

Určeno pro vzdělávací účely – Neprodejné!

Dr. Karina Reiss
Dr. Sucharit Bhakdi

KORONA FALEŠNÝ POPLACH?

Fakta a čísla



Šíření za účelem zisku jakýmkoli způsobem je zakázáno!

Určeno pro vzdělávací účely – **Neprodejné!**

CORONA

FALEŠNÝ POPLACH?

Fakta a čísla

Karina Reiss a Sucharit Bhakdi

Chelsea Green Publishing White River Junction, Vermont Londýn, Velká Británie

Šíření za účelem zisku jakýmkoli způsobem je zakázáno!

Copyright © 2020 Goldegg Verlag GmbH, Berlín a Vídeň.

Původně publikováno v Německu společností Goldegg Verlag GmbH, Friedrichstraße 191 • D-10117 Berlin, v roce 2020 jako *Corona Fehlalarm?*

Copyright © 2020 Goldegg Verlag GmbH, Berlín a Vídeň.

Všechna práva vyhrazena.

Žádná část této knihy nesmí být jakýmkoli způsobem přenášena ani reprodukována bez písemného souhlasu vydavatele.

Přeložili Monika Wiedmann a Deirdre Anderson

Autorské fotografie: Peter Pullkowski / Sucharit Bhakdi; Dagmar Blankenburg / Karina Reiss Design obalu: Alexandra Schepelmann / Donaufabrik.at Rozvržení a sazba: Goldegg Verlag GmbH, Vídeň

Toto vydání vydalo Chelsea Green Publishing, 2020.

Vytištěno ve Spojených státech amerických.

První tisk září 2020.

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 20 21 22 23 24

Náš závazek k ekologickému publikování

Chelsea Green vnímá vydavatelství jako nástroj pro kulturní změnu a ekologickou správu. Snažíme se sladit naše postupy výroby knih s naším redakčním posláním a snížit dopad našeho podnikání na životní prostředí. Naše knihy a katalogy tiskneme na recyklovaný papír bez obsahu chloru, kdykoli je to možné, pomocí inkoustů na rostlinné bázi. Tato kniha může stát o něco více, protože byla vytištěna na papír, který obsahuje recyklovaná vlákna, a doufáme, že budete souhlasit, že to stojí za to. *Corona, falešný poplach?* byl vytištěn na papír dodávaný společností Versa, který je vyroben z recyklovaných materiálů a jiných kontrolovaných zdrojů.

ISBN 978-1-64502-057-8 (brožovaná verze) | ISBN 978-1-64502-058-5 (ebook) | ISBN 978-1-64502-059-2 (audiokniha)

Kontrolní číslo knihovny kongresu: 2020945206

Chelsea Green Publishing 85 North Main Street, Suite 120 White River Junction, Vermont USA

Somerset House London, Velká Británie

www.chelseagreen.com

Určeno pro vzdělávací účely – Neprodejné!

Pro naše slunce v temných dnech.

Jonathan Atsadjan

Poděkování

Autoři dluží velkou vděčnost Monice Wiedmann za počáteční překlad z němčiny a Deirdre Anderson za kritické komentáře a cenné návrhy. Srdečně děkujeme oběma za profesionální úpravy a korektury konečného rukopisu.

Obsah

1. Předmluva

Jak všechno začalo

Koronaviry: základní

Čína: objevuje se hrozivá hrozba

2. Jak nebezpečný je nový „zabijácký“ virus?

Ve srovnání s běžnými koronaviry,

Co se týče počtu úmrtí

Jak je nový koronavirus v porovnání s chřipkovými viry?

Situace v Itálii, Španělsku, Anglii a USA

3. Koronová situace v Německu

Německý příběh

Pandemie je prohlášena za celostátní uzamčení

Duben 2020: žádný důvod k prodloužení uzamčení

Uzamčení je prodlouženo

Povinné masky

Poslední argument pro prodloužení výluky: blížící se druhá vlna?

Uvolnění omezení se zataženou nouzovou brzdou

4. Moc? Příliš málo? Co se stalo?

Přetížené nemocnice

Nedostatek ventilátorů?

Byla opatření vhodná?

Co udělala vláda správně?

Co vláda udělala špatně?

Co měla naše vláda udělat?

5. Souběžné poškození

Ekonomické důsledky

Narušení lékařské péče

Drogy a sebevraždy

Srdeční infarkt a mrtvice

Další onemocnění

Další důsledky pro starší lidi

Nevinné a zranitelné: naše děti

Důsledky pro nejchudší svět

6. Vedly lépe jiné země - Švédsko jako vzor?

Existují výhody opatření uzamčení?

Jaká opatření by tedy byla správná?

7. Je očkování univerzálním lékem?

K otázce imunity proti COVID-19

Očkovat nebo neočkovat, to je otázka

Pandemie nebo žádná pandemie - role WHO

8. Selhání veřejných médií

Kde byly pravdivé informace?

Kde byla otevřená diskuse?

Hra čísel

Pomluva a diskreditace

Cenzura názorů

Německý „dobrý občan“ a selhání politiky

Proč naši politici selhali?

9. Quo vadis?

10. Sbohem

11. Odkazy

O autorech

Přílohy

1

Předmluva

První měsíce roku 2020 byly po celém světě charakteristické jedinou noční můrou: Coronou. Hrozné obrazy z Číny, poté z Itálie, následované dalšími zeměmi obletěly svět. Projekce počtu nesčetných úmrtí byly spojeny s obrázky panického nákupu a prázdných regálů supermarketů. Média v každodenním životě byla poháněna Coronou, ráno, polednem a nocí po celé týdny. Drakonická karanténní opatření byla zavedena po celém světě. Když jste vyšli ven, ocitli jste se v surrealistickém světě – nebylo vidět ani živáčka, ale místo toho prázdné ulice, prázdná města, prázdné pláže. Občanská práva byla od konce druhé světové války omezována jako nikdy předtím. Kolaps společenského života a ekonomiky byl obecně přijímán jako nevyhnutelný. Hrozilo zemi takové strašlivé nebezpečí, které by tato opatření ospravedlnilo? Byly přiměřeně zváženy výhody, které by tato opatření mohla získat, oproti následným vedlejším škodám, které lze také očekávat? Je současný plán rozvoje globálního očkovacího programu realistický a vědecky podložený?

Naše původní kniha byla napsána pro veřejnost v naší zemi a tato přeložená verze je nakloněna směrem k německému příběhu. Globální vývoj však postupoval podobným způsobem, takže platí základní argumenty. Nahradili jsme řadu místních akcí ve prospěch naléhavých nových otázek týkajících se otázky imunity a předpokládané potřeby vývoje vakcín proti viru.

Záměrem této knihy je poskytnout čtenářům fakta a základní informace, aby mohli dospět k vlastním závěrům. Prohlášení v knize by měla být považována za názory autorů, které předkládáme pro vaši kontrolu. Kritika a námítky jsou vítány. Ve vědeckých diskusích by postulace jakékoli teze měla také vybízet protiklady, aby nakonec syntéza mohla vyřešit potenciální neshody a umožnit nám pokročit v zájmu lidstva. Neočekáváme, že všichni čtenáři budou sdílet naše názory. Doufáme však, že podnítíme otevřenou a tolik potřebnou diskusi ve prospěch všech občanů tohoto hluboce znepokojeného světa.

Jak všechno začalo

V prosinci 2019 bylo ve Wuhanu, městě s přibližně 10 miliony obyvatel, zaznamenáno velké množství onemocnění dýchacích cest. Bylo zjištěno, že pacienti byli infikováni novým koronavirem, který později dostal jméno SARS-CoV-2. Respirační onemocnění způsobené SARS-CoV-2 bylo označeno COVID-19. V Číně se ohnisko vyvinulo v epidemii v lednu 2020 a rychle se rozšířilo po celém světě ^(1, 2, 3).

Koronaviry: základy

Koronaviry koexistují s lidmi a zvířaty po celém světě a neustále podléhají genetické mutaci, takže je generováno nespočet variant ^(4, 5). „Normální“ koronaviry jsou odpovědné za 10–20% respiračních infekcí a vyvolávají příznaky nachlazení. Mnoho infikovaných jedinců zůstává bez příznaků ⁽⁶⁾. U jiných se vyskytují mírné příznaky, jako je suchý kašel, u některých se navíc objevuje horečka a bolesti kloubů. Těžká nemoc se vyskytuje hlavně u starších osob a může mít fatální průběh, zejména u pacientů s již existujícími chorobami, zejména srdečními a plicními. I „neškodné“ koronaviry tedy mohou být spojeny s 8% úmrtností, když získají vstup do pečovatelských domů ⁽⁷⁾. Kvůli jejich marginálnímu klinickému významu se nákladná opatření pro diagnostiku koronavirových infekcí provádějí zřídka, vyhledávání antivirových látek nebylo upřednostňováno a vývoj vakcín nebyl předmětem vážné diskuse.

V minulosti se na světové titulky dostali pouze dva členové rodiny koronavirů.

Virus SARS (oficiální název: SARS-CoV) vstoupil na scénu v roce 2003. Tato varianta způsobila těžké respirační onemocnění s vysokou úmrtností přibližně 10%. Naštěstí se ukázalo, že virus není vysoce nakažlivý a jeho šíření bylo možné omezit konvenčními izolačními opatřeními. Na celém světě bylo registrováno pouze 774 úmrtí ^(8, 9). Přes toto zvládnutelné nebezpečí vedl strach ze SARS k celosvětové ekonomické ztrátě 40 miliard amerických dolarů ⁽⁸⁾. Koronaviry se následně vytratily na pozadí. V roce 2012 se na Středním východě objevila nová varianta MERS-CoV, která způsobila život ohrožující onemocnění s ještě vyšší úmrtností více než 30%. Nakažlivost viru však byla také nízká a epidemie se rychle dostala pod kontrolu ⁽¹⁰⁾.

Čína: objevuje se nebezpečná hrozba

Když z Číny přišla zpráva, že se na scéně objevil nový člen z rodiny koronavirů, nejnaléhavější otázkou bylo: bylo by to neškodné jako jeho „normální“ příbuzní, nebo by to bylo jako SARS a vysoce nebezpečné? Nebo ještě horší: vysoce nebezpečný a vysoce nakažlivý?

První zprávy a znepokojivé scény z Číny způsobily obavy z nejhoršího. Virus se šířil rychle a se zjevnou smrtící účinností. Čína se uchýlila k drastickým opatřením. Wuhan a dalších pět měst bylo obklíčeno armádou a zcela izolováno od vnějšího světa.

Na konci epidemie oficiální statistiky uváděly přibližně 83 000 infikovaných lidí a méně než 5 000 úmrtí ⁽¹¹⁾, což je nekonečně malý počet v zemi s 1,4 miliardami obyvatel. Buď uzamčení fungovalo, nebo nový virus nakonec nebyl tak nebezpečný. V každém případě se Čína stala zářným příkladem toho, jak bychom mohli překonat SARS-CoV-2.

Další znepokojivé zprávy pak přišly ze severní Itálie. Virus rychle udeřil a zanechal po sobě nespočet mrtvých. Mediální pokrytí přirovnalo situaci k „válečným

podmínkám“ ⁽¹²⁾. Nebylo hlášeno, že v jiných částech Itálie a také ve většině ostatních zemí byla „úmrtnost“ na COVID-19 podstatně nižší ^(13, 14).

Je možné, že se vnitřní smrtící účinek jednoho a téhož viru lišil v závislosti na zemi a oblasti, kterou napadl? Není to příliš pravděpodobné, zdálo se.

2

Jak nebezpečný je nový virus „zabiják“?

Ve srovnání s běžnými koronaviry

Zjištění skutečné hrozby, kterou virus představoval, bylo zpočátku nemožné. Média a politici hned od začátku šířili zkreslený a zavádějící obraz založený na zásadních nedostacích v získávání údajů a zejména na lékařsky nesprávných definicích stanovených Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Každý pozitivní laboratorní test na virus měl být hlášen jako případ COVID-19, bez ohledu na klinický obraz ⁽¹⁵⁾. Tato definice představovala neodpustitelné porušení prvního pravidla v infektologii: nutnost rozlišovat mezi „infekcí“ (invaze a množení agenta v hostiteli) a „infekční nemocí“ (infekce s následnou nemocí). COVID-19 je označení pro těžké onemocnění, které se vyskytuje pouze u přibližně 10% infikovaných jedinců ⁽¹⁶⁾, ale kvůli nesprávnému označení počet „případů“ vzrostl a virus se dostal na první místo v seznamu existenčních hrozeb pro svět.

Další závažnou chybou bylo, že každý zesnulý, který měl pozitivní test na virus, vstoupil do oficiálních záznamů jako oběť koronaviru. Tento způsob hlášení porušil všechny mezinárodní lékařské pokyny ⁽¹⁷⁾. Absurdnost uvádění nákazy COVID-19 jako příčiny úmrtí u pacienta, který zemřel na rakovinu, není třeba komentovat. Korelace neznamená příčinnou souvislost. Byl to kauzální klam, který měl přivést svět do katastrofy. Pravda obklopující virus zůstala zahalena ve spleti pověstí, mýtů a domněnek.

Francouzská studie zveřejněná 19. března přinesla do tmy první světlo ⁽⁶⁾. Dvě kohorty přibližně 8 000 pacientů s respiračním onemocněním byly seskupeny podle toho, zda nosily každodenní koronaviry nebo SARS-CoV-2. Úmrtí v každé skupině byla registrována po dobu dvou měsíců. Počet úmrtí se však v obou skupinách významně nelišil a následoval závěr, že nebezpečí „COVID-19“ bylo pravděpodobně nadhodnoceno. V následné studii stejný tým porovnával úmrtnost spojenou s diagnostikou respiračních virů během chladnějších měsíců 2018–2019 a 2019–2020 (týden 47 –14. týden) v jihovýchodní Francii. Celkově nebyl podíl úmrtí souvisejících s respiračními viry u hospitalizovaných pacientů v letech 2019--2020 významně vyšší než před rokem ⁽¹⁸⁾. Přidání SARS-CoV-2 do spektra virových patogenů tedy neovlivnilo celkovou úmrtnost pacientů s respiračním onemocněním.

Pokud jde o počet úmrtí

Jak lze výše uvedené uvést v soulad s oficiálními zprávami o děsivém počtu úmrtí COVID-19? Aby bylo možné vyhodnotit nebezpečí viru, musí být známa dvě čísla: počet infekcí a počet úmrtí.

Kolik lidí bylo novým virem infikováno?

Pokusy o zodpovězení této otázky byly sužovány třemi problémy:

1. Jak spolehlivý byl test detekce virů?

Virus je přítomen v nosohltanu přibližně dva týdny, během nichž může být detekován. Jak se to dělá? Virová RNA je transkribována do DNA a kvantifikována takzvanou polymerázovou řetězovou reakcí (PCR). První test na nový koronavirus byl vyvinut pod vedením profesora Christiana Drostena, vedoucího virologického ústavu Charité v Berlíně. Tento test byl celosvětově používán v prvních měsících vypuknutí ⁽¹⁹⁾. Následovaly testy z jiných laboratoří ⁽²⁰⁾.

Diagnostické testy PCR musí být obvykle podrobeny přísnému hodnocení kvality a musí být před použitím schváleny regulačními agenturami. To je důležité, protože žádný laboratorní test nemůže poskytnout 100% správné výsledky. Požadavky na kontrolu kvality byly v zásadě odloženy v případě SARS-CoV-2 kvůli deklarované mezinárodní naléhavosti. V důsledku toho nebylo nic známo o spolehlivosti, specifitě a citlivosti testu. Tyto parametry v podstatě udávají, kolik falešně pozitivních nebo falešně negativních výsledků lze očekávat. Protokol o zkoušce z laboratoře Drosten byl používán po celém světě a výsledky zkoušek hrály klíčovou roli v politickém rozhodování. Interpretace dat přesto byla často do značné míry předmětem víry. Co řekl sám Drosten na Twitteru ⁽²¹⁾?

„Jistě: Ke konci nemoci je PCR někdy pozitivní a někdy negativní. Zde hraje roli náhoda. Když testujete pacienta dvakrát s výsledkem negativní a je propuštěn jako vyléčený, je skutečně možné, že můžete získat pozitivní výsledky testů znovu. Ale to ještě zdaleka neznamená, že je opět infekční.“

Několik kolegů lékařů nás informovalo o podobných náhodných výsledcích u pacientů, kteří byli během hospitalizace opakovaně testováni. Je velmi překvapivé, že kozy a papáje byly v Tanzanii pozitivně testovány na virus? Kritika prezidenta Tanzanie týkající se nespolehlivosti testovacích souprav byla WHO samozřejmě okamžitě zamítnuta ⁽²²⁾.

Ale dnes je naprosto jasné, že výsledek testu je náchylný k chybám, stejně jako každý PCR ^(23, 24). Nakolik a zda existují významné rozdíly mezi v současnosti dostupnými testy, nelze určit z důvodu nedostatku údajů.

Předpokládejme tedy, že test PCR je neuvěřitelně dobrý a přináší 99,5% správných výsledků*. To zní a skutečně by to bylo výjimečné - znamená to, že lze očekávat pouze 0,5% falešně pozitivních výsledků. Nyní si vezměte výletní loď „Mein Schiff 3“. Poté, co byl člen posádky pozitivně testován na virus, bylo do „karantény lodi“ donuceno téměř 2900 lidí ze 73 zemí. Mnozí byli na palubě devět měsíců. Stížnosti se dostaly do vnějšího světa ohledně „vězeňských“ podmínek, přetékal psychologické problémy a trhliny v nervech ⁽²⁵⁾.

*Poznámka překladatele: Předpoklad autora je příliš optimistický. Skutečnost je podstatně horší. Více informací najdete v příloze č. 2 na konci knihy.

Po dokončení testování bylo hlášeno devět pozitivních případů. Jedna osoba, která měla pozitivní test, měla kašel, dalších osm bylo bez příznaků. Mohli by patřit k 0,5% falešně pozitivním případům, jako to možná byl úplně první případ? Kde byla skutečná pozitiva, která tam teoreticky musela být? Byly případně testovány jako falešně negativní výsledky nebo byly všechny pozitivní testy falešné?

V souvislosti s falešnými výsledky bychom měli zvážit následující: když epidemie ustoupila (v Německu v polovině dubna), stalo se testování PCR nebezpečným zdrojem dezinformací, protože počet nových případů byl odvozen od „šumu pozadí“ falešných -pozitivních výsledků. Když bylo od 7. dubna do 21. dubna testováno všech 7 500 zaměstnanců Charité Berlín (jedné z největších evropských univerzitních nemocnic), bylo 0,33% pozitivních ⁽²⁶⁾. Pravda nebo lež?

Pokud míra pozitivních testů klesne pod určitou hranici, je nesmyslné pokračovat v hromadném screeningu viru u jedinců bez příznaků. A použití čísel získaných za těchto okolností jako důvod pro provedení jakýchkoli opatření by nemělo být tolerováno.

2. Selektivní nebo reprezentativní? Kdo byl testován?

Existuje pouze jeden způsob, jak odhadnout, kolik lidí je během epidemie infikováno látkou, která způsobuje vysoký počet nepozorovaných infekcí: na místech ohniska musí být populace testována co nejrozsáhleji. Ale vědci, kteří to požadovali během epidemie koronavirů ^(27, 28) byli ignorováni.

Místo toho Institut Roberta Kocha (RKI), německá federální vládní agentura a výzkumný ústav pro kontrolu nemocí, na začátku stanovil, že by se mělo provádět pouze selektivní testování - přesně naopak, než by se mělo stát. A jak epidemie běžela, RKI postupně měnila strategii testování - vždy diametrálně špatným směrem ⁽²⁹⁾.

Nejprve měli být testováni pouze lidé, kteří byli ve vysoce rizikové oblasti a/nebo byli v kontaktu s nakaženou osobou a měli také příznaky podobné chřipce. Na konci března pak RKI změnila doporučená testovací kritéria na: příznaky podobné chřipce a zároveň kontakt s infikovanou osobou. Na začátku května prezident RKI, profesor Lothar Wieler, oznámil, že by měli být testováni lidé s „i sebemenšími příznaky“ ⁽²⁹⁾.

Odpovědnost za převedení těchto pochybných rozhodnutí do praxe byla zcela v rukou místních zdravotnických úřadů. Typickým příkladem byla spolupracovnice v naší laboratoři: trenér jejího házenkářského týmu byl pozitivní na koronaviry. Hráčky - všechny z různých správních obvodů - byly poslány domů do 14denní karantény. U jedné hráčky se objevily příznaky kašle a chrapotu a chtěla se nechat otestovat, ale byla odmítnuta z důvodu, že neměla horečku. Hráčka ze sousedního okresu neměla žádné příznaky, ale místní zdravotní úřad nařídil test navzdory této skutečnosti.

To mělo za následek chaos způsobený děsivou neschopností úřadů shora dolů. Místo toho by byly naléhavě zapotřebí vědecky podložené studie k objasnění základních otázek šíření virů. V ohniskových oblastech mělo být testováno co nejvíce lidí. Následně měla být posouzena přítomnost protilátek u těch, kteří měli pozitivní

test.

V Německu byla provedena pouze jedna taková studie zabývající se těmito otázkami: Heinsbergovo šetření provedené profesorem Hendrikem Streeckem, ředitelem virologického institutu na univerzitě v Bonnu. Vědci si byli vědomi důležitosti předběžných údajů, proto byly prezentovány na tiskové konferenci - kde byl Streeck rozerván nevěřícími médii ^(30, 31). Míra úmrtí byla zesměšňována jako nemožná, protože byla desetkrát nižší než to, co uznávají odborníci a WHO šířili jako prokázaná fakta. Po dokončení studie byly znovu předloženy konečné výsledky v podstatě potvrzující předběžnou zprávu, které média opět považovala za chybné a neprůkazné. Výsledky studie však hovořily samy za sebe ⁽³²⁾ - a odporovaly panické propagandě médií.

3. Počet provedených testů přímo ovlivňuje statistiku infekce

Ke statistickému nepořádku se přidal třetí faktor. Představte si, že byste chtěli spočítat počet stěhovavých druhů ptáků ve velké jezerní oblasti. Existují stovky tisíc, ale vaše počítací zařízení může počítat pouze 5 000 denně. Následujícího dne požádáte kolegu o pomoc a společně dosáhnete počtu 10 000. Den poté se přidají další dva kolegové a započítá se 20 000 ptáků. Stručně řečeno, čím vyšší je testovací kapacita / počet testů, tím vyšší čísla – pokud se vyskytuje nespočet neidentifikovaných případů, stejně jako u SARS-CoV-2 ^(16, 32-36). Čím více testů se provádí, tím více případů COVID-19 se během epidemie najde. To je podstata „laboratorně vytvořené pandemie“.

Nyní si připomeňme, že test nemá ani 100% přesnost, ani 100% citlivost - to znamená, že se občas při zaznamenávání ptáků zmýlíte. Proto i po tom, co se všichni naši ptáci už dávno přestěhovali, stále byste jich „našli“ mnoho pouhým provedením dostatečného počtu testů.

Závěrem lze říci, že neexistovaly žádné spolehlivé údaje týkající se skutečného čísla hrubě podhodnocena - řádově 10 nebo i vícekrát. Na konci dubna, kdy v Německu epidemie doznívala, musely být počty nakažených hrubě nadhodnoceny.

Zakládat jakákoli politická rozhodnutí na oficiálních počtech v jakékoli fázi byl klam.

Kolik úmrtí si infekce SARS-CoV-2 vyžádaly?

I zde máme dilema definice: co je „smrt na koronavirus“?

Pokud odjedu do nemocnice na testování a později budu mít smrtelnou autonehodu – ve stejné době, kdy se vrátí moje pozitivní výsledky testů - stane se ze mě oběť koronaviru. Pokud mám pozitivní diagnózu na koronavirus a v šoku vyskočím z balkonu, stane se ze mě také oběť koronaviru. Totéž platí pro náhlou mrtvici atd. Jak otevřeně prohlásil prezident RKI Wieler, do statistik se zapisuje každý jedinec s pozitivním výsledkem testu v době smrti. K první „smrti na koronavirus“ v nejsevernějším státě Německa, ve Šlesvicku-Holštýnsku, došlo na paliativním oddělení, kde pacient s terminální rakovinou jícnu hledal mír, než se

vydal na svou poslední cestu. Tampon byl odebrán těsně před jeho zánikem, který se vrátil pozitivní - po jeho smrti ⁽³⁷⁾. Stejně dobře by mohl být pozitivní na jiné viry, jako je virus nosorožců, adeno- nebo chřipky - pokud by byly testovány.

Tento konkrétní případ nepotřeboval další testování ani pitvu, aby určili skutečnou příčinu smrti.

Se vznikem nové a možná nebezpečné infekční nemoci by však měly být v případě pochybností provedeny pitvy, aby byla objasněna skutečná příčina smrti. Pouze jeden patolog se odvážil tento úkol splnit v Německu. Na základě konkrétních doporučení RKI provedl profesor Klaus Puschel, ředitel Ústavu soudního lékařství, Hamburg University, pitvy u všech „obětí koronaviru“ a zjistil, že ani jedna nebyla zdravá ⁽³⁸⁾. Většina trpěla několika již existujícími smrtelnými chorobami. Jeden ze dvou trpěl ischemickou chorobou srdeční. Dalšími častými onemocněními byla hypertenze, ateroskleróza, obezita, cukrovka, rakovina, onemocnění plic a ledvin a cirhóza jater ⁽³⁹⁾.

Totéž se stalo i jinde. Švýcarský patolog profesor Alexander Tzankov uvedl, že mnoho obětí trpělo hypertenzí, většina měla nadváhu, dvě třetiny měly problémy se srdcem a jedna třetina měla cukrovku ⁽⁴⁰⁾. Italské ministerstvo zdravotnictví uvedlo, že 96% úmrtí v nemocnici COVID-19 byli pacienti s alespoň jedním závažným základním onemocněním. Téměř 50% mělo tři nebo více již existujících chorobných stavů ⁽⁴¹⁾.

Je zajímavé, že Puschel zjistil plicní embolii u každého třetího pacienta ⁽³⁹⁾. Plicní embolie obvykle vznikají oddělením krevních sraženin v hlubokých žilách nohy, které jsou zaneseny do plic. Sraženiny se obvykle tvoří, když v nohách klesá průtok krve, jako když starší lidé tráví den vsedě a jsou neaktivní. Vysoká frekvence plicních embolií byla popsána již u zemřelých pacientů s chřipkou před 50 lety ⁽⁴²⁾. Nejsme tedy na pokraji objevení jedinečné vlastnosti SARS-Cov-2, která by zvýšila její hrozbu, ale vydáváme svědectví o absurdní situaci, kdy se senioři snaží chránit posloucháním chorálu, který zní po celém světě: "Zůstat doma". Fyzická nečinnost je předem naprogramována, trombózy jsou zahrnuty? Švédský epidemiolog profesor Johann Giesecke doporučil pravý opak: Co nejvíce čerstvého vzduchu a aktivity. Ten muž zná svou práci!

Počet skutečných úmrtí COVID-19 zůstal mimo Hamburk neznámý. V ostatních zemích nebyla situace o nic lepší. Profesor Walter Riccardi, poradce italského ministerstva zdravotnictví, uvedl v březnovém rozhovoru pro „The Telegraph“, že 88% italských „úmrtí na koronaviry“ nebylo způsobeno virem ⁽⁴³⁾.

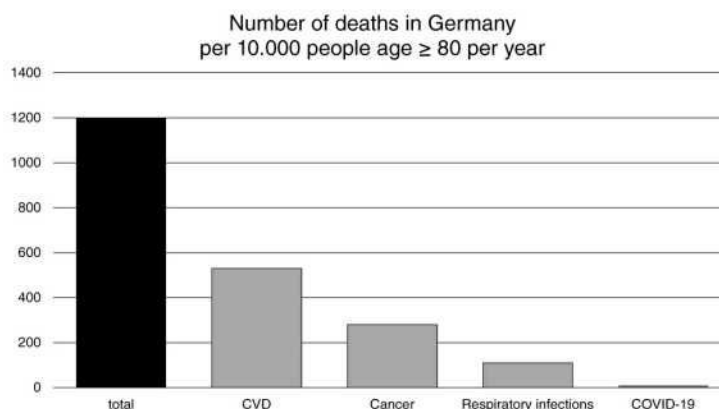
Problém s počty úmrtí na koronaviry je takový, že čísla nelze považovat za nic jiného než hrubé nadhodnocení ⁽⁴⁴⁾. V Belgii vstoupily do řad obětí COVIDu nejen smrtelné úrazy s pozitivním testem COVID-19, ale také těch, kde bylo pouhé podezření na COVID-19 ⁽⁴⁵⁾.

Nezdálo se, že by agendě německé RKI vládla vědecká kompetence. Naštěstí existují vědci, kteří vybočují z řady. Stanfordský profesor John Ioannidis je jedním z

předních epidemiologů naší doby. Když vyšlo najevo, že se epidemie v Evropě blíží ke konci, ukázal, jak lze použít oficiálně hlášené počty „úmrťi na koronaviry“ k výpočtu absolutního rizika úmrťi na COVID-19 ⁽⁴⁶⁾.

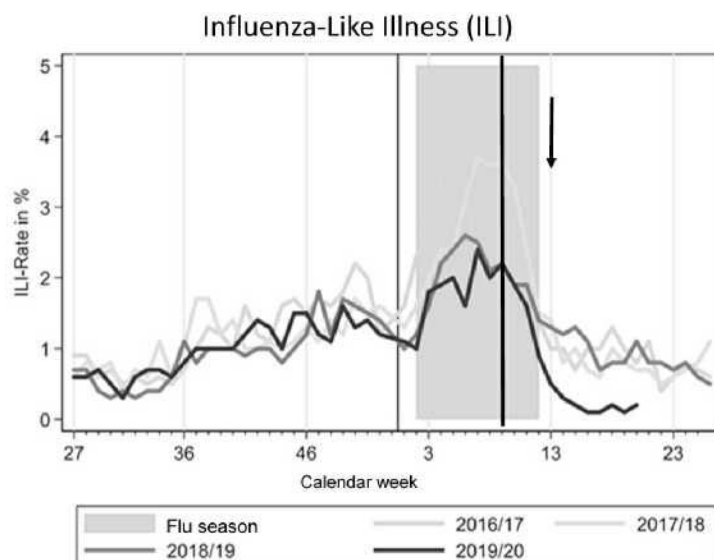
Riziko pro osobu mladší 65 let bylo v Německu přibližně stejně vysoké jako denní jízda 24 kilometrů. Riziko bylo nízké i pro lidi staré 80 a více let s 10 „úmrťi na koronavirus“ na 10 tisíc z této skupiny v Německu (sloupec úplně vpravo na grafu dole).

Výpočet tohoto počtu je jednoduchý. Asi 8,5 milionu občanů má v Německu více než 80 let. V této věkové skupině bylo zaznamenáno přibližně 8 500 „úmrťi na koronaviry“. To vede k absolutnímu riziku úmrťi na koronaviry 10 na 10 000 80 a více-letých. Nyní si uvědomte, že každý rok zemře v Německu asi 1200 z 10 000 z této věkové skupiny (černý sloupec, údaje Federálního statistického úřadu). Téměř polovina z nich v důsledku kardiovaskulárních onemocnění (CVD), téměř třetina na rakovinu a přibližně 10% (více než 100) v důsledku respiračních infekcí. Ty byly vždy způsobeny řadou patogenů, včetně rodiny koronavirů. Je zřejmé, že do klubu nyní vstoupil nový člen a že SARS-CoV-2 nemůže být přidělena žádná speciální role jako „zabijácký virus“.



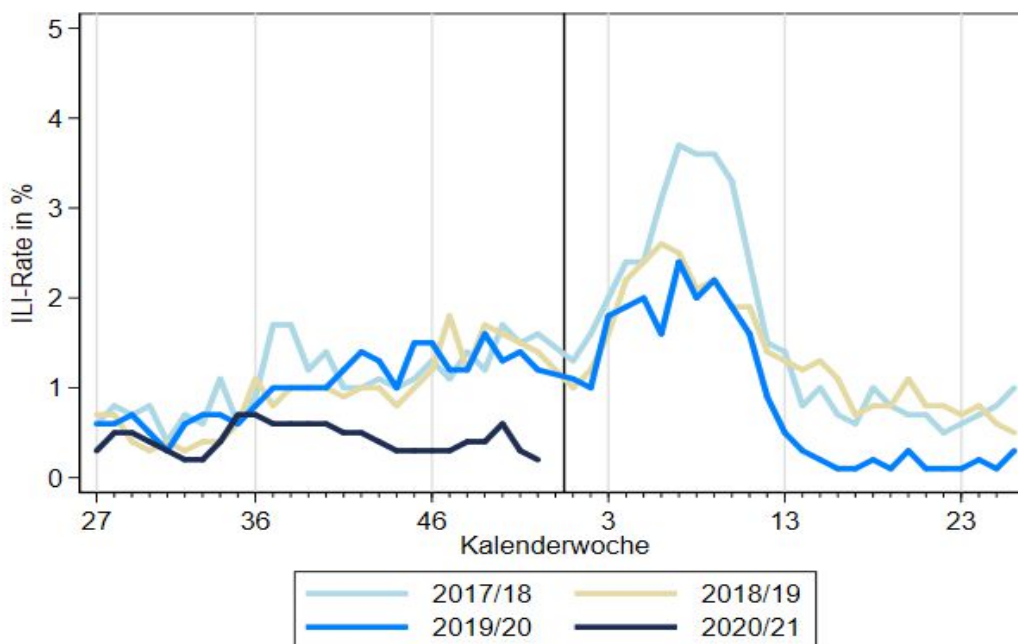
To je zdůrazněno dalším pozorováním. Těžké respirační infekce registruje RKI v rámci sledování chřipky. Svislá čára označuje čas, kdy byla zahájena dokumentace infekcí SARS-CoV-2. Existovaly někdy náznaky zvýšení počtu respiračních infekcí ⁽⁴⁷⁾? Ne, po zimním vrcholu 2019/20 následuje typický sezónní pokles. A všimněte si, že uzamčení (svislá šipka) bylo implementováno, když křivka téměř dosáhla základní úrovně.

Určeno pro vzdělávací účely – Nепrodejné!



Zdroj: Homepage RKI (obr.1), <https://grippeweb.rki.de/>

Poznámka překladatele: Pokud kliknete na odkaz pod grafem výše, dostanete aktualizovaný graf, který jsem vložil níže:



Černá křivka na tomto grafu ukazuje poslední vývoj počtu respiračních infekcí na konci roku 2020. Všimněte si, že procento nemocných je nižší než v předchozích letech, což je zřejmě důsledek opatření proti COVIDu 19. Ubylo nám tedy nemocných na respirační choroby, zato nám přibýlo sebevražd v důsledku sociální izolace a strašení médií. V průběhu ledna února bude vrcholit chřipková sezóna. Jsem zvědav na její průběh v roce 2021.

Jak se nový koronavirus srovnává s chřipkovými viry?

WHO varovala svět, že virus COVID-19 je mnohem infekčnější, že nemoc může nabývat velmi vážného průběhu a že není k dispozici žádná vakcína ani léky.

WHO se zdržela vysvětlení, že skutečně účinná léčba proti virovým onemocněním

Šíření za účelem zisku jakýmkoli způsobem je zakázáno!

sotva existuje a že očkování proti sezónní chřipce je stále více považováno za neúčinné nebo dokonce kontraproduktivní. Kromě toho WHO nepřihlédla ke dvěma bodům, které je třeba nejprve vyřešit, než bude možné provést jakékoli platné srovnání virů.

Kolik lidí zemřelo na COVID-19 ve srovnání s chřipkou?

WHO tvrdila, že 3–4% pacientů s COVID-19 zemře, což zdaleka překročilo míru úmrtnosti na každoroční chřipku ⁽⁴⁸⁾.

To je natolik důležité, že je třeba se na to blíže podívat. Chřipkové viry procházejí (každoroční) vlnou přes populaci. Vlny mohou být v jednom roce malé a v jiném roce vysoké. Míra úmrtnosti je 0,1% až 0,2% během běžné chřipkové sezóny v Německu ⁽⁴⁹⁾, což znamená několik stovek úmrtí. Naproti tomu v sezóně 1995/1996 došlo k přibližně 30 000 úmrtím na chřipku ⁽⁵⁰⁾ a přibližně 15 000 úmrtí v letech 2002/2003 a 2004/2005.

RKI odhaduje, že poslední velká epidemie chřipky v letech 2017/2018 si vyžádala 25 000 životů ⁽⁵¹⁾. S 330 000 hlášenými případy by byla úmrtnost ~ 8% ⁽⁵²⁾. Stejně jako ve všech předchozích letech Německo přečkalo tuto epidemii, aniž by přijalo neobvyklá opatření.

WHO odhaduje, že každý rok dojde k 290 000–650 000 úmrtím na chřipku ⁽⁵³⁾.

Nyní přejděte na COVID-19. V květnu RKI vypočítala, že 170 000 infekcí se 7 000 úmrtími na koronaviry se rovná 4% úmrtnosti - jak předpovídá WHO! Závěr: COVID-19 je opravdu desetkrát nebezpečnější než sezónní chřipka ⁽⁵⁴⁾.

Počet infekcí však byl nejméně desetkrát vyšší, protože většina mírných a asymptomatických případů nebyla vyhledána a detekována ⁽⁵⁵⁻⁵⁹⁾. To by nás přivedlo k mnohem realističtější míře úmrtnosti 0,4%. Kromě toho byl počet „skutečných“ úmrtí COVID-19 nižší, protože mnoho nebo většina z nich zemřela na jiné příčiny než virus. Další oprava čísla nás vede k hrubému odhadu 0,1% - 0,3%, což je v rozmezí mírné chřipky. To dobře odpovídá výsledkům profesora Streecka, který na základě údajů z jeho Heinsbergovy studie dospěl k odhadu 0,24% - 0,26%. Průměrný věk zemřelého, který měl pozitivní test, byl kolem 81 let ⁽³²⁾.

K závěru, že COVID-19 je srovnatelný se sezónní chřipkou, dospělo mnoho výzkumníků v jiných zemích. V analýze několika studií Ioannidis ukázal, že v závislosti na místních faktorech a statistické metodice byla střední míra úmrtnosti na infekci 0,27% ⁽⁶⁰⁾. Mnoho dalších vyšetřovatelů dospělo k podobným závěrům. Všechny dosavadní studie tedy jasně ukazují, že SARS-CoV-2 není skutečný „zabijácký virus“ ⁽⁶¹⁻⁷¹⁾.

Chřipka a COVID-19: kdo je zranitelný?

Chřipkové viry jsou nebezpečné hlavně pro osoby starší 60 let, ale někdy mohou také způsobit smrtelné infekce u mladších lidí.

Nejvýznamnějším rysem viru je to, že po jeho rozmnožení a uvolnění způsobí, že

infikovaná hostitelská buňka spáchá sebevraždu. To je hlavní predispoziční faktor pro bakteriální superinfekce ⁽⁷²⁾, které byly hlavní příčinou úmrtí během španělské chřipky.

Naproti tomu jsou koronaviry ze své podstaty méně destruktivní. Pacienti vykazují charakteristické změny v plicích, ale to, zda je virus smrtelný nebo ne, závisí méně na viru a více na celkovém zdravotním stavu pacienta. Znovu a znovu se objevují tiskové zprávy o „zcela zdravých“ mladých lidech, kteří přesto virus unesli. Neznáme jediný případ, kdy by se později neukázalo, že daná osoba nebyla „úplně zdravá“, ale že už roky trpěla hypertenzí, cukrovkou nebo jinými nemocemi, které zůstaly nezjištěné.

Senzační zpráva: 103letá italská žena se zotavuje z COVID-19 ⁽⁷³⁾! Ve skutečnosti nebyla jedinou starou dámou, která infekci bez problémů přežila. Ve skutečnosti jich bylo víc ⁽⁷⁴⁾. Rekord drží 113-letá Španělka ⁽⁷⁵⁾.

Ačkoli v Německu a dalších zemích je střední věk zemřelých přes 80 let ^(41, 76-78), věk **jako takový** není rozhodujícím kritériem. Lidé bez vážného již existujícího onemocnění se viru nemusí bát víc než mladí lidé. Jak víme z Puschelových a mnoha dalších zpráv, SARS-CoV-2 je téměř vždy poslední kapkou, která velbloudovi zlomí záda. I když je to pro rodinu a blízké jistě smutné, stále není důvod přidělovat viru jakoukoli zvýšenou roli. Musíme si uvědomit, že každý rok miliony lidí umírají na infekce dýchacích cest, přičemž kauzální roli hraje celé spektrum bakteriálních a virových látek.

Nesmíme zapomínat, že skutečnou příčinou smrti je nemoc nebo stav, který spouští smrtelný sled událostí. Pokud někdo trpící těžkým emfyzémem nebo rakovinou v konečném stadiu kontaktuje smrtelnou pneumonii, příčinou úmrtí je stále emfyzém nebo rakovina ^(79, 80).

Toto základní pravidlo je v době koronaviru jednoduše ignorováno. Ještě horší - jednou pozitivně testovaný na SARS-CoV-2 (i falešně) - jednotlivec může zůstat označen jako oběť COVID-19 po celý život, v závislosti na sklonu odpovědného orgánu ^(81, 82). Poté bez ohledu na to, kdy a proč k úmrtí dojde, vstoupí do registru smrti na COVID-19.

Počet úmrtí na koronaviry tedy bude neustále stoupat. Strach v obecné populaci je dále podporován zprávami, že SARS-CoV-2 je mnohem nebezpečnější než chřipka, protože útočí na mnoho různých orgánů s pravděpodobnými dlouhodobými následky. V novinách a publikacích je mnoho zpráv, že virus se nachází v srdci, játrech a ledvinách ⁽⁸³⁾. Může si dokonce najít cestu do našeho centrálního nervového systému?!

Takové titulky zní děsivě. Získání pozitivních výsledků RT-PCR pro SARS-CoV-2 v jiných orgánech než v plicích však není nic překvapivého. Virus používá receptory pro vstup do našich buněk, které nejsou jen na povrchu plicních buněk. Rozhodující jsou ale dvě otázky: skutečná virová zátěž a otázka, zda viry způsobují nějaké škody. Nejvyšší koncentrace SARS-CoV-2 byly nalezeny v plicích pacientů - jak lze

očekávat. Stopy viru byly zjištěny v jiných orgánech ⁽⁸³⁾. S největší pravděpodobností nemají žádnou relevanci. Dokud nebudou k dispozici vědecké důkazy o opaku, je třeba ponechat zjištění taková, jaká jsou: banální pozorování.

Je tomu u chřipky jinak? Ne. Je známo, že chřipka může ovlivnit srdce a další orgány ^(84, 85). Všechny respirační viry si mohou najít cestu do centrálního nervového systému ⁽⁸⁶⁾. U SARS-CoV-2 neexistuje žádný základní rozdíl. Pacienti mohou občas trpět dlouhodobými následky. To platí pro všechna virová onemocnění a jedná se o výjimky. Je to výjimka, která dokazuje pravidlo.

Co se z toho všeho naučíme? COVID-19 je onemocnění, díky kterému jsou někteří lidé nemocní, pro pár lidí se stává smrtelným a pro ostatní nedělá nic. Jako každá roční chřipka.

Samozřejmě bylo vždy nutné věnovat zvláštní pozornost tomu, aby se tyto agens nedostaly starším osobám s již existujícími nemocemi. Pokud se necítíte dobře, zdržujte se návštěvy babičky a dědečka, zvláště pokud trpí srdeční chorobou nebo onemocněním plic. A kdo má chřipku, zůstane stejně doma. Tak to všechno bylo a tak by mělo všechno pokračovat.

Skutečnost, že SARS-CoV-2 nepředstavuje veřejné nebezpečí a že infekce často probíhá bez příznaků, může mít jednu nevýhodu. Možná jsou asymptomatictí lidé nakažliví a virus nevědomky přenášejí na ostatní. Tento strach pocházel z publikace, jejímž spoluautorem a velkým propagátorem byl Drosten, ve které bylo oznámeno, že čínská podnikatelka, která během návštěvy Bavorska infikovala zaměstnance dodavatele automobilů, sama nevykazovala žádné příznaky ⁽⁸⁷⁾. Tato publikace způsobila celosvětovou senzaci s očekávanými účinky, protože smrtící virus, který by mohli přenášet zdraví jedinci, by se podobal rychlému a neviditelnému zabijákovi. Tento strach se stal hybnou silou mnoha extrémních preventivních opatření - od zákazu návštěvy hospitalizovaných pacientů až po povinné nošení masky.

Uprostřed všeobecné paniky unikl obecné pozornosti velmi důležitý fakt. Hlavní prohlášení publikace se ukázalo jako nepravdivé. Následné šetření odhalilo, že Číňanka byla během svého pobytu v Německu nemocná a byla léčena léky na úlevu od bolesti a snížení horečky ⁽⁸⁸⁾. V publikaci ⁽⁸⁷⁾ to nebylo zmíněno.

Další studie, která byla v dubnu publikována laboratoří Drosten, se dostala pod mezinárodní kritiku. Týkala se otázky úlohy dětí při přenosu nemoci. Podle studie Drosten byly asymptomatické děti stejně nakažlivé jako dospělí. Tato zpráva vyvolala velké znepokojení široké veřejnosti a ovlivnila následná rozhodnutí vlády. Ve skutečnosti neexistují žádné studie, které by naznačovaly, že děti hrají významnou roli jako vektory pro přenos tohoto onemocnění.

Ať už je to jakkoli, nebyl důvod k zcela zbytečným opatřením, jako je zavírání škol a středisek denní péče, o nichž je známo, že nedělají nic pro ochranu vysoce rizikových skupin ⁽⁸⁹⁾. A vůbec žádný důvod řídit společenský život a ekonomiku proti zdi.

Co se děje s Německem - a celým tímto světem?

Všechny obrázky, které tak účinně šířily mezinárodní média - z Itálie, Španělska, Anglie a pak dokonce z New Yorku - spolu s modelovými výpočty pro stovky tisíc, nebo možná dokonce miliony úmrtí - zasadily pevné přesvědčení do obecné populace : To prostě MUSÍ BÝT zabijácký virus!

Situace v Itálii, Španělsku, Anglii a USA

Od konce března jedna senzace překonala další: Itálie zaznamenala nejvíce úmrtí, úmrtnost nás šokovala až do samého konce; Španělsko překonalo Itálii (v počtu infekcí); Spojené království překonalo smutný evropský rekord, překonaný pouze USA. Tisk s potěšením šířil tolik děsivých zpráv, jak je lidsky možné.

Pojďme se ale trochu zamyslet. Dopad epidemie závisí nejen na vnitřních vlastnostech a smrtelnosti patogenu, ale také do značné míry na tom, jak „úrodná“ je půda, na které dopadá. Všechny spolehlivé údaje nám říkají, že nemáme co do činění se zabijáckým virem, který zametá lidstvo. Co se tedy stalo v těch zemích, ze kterých tyto strašné obrázky vznikly?

Podrobné odpovědi na tuto otázku je třeba hledat na místě. Několik skutečností je však dostatečně známo, aby bylo třeba je zde zmínit. Problémy se statistikami koronavirů šly v Itálii a Španělsku naprosto na denním pořádku. Jinde se testování viru obvykle provádělo na lidech s příznaky podobnými chřipce a určitým rizikem expozice viru. Na vrcholu epidemie v Itálii bylo testování omezeno na těžce nemocné pacienty po jejich přijetí do nemocnice. Nelogicky bylo testování prováděno po smrti u zemřelých pacientů. To mělo za následek falešně zvýšenou míru úmrtnosti v kombinaci s obrovským podceněním skutečných infekcí ⁽⁹⁰⁾.

Již v polovině března italská nadace GIMBE (Gruppo Italiano per la Medicina Basata Sulle Evidenze / Italian Evidence-Based Medicine Group) uvedla, že „*míra závažnosti a úmrtnost jsou do značné míry nadhodnoceny, zatímco úmrtnost v Lombardii a Region Emilia-Romagna byl z velké části způsoben přetíženými nemocnicemi*“ ⁽⁹¹⁾.

Skutečnost, že se nerozlišovalo mezi „smrtí na koronavirus“ a „smrtí s koronavirem“, učinila situaci beznadějnou. Téměř 96% „úmrtí COVID-19“ v italských nemocnicích byli pacienti s již existujícími nemocemi. Tři čtvrtiny trpěly hypertenzí, více než třetina cukrovkou. Každý třetí člověk měl onemocnění srdce. Jako téměř všude jinde byl průměrný věk nad 80 let. Těch pár lidí do 50 let, kteří zemřeli, mělo také závažné další choroby ⁽⁴¹⁾.

Nepřesná metoda hlášení „úmrtí na koronaviry“ přirozeně šířila strach a paniku, což způsobilo, že veřejnost je ochotna přijmout iracionální a nadměrná preventivní opatření zavedená vládami. Ukázalo se, že to mělo paradoxní účinek. Počet pravidelných úmrtí podstatně vzrostl oproti počtu „úmrtí na koronaviry“. The Times informoval 15. dubna: Anglie a Wales zažily rekordní počet úmrtí za jediný týden, o 6 000 více, než je průměr v tomto ročním období. Pouze polovina z těchto dalších čísel mohla být připisována koronaviru ⁽⁹²⁾. Existovala opodstatněná obava, že uzamčení

může mít neúmyslné, ale vážné důsledky pro zdraví veřejnosti ⁽⁹³⁾ .

Bylo stále jasnější, že lidé se nemocnicím vyhýbali, i když čelili život ohrožujícím událostem, jako jsou infarkty, protože se báli chytit smrtící virus. Pacienti s diabetem nebo hypertenzí již nebyli řádně léčeni, pacienti s nádory o to neměli dostatečný zájem.

Spojené království mělo vždy obrovské problémy se svým systémem zdravotní péče, lékařskou infrastrukturou a nedostatkem zdravotnického personálu ^(94, 95) . Kvůli brexitu chybí ve Velké Británii také naléhavě potřební zahraniční odborníci ⁽⁹⁶⁾ .

Mnoho dalších zemí má stejné problémy. Když v zimě 2017/2018 obletela svět chřipková epidemie, nemocnice v USA byly ochromeny, byly postaveny třídící stany, operace zrušeny a pacienti byli posláni domů. Alabama vyhlásila výjimečný stav ⁽⁹⁷⁻⁹⁹⁾ . Situace se trochu lišila ve Španělsku, kde se právě zhroutily nemocnice ^(100, 101) a v Itálii, kde se zastavily jednotky intenzivní péče ve velkých městech ⁽¹⁰²⁾ .

Italský systém zdravotní péče se roky zmenšuje, počet lůžek intenzivní péče je mnohem nižší než v jiných evropských zemích. Kromě toho je v Itálii nejvyšší počet úmrtí na nemocniční infekce a bakterie rezistentní na antibiotika z celé Evropy ⁽¹⁰³⁾ .

Italská společnost je také jednou z nejstarších na světě. Itálie má nejvyšší podíl nad 65 let (22,8%) v Evropské unii ⁽¹⁰⁴⁾ . Přidejte k tomu skutečnost, že existuje velké množství lidí s chronickými plicními a srdečními chorobami a ve „vysoce rizikových skupinách“ máme mnohem větší počet ve srovnání s jinými zeměmi. Stručně řečeno, mnoho nezávislých faktorů se spojilo, aby vytvořilo zvláštní případ pro Itálii ^(105,106) .

Jelikož severní Itálie byla obzvláště zasažena, bylo by zajímavé se zeptat, zda faktory životního prostředí ovlivnily způsob, jakým se tam věci vyvíjely. Severní Itálie byla označována jako evropská Čína, pokud jde o znečištění jemnými částicemi ⁽¹⁰⁷⁾ . Podle odhadu WHO to v roce 2006 způsobilo 13 dalších italských úmrtí (bez viru) v 13 největších italských městech ⁽¹⁰⁸⁾ . Znečištění ovzduší zvyšuje riziko virových plicních onemocnění u velmi mladých a starších osob ⁽¹⁰⁹⁾ .

Je zřejmé, že tento faktor může obecně hrát roli při zvyšování závažnosti plicních infekcí ⁽¹¹⁰⁾ .

Byla vyslovena podezření, že očkování proti různým patogenům, jako je chřipka, meningokoky a pneumokoky, může zhoršit průběh COVID-19. Vyšetřování této možnosti je zapotřebí, protože Itálie skutečně vyniká svým oficiálně zavedeným rozsáhlým očkovacím programem pro celou populaci.

Navzdory všem těmto skutečnostem jsou jedinými obrázky, které nám zůstávají vtištěny do mysli, šokující scény dlouhých konvojů vojenských vozidel, které odvázejí nekonečné množství rakví ze severotalianského města Bergamo.

Místopředseda Spolkového svazu německých pohřebářů Ralf Michal zaznamenal ⁽¹¹¹⁾ : v Itálii jsou kremace spíše vzácné. Proto byly pohřební společnosti přetíženy, když vláda během pandemie koronavirů nařídila kremaci. Pohřebníci na to nebyli

přípravě. Nebylo dost krematorií a chyběla kompletní infrastruktura. Proto musela pomoci armáda. A to vysvětluje obrázky z Bergama. Nejen to, že tam nebyla infrastruktura, byl také nedostatek pohřebních ústavů, protože mnoho jich bylo v karanténě.

A konečně prozkoumejme Spojené státy, kde byly vážně zasaženy pouze části země. Ve státech jako Wyoming, Montana nebo Západní Virginie byl počet „úmrť na koronaviry“ dvouciferný údaj (Worldometers, polovina května 2020).

Situace v New Yorku byla jiná. Tady byli lékaři ohromeni a nevěděli, které pacienty léčit jako první, zatímco v jiných státech byly nemocnice děsivě prázdné. Centrem epidemie byl New York, kde došlo k více než polovině celonárodních úmrtí COVID-19 (datum: květen 2020). Většina zemřelých žila v Bronxu. Pohotovostní lékař hlásil ⁽¹¹²⁾: „Tito lidé přicházejí příliš pozdě, ale jejich úvahy jsou pochopitelné. Bojí se, že budou objeveni. Většina z nich jsou nelegální přistěhovalci bez povolení k pobytu, bez zaměstnání a bez zdravotního pojištění. Nejvyšší úmrtnost je zaznamenána u této skupiny lidí“.

Bylo by zajímavé se dozvědět, jak s nimi bylo zacházeno. Dostali vysoké dávky chlorochinu podle doporučení WHO? Asi třetina hispánské populace nese genový defekt (glukóza-6-fosfátdehydrogenáza), který způsobuje intoleranci chlorochinu s účinky, které mohou být smrtelné ^(113, 114). Více než polovina populace v Bronxu je hispánská.

Země a regiony se mohou natolik lišit, pokud jde o nesčetné množství faktorů, že bez kritické analýzy těchto determinantů nelze dosáhnout skutečného pochopení jakékoli epidemické situace.

3

Koronová situace v Německu

Německé obyvatelstvo mělo být ujistěno, že tato země je v dobré pozici a že se NEMUSÍ bát znepokojivých scénářů podobných těm, které se vyskytují v severní Itálii nebo jinde. Místo toho se stal pravý opak. RKI vydala varování za varováním a vláda se pustila do křížové výpravy strachu, která se vzepřela popisu. Každý, kdo se odvážil napadnout varování, že svět čelí největší pandemické hrozbě všech dob, byl pomlouván a cenzurován.

Indikátory toho, kdy která opatření byla údajně nutná nebo již nezbytná, se měnily nahodile podle poptávky. Na začátku března to byla dvojnásobná míra počtu infekcí, která měla zpočátku překročit 10 dní; ale když bylo tohoto „cíle“ dosaženo, rychlost musela být dále zpomalena na 14 dní. Tohoto cíle bylo také rychle dosaženo, takže muselo být vydáno nové kritérium: faktor reprodukce („R“), který nám údajně řekl, kolik lidí bylo nakaženo jednou nakažlivou osobou. Úřady nejprve rozhodly, že tento počet musí klesnout na méně než 1. Když k tomu došlo - v polovině března - narazily na potíže a vydaly se přeměřovat počet nahoru zvýšením počtu testů. Na konci května vedlo trochu kreativního myšlení k myšlence definování kritické horní hranice pro přijatelný počet denních nových infekcí: 35 na 100 000 občanů v jakémkoli městě nebo regionu.

Nyní si uvědomte, že lze očekávat, že provedení pouhých 7 000 testů vygeneruje nejméně 35 falešně pozitivních výsledků při úplné nepřítomnosti viru! Je zřejmé, že žádný z vědecky podložených důvodů nepodloží žádný z plánů a opatření diktovaných úřady. Nelze dostatečně zdůraznit, že počet infekcí nemá žádný význam, pokud se nejedná o skutečně nebezpečný virus. Peníze a prostředky by se neměly plýtvat počítáním počtu běžných nachlazení každou zimu!

Opatřeními se proháněla svévolnost a neexistence plánu. Zpočátku byly obličejové masky opovrhovány a nebyly používány, dokonce ani v přeplněných autobusech. Ale když epidemie skončila, staly se povinnými. DIY (= pro kutily – překl.) obchody mohly zůstat otevřené pro podnikání, zatímco trhy s elektronikou se musely zavřít. Běhání bylo v pořádku, hraní tenisu tabu. Každý stát měl svůj vlastní katalog pokut; musel být potrestán, protože jsme se potýkali s „epidemií národního zájmu“. Kde však byla logika všech těchto opatření? Bližší pohled může pomoci vysvětlit, co se stalo.

Německý příběh

Pozdě večer 27. ledna 2020 oznámilo bavorské ministerstvo zdravotnictví první německý případ koronavirů, zaměstnanec dodavatele automobilů. Čínská podnikatelka tam byla na návštěvě o týden dříve. Virus byl následně zjištěn u několika dalších členů společnosti. Většina z nich neměla žádné příznaky, nikdo

nebyl vážně nemocný. Všichni byli izolováni a umístěni do 14-denní karantény. Od té doby byl každý, kdo se vracel z „vysoce rizikové“ oblasti, ať už je to Čína nebo Tyrolsko, testován a umístěn do karantény. Bylo tak objeveno několik rozptýlených čísel zdravých „případů“.

Poté přišla karnevalová sezóna v Německu a západoněmecký stát Severní Porýní-Vestfálsko je jedním z jeho center, kde se nic nedoržuje. První pacient s koronavirem se zde zúčastnil v polovině února společně se svou ženou a 300 dalšími nadšenci v okrese Heinsberg karnevalového veselí. Co se stalo poté, zazněl národní poplach: propuknutí koronaviru v Heinsbergu; mnoho pacientů kriticky nemocných; místní nemocnice zaplavena pacienty! Školy a centra denní péče byly uzavřeny a všechny kontaktní osoby byly umístěny do karantény. Na začátku března ministr zdravotnictví Jens Spahn stále naléhal na obezřetnost. Hromadné akce byly zrušeny, jinak vládl celkový klid.

Ale 9. března se rozezněly poplašné zvony. Došlo k prvním úmrtím na koronaviry v Německu. 78letý muž z okresu Heinsberg a 82letá žena z Essenu viru podleli. Muž měl řadu již existujících nemocí, mezi nimi cukrovku a srdeční choroby, žena zemřela na zápal plic. Drosten varoval před hrozící vlnou koronaviru ⁽¹¹⁵⁾: **„Je zřejmé, že podzim bude kritickým obdobím. V té době očekávám rychlý nárůst případů koronavirů s hroznými následky a mnoha úmrtími .. Koho tedy chceme zachránit, těžce nemocného 80-letého nebo 35-letého se zuřící virovou pneumonií, který by za normálních okolností zemřel během několika hodin, ale byl by po třech dnech na ventilátoru z nejhorsího venku?“**

Pandemie je vyhlášena

11. března vyhlásila WHO pandemii. Hned následujícího dne němečtí guvernéri státu hlasovali pro zrušení všech hromadných shromáždění. Ve stejný den zpráva z Francie: všechna centra denní péče, školy, vysoké školy a univerzity byly až do odvolání uzavřeny. Německo následovalo: o den později německé státy nařídily zavření všech škol a středisek denní péče od 16. března. Mluvílo se o „tsunami“, v jejímž důsledku by zhaslo nespočet životů, pokud se nám nepodaří „vyrovnat křivku“. Najednou měl každý hlas a názor, bez ohledu na to, zda jde o novináře astrofyzika nebo praktikanta, a bez ohledu na to, že neměl ani náznak znalostí o infekčních chorobách. Projekce byly prezentovány každý den, exponenciální růst nám byl vysvětlen na každém kanálu, ukazuje nám, jak těžké je tento vývoj uchopit nebo dokonce zastavit, protože míra infekce se zdvojnásobila každý týden. Bez přísných opatření bychom do poloviny května měli jeden milion infekcí. Podle prezidenta RKI Wielerera by počet úmrtí v Německu vzrostl a přiblížil by se italským číslům během několika týdnů ⁽¹¹⁶⁾.

Poprvé zde byla zmínka o možném uzamčení. Dne 14. března tweetovalo federální ministerstvo zdravotnictví ⁽¹¹⁷⁾:

„Pozor na FAKE NEWS!

Tvrdí se a rychle se distribuuje, že spolkové ministerstvo zdravotnictví / spolková vláda

brzy oznámí další masivní omezení veřejného života. To není pravda!“

O dva dny později, 16. března, byla oznámena další masivní omezení veřejného života ([118](#)).

Veřejný život byl rychle uzavřen. Kluby, muzea, veletrhy, kina, ZOO, všechno muselo být zavřeno. Byly zakázány bohoslužby, hřiště a sportovní zařízení byly oploceny. Volitelné operace by byla odloženy. Primární cíl: systém zdravotní péče nesmí být přetížen.

Zatímco zde v Německu se šířil poplach, někdo jiný zvýšil hlas. Někdo, kdo opravdu ví, co dělá, a o kterém jsme už několikrát slyšeli, profesor John Ioannidis. Zde je shrnutí jeho článku „Fiasko se připravuje?“ ([119](#)):

Současné onemocnění koronaviry, COVID-19, se nazývá pandemie, která přijde jednou za století. Může to však být také fiasko důkazů jednou za století. Chybí nám spolehlivé důkazy o tom, kolik lidí bylo infikováno SARS-CoV-2. Drakonická protipatření byla přijata v mnoha zemích. Jak mohou politici během dlouhotrvajících odstávek zjistit, zda dělají více dobra než škody? Data dosud shromážděná o tom, kolik lidí je infikováno a jak se vyvíjí epidemie, jsou naprosto nespolehlivá. Vzhledem k dosud omezenému testování jsou některá úmrtí a pravděpodobně drtivá většina infekcí způsobených SARS-CoV-2 vynechána. Nevíme, zda se nám nedaří zachytit infekce třikrát nebo 300krát. Žádná země nemá spolehlivé údaje o prevalenci viru v reprezentativním náhodném vzorku běžné populace. Míra úmrtí hlášených případů, stejně jako oficiální sazba 3,4% od Světové zdravotnické organizace, vyvolává hrůzu - a nemá smysl. Pacienti, kteří byli testováni na SARS-CoV-2, jsou neúměrně ti, kteří mají závažné příznaky a špatné výsledky. Jedinou situací, kdy byla testována celá uzavřená populace, byla výletní loď Diamond Princess a její pasažéři v karanténě. Míra úmrtnosti byla 1,0%, ale šlo převážně o starší populaci, kde je úmrtnost na COVID-19 mnohem vyšší. K těmto dalším zdrojům nejistoty se přidávají přiměřené odhady podílu úmrtnosti na případy u obecné americké populace v rozmezí od 0,05% do 1%. Pokud je to skutečná míra, může být uzavření světa s potenciálně obrovskými sociálními a finančními důsledky naprosto iracionální. Je to jako když slona napadne domácí kočka. Frustrovaný a snažící se kočce vyhnout, slon náhodou skočí z útesu a zemře. Mohla by být úmrtnost v případě COVID-19 tak nízká? Ne, někteří říkají, poukazují na vysokou míru u starších lidí. Avšak dokonce i některé takzvané mírné nebo koronaviry nachlazení, které jsou známé po celá desetiletí, mohou mít úmrtnost až 8%, když infikují starší lidi v domovech pro seniory. Ve skutečnosti takové „mírné“ koronaviry infikují každoročně desítky milionů lidí a představují každou zimu 3% až 11% pacientů hospitalizovaných v USA s infekcemi dolních cest dýchacích. Pokud bychom o novém viru venku nevěděli a nekontrolovali jednotlivce pomocí testů PCR, počet celkových úmrtí na „chřipkové onemocnění“ by se letos nezdál neobvyklý. Maximálně jsme mohli nedbale poznamenat, že chřipka v této sezóně se zdá být o něco horší než průměr. Mediální pokrytí by bylo menší než v případě zápasu NBA mezi dvěma libovolnými týmy. Jedním z hlavních bodů je, že nevíme, jak dlouho lze zachovat sociální distanční opatření a blokování bez větších důsledků pro ekonomiku,

společnost a duševní zdraví.

Tento politický hlas bohužel nebyl našimi politiky a jejich poradci slyšet. Namísto toho se předpověď vydaná profesorem Neilem Fergusonem z Imperial College v Londýně dostala na titulní stránky: pokud se nic neudělá a virus se nekontrolovaně rozšíří, ve Velké Británii zemře více než 500 000 lidí a v USA 2 miliony ⁽¹²⁰⁾. Nejen, že to udělalo kola, ale zasel strach do srdcí a duší.

Mimochodem, Ferguson je stejný odborník, který předpověděl 136 000 úmrtí na nemoc šílených krav (BSE), 200 milionů úmrtí na ptačí chřipku a 65 000 úmrtí během prasečí chřipky - ve všech případech jich nakonec bylo několik stovek ⁽¹²¹⁾. Jinými slovy, pokaždé se mýlil. Mají skutečně novináři svědomí a pokud ano, proč nekontrolují fakta před distribucí svých zpráv? Přirozeně i zde později vyšlo najevo, že Fergusonova předpověď byla naprosto špatná. To však média nikdy neuváděla.

Pro RKI vypadaly titulky jako správná věc. Varoval před exponenciálním nárůstem ⁽¹²²⁾: „S tímto exponenciálním růstem bude mít svět do 100 dnů 10 milionů infekcí, pokud se nám nepodaří omezit počet nových infekcí“. Byly zveřejněny modelové výpočty, které předpovídaly stovky tisíc úmrtí v Německu ⁽¹²³⁾.

Politici vstoupili do závodu o popularitu voličů - kdo by mohl těžit nejvíce? Markus Soder, bavorský státní prezident, se před kamerami představil jako „muž činu“, vyzařující sílu a odhodlání a deklaroval svůj záměr bojovat proti viru až do konce všemi prostředky, které má k dispozici. Soder vyrazil vpřed s prvními drakonickými opatřeními: příkaz „zůstat doma“ pro Bavorsy od 21. března. Žádné návštěvy blízkých v nemocnicích. Žádné bohoslužby. Obchody a restaurace zavřené. Mezi dalšími neuvěřitelnými opatřeními.

Celonárodní uzamčení

Jaký dojem by to na svět udělalo, kdyby každá spolková země v Německu měla svá vlastní pravidla? Opatření byla tedy narychlo napodobována v celé zemi. Příkaz „zůstaň doma“ zněl příliš negativně, a proto jsme 23. března obdrželi „uzamčení“ pod záminkou „devítibodového plánu“. To znamenalo celonárodní vězení. Byl uložen dalekosáhlý zákaz kontaktů, shromáždění více než 2 lidí na veřejnosti byly zakázány. Musely zavřít restaurace, kadeřnictví, kosmetické salony, masérské praxe, tetovací studia a podobné podniky. Porušení těchto zákazů kontaktování měla monitorovat regulační agentura a nedodržení mělo být sankcionováno. Katalogy trestů byly spěšně upraveny. Některé státy zacházely do extrémů. Bavorsko, Berlín, Braniborsko, Sársko, Sasko a Sasko-Anhaltsko přijaly vyhlášky, které umožňovaly opouštět domovy a vstupovat na veřejná prostranství pouze s „platným“ důvodem. Nemocnice byly zároveň tak prázdné, že byly schopny ubytovat pacienty z Itálie a Francie ⁽¹²⁴⁾.

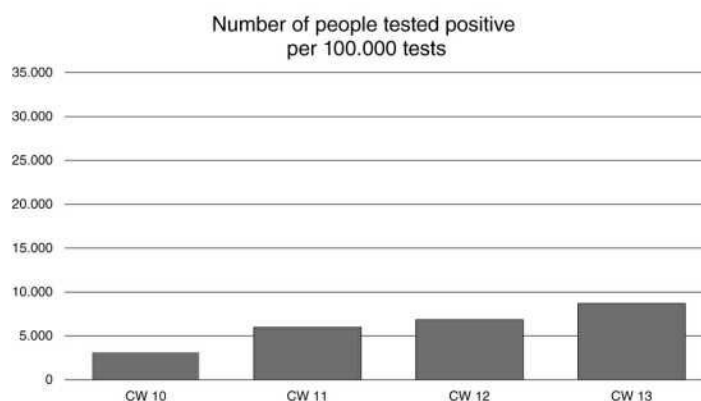
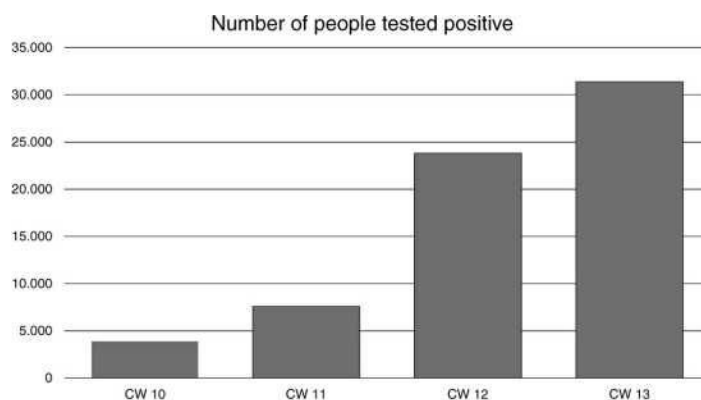
25. března oznámil německý parlament „*epidemickou situaci národního zájmu*“, takže o dva dny později mohl být proveden spěšně sestavený nový „zákon na ochranu populace během epidemické situace národního zájmu“ - převážná většina obyvatel si toho nevšimla. Zmocnila federální ministerstvo zdravotnictví, aby vyhláškou

stanovilo řadu opatření, která porušují první článek německé ústavy: Lidská důstojnost je nedotknutelná.

Tato politická rozhodnutí byla učiněna bez jakýchkoli důkazů, které by je mohly ospravedlnit. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli napsat otevřený dopis kancléře Merkelové ⁽²⁸⁾, ve kterých byly vzneseny otázky zásadního významu. Záměrem bylo dát vládě šanci důstojně se vrátit ze špatné cesty. Ale naše názory a názory mnoha dalších, kteří nesouhlasili s vládní linií, byly ignorovány a nesouhlasné hlasy byly zdiskreditovány v novinách a médiích. Je samozřejmé, že jsme nikdy nedostali odpověď.

Místo toho na konci března oficiálně prohlásili, že virus se stále šíří příliš rychle. Počet případů se každých 5 dní zdvojnásobil. Cílem musí být zploštění křivky, aby se čas zdvojnásobení prodloužil na 10 dní. Pouze tak můžeme zabránit zahlcení systému zdravotní péče ⁽¹²⁵⁾.

Poté byl zveřejněn obsah interního dokumentu německého ministerstva vnitra (GMI). Tam se člověk dozvěděl, že nejhorší scénář předpovídá 1,15 milionu úmrtí, pokud virus nebude potlačen ^(126, 127). Podíváme-li se na počty hlášených infekcí v prvních čtyřech březnových týdnech (kalendářní týdny 10.–13.), můžeme vidět, že to ve skutečnosti vypadá jako exponenciální růst, přesně tak, jak hlásal RKI. A tak to bylo prezentováno všude.



Na co však RKI nepoukázala, bylo to, že v kalendářním týdnu 12 se počet testů

přibližně ztrojnásobil a následující týden opět vzrostl. RKI zjevně nepocítovala vůči obyvatelstvu povinnost sdělit pravdu. Jsou tedy tato čísla zkreslená? Proč čísla neopravili? Toho by bylo možné dosáhnout uvedením počtu infekcí na 100 000 testů, jak ukazuje druhý diagram.

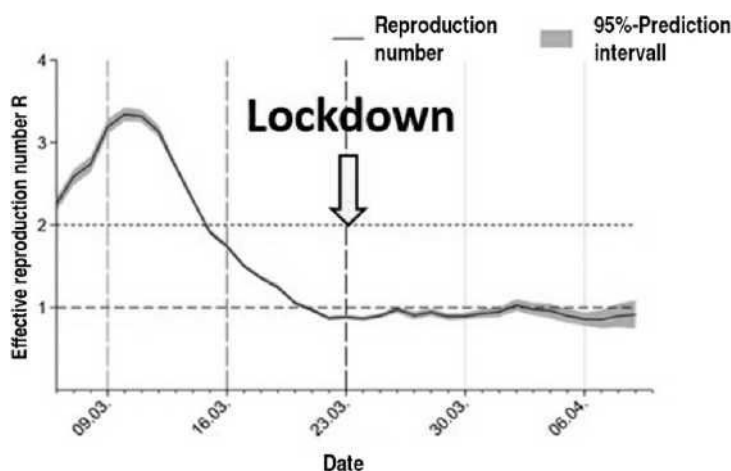
Text RKI by měl spíše znít takto: „Vážení spoluobčané, naše čísla nevykazují žádný exponenciální nárůst nových infekcí. Není třeba se obávat.“

Epidemie je ve skutečnosti doslova „za kopcem“, jak můžete pěkně vidět z R křivky RKI, která byla zveřejněna 15. dubna v Epidemiologickém bulletinu 17 ⁽¹²⁸⁾:

Co je do očí bijící?

1) Epidemie dosáhla svého vrcholu na začátku do poloviny března, dlouho před uzavřením 23. března.

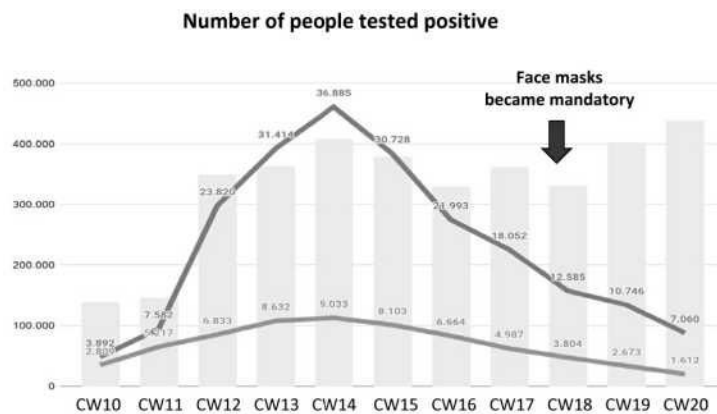
2) Uzamčení nemělo žádný účinek: počty po jeho zavedení dále neklesly.



Duben 2020: není důvod prodloužovat blokování

Jak to vypadalo v polovině dubna, kdy nebylo rozhodnuto o opětovném prodloužení výluky?

Všechno bylo teď opravdu jasné. Stejně jako hodnota R i počet nově infikovaných případů ukázal, že vrchol infekce uplynul (Obrázek: [www.cidm .online](http://www.cidm.online)). Horní křivka zobrazuje počet „nově infikovaných“ s počátečním nárůstem, jak je oficiálně uvedeno; spodní ukazuje tato čísla standardizovaná na 100 000 testů. Sloupce ukazují skutečný počet provedených testů.



Faktem je, že nikdy nehrozilo zahlcení nemocnic, protože nikdy nedošlo k exponenciálnímu nárůstu počtu infekcí. Byly tisíce prázdných postelí. Obrovská „vlna“ pacientů COVID-19 nikdy neexistovala. Ne proto, že opatření byla tak účinná, ale proto, že epidemie skončila, než byla zavedena. Všechny nemocnice však odložily nebo dokonce pozastavily všechny plánované operace a procedury, jako jsou operace kyčle nebo kolena nebo kontroly pacientů s rakovinou. Mnoho nemocnic hlásilo snížení obsazenosti až o 30% a více. Lékaři byli zaměstnáni na zkrácenou pracovní dobu ⁽¹²⁹⁾.

Uzamčení je prodlouženo

15. dubna Německo prodloužilo blokování. Pravidla pro sociální distancování a omezení kontaktů byla prodloužena. Na veřejnosti byl sociální odstup 1,5 m povinný a bylo vám povoleno být mimo bydliště pouze s členy vaší rodiny a jednou další osobou, která nebyla součástí vaší domácnosti. Zákaz schůzek v modlitebnách byl prodloužen. Společenské akce byly zakázány. Některá omezení byla zmírněna. Obchody s maloobchodním prostorem do 800 metrů čtverečních se mohly znovu otevřít. Prodejci automobilů, obchody s jízdními koly a knihkupectví byli z tohoto omezení vyloučeni a bylo jim umožněno otevírat dveře bez ohledu na velikost. Ale úžasně, bez ohledu na to, zda se používá háčkováný šátek nebo klinická maska na obličej - masky se staly povinnými!

Povinné masky

Jednoduše chybí jasné důkazy o tom, že lidé, kteří nejsou nemocní nebo neposkytují péči pacientovi, by měli nosit masku ke snížení chřipky nebo přenosu COVID-19 ⁽¹³⁰⁾.

Nejsme si vědomi žádného vědecky podloženého a nesporného článku, který by odporoval následujícímu:

- 1) Neexistují žádné vědecké důkazy o tom, že by lidé bez příznaků bez kašle nebo horečky šířili nemoc.
- 2) Jednoduché masky nemohou zastavit virus.
- 3) Masky nechrání a nemohou chránit před infekcí.

4) Nelékařské obličejové masky mají velmi nízkou účinnost filtru ⁽¹³¹⁾

5) Bavlněné chirurgické masky mohou být spojeny s vyšším rizikem penetrace mikroorganismů (penetrace 97%). Zadržování vlhkosti, opětovné použití látkových masek a špatná filtrace mohou vést ke zvýšenému riziku infekce ⁽¹³²⁾.

Vzhledem k tomu, že vláda prosazovala používání masek, mnoho starších lidí věřilo, že jsou při nošení v bezpečí. Nic nemůže být dále od pravdy. Nosit masku může znamenat vážná zdravotní rizika, zejména pro lidi s plicními chorobami a srdeční nedostatečností, pro pacienty s úzkostí a panickými poruchami a samozřejmě pro děti. Dokonce i WHO původně uvedla, že obecné nošení masek neslouží žádnému účelu ⁽¹³³⁾.

Co řekla RKI? V souladu s posunem politického názoru také změnili svá předchozí doporučení a podporovali nošení masky. "Pokud by lidé - i bez příznaků - preventivně nosili masky, mohlo by to minimalizovat riziko infekce." To není vědecky doloženo.

Zpráva prohlašující, že nošení masky mělo pozitivní účinky, byla v zásadě chybná ⁽¹³⁴⁾. Podle studie se účinky (pokles počtu infekcí) projeví 3–4 dny po zavedení nařízení. To je však nemožné. RKI uvádí: „Účinek příslušných opatření lze pozorovat až se zpožděním 2–3 týdny, protože kromě inkubační doby (až 14 dní) existuje časová prodleva mezi onemocněním a přijetím hlášení.“ ⁽¹³⁵⁾

Ve skutečnosti neexistuje žádná studie, která by dokonce naznačovala, že pro zdravé jedince má smysl nosit masky na veřejnosti ^(136, 137). Lze předpokládat, že jediným politickým důvodem pro prosazení opatření je podpora strachu v populaci.

Poslední argument pro prodloužení uzamčení: blížící se druhá vlna?

Stálí experti vlády šířící strach zjevně sledují stejný cíl. V Německu Drosten varoval znovu a znovu. A nějak to vypadalo, jako by každá země měla svého „Drostena“.

Na konci dubna znovu fantazíroval o velké vlně v Německu - nyní samozřejmě o druhé velké vlně ⁽¹³⁸⁾: „Byla by hodnota R při neopatrnosti ... opět více než 1, a tím by exponenciálně zvýšila šíření virů, mělo by to pravděpodobně devastující důsledky. Protože vlna infekce by začala všude ve stejnou dobu, měla by jinou dynamiku.“

Odkud by ale měla pocházet tato druhá vlna infekce?

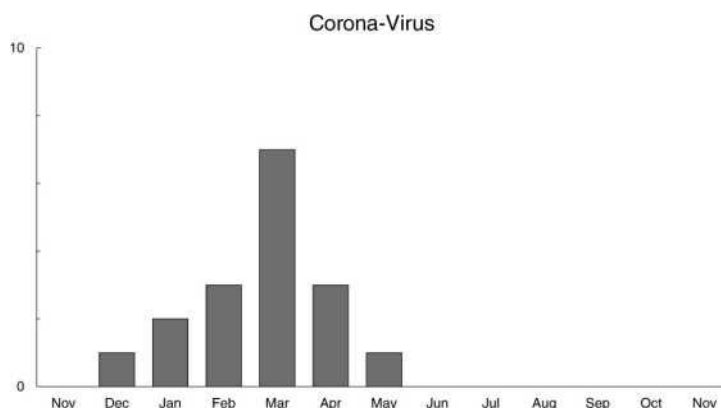
Drosten: Můžeme se to naučit ze španělské chřipky. Začalo to na konci první světové války a většina z 50 milionů obětí zemřela během druhé vlny.

To je pravda. V době španělské chřipky však antibiotika nebyla k dispozici k léčbě sekundárních bakteriálních infekcí, které byly hlavní příčinou smrti ⁽¹³⁹⁾. Následkem toho zemřeli lidé všech věkových skupin. Kdokoli porovnává COVID-19 se španělskou chřipkou, je buď zcela bezradný, nebo záměrně zamýšlí šířit strach.

Je zřejmé, že viry se mění, ale jednoduše nezmizí. Stejně jako vždy existovala

chřipková sezóna, také vždy existovala sezóna koronavirů ⁽¹⁴⁰⁾.

Zde vidíme typický průběh epidemie koronavirů ⁽¹⁴¹⁾:



Vypadá to nejasně povědomě a připomíná to naše data RKI s vrcholem března?

Ale počkejte, tato finská studie pochází z roku 1998!

Pokud by se tedy některá vláda měla rozhodnout, že chce druhou vlnu, je třeba jen radikálně zvýšit počet testů v roční sezóně koronavirů. Tato jednoduchá manipulace zaručeně spustí další laboratorní pandemii.

Uvolnění omezení se zataženou nouzovou brzdou

Profesor Stefan Homburg, ředitel Institutu veřejných financí na univerzitě v Hannoveru, neúnavně vysvětluje, proč samotná čísla RKI volala po okamžitém ukončení všech opatření ⁽¹⁴²⁾.

Nebyl jediný, několik dalších zvýšilo hlas. Kritické názory však byly zcela ignorovány. Proč? Měla vláda exkluzivní smlouvu s Drostenem, který stále varuje a varuje: uvolněním omezení bude Německo riskovat ztrátu svého vedení v boji proti pandemii ⁽¹⁴³⁾.

Ale nakonec přišel čas. Na začátku května došlo k opatrnému znovuotevření obchodů. Školy a centra denní péče by brzy mohly znovu přijímat děti. Omezení kontaktu byla mírně uvolněna a život byl restartován, ale bolestivě pomalým tempem.

Ale RKI varuje a varuje a varuje ⁽¹⁴⁴⁾: „Faktor reprodukce je opět více než 1. Přesně to je na 1.1 ...“.

Hrůza hrůz, byli jsme příliš ukvapení? Mnozí si lámali hlavu nad tím, že denní R-faktor kolísá nepravidelně. To samozřejmě bylo způsobeno obecně neznámou skutečností, že když je počet infekcí velmi nízký, lze R-faktor manipulovat podle libosti jednoduše změnou počtu provedených testů.

A pak velké zděšení: Máme snad nadměrnou úmrtnost ⁽¹⁴⁵⁾?

Nadměrná úmrtnost? Opravdu? Mohlo by to mít něco společného s vedlejším poškozením vyvolaným neoprávněnými opatřeními? Tuto otázku položil vedoucí člen divize analýzy rizik na německém ministerstvu vnitra. Vytvořil pozoruhodný

dokument, ve kterém byla pečlivě analyzována rizika vedlejšího poškození. Dospěl k závěru, že opatření byla nadměrná a že způsobila obrovskou a nenapravitelnou vedlejší škodu, aniž by poskytla skutečné výhody. Souhrn příspěvku byl zaslán deseti externím odborníkům, včetně nás, abychom nechali čísla zkontrolovat.

Poté se pokusil předložit dokument ministrovi: neúspěšně. Poté poslal dokument svým kolegům v divizích hodnocení rizik po celé zemi. A byl pozastaven pro své úsilí.

V tiskové zprávě jsme uvedli, že závěry článku považujeme za velmi důležité. Ministerstvo se však dokumentu vysmívalo s tím, že to není nic jiného než soukromý názor ⁽¹⁴⁶⁾. Média zasáhla a považovala případ za uzavřený.

Uzamčení znovu prodlouženo!

Na konci května, těsně před vypršením dohody o omezení kontaktů mezi vládou a spolkovými zeměmi, bylo vyhlášeno další prodloužení opatření do 29. června.

25. května ministr zdravotnictví Jens Spahn uvedl v nejrozšířenějším německém deníku: „Za žádných okolností by neměl vzniknout dojem, že pandemie již skončila.“

To dokázala jen kancléřka Merkelová - a tak učinila o 4 dny později. V historické deklaraci oznamuje depresivnímu národu: „Pandemie právě začala!“

A to v době, kdy byly epidemie po celé Evropě.

Zdálo se však, že prodloužení vyluky mělo smysl ve světle nedávného článku publikovaného v *Nature*, jednom z nejprestižnějších vědeckých časopisů na světě. Pouze vysoce postavené výzkumné skupiny mají realistické šance, že v tomto deníku uvidí jejich jména v tisku. Imperial College London shromáždila takovou skupinu, mezi nimiž může zazvonit jménem Neil Ferguson. V pozoruhodné studii představili vyšetřovatelé počítačovou analýzu, která ukázala, že globální uzamčení zachránilo mnoho milionů životů ⁽¹⁴⁷⁾.

Jen málokomu byla známa skutečnost, že do kanceláře *Nature* přšla řada protestů vědců mezinárodního postavení. Všichni poukazovali na zásadní nedostatky v analýze, které vedly k vyvození falešných závěrů. Při správném zacházení data ukázala skutečný opak: uzamčení nemělo žádný vliv na průběh pandemie. Čtenáři, kteří si chtějí článek přečíst, by si neměli zapomenout prohlédnout tyto kritické komentáře, které následují po článku ⁽¹⁴⁸⁾.

Zatímco další země, jako je Dánsko, nikdy nedoporučovaly zdravým lidem, kteří se pohybují na veřejnosti, obecně nosit obličejové masky ⁽¹⁴⁹⁾ a další země jako Lotyšsko byly na dobré cestě ke svobodě, Merkelová a přátelé se rozhodli proti přílišné svobodě pro svůj lid. Masky musí zůstat!

Příliš mnoho? Příliš málo? Co se stalo?

Přetížené nemocnice

Obrázky z Itálie a Španělska podněcovaly strach. Smrtelně nemocní lidé a žádné dostupné ventilátory? Jak hrozné. Smrt byla zobrazována jako pomalé, nemilosrdné utonutí. Ukázalo se nám, co se stane, když kapacita nemocnice dosáhne svých limitů a dále. Během všech úvah o tom, co se má dělat v Německu, vždy existovala - především - obava vyvolaná RKI, že takové scénáře, které se v Německu dějí, nelze vyloučit. V důsledku toho byly zakoupeny ventilátory, lůžka intenzivní péče byla držena v rezervě, operace byly odloženy nebo zrušeny. V Berlíně byla spěšně postavena nová nemocnice pro 1 000 pacientů - za 38 dní - a poté, když byla dokončena, nebyl na dohled ani jeden pacient ⁽¹⁵⁰⁾.

Prostě se na to musíme blíže podívat. Na začátku března vyšlo najevo, že Německem se šíří epidemie. Byl náš systém zdravotní péče dobře připraven? Profesor Uwe Janssens, prezident Interdisciplinární asociace intenzivní péče a urgentní medicíny, přednesl vše v „Deutschlandfunk“ (německá světová služba) ⁽¹⁵¹⁾: **„Máme dostatek lůžek intenzivní péče!“**. I kdybychom měli mít tolik koronavirových infekcí jako Itálie, měli jsme přibližně 28 000 lůžek na jednotkách intenzivní péče, z nichž 25 000 bylo vybaveno ventilátory, tedy téměř 34 lůžek na 100 000 občanů. Bylo to jako žádná jiná země v Evropě. Profesor Reinhard Busse, vedoucí specializovaného oboru „Management systému zdravotní péče“ na Technické univerzitě v Berlíně, uvedl také vše jasně: **„ I kdybychom měli podmínky jako v Itálii, nebyli bychom zdaleka přetížení “** ⁽¹⁵²⁾.

Ale RKI stále podporovala strach. „Počet lůžek intenzivní péče nebude dostatečný,“ oznámil Wieler, prezident RKI a vyškolený veterinář, začátkem dubna ⁽¹⁵³⁾. Proč? Wieler vysvětlil: **„Epidemie pokračuje a počet úmrtí bude stále stoupat.“**

Skutečné vysvětlení - v té době držení pod zámek - bylo ve skutečnosti úplně jiné. Vyšlo najevo v květnu, kdy se na webu německého ministerstva vnitra objevil dříve důvěrný dokument ⁽¹⁵⁴⁾. Šokující obsah potvrdil kolující zvěsti. Dokument, který se datuje do poloviny března, byl zápisem ze zasedání pracovní skupiny pro koronaviry. Jeden z nich byl ohromen, když se dozvěděl, že oficiální agendou vytvořenou za účelem zvládnutí epidemie, je vyvolávání strachu. Všechny kousky skládačky pak zapadly na své místo. Všechno bylo naplánováno. Úmyslně byly hlášeny vysoké počty infekcí, protože počty úmrtí by „zněly příliš triviálně“. Ústředním cílem bylo dosáhnout masivního šokového efektu. Uvádíme tři příklady, jak vyvolat prvotní obavy v obecné populaci:

1) Lidé by se měli bát podrobného popisu umírání z COVID-19 jako „pomalého utonutí“. Představa smrti prostřednictvím nesnesitelného pomalého udušení

podněcuje největší strach.

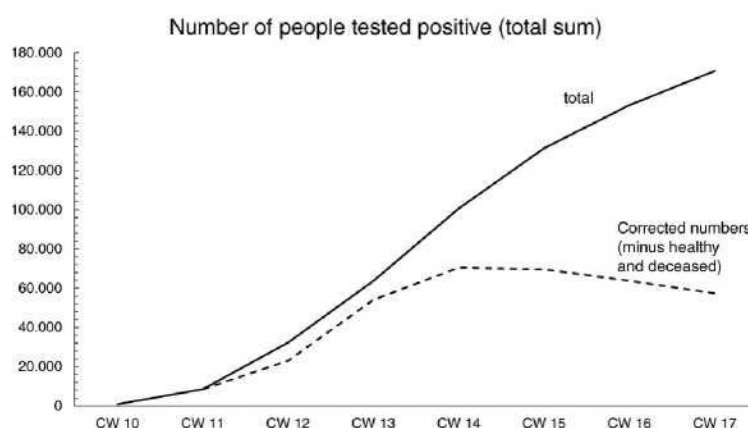
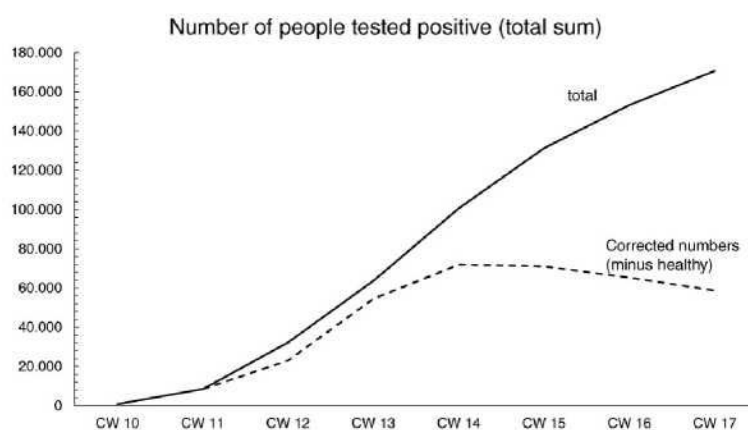
2) Lidé měli být informováni, že děti jsou nebezpečným zdrojem infekce, protože nevědomky nosí smrtící virus a zabijí své rodiče.

3) Měla být šířena varování o alarmujících pozdních následcích infekcí SARS-CoV-2. I když není formálně prokázáno, že existují, děsily by lidi.

Tato strategie by celkově umožnila realizaci všech zamýšlených opatření s obecným přijetím veřejností.

HROZNÉ!

Nyní, když je metoda šílenství známá, je pochopitelnější, proč se Wieler vytrvale držel svých projekcí. Počty infekcí byly použity k výpočtu počtu lůžek intenzivní péče, která by byla potřebná, bez ohledu na to, že 90% infikovaných jedinců vážně neonemocní. A že většina pacientů, kteří skutečně potřebují hospitalizaci, se uzdraví a bude propuštěna.



Pouhé přidání denního počtu nových infekcí do křivky (horní křivky v grafu) bylo samozřejmě nesmyslné. Uzdravení pacienti by měli být odečtení od počtu pozitivně testovaných osob, pokud by byl skutečně hledán realistický indikátor nemocniční zátěže.

Přísně vzato by se také museli odečíst zesnulí, ale protože jich bylo tak málo - tragické a smutné, jak to bylo pro každý jednotlivý případ, v grafickém zobrazení to nečinilo žádný rozdíl.

Faktem je, že nám nikdy nehrozilo zhroucení našeho systému zdravotní péče. V polovině dubna NEBYL DŮVOD pro další opatření. Vše mělo být okamžitě zrušeno. Zatímco nemocnice čekaly na neexistující pacienty s koronaviry, ti, kteří skutečně vyžadovali léčbu, nebyli přijati. Postele byly prázdné. Nemocnice se dostaly do finančních problémů. Mnoho z nich požádalo o krátkodobou práci pro lékaře a ošetrovatelský personál - uprostřed představované krize ⁽¹⁵⁵⁾. Situace v ostatních zemích byla obdobná. Tisíce amerických lékařů musely odejít, protože počet rutinních ambulantních návštěv rapidně poklesl ⁽¹⁵⁶⁾.

Nedostatek ventilátorů?

Na začátku pandemie experti tvrdili, že invazivní ventilace bude prvním požadavkem na záchranu pacientů s COVID-19 před hroznou smrtí udušením. Toto opatření by zároveň minimalizovalo riziko infekce zdravotnického personálu. V důsledku toho se německá vláda rozhodla koupit a uložit tisíce ventilátorů do rezervy.

Ukázalo se, že to byla velmi špatná sázka ⁽¹⁵⁷⁻¹⁶¹⁾.

Uměle ventilovaní pacienti vyžadují velmi pečlivou pozornost ⁽¹⁶²⁾. Kyslík je vháněn hadičkou do plic. Není neobvyklé, že se bakterie přichytí a poté způsobí život ohrožující zápal plic. Riziko těchto infekcí získaných v nemocnici každým dnem stoupá, a proto se studenti medicíny učí, že ventilátor by neměl být používán déle, než je nezbytně nutné.

Naproti tomu pacienti s COVID-19 byli často ventilováni brzy a bez skutečné potřeby a byli drženi v aparátu mnohem déle, než by měli být. Proč? Protože bylo oficiálně stanoveno, že invazivní ventilace je nejlepším prostředkem ke snížení rizika šíření viru prostřednictvím aerosolu na personál. Aerosoly však pravděpodobně nehrají při přenosu nemoci žádnou důležitou roli ⁽¹⁶³⁾. Prostý fakt, že SARS-CoV-2 lze nalézt v aerosolových kapičkách ⁽¹⁶⁴⁾ neznamena, že je v dostatečném množství k vyvolání nemoci ⁽¹⁶⁵⁾.

Kolik životů bylo zmařeno díky této radě?

Mnoho odborníků později uvedlo, že pacienti s COVID-19 byli intubováni a ventilováni příliš dlouho a příliš často ^(160, 161). Rizika byla vysoká a úspěch více než diskutabilní. Profesor Gerhard Laier-Groeneveld z plicní kliniky v Neustadtu doporučil, že intubaci je v každém případě třeba se vyhnout. Jeho pacienti s COVID-19 dostávali kyslík pomocí jednoduchých dýchacích masek a neztratil ani jeden život ⁽¹⁶⁰⁾.

Stejný názor sdílel profesor Thomas Voshaar, předseda Asociace pneumologických klinik ⁽¹⁶¹⁾. Poukázal na to, že vysoká úmrtnost v jiných zemích „by měla být dostatečným důvodem pro zpochybnění této strategie včasné intubace“. V době své zprávy mechanicky ventiloval jednoho ze svých 40 pacientů. Pacient následně zemřel. Všichni ostatní přežili.

Zde je zkrácená verze rozhlasového rozhovoru s paliativním lékařem Dr.

Matthiasem Thonsem ⁽¹⁶⁶⁾: „Politika má v dnešní době velmi jednostrannou orientaci na léčbu intenzivní péčí, na nákup více ventilátorů a nabídku odměn na lůžkách na JIP. Musíme si ale pamatovat, že většina těžce nemocných pacientů s COVID-19 jsou velmi staří lidé s mnoha základními chorobami; 40% z nich bylo do velké míry závislých na zařízeních asistovaného bydlení. Dříve tato skupina obvykle dostávala více paliativní léčby místo intenzivní péče. Ale nyní je diagnostikována nová nemoc a celá tato klientská základna se změnila na pacienty intenzivní péče.“

Poukazuje na to, že podle čínské studie 97% zemře navzdory maximální terapii (včetně ventilace). Z těch, kteří přežijí, je jen malý počet schopný vrátit se do svých dřívějších životů, z nichž mnozí odešli s těžkým postižením. To jsou okolnosti, které by většina seniorů odmítla riskovat. Právem říká, že kriticky nemocným pacientům by mělo být otevřeně řečeno o jejich stavu. Měli by se sami rozhodnout, jaký kurz chtějí absolvovat: izolovanou léčbu intenzivní péčí nebo symptomatickou léčbu v kruhu svých blízkých. Jednotlivá vůle by měla mít nejvyšší prioritu. Thons si je zcela jistý, že většina lidí by dala přednost druhé možnosti.

Byla opatření vhodná?

Poměrně brzy bylo jasné, že SARS-CoV-2 nebyl zabijácký virus a nikdy nedošlo k exponenciálnímu nárůstu nových infekcí. Cena za pokus o zadržení viru byla absurdně vysoká.

Co udělala vláda správně?

- Autoři na tuto otázku nemají žádnou odpověď. Těší se, až dostanou tu vaši.

Co vláda udělala špatně?

- Vyhlásila celonárodní epidemii, která neexistovala.
- Zbavilo občany jejich práv.
- Místo rozhodování založených na důkazech, rozhodovala svévolně.
- Záměrně šířila strach.
- Vynucuje nesmyslné zablokování a nošení masky.
- Devastovala ekonomiku a zničila živobytí mnoha lidí.
- Narušila systém zdravotní péče.
- Způsobila obyvatelstvu nesmírné utrpení.

Co měla naše vláda udělat?

Mělo se udělat to, co kancléřka a ministři slavnostně prohlásili, když byli uvedeni do úřadu:

"Přísahám, že využiji svou sílu pro BLAHO německé veřejnosti, k podpoře jejich VÝHOD, prevenci POŠKOZENÍ, K ZACHOVÁNÍ A OBRANĚ ústavy a

Určeno pro vzdělávací účely – Neprodejné!

federálních zákonů, k pilnému plnění mých povinností a ke spravedlivému zacházení se všemi občany.“

5

Vedlejší škody

Dr. David L. Katz, prezident Iniciativy za skutečné zdraví, se 20. března zeptal, zda nemá náš boj proti koronaviru horší důsledky než nemoc ⁽¹⁶⁷⁾. Nemohly by existovat konkrétnější prostředky pro boj s nemocí? A co všechny vedlejší škody?

Stanfordský profesor Scott Atlas během rozhovoru uvedl, že za nesprávného předpokladu, že musíme obsahovat COVID-19, jsme vytvořili katastrofickou situaci ve zdravotnictví ⁽¹⁶⁸⁾. Iracionální obavy vznikly proto, že nemoc jako celek je mírná. Neexistuje tedy žádný důvod pro komplexní testování u běžné populace a mělo by se provádět pouze tam, kde je to vhodné, zejména v nemocnicích a pečovatelských domech. Na konci dubna publikoval Atlas článek s názvem „Data jsou k dispozici - zastavte paniku a úplnou izolaci“ ⁽¹⁶⁹⁾.

V Německu Wolfgang Schauble, předseda německého parlamentu, uvedl, že ochraně života nemusí být podřízeno úplně všechno ⁽¹⁷⁰⁾.

"Pokud vůbec něco má v naší ústavě absolutní hodnotu, je to nedotknutelná lidská důstojnost. Ale to nevyklučuje, že můžeme zemřít."

Média okamžitě vzplála spravedlivým znechucením: „Lidská důstojnost versus lidský život - dokážete vyvážit jedno proti druhému?“ ⁽¹⁷¹⁾.

Mnozí stále nechápou, že jsme obětovali obojí.

Zastánci nesmyslných opatření tvrdí, že každý člověk má právo stárnout, jak je to jen možné. I když byl virus jen sláma, která zlomila velbloudovi záda, stále to byla chyba. Bez viru mohl zemřelý žít měsíce nebo dokonce roky déle. Je naší morální povinností obětovat své osobní potřeby a přání, když jde o život druhých. Ekonomika se může zotavit, mrtví ne. Mantra Merkelové, kterou ve dne v noci skandovali její horliví následovníci: „Ochrana zdraví našich občanů musí za každou cenu zůstat naším nejvyšším cílem.“

Jakkoli to může znít čestně, prozrazuje to alarmující neschopnost pochopit podstatu veřejného blaha. Následující čísla již byla uvedena, ale vzhledem ke své důležitosti se zde budou opakovat. V průběhu celé této epidemie zemřelo s virem nebo na něj maximální počet 10 z 10.000 nad 80 let. Počet „skutečných“ úmrtí COVID-19 nemůže být vyšší než 1–2 na 10 000. Kolik lidských životů bylo skutečně prodlouženo příšernými opatřeními? Možná 2-4 na 10 000? Nebo dokonce 4-8? Ale rozhodně ne více. Ale za jakou cenu?

Jeden zaměstnanec GMI, který se odvážil sestavit analýzu vedlejších škod na systému zdravotní péče, byl suspendován. Vláda neměla zájem. Lidskému životu nelze nic nadřadit. Jaké jsou však důsledky pro zdraví a blahobyt obyvatelstva, pokud se zhroutí ekonomika a lidé budou konfrontováni s koncem své existence?

Ekonomické důsledky

Zasáhne to všechny země. Globální hospodářská krize by mohla uvrhnout 500 milionů lidí do chudoby, jak uvádí v pozičním dokumentu OSN ⁽¹⁷²⁾.

Federální rezervní systém USA (FED) očekává dramatický pokles výkonu americké ekonomiky až o 30% ⁽¹⁷³⁾. Ředitel FED Jerome Powell předpokládá 20% až 25% nárůst míry nezaměstnanosti. Téměř 36,5 milionu lidí přišlo o práci. Je to „nejtraumatičtější ztráta pracovních míst v historii americké ekonomiky,“ říká Gregory Daco, hlavní ekonom USA z Oxford Economics Institute ⁽¹⁷⁴⁾.

Komise EU předpovídá pro Evropu hlubokou recesi historického rozsahu ⁽¹⁷⁵⁾.

Podle jejich prognózy se ekonomika sníží o dobrých 7% a v příštím roce se úplně nezotaví.

Také v Německu se ekonomika začíná rozpadat. Od druhé poloviny března je to až 80% běžné ekonomické výkonnosti ⁽¹⁷⁶⁾. U přibližně 10 milionů zaměstnanců je registrována náhrada za zkrácení pracovní doby. Bez práce na kratší pracovní dobu by se míra nezaměstnanosti dramaticky zvýšila, podobně jako v USA. V dubnu máme „pouze“ dalších 300 000 nezaměstnaných ⁽¹⁷⁷⁾. Ale to nebude konec příběhu, ani zdaleka.

Vláda se chlubila, že tkají bezpečnostní sítě, „největší záchranný balíček v historii Německa“ pomůže zmírnit vedlejší škody ⁽¹⁷⁸⁾. Ale tento záchranný balíček je směšný ve vztahu ke škodám, které byly způsobeny. Bezpočet lidí propadá sítí. Existence byly zničeny a životy byly ztraceny. Nelze je zachránit pomocí bezpečnostních sítí.

Narušení lékařské péče

- Mnoho nemocných se bálo navštívit nemocnice ze strachu, že chytí virus „zabijáka“.
- Starší lidé by často raději nebyli „zátěží“ pro své lékaře, o nichž si mysleli, že bojují za záchranu pacientů s COVID-19.
- Pacienti vyžadující lékařská vyšetření byli odmítnuti; vše, co nebylo považováno za „životně důležité“ bylo zrušeno nebo odloženo.
- Nebyly provedeny lékařské prohlídky.
- Operace byly odloženy, aby se uvolnila kapacita pro „pacienty s koronaviry“.
- Domácí násilí na ženách a dětech vzrostlo.
- Počet sebevražd vzrostl.

Drogy a sebevraždy

Po finanční krizi v roce 2008 vzrostl počet sebevražd v zemích po celém světě. Podle National Health Group Well Being Trust, nezaměstnanost, ekonomický pokles a zoufalství by nyní mohly vést 75 000 Američanů ke zneužívání drog a sebevraždám

(179). Australská vláda odhaduje nárůst sebevražd o 50% (180), což je číslo 10-krát vyšší než počet „úmrtí na koronaviry“. Předpokládá se také, že nezaměstnanost a chudoba výrazně zvýší míru sebevražd v Německu (181).

Srdeční infarkt a mrtvice

Nezaměstnanost zvyšuje riziko infarktu v míře srovnatelné s kouřením cigaret, cukrovkou a hypertenzí (182). Ale kam zmizeli všichni pacienti s infarktem? Přijetí na pohotovostní jednotky pokleslo o 30% ve srovnání s předchozím měsícem. Ne proto, že by pacienti byli zázračně vyléčeni, ale proto, že se bojí chytit smrtící virus v nemocnici. Předběžné příznaky zůstaly bez povšimnutí, přestože tyto příznaky jsou často předzvěstí smrtícího útoku a je třeba je pečlivě sledovat v nemocnici.

„Jedná se o nejnebezpečnější vývoj ... Na pohotovosti je nyní o 50% méně pacientů s mírnými příznaky,“ vysvětluje v novinovém rozhovoru Dr. Sven Thonke, hlavní lékař na Neurologické klinice v Hanau (181). Mnoho nevyřízených mrtvic zpočátku způsobuje mírné příznaky, jako jsou závratě, řeč, problémy se zrakem a svalová slabost. Thonke: „Na pohotovosti je nyní o 50% méně pacientů s mírnými příznaky.“ To je nesmírně znepokojivé, protože mírné příznaky častěji ohlašují těžkou cévní mozkovou příhodu, která může být rychle smrtelná, pokud není k dispozici okamžitá pomoc.

Další onemocnění

Podle vědeckého ústavu německé zdravotní pojišťovny (AOK) v dubnu výrazně poklesly následující diagnózy: o 51% méně onemocnění dýchacích cest, 47% méně onemocnění zažívacího traktu a 29% méně úrazů a otrav (183).

Péče o pacienty s nádory byla katastrofická. Monitorování léčby nádorů již nebylo prováděno na požadovaných úrovních. Kontrolní vyšetření byla odložena nebo zrušena. Pacienti v agónii čekali na další schůzku - sami se svými obavami a jedinou zbývající otázkou: kolik času jim ještě zbývá.

Zrušené operace

Během prvních 12 týdnů pandemie bylo na celém světě odloženo nebo zrušeno 30 milionů volitelných operací (184). V roce 2018 bylo každý měsíc provedeno v průměru 1,4 milionu operací. 50–90% všech plánovaných operací bylo odloženo nebo neprovedeno v březnu, dubnu a květnu 2020. To znamená minimálně 2 miliony operací, které by za normálních okolností byly provedeny. Důsledky musí být hluboké.

Další důsledky pro starší lidi

V Německu denně umírá více než 1000 lidí ve věku nad 80 let (185). I když přijímáme drastická opatření, abychom jim zabránili v umírání na COVID-19,

děláme jejich životy méně hodnotnými. To nemůže být jinak, než že to ovlivní délku života.

Kvalita života

Zejména ve stáří - kdy už mnoho přátel odešlo a tělo už nefunguje tak, jak to dříve fungovalo - život není o tom, kolik dní nebo let ještě zbývá, ale o životě, který stojí za to žít. Toho lze dosáhnout cvičením a zůstat aktivní, prostřednictvím sociálních kontaktů, rekreačních prázdnin, návštěv akcí nebo dokonce nákupů, pravidelných návštěv sauny nebo fitness studia nebo každodenní procházky do rohové kavárny.

Co se ale stane, když je najednou kavárna a všechno ostatní zavřené? Žádné další návštěvy starých přátel, žádné další společenské události. A také žádní návštěvníci.

Osamělost a izolace

Fungující sociální sítě chrání starší lidi před osamělostí. Pět až dvacet procent starších německých občanů se cítí osaměle a izolovaně. Po uzavření se téměř veškerý kontakt s jinými lidmi na několik měsíců zastavil, což muselo tyto pocity ještě zhoršit. Pro ty, kteří nemohou opustit dům bez asistence, zařídí ošetrovatelské služby „seniorské sociální skupiny“, kde jsou senioři jednou týdně vyzvednuti a poté znovu bezpečně odvezeni domů. Není to moc, ale je tak důležité být znovu s ostatními lidmi a zničující, když už tam nejsou.

Terminální péče

Ano, každý jednotlivec má právo dosáhnout co nejstaršího věku. Ale každý člověk, který se blíží ke konci svého života, by měl mít také právo rozhodnout se, jak chce jít. Většina se nebojí konce. Jak se čas blíží, lidé jsou stále více odloučení a ochotní vydat se na svou poslední cestu.

Když slyšíme povídání o „starších lidech“ a je nám řečeno, že je naší morální povinností je chránit, mnozí si představují důvtipně seniory, kteří si užívají čas na zaoceánských lodích. Ve skutečnosti jsou ohroženými staršími osobami multimorbidní jedinci na konci svého života. Lidé, kteří nebyli schopni opustit postel několik dní, týdnů nebo měsíců. Lidé, jejichž nádory se rozšířily po celém těle a neustále trpí. Lidé, kteří už nemohou pokračovat a možná nechtějí pokračovat. Lidé, kteří někdy jen čekají na milý osud, který je zbaví jejich utrpení.

Mezi všemi ochrannými opatřeními pro vysoce rizikové skupiny v domovech důchodců a pečovatelských zařízeních by nakonec mělo mít nejvyšší prioritu individuální rozhodnutí. Většina už se nestará o to, zda jim jejich blízcí přinášejí koronaviry, pokud je tam někdo, kdo by je držel za ruku, mluvil o minulosti a šeptal Miluji tě a sbohem ⁽¹⁸⁶⁾.

Nevinní a zranitelní: naše děti

Děti - stejně jako starší osoby - jsou v naší společnosti nejzranitelnější a je naší povinností se o ně starat. Miliony dětí na světě akutně trpí koronavirovými opatřeními. „Koronavirus zasáhne více dětí a jejich rodin než těch, které jsou skutečně nakaženy infekcemi,“ říká Cornelius Williams, vedoucí Ligy na ochranu dětí UNICEF ⁽¹⁸⁷⁾.

Mentální / psychický stres

Děti nemohou prosperovat bez sociálních kontaktů. Odloučení od klíčových lidí, jako jsou babička a dědeček, teta a strýc, jejich nejlepší přátelé - uzavřené školy, nedostupná hřiště a zatarasená sportovní hřiště narušují jejich životy. Sociální etici poukazují na to, jak důležité je pro děti kontakt se svými vrstevníky ⁽¹⁸⁸⁾.

Vzdělávací deficit

Děti mají právo na vzdělání. Vzhledem k tomu, že školy byly zavřeny, podle odhadu Německé asociace učitelů zaostávají miliony studentů. Jejich prezident Heinz-Peter Meidinger vidí vzdělávací nedostatky u přibližně 3 milionů dětí, zejména u studentů z obtížného sociálního prostředí a z chudých rodin ⁽¹⁸⁹⁾.

Fyzické násilí

Desítky tisíc dětí v Německu se každý rok stávají obětmi násilí a zneužívání ⁽¹⁹⁰⁾. Statistiky kriminality z roku 2018 ukazují, že

- 3 děti umírají každý týden po fyzickém násilí,
- 10 dětí je každý den fyzicky nebo psychicky týráno,
- 40 dětí je sexuálně zneužíváno každý den.

A to jsou samozřejmě pouze známé případy. Dokážete si představit situaci v dobách koronavirů?

- Když jsou rodiče ve stresu, na pokraji ztráty zaměstnání a finanční ztráty?
- Kdy se hádky a spory stávají každodenní událostí?
- Se zvýšenou konzumací alkoholu?
- Když jsou děti den za dnem doma, není možné jim uniknout?

Učitelé, kteří obvykle hrají důležitou roli při ochraně ohrožených dětí, jsou pryč. Kdo by pak měl upozornit úřad pro péči o mládež, pokud by to bylo potřeba?

Vládní komisař pro zneužívání Johannes-Wilhelm Rorig vydal naléhavé varování. Z města Wuhan v karanténě existovaly náznaky, že se případy domácího násilí během doby „uvěznění doma“ ztrojnásobily. Z Itálie a Španělska byla „stejně alarmující čísla“.

Důsledky pro nejchudší svět

Mnoho lidí v této zemi využilo příležitost dostat svůj dům a zahradu zpět do formy během krize s koronaviry. Je pochopitelné, že práce z domácí kanceláře byla jen částečně efektivní z důvodu nedostatku vybavení a pomalého připojení k internetu. Ve skutečnosti většina střední třídy a bohatých to nedělali špatně. Soused, který nyní musí požádat o Hartz IV (dávky v nezaměstnanosti), se jistě postaví na nohy. Lidé mají tendenci myslet až k jejich předním dveřím, možná trochu dál, ale to je vše. Mnoho lidí si neuvědomuje, že nejzávažnější následky často postihují nejchudší z chudých. Člověk nesmí zavírat oči před skutečností, že je ohrožena existence a životy bezpočtu lidí.

Existenční důsledky

V Indii existují stovky milionů pracujících, z nichž mnozí vedli existenci z ruky do úst, než je omezení koronaviru připravila o obživu. Nyní už nemají žádné prostředky k přežití. Jsou „chráněni“ proti koronaviru a jsou zase ponecháni hladovět.

V mnoha afrických zemích je blokování koronavirů brutálně vymáháno policií a armádou. Kdokoli ukáže svou tvář na ulici, je zbit. Děti, které obvykle přežívají na jednom jídle ve škole, mají zakázáno opustit dům. I ony mohou hladovět.

Na konci dubna vydal vedoucí Světového potravinového programu OSN David Beasley varování v Radě bezpečnosti OSN: kvůli koronaviru existuje nebezpečí, že svět bude čelit „hladové pandemii biblických rozměrů“ ⁽¹⁹¹⁾. „Očekává se, že zablokování a ekonomické recese povedou k drastické ztrátě příjmů chudých pracujících.“ Kromě toho se sníží finanční pomoc ze zámoří, což zasáhne země jako Haiti, Nepál a Somálsko, abychom jmenovali alespoň některé. Ztráta příjmů z cestovního ruchu způsobí zkázu zemím, jako je Etiopie, protože to představuje 47 procent národního důchodu.“

Důsledky pro lékařskou péči a péči o zdraví

Lékařská péče je luxus, který si může dovolit jen málokdo v nejchudších zemích. Pokroku a pozitivnímu vývoji posledních let nyní hrozí zhroucení.

V mnoha zemích byly očkovací kampaně proti spalničkám pozastaveny. Ačkoli spalničky zřídka způsobují smrt v západních zemích, 3–6% infikovaných lidí v chudých zemích umírá a ti, kteří přežijí, mají často celoživotní postižení. Virus si v Konžské republice vyžádal 6500 úmrtí dětí ⁽¹⁹²⁾.

V letech 2003 až 2013 se Zimbabwe podařilo snížit každoroční infekce malárií ze 155 na pouhých 22 na 1 000 obyvatel. Nyní v krátké době došlo k více než 130 úmrtím a 135 000 infekcím. Dvě třetiny všech úmrtí byly děti mladší než 5 let.

Podle WHO by úmrtí na malárii v subsaharské Africe mohla v roce 2020 vzrůst na 769 000, což by zdvojnásobilo počet proti roku 2018. Pokud ano, byla by uvržena zpět na „standard úmrtnosti“ před 20 lety. Pravděpodobným důvodem této katastrofy

je skutečnost, že sítě proti komárům ošetřené insekticidy již nelze adekvátně distribuovat.

Jsou úmrtí na malárii v Zimbabwe a úmrtí na spalničky v Kongu pouze předchůdci toho, co je pro kontinent připraveno?

Synopse

Byla naše vláda s předepsanými opatřeními schopna prodloužit životy lidí, kteří by nás opustili v příštích dnech, měsících nebo snad o několik let? Možná ano, možná ne. Bylo díky těmto opatřením zachráněno mnoho životů? Určitě ne, protože tato omezení byla zavedena, když epidemie již ustupovala.

Jedna věc je jistá. Nesmírný zármutek, který tato opatření způsobila, nelze vyjádřit slovy ani čísly.

6

Vedly si jiné země lépe? Švédsko jako vzor?

Zatímco jsme byli každý den školeni o „pseudoexponenciálním“ růstu infekcí a přesvědčováni o tom, že by se náš zdravotní systém zhroutil, kdyby nebyla důsledně dodržována drastická opatření, několik dalších zemí zvolilo jinou cestu. Nezavedli zákaz vycházení, restaurace, fitness centra, knihovny, atd. nechali otevřené veřejnosti. Příkladem je Švédsko ⁽¹⁹³⁾.

Epidemiolog, profesor Anders Tegnell, který se očividně poučil z chyb, kterých se dopustil během epidemie prasečí chřipky, a jeho předchůdce Johan Giesecke, který v rané fázi zdůraznil, že smysl má pouze provádění opatření založených na důkazech, oba usoudili, že výluky byly nejen zbytečné, ale i nebezpečné. Giesecke vysvětlil v rozhovoru ⁽¹⁹⁴⁾:

„Existují pouze dvě opatření, která mají skutečný vědecký základ. Jedním z nich je mytí rukou a víme to od práce Ignaze Semmelweise před 150 lety. Druhým je sociální distancování. Mnoho opatření přijatých evropskými vládami nemá žádný vědecký základ. Například zavírání hranic je zbytečné a nepomáhá. Uzavření škol se také nikdy neprokázalo jako účinné.“

Z vědeckého hlediska je známo, že zavírání škol nemá smysl ⁽⁸⁹⁾.

Mělo však smysl počítat s individuálním smyslem pro odpovědnost občanů a s informačními a vzdělávacími kampaněmi. Lidé byli informováni o tom, jak se chránit - a udělali to: bez strachu, bez panických scénářů, uzamčení, bez hrozby pokuty, bez masivních omezení jejich svobod.

Výkonný ředitel WHO Mike Ryan nazval Švédsko „vzorem“ v boji proti koronavirům ⁽¹⁹⁵⁾.

Švédsko nepochybně udělalo spoustu věcí správně. Ale sklízelo znechucení a nesouhlas svých sousedů. Německý tisk nenechal kámen na kameni, aby očernil švédský způsob:

- Švédská speciální cesta zjevně selhala. (Deutschlandfunk, 4. dubna 2020)
- Důsledky nelze předvídat - 10% úmrtnost: hrozí, že švédská laxní speciální cesta během krize s koronaviry selže. (Focus, 17. dubna 2020)
- Koronavirus ve Švédsku - míří země ke katastrofě? (RND, 24. dubna 2020)

Řekli také politici.

Karl Lauterbach (SPD) obvinil švédské muže a ženy z nezodpovědného jednání.

"Hrubě řečeno, mnoho starších lidí je obětováno, aby se kavárny nemusely zavírat."

Bavorský ministerský předseda Markus Soder řekl: „Tento liberální směr si vyžádá VELMI, VELMI VELKÉ oběti ...“

Ve skutečnosti měla epidemie ve Švédsku obdobný průběh jako v jiných zemích.

Homburg to popisuje v rozhovoru ⁽¹⁹⁶⁾: „Zdá se, že se chtějí za každou cenu vyhnout uznání, že existuje příklad opaku jejich vlastní zavádějící politiky. Snažili se všemi dostupnými prostředky - falešnými zprávami a poté ještě falešnějšími zprávami - odradit Švédsko ze zvolené cesty. Kurz však ve Švédsku zůstal nezměněn.“

Mohli jsme se touto cestou vydat v Německu? Počítat s individuálním pocitem odpovědnosti občanů a s informačními kampaněmi?

Oblíbeným protiargumentem je švédská hustota obyvatelstva. S 23 obyvateli na kilometr čtvereční je to asi 10krát méně než v Německu, takže se tvrdí, že by to tam mohlo fungovat, ale nikdy tady. To by se týkalo i Islandu, který je dalším pozitivním příkladem toho, jak zvládnout krizi způsobenou koronaviry bez zablokování. Téměř všech z 1 800 infikovaných lidí se uzdravilo. Bylo registrováno 10 úmrtí COVID-19 - bez drastického uzamčení. Mnoho restaurací a škol zůstalo otevřených a bylo povoleno shromáždění až 20 lidí.

To může být pravda, ale zde máme také nízkou hustotu obyvatelstva. Podívejme se tedy místo toho na Hongkong se 7,5 miliony obyvatel a hustotou obyvatelstva 6 890 lidí na kilometr čtvereční. A jaké překvapení: I zde to fungovalo! Bylo to trochu přísnější než ve Švédsku a na Islandu, možná, ale bez úplného zablokování ⁽¹⁹⁷⁾.

Nebo se podívejme na Japonsko (126 milionů obyvatel, hustotu obyvatelstva 336 na kilometr čtvereční) nebo Jižní Koreu.

Mezi prvními zeměmi mimo Čínu, které byly ohniskem zasaženy, byly Japonsko a Jižní Korea. Na rozdíl od drakonických opatření Číny, masových karantén v širokých částech Evropy a ve velkých městech USA, pokračoval v Japonsku pro velkou část populace běžný život. Restaurace zůstaly otevřené - bez vážné katastrofy ⁽¹⁹⁸⁾. Japonsko má velmi malý počet koronavirových infekcí - možná proto, že neprováděly příliš mnoho testů.

Nyní víme, že počet infekcí nemá žádný význam. Podívejme se tedy na opravdu důležitou otázku, konkrétně na počet zemřelých: i ten je extrémně nízký. V Japonsku se nemohlo udělat mnoho věcí špatně!

Na rozdíl od Japonska provedla Jižní Korea více testování než kterákoli jiná země, ale do značné míry se také vyhnula zastavení veřejného života. Žádná města nebyla uzavřena ani zaveden obecný zákaz vycházení. Veřejné instituce, obchody, restaurace a kavárny zůstaly otevřené ⁽¹⁹⁹⁾.

Jižní Korea poskytla 1) informování veřejnosti a 2) testování a sledování. Hromadné testování bylo prováděno ve speciálně postavených průjezdních centrech. Radikální transparentnost byla zajištěna sledovací aplikací, která označovala místo

pobytu infikovaných osob.

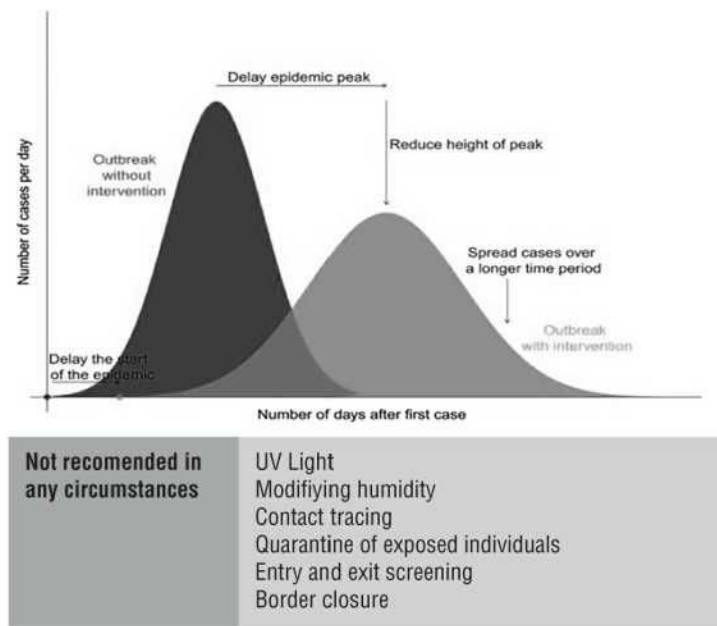
Švédsko, Island, Hongkong, Jižní Korea, Japonsko - všechny tyto příklady potvrdily to, co uznávají odborníci říkali po celou dobu: uzamčení není nutné. Způsobuje obrovské sociální a ekonomické škody, které nemohou ospravedlnit žádné možné výhody. Existovaly však vůbec nějaké výhody?

Existují výhody opatření uzamčení?

Na konci roku 2019 zveřejnila WHO dokument popisující různá opatření, která je třeba přijmout v případě budoucí pandemie ⁽²⁰⁰⁾. Hlavním cílem bylo, jak jsme již slyšeli, „vyrovnat křivku“ snížením počtu nových denních infekcí. Řada opatření byla od samého začátku považována za „mimo“: NEDOPORUČOVALA SE ZA ŽÁDNÝCH OKOLNOSTÍ!

Hmm - tak jak to, že se všechno stalo tak, jak se stalo? Pokud by to bylo možné, dostal by se svět také pod UV světlo a vlhkost by se zvýšila nad tropy?

Poté, co nám řekla, co by se rozhodně nemělo dělat, WHO pokračovala v popisu dalších opatření – uzamčení, atd. - které považovala za hodna doporučení. V příloze byla, samozřejmě, ukryta poznámka, že doporučení nemají žádný vědecký základ.



Několik kritických vědců dospělo brzy k závěru, že uzamčení bylo špatnou cestou. Promluvil mimo jiné laureát Nobelovy ceny profesor Michael Levitt. Uzamčení považoval za „obrovskou chybu“ a vyzval k přijetí vhodnějších opatření, která by se měla konkrétně zaměřit na ochranu zranitelných skupin ⁽²⁰¹⁾.

Většina zemí se nicméně řídila „vzorem“ Číny.

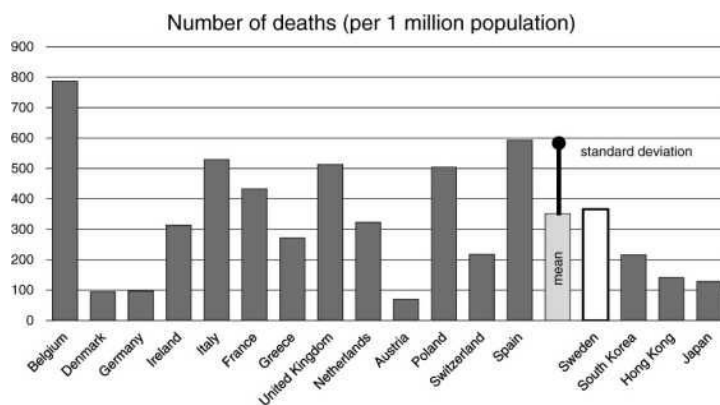
Celá Itálie byla od 10. března zcela umístěna do karantény příkazem „zůstat doma“. Výjimky platily pouze v případě nouze, pro důležité pracovní příkazy a pro cesty, které nebylo možné odložit. 60 milionů lidí bylo v domácím vězení a ulice byly

celé dva měsíce úplně prázdné. Podobné kroky podnikly i další země, jako je Španělsko, Francie, Irsko, Polsko. S jakým účinkem? Epidemie skončila, takže se podívejme na počet obětí - mějte na paměti, že čísla jsou hrubě nafouknutá kvůli chybným metodám počítání a definici případů.

Zemřelo v zemích s opatřeními blokování méně lidí?

Když se podíváme na míru úmrtnosti na 1 milion obyvatel v některých evropských zemích s uzamčením (abecedně, prvních 13 sloupců), zjistíme, že se počty značně liší. Střední číslo je kolem 340 (červený pruh představuje průměr se standardní odchylkou). Uvědomte si však, že je to nízké ve srovnání s něčím v řádu 10 000 úmrtí na milion, ke kterému každoročně dochází v Německu a dalších evropských zemích. A že počty úmrtí na koronaviry jsou hrubě přehnané, protože většina pochází z úmrtí „s Covidem“ spíše než smrtí způsobených koronavirem. Vydělte je nejméně 5, abyste dosáhli realistických čísel. Potom odchylky ztratí význam. Respirační infekce způsobené mnoha látkami se podobně šíří jako poryvy větru, které odfouknou 20 nebo 100 z 10 000 listů na stromě. Každá ztráta je smutná, ale většina je osudová. Musí být vhodná preventivní opatření, aby se zabránilo vedlejším škodám, které by smetly další listy ze stromu.

Tisk neúnavně zdůrazňoval, že Švédsko zaplatí za svou liberální cestu vysokou cenu. Ve skutečnosti vidíme, že Švédsko bez uzamčení se významně neliší ve srovnání se zeměmi s uzamčením. Jižní Korea, Japonsko a Hong Kong také nápadně nevykazují přehnaně vysokým počtem tzv. „koronových úmrtí“. Právě naopak.



Co tedy vidíme: země bez opatření blokování neklouzaly do katastrofy.

Víme, že COVID-19 může mít fatální průběh u starších pacientů s dalšími chorobnými stavy. To vede k další důležité otázce.

Byly vysoce rizikové skupiny lépe chráněny v zemích s uzamčením?

Jednoduchá odpověď zní: Ne.

Přibližně polovina „obětí koronaviru“ zemřela v pečovatelských zařízeních a domovech důchodců, bez ohledu na to, kam se podíváte. V západních zemích se tato

čísla pohybují od 30% do 60% (202). Země s relativně drastickými omezeními, jako je Irsko (60%), Norsko (60%) nebo Francie (51%), nemají lepší čísla než Švédsko (45%). Domy s pečovatelskou službou vyžadují zvláštní ochranu, čehož obecná opatření blokování nemohou v žádném případě dosáhnout.

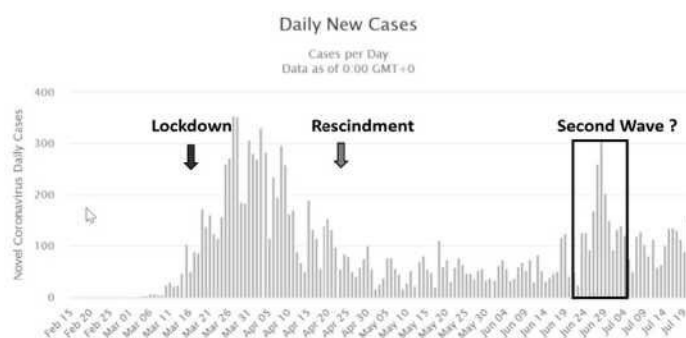
Rozumný koncept ochrany skutečně zranitelných skupin v souladu s etickými pravidly a předpisy (203) by problém vyřešil.

Mělo by okamžité pozastavení vyluky katastrofální následky?

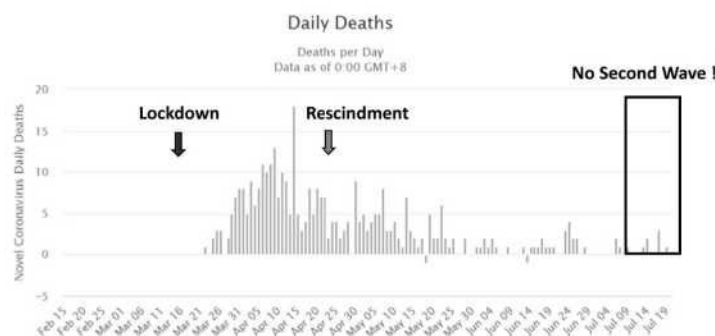
Podívejme se na Českou republiku. Od 16. března se konaly zákazy vycházení, občané směli chodit pouze do práce, nakupovat, navštívit lékaře nebo chodit do veřejných parků. Jako všude, ani uzamčení nemohlo zabránit nárůstu infekcí. Rozhodnutím soudu musela být opatření zrušena 24. dubna. Došlo k nové vlně nových infekcí a smrtících obětí? Ach - opravdu se to zdá! Prožívá Česká republika tolik obávanou druhou vlnu infekcí COVID-19 - scénář, kterého se obává celý kontinent? Samozřejmě že ne! Byl zvýšen počet testů (204).

Tato data pouze ilustrují, jak irelevantní a zavádějící je počet falešně pozitivních „nových případů“, kdy je virus víceméně pryč. To je potvrzeno pohledem na počet denních úmrtí. S odpovídajícím zpožděním kvůli inkubační době by mělo dojít k výraznému nárůstu v polovině července (obdélník). Ale čísla stále klesala a epidemie v zemi také skončila (Worldometers, červenec 2020).

Daily New Cases in Czechia



Daily New Deaths in Czechia



Tento scénář další „vlny infekcí“ je typický pro mnoho zemí. Často se zneužívá k udržení strachu v populaci a k prodloužení nesmyslných opatření ⁽²⁰⁵⁾.

Epidemie ve skutečnosti probíhala po celé Evropě v podstatě stejným směrem. Účinky uzamčení byly výlučně negativní.

V několika zemích, jako je Izrael, se v současné době zdá, že došlo k druhému nárůstu počtu denních úmrtí. Média si užívají šíření zpráv o obávané druhé vlně. Nenechte se však zmást. Podívejte se pozorně a informujte se. Čísla musí být vždy nastavena ve vztahu - k počtu obyvatel, k počtu PCR testů, k průměrnému počtu celkových úmrtí. Pokud je počet lidí, kteří zemřou s pozitivním testem SARS-CoV-2 PCR, malý, jako v Izraeli, lze naprosto irelevantní zvýšení (např. Ze 2 na 6) proměnit ve senzační zprávy: počet obětí se ztrojnásobil! Je zajímavé, že na vrcholu březnové epidemie COVID-19 klesla celková úmrtnost Izraele za měsíc na nejnižší míru za poslední čtyři roky. Takže nikdy nebyla ani první „vlna COVID-19“. V červenci nebyl počet takzvaných „úmrtí na COVID-19“ na 1 milion obyvatel ani o polovinu vyšší než v Německu (Worldometers, červenec 2020).

Jaká opatření by tedy byla správná?

Jednoduché: rozhodná ochrana zranitelných skupin, zejména těch v ošetrovatelských a pečovatelských zařízeních. Tečka.

7

Je očkování univerzálním lékem?

„Nelze se vrátit k normálu, dokud nebudeme mít vakcínu,“ prohlašuje Michael Kretschmer, saský ministr ⁽²⁰⁶⁾.

Stále častěji se ozývaly hlasy, že potřebujeme vakcínu, než se vrátíme do normálního života.

Na začátku června vydalo německé spolkové ministerstvo financí plán na podporu ekonomiky: Bod 53: „Pandemie koronaviru končí, jakmile bude k dispozici vakcína“ ⁽²⁰⁷⁾! To je hysterické! Odkdy může vláda rozhodnout, jak a kdy skončí pandemie?

Na Velikonoční neděli byl Billu Gatesovi přidělen čas deset minut v hlavním vysílacím čase, aby v televizi promluvil k německému národu ⁽²⁰⁸⁾.

Ingo Zamperoni (hostitel televize): „Je stále jasnější, že této pandemii se můžeme zbavit pouze tehdy, pokud vyvineme vakcínu.“

Bill Gates: „Tuto nově vyvinutou vakcínu nakonec podáme 7 miliardám lidí, takže si nemůžeme dovolit problémy s nepříznivými vedlejšími účinky. Rozhodneme se však použít vakcínu na menší datovou bázi než obvykle. To umožní rychlý pokrok.“

Rychlý pokrok na malé bázi? Je to správný způsob boje s nemocí s relativně nízkou úmrtností?

Pozoruhodné je, že počáteční financování globálního hledání vakcíny proti koronavirům bylo provedeno počátkem května pomocí Isti. EU shromáždila na konferenci dárců téměř 7,5 miliardy EUR. Německo a Francie přislíbily velkou část. K tomuto účelu zahájila naše vláda speciální program. V plánu je příspěvek 750 milionů EUR na vývoj vakcíny.

Má ale očkování opravdu smysl? Jak zranitelní jsme vůči viru? Kolik životů je ohroženo, které je třeba chránit?

[K otázce imunity proti COVID-19](#)

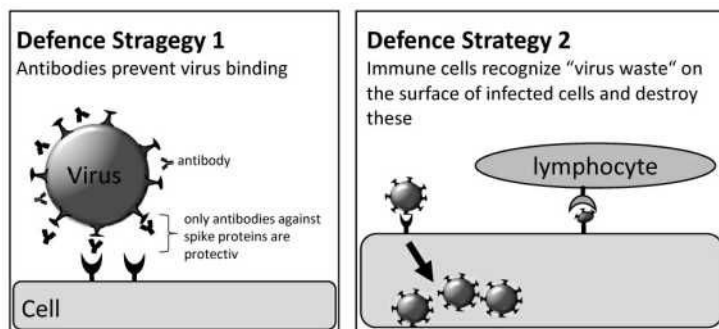
Krátká exkurze do oboru imunologie.

Na čem závisí imunita proti koronavirům?

Koronavirus se váže přes proteinové projekce (tzv. hroty), které rozpoznávají specifické molekuly (receptory) v naší buňce. To lze přirovnat k tomu, že virusové ruce uchopily kliky dveří, které se poté otevřely, aby umožnily vstup. Po rozmnožení se virové potomstvo uvolní a může infikovat další buňky.

Imunita proti koronavirům spočívá na dvou pilířích: 1) protilátky, 2) specializované buňky našeho imunitního systému, takzvané pomocné lymfocyty a

zabíjäcké lymfocyty.



Když nový virus vstoupí do těla a způsobí onemocnění, imunitní systém reaguje mobilizací těchto obranných zbraní. Obě jsou vyškoleny, aby specificky rozpoznaly napadající virus, a obě jsou obdařeny darem dlouhodobé paměti. Po opětovné invazi viru jsou najaty na nová bitevní místa a jejich zdatnost byla podpořena jejich předchozím setkáním se sparring partnerem.

Vytváří se mnoho různých protilátek, z nichž každá specificky rozpoznává malou část viru. Pamatujte, že pouze protilátky, které váží „ruce“ viru, jsou ochranné, protože mohou zabránit viru uchopit kliky dveří (krok 1). Klasické virové vakcíny jsou navrženy tak, aby náš imunitní systém takové protilátky produkoval. Předpokládá se, že jedinec se tak stane imunním vůči viru.

Je třeba zdůraznit tři body:

1. Pokud jste testováni na protilátky SARS-CoV-2 a nic se nenašlo, neznamená to, že jste nebyli infikováni. Těžké příznaky často korelují s vysokou produkcí protilátek, mírné příznaky vedou pouze k nízké hladině protilátek a mnoho asymptomatických infekcí se pravděpodobně vyskytuje bez produkce protilátek.
2. Pokud jsou nalezeny protilátky, neznamená to, že jste imunní. Současné imunologické testy nemohou selektivně detekovat ochranné protilátky namířené proti „rukám“ viru. Další protilátky se objevují ve stejnou dobu. Testování nemůže poskytnout žádné spolehlivé informace o „imunitním stavu“ jednotlivce, a jak bude uvedeno dále, je v podstatě k ničemu.
3. Výsledek setkání „ochranných“ protilátek s virem není „černý nebo bílý“, ani „nyní nebo nikdy“. Důležitá jsou čísla. Zeď ochranných protilátek může odrazit malý útok - například když někdo kašle na dálku. Útok se zintenzivňuje, jak se člověk blíží. Váhy se začínají naklánět. Některé viry nyní mohou překonat bariéru a dostat se do buněk. Pokud kašel přichází z těsné blízkosti, bitva se stává jednostrannou a končí rychlým vítězstvím viru.

Takže i když je očkování „úspěšné“, což znamená, že došlo k produkci ochranných protilátek, nezaručuje to imunitu. Ještě horší je to, že produkce protilátek spontánně klesá již po několika měsících. Ochrana, pokud vůbec existuje, je přinejlepším krátkodobá.

Myšlenka osobního dokladu „Imunitní status“ je vědecky nesprávná.

Co se stane po vstupu viru do buňky? Pokusy prováděné na myších to podrobně zkoumaly na SARS-CoV, původní virus SARS a blízký příbuzný současného SARS-CoV-2. Bylo prokázáno, že do hry vstupuje druhá zbraň imunitního systému. Na scénu přicházejí lymfocyty. Probíhá koordinovaná řada událostí, během nichž pomocné buňky zahájí akci a aktivují své partnery, vražedné lymfocyty ⁽²⁰⁹⁾. Tyto vyhledávají buňky, které obsahují virus, a zabíjejí je. Továrna je zničena - oheň je uhašen.

Kašel a horečka ustupují.

Jak mohou zabijácké lymfocyty vědět, na které buňky zaútočit? Jednoduše řečeno: představte si infikovanou buňku jako továrnu, která vyrábí a montuje části viru. Elementy, které se nezakomponují do virů, se stávají odpadními produkty, které buňka důmyslně odstraňuje: transportuje je ven a staví před dveře. Hlídkující zabijácké buňky vidí odpadky a začnou zabíjet buňky nakažené virem (krok 2).

O této druhé zbrani našeho imunitního systému se mluví jen zřídka, ale pravděpodobně je to skutečně velmi důležité - mnohem víc než protilátky, které představují poněkud vratkou první linii obrany. Nejdůležitější je, že odpadní produkty získané z různých koronavirů si jsou podobné. Lze proto očekávat, že zabijácké lymfocyty, rozpoznávající odpad jednoho viru, rozpoznají alespoň část odpadu ostatních virů.

Znamenalo by to křížovou imunitu?

Ano. Mutace koronaviru probíhají velmi malými kroky. Ochranné protilátky a lymfocyty proti typu A budou proto také docela účinné proti potomkům Aa. Pokud přijde na návštěvu B, dostanete další nachlazení a kašel, ale pak se váš imunitní stav rozšíří na A, Aa, B a Bb.

Rozsah imunity se rozšiřuje s každou novou infekcí. A lymfocyty si to pamatují.

Kdo si nepamatuje první rok svého dítěte ve školce? Ach ne, znovu ne, tady přichází mnohonásobné nachlazení s rýmou, kašlem a horečkou. Dítě je po celou dlouhou zimu nemocné! Naštěstí se to druhý rok zlepší a třetí rok onemocní možná jen jedním nebo dvěma nachlazeními. V době, kdy začala škola, se operační základna pro potírání virů rozrostla.

Co tedy ve skutečnosti znamená „Imunita proti koronaviru“?

Znamená „imunní“, že se vůbec nenakazíme?

Ne. Znamená to, že **naše onemocnění nebude vážné.**

A to, že nebudete nemocní, nespočívá pouze na prevenci infekce protilátkami, ale spíše na „hašení“. Když se objeví nová varianta, mnoho lidí se může nakazit, ale protože požáry rychle uhasí, neonemocní vážně. Existuje poměrně málo těch, kterým se daří hůře, a je to proto, že rovnováha mezi útokem a obranou je silně ve prospěch

viru. Ale po překonání již existující nemoci se jazýčky na vahách opět překloupí. Virus bude překonán. Je pravidlem, že pouze pro lidi s již existujícími (chronickými) nemocemi se virus může stát posledním stéblem, která zlomí pověstnému velbloudovi záda.

To je důvod, proč infekce koronaviry probíhají mírně nebo dokonce bez příznaků a proto po epidemii s jakýmkoli „novým“ virem nikdy nenasleduje druhá, vážnější vlna.

Proč každoroční epidemie koronavirů končí v létě? Jen jedna spekulace. Více než 50% populace severní Evropy má nedostatek vitamínu D v temných zimních měsících. Je možné, že doplňování zásob vitamínu D slunečním zářením a přesun činností do venkovního prostředí jsou jednoduché důležité důvody.

Co se stane s virem po epidemii? Připojuje se ke svým příbuzným a cirkuluje s nimi v populaci. Infekce se stále vyskytují, ale většina z nich zůstává bez povšimnutí kvůli vitalizovanému imunitnímu systému. Jednou za čas někdo dostane letní chřipku. Ale takový je život.

Lze očekávat podobný vzor u SARS-CoV-2?

Autoři se domnívají, že přesně toho jsme byli svědky. 85-90% pozitivních jedinců SARS-CoV-2 neochorelo. S největší pravděpodobností jejich lymfocyty uhasily požáry včas, aby omezily produkci virů. Zjednodušeně řečeno: virus byl novou variantou a dokázal infikovat téměř kohokoli. Imunita však již byla rozšířená kvůli přítomnosti lymfocytů, které virus křížově rozpoznávaly.

Existuje důkaz, že lymfocyty od neexponovaných jedinců rozeznávají SARS-CoV-2?

Ano. V nedávné německé studii byly lymfocyty ze 185 vzorků krve získaných v letech 2007 až 2019 zkoumány na křížové rozpoznávání SARS-CoV-2. Pozitivní výsledky byly nalezeny u ne méně než 70-80%, a to se týkalo jak pomocných, tak zabijáckých lymfocytů ⁽²¹⁰⁾. Americká studie s lymfocyty od 20 neexponovaných dárců rovněž uváděla přítomnost lymfocytů, které reagovaly křížově s novým virem ⁽²¹¹⁾. V této a další švédské studii bylo také zjištěno, že i nesymptomatické nebo mírné infekce SARS-CoV-2 vyvolaly silné reakce T-buněk ⁽²¹²⁾. Máme podezření, že tyto neobvykle silné reakce T-buněk na první infekci představují klasické posilovací jevy vyskytující se v již existujících populacích reaktivních T-lymfocytů.

Mohla by být testována myšlenka, že lymfocyty zprostředkovávají zkříženou imunitu vůči SARS-CoV-2?

Koncept imunity stáda zprostředkovaný lymfocyty, který předkládáme, vyplývá z integrace nejnovějších vědeckých údajů ⁽²⁰⁹⁻²¹²⁾ do ustáleného kontextu imunity hostitele proti virovým infekcím. Tuto myšlenku lze skutečně vyzkoušet. V nedávné

studii byly tedy opice cynomolgus úspěšně infikovány SARS-CoV-2 (213) . Přestože všechna zvířata virus vylučovala, ani jedno nenemocnělo. Drobné léze (poškození) byly nalezeny v plicích dvou zvířat, což potvrzuje skutečnost, že došlo k intenzivní produkci viru.

V podstatě tato zjištění replikovala to, čeho jsme byli svědky u zdravých lidí. Opakování experimentu na opicích na zvířatech zbavených lymfocytů by ukázalo, zda stádní imunita byla skutečně odvozena od přítomnosti buněk.

To je otázka, očkovat či neočkovat

Vývoj vakcín proti obávaným chorobám, jako jsou neštovice, záškrť, tetanus a obrna, představoval mezníky v historii medicíny. Následovalo očkování proti řadě dalších nemocí, které dnes patří do standardního repertoáru preventivní medicíny. Nyní vyvstává nejnaléhavější otázka, zda je k ukončení krize s koronaviry nutný globální očkovací program. Tato otázka je tak důležitá, že je naléhavě nutné vést debatu, abychom dosáhli globálního konsensu ve třech základních bodech.

1. Kdy je požadován vývoj vakcíny? Dovolujeme si odpovědět: když infekce pravidelně vede k těžkým onemocněním a/nebo vážným následkům u zdravých jedinců, což není případ SARS-CoV-2.
2. Kdy hromadné očkování není rozumné? Domníváme se, že hromadné očkování není rozumné, pokud je velká část populace již dostatečně chráněna před život ohrožujícími chorobami, jako je tomu v případě SARS-CoV-2.
3. Kdy je velká pravděpodobnost, že očkování bude neúspěšné? Předpovídáme, že očkování selže, když virus, který celosvětově koexistuje s člověkem a zvířaty, neustále podléhá mutačním změnám a když budou jednotlivci během šíření infekce vystaveni vysokým dávkám viru.

Podle názoru autorů tedy globální očkovací program nedává smysl. Rizika daleko převažují nad možnými výhodami hned od začátku.

Odborníci z celého světa vyjadřují své obavy a varují před urychleným vývojem vakcín proti COVID-19 bez dostatečných bezpečnostních záruk (214, 215).

V současné době však vědci pracují na více než 150 kandidátech na vakcíny proti COVID-19 (216), s některými již v pokročilých klinických studiích. Cílem většiny vakcín je dosáhnout vysokých hladin neutralizujících protilátek proti vazebným špičkovým proteinům viru a buněčným reakcím (217, 218) . Sledují se čtyři hlavní strategie.

1. **Inaktivované nebo oslabené vakcíny proti celému viru.** Inaktivované vakcíny vyžadují produkci velkého množství viru, který musí být pěstován ve slepičích vejcích nebo v immortalizovaných (tj. učiněných nesmrtelnými – překl.) buněčných liniích. Vždy existuje riziko, že šarže viru bude obsahovat nebezpečné kontaminanty a bude mít závažné vedlejší účinky. Navíc existuje možnost, že očkování může skutečně zhoršit průběh následné infekce (219), jak

bylo v minulosti pozorováno u inaktivovaných vakcín proti spalničkám a respiračnímu syncytiálnímu viru (220, 221). Oslabené vakcíny obsahují replikující se viry, které ztratily schopnost způsobit onemocnění. Klasickým příkladem byla perorální vakcína proti obrně, která se používala po desetiletí před tragickým propuknutím obrny, k němuž došlo v Africe, kde bylo zjištěno, že je nezpůsobil divoký virus, ale orální vakcíny (222).

2. **Proteinové vakcíny.** Tyto budou obsahovat špičky proteinu viru nebo jeho fragmenty. Vždy je nutné doplnění imunitními stimulatory, adjuvanty, které mohou způsobovat závažné vedlejší účinky (217).

3. **Virové vektory jako genové vakcíny.** Principem je integrace příslušného genu pro koronaviry do genu nosného viru (např. Adenoviru), který infikuje naše buňky (217). Replikačně defektní vektory nejsou schopny amplifikovat svůj genom a dodají do buňky pouze jednu kopii genu pro vakcínu. K posílení účinnosti byly učiněny pokusy o vytvoření vakcín schopných replikace. To bylo provedeno pomocí vakcíny proti ebrole rVSV-ZEBOV. Násobení virů však způsobilo závažné vedlejší účinky u nejméně 20% očkovaných, včetně vyrážky, vaskulitidy, dermatitidy a artralgie.

4. **Genové vakcíny.** V těchto případech je virový gen dodáván do buňky buď jako DNA vložená do plazmidu, nebo jako mRNA, která se po absorpci buněk přímo přeměňuje na protein.

Velkým potenciálním nebezpečím vakcín na bázi DNA je integrace plazmidové DNA do buněčného genomu (223). K inzerční mutagenézi dochází zřídka, ale může se stát reálným nebezpečím, pokud je počet příhod velmi vysoký, tj. jako při hromadném očkovaní populace. Pokud dojde k inzerci v buňkách reprodukčního systému, změněná genetická informace bude přenesena z matky na dítě. Dalším nebezpečím DNA vakcín je produkce protilátek proti DNA a autoimunitní reakce (224).

Bezpečnostní obavy spojené s mRNA vakcínami zahrnují systémový zánět a potenciální toxické účinky (225).

Objevuje se další obrovské nebezpečí, které platí stejně pro koronavirové vakcíny na bázi mRNA. Někdy v průběhu nebo po produkci virové špičky je třeba očekávat, že odpadní produkty proteinu budou vystaveny na povrchu cílených buněk. Většina zdravých jedinců má vražedné lymfocyty, které tyto virové produkty rozpoznávají (210, 211). Je nevyhnutelné, že proti buňkám budou vedeny autoimunitní útoky. Kde, kdy a s jakými účinky k tomu může dojít, není zcela známo. Ale vyhlídky jsou prostě děsivé.

Přesto stovky dobrovolníků, kteří nikdy nebyli informováni o těchto nevyhnutelných rizicích, již dostali injekce vakcín DNA a mRNA kódujících špičky proteinu viru a mnoho dalších bude brzy následovat. Žádná genová vakcína dosud nebyla schválena pro humánní použití a současné vakcíny proti koronavirům neprošly předklinickým testováním, jak to normálně vyžadují mezinárodní předpisy. Německo, země, jejíž obyvatelstvo obecně odmítá genetickou manipulaci s

potravinami a staví se proti pokusům na zvířatech, nyní stojí v čele těchto genetických experimentů na lidech. Zákony a bezpečnostní předpisy byly obcházeny způsobem, který by za normálních okolností nikdy nebyl možný. Může to být důvod, proč vláda stále prohlašuje, že existuje „epidemická situace národního zájmu“ - při absenci závažných nových infekcí? Ve stejné době nový německý zákon o ochraně před infekcí zmocňuje vládu, aby udělala výjimky z ustanovení zákona o léčivých přípravcích, z předpisů o zdravotnických prostředcích a předpisů o pracovní bezpečnosti a zdraví. A to dalo zelenou projektu rychlého vývoje vakcín.

Autoři se ale ptají, zda zákon o ochraně před infekcí může zajít tak daleko, že umožní provádět genetické experimenty na lidech, kteří nebyli informováni o možných nebezpečích.

Pandemie nebo žádná Pandemie - role WHO

Neměli jsme vlastně již dříve lehčí verzi pandemického očkovacího humbuku?

Přesně totéž se stalo s „prasečí chřipkou“ v roce 2009. Každému bylo řečeno, že k zastavení smrtící pandemie je zoufale zapotřebí vakcína. Vakcíny se poté vyráběly zázračnou rychlostí - a **hromadně** se prodávaly státům po celém světě.

Před rokem 2009 pandemie vyžadovala splnění tří kritérií ⁽²²⁶⁾:

- Patogen musí být nový.
- Patogen se musí rychle šířit a překračovat kontinenty.
- Patogen musí obecně způsobovat vážná a často smrtelná onemocnění.

Ukázalo se, že prasečí chřipka splňuje první dvě kritéria, ale nikoli třetí. Protože výzva k vyhlášení pandemie byla velmi naléhavá, zejména ze strany farmaceutického průmyslu, významných sponzorů WHO ⁽²²⁷⁾, WHO rozsekla gordický uzel geniální ranou. Prohlásila, že pandemie může mít vážný nebo mírný průběh!

V roce 2010 byla definice pandemie ještě dále zjednodušena na „celosvětové šíření nové nemoci“. Chřipka a koronaviry nepřetržitě procházejí mutacemi a lze očekávat, že se občas objeví varianty, které způsobí poněkud atypické onemocnění, které by se dalo nazvat „novým“. Prasečí chřipka poskytla půdu pro první cvičení v používání strategie paniky při zvládnání pandemie. Typický nadpis: „**Prasečí chřipka: klid před bouří?**“ ⁽²²⁸⁾ se objevil v prosinci 2009, kdy bylo jasné, že prakticky nikdo nebyl nemocný a průběh infekce byl mírnější než předchozí chřipkové vlny. Přesto virologové varovali před podceněním „nebezpečného“ viru: „**Podíváme-li se na tento virus v experimentu na zvířatech a porovnáme ho s předchozími viry, zjistíme, že virus není vůbec neškodný! Je mnohem nebezpečnější než každoroční virus H3N2.**“

Brilantní. Ale co to má společného s humánní medicínou? Který prominentní vědec šířil tento děsivý závěr s takovým přesvědčením? Ach ano, jistý profesor Drosten.

Článek pokračuje: Když Němci v nadcházejících vánočních dnech energicky

promíchají své viry, druhá vlna se jeví jako nevyhnutelná. To by mohlo být podstatně závažnější než u první vlny.

Předpovídala se druhá vlna, přičemž systém zdravotnictví byl beznadějně přetížen, říká, tentokrát ne profesor Drosten, ale profesor Peters z univerzity v Münsteru. Obával se, že počet lůžek na jednotkách intenzivní péče bude nedostatečný. Mnoho pacientů by navíc potřebovalo umělou ventilaci. V ochromených nemocnicích by mohlo dojít k dramatickým situacím.

Máte také právě teď déjà-vu?

Bylo doporučeno celostátní očkování spěšně vyrobenou a sotva testovanou vakcínou proti H1N1. Pro německou populaci bylo zakoupeno 60 milionů dávek adjuvované vakcíny. Vakcína bez adjuvans byla získána pouze pro vysoké členy vlády ⁽²²⁹⁾.

To vše se stalo znovu, když bylo jasné, že pandemie prasečí chřipky proběhla lehce. Většina veřejnosti se moudře rozhodla proti nesmyslnému očkování. Jaký byl konec příběhu? Nákladní vozy naložené více než 50 miliony dávek vakcín s prošlou dobou trvanlivosti byly zlikvidovány v magdeburském zařízení na výrobu energie z odpadu. Stejně jako peníze daňových poplatníků ... ne, vlastně ne, peníze prostě změnilly majitele. Odhadovaný zisk pro farmaceutický průmysl: 18 miliard amerických dolarů ⁽²³⁰⁾.

Ve skutečnosti to nebyl úplně konec fiaska. Dnes je téměř zapomenuto, že jedna adjuvovaná vakcína proti prasečí chřipce způsobila nežádoucí účinky, které zničily tisíce životů ^(231, 232). Nežádoucí účinky byly způsobeny proto, že protilátky proti viru zkříženě reagovaly s cílem v mozku obětí. Poškození bylo výsledkem klasického autoimunitního onemocnění vyvolaného protilátkami. Vedlejší účinek byl relativně vzácný. Incidence byla pravděpodobně něco kolem 1 z 10 000, ale výsledek byl tragický, protože tolik milionů dostalo vakcínu, v podstatě pro nic, protože infekce měla obvykle mírný průběh. Při zpětném pohledu je třeba připustit, že poměr rizik a přínosů očkování proti prasečí chřipce byl katastrofální. To se stane, když je masové očkování prováděno bez nutnosti.

Poznámka překladatele:

Autor se k problematice vakcín proti COVID-19 vyjádřil také v interview, jehož přepis najdete na konci knihy. Na tomto místě ocitujeme příslušnou pasáž rozhovoru:

Del Bigtree: Pro naše diváky... máme široký záběr... Víím, že někteří z vás si říkají: Chci vakcíny pryč z povrchu zemského. Ale pro ty z vás, kteří věří ve vakcíny, chci, abyste tento pořad také sledovali. Informace jsou pro všechny. Chci, aby všichni pochopili, ať mají jakýkoliv pohled, že máme tady vědce, který se nerozhodnul jen tak z nějakého rozmaru, že řekne, že tato vakcína je nebezpečná. Věřím v proces a v používání vakcín... Zeptám se vás konkrétněji. Co na této vakcíně proti Covidu nezapadá do kategorie vakcín, které byste normálně oslavoval? Co vás na této vakcíně děsí?

Dr. Bhakdi: Zaprvé... aby vakcína prošla podrobnou kontrolou autorit jako je úřad FDA nebo evropské autority... musí se prokázat, že je efektivní, a že chrání... Pokud dostanete tetanus, pokud 100 lidí dostane tetanus, 90 z nich zemře, pokud nejsou očkováni. Ale

pokud jsou očkovaní, nikdo nezemře. To je účinnost. To je efektivita. Něco jako u záškrtu. V případě vakcíny proti Covidu-19, pokud je vám pod 70 let a dostanete virus covid, vaše šance, že zemřete, jsou méně než 0,1 %. Tato skutečnost se nyní mezinárodně uznává a John Ioannidis, jeden z nejvýznačnějších epidemiologů na světě ze Stanfordu publikoval o tom studii, která se v říjnu 2020 objevila v oficiální zprávě WHO.

Kdokoliv, kdo tohle zpochybňuje, zpochybňuje světovou autoritu. Tohle je nemožné... skutečností je, že je v podstatě nemožné, abyste zemřeli, pokud je vám pod 70 let, a nemáte žádná vážná dříve existující onemocnění. Jak vůbec prokážete, že vakcína je účinná, pokud nedokážete prokázat ochranu před vážnému onemocnění a úmrtí? Tohle ve skutečnosti nebylo prokázáno, a tudíž tato vakcína nesmí být povolena, FDA ji nemůže schválit. Nedělá svoji práci. V britském lékařském časopisu nedávno vyšel skvělý článek týkající se tohoto problému. Název článku je: *Bude vakcína proti Covidu-19 zachraňovat životy?* Současné testy nejsou navrženy tak, aby nám to řekly. Pokud nejsou navrženy tak, aby nám to řekly, a ony nám to neřekly, o čem tady mluvíme?!

Del Bigtree: Skvělý poznatek. Není účinná... nelze prokázat její účinnost. A z matematického pohledu... a nejsem žádný matematický génius, ale aby se prokázalo, že vakcína má lepší výsledky než příroda, budete muset prokázat, že můžete snížit tu úmrtnost od 0,02 %... záleží na věkové skupině... mluvíme o 99,97 % přežití mezi mladými, 99,997 % mladých ten virus přežijí. Jak můžete prokázat, že vakcína dokáže ovlivnit těch 0,003 %? Museli byste očkovat milionů lidí, abyste vůbec zjistil, jestli je účinná, a pak by to bylo diskutabilní...

Dr. Bhakdi: Dele, myslím si, že kdokoliv, kdo nás nyní sleduje, si musí uvědomit, že povolení k používání této vakcíny je trestné. Dát povolení k používání této vakcíny je trestné. To zaprvé... a dovolím si to říct před jakýmkoliv publikem na světě a před jakýmkoliv soudem na světě. Říkám ti, že tohle v Evropě v Německu půjde k soudu.

Pokud chcete chránit staré lidi s už existujícími onemocněními, kteří jsou ve skutečném ohrožení, pokud nejsou správně... pokud nejsou správně... Dr. Zelenko ve svém skvělém rozhovoru řekl, že lze používat velmi bezpečné a snadno použitelné látky, které jsou velmi účinné... Pokud chcete použít vakcínu namísto hydroxychlorochinu nebo ivermektinu, pak dobrá, bude to mnohem dražší, ale pokud to bude stejně dobré... tak dobře, a pokud si někdo raději nechá píchnout vakcínu namísto užívání léku hydroxychlorochinu nebo ivermektinu, tak je to v pořádku, ale... než to uděláte, měli byste se ujistit, že tato vakcína je pacienty tolerována, a že je účinná.

A tohle ani vůbec nezkoumali... ani se nad tím nezamysleli. Jaký vliv budou mít tyto vakcíny, které nebyly testovány. A rozhodně nejsou bez nebezpečných vedlejších účinků. Děje se to, že svět se mění na zvířecí experiment. Je to náš svět. My a naše děti jsme zvířata, na kterých se provádí největší experiment, který kdy byl proveden v historii medicíny, a který se provádí na lidech. Tohle je tak nesmírně skandální, tak nehorázné, a tak otřesné, že jakýkoliv politik, který tohle prosazuje, že jakákoliv autorita, zdravotníci, kteří říkají, že tohle je správná cesta... to mně jako doktorovi přijde naprosto otřesné.

8

Selhání veřejných médií

Je jednodušší lidi oklamat, než je přesvědčit, že byli oklamáni.

(MARK TWAIN)

Ve fungující demokracii by média měla poskytovat veřejnosti pravdivé zprávy, podporovat kritiku a diskusi při utváření názorů, nestrannost a samostatnost, dohlížet na činnost vlády jako „čtvrtého veřejného orgánu“. To, co jsme zažili během pandemie koronavirů, je pravý opak ⁽²³³⁾.

Všechny veřejnoprávní vysílací společnosti se staly servilními ústy vlády. Tisk nebyl o nic lepší. Pokud jde o pravdu, ochranu lidské důstojnosti, službu veřejnosti – novinářský kodex zmizel ze scény. Celosvětově.

Kde byly pravdivé informace?

A kde byly kritické diskuse o jakýchkoli informacích?

Dostali jsme znepokojivé obrázky a děsivá čísla - ráno, v poledne a večer. Někdo vždy někde vydával varování - Drosten, Wieler, Spahn, Merkelová. Nikdo v médiích nikdy kriticky tato varování nezpochybňoval ani nezkoumal jejich pravdivost.

Strašení populace se zdálo být jedinou agendou ⁽²³⁴⁾. Byly předloženy zprávy o milionech smrtelných obětí, aniž by bylo zmíněno, že byly založeny na modelových výpočtech. Nebyla zmíněna žádná skutečnost, že Ferguson, producent těchto čísel, se ve svých četných předpovědích osudu vždy úplně mýlil.

Zároveň se média zdržela dotazování, jak byla sestavena čísla RKI, co znamenají a co z nich lze, či spíše nelze získat. Místo toho byla čísla nekriticky přijata a použita k znepokojení veřejnosti.

Kde byla otevřená diskuse?

Stěží to mohlo být monotónnější. Vždy stejní „odborníci“ - kterých byli v Německu zřejmě jen dva. Proč mezi vládními poradci a kritiky, jako je Dr. Wolfgang Wodarg, odborník na plíce a člen představenstva protikorupční organizace „Transparency International“ Německo, nikdy nedošlo k diskusi? Otevřená a objektivní výměna: Drosten a Wieler a Bhakdi a Wodarg společně při rozhovoru u kulatého stolu. Nezáviselo to na Bhakdim, Wodargovi ani na mnoha dalších kritikách vládního kurzu. Vláda to prostě nechtěla.

Hodně se mluvilo o tom, jak švédská cesta bez uzamčení byla kritizována švédskými odborníky. To, že německá cesta byla také masivně kritizována mnoha informovanými občany v jejich vlastní zemi, nebyla nikdy předmětem diskuse.

Kromě Wodarga imunolog a toxikolog profesor Stefan Hockertz již dříve poukázal

na to, že závažnost SARS-CoV-2 by měla být hodnocena podobně jako závažnost běžných chřipkových virů a že prováděná opatření byla zcela přehnaná. Zapojen byl také Christof Kuhbandner, profesor psychologie, který několikrát zopakoval, že pro tato opatření neexistuje žádný vědecký základ ⁽²³⁵⁾. Jak to mohl vědět, ptali se lidé? Zajímavostí je, že každý pozorný člověk se základním porozuměním teorii čísel si může dát čas na analýzu statistik a dojde ke stejnému závěru. Existují témata, která pokrývají více oborů. Doktor Bodo Schiffmann, specialista na uši, nos a krk ze Sinsheimu, udělal práci, kterou měli dělat novináři. Téměř denně zveřejňoval videa na svém kanálu YouTube s neúnavnou energií a vytrvalostí, aby informoval veřejnost o nejnovějším vývoji a vysvětlil čísla a proč se mýlili.

Kritické hlasy v této zemi nebyly samy, na celém světě bylo mnoho dalších ^(236, 237). Bylo to oznámeno veřejnosti? Zdálo se, že to byla snadná a úspěšná strategie jednoduše tyto věci nehlásit; ale taková lest by neměla mít místo v osvíceném demokratickém státě.

Tato synchronizovaná „systémová žurnalistika“ byla zjevně odborníkům zřejmá. Profesor Otfried Jarren vyjádřil svou kritiku v Deutschlandfunk ⁽²³⁸⁾. ***"Již několik týdnů se objevují stejní odborníci i politici, muži i ženy, kteří jsou označováni jako, krizoví manažeři". Ale nikdo se neptá, kdo má jakou odbornost a kdo se v které roli objeví. Kromě toho mezi těmito odborníky neexistují žádné debaty, ale pouze jednotlivá prohlášení.***

Hra s čísly

S čísly toho můžete udělat hodně. Především můžete lidi přimět k strachu.

Příklad 1: míra infekce. Míra infekce se neustále zvyšuje, brzy se náš systém zdravotní péče zhroutí - neřekli však, že se také neustále zvyšuje počet uzdravených lidí a že neexistují důvody pro takový předpoklad. To zůstalo tajemstvím.

Příklad 2: úmrtnost. "USA zaznamenaly nejvyšší počet úmrtí na světě." 28. května noční zprávy ukazovaly obrazy zemřelých: ***„Všichni zemřeli na COVID-19. S více než 100 000 úmrtími, USA oplakávají největší počet obětí na světě.***“ Nyní víme, že velká část těchto nebohých lidí nezemřela na COVID-19, ale spíše na opatření přijatá proti COVID-19.

USA jsou také třetí nelidnatější zemí na světě (po Číně a Indii s 330 miliony obyvatel – překl.). Možná by tedy dávalo větší smysl podívat se na počet úmrtí na 100 000 obyvatel. Toto číslo bylo relativně nízké - výrazně pod čísla ze Španělska nebo Itálie. Nestálo to za zmínku? Dobrý novinář by dále mohl poukázat na to, že „počet úmrtí“ není absolutní hodnotou, v neposlední řadě proto, že metody počítání jsou pro každou zemi odlišné.

Země s nejvyšší mírou úmrtnosti na 100 000 občanů byla Belgie. Čísla byla mnohem vyšší než ve Španělsku nebo Itálii. Byla tam situace opravdu tak dramatická? Ne. Jak již bylo uvedeno, základní problém související se způsobem počítání ⁽⁴⁵⁾. Pokud takové skutečnosti nebudou sdělovány médií, pak čísla

samořejmě nelze správně posoudit.

Pomluvy a diskreditace

Když zazněly kritické hlasy, byla okamžitě přijata opatření k jejich umlčení pomluvou. Specialista na plíce Wolfgang Wodarg jako první zvýšil hlas. Následovala pomlouvačná kampaň, která neměla obdoby.

Jakmile jsme zveřejnili naše první videa na YouTube upozorňující na nadměrná opatření a poukázali jsme na to, že Itálie může mít další přitěžující faktory (např. vysokou úroveň znečištění ovzduší), proběhla první „kontrola faktů“. Pod nadpisem „Proč se čísla *Sucharita Bhakdiho* mýlí“ byl rychle vložen článek do „ZDF Mediathek“. Nils Metzger se údajně dobral podstaty, když napsal ⁽²³⁹⁾: „**Profesor biologie bagatelizuje nebezpečí koronaviru**“. Dobrý výchozí bod, protože název okamžitě naznačoval, že nemáme co do činění s lékařem, který viděl nespočet pacientů a byl specialistou na epidemiologii infekce, ale s biologem. A v určitém okamžiku klasická situace, kdy se vám do úst dostanou věci, které jste nikdy neřekli - jen aby vás zdiskreditovali. Metzger: „**Prezentovat faktor znečištění ovzduší jako jediný spouštěč krize - jak to udělal Sucharit Bhakdi ve svém videu - je nevědecké.**“ Přirozeně se nikdy nikde netvrdilo, že vysoký počet obětí byl způsoben pouze znečištěním ovzduší, protože by to skutečně bylo nevědecké. Toto prohlášení bylo do očí bijící lží. Věřící ARD / ZDF by si ale jen těžko dali námahu, aby zkontrolovali „skutečná“ fakta. Bohužel stále existuje spousta lidí, kteří si myslí, že věci musí být pravdivé, když o nich informují veřejnoprávní vysílací společnosti. Bohužel tomu tak není.

Cenzura názorů

Článek 5 německé ústavy:

Článek 5 [Svoboda projevu]

(1) Každá osoba má právo svobodně vyjadřovat a šířit své názory řečí, psaním a v obrazech a bez překážek se informovat z obecně přístupných zdrojů. Je zaručena svoboda tisku a svoboda šíření zpráv prostřednictvím vysílání a filmů. Neexistuje žádná cenzura.

Ve veřejném tisku ani ve veřejném vysílání není místo pro kritické názory. Jedinou alternativou byly sociální sítě, kde mohla být veřejnost informována prostřednictvím videí na YouTube. Ale i zde je svoboda projevu pouhou službou „naoko“. Najdete poměrně dost videí, která nepotrestají, přestože propagují lži, nenávist a pobuřování. YouTube s nimi zjevně nemá problém. Rozhovor s rakouskou televizní stanicí Servus TV o koronaviru byl však zrušen. To se stalo s mnoha videi, která byla kriticky zapojena do tohoto tématu. Susan Wojcicki, generální ředitelka YouTube, během rozhovoru řekla ⁽²⁴⁰⁾: „**Všechno, co porušuje doporučení WHO, představuje porušení našich směrnic. Proto je jejich odstranění další důležitou součástí našich direktiv.**“ WHO, která byla v roce 2009 odpovědná za pandemii falešné prasečí chřipky; WHO, která ve velkém měřítku nadhodnocovala úmrtnost COVID-19 a uvedla svět do krize s tímto a dalšími nesprávnými odhady? Stejná WHO, která nyní stanoví standard toho, co lze říci?

WhatsApp také reagoval. Funkce „přeposlat“ byla omezena, aby zamezovala distribuci Fake News během krize s koronaviry. Ale kdo přesně určuje, co jsou falešné zprávy? Co když naše vlastní vláda distribuuje Fake News? 14. března varovalo ministerstvo zdravotnictví prostřednictvím Twitteru:

„Pozor FAKE NEWS! Tvrdí se a rychle se distribuuje, že federální ministerstvo zdravotnictví / federální vláda brzy oznámí další masivní omezení veřejného života. To není pravda!“

O dva dny později, 16. března, byla oznámena další masivní omezení veřejného života.

Anglický profesor John Oxford, jeden z nejznámějších virologů na celém světě, řekl o krizi koronavirů ([241](#)): *„Osobně bych řekl, že nejlepší radou je trávit méně času sledováním televizních zpráv, což je senzační a ne moc dobré. Osobně považuji toto vypuknutí COVIDu za podobné epidemii horší zimní chřipky. Trpíme mediální epidemii!“*

Německý „dobrý občan“ a selhání politiky

Je snadnější věřit lži, kterou jste slyšeli tisíckrát, než věřit pravdě, kterou jste slyšeli jen jednou.

(ABRAHAM LINCOLN)

V zemi jsme už jednou měli rozdělení společnosti - během uprchlické krize. Názory se velmi lišily a hovořilo se o „dobrých občanech“, dobrodincích, „rozzlobených občanech“ a ne až tak dobročinných občanech.

Tentokrát je to mnohem horší. Přátelství se rozpadají. Lidé stojí proti sobě s nesmiřitelnými názory. Mluví o sobě, proti sobě - ale nemluví spolu navzájem. Někteří jsou vedeni obavami z vedlejších škod; jiní se považují za obhájce práv starších lidí, kteří mají být obětováni pro hospodářství.

Zde je komentář místních novin poté, co kancléřka Angela Merkelová oslovila národ s rozhodnutím prodloužit omezení pohybu (lockdown):

„Velmi se mi ulevilo. Ulevilo se nám, že jsme očividně udělali všechno správně s naším společenským odstupem, naší obětí tím, že jsme se nesetkali s přáteli nebo nenavštěvovali rodinu a to všechno. Velmi se mi ulevilo, že v tom budeme pokračovat i v budoucnu.“ Bohužel to není osamocený názor. Mediální epidemie si vyžádala mnoho obětí.

Významný psycholog, profesor Gerd Gigerenzer, se touto otázkou zabýval ([234](#)):

„Je snadné vyvolat u lidí strach a riziko šoku. Jedná se o situace, kdy spousta lidí zemře náhle ve velmi krátkém čase. Tento nový koronavirus by tak mohl být šokovým rizikem, stejně jako havárie letadla, teroristické činy nebo jiné pandemie. Pokud jsou však úmrtí rozložena na rok, těžko nás to vyděsí, i když je jejich počet výrazně vyšší.“

Vskutku. Bez opatření, která by vůbec měla nějaký účinek, a na konci epidemie

sledujeme mnohem méně než 10 000 takzvaných „úmrť na koronaviry“ v Německu (Worldometers, červenec 2020).

V Německu ročně zemře přibližně 950 000 lidí. Z nich více než třetina (350 000) zemře na kardiovaskulární onemocnění a 230 000 na rakovinu ⁽²⁴²⁾.

Mnohým z těchto 950 000 úmrtí by se dalo zabránit informacemi a vzděláváním, počínaje ve školách a pokračujícím pro širokou veřejnost, o důležitosti pohybu a zdravé výživy, o nebezpečích obezity a o mnoha dalších otázkách. Mohli bychom zabránit tisícům úmrtí každý rok. A také bychom mohli mít méně úmrtí na nemoci dýchacích cest, čímž by malý virus nezlomil velbloudí záda, protože ta záda by nebyla napjatá do bodu zlomu. To platí nejen pro koronaviry, ale i pro mnoho dalších virů a bakterií, které tu vždy byly a budou tu i v budoucnu.

Proč naši politici selhali?

Poté, co všechno pochopil, kolega zvolal: **„Ale jak to může být? Znamená to bud', že naše vláda a její poradci jsou zcela nevědomí nebo nekompetentní – nebo, pokud tomu tak není, MUSÍ za tím být nějaký záměr. Jak jinak byste to všechno mohl vysvětlit?“**

Helmut Schmidt, kancléř Spolkové republiky Německo v letech 1974 až 1982, byl jedním z posledních německých politiků na úrovni. Jednou řekl: **„Hloupost vlád by nikdy neměla být podceňována.“** Měl samozřejmě pravdu, ale TOTO jsou hlupáci? Opravdu? Tomu se nechce a nelze věřit. Zbývá tedy jen druhá otázka - jaký je za tím vším záměr? A nyní se politici zajímají, proč „konspirační teoretici“ vyrůstají jako houby po dešti. Proč naše vláda ignorovala další názory a rozhodovala nahodile a bez pevného základu? Proč naše vláda nejednala v obecném zájmu a pro dobro německého lidu?

Podle Johanna Gieseckeho chtěli politici využít pandemie k prosazení svých vlastních pozic a byli naprosto ochotni zavést opatření, která nebyla vědecky podložena ⁽¹⁹⁶⁾. **„Politici chtějí prokázat svou schopnost jednat, schopnost rozhodovat a především ukazovat svou sílu. Mým nejlepším příkladem je to, že v asijských zemích jsou chodníky postříkány chlorem. To je naprosto zbytečné, ale ukazuje to, že stát a úřady něco dělají, a to je pro politiky velmi důležité.“** Z Rakouska existují náznaky, že by v tom mohl mít pravdu:

Během krizového řízení rakouská vláda nedůvěřovala odbornosti svých vlastních poradců. Přepis rozhovoru později ukázal, že kancléř Sebastian Kurz při provádění přísných opatření počítal spíše s obavami než s vysvětlením, díky nimž se veřejnost snáze přiměla přijímat sociální a ekonomická břemena ⁽²⁴³⁾.

Strategický dokument německého ministerstva vnitra odhaluje, že stejná agenda byla v této zemi předem naplánována ⁽¹⁵⁴⁾.

Proč byla tak malá kritika kurzu vlády ze strany ekonomických subjektů?

Profesionál na akciovém trhu, Dirk Muller, přesvědčivě vysvětlil, proč byla

pandemie pro mnohé požehnáním ⁽²⁴⁴⁾: ve zkratce, protože se vždy jedná o stejný příběh: Velké společnosti vyhrávají, malé prohrávají. Velké korporace přežijí, zatímco mnoho malých a středně velkých společností i soukromých podniků zahyne. Profesor financí Stefan Homburg to nazval „*největším přerozdělováním bohatství v době míru*“. Poraženým by byl daňový poplatník ⁽²⁴⁵⁾.

Proč byla tak malá kritika z řad vědců?

Nebud' me naivní. Věda je stejně zkorumpovaná jako politika. Evropská unie poskytla 10 milionů EUR na výzkum nového koronaviru. Každý Tom, Dick a Harry, kteří chtěli prozkoumat tento virus, mohli požádat o financování. Velmi brzy tedy budeme mít spoustu, možná zbytečných informací o SARS-CoV-2, a za těchto okolností není zcela užitečné poukazovat na relativní neškodnost viru.

Závěry:

- Vláda je odhodlána sloužit dobru občanů.
- Opozice je odhodlána dohlížet na vládní opatření.
- Tisk se zavázal informovat veřejnost kritickými a pravdivými zprávami.
- Ti, kdo o nich vědí (v tomto případě lékaři a vědci), jsou povinni zvýšit hlas a požadovat rozhodnutí založená na důkazech.

Každý občan, který neplnil své povinnosti, je spolupachatelem vedlejších poškození způsobených koronavirovou krizí.

9

Quo vadis?

Někdy můžete klamat všechny lidi a některé lidi neustále, ale nemůžete klamat všechny lidi napořád.

(ABRAHAM LINCOLN)

Příslušné úřady, naši politici a jejich poradci hráli skutečně neslavné role při řešení nových a údajně nebezpečných infekcí posledních desetiletí, od BSE, prasečí chřipky, EHEC až po COVID-19. Nikdy se nepoučili ze svých chyb, a to snižuje naději, že to v budoucnu bude jinak. Naopak! Zatímco jsme během prasečí chřipky „pouze“ přerозdělili peníze daňových poplatníků farmaceutickému průmyslu, tentokrát bylo zničeno živobytí, byla pošlapána ústava a obyvatelstvo bylo v zásadě zbaveno základních práv: svoboda projevu a přesvědčení, svoboda pohybu, svoboda přesídlení, svoboda shromažďování, svoboda aktivního vyznávání náboženství, svoboda vykonávat povolání a vydělávat si na živobytí.

V ústavě je zakotven princip proporcionality: zásah státu do základních práv musí být přiměřený k dosažení cíle, kterého se chceme dosáhnout. A v neposlední řadě: nikdy nesmí být porušena důstojnost lidstva.

Přestalo tomu tak být, na úkor demokracie a civilizace.

Uplynulo téměř 90 let od doby, kdy byla v Německu zrušena kritická a svobodná žurnalistika a média se proměnila v prodlouženou ruku státu.

Je to téměř 90 let od doby, kdy byla zrušena svoboda a názory veřejnosti byly vnuceny do politické linie.

Uplynulo téměř 90 let od poslední mediální hysterie.

Pokud jsme se naučili jen jednu věc z nejtemnějších časů naší německé historie, pak určitě toto: Už nikdy nesmíme být lhodestvní a dívat se na druhou stranu. Zvláště ne, když vláda pozastavuje naše základní demokratická práva. Tentokrát to byl jen virus, který nám zaklepal na dveře, ale podívejte se, čím jsme museli projít jako důsledek:

- Mediální hysterie
- Svévolná politická rozhodnutí
- Masivní omezení základních práv
- Cenzura svobody projevu
- Vynucená shoda médií
- Hanobení disidentů (odlišně smýšlejících)
- Výpověď
- Nebezpečné lidské experimenty

Pokud vám to nepřipomíná diktaturu, pak jste během hodin dějepisu museli tvrdě spát. Věci, které v nás zůstávají, jsou hluboké obavy a strach. Proto tolik inteligentních a vzdělaných lidí se během krátkých tří měsíců začalo chovat jako lumíci, ochotni poslouchat požadavky a příkazy světové elity.

Renomovaný virolog Pablo Goldschmidt řekl ⁽²⁴⁶⁾: „*Všichni jsme pod zámkem. V Nice jsou drony, které lidem ukládají pokuty. Jak daleko se toto monitorování dostalo? Musíte si přečíst Hannah Arendtovou a velmi pečlivě se podívat na počátky totalitarismu v té době. Pokud vyděsíte populaci, můžete s tím dělat cokoli.*“

Zřejmě má pravdu. Jedna věc je jasná: je třeba se propracovat k mnoha věcem a všichni bychom na tom měli trvat. Koronaviry se pro tuto sezónu stáhly, problém mizí z titulků a z veřejné sféry - a brzy zmizí ze vzpomínek národů.

Pokud my, lidé, nebudeme požadovat, aby byly řešeny všechny přestupky koronavirové politiky, pak ti, kteří jsou u moci, budou schopni to všechno zakrýt pláštěm mlčení.

Vždy existuje šance, že na naše dveře zaklepe nějaká jiná hrozba. Jediná pozitivní věc, která z toho vzešla, je, že se v naší zemi probudilo velmi mnoho lidí. Mnoho lidí si uvědomilo, že mainstreamová média a politici se mohou dohodnout na vzájemné podpoře ve věcech, které nejsou dobré - a dokonce zlé. Lze jen doufat, že napomínající hlasy rozumu nebudou v budoucnu umlčeny temnými silami na této planetě.

10

Rozloučení

Respirační viry jsou celosvětově hlavní příčinou úmrtnosti s odhadem 23 milionů úmrtí ročně. Zodpovědné je mnoho virů včetně virů chřipky A, rinovirů, respiračního syncytiálního viru (RSV), virů parainfluenzy, adenovirů a koronavirů. Nyní se do seznamu přidal nový člen. Stejně jako u ostatních virus SARS-CoV-2 zvláště ohrožuje starší osoby vážnými již existujícími stavy. V závislosti na zemi a regionu je 0,02 až 0,4% těchto infekcí smrtelných, což je srovnatelné se sezónní chřipkou. SARS-CoV-2 proto nesmí být přiřazen žádný zvláštní význam jako respirační patogen.

Vypuknutí SARS-CoV-2 nikdy nebylo epidemií národního rozsahu. Provádění výjimečných předpisů zákona o ochraně před infekcí bylo a stále je neopodstatněné. V polovině dubna 2020 bylo zcela zřejmé, že epidemie se chýlí ke konci a že nepřiměřená preventivní opatření způsobují nenapravitelné vedlejší škody ve všech oblastech života. Vláda přesto pokračuje ve svém destruktivním tažení proti strašidelnému viru, čímž zcela ignoruje základy skutečné demokracie.

A jak čtete tyto řádky, probíhají lidské pokusy s vakcínami založenými na genech, jejichž zlověstná nebezpečí nebyla nikdy odhalena tisícům nevědomých dobrovolníků.

Vydáváme svědectví o pádu a zničení našeho dědictví, o konci osvíceného věku.

Kéž tato malá kniha probudí *homo sapiens* této Země, aby povstali a žili podle svého jména. A ukončete toto nesmyslné sebeničení.

Reference

- (1) „Coronavirus Disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly operational Update.“ Světová zdravotnická organizace, poslední přístup 26. srpna 2020, https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situační_zprávy .
- (2) Chih-Cheng Lai et al., „Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease-2019 (COVID-19): The Epidemic and the Challenges,“ *International Journal of Antimicrobial Agents* 55, Ne. 3 (březen 2020): 105924, <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>.
- (3) Catrin Sohrabi et al., „World Health Organization Declares Global Emergency: A Review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19),“ *International Journal of Surgery* 76 (April 2020): 71-76, <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034> .
- (4) Shuo Su et al., „Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses,“ *Trends in Microbiology* 24, no. 6 (červen 2016): 490-502, <https://doi.org/10.1016/j.tim.2016.03.003>.
- (5) Jie Cui, Fang Li a Zheng-Li Shi, „Origin and Evolution of Pathogenic Coronaviruses“, *Nature Reviews Microbiology* 17 (2019): 181-92, <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>.
- (6) Yanis Roussel a kol., „SARS-CoV-2: Fear Versus Data“, *International Journal of Antimicrobial Agents* 55, č. 5 (květen 2020): 105947, <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105947>.
- (7) David M. Patrick a kol., „Vypuknutí infekce lidským koronavirem OC43 a sérologické zkřížené reaktivity se SARS koronavirem,“ *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology* 17, no. 6 (listopad - prosinec 2006): 330-36, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2095096>.
- (8) Kelvin KW To et al., „Od SARS po koronaviry po nové zvířecí a lidské koronaviry,“ *Journal of Thoracic Disease* 5, č. 3 S2 (srpen 2013): S103-8, <http://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2013.06.02>.
- (9) „SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome),“ National Health Service (UK), last reviewed 24. října, 2019, <https://www.nhs.uk/conditions/sars>.
- (10) „Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV),“ World Health Organization, <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en> .
- (11) „COVID-19 Coronavirus Pandemic“, Worldometer, <https://www.worldometers.info/coronavirus>.
- (12) Benjamin Reuter, „Coronavirus lasst in Italien Ärzte verzweifeln — Entscheidungen wie in Kriegszeiten,“ *Der Tagesspiegel* (Berlín), 12. března 2020, <https://www.tagesspiegel.de/wissen/drohen-in-deutschlanditalienische-verha-coronavirus-laesst-in-italienaeerzteverzweifeln-entscheidungen-wie-in-kriegszeiten/25632790.html>.
- (13) Ciro Indolfi a Carmen Spaccarotella, „Vypuknutí COVID-19 v Itálii: Boj proti pandemii“, *JACC: Kazuistika* 2, č. 9 (červenec 2020): 1414-18, <https://doi.org/10.1016/j.jaccas.2020.03.012>.
- (14) Max Roser et al., „Coronavirus Pandemic (COVID-19),“ *Our World in Data*, last updated 26. srpna 2020, <https://ourworldindata.org/mortality-risk-covid>.
- (15) „Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Situation Report — 61,“ Světová zdravotnická organizace, 20. března, 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200321-sitrep-61-covid-19.pdf> .
- (16) Michael Day, „COVID-19: Four Fifths of Cases are Asymptomatic, China Figures Indicate,“ *BMJ* 369, (duben 2020): m1375, <https://doi.org/10.1136/bmj.m1375>.
- (17) „Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau,“ *AWMF Online* (Německo), revidováno od ledna do října 2017, https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/054-0021_S1_Regeln-zur-Durchfuehrung-der-aerztlichen-Leichenschau_2018-02_01.pdf .
- (18) Audrey Giraud-Gatineau et al., „Srovnání úmrtnosti spojené s respiračními virovými infekcemi v období od prosince 2019 do března 2020 s úmrtností v předchozím roce v jihovýchodní Francii,“ *International Journal of Infectious Diseases* 96 (červenec 2020): 154- 56, <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.05>
- (19) Victor M. Corman et al., „Detection of 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) by Real-Time RT-PCR,“ *Eurosurveillance* 25, no. 3 (Ja nuary 2020): 2000045, <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045> .
- (20) Sonja Gurriss, „Corona-Tests werden Geheimwaffe“, *n-tv* (Cologne), 30. března 2020, <https://www.n-tv.de/panorama/Corona-Tests-werden-Geheimwaffe-article21678629.html> .

- (21) [Christian Drosten, příspěvek na Twitteru, 13. dubna 2020, 16:42, https://twitter.com/c_drosten/status / 1249800091164192771 .](https://twitter.com/c_drosten/status/1249800091164192771)
- (22) Australian Associated Press, „WHO Rejects Tanzania Claim Tests Faulty“, *Examiner* (Launceston), 8. května, 2020, <https://www.examiner.com.au/story/6749732/who-rejects-tanzania-claim-tests-faulty>.
- (23) Yafang Li a kol., „Problémy se stabilitou při testování RT-PCR na SARS-CoV-2 pro hospitalizované pacienty klinicky diagnostikované pomocí COVID-19“, *Journal of Medical Virology* 92, no. 7 (červenec 2020): 903-8, <https://doi.org/10.1002/jmv.25786> .
- (24) Gurriss, „Corona-Tests werden Geheimwaffe.“
- (25) [Ines Nastali, „Police Intervenes on Quarantined Mein Schiff 3,“ *Safety at Sea*, 6. května 2020, https:// safetyatsea.net/news/2020/police-intervenes-on-quarantined-mein-schiff-3-2 .](https://safetyatsea.net/news/2020/police-intervenes-on-quarantined-mein-schiff-3-2)
- (26) [„Wenig Infektionen beim Charité-Personal.“ *Deutsches Arzteblatt* \(Berlín\), 13. května 2020, https:// www .aerzteblatt.de / nachrichten / 112809 / Wenig-Infektionen-beim-Charite-Personal .](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112809/Wenig-Infektionen-beim-Charite-Personal)
- (27) John PA Ioannidis, „Coronavirus Disease 2019: The Harms of Exaggerated Information and NonEvidence-Based Measures“, *European Journal of Clinical Investigation* 50, no. 4 (duben 2020): e13222, <https://doi.org/10.1111/eci.13222>.
- (28) Sucharit Bhakdi, otevřený dopis Angele Merkelové, 26. března 2020, PDF ke stažení do 31. března, 2021, <https://c.gmx.net/@824224682608695698/c11TagSeOmi0WIXK-m8vWA>.
- (29) Patrick Gensing a Markus Grill, „40 Prozent mehr Tests in Deutschland“, *Tagesschau* (Hamburk), 6. května 2020, <https://www.tagesschau.de/investigativ/corona-tests-rki-101.html>.
- (30) Julia Bernewasser, „Das sind die ersten Lehren der Heinsberg-Studie“, *Der Tagesspiegel* (Berlín), 9. dubna 2020, [https://www.tagesspiegel.de/wissen/zwischenenergebnis-zurcoronavirus-uebertragung-das-sind-die-ersten-lehrerderheinsberg-studie / 25730138.html](https://www.tagesspiegel.de/wissen/zwischenenergebnis-zurcoronavirus-uebertragung-das-sind-die-ersten-lehrerderheinsberg-studie/25730138.html) .
- (31) Paula Schneider, „Unwissenschaftlich“: Statistikerin zerlegt Heinsberg-Studie, auf die sich Laschet stützt,“ *Focus* (Mnichov), 15. dubna 2020, [https://www.focus.de/gesundheit/news/hoffe- dass-wir-daraus-nur-wenig-ueber-corona-lernen-statistikerin-zerlegtheinsbergstudie-keine-transparenz-kein-wissenschaftlicher-standard _id_11881853.html](https://www.focus.de/gesundheit/news/hoffe-dass-wir-daraus-nur-wenig-ueber-corona-lernen-statistikerin-zerlegtheinsbergstudie-keine-transparenz-kein-wissenschaftlicher-standard_id_11881853.html) .
- (32) Hendrik Streeck a kol., „Míra úmrtnosti infekce SARS-CoV-2 v německé komunitě se super- šířící se událostí“, předtisk, *medRxiv*, 2. června 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20090076>.
- (33) „Field Briefing: Diamond Princess COVID-19 Cases,“ National Institute of Infectious Diseases (Japan), 19. února 2020, [https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e /9407-covid-dpfe-01.html](https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/9407-covid-dpfe-01.html).
- (34) Kenji Mizumoto et al., „Odhad asymptomatického podílu koronavirové choroby 2019 (COVID-19) na palubě výletní lodi Diamond Princess, Jokohama, Japonsko, 2020,“ *Eurosurveillance* 25, č. 10. (březen 2020): 20000180, <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.10.2000180>.
- (35) Tara John, „Testování Islandské laboratoře naznačuje, že 50% případů koronaviru nemá žádné příznaky,“ *CNN*, 3. dubna 2020, [https://edition.cnn.com/2020/04/01/europe/iceland-testing- coronavirus-intl / index.html](https://edition.cnn.com/2020/04/01/europe/iceland-testing-coronavirus-intl/index.html).
- (36) Rongrong Yang, Xien Gui a Yong Xiong, „Srovnání klinických charakteristik pacientů s asymptomatickou vs symptomatickou koronavirovou chorobou 2019 ve Wu-šanu v Číně,“ *JAMA Network Open* 3, no. 5 (květen 2020): e2010182, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10182>.
- (37) [„Erster Todesfall in Schleswig-Holstein,“ *Der Spiegel*, 17. března 2020, https://www.spiegel.de/wissenschaft / coronavirus-erster-todesfall-in-schleswig-holstein-a-6db5f0b0-b662- 45b0-bdb4-603684d4dc92 .](https://www.spiegel.de/wissenschaft/coronavirus-erster-todesfall-in-schleswig-holstein-a-6db5f0b0-b662-45b0-bdb4-603684d4dc92)
- (38) Bettina Mittelacher, „Mediziner: Alle Corona-Toten in Hamburg waren vorerkrankt,“ *Berliner Morgenpost*, 27. dubna 2020, [https://www.morgenpost.de/vermishtes/article228994571/Rechtsmediziner-Alle-Corona- Toten-hatten-Vorerkrankungen .html](https://www.morgenpost.de/vermishtes/article228994571/Rechtsmediziner-Alle-Corona-Toten-hatten-Vorerkrankungen.html) .
- (39) Dominic Wichmann et al., „Nálezy pitvy a venózní tromboembolismus u pacientů s COVID-19: [prospektivní kohortní studie](https://doi.org/10.7326/M20-2003),“ *Annals of Internal Medicine* 173, č. 1. 4 (srpen 2020): 268-77, [https://doi.org/10.7326 / M20-2003](https://doi.org/10.7326/M20-2003) .
- (40) Nikita Jolkver, „Coronavirus: Was die Toten über COVID-19 verraten,“ *DW Akademie* (Bonn), 30. dubna 2020, <https://p.dw.com/p/3baZF>.
- (41) SARS-CoV-2 Surveillance Group, *Characteristics of SARS-CoV-2 Dying in Italy*, report based on available data on July 9, 2020, [https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/ bollettino / Report-COVID-2019_9 _july_2020.pdf](https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_9_july_2020.pdf) .

- (42) O. Haferkamp a H. Matthys, „Grippe und Lungenembolien“, *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 95, no. 51 (1970): 2560-63, <https://doi.org/10.1055/s-0028-1108874>.
- (43) Sarah Newey, „Proč tolik pacientů s koronaviry zemřelo v Itálii?“, *Telegraph*, 23. března 2020, <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/have-mnogo-pacientu-s-koronavirem-zemrelo-v-italii>.
- (44) Gregory Beals, „Official Coronavirus Death Tolls are only an Estimate, and that is a Problem“, *NBC News*, 15. dubna 2020, <https://www.nbcnews.com/news/world/official-coronavirus-death-tolls-are-only-odhad-problem-n1183756>.
- (45) Karolina Meta Beisel, „Warum Belgien die höchste Todesrate weltweit hat“, *Tages-Anzeiger* (Zurich), 22. dubna 2020, <https://www.tagesanzeiger.ch/warum-belgien-die-hoehstetodesrate-weltweit-hat-825753123788>.
- (46) John PA Ioannidis, Cathrine Axfors a Despina G. Contopoulos-Ioannidis, „Riziko úmrtnosti na úrovni populace COVID-19 pro nezletilé jedince celkově a pro nezralé jedince bez základních nemocí u pandemických epicentrů.“ *Environmentální výzkum* 188 (Září 2020): 109890, <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109890>.
- (47) „GrippeWeb,“ Robert Koch-Institut, <https://grippeweb.rki.de>.
- (48) „Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Situation Report — 46,“ World Health Organization, 6. března, 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf>.
- (49) „Häufig gestellte Fragen und Antworten zur Grippe,“ Robert Koch-Institut, aktualizováno 30. ledna 2019, https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html.
- (50) „30 000 Tote — die kann's auch bei saisonaler Grippe geben,“ *Arzte-Zeitung* (Neu-Isenburg), 3. září 2009, <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/30000-Tote-die-kannsauch-bei-saisonaler-Grippe-geben-371174.html>.
- (51) „Grippewelle war todlichste in 30 Jahren,“ *Deutsches Arzteblatt* (Berlin), 30. září 2019, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106375/Grippewelle-war-toedlichste-in-30-Jahren>.
- (52) „Gesundheitsministerin erklärt Grippewelle 2018 in Bayern für beendet,“ *Augsburger Allgemeine*, 10. května 2018, <https://www.augsburger-allgemeine.de/wissenschaft/Gesundheitsministerin-erklaert-Grippewelle-2018-in-Bayern-fuer-beendet-50.html>.
- (53) Světová zdravotnická organizace, „Až 650 000 lidí umírá na respirační onemocnění každý rok související se sezónní chřipkou“, tisková zpráva, 13. prosince 2017, <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/chripka/en>.
- (54) Euronews, „Coronavirus in Deutschland: Sterberate steigt, RKI erwartet zweite welle,“ *Euronews* (Lyon), 5. května 2020, <https://de.euronews.com/2020/05/05/coronavirus-in-deutschland-sterberate-steigt-rki-erwartet-zweite-welle>.
- (55) Silvia Stringhini et al., „Opakovaná séroprevalence anti-SARS-CoV-2 IgG protilátek v populačním vzorku ze Ženevy ve Švýcarsku,“ předtisk, *medRxiv*, 6. května 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.05.02.20088898>.
- (56) Asako Doi et al., „Odhad séroprevalence nové koronavirové nemoci (COVID-19) s použitím konzervovaného séra v ambulantním prostředí v japonském Kóbe: Průřezová studie,“ předtisk, *medRxiv*, 5. května 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.04.26.20079822>.
- (57) Alberto L. Garcia-Basteiro et al., „Séroprevalence protilátek proti SARS-CoV-2 mezi pracovníky ve zdravotnictví ve velké španělské referenční nemocnici,“ předtisk, *medRxiv*, 2. května 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.04.27.20082289>.
- (58) „Coronavirus: los primeros datos de seroprevalencia estiman que un 5% de la población ha estado contagiada, con variabilidad según provincias,“ Instituto de Salud Carlos III, Gobierno de España, 13. května 2020, <https://www.isciii.es/Noticias/Noticias/Paginas/Noticias/PrimerosDatosEstudioENECOV19.aspx>.
- (59) Kieran Corcoran, „Test 200 lidí těsně mimo Boston zjistil, že 32% bylo vystaveno koronaviru, ve srovnání s oficiální sazbou 2%,“ *Business Insider*, 19. dubna 2020, <https://www.businessinsider.com/coronavirus-test-200-chelsea-massachusetts-finds-32-percent-exposed-2020-4>.
- (60) John Ioannidis, „The Infection Fatality Rate of COVID-19 Inferred from Seroprevalence Data,“ preprint, *medRxiv*, 14. července 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.05.13.20101253>.
- (61) Maryam Shakiba et al., „Séroprevalence infekce virem COVID-19 v provincii Guilan v Íránu,“ předtisk, *medRxiv*, 1. května 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.04.26.20079244>.
- (62) Eran Bendavid et al., „COVID-19 Antibody Seroprevalence in Santa Clara County, California,“ předtisk, *medRxiv*, zveřejněno 30. dubna 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.04.14.20062463>.
- (63) Christian Erikstrup a kol., „Odhad míry úmrtnosti na infekci SARS-CoV-2 pomocí screeningu protilátek v reálném

- čas u dárců krve,“ *Clinical Infectious Diseases* ciaa849 (červen 2020): <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa849> .
- (64) Fadoua Balabdaoui a Dirk Mohr, „Věkově stratifikovaný model epidemie COVID-19 k analýze dopadů relaxačních opatření pro blokování: předpovědi a prognózy pro Švýcarsko,“ předtisk, *medRxiv*, 13. května 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.05.08.20095059>.
- (65) „Předběžné výsledky studie USC-LA County COVID-19 Released,“ University of Southern California, 20. dubna 2020, <https://pressroom.usc.edu/preliminary-results-of-usc-la-county-vydana-studie-covid-19>.
- (66) Lionel Roques a kol., „Využití časných údajů k odhadu skutečného poměru úmrtnosti na infekci z COVID-19 ve Francii,“ *Biology* 9, no. 5 (květen 2020): 97, <https://doi.org/10.3390/biology9050097>.
- (67) Carson C. Chow a kol., „Globální předpověď nehlášených infekcí SARS-CoV2 z pozorovaných případů COVID-19“, předtisk, *medRxiv*, 5. května 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.04.29.20083485>.
- (68) Siuli Mukhopadhyay a Debraj Chakraborty, „Odhad nezjištěných infekcí COVID-19 v Indii,“ předtisk, *medRxiv*, 3. května 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.04.20.20072892>.
- (69) Robert Verity et al., „Estimates of the Severity of Coronavirus Disease 2019: A Model-Based Analysis,“ *Lancet: Infectious Diseases* 20, no. 6 (červen 2020): 669-77, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30243-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7).
- (70) Kenji Mizumoto, Katsushi Kagaya a Gerardo Chowell, „Early Epidemiological Assessment of the Transmission Potential and Virulence of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Wuhan City, China, leden-únor, 2020,“ *BMC Medicine* 18 (2020): článek 217, <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01691-x> .
- (71) Timothy W. Russell a kol., „Odhad poměru infekce a úmrtnosti na koronavirovou chorobu (COVID-19) s využitím údajů upravených podle věku od vypuknutí na výletní lodi Diamond Princess, únor 2020,“ *Eurosurveillance* 25, ne . 12 (březen 2020): 2000256, <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.12.2000256> .
- (72) „Komplikationen,“ *Lungenarzte im Netz*, <https://www.lungenarzte-im-netz.de/krankheiten/grippe/komplikationen> .
- (73) „103-jährige Italienerin erholt sich von COVID-19,“ *Donaukurier* (Ingolstadt), updated 16. dubna 2020, video, <https://www.donaukurier.de/nachrichten/panorama/103-jaehrige-Italienerin-erholt-sich-von-COVID-19;art154670,4548023> .
- (74) Jason Oke a Carl Heneghan, „Global COVID-19 Case Fatality Rates“, Oxford COVID-19 Evidence Service, Centrum pro medicínu založenou na důkazech, aktualizováno 9. června 2020, <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates> .
- (75) „113-jährige Spanierin überlebt Coronavirus-Infektion,“ *GMX*, 13. května 2020, <https://www.gmx.net/magazine/panorama/113-jaehrigespanierin-ueberlebt-coronavirus-infektion-34698438> .
- (76) „SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19),“ Robert Koch-Institut, aktualizováno 21. srpna 2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html.
- (77) „Amtliches Dashboard COVID19,“ Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, https://info.gesundheitsministerium.at/dashboard_GenTod.html.
- (78) „Denní úmrtí COVID-19,“ National Health Service (UK), <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/covid-19-daily-deaths> .
- (79) Kathryn A. Myers a Donald RE Farquhar, „Zlepšení přesnosti osvědčení o smrti“, *CMAJ* 158, č. 1. 10 (květen 1998): 1317-23, <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/158/10/1317.full.pdf>.
- (80) Sandy McDowell, „Understanding Cancer Death Rates,“ American Cancer Society, 25. ledna 2019, <https://www.cancer.org/latest-news/understanding-cancer-death-rates.html>.
- (81) Yoon K. Loke a Carl Heneghan, „Proč se nikdo nemůže vzpamatovat z COVID-19 v Anglii - statistická anomálie,“ Centrum pro medicínu založenou na důkazech, 16. července 2020, <https://www.cebm.net/covid-19/why-no-one-can-ever-recover-from-covid-19-in-england-a-statistics-anomaly> .
- (82) „Corona — Blog,“ Krefeld, <https://www.krefeld.de/de/inhalt/corona-aktuelle-meldungen/>.
- (83) Victor G. Puelles et al., „Multiorgan and Renal Tropism of SARS-CoV-2,“ *New England Journal of Medicine* 383 (srpen 2020): 590-92, <https://doi.org/10.1056/NEJMc2011400>.
- (84) David Bainton, Glynn R. Jones a David Hole, „Chřipka a ischemická choroba srdeční - možný spouštěč akutního infarktu myokardu?“, *International Journal of Epidemiology* 7, č. 1. 3 (září 1978): 231-39, <https://doi.org/10.1093/ije/7.3.231>.
- (85) Hiroshi Kido et al., „Role hostitelských buněčných proteáz v patogenezi chřipky a selhání více orgánů vyvolaných chřipkou,“ *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Proteins and Proteomics* 1824, č. 2. 1 (leden 2012): 186-94,

<https://doi.org/10.1016/j.bbapap.2011.07.001>.

- (86) Debby van Riel, Rob Verdijk a Thijs Kuiken, „Čichový nerv: zkratka pro chřipku a další virové nemoci do centrálního nervového systému“, *Journal of Pathology* 235, č. 1. 2 (leden 2015): 277-87, <https://doi.org/10.1002/path.4461>.
- (87) Camilla Rothe et al., „Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany“, *New England Journal of Medicine* 382 (březen 2020): 970-71, <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>.
- (88) Kai Kupferschmidt, „Studie, která tvrdí, že nový koronavirus může být přenášen lidmi bez příznaků, byla chybná.“ *Science*, 3. února 2020, <https://www.sciencemag.org/news/2020/02/paper-non-symptomatic-patient-transmitting-coronavirus-wrong>.
- (89) Russell M. Viner a kol., „Postupy zavírání a řízení školy během propuknutí koronaviru, včetně COVID-19: Rychlý systematický přehled.“ *Lancet* 4, č. 1. 5 (květen 2020): 397-404, [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X).
- (90) Pamela Dorhofer, „Italien leidet unter dem Coronavirus: Sterberate ist erschreckend hoch.“ *Frankfurter Rundschau*, 14. dubna 2020, <https://www.fr.de/panorama/coronavirus-SARS-CoV-2-sterberate-italien-deutlich-hoher-rest-welt-zr-13604897.html>.
- (91) Ernesto Diffidenti, „Coronavirus, i contagiati reali in Italia sono almeno 100mila.“ *Il Sole 24 Ore* (Milan), 17. března 2020, <https://www.ilssole24ore.com/art/coronavirus-contagiati-reali-in-italia-sono-almeno-100mila-ADnzwD>.
- (92) Kat Lay, „Coronavirus: Record Weekly Death Toll as Fearful Patients Avoid Hospitals“, *Times* (UK), 15. dubna 2020, <https://www.thetimes.co.uk/article/coronavirus-record-weekly-death-mytho-jako-strach-pacienti-vyhnout-nemocnice-bm73s2tw3>.
- (93) Paul Nuki, „Dvě nové vlny úmrtí se chystají zlomit nad NHS, varuje nová analýza.“ *Telegraph*, 25. dubna 2020, <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-a-nemoc/dve-nove-vlny-umrti-prestavka-nhs-nova-analyza-varuje>.
- (94) Ceylan Yeinsu, „NHS ohromen v Británii, ponechání pacientů čekat.“ *New York Times*, 3. ledna 2018, <https://www.nytimes.com/2018/01/03/world/europe/uk-national-health-service.html>.
- (95) Denis Campbell, „Health Services Overloaded Navzdory slibům podpory, Claims Report.“ *Guardian* (vydání pro USA), 20. května 2018, <https://www.theguardian.com/politics/2018/may/21/health-services-overloaded-pres-support-zastav-narocich-report>.
- (96) Michael Savage, „Zimní krize NHS roste po odchodu tisíců zaměstnanců EU.“ *Guardian* (vydání pro USA), 24. listopadu 2019, <https://www.theguardian.com/society/2019/nov/24/nhs-winter-krizi-tisic-eu-staff-prestat>.
- (97) Amanda MacMillan, „Nemocnice ohromené chřipkovými pacienty s nimi zacházejí ve stanech.“ *čas*, 18. ledna 2018, <https://time.com/5107984/hospitals-handling-burden-flupatients>.
- (98) Helen Branswell, „Těžká chřipková sezóna se protahuje v nemocnicích. To je velmi špatné znamení.“ *STAT*, 15. ledna 2018, <https://www.statnews.com/2018/01/15/flu-hospital-pandemics>.
- (99) „Koronavirová kontrola faktů č. 1: COVID19 má nebyvalý dopad na JIP.“ *OffGuardian*, 2. dubna 2020, <https://off-guardian.org/2020/04/02/coronavirus-fact-check-1-chřipka-nepřekona-naše-nemocnice>.
- (100) R. Salamanca, „La gripe colapsa los hospitales de media España.“ *El Mundo* (Madrid), 12. ledna 2017, <https://www.elmundo.es/ciencia/2017/01/12/58767cb4268e3e1f448b459a.html>.
- (101) Daniel Ventura, „Por qué la gripe significant colapso en los hospitales españoles?“ *HuffPost* (vydání pro Španělsko), 13. ledna 2017, https://www.huffingtonpost.es/2017/01/13/gripe-colapsohospitales_n_14135402.html.
- (102) Simona Ravizza, „Milano, terapie intensive al collasso per l'influenza: già 48 malati gravi molte operazioni rinviate.“ *Corriere della Sera* (Milán), 10. ledna 2018, https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/18_gennaio_10/milano-terapie-intensive-collasso-l-influenza-gia-48-malati-gravi-molte-operazioni-rinviate-c9dc43a6-f5d1-11e7-9b06-fe054c3be5b2.shtml.
- (103) Christian Baars, „Mehr Tote durch resistente Keime.“ *Tagesschau* (Hamburk), 18. listopadu 2019, <https://www.tagesschau.de/inland/antibiotika-keime-resistent-101.html>.
- (104) „Europäische Union: Altersstruktur in den Mitgliedsstaaten im Jahr 2019.“ *Statista*, březen 2020, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/248981/umfrage/altersstruktur-in-den-eu-laendern>.
- (105) Savannah Blank, „Wieso sterben in Italien so viele an COVID-19 und wieso sind so viele infiziert?“ *Südwest Presse* (Ulm), 30. dubna 2020, <https://www.swp.de/panorama/coronavirus-italien-aktuellwieso-sterben-in-italien-so-viele-an-corona-wieso-hat-italiensoviele-infizierte-zahlen-tote-gruende-45080326.html>.
- (106) Stefania Boccia, Walter Ricciardi a John PA Ioannidis, „Co se jiné země mohou naučit z Itálie během pandemie COVID-19.“ *JAMA Internal Medicine* 180, č. 1. 7 (červenec 2020): 927-28, <https://doi.org>

/10.1001/jamainternmed.2020.1447 .

- (107) Paul Kreiner, „Beim Smog ist Italien das China Europas,“ *Der Tagesspiegel* (Berlín), 2. prosince 2015, <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/panorama/luftverschmutzung-beim-smog-ist-italien-daschinaeuropas/12668866.html> .
- (108) Marco Martuzzi et al., *Dopad PM10 a ozonu na zdraví ve 13 italských městech* (Kodaň: Světové zdraví Organisation ,2006), http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/91110/E88700.pdf .
- (109) Daniel P. Croft a kol., „Sdružení mezi respirační infekcí a znečištěním ovzduší při stanovení politiky kvality ovzduší a ekonomické změny,“ *Annals of the American Thoracic Society* 16, č. 3 (březen 2019): <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201810-691OC> .
- (110) Xiao Wu et al., „Exposure to Air Pollution and COVID-19 Mortality in the United States: A Nationwide Cross-Section Study,“ preprint, *medRxiv*, 27. dubna 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.04.05.20054502> .
- (111) Susanne Pfaller a Matthias Lauer, „Trauer in Corona-Zeiten: Mehr Anzeigen und Feuerbestattungen,“ *Bayerischer Rundfunk*, 29. dubna 2020, <https://www.br.de/nachrichten/bayern/trauer-in-corona-zeitenmehr-anzeigen-und-feuerbestattungen,RxZCWs0> .
- (112) Katja Thorwarth, „New Yorker Notarzt über Corona-Krise in der Bronx:„ Manchmal 200 Erkrankungen in einem Stockwerk,“ „, *Frankfurter Rundschau*, 14. května 2020, <https://www.fr.de/politik/coronavirus-koronou-Krise-usanotarzt-Lage-new-york-bronx-zr-13762623.html> .
- (113) Lucia De Franceschi a kol., „U pacienta s deficitem G6PD se závažným poškozením plic souvisejícím s COVID-19 byla pozorována akutní hemolýza hydroxykrochinem,“ *European Journal of Internal Medicine* 77 (červenec 2020): 136-37, <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2020.04.020> .
- (114) „Nedostatek glukóza-6-fosfátdehydrogenázy“, Genetics Home Reference, National Institutes of Health, 17. srpna 2020, <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/glukóza-6-fosfát-dehydrogenáza-nedostatek#statistics> .
- (115) „Charité-Chefvirologe warnt vor dramatischer Corona-Welle im Herbst,“ *BZ* (Berlín), aktualizováno 1. dubna 2020, <https://www.bz-berlin.de/berlin/charite-chefvirologe-warnt-vor-dramatischer-corona-welle-im-herbst> .
- (116) Dominik Straub, „Letalitat in Deutschland 30-mal niedriger als in Italien - wie ist das möglich ?,“ *Der Tagesspiegel* (Berlín), 11. března 2020, <https://www.tagesspiegel.de/politik/coronavirus-in-europaletalitaet-in-deutschland-30-mal-niedriger-als-in-italien-wieistdas-moeglich/25626678.html> .
- (117) BMG, příspěvek na Twitteru, 14. března 2020, 6:55, https://twitter.com/bmg_bund/status/1238780849652465664 .
- (118) „Coronavirus Restrictions: What's Closed (and What's Open) in Germany ?,“ *Local* (German edition), updated 20. března 2020, <https://www.thelocal.de/20200316/coronavirus-restrictions-whats-closed-a-co-je-otevreno-v-Nemecku> .
- (119) John PA Ioannidis, „Fiasco in the Making? Vzhledem k tomu, že se pandemie koronavirů zmocňuje, přijímáme rozhodnutí bez spolehlivých údajů,“ *STAT*, 17. března 2020, <https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-pandemie-koronaviru-drži-držíme-děláme-rozhodnutí-bez-spolehlivých-dat> .
- (120) Christian Baars, „Radikale Maßnahmen für viele Monate?“, *Tagesschau* (Hamburk), 17. března 2020, <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/coronavirus-studie-london-101.html> .
- (121) Matt Ridley a David Davis, „Je mrazivá pravda, že rozhodnutí o uložení uzamčení bylo založeno na hrubé matematické analýze?“, *Telegraph*, 10. května 2020, <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/05/10/chilling-pravdu-rozhodnutí-ulozit-uzamčení-založené-surové-matematické> .
- (122) „„, Exponentielles Wachstum“: RKI mahnt eindringlich zum Abstandhalten,“ *Deutsches Arzteblatt* (Berlín), 20. března 2020, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111209/Exponentielles-Wachstum-RKI-mahnt-eindringlten-zum-Abstandhalten> .
- (123) Matthias an der Heiden a Udo Buchholz, *Modellierung von Beispielszenarien der SARS-CoV-2-Epidemie 2020 in Deutschland*, Robert Koch Institut, 20. března 2020, <https://doi.org/10.25646/6571.2> .
- (124) „Deutsche Krankenhäuser nehmen COVID-19-Patienten aus Italien und Frankreich auf,“ *Deutsches Arzteblatt* (Berlín), 24. března 2020, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111286/Deutsche-Krankenhaeuser-nehmen-COVID-19-Patienten-aus-Italien-undFrankreich-auf> .
- (125) „„, Verdopplungszeit“ zehn Tage — So weit ist Deutschland von Merkels Ziel entfernt,“ *Welt* (Berlín), 3. března 2020, <https://www.welt.de/politik/deutschland/article206895285/Coronavirus-So-weit-ist-Deutschland-von-Merkels-Zielvorgabeentfernt.html> .
- (126) Ulrich Stoll a Christian Rohde, „Zwischen 'schneller Kontrolle' und 'Anarchie,“ *ZDF Heute* (Mainz), 31. března 2020, <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/f21-corona-dokument-innenministerium-100.html> .

- (127) Thomas Steinmann, „Innenministerium warnt vor Wirtschaftscrash,“ *Capital* (Hamburg), 1. dubna 2020, <https://www.capital.de/wirtschaft-politik/innenministerium-warnt-vor-wirtschaftscrash>.
- (128) Matthias an der Heiden a Osamah Hamouda, „Schätzung der aktuellen Entwicklung der SARS-CoV-2 Epidemie in Deutschland — Nowcasting,“ *Epidemiologisches Bulletin* 17, (duben 2020): 10-16, [https://doi.org /10,25646/6692,4](https://doi.org/10.25646/6692,4).
- (129) Christian Geinitz, „In den Kliniken stehen Tausende Betten leer“, *Frankfurter Allgemeine*, aktualizováno 15. dubna 2020, <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/fehlplanung-der-politiker-den-kliniken-stehen-betten-leer-16725981.html>.
- (130) *Používání obličejových masek v komunitě* (Stockholm: Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí, 2020), <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-use-face-masky-community.pdf>.
- (131) Samy Rengasamy, Benjamin Eimer a Ronald E. Shaffer, „Jednoduchá ochrana dýchacích cest - Hodnocení filtrační účinnosti látkových masek a běžných textilních materiálů proti částicím o velikosti 20–1 000 nm“, *Annals of Occupational Hygiene* 54, č. 1. 7 (říjen 2010): 789-98, [https://doi.org/10.1093 / annhyg / meq044](https://doi.org/10.1093/annhyg/meq044).
- (132) C. Raina MacIntyre a kol., „Klastrovaná randomizovaná studie s látkovými maskami ve srovnání s lékařskými maskami u pracovníků ve zdravotnictví,“ *BMJ Open* 5, č. 2. 4 (2015): e006577, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006577>.
- (133) „Poradenství ohledně používání masek v kontextu COVID-19,“ Světová zdravotnická organizace, 5. června 2020, [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-health-care-in-the-context-of-new-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-health-care-in-the-context-of-new-coronavirus-(2019-ncov)).
- (134) Timo Mitze et al., *Face Masks značně omezují případy COVID-19 v Německu: přístup metody syntetické kontroly* (Bonn, Germ.: Institute of Labor Economics, 2020), [http://ftp.iza.org/dp13319 .pdf](http://ftp.iza.org/dp13319.pdf).
- (135) Udo Buchholz, Silke Buda a Kerstin Prahm, „Abrupter Rückgang der Raten an Atemwegserkrankungen in der deutschen Bevölkerung,“ *Epidemiologisches Bulletin* 16 (duben 2020): 7-9, [https://doi.org/10.25646 / 6636.2](https://doi.org/10.25646/6636.2).
- (136) Denis G. Rancourt, „Masks Don't Work: A Review of Science Relevant to COVID-19 Social Policy,“ *River Cities Reader (IA)*, 11. června 2020, [https://www.rcreader.com / comment / masks-dont-work-covid-a-review -of-science-relevant-to-covid-19-social-policy](https://www.rcreader.com/comment/masks-dont-work-covid-a-review-of-science-relevant-to-covid-19-social-policy).
- (137) Pietro Vernazza, „Atenschutzmasken für alle — Medienhype oder unverzichtbar?,“ Klinik für *Infektiologie / Spitalhygiene, Kantonsspital St. Gallen*, 5. dubna 2020, [https://infekt.ch/2020/04 / atenschutzmasken-fuer-alle -medienhype-oder-unverzichtbar](https://infekt.ch/2020/04/atenschutzmasken-fuer-alle-medienhype-oder-unverzichtbar).
- (138) Klaus Wedekind, „Drosten warnt vor zweiter Corona-Welle“, *n-tv (Kolín nad Rýnem)*, 20. dubna 2020, <https://www.n-tv.de/panorama/Drosten-warnt-vor-zweiter-Corona-Welle-article21726926.html>.
- (139) Joachim Czichos, „Erst Bakterien führten zur todlichen Katastrophe,“ *Welt* (Berlín), 11. srpna 2008, <https://www.welt.de/gesundheit/article2295849/Erst-Bakterien-fuehrten-zur-toedlichen-Katastrophe.html>.
- (140) Marie E. Killerby et al., „Circulation human Coronavirus in the United States 2014-2017,“ *Journal of Clinical Virology* 101 (April 2018): 52-56, [https://doi.org/10.1016/j. jcv.2018.01.019](https://doi.org/10.1016/j.jcv.2018.01.019).
- (141) Mika J. Makela a kol., „Viry a bakterie v etiologii běžného nachlazení,“ *Journal of Clinical Microbiology* 36, no. 2 (únor 1998): 539-42, <https://doi.org/10.1128/JCM.36.2.539-542.1998>.
- (142) „Was Sie über die Grafik wissen sollten, über die Deutschland spricht,“ *Welt* (Berlín), 26. dubna 2020, <https://www.welt.de/wissenschaft/article207456203/Coronavirus-Stefan-Homburg-und-die-Grafik-ueber-die-Deutschlandspricht.html>.
- (143) „Virologe Drosten warnt: Deutsche konnten Corona-Vorsprung verspielen,“ *Stern*, video, 1:04, 23. dubna 2020, <https://www.stern.de/gesundheit/news-im-video--drosten-varovat---deutsche-koennten-corona-vorsprungverspielen9236028.html>.
- (144) „RKI warnt in Coronavirus-Krise: Reproduktionszahl wieder über kritischem Wert 1,“ *MSN (Německo)*, 10. května 2020, [https://www.msn.com/de-de/nachrichten/coronavirus/rkiwarnt-in-coronavirus-krise-reproduktionszahl-wiederueberkritischem-wert-1 / ar-BB13RIEi](https://www.msn.com/de-de/nachrichten/coronavirus/rkiwarnt-in-coronavirus-krise-reproduktionszahl-wiederueberkritischem-wert-1/ar-BB13RIEi).
- (145) „Sterbefallzahlen in Deutschland steigen an,“ *Süddeutsche Zeitung*, 30. dubna 2020, [https://www.sueddeutsche.de / gesundheit / coronavirenuebersterblichkeit-COVID-19-statistischesbundesamt-1.4893709](https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/coronavirenuebersterblichkeit-COVID-19-statistischesbundesamt-1.4893709).
- (146) Jürgen Mladek, „Seehofer stellt Corona-Kritiker kalt,“ *Nordkurier (Neubrandenburg)*, 14. května 2020, <https://www.nordkurier.de/politik-und-wirtschaft/seehofer-stellt-corona-kritiker-kalt-1439370305.html>.
- (147) Seth Flaxman a kol., „Odhad účinků nefarmaceutických intervencí na COVID-19 v Evropě,“ *Nature* 584 (2020): 257-61, <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2405-7>.

- (148) Sekce komentářů níže Flaxman a kol., „Odhad účinků nefarmaceutických intervencí,“ <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2405-7#article-comments>.
- (149) „Proč Dánsko nedoporučuje pleťové masky veřejnosti?“, *Local* (Denmark), 11. května 2020, <https://www.thelocal.dk/20200511/why-is-denmark-not-recommending-face-masks-pro-veřejnost>.
- (150) Hildburg Bruns, „Berlins erste Corona-Klinik,“ *Bild* (Berlín), 11. května 2020, <https://www.bild.de/regional/berlin/berlin-aktuell/corona-klinik-in-berlin-fertig-knapp-500-betten-im-stand-by-modus-70577074-obrazek.html>.
- (151) Uwe Janssens, „Wir haben genug Intensivbetten“, rozhovor Arndta Reuninga, *Deutschlandfunk* (Kolín nad Rýnem), 11. března 2020, https://www.deutschlandfunk.de/corona-notfallplaene-in-krankenhaeusern-wir-habengenug-676.de.html?Dram:article_id=472287.
- (152) „Oberlastung deutscher Krankenhäuser durch COVID-19 laut Experten unwahrscheinlich,“ *Deutsches Arzteblatt* (Berlín), 12. března 2020, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastungdeutscher-Krankenhaeuser-durch-Curch-lautExpertenunwahrscheinlich>.
- (153) Barbara Gillmann, „RKI: Zahl der Intensivbetten wird nicht reichen,“ *Handelsblatt* (Dusseldorf), 3. dubna 2020, <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/corona-epidemie-rki-zahl-der-intensivbetten-wird-nicht-reichen/25712008.html?ticket=ST-3691123-xCgN9jb0yWPZsyB97s7-ap5>.
- (154) Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat, *Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen*, března 2020, https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid-19.pdf;jsessionid=8FAD89A1832ABFC4DB485C5625C8DE71.2_cid295?_blob=soubor+publikace+&v=4.
- (155) Elena Kuch, Jennifer Lange a Christoph Prossl, „Kurzarbeit trotz Rettungsschirm,“ *Tagesschau* (Hamburk), 22. dubna 2020, <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/krankenhaeuser-kurzarbeit-101.html>.
- (156) Kim Norvell a Jayne O'Donnell, „Tisíce amerických zdravotnických pracovníků, kteří byli propuštěni, protože během pandemie koronavirů poklesly návštěvnosti pacientů,“ *USA Today*, aktualizováno 2. dubna 2020, <https://eu.usatoday.com/story/news/health/2020/04/02/coronavirus-pandemic-jobs-us-health-care-workers-furloughed-laid-off/5102320002>.
- (157) Kit Knightly, „COVID19: Are Ventilators Killing People?“, *OffGuardian*, 6. května 2020, <https://off-guardian.org/2020/05/06/covid19-are-ventilators-killing-people>.
- (158) „COVID-19: Beatmung — und dann?“, *DocCheck*, 31. března 2020, <https://www.doccheck.com/de/detail/articles/26271-COVID-19-beatmung-und-dann>.
- (159) Martin Gould, „VÝHRADNĚ: „Je to horor. “ Sestra pracující na frontě koronavirů v New Yorku tvrdí, že město „vraždí“ pacienty COVID-19 tím, že je umístí na ventilátory a způsobí jim trauma v plicích,“ *Daily Mail*, updated 14. května 2020, <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8262351/Nurse-New-York-claims-city-killing-COVID-19-patient-putting-ventilators.html>.
- (160) Jochen Taßler and Jan Schmitt, „Mehr Schaden als Nutzen?“, *Tagesschau* (Hamburg), 30. dubna 2020, <https://www.tagesschau.de/investigativ/monitor/beatmung-101.html>.
- (161) „Es wird zu häufig intubiert und passiv beatmet“, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 7. dubna 2020, https://www.vpneumo.de/fileadmin/pdf/f2004071.007_Voshaar.pdf.
- (162) Kristin Kielon, „So Funktioniert Kunstliche Beatmung“, *Mitteldeutscher Rundfunk* (Lipsko), 24. března, 2020, <https://www.mdr.de/wissen/so-funktioniert-beatmung-intensivstation-corona-100.html>.
- (163) „Režimy přenosu viru způsobující COVID-19: Důsledky pro doporučení preventivních opatření IPC,“ *Světová zdravotnická organizace*, 29. března 2020, <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-arrival-of-virus-zpusobujici-covid-19-implikace-pro-IPC-predbezne-opatrnosti-doporučeními>.
- (164) Neeltje van Doremalen et al., „Aerosol a povrchová stabilita SARS-CoV-2 ve srovnání s SARS-CoV-1,“ *New England Journal of Medicine* 382 (duben 2020): 1564-67, <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>.
- (165) Young-Il Kim a kol., „Infekce a rychlý přenos SARS-CoV-2 u fretek“, *Cell Host & Microbe* 27, č. 5 (květen 2020): 704-9.e2, <https://doi.org/10.1016/j.chom.2020.03.023>.
- (166) Matthias Thons, „Sehr Falsche Prioritäten gesetzt und alle ethischen Prinzipien verletzt“, rozhovor Peter Sawicki, *Deutschlandfunk*, 11. dubna 2020, https://www.deutschlandfunk.de/palliativmedizin-erzu-COVID-19-behandlungen-sehr-falsche-694.de.html?dram:article_id=474488.
- (167) David L. Katz, „Je náš boj proti koronaviru horší než nemoc?“, *New York Times*, 20. března 2020, <https://www.nytimes.com/2020/03/20/opinion/coronavirus-pandemic-social-distancing.html>.

Určeno pro vzdělávací účely – Neprodejné!

- (168) CNN, „,, Vytváříme katastrofickou situaci v oblasti zdravotní péče,“ příspěvek na Facebooku, video, 6:09, 2. května 2020, <https://www.facebook.com/cnn/posts/10160799274796509>.
- (169) Scott W. Atlas, „The Data Is In - Stop the Panic and End the Total Isolation“, *The Hill* (Washington, DC), 22. dubna 2020, <https://thehill.com/opinion/healthcare/494034-data-jsou-v-zastavení-panika-a-konec-celková-izolace>.
- (170) Robert Birnbaum a Georg Ismar, „Schauble will dem Schutz des Lebens nicht alles unterordnen,“ *Der Tagesspiegel* (Berlín), 26. dubna 2020, <https://www.tagesspiegel.de/politik/bundestagspraesident-zurcorona-krise-schauble-will-dem-schutz-des-lebens-nichtallesunterordnen/25770466.html>.
- (171) Miriam Kruse, „Menschenleben versus Menschenwürde?“, *SWR Aktuell*, 27. dubna 2020, <https://www.swr.de/swraktuell/schauble-wertediskussion-zu-corona-100.html>.
- (172) Andy Sumner, Chris Hoy a Eduardo Ortiz-Juarez, „Odhad dopadu COVID-19 na globální chudobu,“ (pracovní dokument, Světový institut OSN pro rozvojový ekonomický výzkum, 2020), <https://www.wider.unu.edu/publication/estimates-impact-covid-19-global-poverty>.
- (173) „Amerikas Wirtschaftsleistung sinkt um bis zu 30 Prozent,“ *Frankfurter Allgemeine*, aktualizováno 18. května 2020, <https://www.faz.net/aktuen/wirtschaft/usa-notenbank-federwartet-dramatischen-einbruch-der-wirtschaft-16774864.html>.
- (174) Ines Zöttl, „US-Arbeitsmarkt in der Coronakrise: US-Arbeitsmarkt in der Coronakrise“, *Spiegel* (Hamburk), 9. května 2020, <https://www.spiegel.de/wirtschaft/corona-krise-in-den-usa-der-auftakt-der-tragoedie-a-532f7a6b-3a0d-4a8f-a38d-db91ead7990b>.
- (175) „EU vor Rezession von 'historischem Ausmaß,“ *Tagesschau* (Hamburg), 6. května 2020, <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/corona-eurozone-rezession-101.html>.
- (176) Benjamin Bidder, „,, Das wird ein Zangenangriff auf Deutschlands Wohlstand,“ *Spiegel* (Hamburk), 17. května 2020, <https://www.spiegel.de/wirtschaft/corona-krise-das-wird-ein-zangenangriff-auf-deutschlands-wohlstand-a-eaf27caa-342d-4aca-bcb1-e84b15ca5a2d>.
- (177) Britta Beeger, „Warum die Arbeitslosigkeit steigt,“ *Frankfurter Allgemeine*, 4. května 2020, <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/corona-krise-warum-die-arbeitslosigkeit-in-deutschland-steigt-16753941.html>.
- (178) „Kampf gegen Corona: Größtes Hilfspaket in der Geschichte Deutschlands,“ Bundesministerium der Finanzen, 22. května 2020, <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Corona-Schutzschild/2020-03-13-Milliarden-Schutzschild-fuer-Deutschland.html>.
- (179) Mallory Simon, „75 000 Američanů ohrožených předávkováním nebo sebevraždou v důsledku koronavirového zoufalství, skupina varuje,“ *CTVNews* (Ottawa), 8. května 2020, <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/Skupina-75-000-Američanů-ohrožených-předávkováním-nebo-sebevraždou- kvůli-koronaviru-zoufalá-skupina-varuje-1.4930801>.
- (180) Agence France-Presse, „Australia Fears Suicide Spike due to Virus Shutdown“, *Telegraph*, 7. května 2020, <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/05/07/australia-fears-vypnutí-sebevraždy-spike- kvůli-viru>.
- (181) „Mehr Tote durch Schlaganfälle, Infarkte und Suizide erwartet,“ *BZ* (Berlín), 7. května 2020, <https://www.bz-berlin.de/ratgeber/coronavirus-lockdown-mehr-tote-durch-schlaganfaelle-infarkte-und-suizide-erwartet>.
- (182) Catharine Paddock, „Riziko infarktu je vyšší při ztrátě zaměstnání“, *Medical News Today*, 20. listopadu 2012, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/252985>.
- (183) Hinnerk Feldwisch-Drentrup, „Warum in der Coronakrise nicht Nur das Virus die Gesundheit gefährdet,“ *Der Tagesspiegel* (Berlín), 16. května 2020, <https://www.tagesspiegel.de/wissen/die-gesundheitlichen-folgen-des-lockdowns-jetzt-sind-es-30-prozentwenigerherzinfarkte-doch-spaeter-werden-es-wohl-mehr-/25834148.html>.
- (184) COVIDSurg Collaborative, „Elective Surgery Cancellations due to the COVID-19 Pandemic: Global Predictive Modeling to Inform Surgical Recovery Plans,“ *British Journal of Surgery*, 12. května 2020, <https://doi.org/10.1002/bjs.11746>.
- (185) „Anzahl der Sterbefälle in Deutschland nach Altersgruppe im Jahr 2018,“ Statista, květen 2020, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1013307/umfrage/sterbefaelle-in-deutschland-nach-alter>.
- (186) MarieLuise Dr. Stiefel a kol., „Corona: Schützen Sie uns Ältere nicht um diesen Preis! Selbstbestimmt alternativni a sterben!“ *Change.org*, PBC, <https://www.change.org/p/bundestkanzlerin-corona-sch%C3%BCtzen-sie-%C3%A4ltere-nicht-um-diesen-preis-selbstbestimmt-altern-und-sterben>.
- (187) „UNICEF: Höhere Risiken für Kinder wegen Massnahmen zur Eindämmung des Coronavirus,“ UNICEF, 23. března 2020, <https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/2020/risiken-fuer-kinder-bei-eindaemmung-des-coronavirus/213060>.

Určeno pro vzdělávací účely – Neprodejné!

- (188) Peter Dabrock, „Kinder brauchen andere Kinder“, rozhovor Anke Schaefer, *Deutschlandfunk Kultur* (Berlín), 14. dubna 2020, https://www.deutschlandfunkkultur.de/sozialethiker-kritisiertlange-kitaschliessungenkinder.1008.de.html?dram:article_id=474595.
- (189) „Deutschlands Lehrer-Chef: 'Ein Viertel aller Schüler abgehängt.'“ *Focus*, 8. května 2020, https://www.focus.de/familie/eltern/meidinger-zuschulsschliessungen-deutschlands-lehrer-chef-ein-viertel-allerschuelerabgehaengt_id_11878788.html.
- (190) Sue Odenthal a Martina Morawietz, „Wir sind extrem blind im Kinderschutz“, *ZDF Heute* (Mainz), 28. dubna 2020, <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/coronavirus-kinderschutz-jugendamt-100.html>.
- (191) Christoph Hein, „Auf Corona folgt der Hunger“, *Frankfurter Allgemeine*, 22. dubna 2020, <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/un-warnt-auf-coronafolgt-die-hungersnot-16736443.html>.
- (192) Leslie Roberts, „Proč spalničky umírají na spalničky - a koronavirus by to mohl zhoršit“, *Nature*, aktualizováno 9. dubna 2020, <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01011-6>.
- (193) Stefan Homburg, „Warum Deutschlands Lockdown falsch ist — und Schweden vieles besser macht“, *Welt* (Berlín), 15. dubna 2020, <https://www.welt.de/wirtschaft/plus207258427/Schwedenals-Vorbild-Finanzwissenschaftler-gegen-CoronaLockdown.html?ticket=ST-A-1309422-NghISRcCkH30TuFUa0V5-ssosignin-server>.
- (194) Johan Giesecke, „Lockdown verschiebt Tote in die Zukunft“, rozhovor Johannes Perterer, dodatek, *Quo Vadis Veritas*, 24. dubna 2020, <https://www.addendum.org/coronavirus/interview-johan-giesecke>.
- (195) André Anwar, „WHO lobt Sonderweg: Können wir vom Modell Schweden lernen?“, *Augsburger Allgemeine*, 5. května 2020, <https://www.augsburger-allgemeine.de/panorama/WHO-lobt-Sonderweg-Kennen-wir-vom-Moden-Schwedenlernenid57329376.html>.
- (196) „Ende der Pandemie? Neue Zahlen widersprechen Regierungs-Linie- Punkt.PRERADOVIC mit Prof. Homburg“ YouTube video, 16:17, rozhovor Punkt Preradovic, 4. května 2020, zveřejněno, Punkt.PRERADOVIC, <https://www.youtube.com/watch?v=WFkMIlKyHol>.
- (197) „Wo die Coronavirus-Pandemie ohne Lockdown bewältigt wird“, *Der Tagesspiegel* (Berlín), 18. dubna 2020, <https://www.tagesspiegel.de/wissen/von-hongkong-lernenwo-die-coronavirus-pandemie-ohne-lockdownbewaeltigtwird/25752346.html>.
- (198) Gearoid Reidy, „Japonsko očekávalo explozi koronavirů. Kde to je?“, *Japan Times*, 20. března, 2020, <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/03/20/national/coronavirus-explosion-expected-japan/>.
- (199) Aria Bendix, „Jižní Korea testovala 140 000 lidí na koronaviry. To by mohlo vysvětlit, proč je její úmrtnost pouhých 0,6% - zdaleka nižší než v Číně nebo USA“, *Business Insider*, 5. března 2020, <https://www.businessinsider.com/south-korea-coronavirus-testing-death-sazba-2020-3>.
- (200) Nefarmaceutická opatření v oblasti veřejného zdraví ke zmírnění rizika a dopadu epidemické a pandemické chřipky (Světová zdravotnická organizace, 2019), https://www.who.int/influenza/publications/public_health_measures/publikace/en.
- (201) „Vědec, který získal Nobelovu cenu, profesor Michael Levitt: Uzamčení je, obrovská chyba“, video na YouTube, 34:33, rozhovor UnHerd, příspěvek od „UnHerd“, 2. května 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=bl-sZdfLcEk>.
- (202) Adelina Comas-Herrera et al., *Mortality Associated with COVID-19 Outbreaks in Care Homes: Early International Evidence*, LTC Covid, updated 26. června 2020, <https://lccovid.org/2020/04/12/mortality-souisejici-s-covid-19-vypuknuti-v-domovech-pece-brzy-mezinarodni-dukazy>.
- (203) avstoesser, „Falsche Prioritäten gesetzt und ethische Prinzipien verletzt“, *Pflegeethik Initiative, Deutschland* eV, 15. dubna 2020, <http://pflegeethik-initiative.de/2020/04/15/corona-krise-falsche-prioritaeten-gesetzt-und-ethische-prinzipien-verletzt>.
- (204) „Žádná druhá vlna“ navzdory rekordnímu nárůstu v nových případech COVID-19, říká český ministr, *Kafkadesk*, 29. června 2020, <https://kafkadesk.org/2020/06/29/no-second-wave-pres-rekordni-narust-novych-covid-19-pripadu-rika-cesky-ministr>.
- (205) „Povinné obličejové masky by neměly způsobovat problémy, říká Swiss Train Boss“, *Swissinfo* (Bern), 3. července 2020, <https://www.swissinfo.ch/eng/mandatory-face-masks-should-not-cause-problems-says-swiss-train-boss/45879254>.
- (206) Daland Segler, „Anne Will“: Wie hart trifft uns die, neue Normalität?, *Frankfurter Rundschau*, 29. května 2020, <https://www.fr.de/kultur/tv-kino/corona-talk-anne-will-ardhart-trifft-neue-normalitaet-zr-13667631.html>.
- (207) „Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken“, federální ministerstvo financí

Šíření za účelem zisku jakýmkoli způsobem je zakázáno!

- (Německo). 3. června 2020. https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Konjunkturpaket/2020-06-03-eckpunktepapier.pdf?__blob=publicationFile&v=10 .
- (208) *Es braucht eine globale Anstrengung*, „*Tagesschau* (Hamburk), 12. dubna 2020, <https://www.tagesschau.de/ausland/gates-corona-101.html> .
- (209) Jincun Zhao et al., „Airway Memory CD4 + T Cells Mediate Protective Immunity against Emerging *Respiratory Coronaviruses*“, *Immunity* 44, no. 6 (červen 2016): 1379-91, <https://doi.org/10.1016/j.immuni> .2016.05.006 .
- (210) Annika Nelde et al., „Epitopy T-buněk SARS-CoV-2 definují heterologní a rozpoznávání T-buněk indukované COVID-19,“ předtisk, zveřejněno 17. června 2020, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-35331/v1> .
- (211) Alba Grifoni et al., „Cíle odpovědí T-buněk na SARS-CoV-2 koronavirus u lidí s onemocněním COVID-19 a neexponovanými jedinci,“ *Cell* 181, no. 7 (červen 2020): 1489-501.e15, <https://doi.org/10.1016/j.cell> .cell.2020.05.015 .
- (212) Takuya Sekine et al., „Robustní imunita T buněk u rekonvalescentů s asymptomatickou nebo mírnou COVID-19“, *Cell*, (srpen 2020), <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.08.017> .
- (213) Barry Rockx et al., „Srovnávací patogeneze COVID-19, MERS a SARS v nehumánním primitivním modelu,“ *Science* 368, no. 6494 (květen 2020): 1012-15, <https://doi.org/10.1126/science.abb7314> .
- (214) Shibo Jiang, „Nespěchejte se zaváděním vakcín a léků COVID-19 bez dostatečných bezpečnostních záruk“, *Nature* 579 (2020): 321, <https://doi.org/10.1038/d41586-020-00751-9> .
- (215) Sanjay Kumar, „Vědci se posmívají plánu indické agentury, aby vakcína COVID-19 byla připravena k použití příští měsíc,“ *věda*, 6. července 2020, <https://www.sciencemag.org/news/2020/07/scientists-scoff-indian-agencys-plán-mít-COVID-19-vakcína-připravená-k-použití-příští-měsíc> .
- (216) „COVID-19-Impfstoff: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ),“ Robert Koch Institut, poslední přístup 27. srpna 2020, <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/COVID-19-Impfen.html> .
- (217) Michael Barry, „Single-Cycle Adenovirus Vectors in the Current Vaccine Landscape,“ *Expert Review of Vaccines* 17, no. 2 (2018): 163-73, <https://doi.org/10.1080/14760584.2018.1419067> .
- (218) Ewen Callaway, „The Race for Coronavirus Vaccines: A Graphical Guide“, *Nature* 580 (duben 2020): 57677, <https://doi.org/10.1038/d41586-020-01221-y> .
- (219) Barney S. Graham, „Rapid COVID-19 Vaccine Development“, *Science* 368, no. 6494 (květen 2020): 945-46, <https://doi.org/10.1126/science.abb8923> .
- (220) Vincent A. Fulginiti a kol., „Změněná reaktivita k viru spalniček: atypické spalničky u dětí dříve imunizovaných vakcínami proti viru spalniček“, *JAMA* 202, č. 2. 12 (prosinec 1967): 1075-80, <https://doi.org/10.1001/jama.1967.03130250057008> .
- (221) Hyun Wha Kim a kol., „Onemocnění dýchacích syncyriálních virů u kojenců navzdory předchozímu podání antigenní inaktivované vakcíny“, *American Journal of Epidemiology* 89, č. 2. 4 (duben 1969): 422-34, <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a120955> .
- (222) Cara C. Burns a kol., „Několik nezávislých případů poliovirů očkovaných vakcínou typu 2 během *velkého ohniska v severní Nigérii*“, *Journal of Virology* 87, č. 2. 9 (duben 2013): 4907-22, <https://doi.org/10.1128/JVI.02954-12> .
- (223) Z. Wang a kol., „Detekce integrace plazmidové DNA do hostitelské genomové DNA po intramuskulární *injekci a elektroporaci*“, *Gene Therapy* 11 (duben 2004): 711-21, <https://doi.org/10.1038/sj.gt.3302213> .
- (224) Barbara Langer et al., „Safety Assessment of Biolistic DNA Vaccination,“ *Biolistic DNA Delivery* 940 (2013): 371-88, https://doi.org/10.1007/978-1-62703-110-3_27 .
- (225) Norbert Pardi et al., „MRNA Vaccines — A New Era in Vaccinology,“ *Nature Reviews Drug Discovery* 17, (2018): 261-79, <https://doi.org/10.1038/nrd.2017.243> .
- (226) Peter Doshi, „Nepolapitelná definice pandemické chřipky“, *Bulletin Světové zdravotnické organizace* č. 89. 7 (červenec 2011): 532-38, <https://doi.org/10.2471/BLT.11.086173> .
- (227) Andreas Zumach, „Der verhängnisvolle Einfluss der Pharmakonzerne,“ rozhovor Dietera Kassela, *Deutschlandfunk Kultur* (Berlín), 16. května 2017, https://www.deutschlandfunkkultur.de/weltgesundheitsorganisation-derverhaengnisvolleinfluss.1008.de.html?dram:article_id=386282 .
- (228) Carsten Schroeder, „Schweinegrippe: Die Ruhe vor dem Sturm,“ *Deutschlandfunk* (Kolín nad Rýnem), 15. prosince 2009, https://www.deutschlandfunk.de/schweinegrippe-die-ruhe-vor-dem-sturm.709.de.html?dram:article_id=88702 .
- (229) „Kanzlerin und Minister sollen speziellen Impfstoff erhalten,“ *Spiegel*, 17. října 2009, <https://www>

.spiegel.de / wissenschaft / medizin / schutz-vorschweinegrippe-kanzlerin-und-minister-sollen-speziiellenimpfstoffhalten-a- 655764.html .

(230) Michael Fumento, „Why the WHO Faked a Pandemic“, *Forbes*, 5. února 2010, <https://www.forbes.com/2010/02/05/world-health-organization-swine-flu-pandemic>- Názory-příspěvatelé-michael-fumento.html .

(231) Clare Dyer, „Schéma poškození britské vakcíny musí zaplatit 120 000 GBP chlapci, který vyvinul narkolepsii po očkování proti prasečí chřipce“, *BMJ* 350 (2015): h3205, <https://doi.org/10.1136/bmj.h3205>.

(232) S. Sohail Ahmed et al., „Narcolepsy, 2009 A (H1N1) Pandemická chřipka a očkování proti pandemické chřipce: Co je známo a neznámo o neurologické poruše, roli autoimunity a adjuvans vakcín.“ *Journal of Autoimmunity* 50 (květen 2014): 1-11, <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2014.01.033> .

(233) Urs P. Gasche, „Corona: Medien verbreiten weiter unbeirrt statistischen Unsinn“, *Infosperber*, 26. dubna, 2020, <https://www.infosperber.ch/Artikel/Medien/Corona-Medien-verbreiten-weiter-unbeirrt-statistischen-Unsinn> .

(234) Michael Scheppe, „Risikoforscher erklärt: Das können wir gegen die Angst vor dem Coronavirus tun“, *Handelsblatt (Dusseldorf)*, 10. března 2020, <https://www.handelsblatt.com/technik/medizin/gerdgigerenzer-interview-risikoforscher-erklaert-das-koennenwirgegen-die-angst-vor-dem-coronavirus-tun/25624846.html> .

(235) Christof Kuhbandner, „Von der fehlenden wissenschaftlichen Begründung der Corona-Maßnahmen“, *Telepolis*, 25. dubna 2020, <https://www.heise.de/tp/features/Von-der-fehlenden-wissenschaftlichen-Begrundung-der-Corona-Massnahmen-4709563.html> .

(236) „12 Experts Questioning the Coronavirus Panic.“ *OffGuardian*, 24. března 2020, <https://off-guardian.org/2020/03/24/12-experti-dotazujici-se> na koronavirovou paniku .

(237) „10 MORE Experts Criticizing the Coronavirus Panic.“ *OffGuardian*, 28. března 2020, <https://off-guardian.org/2020/03/28/10-more-experti-kritizujici-koronavirovou-paniku> .

(238) „Kritik an Corona-Berichterstattung der öffentlich-rechtlichen Medien“, *Radio Dreyeckland*, 27. března, 2020, <https://rdl.de/beitrag/kritik-corona-berichterstattung-der-ffentlich-rechtlichen-medien>.

(239) Nils Metzger, „Warum Sucharit Bhakdis Zahlen falsch sind.“ *ZDF Heute (Mainz)*, 23. března 2020, <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/coronavirus-faktencheck-bhakdi-100.html>.

(240) Charlie Wood, „Generální ředitel YouTube navrhl obsah, který jde proti“ Pokyny WHO o [koronaviru budou zakázány](#),” *Business Insider*, 23. dubna 2020, <https://www.businessinsider.com/youtube-will-ban-cokoli-proti-komunediceni-2020-4> .

(241) John Oxford, „Pohled z laboratoře HVIVO / Open Orphan #ORPH - profesor John Oxford“, *Novus Communications*, 31. března 2020, <https://novuscomms.com/2020/03/31/a-view-from-the-hvivo-open-orphan-orph-laboratorni-profesor-john-oxford> .

(242) Rainer Radtke, „Anzahl der Todesfälle nach den häufigsten Todesursachen in Deutschland in den Jahren 2016 bis 2018“, *Statista*, 13. srpna 2020, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/158441/umfrage/anzahl-der-todesfaelle-nach-todesursachen> .

(243) „Osterreich: Regierungsexperten waren gegen Corona-Lockdown“, *RT (Německo)*, 14. května 2020, <https://deutsch.rt.com/europa/102434-osterreich-expertenwaren-gegen-lockdown> .

(244) „Dirk Muller: Tak schlimm wird es NOCH - und wer dahinter steckt! // Mission Money,“ YouTube video, 1:00:27, post by“ Mission Money,“ 26. března 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=Gf4y0HoEkCU>.

(245) Stefan Homburg, „Finanz-Professor:„ Das ist das größte Umverteilungsprogramm in Friedenszeiten“,“ [rozhovor. Rundblick](#), 2. dubna 2020, <https://www.rundblick-niedersachsen.de/finanz-professor-das-ist-das-groesste-umverteilungsprogramm-in-friedenszeiten> .

(246) [Rubikons Weltredaktion](#), „Der Corona-Totalitarismus“, *Rubikon*, 30. března 2020, <https://www.rubikon.news/artikel/der-corona-totalitarismus> .

O autorech



Karina Reiss se narodila v Německu a studovala biologii na univerzitě v Kielu, kde získala doktorát v roce 2001. V roce 2006 se stala odbornou asistentkou a v roce 2008 docentkou na univerzitě v Kielu. Publikovala více než šedesát článků z oblasti buněčné biologie, biochemie, zánětu a infekce, které získaly mezinárodní uznání a získaly prestižní vyznamenání a ocenění.



Sucharit Bhakdi se narodil ve Washingtonu, D.C. a vzdělával se na školách ve Švýcarsku, Egyptě a Thajsku. Vystudoval medicínu na univerzitě v Bonnu v Německu, kde v roce 1970 získal doktorát. Byl postdoktorandským výzkumným pracovníkem na Max Planck Institute of Immunobiology and Epigenetika ve Freiburgu v letech 1972 až 1976 a v The Protein Laboratory v Kodani v letech 1976 až 1977. Do Ústavu lékařské mikrobiologie na univerzitě v Giessenu nastoupil v roce 1977 a docentem byl jmenován v roce 1982. Byl jmenován předsedou lékařské mikrobiologie na univerzitě z Mainzu v roce 1990, kde zůstal až do svého odchodu do důchodu v roce 2012. Dr. Bhakdi publikoval více než tři sta článků z oblasti imunologie, bakteriologie, virologie a parazitologie, za které získal řadu ocenění a Řád za zásluhy o Porýní. - Falc. Sucharit Bhakdi a jeho manželka Karina Reiss žijí se svým tříletým synem Jonathanem Atsadjanem v malé vesnici nedaleko města Kiel.

Přílohy

Přílohy nebyly součástí anglického originálu, ale byly vloženy překladatelem z důvodu doplnění aktuálních informací, protože situace kolem tzv. „pandemie“ koronaviru se prudce vyvíjí, informace rychle zastarávají, přicházejí stále nové zprávy a jejich výbušnost roste exponenciálně. Při výběru zpráv jsem se snažil vybrat ty, které doplňují informace v knize. Informace jsem přednostně čerpal z médií hlavního proudu, abych nebyl nařknut z šíření „FAKE NEWS“.

Překladatel

1

Světově uznávaný expert dr. Bhakdi říká: „Vakcína proti COVID-19 je nebezpečná a zbytečná“

- 29 prosince, 2020
- COVID-19 vakcína, Lékaři / Odborníci

Ve zkratce...

Renomovaný a světově uznávaný vědec dr. Sucharit Bhakdi, který má za sebou přes 300 publikací o imunologii, bakteriologii, virologii a parazitologii, tvrdí, že nově zaváděná vakcína proti COVID-19 je nebezpečná a vyloženě riskantní. V tomto videu se od něj dozvíme, jak imunita funguje, a proč současná proti-koronavirová opatření nejsou vědecky opodstatněná.

Přepis videa:

Del Bigtree: Existuje jeden vědec, jeden doktor... vlastně jich jsou deseti tisíce, ale jeden, který byl ve zprávách. Nedávno vystoupil na Fox a ohromil mě. Podívejte na doktora Sucharit Bhakdiho v pořadu na Fox.

Moderátorka Fox News: Všechna tato nařízení... lockdowny, rozestupy... která z nich podle vás jsou pro lidi nejškodlivější a nejsou vědecky opodstatněná?

Dr. Bhakdi: Nadcházející vakcína.

Moderátorka Fox News: Anthony Fauci na tomto kanále dnes večer řekl, že 75 % Američanů se bude muset nechat očkovat, aby se dosáhlo toho, čemu říkají kolektivní imunita. Myslíte si to? Věříte tomu?

Dr. Bhakdi: To je naprostý nesmysl. Někdo, kdo tohle říká... nemá nejmenší znalosti o základech imunologie. Je velmi překvapivé, že to řekl někdo tak postavený jako Anthony Fauci. Odvážil bych se mu postavit kdekoliv na světě. A kdykoliv. Ale to během dvou minut nedokážu. Takže jste přesvědčen, že vakcína proti Covidu není nezbytná? Podle mě je vyloženě nebezpečná. Varuji vás... pokud půjdete touto cestou, půjdete vstříc svému zániku.

Del Bigtree: Páni... To jsou silná slova od vědce na Fox News. Já ale nejsem Fox News, nejsem mainstreamová média, jsme Highwire... tak hádejte co? Nyní se tu ke mně přidá dr. Sucharit Bhakdi a nebudu ho nutit, aby se vyjádřil do dvou minut. Pro ty z vás, kteří vážně chtějí vědět, co si o tomto myslí virolog a oceněný výzkumník. Pojdme se ho zeptat. Doktore Bhakdi, chci vám znovu poděkovat, že jste přijal pozvání. Děkuji za pozvání. Chci tuto konverzaci začít otázkou pro ty lidi, kteří se chtějí zeptat na zřejmou otázku. Jste odpůrce očkování?

Dr. Bhakdi: Nejsem. Jsem pro očkování. Učím o tom 30 let. To první, co svým studentům říkám, je, že vakcíny, které fungují – proti tetanu, proti záškrtu, proti obrně... jsou požehnáním. Musíte pochopit, jak fungují, a pak je musíte používat, ale pokud je toxin odsouzený k neúspěchu a odsouzený k brání životů a zdraví lidí, musíte udělat cokoliv, abyste ho zastavili. A to je případ s touto zatracenou vakcínou proti Covidu-19.

Del Bigtree: Pro naše diváky... máme široký záběr... Víím, že někteří z vás si říkají: Chci vakcíny pryč z povrchu zemského. Ale pro ty z vás, kteří věří ve vakcíny, chci, abyste tento pořad také sledovali. Informace jsou pro všechny. Chci, aby všichni pochopili, ať mají jakýkoliv pohled, že máme tady vědce, který se nerozhodnul jen tak z nějakého rozmaru, že řekne, že tato vakcína je nebezpečná. Věří v proces a v používání vakcín... Zeptám se vás konkrétněji. Co na této vakcíně proti Covidu nezapadá do kategorie vakcín, které byste normálně oslavovali? Co vás na této vakcíně děsí?

Dr. Bhakdi: Zaprvé... aby vakcína prošla podrobnou kontrolou autorit jako je úřad FDA nebo evropské autority... musí se prokázat, že je efektivní, a že chrání... Pokud dostanete tetanus, pokud 100 lidí dostane tetanus, 90 z nich zemře, pokud nejsou očkováni. Ale pokud jsou očkováni, nikdo nezemře. To je účinnost. To je efektivita. Něco jako u záškrtu. V případě vakcíny proti Covidu-19, pokud je vám pod 70 let a dostanete virus covid, vaše šance, že zemřete, jsou méně než 0,1 %. Tato skutečnost se nyní mezinárodně uznává a John Ioannidis, jeden z nejvýznamnějších epidemiologů na světě ze Stanfordu publikoval o tom studii, která se v říjnu 2020 objevila v oficiální zprávě WHO.

Kdokoliv, kdo tohle zpochybňuje, zpochybňuje světovou autoritu. Tohle je nemožné... skutečností je, že je v podstatě nemožné, abyste zemřeli, pokud je vám pod 70 let, a nemáte žádná vážná dříve existující onemocnění. Jak vůbec prokážete, že vakcína je účinná, pokud nedokážete prokázat ochranu před vážnému onemocnění a úmrtí? Tohle ve skutečnosti nebylo prokázáno, a tudíž tato vakcína nesmí být povolena, FDA ji nemůže schválit. Nedělá svoji práci. V britském lékařském časopisu nedávno vyšel skvělý článek týkající se tohoto problému. Název článku je: Bude vakcína proti Covidu-19 zachraňovat životy? Současné testy nejsou navrženy tak, aby nám to řekly. Pokud nejsou navrženy tak, aby nám to řekly, a ony nám to neřekly, o čem tady mluvíme?!

Del Bigtree: Skvělý poznatek. Není účinná... nelze prokázat její účinnost. A z matematického pohledu... a nejsem žádný matematický génius, ale aby se prokázalo, že vakcína má lepší výsledky než příroda, budete muset prokázat, že můžete snížit tu úmrtnost od 0,02 %... záleží na věkové skupině... mluvíme o 99,97 % přežití mezi mladými, 99,997 % mladých ten virus přežijí. Jak můžete prokázat, že vakcína dokáže ovlivnit těch 0,003 %? Museli byste očkovat milionů lidí, abyste vůbec zjistil, jestli je účinná, a pak by to bylo diskutabilní...

Dr. Bhakdi: Dele, myslím si, že kdokoliv, kdo nás nyní sleduje, si musí uvědomit, že povolení k používání této vakcíny je trestné. Dát povolení k používání této vakcíny je trestné. To zaprvé... a dovolím si to říct před jakýmkoliv publikem na světě a před jakýmkoliv soudem na světě. Říkám ti, že tohle v Evropě v Německu půjde k soudu.

Pokud chcete chránit staré lidi s už existujícími onemocněními, kteří jsou ve skutečném ohrožení, pokud nejsou správně... pokud nejsou správně... Dr. Zelenko ve svém skvělém rozhovoru řekl, že lze používat velmi bezpečně a snadno použitelné látky, které jsou velmi účinné... Pokud chcete použít vakcínu namísto hydroxychlorochinu nebo ivermektinu, pak dobrá, bude to mnohem dražší, ale pokud to bude stejně dobré... tak dobře, a pokud si někdo raději nechá píchnout vakcínu namísto užívání léku hydroxychlorochinu nebo ivermektinu, tak je to v pořádku, ale... než to uděláte, měli byste se ujistit, že tato vakcína je pacienty tolerována, a že je účinná.

A tohle ani vůbec nezkoumali... ani se nad tím nezamysleli. Jaký vliv budou mít tyto vakcíny, které nebyly testovány. A rozhodně nejsou bez nebezpečných vedlejších účinků. Děje se to, že svět se mění na zvířecí experiment. Je to náš svět. My a naše děti jsme zvířata, na kterých se provádí

největší experiment, který kdy byl proveden v historii medicíny, a který se provádí na lidech. Tohle je tak nesmírně skandální, tak nehorázné, a tak otřesné, že jakýkoliv politik, který tohle prosazuje, že jakákoliv autorita, zdravotníci, kteří říkají, že tohle je správná cesta... to mně jako doktorovi přijde naprosto otřesné.

Del Bigtree: Dovolte mi se vás zeptat na tohle, dr. Bhakdi. Řekněme, že by se nám podařilo vás dostat do výkonné pozice, v Bílém domě v USA nebo v Parlamentu. A řekli bychom: Dr. Bhakdi, máte na starosti zajištění účinnosti a bezpečnosti... ale na chvíli dejme účinnost stranou. To by podle mě bylo nesmírně obtížné, stálo by to miliony, ale co byste potřeboval vidět, co byste hledal, jaké testy by musely být provedeny, abyste se podepsal pod tvrzení: Líbí se mi vakcína proti Covidu-19, je bezpečná. Měli byste si ji dát. Jaké procesy se podle vás musí stát, a jaké jsou vaše největší obavy, které byste chtěl ověřit?

Dr. Bhakdi: Abych řekl pravdu, nikdy bych si nevsadil na vakcínu proti Covidu-19, protože vím, že je odsouzena k neúspěchu. Proč to vím? Naše chápání, jak naše imunita funguje proti virům, je velmi nejasné. Kdo o tom ví? Dalo nám mnoho práce, napsat kapitolu v naší knize, která vysvětluje, jak imunita proti virům funguje. Protože tohle je něco, co samotný Fauci nechápe, nebo alespoň zdánlivě nechápe, protože to, co říká, nám ukazuje, že o tomto neví. To je špatné.

Doufám tedy, že někteří z vás si vezmete tuto knihu, přečtete tu kapitolu a během dvou hodin budete znát více než Fauci. Což mi přijde skvělá myšlenka, no ne? Budete znát víc než on. Podívejte se... pokusím se to vysvětlit jednoduše, pokud mám čas. Zaprvé. Tohle je virus. Tohle jsou protilátka. Potřebujete svoje protilátky, aby zachytily virus, aby virus nemohl proniknout do vaší buňky. Moje hlava je buňka, dobře? Pokud nemáte protilátky, virus vám vstoupí do hlavy, tam se začne množit, a pak nakazí hlavy okolo. A to je vše... pak umřete.

Tudíž chce kolektivní imunitu... chce, aby 75 % lidí v populaci měli protilátky, které včas zachytí virus, aby se nákaza nedostala do vaší hlavy. Tohle je ale nesmírně naivní. Protože... to, co Fauci očividně neví, je to, že interakce protilátek a viru probíhá jako rugby utkání jednoho týmu proti druhému, kdy jeden tým chytne druhý... ale oba jsou pak chyceni. Protilátky jsou chyceny... co se stane, drahý pane Fauci, jak přijde druhý virus a první protilátky byly chyceny v boji, protože ty protilátky se nedokážou osvobodit... jakmile jsou chyceny, jsou chyceny. Prostá odpověď je: protivník tu stěnu protilátek prostoupí. Chápete? Vyjádřil jsem se jasně?

Je to otázka zátěže. Pokud je virová zátěž vysoká, klidně můžete mít v krvi tyto protilátky, ale ony té nákaze nezabrání. A to je důvod, že neexistuje žádný skutečný důkaz, že jakýkoliv virus, který vstupuje do těla skrze dýchací cesty, že by mu šlo zabránit před vstupem do místa, které chce nakazit, což jsou buňky pokryté podél dýchacích cest. Protože jednoduše není dostatek protilátek, které by ten virus zastavily, a tudíž se ten virus dostane do vaší buňky.

To, co lidé pochopitelně neví, je to, že jakmile se virus dostane do buňky, a rozmnoží se, takže onemocníte, začnete kašlat, budete mít horečku, a pokud není poblíž dr. Zelenko, který by vám dal hydroxychlorochin, váš stav se bude zhoršovat... to je pravda, ale i lidé, kteří nedostali hydroxychlorochin, nedostali ivermektin, se uzdravili. Jak se to stalo? Stalo se to, protože... jakmile se virus ve vaší buňce množí... moje hlava je buňka... jakmile se tam množí, tvoří se tam odpadní produkty. Je to jako s domem... shromažďujete odpad, který pak vyhazujete. Takže buňka tyto odpadní produkty dává před svoje dveře. Moje brýle nyní představují ty odpadní produkty viru.

Nový virus vyšel ven, ale odpadní produkty zůstávají přede dveřmi. Každý z vás má lymfocyty a mezi těmi lymfocyty máte lymfocyty zabijáky. Jsou to bílé krvinky ve vaší krvi, ve vaší slezině, které jsou schopné rozpoznat tyto odpadní produkty odložené přede dveřmi. Když přijde hlídka a uvidí, že přede dveřmi jsou odpadní produkty, lymfocyty zabijáci řeknou: Děje se tu něco špatně. Pojd'me. A poté přijdou k buňce a pak dojde k tzv. polibku smrti. Polibek smrti zabije buňku a s tím se strom zničí, oheň je uhašen, virus se už ve vaší buňce nemnoží, a pak se stane něco báječného.

Lymfocyty zabíjící se od hlavy odpoutají a jdou k další nakažené buňce. Takže lymfocyt zabíjící je mnohem efektivnější než protilátka. Zabije mnoho buněk, které jsou stejným virem nakažené. Vždy rozpozná pouze ten virus, pro který je vycvičen. Máte celou armádu lymfocytů zabíjících, které rozpoznají odpad vytvořený koronaviry. Tento virus Covid-19 nebo SARS-CoV-2 je považován za nový virus, ale ve skutečnosti není. Není jinak víc nový než... pokud se vám narodí dítě, je to nový člověk, ano. Ale je to stále člověk. Ten člověk vypadá jako vy a já.

Nový virus SARS-CoV-2... odpadní produkty toho viru SARS-CoV-2... se velmi podobají odpadním produktům starého viru. Všichni z vás jste neustále byli vystavováni a bojovali s různými koronaviry, které jsou tady neustále, a tak se můžete vsadit, že vy máte lymfocyty zabíjící, kteří teď rozpoznají tento odpad nového koronaviru. Tohle jsme napsali do naší knihy a řekli jsme, že jsme přesvědčeni, že to je důvod, proč je tak nesmírně těžké zemřít na tento virus. Vyjádřil jsem se jasně?

Del Bigtree: Mohu vám teď říct, že lidé píšou komentáře a jsou ohromeni, protože... já sám se teď něco učím. Tohle tak miluji na tomto pořadu... je těžké tyto věci chápat. Vy tohle zkoumáte svůj celý život...

Dr. Bhakdi: Ano.

Del Bigtree: Pomozte mi to pochopit... nedávno jsem mluvil se špičkovým virologem, který říkal, že vlastně nevíme, jak protilátky s tím souvisí. Vidíme lidi, kteří jsou mezi nakaženými, měli by se nakazit, zdá se, že se tomu viru snadno brání, ale nemají protilátky... možná ještě nemají protilátky, ale něco v jejich těle bojuje s touto nemocí, a vy říkáte, že to mohou být tyto lymfocyty zabíjící.

Dr. Bhakdi: Samozřejmě. Samozřejmě. Takto funguje imunitní systém proti virům, které vás nezabijí. Proto můžeme s virem společně existovat, a kvůli tomu máte svoje lymfocyty zabíjící. V první lekci imunologie se svých studentů, co tam sedí s otevřenými ústy, ptám: Co si myslíte, co vaše lymfocyty zabíjící zabijí? Říkají: Zabijí asi bakterie, viry... Povídám: To je přesně ta nesprávná odpověď. Pokud mi tu odpověď dáte během zkoušky, dám vám za 5. Lymfocyty zabíjící zabijí vaše nakažené buňky a také zabijí nádorové buňky, které dokážou rozpoznat.

Každopádně... protože mimochodem odpad nádorových buněk vypadá trochu jinak než odpad běžných buněk. Vraťme se k tomuto zatracenému viru. Není to nový virus. Do německé knihy jsme napsali... a to bylo už v květnu 2020, že to byl důvod, proč lidé nepodléhají vážnému onemocnění, a že neumírají. Poté, co se naše německá kniha v červnu vydala, o čtyři týdny později se v literatuře objevily studie, které potvrdily to, co jsme si mysleli, že je realitou.

Protože spousta skupin prokázala, že ať otestujete kohokoliv... ať je v Americe, ve Švédsku nebo Německu, můžete vzít lymfocyty z lidí, vzorky jejich krve, která byla odebrána v době před vypuknutím tohoto viru... A oni testovali tyto lymfocyty z těch vzorků krve, aby zjistili, jestli ty lymfocyty by rozpoznaly odpad tohoto nového viru. A co si asi myslíte, že zjistili? Ano! A největší studie proběhla v Německu. V této pozeňané zemi.

Prokázali, že 80 % běžných mladých Němců, kteří nikdy předtím nebyli vystaveni Covidu-19, protože v tehdejší době neexistoval, jejich krev byla odebrána v letech 2015-2017... dokážete si to představit? Položím vám otázku... a znovu říkám, že nejsem lékař, jsem novinář, co se tohle snaží pochopit společně s vámi. Viděl jsem články o křížové T-buněčné imunitě. Je to stejné jako to, o čem tady mluvíme o lymfocytech? Ano, přesně tak. Jsou lidé, kteří říkají: Ano, mají křížovou reakci, ale nevíme, jestli jsou zodpovědné za imunitu. Já říkám... dobře, samozřejmě to nevíme s jistotou, ale je to zatraceně pravděpodobné, protože takto imunita funguje.

Proč by to měly rozpoznat a nic s tím nedělat? Proč by měly? K tomu jsou stvořené. Ale tohle je ono... někteří lidé říkají... Ale ty lymfocyty našli v krevních vzorcích jen 50-80 % lidí. Chci vám říct, že více jak 90 % vašich lymfocytů není v tuto chvíli ve vaší krvi. Pokud byste si pustili krev žilou, chybělo by vám jen 10 %, protože 90 % lymfocytů je ve vašich lymfatických žlázách, slezině, játrech... ale ne v krvi. Pokud 80 % z vás má tyto lymfocyty už v krvi, což je méně než 10 % všech lymfocytů, můžete se vsadit, že zbývajících 20 % lidí ty lymfocyty také mají ve své slezině, lymfatických žlázách.

Jsem připraven na to vsadit svůj život, protože existují nepřímé a velmi jasné známky toho, že tohle je ten případ. Velké nebezpečí s touto vakcínou proti Covidu-19 je to, že vpichujete gen viru do svého těla. Projde přímo do buněk. Tyto buňky začnou tvořit ne celý virus, ale virový protein. Tyto buňky dají odpad toho proteinu před svoje dveře. A lymfocyty zabijáci uvidí ten odpad... kdokoliv, kdo tohle nechápe... dojde k autoútoku. Protože lymfocyty zabijáci už jsou tam... omluvte mě... s tímto bych řekl: „Nashle...”

Protože si neuvědomujete, že (s touto vakcínou) zasadíte semeno autoimunitních reakcí. A chci vám říct, ať to neděláte. Bůh nechtěl, aby lidé... ani Fauci... si nechávali vpichovat cizí geny do svého těla, protože Bůh pro vás vytvořil tyto lymfocyty zabijáky, aby rozpoznaly tyto nakažené buňky. Vyjádřil jsem se naprosto jasně?

Del Bigtree: Ano. Je to dost děsivé a myslím, že jste to vyjádřil nejvíc jasně, jak jsem to slyšel.

Dr. Bhakdi: Je to otřesné.

Del Bigtree: Jste skvělý učitel.

Dr. Bhakdi: Je to otřesné.

Del Bigtree: Ano. Děkuji vám za to. Natočíme s vámi další rozhovor, abyste nás o tomto mohl poučit, jak vstoupíme do nového roku... tohle určitě jen tak nikam nezmizí. Znovu vám děkuji... jak jsem řekl Vladimíru Zelenkovi. Chci vychválit ty lidi, kteří neodvracejí svůj zrak, jen protože nějaká autoritářská postava nebo ministerstvo zdravotnictví říká, že se všichni musíme za tohle postavit. Vy se tomu stavíte a snažíte se zachránit lidem život a snažíte se nás poučit, abychom věděli, co se ve skutečně děje, takže vám dr. Sucharit Bhakdi moc děkuji, že jste si na to udělal čas.

Dr. Bhakdi: Nemáte zač. Bůh vám žehnej.

Del Bigtree: Bůh vám také žehnej.

Překlad: David Formánek

Zdroj: <https://rizikavakcin.org/svetove-uznavany-expert-dr-bhakdi-rika-vakcina-proti-covid-19-je-nebezpecna-a-zbytecna/>

2

V Německu Angely Merkelové propuká obrovský skandál kvůli Drostenovu PCR testu

14/01/2021 autor: redakce

Velmi vychvalovaný německý model režimu Angely Merkelové na zvládnání pandemie COVID-19 se nyní potýká se sérií potenciálně zničujících skandálů.

Ty směřují přímo k podstatě testování a zdravotních doporučení, používaných na vyhlášení drastických ekonomických Lockdownů a následně de-facto povinnému očkování.

Skandál v poradní skupině Merkelové

Skandály se týkají hlavně profesora ze samého středu poradní skupiny Merkelové pro koronavirus.

Důsledky však daleko přesahují německé hranice a sahají až k samotné Světové zdravotnické organizaci (WHO) a jejím globálním doporučením.

Celý případ Světovou zdravotnickou organizací nařízených uzavření podniků, škol, kostelů a jiných společenských arén na celém světě vychází z testu zavedeného, překvapivě brzy, během koronavirové ságy v čínském Wu-chanu.

Dne 23. ledna 2020 publikoval ve vědeckém časopise Eurosurveillance evropského Centra pro prevenci a kontrolu nemocí Dr. Christian Drosten spolu s několika kolegy z berlínské virologického institutu v nemocnici Charité a šéfem malé berlínské biotechnologické společnosti TIB Molbiol Syntheselabor GmbH studii, kteří údajně vyvinuli první účinný test na zjištění toho, zda je někdo infikován novým koronavirem.

Ten byl jen několik dní předtím poprvé identifikován ve Wu-chan. Drostenův článek měl název "Zjištění nového koronaviru 2019 (2019-nCoV) testem RT-PCR" (Eurosurveillance 25 (8) 2020).

Zpráva byla s okamžitým doporučením přijata zkorumpovaným generálním ředitelem WHO Tedrosem Adhanomem, prvním doktorem ve vedení WHO, který není lékař.

Od té doby se Drostenem doporučený test na virus, zvaný Real-Time (v reálném čase), nebo také RT-PCR test, šířil po celém světě jako nejpoužívanější protokol určování toho, zda člověk může mít onemocnění COVID-19.

Vědci žádají anulovat Drostenův článek

27. listopadu 2020 velmi respektovaná mezinárodní skupina 23 virologů, mikrobiologů a vědců z příbuzných oborů zveřejnila žádost, aby časopis Eurosurveillance anuloval Drostenov článek z 23. ledna 2020.

Jejich důkladná analýza je usvědčující. (Odkaz na ni najdete [ZDE](#)). Jde o skutečně odborné posouzení.

Drosten a jeho stoupence obviňují z "fatální" vědecké nekompetentnosti a chyb při zavádění jejich testu.

V první řadě, jak odhalují kritizující vědci, studie, která stanovila používání Drostenovho PCR testu na wu-chanský kmen koronaviru, nebyla před svým zveřejněním v časopise Eurosurveillance nikdy podrobena odborné kritice.

Přesto následně v nepatřičném spěchu byl test přijat vládou Merkelové a WHO pro celosvětové používání, což vedlo v globálním rozměru k přísným lockdownům a ekonomické a společenské katastrofě.

Kritici poukazují na to, že:

"Corman-Drostenova studie byla do časopisu Eurosurveillance dodána 21. ledna 2020 a ke zveřejnění přijata 22. ledna 2020 a 23. ledna 2020 již byla studie na internetu."

Neuvěřitelné je, že Drostenův testovací protokol, který poslal WHO v Ženevě 17. ledna, WHO oficiálně doporučila jako celosvětový test ke stanovení přítomnosti wu-chanského koronaviru dokonce ještě předtím, než byla publikována studie!

Studii nelze odborně posoudit za 1 den!

Jak poukazují kritizující autoři, u tématu takové komplikované a důležité pro světové zdraví a bezpečnost, nelze skutečné 24-hodinové "odborné posouzení" od alespoň dvou odborníků v oboru.

Kritici poukazují na to, že Drosten a jeho spoluautorka Dr. Chantal Reuskenová nepřiznali do očí bijící konflikt zájmů. Oba byli i členy redakční rady časopisu Eurosurveillance.

Navíc, jak uvádí BBC a statistiky Google, 21. ledna bylo na celém světě připsaných wu-chanského viru celkově pouze 6 úmrtí.

Ptají se:

"Proč autoři přijali test pro laboratoře veřejného zdravotnictví, když v té době neexistoval žádný skutečný důkaz naznačující, že je epidemie rozšířenější, než se původně myslelo?"

Dalším spoluautorem Drostenovy studie, který Drostenovu PCR protokolu dodal krytí zdánlivé vědecké důvěryhodnosti, byl Olfert Land, šéf společnosti Tib-Molbiol v Berlíně, která vyvíjela test.

Jejich test je dnes prodáván s požehnáním WHO ve stovkách milionů kusů. Tento trefný fakt ale v Drostenovej studii nepřiznal ani Land.

Určitě na tom není nic podezřelého či nepatřičného?

Bylo by relevantní vědět, zda Drosten, hlavní vědecký poradce Merkelové pro onemocnění COVID-19, de facto německý "Tony Fauci", nedostává procenta za každý test prodaný společností Tib-Molbiol v jejich globální marketingové dohodě se společností Roche.

Falešně pozitivní (zdraví označení za nemocné)?

Od konce ledna 2020 nás světová mainstreamová média zaplavují děsivými hodinovými aktualizacemi "celkového počtu infikovaných koronavirem". Obvykle jen jednoduše přičtou každodenní nárůst k celosvětovému počtu "potvrzených případů", kterých je momentálně přes 93 milionů (k 14.1.2021).

Alarmující, co se toho faktu týká, jak poukazuje Pieter Borger a jeho kolegové a vědečtí spolupracovníci, "počet potvrzených případů" je nesmyslné číslo. Proč?

Borgerova zpráva identifikuje to, co v Drostenově studii z konce ledna považuje za "fatální problémy". Vybíráme ty nejzjevnější, aby je snadno pochopila i většina běžných lidí.

Drosten a jeho společníci poskytli zmateně nespecifikované sekvence primeru a sond (genové sekvence, které test hledá v odebraném vzorku).

Kritici uvádějí, že:

"Tento vysoký počet variant je nejen neobvyklý, ale pro laboratoře i velmi matoucí. Těchto šest nespecifikovaných pozic by mohlo snadno vést k návrhu několika různých alternativních sekvencí primerů, které nesouvisejí se SARS-CoV-2...

Matoucí nekonkrétní popis v Corman-Drostenově studii se nehodí na standardní operační protokol. Tyto nespecifikované pozice měly být navrženy jednoznačně. "

Dále dodávají, že:

"Metoda RT-PCR se pro prvotní diagnostiku onemocnění nedoporučuje. To je důvod, proč RT-PCR test používaný v klinické praxi na zjištění onemocnění COVID-19 není indikován pro diagnostikování COVID-19 na pravidelné bázi."

Cykly amplifikace jsou stanoveny skandálně vysoko

Ale ještě více usvědčujícím pro Drostena je fakt, že se nikde nezmnínil o tom, kdy je test pozitivní nebo negativní nebo co definuje vlastně pozitivní nebo negativní výsledek!

Borgerova zpráva uvádí:

"Tyto typy virologických diagnostických testů musí být založeny na SOP (standardním operačním protokolu) včetně validovaného a fixního počtu PCR cyklů (Ct hodnota), po čemž se vzorek pokládá buď za pozitivní, nebo negativní.

Maximální přiměřeně hodnověrná Ct hodnota je 30 cyklů. Při Ct nad 35 cyklů je třeba očekávat rychle rostoucí počty falešně pozitivních výsledků (neboli nenakažených lidí, které test mylně označí za infekční) ...

Vědecké studie dokazují, že při hodnotách Ct 35 jsou zjišťovány jen neinfekční (mrtvé) viry. "

WHO a Drosten doporučují Ct 45 cyklů a údajně tak v současnosti činí i představitelé německého zdravotnictví. Není divu, že při rostoucím počtu testů na prahu zimní chřipkové sezóny počet PCR "pozitivních" v Německu a jinde prudce stoupá.

Jak poukazují kritizující autoři, kdyby zdravotnické úřady specifikovali jako maximum 35 cyklů, počet pozitivních na koronavirus by nebyl ani 3% současného počtu!

Poznamenávají, že:

"Analytický výsledek s Ct hodnotou 45 je vědecky a diagnosticky absolutně nesmyslný (přijatelná Ct hodnota by neměla překročit 30). Všechno toto by se mělo velmi jasně komunikovat.

Je závažnou chybou, že se Corman-Drostenova studie nezmiňuje o maximální hodnotě Ct, při které může být vzorek jednoznačně považována za pozitivní nebo negativní výsledek testu.

Tento důležitý prahový limit cyklu také není dosud specifikován ani v žádných následných dokumentech. "

Autoři dále dodávají:

"Fakt, že tyto PCR produkty nebyly validované na molekulární úrovni, je další nápadná chyba protokolu, která dělá nepoužitelným každý na něm založený test jako specifický diagnostický nástroj pro identifikaci viru SARS-CoV-2."

Řečeno jednoduchým jazykem, celá konstrukce Gatesových nadace, Merkelové vlády, WHO a Světového ekonomického fóra, jakož i důvody pro de-facto vynucené nedostatečně testované vakcíny, stojí na výsledcích PCR testu na koronavirus, který je na nic. Test Drostena a WHO je, víceméně, vědecký hnůj.

Chybějící lékařská zkouška. Je Drosten navíc i podvodník a plagiátor?

Tato zničující kritika od 23 předních světových vědců, mezi které patří ti, co mají patenty související s PCR, izolováním a sekvenováním DNA a bývalým hlavním vědcem společnosti Pfizer, je usvědčující, ale není jediným problémem, kterému dnes čelí profesor Dr. Christian Dorsten.

On a představitelé frankfurtské Goetheho univerzity, na níž prý získal v roce 2003 svůj lékařský doktorát, jsou obviněni z podvodného získání, resp. udělení titulu.

Podle Dr. Markuse Kühbachera, specialisty na vyšetřování vědeckých podvodů jako jsou plagiátorství při disertačních pracích, musí být diplomka Dr. Drostena podle zákona na jistý čas uložena u akademických představitelů jeho univerzity.

Tito zástupci univerzity pak podepíší zákonem požadovaný formulář, Revisionschein, ověřený podpisem, razítkem univerzity a datem, s uvedením názvu a autora diplomové práce, aby mohl být odeslán do univerzitního archivu. Spolu s ním se zakládají tři originální výtisky diplomky.

Kühbacher obviňuje Goetheho univerzitu z podvodu tím, že klamně tvrdí, že Drostenův Revisionschein byl založen do evidence.

Mluvčí univerzity byl později nucen připustit, že založený nebyl, nebo jej aspoň nemohou najít. Navíc ze tří povinných výtisků jeho lékařské diplomovky, velmi relevantní vzhledem ke globální důležitosti Drostenovy role při koronaviru, dva výtisky "zmizely" a zbylá jediná kopie je poškozena vodou.

Kühbacher říká, že Drosten bude nyní pravděpodobně čelit soudním žalobám za používání **podvodně získaného doktorského titulu**.

Kritiky se snaží očerňovat

Zda se tak stane, nevíme, ale faktem je, že v Berlíně se vede samostatný právní proces proti dvěma lidem odpovědným za německou mediální stránku Volksverpetzer.de, za pomluvy a očerňování známého kritika a německého lékaře Dr. Wolfganga Wodarga.

Soud požaduje od obžalovaných 250 000 € za nactiutrhání a materiální škody způsobené Wodargovi obviněnými na jejich internetové stránce, jakož i v dalších německých médiích.

Toho se měli dopustit svými tvrzeními, v nichž zlomyslně a bez důkazu očerňovali Wodarga, nazývali ho "popíračem Covidu", označují ho lživě za pravicového extremistu (je někdejším celoživotním členem Sociálnědemokratické strany) a četnými dalšími lživými a poškozujícími obviněními.

Obhájcem Dr. Wodarga je známý německo-americký právník Dr. Reiner Fuellmich.

Ve svých obviněních proti obžalovaným Fuellmich plně cituje obvinění proti Drostenovu testu na koronavirus od Dr. Pietera Borgera a jeho kolektivu, zmíněné výše.

To obžalované v podstatě nutí vyvrátit Borgerovu studii. Jde o velký krok na cestě k prokázání celého podvodu WHO s PCR testováním na COVID-19.

Odvolací soud v portugalském Lisabonu už 11. listopadu 2020 rozhodl, že PCR test od Dorstena a WHO není přesvědčivý pro zjištění nakažení koronavirem a že není žádným základem pro nařízení celonárodních či dílčích lockdownů.

Kdyby to, co je v sázce, nebylo pro lidstvo takové hrozné, byl by to všechno materiál na absurdní komedii.

Čar světového zdravotnictví, šéf WHO Tedros, není lékař a jeho WHO je masivně financována neúspěšným univerzitním studentem a miliardovým počítačovým manažerem Billem Gatesem, který ohledně opatření proti COVID-19 radí i vládě Merkelové.

Závěr

Vláda Merkelové (a nejen ona) používá Drostenův PCR test a Drostena samého jako "vševědoucího" odborníka na zavádění těch nejdrastičtějších ekonomických opatření mimo čas války.

Její ministr zdravotnictví Jens Spahn je bývalý bankéř, který nemá žádný lékařský titul, pouze funkci lobbisty pro Big PHARMA.

Lothar Wieler, šéf německé obdoby CDC zvané Institut Roberta Kocha (čili něco jako Úřad veřejného zdravotnictví), není virolog, ale veterinář.

S touto posádkou Němci (a nejen oni) přihlížejí, jak jim životy ničí lockdown a sociální opatření, jaká si do té doby nedokázali ani představit.

Existuje věda a věda. Ale ne veškerá "věda" je platná.

Autor: F. William Engdahl,

Zdroj: thelibertybeacon.com ,

Zpracoval: Badatel.net

Související články

- Odhalí mega-podvod? Florida nařídila zveřejňovat parametry PCR testů
- Portugalský soud rozhodl, že PCR testy jsou nespolehlivé, zrušil lidem karanténu
- PCR testy netestují pouze koronavirus, ale i něco mnohem zlověstnější
- MZ ČR Bohapustá lže: Proč pozitivní test neznamená onemocnění COVID-19

Norové řeší smrt 23 seniorů po očkování, nově o něm budou rozhodovat lékaři

19. ledna 2021 12:07

Norští lékaři vyšetřují smrt třiatvaceti lidí starších 80 let, kteří obdrželi vakcínu od společností Pfizer/BioNTech. Zkoumají možnost, že nežádoucí reakce na očkování mohla u některých z nich přispět k fatálnímu výsledku. Norské úřady v reakci na to upravily svá doporučení týkající se skupin obyvatelstva, které mají být nejdříve očkovány proti nemoci covid-19.

Podle oficiálních údajů dostalo od konce prosince v Norsku první dávku vakcíny od firem Pfizer a BioNTech či od společnosti Moderna více než 42 tisíc lidí. Podobně jako v dalších zemích dostali přednost lidé nad osmdesát let, pečovatelé z domovů seniorů nebo zdravotníci.

Norská agentura pro léčivé přípravky (NOMA) podle stanice CNN v pátek uvedla, že po očkování zemřelo celkem třiatvacet lidí, třináct úmrtí už agentura přezkoumala. Ke všem úmrtím došlo u klientů v pečovatelských domech, přičemž všem z nich bylo přes osmdesát let.

„Horečka a nevolnost jako vedlejší účinky vakcíny mohly vést k úmrtí některých slabých pacientů,“ prohlásil hlavní lékař NOMA Sigurd Hortemo.

Agentura uvedla, že se počítá s tím, že k úmrtí může krátce po očkování dojít. „V Norsku umírá každý týden v pečovatelských domech a zařízeních dlouhodobé péče průměrně 400 lidí,“ uvedla.

„Neděsí nás to. Je celkem zřejmé, že tyto vakcíny představují velmi malé riziko, s výjimkou těch nejslabších pacientů,“ řekl norské veřejnoprávní televizi NRK Steinar Madsen z agentury. Dodal však, že odborníci všechna úmrtí, ke kterým dojde krátce po očkování, náležitě prošetří.

Není se čeho obávat, říkají odborníci

„Lékaři nyní musí pečlivě zvážit, kdo by měl být očkován. Ti, kdo jsou slabí a blíží se ke konci svého života, mohou být očkování po individuálním zhodnocení,“ uvedl Madsen. V Norsku tak od nynějška budou o tom, koho je vhodné očkovat, rozhodovat jednotliví lékaři.

Společnost Pfizer v sobotu prohlásila, že o úmrtí seniorů v Norsku ví a vyjádřila upřímnou soustrast jejich rodinám. Dodala, že s NOMA spolupracuje na shromáždění všech příslušných informací.

Profesor farmakoepidemiologie z Londýnské školy hygieny a tropické medicíny uvedl, že zatím „neexistují žádné důkazy o tom, že by mezi očkováním a smrtí těchto zranitelných pacientů existovala příčinnost“.

„Když budou lidé, kteří jsou vystaveni vysokému riziku úmrtí, očkováni, dojde krátce po očkování k určitému počtu náhodných úmrtí,“ popsal s tím, že regulační orgány po celém světě tato úmrtí pečlivě sledují a jsou schopné vypočítat „očekávaný počet“ úmrtí v různých časových obdobích.

Určeno pro vzdělávací účely – Neprodejné!

„Zatím nevíme, ale zdá se, že pozorovaný počet úmrtí není výrazně vyšší než očekávaný počet,“ uvedl a dodal, že není třeba se obávat.

Při každé masivní očkovací kampani ve světě experti zprávy o úmrtích a závažných vedlejších účincích vakcín očekávají. Určit, zda vakcína daná úmrtí skutečně způsobila, nebo ne, je ale velmi komplikované a nejprve se musí vyloučit všechny ostatní potenciální příčiny, píše agentura AP.

Autoři: ČTK, dtt

Zdroj: https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/koronavirus-nakaza-pandemie-nemoc-covid-19-vakcina-ockovani-pfizer-moderna-norsko-smrt-seniori.A210119_104707_zahranicni_dtt

4

Lékař po naočkování vakcínou Pfizer zemřel, spojitost vyšetřují úřady

13. ledna 2021 22:45

Zdravotnické úřady na Floridě vyšetřují možnou spojitost mezi podáním vakcíny proti covidu-19 a úmrtím jednoho tamního lékaře. U šestapadesátiletého muže se po podání očkovací látky projevil výrazný úbytek krevních destiček, který po 16 dnech od očkování vedl k jeho úmrtí.

Případem se zabývá také výrobce preparátu společnost Pfizer, informoval o tom deník The New York Times. Podle manželky Heidi Neckelmannové byl doktor Gregory Michael zcela zdravý a při síle.

Problémy podle manželky začaly krátce po očkování, když si lékař všiml krvavých skvrn na kůži. Následovně vyšetření v nemocnici zjistilo velice nízkou koncentraci destiček v krvi. Kvůli tomu se krev hůře sráží a množí se krvácení. Po zhruba dvou týdnech od hospitalizace lékař zemřel na krvácení do mozku.

„Nikdy neměl žádnou (negativní) reakci na léky či očkování,“ uvedla Neckelmannová, která chce zveřejněním příběhu svého manžela varovat před vedlejšími účinky vakcíny.

Úřady okolnosti smrti floridského lékaře stále prošetřují a tělo bylo podrobena pitvě. Souvislost mezi smrtí a podáním vakcíny nechtěly úřady do uzavření vyšetřování komentovat.

Jednoznačný názor nemají ani odborníci oslovení listem The New York Times. Podle experta na problémy s krví Jerryho Spivaka z Univerzity Johnse Hopkinse (JHU) je „z lékařského hlediska jisté, že vakcína souvisí (s onemocněním)“. Podle něj jsou ale tak závažné komplikace velice ojedinělé. Odborník na očkování z Dětské nemocnice ve Filadelfii Paul Offit však poukázal na to, že samotná časová posloupnost nedokazuje příčinný vztah mezi podáním vakcíny a úbytkem destiček v krvi, který pak vedl k úmrtí floridského lékaře.

Komplikace v souvislosti s vakcínou jsou podle amerického listu velice vzácné. Podle údajů amerického Střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (CDC) bylo po podání zhruba dvou milionů dávek vakcíny od společnosti Pfizer zaznamenáno 21 silných alergických reakcí. Žádná z nich ale nebyla smrtelná. Větší množství lidí zaznamenává mírné vedlejší účinky v podobě bolesti hlavy, únavy či bolesti svalů, které po několika hodinách od očkování většinou odezní.

Spojené státy mají dlouhodobě nejvyšší celkové počty nakažených koronavirem i zemřelých v souvislosti s covidem-19 na světě. Podle JHU se tam SARS-COV-2 prokázal již u 22,85 milionu osob, komplikacím spojeným s nákazou podlehl bezmála 380 800 Američanů. Podle agentury AFP však první dávku vakcíny dostalo zatím jen 9,3 milionu obyvatel této více než 330milionové země, tedy méně než tři procenta populace.

Autoři: iDNES.cz, ČTK

Zdroj: https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/koronavirus-covid-19-umrti-lekar-vakcina-ockovani-pfizer.A210113_221858_zahranicni_mkop

KOMENTÁŘ: Rok 2021: velký reset, nebo rok utahování opasků? – Matěj Široký

12. 1. 2021, 9:51

Matěj Široký

Již první lednové dny nás přesvědčily, že rok 2021 bude zajímavý stejně jako rok 2020. Obrázky z amerického Kapitolu a reakce na ně nám ukázaly, že se můžeme připravit na rok soubojů více a více rozdělené společnosti.

Na situaci je nejhorší, že společenská a politická krize zatím nenabízí světlo na konci tunelu. Reálný plán na sjednocení společnosti je zatím v nedohlednu. Společenské i politické pŕtky a problémy mohou trvat roky nebo možná desetiletí. Co ale nepočká, je ekonomické řešení současné situace. Jakou cestou se svět vydá, aby znovu našel ekonomický růst?

Hlavním problémem celého dění je kontext, v jakém přišla koronakrize. Připomeňme si, že většina vyspělých ekonomik se dlouhodobě potýkala s problémem nastartování skutečného ekonomického růstu. I přes to, že se tyto ekonomiky nenacházely v recesi, jejich ekonomický růst byl malý. Po započtení inflace a hlavně nárůstu dluhu, který financoval právě ten nepatrný růst, docházíme k zjištění, že současný systém byl a je v dlouhodobé krizi. Do toho můžeme započíst problém stárnutí populace, který se projevuje palčivěji v dobách nízkého růstu.

Už před koronou mnoho ekonomů a myslitelů upozorňovalo na dlouhodobou neudržitelnost současného systému. Dnes se rýsují dvě hlavní alternativy řešení ekonomických problémů. Jaké to jsou?

První alternativou je možnost velkého resetu celého systému. Zhroucení systému by se vyřešilo nahrazením novou soustavou. Hlavním propagátorem tohoto řešení je Klaus Schwab, který napsal knihu s příznačným názvem „COVID-19 The Grand Reset“. Schwab je přední německý ekonom a inženýr, ale hlavně jeden z hlavních organizátorů každoročního setkání vlivných osobností na kongresu v Davosu. Nosnou myšlenkou velkého resetu je odpuštění dluhů. Svět se dokáže zbavit dluhů tak, že je jednoduše škrtne. Zbavení se břemena dluhu nám podle Schwaba umožní vybudovat ekologičtější, digitální a rovnější společnost.

Odpuštění dluhu bude možné samozřejmě jen tehdy, pokud s tím věřitelé budou souhlasit. A to se prozatím zdá jako hlavní kámen úrazu. Druhou obtíží je, že svět prozatím není u konce se zadlužováním. Nikdo neví, zda věřitelé budou ochotni půjčovat rok nebo dva. Ale i na příkladu ČR lze vidět, že stále existují země, které mají prostor pro větší zadlužení.

Nadějí, jak prosadit plán velkého resetu, je, že se současná situace ještě víc zhorší. Pouze kolaps současného systému donutí věřitele odstoupit od svých závazků. Řešení velkého resetu tedy je pravděpodobné, pokud se situace ještě víc zhorší. Tedy například další vlny pandemie, nebo pokud se ukáže, že vakcína nevyřeší ani tu současnou.

Druhou alternativu představil bývalý šéf Evropské centrální banky Mario Draghi. Ten vedl pracovní skupinu států G30, která si dala za cíl najít řešení současné situace. Základním předpokladem bylo, že masivní státní podpora skryla skutečný ekonomický rozsah krize. Abychom současný systém zachránili, budeme muset začít spořit a škrtnat hlavně státní výdaje. Velmi zjednodušeně by se dalo říct, že celý svět bude čekat řecký scénář, pokud budeme chtít zachovat současný systém. Vlády celého světa budou donuceny omezit investice, což způsobí hlubokou sociální krizi.

Jakou cestou se svět vydá? Jedinou jistotou je, že ani oba myslitelé, Klaus Schwab a Mario Draghi, nevědí, který scénář je pravděpodobný a který se nakonec uskuteční. Vidíme jen, že se tato dvě řešení začínají profilovat a že celosvětové elity nejsou zajedno, co se řešení krize týče. Jak ukazuje situace v USA, dosáhnout společenského konsensu je skoro nemožné. Právě rozhodnutí pro jednu nebo druhou alternativu však takový konsens vyžaduje. Bez něj jsou obě alternativy pouze utopie.

Matěj Široký

Narodil se roku 1983 ve Znojmě do lékařské rodiny. Vystudoval průmyslovou školu v Jihlavě a VUT Brno, obor telekomunikace. V roce 2006 odešel do Francie, kde studoval filosofii na pařížské Sorbonně, v Institut de philosophie comparée a v Institut catholique de Paris. Věnuje se přednášení filosofie klasického realismu v privátní sféře ve Francii a v Česku. Spoluzaložil občanské sdružení Přátelé filosofie, které se snaží o popularizaci klasické filosofie a kritického myšlení. Od roku 2012 přispívá do českých médií recenzemi knih a komentáři, týkajícími se francouzské politické a kulturní scény.

Možná právě absence konsensu ale skýtá naději na možnou třetí cestu, kterou prozatím nikdo nepředstavil.

Zdroj: <https://www.novinky.cz/komentare/clanek/komentar-rok-2021-velky-reset-nebo-rok-utahovani-opasku-matej-siroky-40347546>