Ceterum censeo, Cartaginem esse delendam

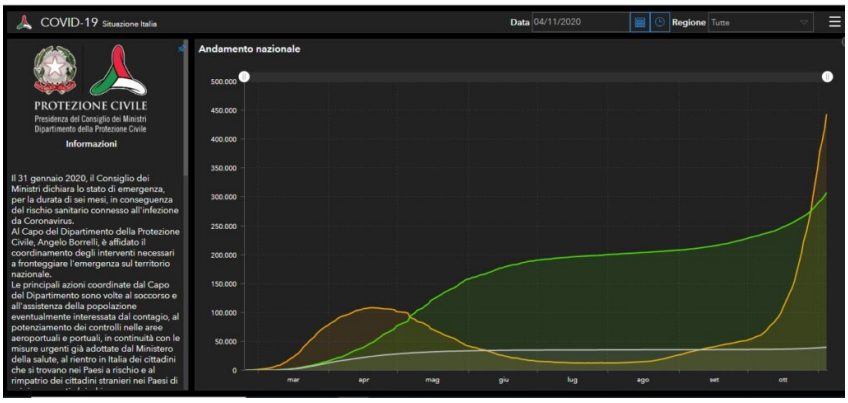
Oder

Das Luegengebaeude wird zusammenstuerzen

CETERO CENSEO, CARTAGINEM ESSE DELANDAM, so endete Cato Major jede seiner Reden im Senat,

und in diesem Sinne***: Ceterum censeo, dass die derzeitige Lage in keinster Weise medizinischer Natur ist, sondern nur politischer und oekonomischer*****.** Das oeffentliche Wohl und die Gesundheit hat damit nichts zu tun, der gemeine Buerger ist nur Kannonenfutter.

1. Weswegen erfolgt taeglich oeffentliche organisierte Fehlinformation der Bevoelkerung bezueglich Mortalitaet, Laetalitaet, Erkrankten, Reproduktionszahl, Toten, Neuinfektionen, Reinfektionen, und Asymptomatischen. Letztere werden mittlerweile mit allen dem Staat verfuegbaren Mitteln verfolgt, als waeren sie Verbrecher, obwohl alle Statistiken aufzeigen, **dass keinerlei Zusammenhang zwischen neuen Positiven und Todesfaellen besteht (A)**.



Kurven – gelb: Neuinfektionen, gruen: Geheilte, grau: Todesfaelle

2. Weswegen werden jeden Tag neue Schreckensnachrichten hinsichtlich der Coronapandemie verbreitet, obwohl in diesem Jahr (hier Italien als Beispiel, in Deutschland sind diesbezuegliche Daten allgemein nicht abrufbar) kein statistisch signifikanter Anstieg der Sterblichkeit hinsichtlich des Zeitraumes 2015-19 zu verzeichnen ist. **Im Zeitraum Mai – August 2020 wurde eine Verringerung der Sterblichkeit in Italien bezueglich 2015-2019 um 1,6% verzeichnet** (Report ISTAT. Istituto Nazionale di Statistica, 22/10/2020, (**Tabella 1**)(B).
3. Weswegen sehen die “medialen “ Statistiken einen betraechtlichen Anstieg der „Coronatoten“ vor mit duesteren Zukunftsprognosen (bald mehr als 1000 Tode pro Tag), obwohl die Coronafallsterblichkeit nur 0.2% betraegt (World Health Organisation, 14/10/2020)(C). Liegt dies eventuell auch daran, dass auch Patienten mit reiner Verdachtsdiagnose (aufgrund medizinischer oder epidemilogischer Einschaetzung), ohne labortechnischem Nachweis mit eingeschlossen werden (**Fussnote 1**, Report des Istituto Superiore della Sanità (ISS), n.49/2020, 8/6/2020)(D)? Oder koennte dies durch die statistische Aufarbeitungen von nur begrenzten Patientenkollektiven (*4942 von insgesamt 31.573 Coronatoten*) oder auch durch die unzutreffende Definitionen verursacht werden. Unter „**Direkt**

verantwortlich fuer den Todesfall“ wird definiert, dass der Tod nicht eingetreten waere, wenn die SARS-CoV-2 Infektion nicht erfolgt waere, obwohl haeufig Vorerkrankungen oder ihre Komplikationen gleichzeitig vorhanden sind“ (Report des „Istituto Nazionale di Statistica“ (ISTAT) del 16/7/2020:.”Impatto dell’Epidemia Covid-19 sulla Mortalità: Cause di morte dei deceduti positivi a SARS-Cov-2”, **Fussnote 2**)(E)?

4. Weswegen sind zur Zeit in ganz Europa die Krankenhaeuser aufgrund Coronapatienten fast ausgelastet, obwohl die Sterblichkeit zur Zeit nur ungefaehr 10-20% derer des Fruehjahres betraegt? Ausserdem wurden mittlerweile die Kapazitaeten von Krankenhausplaetzen fuer Coronapatienten erhoeht. Dient dies dazu, das Defizit der Krankenhaeuser aufgrund der dramatische Unterbelegung infolge der Coronaepidemie auszugleichen (Defizit in den ersten 4 Monaten in Italien von 3.5 Miliarden Report ALTEMS Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari) (F). So kann das jaehrliche Budget erreicht werden, um nicht insolvent zu werden („Coronakrise rettet die Kliniken – aber die Pleitegefahr bleibt hoch Das Handelsblatt, Germania) (G). In Deutschland zahlt mittlerweile der Staat fuer jedes unbelegte Krankenhausbett 700 Euro taeglich „in Erwartung der zweiten Coronawelle“. All dies, da direkte Subventionen in der UE nicht mehr erlaubt sind. Kann jemand seinen finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen, muss er Konkurs anmelden, undenkbar fuer das Gesundheitssystem, ein Supergau.
5. Weswegen wurden im Maerz klinische Studien auf weltweiter Ebene bezueglich der Wirksamkeit antiviraler Medikamenten wie Remdesivi (Solidarity etc.) autorisiert, bei der die Kontrollgruppe keiner spezifischen pharmakologischen Therapie unterzogen wurde, die jedoch das **Kortison** haette sein muessen. Diese Studien hatten weltweit unzaehlige aehnliche Studien

mit denselben unnuetzen Medikamenten als Folge, mit denselben enttaeuschenden Ergebnissen

6. Weswegen fuehrte man diese Studien fuer viele Monate weiter, obwohl bereits nach einem Monat deutlich war (statistische Auswertung: Kaplan Meier 28 Day Mortality, **Tabelle 2**) (H), dass die Medikamente nicht nur voellig unwirksam waren, sondern sogar eine hoehere Sterberate als bei der Kontrollgruppe ohne jeglicher speziefischer Therapie verursachten. Die Sterblichkeit von ventilierten Patienten lag bei 41% (Trial Solidarity), waehren die von ventilierten Patienten unter Kortisongabe (Trail Recovery) bei 29% lag (I). **Diese pharmakologischen Studien haben somit den Tod von vielen Menschen unter dem Vorwand der wissenschaftlichen Forschung verursacht**, und all dies ohne grossteils eine Pazienteneinwilligung fuer diese Studien einzuholen. Die Gesetzgebung in Europa befreite die „Sponsoren“ aufgrund des Covidnotfalles davon, unter schwerwiegenster Verletzung der Rechte der Erkrankten (European Medicines Agency et al.) (J). Kein Patient/Angehoeriger haette jemals eine Einwilligung unterschrieben mit der Erklaerung, dass die Haelfte der Studienteilnehmer ohne spezifischer medizinischer Therapie gelassen wurde, sondern nur mit einem Placebo.
7. Weswegen wurden den Regierungen empfohlen, Remdesivir am 3. Juli in Europa zuzulassen, obwohl seit Monaten deren Unwirksamkeit nachgewiesen war, und weswegen wurden Vorraete dieses unnuetzen Medikamentes in grossen Mengen von Europa (European Commission) (K) erworben (**Tabelle 3**).
8. **Weswegen wurde das Rennen um die Impfung auf der ganzen Welt eroeffnet,** fuer eine Impfung die unsicher ist, sowohl aufgrund der abgekuerzten Versuchsdauer wegen der Notfallsituation Coronavirus, als auch wegen immensen finanziellen Interessen (die mehr als 160 Zentren, sind im Durchschnitt mit 200

Millionen Euro gesponsort). Hier fehlt fast vollstaendig eine staatliche Kontrolle der Studienablaeufe. Der Sponsor (derjenige der die Krankenhaeuser mit grosser finanzieller Zuwendung die Studien durchfuehren laest) ist selbst, mit der Ethikkommission, dafuer verantwortlich, die eigenen Studienvorgaben zu erfuellen. (ein Traum eines jeden Schuelers: Ich schreibe meine Schulaufgabe, ich korrigiere sie selbst und benote mich dann selbst). Ausserdem fuehrt eine Impfung waehrend einer Epidemie zu schweren Zwischenfaellen wie die Narkolepsie aufgrund der Schweinegrippeimpfung 2009. Auch bei dieser Epidemie war die politische Antwort vollkommen uebertrieben. Es wurden von der Europaeischen Union (um nur ein paar Laender zu nennen) ungefaehr 1.3 Miliarden in England, mehr als 700 Millionen in Frankreich fuer diese Impfung ausgegeben, obwohl nur 2900 Todesfaellen in Europa am Ende zu registrieren war. Im Vergleich versterben an der saisonalen Grippe in Europa jaehrlich 40.000-220.000 Menschen (siehe Plenardebatte 7/3/2011 der Europaeischen Union) (L). Trasparency International (The Global Coalition against Corruption) hatte bereits 2009 die Finanzierung der Europaeischen Arzneimittelargentur (EMA) zu fast zwei Dritteln durch die pharmazeutische Industrie kritisiert (M). Der Europaeische Rechnungshof hat diese Interessenkonflikte oeffentlich bestaetigt (Pressemitteilung ECA/12/39 vom 11/10/2012) (N). **Wer eine Impfung waehrend einer laufenden Epidemie durchfuehrt, beginnt einen medizinischen Fehler.**

9. Weswegen gibt die “Virologische Wissenschaft” nicht zu, dass sie den Uebertragungsweg des Coronavirus falsch beurteilt hat (“Seit man begonnen hat, einfachste Behauptungen zu beweisen, erweisen sich viele als falsch: Zitat Russel Bertrand). Sie ist in der gleichen Lage von Gottlob Frege (O), der beim Versuch, die Basis der Mathematik zu definieren, auf eigene fundamentale

Fehler gestossen war (**Fussnote 3**)

10. Weswegen werden die Kinder, ins Visier genommen, unsere Zukunft, als waeren sie diejenigen, die die Welt infizierten.

KINDER ZU TRAUMATISIEREN IST EIN VERBRECHEN GEGEN DIE MENSCHLICHKEIT.

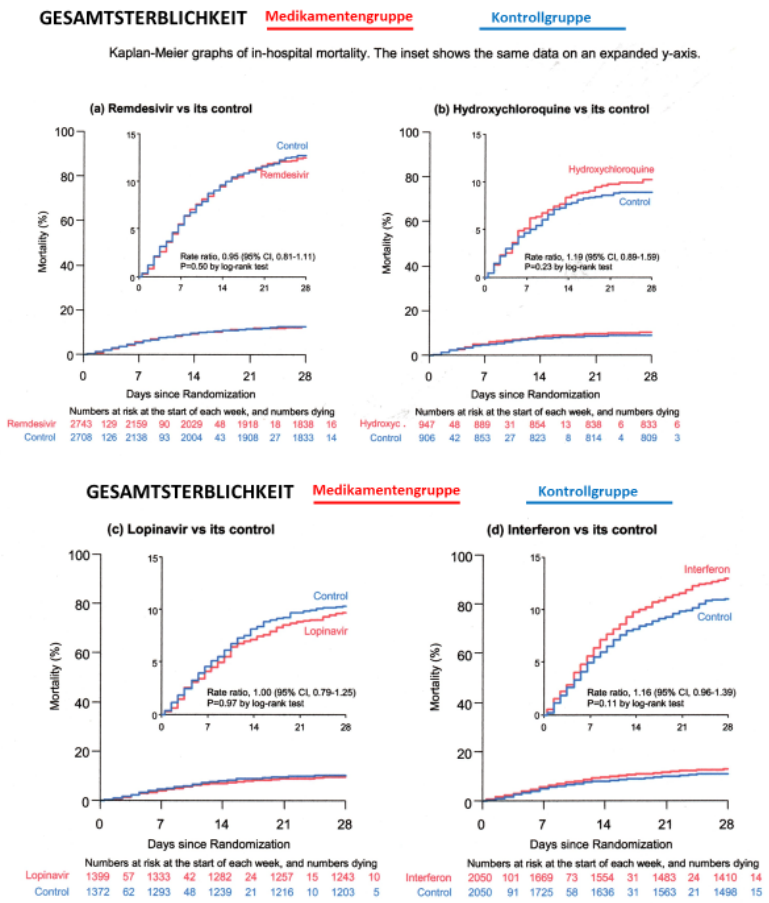
The answer my friends, is blowing in the wind, the answer is blowing in the wind.

Tabelle 1)

Tabella 3 – Variazione percentuale dei decessi del 2020 rispetto alla media 2015-2019, per regione, ripartizione e mese

Regione\Ripartizione	gennaio e febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	gennaio-agosto
Piemonte	-11,2	52,8	76,6	9,6	-3,6	-8,3	-5,8	11,5
Valle d'Aosta	-10,8	52,8	70,3	-1,8	-1,1	-16,1	19,6	11,9
Lombardia	-5,8	191,2	117,1	12,2	0,6	-4,9	0,0	38,0
Trentino-Alto Adige	-3,5	62,2	72,6	9,0	1,1	1,4	6,2	18,2
Veneto	-4,8	21,4	30,4	4,1	1,8	1,7	3,6	6,4
Friuli-Venezia Giulia	-4,7	12,3	20,3	-9,4	-6,4	-4,2	0,4	0,4
Liguria	-14,0	53,5	62,0	5,6	-3,7	-6,1	-2,8	9,5
Emilia-Romagna	-6,5	69,1	52,9	3,4	3,2	0,7	1,7	14,6
Toscana	-8,4	12,8	18,4	-5,8	-2,4	-1,6	6,2	1,1
Umbria	-8,8	8,4	1,4	-6,2	-1,1	-8,7	6,0	-2,4
Marche	-6,9	43,7	35,1	-0,7	3,8	-0,5	5,4	8,9
Lazio	-8,6	2,6	3,6	-3,7	-5,4	-1,8	-4,9	-3,5
Abruzzo	-6,7	13,5	15,4	0,1	-5,0	-10,5	-5,9	-0,8
Molise	-15,6	2,8	1,5	3,5	4,4	-5,0	-3,7	-4,1
Campania	-6,0	1,1	1,3	-5,9	-4,7	-3,6	-4,2	-3,5
Puglia	-4,2	11,5	15,7	1,7	5,3	0,3	5,6	3,7
Basilicata	-6,7	-4,6	9,8	3,9	-6,0	-8,0	-2,2	-2,7
Calabria	-9,0	3,4	6,9	2,4	0,8	-2,1	4,9	-0,7
Sicilia	-9,4	-0,6	2,4	-1,1	-6,1	-4,0	5,5	-3,1
Sardegna	-3,3	11,2	10,8	-2,2	-4,8	3,9	5,4	2,1
Nord	***-7,2***	***93,9***	***74,3***	***7,2***	***-0,2***	***-3,4***	***-0,1***	***19,5***
Centro	***-8,3***	***12,2***	***12,6***	***-4,2***	***-2,8***	***-2,1***	***1,1***	***-0,2***
Mezzogiorno	***-6,9***	***4,3***	***6,8***	***-1,3***	***-2,5***	***-2,9***	***1,7***	***-1,1***

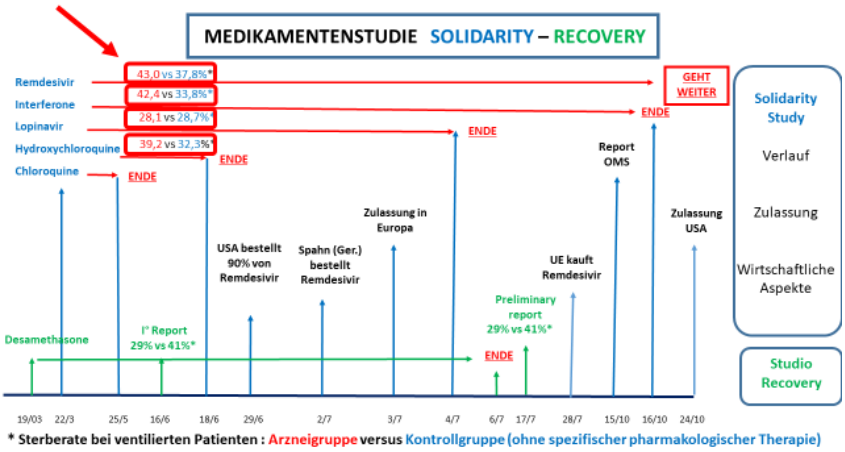
Tabelle 2)



Statistik: Kaplan Meier 28 day mortality (seit April monatlich abrufbar ueber die Home page WHO).Die Ergebnisse haben monatlich die Unwirksamkeit der angewandten Arzneimittel dargelegt. Die Studie haette baldmoeglichst abgebrochen werden muessen, um

weiter Todesfaelle“ im Namen der wissenschaftlichen Forschung“ zu vermeiden.

Tabelle 3)



Chronologie der klinischen Studien: Versuchsgruppe, Kontrollgruppe (ohne spezifischer pharmakologischer Therapie), Sterblichkeit von ventilierten Patienten in %

19/03 Anfang des Trial Recovery: (**Kortison)**

22/3 Anfang des Trial Solidarity: (**Chloroquine, Hydrochloroquine, Lopinavir, Interferone, Remdesivir)**

25/5 Ende Chloroquine im Trial Solidarity

16/6 I° Report Recovery

Kortisone: 29%, Kontrollgruppe 41%

18/6 Ende Hydroxychloroquine im Trial Solidarity:

H.chloroquine 39.2%, Kontrollguppe. 32.3%

29/6 USA bestellen 90% von Remdesivir vor

2/7 Deutschland bestellt Remdesivir vor

3/7 UE laesst Remdesivir in Europa zu

4/7 Ende Lopinavir im Trial Solidarity

Lopinavir 28.1%, Kontrollgruppe 28.7%

6/7 Ende Trial Recovery

17/7 Report Trial Recovery

Cortisone 29%, Kontrollgruppe 41%

28/7 UE erwirbt Remdesivir

15/10 Report WHO

Remdesivir 43.0%, Kontrollgruppe 37.8%

16/10 Ende Interferone im Trial Solidarity

Interferone 42.4%, Kontrollgruppe 33.8%

24/10 USA laesst Remdesivir zu

Fussnote 1)

Report des “Istituto Superiore della Sanità”, n.49/2020, 8/6/2020: “COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte”

Gemaess diesem Report setzt sich das Patientengut der statistischen Covid-2 Erfassung in Italien (mehr als 33.000 Todesfaelle bis zum 7/6/20), wie folgt zusammen:

1) Verdachtsfaelle (ohne Labornachweis, Note des Autors)

a) Patienten mit akuter respiratorischer Infektion, keiner anderen Aethiologie, Reise oder Wohnort in einem Gebiet mit lokaler Uebertragungsgefahr.

b) Patienten mit jeglichem akutem respiratorischem Infekt, die in den vorhergegangenen 15 Tagen mit einem moeglichem oder bestaetigten Coronaerkrankten in Kontakt gekommen sind.

c) Patienten mit akutem respiratorischem Infekt, der eine Krankenhauseinweisung erfordert (keine anderen Aethiologie).

(Dies ohne Labornachweis)

2) Wahrscheinliche Faelle: Verdachtsfaelle mit fraglichen oder unschluessige Ergebnissen des Labortest SARS-Cov-2

3) Sichere Faelle: Personen mit positivem Labortest unabhaengig von klinischen Krankheitszeichen oder Symptomen.

Fussnote 2)

Report des „Istituto Nazionale di Statistica“ (ISTAT) del 16/7/2020:.”Impatto dell’Epidemia Covid-19 sulla Mortalità: Cause di morte dei deceduti positivi a SARS-Cov-2”

Der Report umfasst 4942 Todesmeldungen von Patienten mit nachgewiesener Covid-19 Infektion, die der Staatlichen Institution „Istitut Superiore della Sanità“ zugesandt wurden. Sie stellen nur 15.6% der Gesamttodesfaelle (31.573 zum 25/5/2020) dar. Somit sind wahrscheinlich der Rest (26.631) Verdachtsfaelle oder wahrscheinliche Faelle (alle also ohne positivem Labortest).

Die Auswertung dieses kleinen Patientenkollektives ergab folgendes Ergebnis:

COVID-19 ist im 89% der Todesfaelle direkt fuer den Tod von SARS-CoV-2 positiven Patienten verantwortlich.

Unter dem Begriff: direkt verantwortlich versteht man, dass der Tod nicht erfolgt waere, wenn die SARS-CoV-2 Infektion nicht eingetreten waere, obwohl haeufig Vorerkrankungen oder ihre Komplikationen gleichzeitig vorhanden sind.

Fussnote 3)

Die Virologische Gesellschaft muesste mehr oder weniger dieselbe oeffentliche Erklaerung abgeben wie Frege am 16/06/1902 (*modifiziert nach Vaso di Pandora*): „Einem wissenschaftlichen Schriftsteller (*der virologischen Gemeinschaft*) kann kaum etwas Unerwünschteres begegnen,

als daß ihm nach Vollendung einer Arbeit (*Progamm fuer die Bekaempfung der Pandemie*), eine der Grundlagen seines Baues erschüttert wird. — In diese Lage wurde ich (Frege) durch einen Brief des Herrn Bertrand Russell (*Wegener, der Weltbildzertruemmerer*) versetzt, als der Druck dieses Bandes (*Oeffentliche Massnahmen zur Bekaempfung der Pandemie*) sich seinem Ende näherte”.