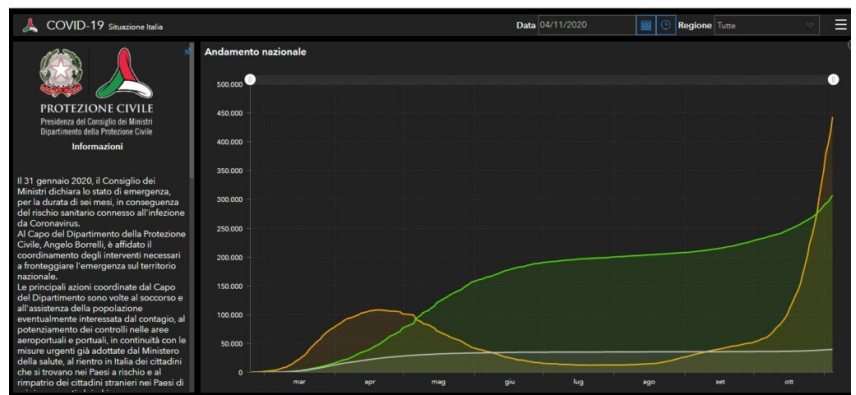


The obligation for masks is considered one of the most effective measures to combat the coronavirus pandemic. This measure is imposed, like many others, only for populist political reasons and is not only completely ineffective with regard to a reduction in the transmission of the virus, **but also constitutes a serious danger to the health of anyone wearing the mask (1)** (European Centre for Disease Prevention and Control 2020). This problem is sidetracked, deliberately creating great confusion among the sick, the dead, the HIV-positive, the healthy carriers, the asymptomatic, the positive etc.

Guilty

But this hunt makes no sense, as the contagiousness index is completely unrelated to mortality, as shown by the statistics issued by the Italian Ministry of Health/ Ministero della Salute Italiano on 4/11/20 (2).



Curve – yellow: currently positive, green: recovered, grey: deaths

BUT WHAT IS WRONG WITH MASKS?

I'll explain it in a nutshell.

Our body has four elimination pathways for noxious substances: urinary tract (urine), digestive tract (feces), skin (perspiration) and the lungs (respiration). This last pathway, important with regard to coronavirus transmission, must guarantee both the oxygen/carbon dioxide exchange and the ventilation of the respiratory tracts, the nasal and paranasal sinuses and the middle ear.

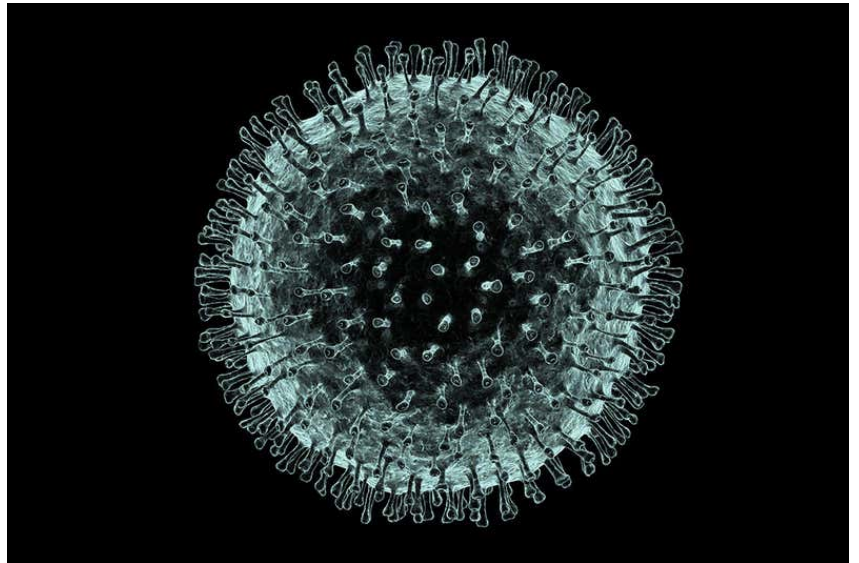
If this or any other pathway is interrupted or reduced, the body gets progressively intoxicated and damaged even irreversibly.

And now we come to masks:

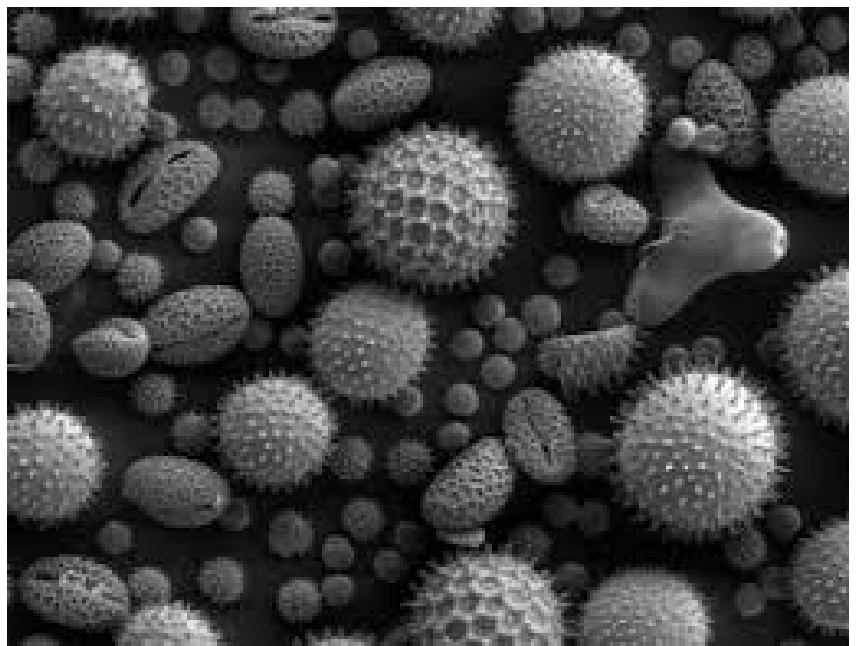
1. **Masks in no way protect against coronavirus infection** as the means of transmission is exclusively aerial by aerosols (3) and not through droplets or contact.

The Coronaviruses have a **superimposable shape to that of various pollens** (one of nature's wonders) but they are much smaller and are transmitted in the same way, suspended and

transported by air. If they land on fertile ground (for the coronavirus the peripheral airways, i.e. the bronchioles) they take root and then multiply.



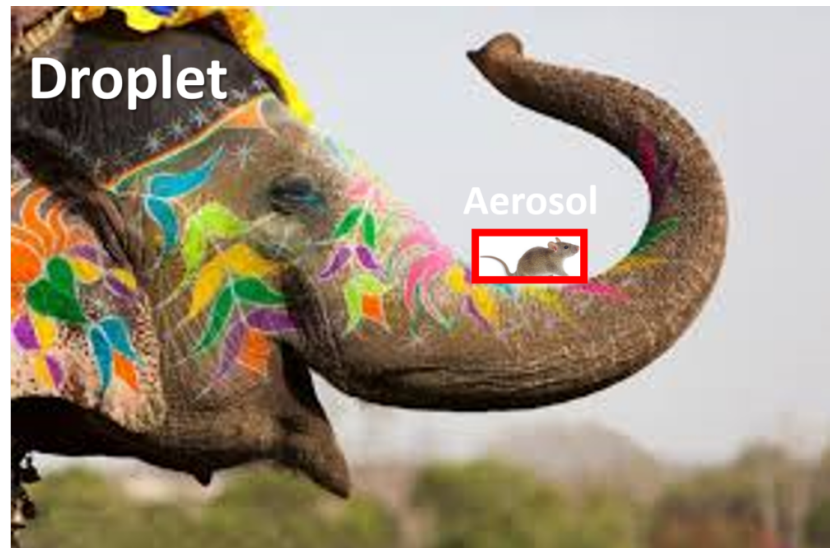
Coronavirus



Pollen from a peanut bush

Their **dimensions are also comparable to those of smoke particles**, they get to the alveoli and are then inhaled and exhaled. This is the difference to droplet particles, which having a diameter about 60 times higher, are picked up by the upper respiratory tracts.

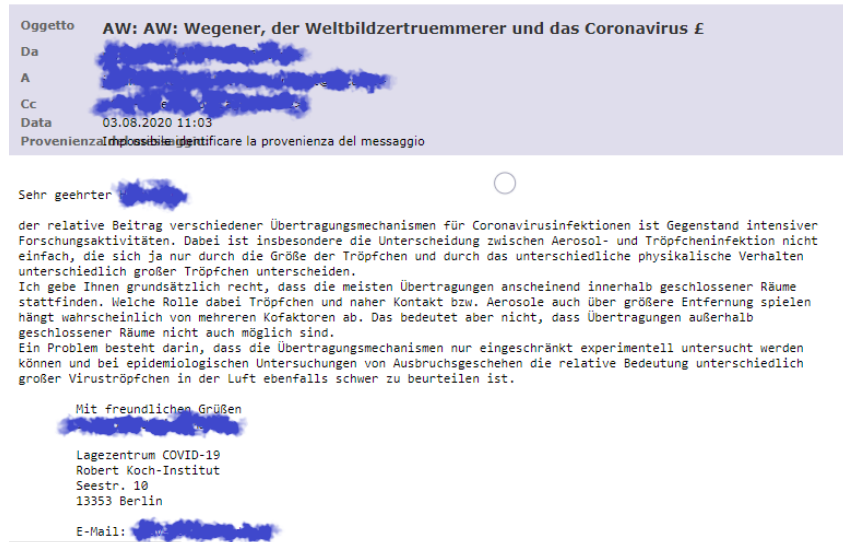




The Coronavirus' gateway to the body and its replication finally take place at the level of the peripheral airways (bronchioles), where they induce an inflammatory response mediated by antibodies similar to allergic asthma. This is why the severity of the disease does not primarily depend on the damage caused to the organism by the virus, but on the damage caused by the immune system to the organism (4), which is why cortisone was the first choice drug in aggravated cases at the beginning of the pandemic.

The modes of falling ill with coronavirus are comparable to those of falling ill from passive smoking. Coming into contact with people who transmit coronavirus is the same as coming into contact with smokers. The harmful agent is inhaled in the same way and the dangerous load for the organism only takes place in closed, badly ventilated environments.

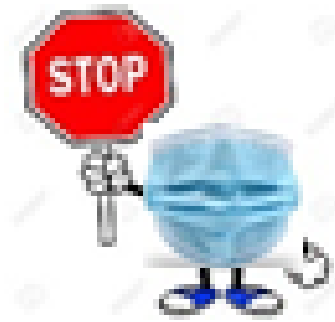
In this respect the **Robert Koch Institute has confirmed that transmission of the virus in the open is highly improbable (RKI).**



2. Masks are very dangerous because they greatly reduce the aeration of the lungs.

Once respiratory system patients were sent to the mountains or the sea to exhale the unhealthy air and inhale clean air, whereas now they are provided with masks and the exhaled air (which contains a high number of viruses during the infectious phase) cannot disperse in the open air but is retained by the mask and subsequently inhaled.





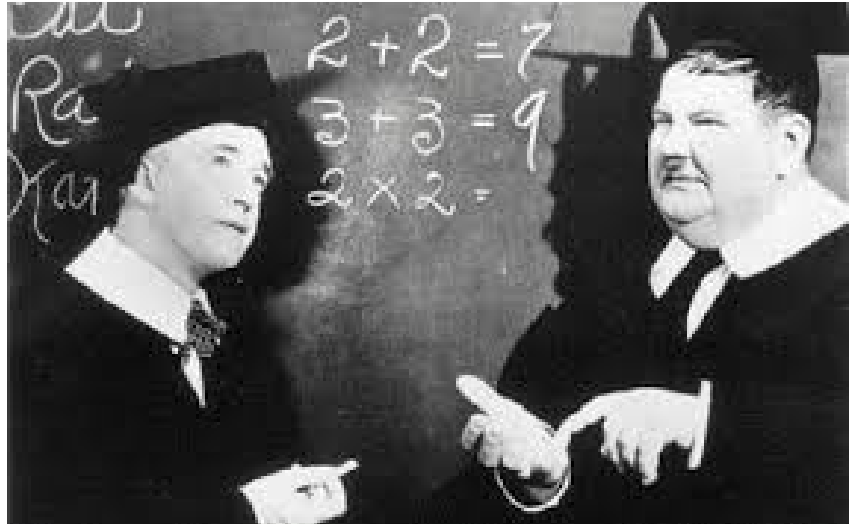
"Vestila Giubba"

"Put on your costume"

In this respect masks oblige people to infect themselves more and more (as if one smoked under the mask), condemning them to an increasingly serious risk to their health and producing severely ill patients.

And so, breath by breath, people reduce their chances of survival. HOORAY FOR MEDICINE!

Unfortunately *medicine is not a science, but an opinion*. Day by day many opinions (political, economic, populist etc.) interfere on the orientation of medicine, also with compliant experts in the medical sphere. In arithmetic, (which is a science) one and one makes two ($1+1=2$), in medicine (which is an opinion) $1+1$ does not always make 2, it eventually makes 3, 4 or 18, 24, maybe better 42-2, according to the current opinion.



With the current government measures we are actually forced to take refuge in closed places, right where we get infected and then we are forced to endure serious or very serious harm caused by the obligation for masks. We are taken right there, young and old, where we don't want to end up, in the arms of the angel of death.



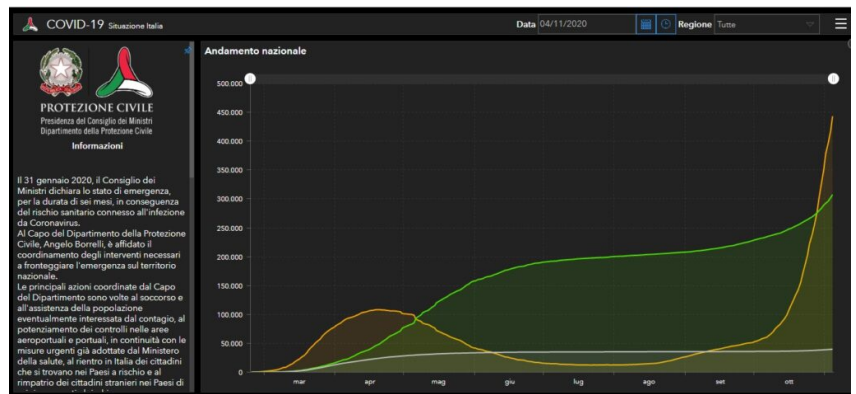
APPENDIX:

Ceterum censeo, Cartaginem esse delendam, thus Cato, the Censor finished each of his speeches at the Senate.

In this sense this contribution ends with: Ceterum Censeo, that the situation is not of a medical but a political/economic nature, public good and health have nothing to do with it, common people are nothing but cannon fodder:

1. Because there is a daily organized disinformation of the

population regarding mortality, lethality, contagiousness index, deceased, newly infected, re-infection, asymptomatic, healthy carriers, positives. The latter are pursued with all the means at the disposal of the state, as if they were criminals. But this hunt makes no sense, as the contagiousness index is completely unrelated to mortality, as shown by the statistics issued by the Italian government on 4/11/20 (A).



2. Because disastrous news is broadcast every day regarding the pandemic, even though this year (e.g. in Italy, in Germany the relevant data is not available) there has not been a statistically significant rise in mortality compared to the period 2015-2019. From May-August there was even a reduction in mortality compared to the five previous years by 1.6% (ISTAT Report, National Institute of Statistics 22/10/2020 (**Table 1**)(B).
3. Because the statistics released by the media predict a significant increase in deaths from coronavirus with distressing forecasts for the future, ("soon over 1,000 deaths a day"), even though the lethality of Coronavirus is estimated at 0.14% against the 0.10 of common 'flu (WHO 14/10/20)(C). Possibly because even patients without laboratory confirmation are included in the deaths with only a suspected diagnosis (as a result of medical or epidemiological evaluation) (Report of the National Health Institute (ISS), n.49/2020,8/6/20, **note 1**)(D), or because the statistical elaboration was carried out on limited groups of patients (4942 of 31.573 deaths

from Coronavirus to 25/05/2020), or because inappropriate terms of definition were used. The term **“directly responsible for death”**, means that the death would not have been verified if the SARS-CoV-2 infection had not intervened, although often overlapping other pre-existing conditions, and their complications. (Report from the “National Institute of Statistics on 16/7/2020: Impact of the Covid-19 epidemic on mortality: Causes of death of SARS-CoV-2 positives, **note 2**)(E).

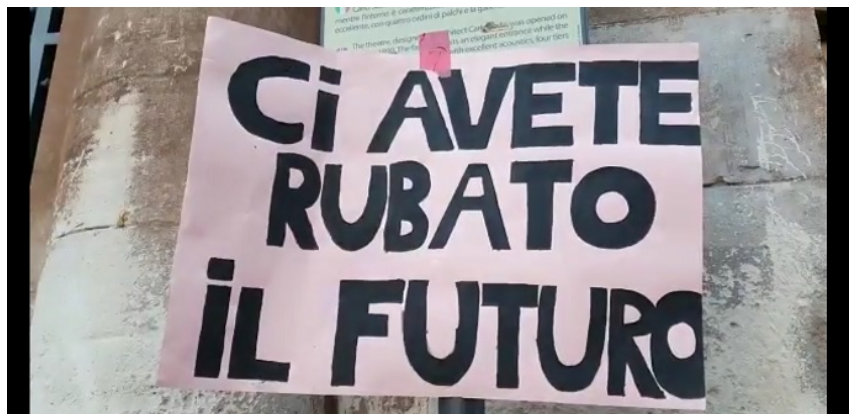
4. At the moment almost all the hospitals in almost all Europe are nearly full of Coronavirus patients, even though current mortality is much lower than in the spring. Also the capacity of hospital beds for coronavirus patients has increased since then. This could serve to recover the deficit of hospitals caused by the dramatic reduction in hospital admissions due to the pandemic (the deficit in the first 4 months in Italy is 3.5 billions of Euro: Report ALTEMS) (F). In this way the Budget can be met, so as not to remain insolvent. (“Coronavirus rettet die Kliniken, aber die Pleitegefahr bleibt hoch” = the coronavirus crisis saves the hospitals, but the risk of bankruptcy remains high. Das Handelsblatt) (G). In Germany the state pays the hospitals about 700 euro for every unoccupied bed, to keep it free for the eventual second wave of the pandemic. All this because direct subsidies at EU level are no longer permitted. If someone cannot uphold their financial obligations, they have to declare insolvency, a disaster for public healthcare.
5. Because in March wide-spectrum trials of antiviral drugs like Remdesivir (Solodarity etc.) were authorized globally, where the control group did not receive any specific pharmacological drug, which actually should have been **cortisone**. In their wake the same useless medicines have been tested almost everywhere.
6. Because they insisted on testing for **many months** to ascertain whether the therapy was beneficial, which was

already evident **after a month** (statistical elaboration through the Kaplan Meier 28 Day Mortality method, **Table 2**) (H). In fact mortality was superior to the control group. In these trials mortality for ventilated patients was 41% (Solidarity study), while with the cortisone therapy it was 29% (Recovery Study) **(I). All these useless pharmaceutical trials have caused the death of thousands of people under the pretext of scientific research.** And all this in general without having requested and obtained the informed consent from the patients/relatives, because a European legal provision exonerated the experimenter from this obligation for the Covid emergency (European Medicines Agency etc.) (J), seriously infringing the fundamental constitutional rights of every citizen. No patient or relative would have signed an informed consent stating that half the patients were left with no treatment but only the placebo.

7. Because the European governments were advised to authorize the use of Remdesivir on **3 July**, (knowing that it was useless) and because they were advised to get huge supplies of this drug (**Table 3**), which promptly took place (European Commission) (K).
8. Because a worldwide race for vaccines began, unsafe both for the abbreviated test procedure due to the Covid emergency, but also for the strong economic interests (the over 160 centers in the world have been sponsored on average with 200 Million Euro). There is also hardly any state control of the trials. The sponsor (i.e. who pays for the trials with a high compensation to the hospitals) and the ethical commission are responsible for controlling the correct conduct of the trial itself (the dream of every student: I write the assignment, I mark it and give it a grade). Vaccination during an ongoing epidemic can also trigger serious side effects like the narcolepsy during the vaccination against swine 'flu in 2009.

9. In this epidemic too the political reaction proved completely exaggerated. The EU (to name some countries) spent about 1.3 billion in England and over 700 million in France for a vaccine for a 'flu which had caused only 2,900 deaths in Europe compared to the European average of 40,000 to 220,000 a year from common 'flu (EC debate 7/3/2011) (L). In 2009 Transparency International (The Global Coalition against Corruption) had already criticized the financing of the European Medicines Agency (EMA) for two thirds of the Pharmaceutical Industry (M). The European Court of Auditors later confirmed this conflict of interest (Press release ECA/12/39 on 11/10/2012) (N). **Whoever performs vaccination during an ongoing epidemic commits a grave error**
10. Because the "VirologicalScience" does not admit to having wrongly assessed the means of transmission of the Coronavirus (O). It is in the same situation as Gottlob Frege (1902), who in the end discovered important errors in his research defining the bases of mathematics (note 3).
11. Because there is a relentlessness towards children, our future, considering them global super-spreaders.

TRAUMATIZING CHILDREN CONSTITUTES A CRIME AGAINST "HUMANITY"





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

Appendix

Table 1) - Percentage variation in deaths in 2020 compared to the 2015-2019 average, by region, distribution and month.

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

Report ISTAT, National Institute of Statistics, 22/10/2020

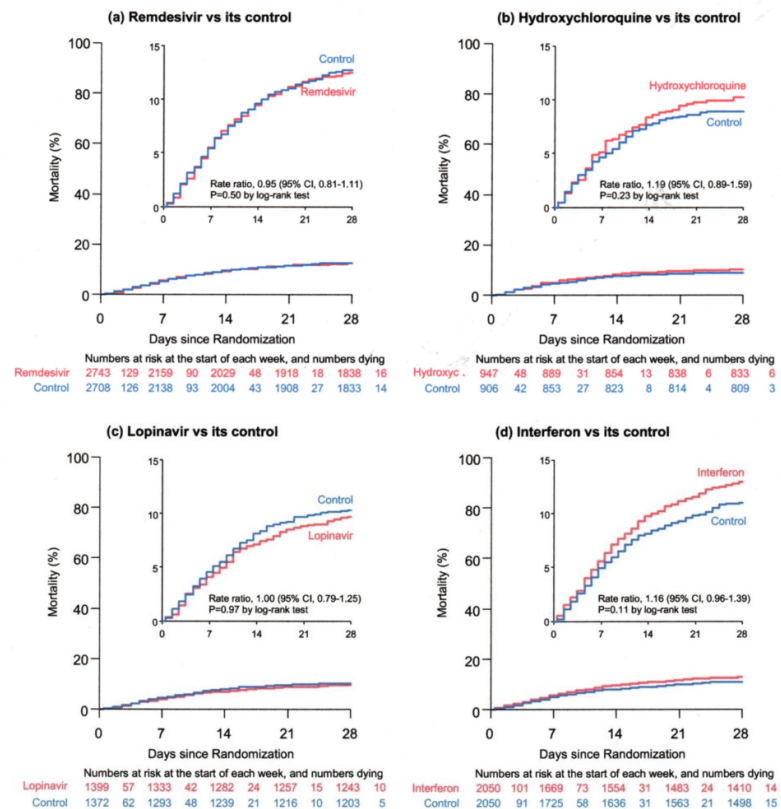
Table 2)

OVERALL MORTALITY

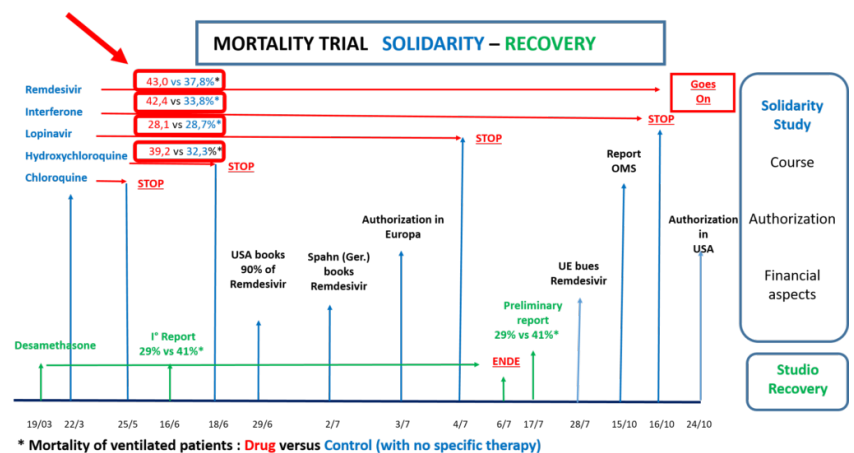
DRUG

CONTROL

Kaplan-Meier graphs of in-hospital mortality. The inset shows the same data on an expanded y-axis.



Statistical elaboration: Kaplan Meier 28 day risks (mortality), available monthly from April on the WHO site. The monthly results have clearly shown the inefficacy of the antiviral drugs involved, hence the study should have been interrupted much sooner. Each month of delay causes unnecessary deaths.



Timeline of the experiments (Mortality PV* = Ventilated Patients, control** = with no specific therapy)

19/03 Recovery trial begins

1. Suspected case (**without laboratory investigation**: Author's note)
2. Someone with acute respiratory infection and with no other etiology, which completely explains the clinical

presentation and with a travel or residence history with transmission of the virus.

3. Someone with any acute respiratory Infection who has been in contact with a probable or confirmed case of Covid.
4. Probable case: suspected case **whose SARS-CoV-2 test result is doubtful or inconclusive** (i.e. despite negative test the diagnosis is confirmed: Author's note)
5. Confirmed case. Case **with laboratory confirmation** independently of signs and clinical symptoms.

Note 2) "National Institute of Statistics" ISTAT Report from 16/7/20: "Impact of the Covid-19 epidemic on Mortality: Causes of death of positive deceased from SARS-CoV-2"

The report includes 4,942 statements of death submitted to the National Institute of Health with confirmed SARS-CoV infection. *This constitutes **only** 15.6% of the reported cases until 25/5/20 out of a total of 31.573 deaths. Therefore the remaining cases are suspected or probable cases (i.e. with no laboratory diagnosis).*

The statistical elaboration of this small group of patients has emphasised that: "Covid-19 is the directly responsible cause of death in 89% of deaths of people positive to SARS-CoV-2", a statement which is repeated daily like a prayer wheel.

Definition of directly responsible for death: *death is caused directly by Covid-19, when death would not have been verified, if the SARS-Cov-2 infection had not intervened (although often overlapping other pre-existing illnesses and their complications).*

Note 3) The virological community should publicly release the same declaration as Frege on 16/6/1902 (*modified by vaso di pandora*): "Hardly anything more unwelcome can befall a scientific writer (*virological community*) than that one of the foundations of his edifice be shaken after the work (*program for the "fight" against the pandemic*) is finished. This is the

position into which I was put (still Frege) by a letter from Mr Bertrand Russell (*Wegener der Weltbildzertruemmerer*), as the printing of this volume (*Public Measures against the Pandemic*) was nearing completion.

Bibliography

1. European Centre for Disease Prevention and Control: Using the masks in the Community.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>
2. Ministero della Salute Italiano: Covid-19: Situazione in Italia al 4/11/2020.
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?area=nuovoCoronavirus&id>
3. Vaso di Pandora: Aerosol als der einzig relevanter Uebertragungsweg des Coronavirus: epidemiologische Analyse, 29/05/2020.
<https://www.vasodipandora.net/2020/05/29/aerosol-als-der-einzig-relevanter-uebertragungsweg-des-coronavirus-epidemiologische-analyse/>

Vaso di Pandora: L'aerosol quale unica via rilevante di trasmissione del coronavirus: evidenze epidemiologiche, 24/05/2020.

<https://www.vasodipandora.net/2020/05/24/laerosol-quale-unica-via-rilevante-di-trasmissione-del-coronavirus-evidenze-epidemiologiche/>

- Vaso di Pandora: Wegener, der Weltbildzertruemmerer, 29/05/2020
<https://www.vasodipandora.net/2020/05/29/der-weltbildzertruemmerer-wegener-und-das-coronavirus/>

Vaso di Pandora: Considerazioni generali sul coronavirus, 25/05/2020-

<https://www.vasodipandora.net/2020/05/25/considerazioni-generalisul-coronavirus/>

A) Ministero della Salute Italiano: Covid-19: Situazione in Italia al 4/11/2020.

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?area=nuovoCoronavirus&id>

B) Istituto Nazionale di Statistica; decessi e cause di morte.

4/11/2020

<https://www.istat.it/it/archivio/240401#:~:text=Decessi%20e%20cause%20di%20morte%3A%20cosa%20produce%20l'E2%80%99Istat,da%20fonte%20anagrafica%2C%20con%20cadenza%20mensile%20ed%20annuale>.

C) John P. A. Ioannidis, Bulletin of the WHO: Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data, 14/10/2020.

https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

D) Istituto Superiore della Sanità (ISS): COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte, n.49/2020. 8/6/20

E) Istituto di Statistica Italiana: Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla mortalità: cause di morte nei deceduti positivi a SARS-COV-2, <https://www.istat.it/it/archivio/245573>

F) Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS): Interim analysis sull'impatto economico per l'Ssn del Covid-19, 28/05/2020,

<https://altems.unicatt.it/altems-flash%20report%20altems.pdf>

G) Das Handelsblatt: Coronakrise rettet die Kliniken – aber die Pleitegefahr bleibt hoch, 18/06/2020,

<https://www.handelsblatt.com/technik/medizin/krankenhausmarkt-coronakrise-rettet-die-kliniken-aber-die-pleitegefahr-bleibt-hoch/25928050.html?ticket=ST-8782875-ukG7jD77bEeYcW6Kzept-ap2>

H) WHO Solidarity trial consortium: Repurposed antiviral drugs for COVID-19 – interim WHO SOLIDARITY trial results, 15/10/2020,

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.15.20209817v1.full.pdf>

I) The Recovery Collaborative Group: Dexamethasone in hospitalized Patients with Covid-19 – Preliminary Report, 17/07/2020,

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2021436>

J) European Medicines Agency: Guidance on the Management of Clinical Trials during the COVID-19 (Coronavirus) pandemic, 28/4/20,

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-10/guidanceclinicaltrials_covid19_en.pdf

K) European Commission: European Commission secures EU access to Remdesivir for treatment of COVID-19, 29/07/2020, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_1416

L) Plenardebatte 07/03/2011 – Umgang mit der H1N1 – Grippe (Europäische Union),

<https://europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+CRE+20110307+ITEM-023+DOC+XML+V0//DE>

M) Transparency International: Transparency Deutschland fordert Aufarbeitung des Schweinegrippen-Fehlalarms, 07/10/2011,

<https://www.transparency.org/en/press/20111007-schweinegrippe>

N) Europäischer Rechnungshof: Interessenkonflikte wurden von den ausgewählten Agenturen nicht angemessen gehandhabt, 11/10/2020.

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ECA_12_39

O) Gottlob Frege: Eine Einführung in sein Werk, Walter de Gruyter – Berlin – New York 1989,

https://books.google.it/books?id=du2_q1PRTRAC&pg=PP5&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Ceterum censeo, Cartaginem esse delendam



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

Die Vier Ausscheidungswege und das Coronavirus

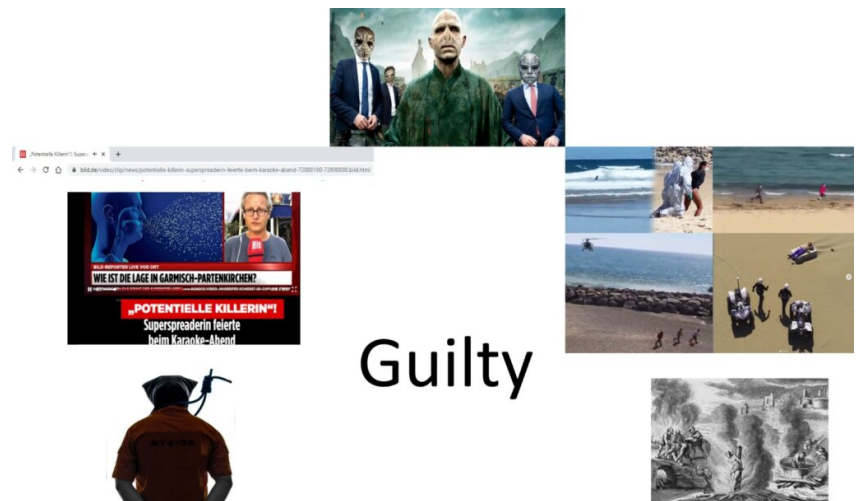


oder: Die Medizin ist keine Wissenschaft, sondern eine Meinung.

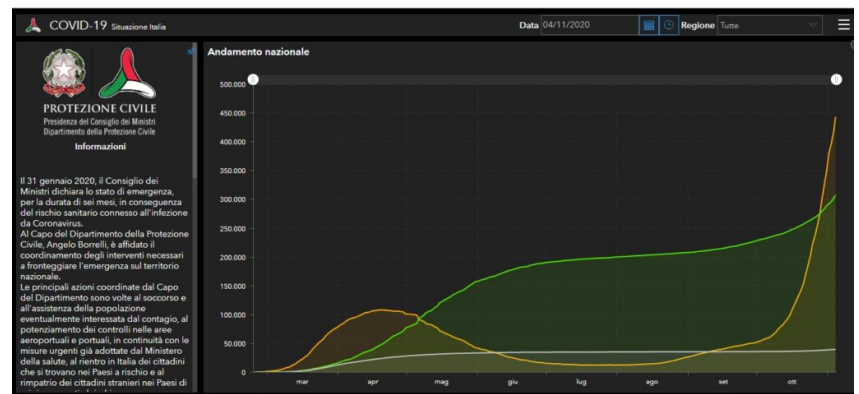
Die Maskenpflicht wird zur Zeit als eine der wichtigsten Massnahmen hinsichtlich der Coronapandemie angesehen. Diese wird, wie viele andere diesbezügliche Massnahmen, nur aus populistischen politischen Gründen vorgeschrieben, hat allerdings keinerlei Einfluss auf die Uebertragung des Virus, **sondern stellt sogar eine Gefaehrung fuer deren Traeger dar** (1)(European Center for Disease Prevention and Controll, 8/4/2020). Von dieser Tatsache wird abgelenkt, indem absichtlich eine grosse Verwirrung zwischen Erkrankten, Verstorbenen, Positiven, Spreadern etc, erzeugt wird.

Letztendlich wurde in ganz Europa die **Reproduktionszahl** (Robert Koch Insitut) als Richter ueber Gut und Boese eingefuehrt, der die Laender teilt, aufgrund ihrer guten und boesen Buerger. Letztere werden ohne Gnade bestraft, ohne jeglicher wissenschaftlicher Basis und statistisch gesehen

vollstaendig unhaltbar. Somit wird als eines der Hauptziele in der „Bekaempfung des Coronavirus“ die Jagd nach „Positiven“ mit allen dem Staat verfuegbaren Mitteln (Corona-Apps) in Gang gesetzt. Die „Aufgespuerten“ und Ihre Angehoerigen werden unter Hausarrest und oeffentlich an den Pranger gestellt, als waeren sie Verbrecher.



Dies alles wird durchgesetzt, obwohl keinerlei Zusammenhang zwischen neuen Positiven und Todesfaellen besteht, wie von den neuesten Statistiken aus Italien belegt wird (2) (Ministero della Salute).



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

ABER WESHALB MACHEN DIE MASKEN KEINEN SINN?

Ich will es hier mit ein paar einfachen Worten erklaren:

Unser Koerper verfuegt ueber vier Ausscheidungswege schaedlicher Substanzen, ueber Niere (Urin), Darm (Kot), Haut (Transpiration) und ueber die Lunge (Respiration). Letztliche,

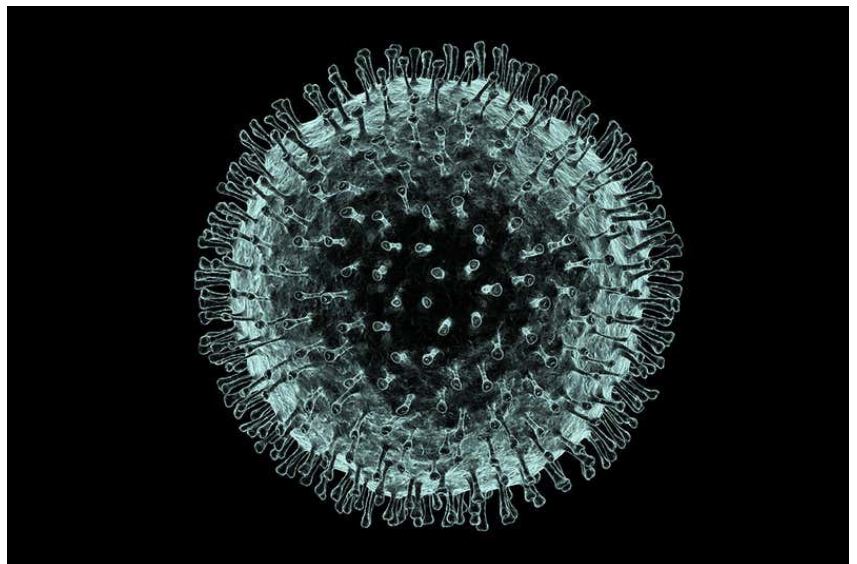
bedeutend fuer die Uebertragung des Coronavirus, muss einerseits den Gasaustausch Sauerstoff – Kohlendioxid gewaehrleisten, aber ebenfalls die Belueftung der Atemwege, der Nasennebenhohlen und des Mittelohres.

Wenn dieser Weg unterbrochen oder reduziert wird (das gleiche gilt fuer die anderen drei Wege), vergiftet sich der Koerper und wird eventuell irreversibel geschaedigt.

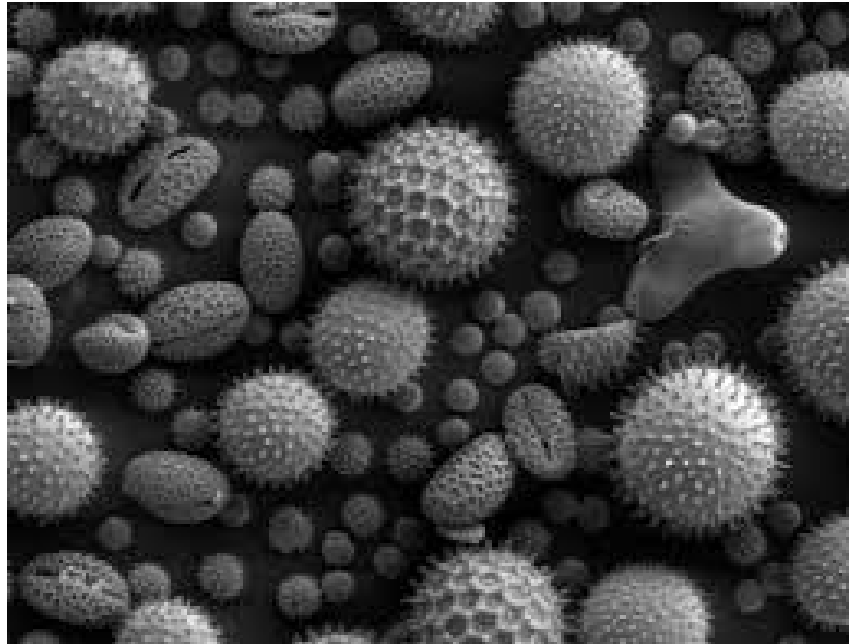
Und jetzt kommen wir zu den Gesichtsmasken.

1. **Die Gesichtsmasken schuetzen in keinsten Weise vor einer Infektion mit Coronavirus**, deren Uebertagung nur ueber Aerosol (3) und nicht ueber Troepfchen oder Schmierinfektion erfolgt.

Die Coronaviren sind von ihrem Aussehen her nicht von verschiedenen Pollen zu unterscheiden, sie sind nur um ein vielfaches kleiner (ein Wunder der Natur). Sie verbreiten sich wie diese, schwebend in der Luft und werden von ihr fortgetragen. Fallen sie auf einen fruchtbaren Boden (fuer die Coronaviren die peripheren Luftwege: die Bronchiolen) so koennen sie sich dann weitervermehren.

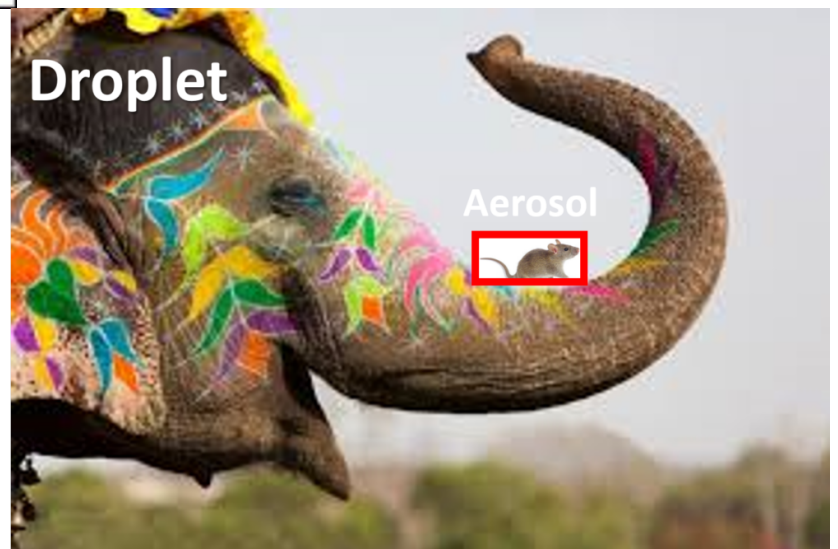


Coronavirus



Pollen eines Haselnussstrauches

Die Groesse des Coronavirus ist vergleichbar mit denen der Teilchen des Zigarettenrauches, erreichen die Lungenblaeschen und werden somit ein und ausgeatmet. Dies im Unterschied zu den Teilchen des Droplet, die einen ungefaehr 60 mal groesseren Durchmesser haben und deshalb von den oberen Luftwegen abgefangen werden.

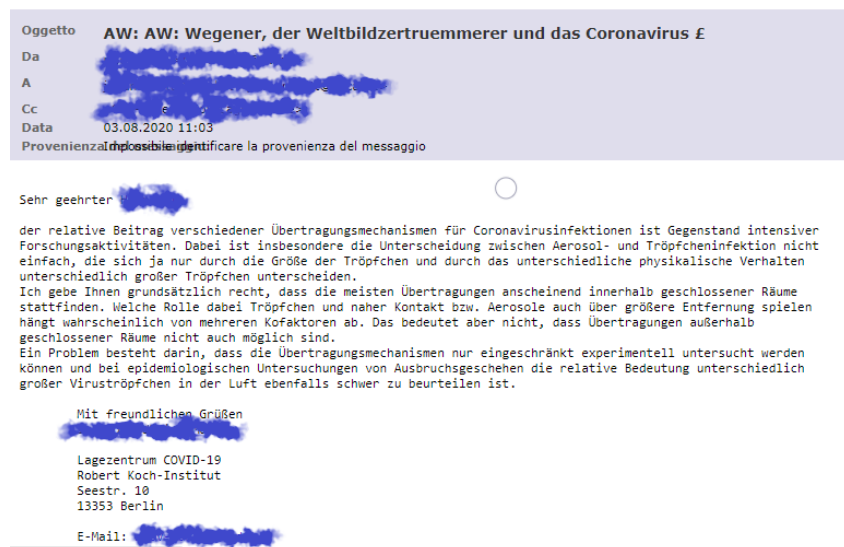


Die Eintrittspforte in den menschlichen Koerper fuer das Coronavirus und seine Vervielfaeltigung erfolgt in den tieferen Luftwegen (Brochiolen), wobei es eine antikoerpervermittelte Immunantwort (vergleichbar mit dem allergischem Astma), hervorruft. Somit ist die Schwere der Krankheit nicht durch die Schaeden aufgrund des Virus sondern aufgrund unserer

Immunabwehr bedingt, deswegen war seit Anfang der Coronapandemie das **Kortison** das Arzneimittel erster Wahl im fortgeschrittenem Stadium.

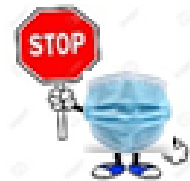
Man erkrankt an Coronavirus wie an Passivrauch durch Kontakt mit Personen die Coronavirus/Tabakrauch ausscheiden. Die Aufnahme einer gefaehrlichen Gesamtmenge erfolgt nur in geschlossenen, schlecht geluefteten

Raeumen.**Diesbeueglic hat auch das Robert Koch Insitut (Deutschland) bestaetigt, dass “die meisten Uebertragungen anscheinend innerhalb geschlossener Raeume stattfinden“.**



2. Die Gesichtsmasken sind schwer gesundheitsschaedlich, da sie die Belueftung der Lungen verringern.

Bis vor kurzem wurden die Lungenkranken ins Sanatorium in die Berge oder ans Meer geschickt , jetzt werden im Gegenteil Masken verordnet, wodurch sich die Ausatemluft (die eine hohe Konzentration an Coronaviren enthaelt), nicht in der freien Luft verteilen kann, sondern von den Masken blockiert wieder eingeatmet wird.



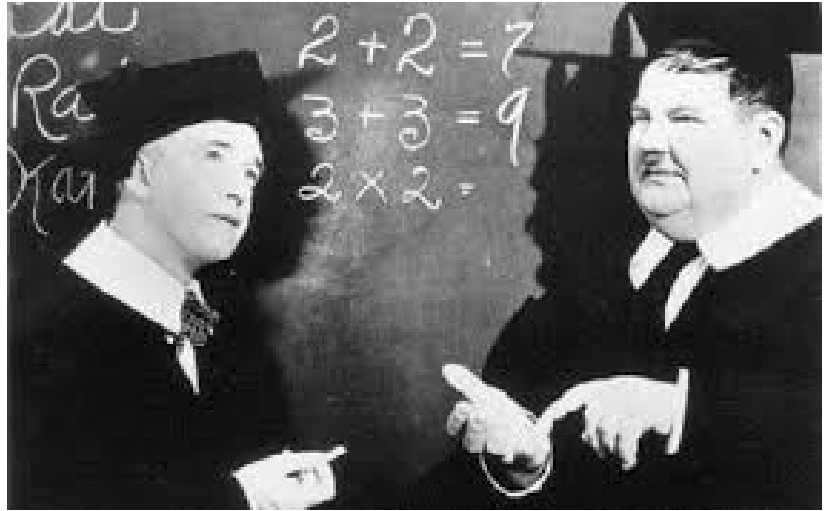
"Vestila Giubba"

Somit zwingen die Masken die Personen dazu, sich selber immer mehr zu infizieren (als rauche einer unter einer Maske), und werden somit zu einem immer groesseren Risiko fuer ihre Gesundheit verurteilt. Das gleiche gilt auch fuer Kinder, die normalerweise nicht an Coronavirus erkranken, aber durch die Masken einen eventuellen toedlichen Krankheitverlauf aufweisen koennen.

Und so verringern die Personen, Atemzug um Atemzug, ihre Ueberlebenschance. ES LEBE DIE MEDIZIN!

Die Medizin ist leider keine Wissenschaft, sondern eine Meinung.

Tag fuer Tag wirken unzaehlige Meinungen (politischer, oekonomischer, mediatischer Natur) auf die Ausrichtung der Medizin ein, auch aufgrund von „gefaelligen“ medizinischen Experten. In der Arithmetik, (eine Wissenschaft) ergibt eins plus eins zwei (1+1=2). In der Medizin (eine Meinung) ergibt 1+1 nicht immer 2, ergibt gegebenenfalls 3,4 oder 18,24, vielleicht sogar 42-2, je nach der vorherrschenden Meinung.



Mit den derzeitigen Massnahmen der Regierungen werden wir gezwungen, uns in geschlossene Raeumlichkeiten zurueckzuziehen, gerade dahin, wo wir uns infizieren. Ausserdem werden wir dazu gezwungen, schwere und schwerste Schaeden durch die Maskenpflicht zu erleiden.

Wir werden geradezu dahin getrieben, jung und alt, wohin wir nie wollten: in die Arme des Todesengels.



ANHANG:

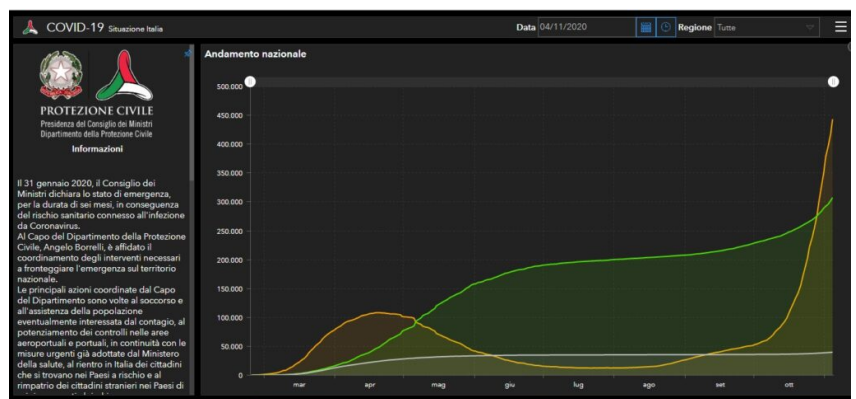
Ceterum censeo, Cartaginem esse delendam.

So endete Cato Major jede seiner Reden im Senat,

und in diesem Sinne endet dieser Beitrag: 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 diesbezieugliche 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 beträchtlichen 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 epidemiologischer Einschätzung), 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 erhoelt. 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 Milliarden 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 Vorräte dieses unnützen Medikamentes in grossen Mengen von Europa (European Commission) (K) erworben (**Tabelle 3**).

8. **Weswegen wurde das Rennen um die Impfung auf der ganzen Welt eröffnet,** fuer eine Impfung die unsicher ist, sowohl aufgrund der abgekürzten 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 vollständig eine staatliche Kontrolle der Studienabläufe. Der Sponsor (derjenige der die Krankenhäuser mit grosser finanzieller Zuwendung die Studien durchführen lässt) ist selbst, mit der Ethikkommission, dafür verantwortlich, die eigenen Studienvorgaben zu erfüllen. (ein Traum eines jeden Schülers: Ich schreibe meine Schulaufgabe, ich korrigiere sie selbst und benote mich dann selbst). Ausserdem führt eine Impfung während einer Epidemie zu schweren Zwischenfällen wie die Narkolepsie aufgrund der Schweinegrippeimpfung 2009. Auch bei dieser Epidemie war die politische Antwort vollkommen übertrieben. Es wurden von der Europäischen Union (um nur ein paar Länder zu nennen) ungefähr 1.3 Milliarden in England, mehr als 700 Millionen in Frankreich fuer diese Impfung ausgegeben, obwohl nur 2900 Todesfällen in Europa am Ende zu registrieren war. Im Vergleich versterben an der saisonalen Grippe in Europa jährlich 40.000-220.000 Menschen (siehe Plenardebatte 7/3/2011 der Europäischen Union) (L). Transparency International (The Global Coalition against Corruption) hatte bereits 2009 die Finanzierung der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) zu fast zwei Dritteln durch die pharmazeutische Industrie kritisiert (M). Der Europäische Rechnungshof hat diese Interessenkonflikte öffentlich bestätigt

(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.



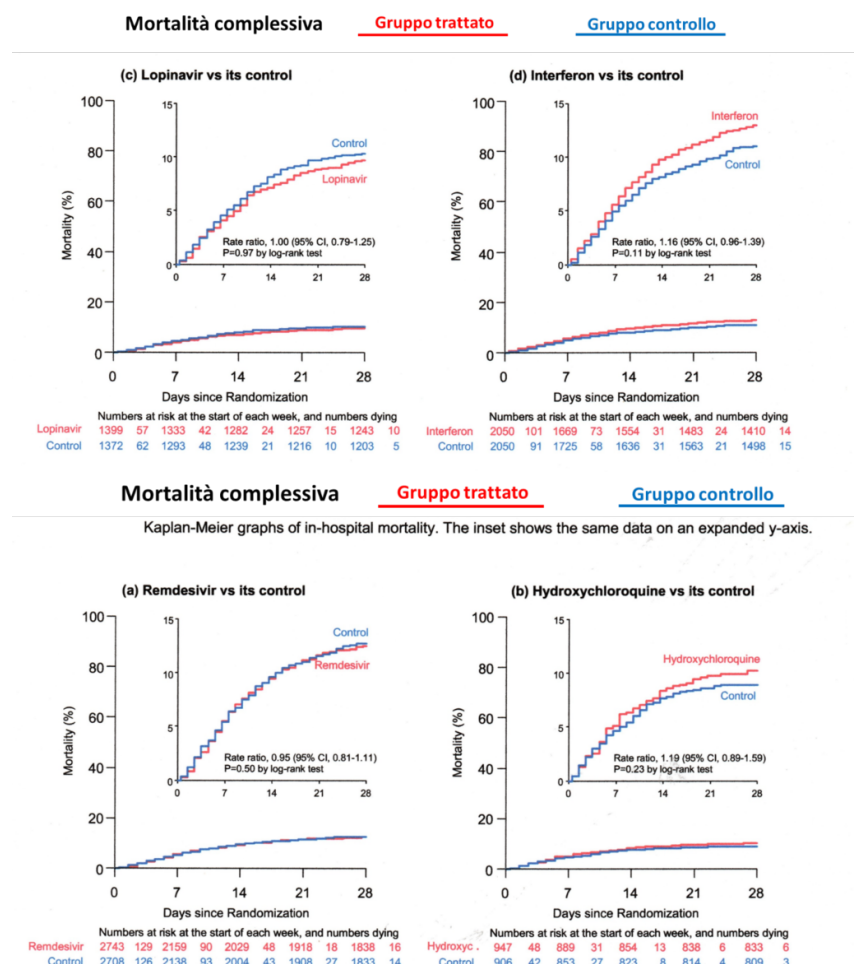
The answer my friends, is blowing in the wind, the answer is blowing in the wind.

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

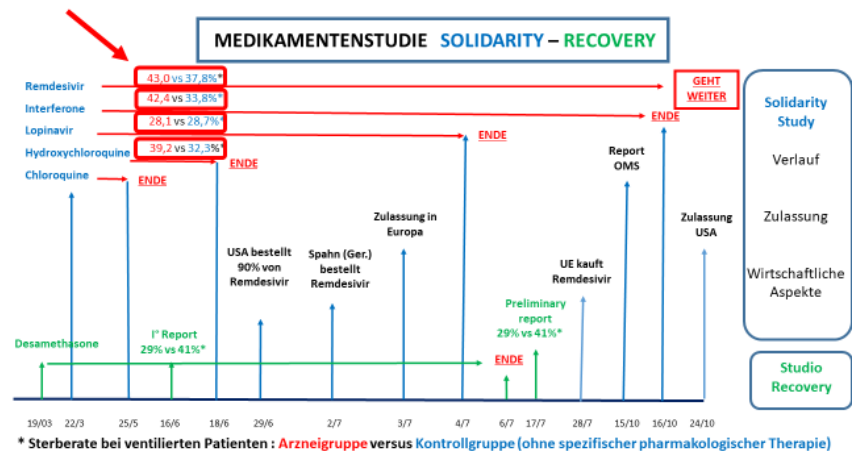
Tabelle 2



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%, Kontrollgruppe. 32.3%

29/6 USA bestellen 90% von Remdesivir vor

2/7 Deutschland bestellt Remdesivir vor

3/7 UE lässt 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 (*Programm 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”.

Bibliografia

1. European Centre for Disease Prevention and Control:
Using the masks in the Community.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>
2. Ministero della Salute Italiano: Covid-19: Situazione in Italia al 4/11/2020.
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?area=nuovoCoronavirus&id>
3. Vaso di Pandora: Aerosol als der einzig relevanter Uebertragungsweg des Coronavirus: epidemiologische Analyse, 29/05/2020.
<https://www.vasodipandora.net/2020/05/29/aerosol-als-der-einzig-relevanter-uebertragungsweg-des-coronavirus-epidemiologische-analyse/>

Vaso di Pandora: L'aerosol quale unica via rilevante di trasmissione del coronavirus: evidenze epidemiologiche, 24/05/2020.

<https://www.vasodipandora.net/2020/05/24/laerosol-quale-unica-via-rilevante-di-trasmissione-del-coronavirus-evidenze-epidemiologiche/>

- Vaso di Pandora: Wegener, der Weltbildzertruemmerer, 29/05/2020
<https://www.vasodipandora.net/2020/05/29/der-weltbildzertruemmerer-wegener-und-das-coronavirus/>

Vaso di Pandora: Considerazioni generali sul coronavirus, 25/05/2020-

<https://www.vasodipandora.net/2020/05/25/considerazioni-gen>

erali-sul-coronavirus/

A) Ministero della Salute Italiano: Covid-19: Situazione in Italia al 4/11/2020.

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?area=nuovoCoronavirus&id>

B) Istituto Nazionale di Statistica; decessi e cause di morte. 4/11/2020

<https://www.istat.it/it/archivio/240401#:~:text=Decessi%20e%20cause%20di%20morte%3A%20cosa%20produce%20l%E2%80%99Istat,da%20fonte%20anagrafica%2C%20con%20cadenza%20mensile%20ed%20annuale.>

C) John P. A. Ioannidis, Bulletin of the WHO: Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data, 14/10/2020.

https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

D) Istituto Superiore della Sanità (ISS): COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte, n.49/2020. 8/6/20

E) Istituto di Statistica Italiana: Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla mortalità: cause di morte nei deceduti positivi a SARS-COV-2, <https://www.istat.it/it/archivio/245573>

F) Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS): Interim analysis sull'impatto economico per l'Ssn del Covid-19, 28/05/2020,

<https://altems.unicatt.it/altems-flash%20report%20altems.pdf>

G) Das Handelsblatt: Coronakrise rettet die Kliniken – aber die Pleitegefahr bleibt hoch, 18/06/2020,

<https://www.handelsblatt.com/technik/medizin/krankenhausmarkt-coronakrise-rettet-die-kliniken-aber-die-pleitegefahr-bleibt-hoch/25928050.html?ticket=ST-8782875-ukG7jD77bEeYcW6Kzept-ap2>

H) WHO Solidarity trial consortium: Repurposed antiviral drugs

for COVID-19 – interim WHO SOLIDARITY trial results,
15/10/2020,
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.15.20209817v1.full.pdf>

I) The Recovery Collaborative Group: Dexamethasone in hospitalized Patients with Covid-19 – Preliminary Report,
17/07/2020,
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2021436>

J) European Medicines Agency: Guidance on the Management of Clinical Trials during the COVID-19 (Coronavirus) pandemic,
28/4/20,
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-10/guidanceclinicaltrials_covid19_en.pdf

K) European Commission: European Commission secures EU access to Remdesivir for treatment of COVID-19, 29/07/2020,
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_1416

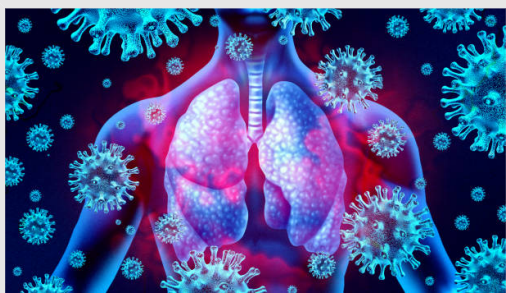
L) Plenardebatte 07/03/2011 – Umgang mit der H1N1 – Grippe (Europäische Union),
<https://europa.eu/eu-portal/en/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+CRE+20110307+ITEM-023+DOC+XML+V0//DE>

M) Transparency International: Transparency Deutschland fordert Aufarbeitung des Schweinegripen-Fehlalarms,
07/10/2011,
<https://www.transparency.org/en/press/20111007-schweinegrippe>

N) Europäischer Rechnungshof: Interessenkonflikte wurden von den ausgewählten Agenturen nicht angemessen gehandhabt, 11/10/2020.
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ECA_12_39

O) Gottlob Frege: Eine Einführung in sein Werk, Walter de Gruyter – Berlin – New York 1989,

Le quattro vie di eliminazione ed il coronavirus



L'obbligo delle mascherine viene considerata una delle misure più efficaci per contrastare la pandemia da coronavirus. Tale misura viene imposta, come tante altre, solo per motivi politici populistici e risulta non solo completamente inefficace per quanto riguarda una riduzione della trasmissione del virus

Ceterum censeo, Cartaginem esse delendam



CETERUM CENSEO, CARTAGINEM ESSE DELENDAM, così finiva Catone, il Censore, ogni suo intervento al senato.

In tale senso: Ceterum Censeo, che la situazione non è di natura medica ma di natura politica/economica, il bene e la salute pubblica non c'entra niente, le persone comuni non sono altro che carne da cannone....