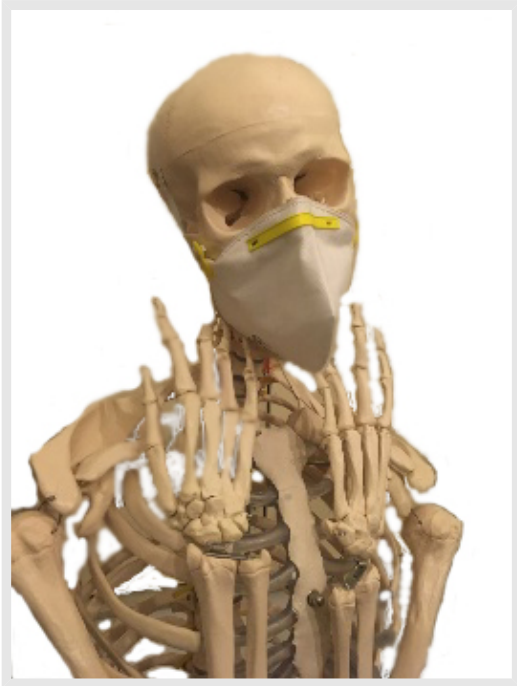


“AND I TRUSTED DISTANCING AND MASKS”



It is becoming increasingly evident that the main means of transmission of the Coronavirus is by aerosols. Measures that should have reduced this transmission have not yet been taken, whereas several serious errors have been made, which have led to a progressive deterioration of the situation day for day worldwide.

Error 1: Advice/obligation for people with Coronavirus to wear masks:

Due to reduced pulmonary clearance, masks increase the endogenous viral load. This, combined with the increased pulmonary activity induced by the masks (about 30 times higher), causes an aggravation of the disease with frequent fatal outcome.

Error 2: Obligation to wear masks for people not yet infected (except people in contact with the sick like doctors, nurses etc., where the only protective mask against the virus, the FFP2,3, is necessary)

A healthy person, wearing a mask (except FFP2,3 worn in an absolutely airtight manner, which is extremely rare) who comes into contact with an infectious person, catches the virus anyway- But their situation will get worse because of the increased endogenous viral load as a result of the reduced pulmonary clearance (caused by the mask). Another reason why there is a high mortality in the countries currently affected, where nearly everyone wears masks. N.B. our organism has four main pathways for the elimination of toxins: kidneys, intestine, skin and lungs. The reduction of one of these pathways results in a serious impairment of health, which can be fatal.

Error 3: Obligatory social distancing regardless of age.

Young people especially spread the virus among themselves without getting ill and create a protective immunological shield around the weaker: the elderly and the sick. Government rules prevent them from forming a natural herd immunity, which will then be created as soon as possible by a vaccination dangerous for everyone.

Error 4: Postponing all the necessary measures to be taken in the “hope” for a vaccine:

Vaccination is dangerous for two reasons:

- a. The search for a vaccine has now degenerated into a commercial/political race in the order of billions of euro at very different levels. That is why the necessary time to develop a safe vaccine, neutral ethical committees, objective information from the media, opinions of independent experts, responsible public health policies, and worse still: the safety of the vaccine have all been sacrificed.
- b. For the first time in the history of medicine mass vaccination is being programmed during an epidemic (and specifically during a pandemic). This despite the well known, even extremely serious complications of vaccinating people in the incubation period. Even more alarming is the fact that the vaccination will mainly be carried out on people for whom the coronavirus is not significantly clinically dangerous. To perform it even on children is a crime against humanity.

Error 5: Mistaken identification of the means of transmission of the virus:

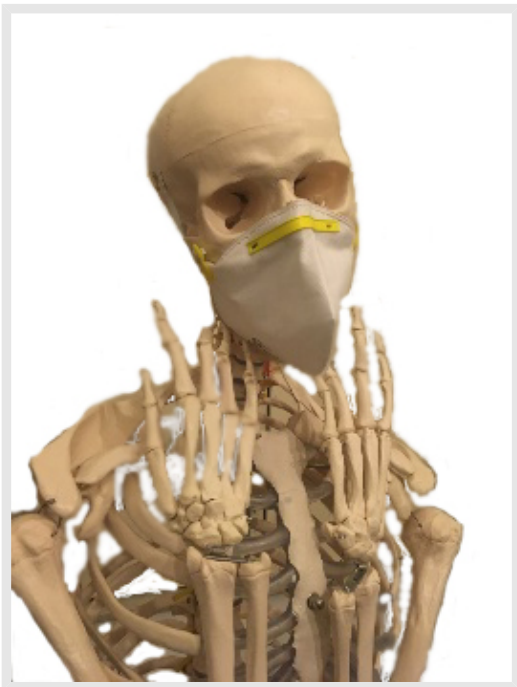
The virus is almost exclusively transmitted by aerosols in closed, badly ventilated environments. In this respect, in no way have efficient measures been taken to deal with the emergency. These should have led mainly to an improvement of the microclimate in indoor environments.

**ERRARE HUMANUM EST, PERSEVERARE AUTEM
DIABOLICUM**

Furthermore it is imperative to avoid opening additional secondary fronts, intended solely as diversion tactics (broad spectrum swabs, travel limitations, alarmism for schools, Sars CoV-Clusters and distressing forecasts of a second wave.

The truth is like a lion: you don't have to defend it. Let it loose, it will defend itself.

„E MI SONO FIDATO DEL DISTANZIAMENTO E DELLE MASCHERINE”



Diventa sempre più evidente, che la via principale di trasmissione del Coronavirus è rappresentata dall'aerosol. Misure, che avrebbero dovuto ridurre tale trasmissione, non sono state fin' ora intraprese, invece sono stati commessi **diversi errori anche gravi, responsabili di un progressivo peggioramento della situazione giorno per giorno in tutto il mondo.**

Errore 1: Consiglio/obbligo per malati di Coronavirus di indossare mascherine:

Le mascherine aumentano, a causa della ridotta clearance polmonare, la carica virale endogena. Questo comporta, associata alla aumentata attività polmonare indotta dalle mascherine (circa 30 volte superiore) un aggravamento della malattia con frequente esito letale.

Errore 2: Obbligo di indossare mascherine per persone ancora non infette (eccetto persone a contatto con malati

quali medici, infermieri ecc., dove è necessario quale unica mascherina protettiva contro il virus la FFP2,3)

Una persona sana, portatore di mascherina (eccetto FFP2,3 indossato in maniera assolutamente stagna, il che è rarissimo) che viene a contatto con una persona infettante, contrae il virus lo stesso. Ma la sua situazione peggiorerà a causa della aumentata carica virale endogena in seguito della ridotta clearance polmonare (sempre dovuta alla mascherina). Anche per questo si assiste ad una mortalità elevata nei paesi attualmente colpiti, dove quasi tutti sono portatori di mascherine. Nota bene: il nostro organismo dispone di quattro principali vie di eliminazione di tossine: reni, intestino, cute e polmone. La riduzione di una di queste vie comporta una grave compromissione della salute, anche mortale.

Errore 3: Obbligo di distanziamento sociale senza alcuna differenza tra giovani ed anziani.

Proprio i giovani, che diffondono tra di loro il virus senza ammalarsi, creano uno scudo protettivo immunologico attorno ai più deboli: anziani, ammalati. Disposizioni statali impediscono loro di creare la naturale immunità di gregge, che poi sarà istituita il più presto possibile da una vaccinazione pericolosa per tutti.

Errore 4: Rimandare tutte le misure necessarie da intraprendere nella “speranza” del vaccino:

La vaccinazione è pericolosa per due motivi:

- a. La ricerca del vaccino ormai è degenerata ad una corsa commerciale/politica nell'ordine di miliardi di euro a diversissimi livelli. E per questo i tempi necessari per lo sviluppo di un vaccino sicuro, comitati etici neutri, informazione oggettiva da parte delle media, pareri di esperti indipendenti, la politica responsabile della salute pubblica, e ancora peggio: la sicurezza del vaccino sono stati sacrificati.
- b. Per la prima volta nella storia della medicina viene

programmata una vaccinazione di massa durante una epidemia (e nel caso specifico durante una pandemia). Questo nonostante delle ben note, anche gravissime complicazioni di una vaccinazione di persone, che si trovano nel periodo di incubazione. Ancora più preoccupa è il fatto, che la vaccinazione sarà eseguito maggiormente in persone, per le quali il coronavirus non costituisce un pericolo clinicamente significativo. Effettuarla addirittura in bambini costituisce un crimine all'umanità.

Errore 5: Sbaglio nella individuazione della via di trasmissione del virus:

Il virus si trasmette quasi esclusivamente tramite aerosol in ambienti chiusi, mal aerati. In tale ottica non sono state intraprese in alcun modo delle misure efficaci per affrontare l'emergenza, che dovevano portare principalmente al miglioramento del microclima in ambienti chiusi, E CHE TUTT'ORA NON VENGONO INTRAPRESE.

ERRARE HUMANUM EST, PERSEVERARE AUTEM DIABOLICUM

Inoltre è indispensabile di evitare di aprire ulteriori fronti secondari, che mirano esclusivamente quale manovre di depistaggio (tamponi a largo spettro, limitazioni di viaggi, alarmismo per le scuole, Sars CoV-Clusters e previsioni angoscianti di una seconda onda).

LA VERITA' E' COME UN LEONE. NON AVRAI BISOGNO DI DIFENDERLA. LASCIALA LIBERA. SI DIFENDERA' DA SOLA.

Read the article in English :

"AND I TRUSTED DISTANCING AND MASKS"

Lesen Sie den Artikel auf Deutsch :

„UND ICH HABE AUF SOZIALE DISTANZIERUNG
UND MASKENTRAGEN VERTRAUT“

The truth is like a lion: you don't have to defend it. Let it loose; it will defend itself, or: THE WRONG PATH: ANALYSIS OF THE ANTI CORONAVIRUS MEASURES AND THE REASON OF THEIR FAILURE



Abstract:

The Coronavirus, well known for more than half a century and similar to the Influenza virus, has alarmed most governments. Believing the mode of transmission to be through contact and droplets, the measures taken to deal with the emergency have proved not only inefficient but downright harmful. Thus the way has been cleared for vaccination, superfluous and potentially dangerous like all innovative vaccinations. No action is taken on the true mode of transmission of the virus, which occurs exclusively through aerosols, aggravating the global situation day by day.

Virology originated in 1780 BC (Codex Eschnunna) (1), where a case of rabies was described. In the first century BC Cornelius Aulus Celsus (2) defined the agent of this disease a virus, in 1882 Adolf Mayer (3) and in 1898 Martinus Willem Beijerinck (4) indicated the existence of an infective agent non-filterable

and indemonstrable with the methods at their disposal. The advent of the electronic microscope in 1931 confirmed their theory and virology became a science.

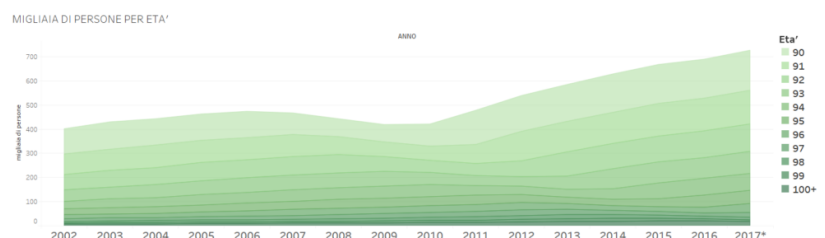
This science has been confronted with the coronavirus, a respiratory virus already known for more than half a century (5) and already then studied in detail, which has generated a pandemic to include in a long list of epidemics and pandemics in recent times. The approach to this event however has been immediately discussed in the virological world in a very contrasting way, unusual for an established science ($1+1=2$ and not 3 or 4).

The various European governments, alarmed by the course of the epidemic, have more or less adopted the same transmission preventive measures such as: protective devices (masks and gloves), restrictions on movement, distancing even in the open, identification and isolation of healthy carriers.

ANALYSIS OF THE PREDISPOSING DEMOGRAPHIC AND GEOGRAPHICAL FACTORS

Before analyzing the efficacy of these protective measures on the epidemic, we need to **consider other fundamental predisposing factors which affect the progress of the curves** (Italy is considered to be representative for most European countries) for the following aspects:

1) Italian demographic aspect



Since 2010 the number of over 90s has risen from about 400 thousand to about 700 thousand in 2017. ❌

In 2018 those recorded aged over 85 were 2.2 million (highest

figure in Europe according to ISTAT). This means a continuous increase in the number of elderly people in care homes. At present there are more than 300 thousand elderly residents in facilities in Italy. A number which corresponds to the city of Venice with its 260 thousand inhabitants, its 60 thousand odd tourists and its gondoliers included.

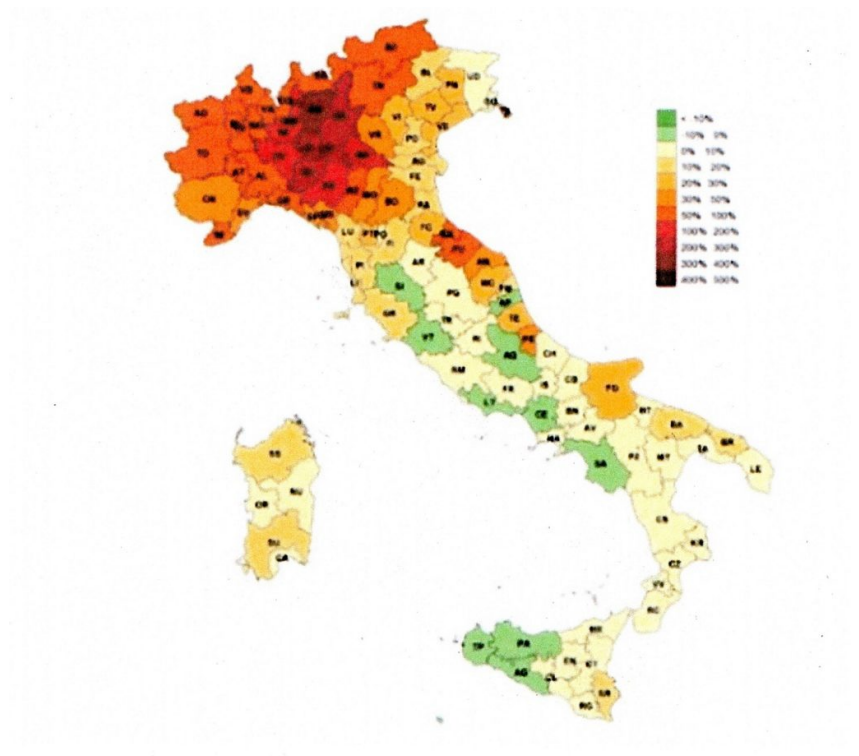
- Distribution of mortality in Italy (6):



Italy daylight



Italy night vision



Italy by Coronavirus

91% of the excess mortality occurred in the North with an increase of 52%, in the rest of the country it goes from an average increase in mortality of 1.1% down to an actual 5% reduction in mortality in Sicily. The more industrialized Northern areas were hit, with their specific environmental, climatic and working factors.

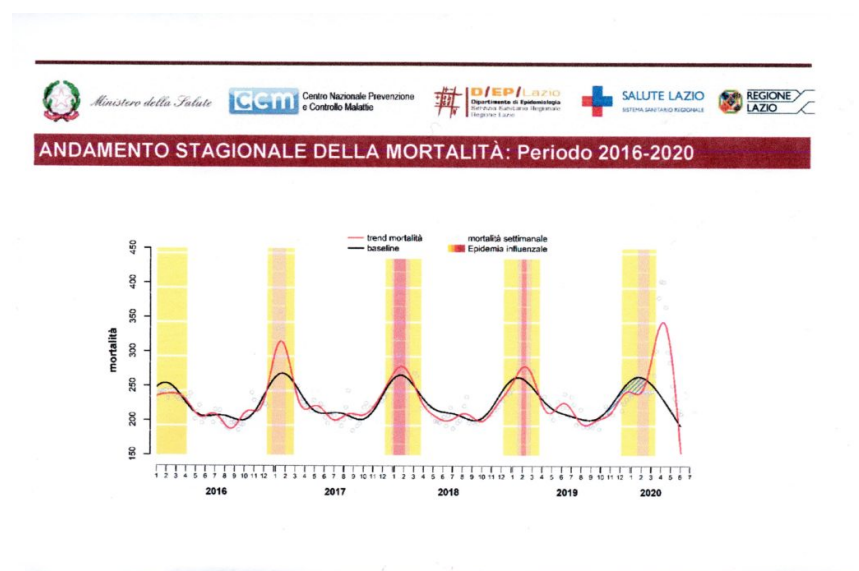
ANALYSIS OF THE PREVENTIVE MEASURES

A significant role of masks in relation to the transmission of viral infectious diseases has never been proved scientifically (7). Furthermore the advice/obligation to wear them does not take into account the regulations in force regarding their use (being work equipment(8)) as regards the time of use and their use by people with cardio-respiratory pathologies, pregnant and children. The lack of information on the risks incurred by their use, implies a serious risk to public health with even irreversible long term damage (9). But the use of masks is advised throughout the world, may be only to reassure the public.

Neither does **distancing** to reduce transmission of the virus in the population find any evidence in the medical literature regarding a possible reduction in mortality related to flu-like respiratory diseases and similar. Nevertheless, this measure is still in force in virtually any living environment both in the open (even on the beach, at the sea, at the stadium, public patron saints' festivals etc.), and in indoor environments.

ANALYSIS OF THE EFFICACY OF THE MEASURES

In fact, there have been no significant variations in the course of mortality after the implementation of these measures. The mortality curve of the Influenza virus in 2016/17 and that of the Coronavirus, in 2019/2020(both respiratory viruses, similar to each other) have a statistically overlapping pattern.

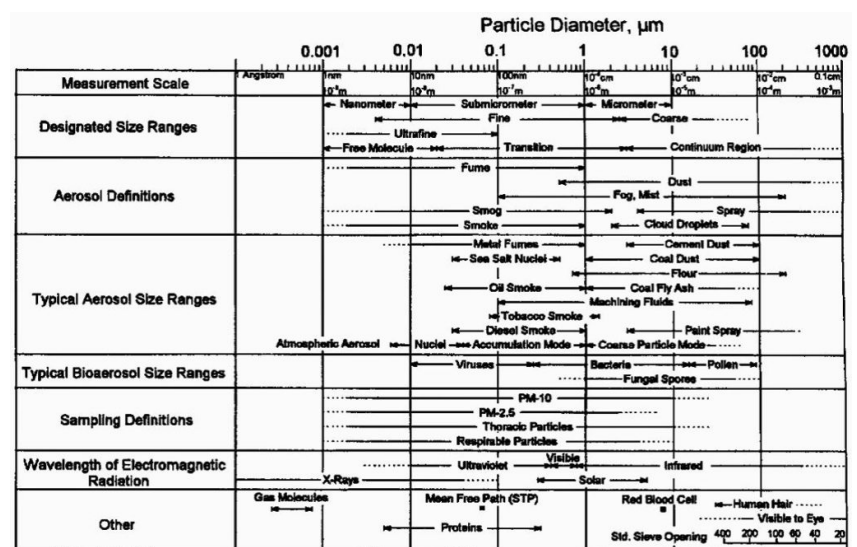


www.salute.gov.it/portale/covid/SISMG_sintesi.pdf del 15/06/2020 (10).

These represent two Gauss curves with identical slope parameters except for the height of the curves. Detracting the reduced mortality in the 4 months preceding the Coronavirus epidemic from the peak of the curve, there are no significant differences.

The reason for the failure of the measures undertaken, responsible for the constant increase in deaths, is determined by the insistence on the **mistaken mode of transmission**, (see title), previously considered through droplets or contact. The mode of transmission of the coronavirus is instead exclusively through aerosols, as already stated on 21/4/2020 to the scientific community (General observations on the Coronavirus (11), Aerosol as the only significant mode of transmission of Coronavirus (12)) and then also to various government and non-government bodies, finally in part accepted by the World Health Organization.

The behavior in the aerosols is comparable to passive smoking , whose particles, as regards dimensions, are superimposable (13).



This evidence is further reinforced by observations in Germany, where many people in indoor environments have been infected (choir group, more than 1500 workers in a

slaughterhouse). The high viral load, present in the form of aerosols, was due to the presence of asymptomatic people in the infectious phase and to the coexistence of other factors, including the conspicuous emission of the virus through increased respiratory activity (choir), the greater presence of the virus in the environment due to the low working temperature (slaughterhouse) and insufficient ventilation to reduce the sound dispersion (choir) and energy leakage (slaughterhouse).

CONSIDERATIONS ON THE NATURAL REPLY TO CORONAVIRUS

The dangerous transmission for health occurs in closed spaces (care homes, workplaces, offices, underground, conference halls etc), where the high viral load caused by insufficient ventilation (14) often leads to a serious evolution, especially in those with preexisting pathologies. As extensively demonstrated, the air quality in such environments is closely related to the risk of contracting infectious respiratory diseases (15) and in this specific case coronavirus.

In open spaces, but also in well ventilated indoor environments, this transmission occurs only with a very low viral load, similar to an active vaccine, which induces an immunological response with no evident signs of illness.

Anthropologically in closed communities the outsider was excluded, considered dangerous, while inside the community anti-distancing measures were applied to guarantee a passage of infective agents transmitted by aerosols (virus) even in the open. In Northern Europe it was sufficient to get less than a meter close for this mode of transmission, i.e. a handshake distance. In warmer countries aerosols are more volatile in the air, so a more intimate approach is necessary (a kiss on the cheek). In the Polar zones, transmission at a distance being impossible, it was ensured exclusively by rubbing noses.



If humankind had applied the laws laid down at present by most governments, it would have long been extinct

Therefore the replication factor, which indicates how many people are infected by an infected person, must be high in the healthy population (obviously the elderly or those with concomitant pathologies are shielded, as has always happened), thus guaranteeing the immunological memory essential for the survival of the species.

The identification of positives with apps like immune or through mass testing (at considerable cost to the community) and their isolation, seriously intervenes on the natural course of human defense against infectious diseases. Thus **artificially creating the need for a vaccine** again at considerable extra cost to the community.

There is a danger that the increase in mortality at the end of the summer, which happens every year like the winter peak during the flu epidemics, will be attributed to the Coronavirus (as already announced for months) and confirm the immediate national need for the vaccine.

CONSIDERATIONS ON VACCINATION

At present vaccine trials around the world, according to the WHO, are over **140** with multiple testing on people, all fast-tracked because of the emergency, with inherent dangers for the volunteers but also for the people employed in the research (see the terrifying experience in 1967 for the Marburg virus (16)). Moreover in phase 2 child volunteers are planned,

in stark contrast to EU directives (17), which state “this objective can only be achieved through in-depth trials on drugs which may have significant clinical value for children”. This clinical value for children does not exist, because they are not affected by coronavirus, as demonstrated by most of the literature (18).

Considering the risks inherent in the trials, maybe it would have been wiser to limit these trials to a few centers around the world, authorized by ethics committees, which are, as postulated by the European Patients’ Academy (19): independent of sponsors, financiers, experimenters and undue influence (e.g. political, institutional, professional or commercial).

The vaccine eventually obtained from these multiple trials, which do not respect the time normally considered necessary to guarantee a safe vaccine, puts those to be subjected to vaccination at serious risk, with at present unquantifiable but potentially very serious harm. Any doctor must remember the Hippocratic oath and must at least oppose the vaccination requirement for children, for whom there is no benefit from this treatment, only high risks.

CONCLUSIONS

With no intervention on the only mode of transmission of the virus (aerosols), populations continue to be exposed to a serious health risk. The precautions to be taken are neither masks (harmful) nor distancing (counterproductive), but adequate ventilation in buildings.

If these necessary preventive measures are not taken, a subsequent pandemic caused by another virus will alarm the political world again with all the consequences already experienced this year.

The history of medicine is steeped in great figures, who never feared contact with the sick, like Mother Teresa of Calcutta, Pasteur, Koch, Virchow, and great protagonists of the history of

virology. Let's not destroy their memory and their commitment, establishing medicine on false assumptions, which in the end will affect the weakest, our children (20).

BIBLIOGRAPHY

1. <https://www.google.com/search?q=codex+eschunna&oq=codex+eschunna&aqs=chrome..69i57j0l2.8426j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
2. <https://www.cambridge.org/core/journals/classical-review/article/celsus-de-medicina-aulus-cornelius-celsus-ueber-die-artzneiwissenschaft-ubersetzt-und-erklart-von-eduard-scheller-zweite-auflage-von-walther-frieboes-braunschweig-vieweg-und-sohn-1906-8vo-pp-xlii-862- tafeln-iv-m-18/083432E6C5C31FB9539507FA69583E42>
3. https://www.buecher.de/shop/fachbuecher/adolf-mayer-a-gronom/broschiertes-buch/products_products/detail/prod_id/31684669/
4. <https://www.britannica.com/biography/Martinus-W-Beijerinck>
5. <https://www.vasodipandora.net/2020/05/30/virus-da-poco-conosciuto-e-ben-conosciuto-decenni/>
6. <https://www.udinetoday.it/attualita/indagine-inps-decessi-coronavirus-maggio-2020.html>
7. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>
8. <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-regeln/1011/benutzung-von-atemschutzgeraeten>
9. <https://www.vasodipandora.net/2020/05/29/coronavirus-and-masks/>
10. www.salute.gov.it/portale/covid/SISMG_sintesi_ULTIMO.pdf del 15/6/2020
11. <https://www.vasodipandora.net/2020/05/29/der-weltbildzertruemmerer-wegener-und-das-coronavirus/>
12. <https://www.vasodipandora.net/2020/05/29/aerosol-als-der-einzig-relevanter-uebertragungsweg-des-coronavirus-epidemiologische-analyse/>
13. <https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-299>

42-1_16

14. <https://www.vasodipandora.net/2020/07/26/luft-ist-leben/>
15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12950586/> Rudnick and Milton
16. <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/erster-ausbruch-des-marburg-virus-was-vor-50-jahren-in-den-behringwerken-geschah/20176074.html>
17. <https://www.vasodipandora.net/2020/05/29/modell-zur-erkl%C3%A4rung-der-geringen-infektionsrate-bei-kindern-durch-das-coronavirus-epidemiologische-anatomische-und-physiologische-analyse/>
18. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/LSU/?uri=CELEX:32001L0020>
19. [https://www.google.com/search?q=Comitato+etico+\(CE\)+--+EUPATI&oq=Comitato+etico+\(CE\)+--+EUPATI&aqs=chrome..69i57j33l3.6976j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Comitato+etico+(CE)+--+EUPATI&oq=Comitato+etico+(CE)+--+EUPATI&aqs=chrome..69i57j33l3.6976j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
20. <https://www.vasodipandora.net/2020/07/26/children-and-coronavirus/>

Correlated articles

General observations on the Coronavirus

DER WELTBILDZERTRUEMMERER WEGENER UND
DAS CORONAVIRUS

CONSIDERAZIONI GENERALI SUL CORONAVIRUS

GENERAL OBSERVATIONS ON THE CORONAVIRUS

The aerosol as the only significant mode of transmission of the coronavirus: epidemiological evidence

Aerosol als der einzig relevanter
Übertragungsweg des Coronavirus:
epidemiologische Analyse

L'Aerosol quale unica via rilevante di trasmissione
del coronavirus: evidenze epidemiologiche

The aerosol as the only significant mode of
transmission of the coronavirus: epidemiological
evidence

Model to explain the low incidence of the coronavirus infection
in children: epidemiological, anatomical and physiological
analysis

<https://www.vasodipandora.net/2020/05/29/modell-zur-erklaerung-der-geringen-infektionsrate-bei-kindern-durch-das-coronavirus-epidemiologische-anatomische-und-physiologische-analyse/>

Modello per spiegare la bassa incidenza della
infezione da Coronavirus in bambini: analisi
epidemiologica, anatomica e fisiologica

Model to explain the low incidence of the
Coronavirus infection in children: epidemiological,
anatomical and physiological analysis

Protective effect of smoking against Coronavirus

Protektive Wirkung des Rauchens gegen Infektion
durch das Coronavirus

EFFETTO PROTETTIVO DEL FUMO CONTRO IL
CORONAVIRUS

PROTECTIVE EFFECT OF SMOKING AGAINST
CORONAVIRUS

Coronavirus and masks

Coronavirus und Masken

Coronavirus e maschere

Coronavirus and masks

Air is live

LUFT IST LEBEN

L'ARIA E' VITA

AIR IS LIFE

Children and Coronavirus

KINDER UND DAS CORONAVIRUS

Bambini e Coronavirus

CHILDREN AND CORONAVIRUS

La verità è come un leone. Non avrai bisogno di difenderla. Lasciala libera. Si difenderà da sola, oppure: LA VIA SBAGLIATA: ANALISI DELLE MISURE ANTI CORONAVIRUS E DEI MOTIVI PER IL LORO FALLIMENTO



Riassunto:

Il coronavirus, un virus ben noto da più di mezzo secolo e paragonabile all'influenzavirus, ha allarmato gran parti dei governi. Ritenendo quale via di trasmissione quella tramite contatto e goccioline, sono state intraprese delle misure per affrontare l'emergenza, le quali si dimostrano non solo inefficienti ma addirittura dannose. Così viene spianata la strada alla vaccinazione, superflua e di potenziale pericolosità come tutte le vaccinazioni innovative. Sulla vera via di trasmissione del virus, che avviene esclusivamente attraverso aerosol, non si interviene, aggravando giorno per giorno la situazione globale.

L'inizio della virologia risale al 1780 ante Cristo (Codex Eschnunna) (1), dove fu descritto un caso di rabbia. Cornelius Aulus Celsus (2)nel primo secolo ante Cristo assegnava all'agente di tale malattia la definizione virus, nel 1882 Adolf Mayer (3) e nel 1898 Martinus Willem Beijerinck (4) indicavano l'esistenza di un agente infettivo non filtrabile e non dimostrabile con le metodiche alla loro disposizione. L'avvento del microscopio elettronico nel 1931 ha confermato la loro teoria e la virologia è diventata una scienza.

Questa scienza si è vista confrontata con il coronavirus, un virus respiratorio già noto da più di mezzo secolo e già allora studiato nei particolari (5) che ha creato una pandemia da inserire in una lunga lista di epidemie e pandemie dei tempi recenti. L'approccio a tale evento è stato però subito discusso nel mondo virologico in maniera molto contrastante, un fatto inusuale per una scienza affermata ($1+1=2$, né 3 né 4).

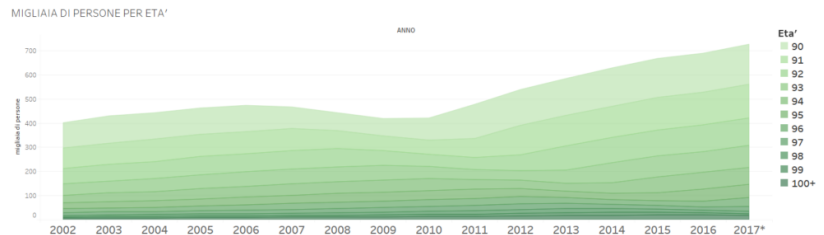
I vari governi europei, allarmati dal decorso della epidemia, hanno più o meno adottato le stesse misure di prevenzione della trasmissione quali: dispositivi protettivi (mascherine e guanti), limitazioni allo spostamento, distanziamento anche all'aperto, individuazione ed isolamento di portatori sani.

ANALISI DEI FATTORI PREDISPONENTI DEMOGRAFICI E

GEOGRAFICI

Prima di analizzare l'efficacia di tale misure protettive sulla epidemia, bisogna **considerare altri fattori predisponenti e fondamentali che incidono sul decorso delle curve** (l'Italia viene considerata rappresentativa per i seguenti aspetti per gran parte dei paesi europei).

1. Aspetto demografico italiano



Dal 2010 il numero dei ultranovantenni è passato da circa 400 mila a circa 700 mila nel 2017. Nel 2018 le persone registrate con l'età sopra gli 85 anni sono 2.2 milioni (valore più alto dell'Europa). Questo comporta un continuo aumento del numero delle persone anziane in case di riposo. Attualmente sono più di 300 mila anziani ospiti di strutture in Italia. Questo numero corrisponde alla città di Venezia con i suoi 260 mila abitanti, i suoi circa 60 mila turisti giornalieri ed i suoi gondolieri inclusi.

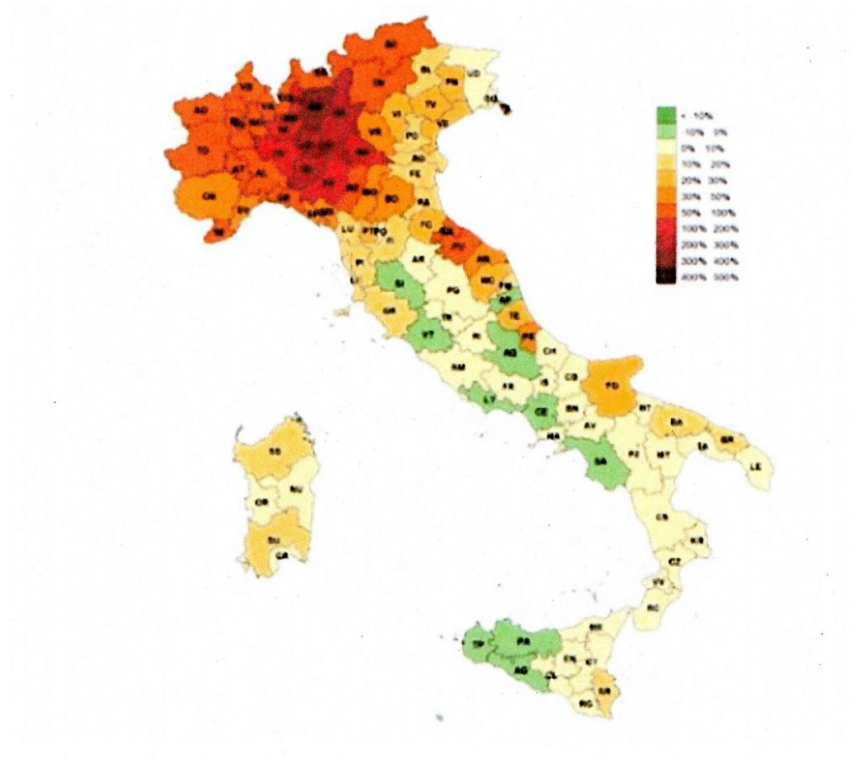
- Distribuzione della mortalità sul territorio italiano (6):



Italia di giorno



Italia di notte



Italia e l'epidemia da Coronavirus

Il 91% dell'eccesso di mortalità avviene nelle zone del nord con un aumento del 52%, nelle altre zone si passa da un aumento medio della mortalità del 1.1% fino ad una riduzione addirittura del 5% della mortalità in Sicilia. Ad essere colpite sono le zone del nord, quelle più industrializzate con i loro fattori specifici ambientali, climatici e lavorativi.

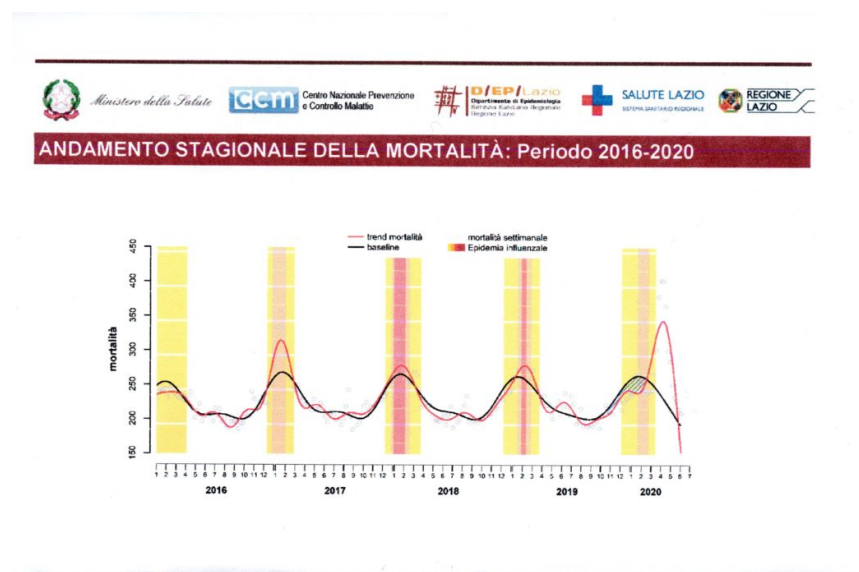
ANALISI DELLE MISURE DI PREVENZIONI

Un ruolo significativo delle **mascherine** in relazione di trasmissione di malattie virali respiratori (7) non è mai stata dimostrato scientificamente. Inoltre il consiglio/obbligo di indossarli non tiene conto delle normative vigenti (8) circa il loro utilizzo (essendo dispositivi di lavoro) per quanto riguarda il tempo di utilizzo e l'uso in persone con patologie cardio-respiratorie, per donne incinte e per bambini. La mancata informazione dei rischi derivanti dal loro uso comporta un grave rischio per la salute pubblica con danni anche irreversibili a lungo termine (9). Ma nonostante questo in tutto il mondo viene consigliato l'uso delle mascherine, forse solo per tranquillizzare il popolo.

Anche il **distanziamento** per ridurre la trasmissione del virus nella popolazione non trova alcun riscontro nella letteratura medica per quanto riguarda una eventuale riduzione della mortalità relativa a malattia respiratori influenzali e simili. Nonostante questo, tale misura resta tutt'oggi esteso su pressoché qualsiasi ambiente di vita sia all'aperto (anche sulla spiaggia, al mare, allo stadio, feste al pubblico padronali, religiose ecc.), che in ambienti chiusi.

ANALISI DELL'EFFICACIA DELLE MISURE

Non sono state riscontrate variazioni significative sul decorso della mortalità dopo l'applicazione di tale misure. Le curve di mortalità da Influenzavirus del 2016/2017 e quella da Coronavirus presentano un andamento statisticamente sovrapponibile.



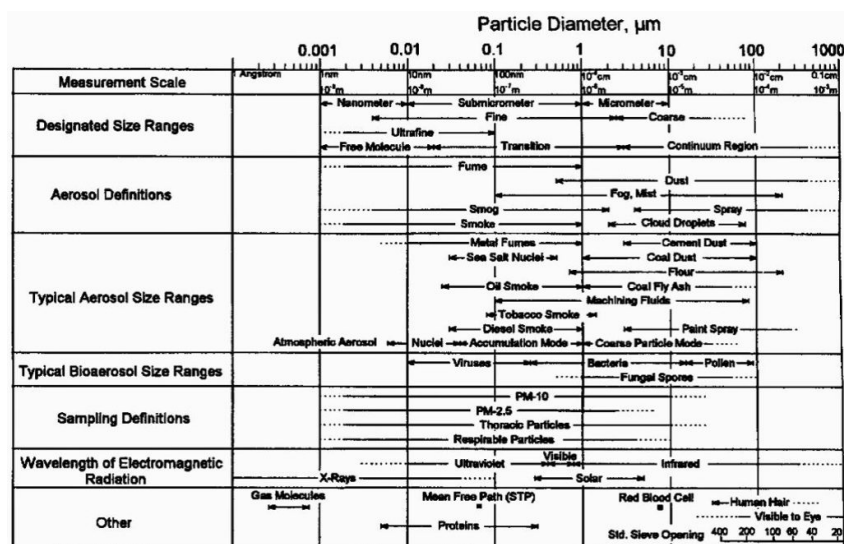
www.salute.gov.it/portale/covid/SISMG_sintesi_ULTIMO.pdf del 15/6/2020 (10)

Esse rappresentando due curve di Gauss con identici parametri di pendenza eccetto l'altezza delle curve. Detraendo dal picco della curva la ridotta mortalità dei mesi precedenti alla epidemia da Coronavirus (novembre e dicembre 2019 e gennaio, febbraio 2020), le curve sono sovrapponibili.

ANALISI DEI MOTIVI DI INSUCCESSO DELLE MISURE INTRAPRESE

Il motivo per l'insuccesso delle misure intraprese, responsabili del continuo aumento di morti, dipende dall'insistenza sulla **via sbagliata di trasmissione** (vedi titolo), considerata anticamente tramite goccioline o per contatto. La via di trasmissione del coronavirus invece consiste esclusivamente in quella attraverso l'aerosol, come già indicata il 21/4/2020 alla comunità scientifica (Considerazioni generali sul Coronavirus (11), L'aerosol quale unica via rilevante di trasmissione da coronavirus (12)) e poi anche a vari enti statali e non, finalmente accettata dalla Organizzazione Mondiale della Salute (OMS).

Il virus si comporta nell'aria come le particelle sospese del fumo, che hanno dimensioni paragonabili (13).



Queste evidenze vengono ulteriormente rafforzato da osservazioni in Germania, dove molte persone in ambienti chiusi sono state infette (comitiva di coro (8), più di 1500 lavoratori di un mattatoio (9)). L'elevata carica virale, presente sotto forma di aerosol, era dovuta in questi casi alla presenza di persone asintomatiche in fase infettiva e alla coesistenza di altri fattori, fra quali la cospicua emissione del virus per aumentata attività respiratoria (coro), la maggiore persistenza del virus nell'ambiente causato dalla temperatura basse di lavoro (mattatoio) e dalla aerazione insufficiente per ridurre la dispersione sonora (coro) ed energetica (mattatoio).

CONSIDERAZIONI SULLA RISPOSTA NATURALE AL

CORONAVIRUS

La trasmissione pericolosa per la salute avviene in ambienti chiusi (case di riposo, posti di lavoro, uffici, ospedali, metropolitane, sale di congresso ecc.), dove la elevata carica virale a causa della insufficiente aerazione (14) porta spesso ad una evoluzione grave, specie in persone con patologia preesistenti. Come largamente dimostrato, la qualità dell'aria in tali ambienti è in stretto rapporto con il rischio di contrarre malattie infettive respiratorie (15) e nel caso specifico da coronavirus.

In ambienti aperti, ma anche in ambienti chiusi, ben aerati, tale trasmissione avviene solo con una carica virale molto bassa, paragonabile ad un vaccino attivo, che induce una risposta immunologica senza evidenti segni di malattia.

Antropologicamente nelle comunità chiuse lo straniero fu escluso, considerandolo un pericolo: **distanziamento**, mentre entro la comunità furono applicati le misure di **anti-distanziamento** per garantire un passaggio di agenti infettivi trasmesso da aerosol (virus) anche all'aperto. Nei paesi del Nord Europa bastava per tale via di trasmissione avvicinarsi a meno di un metro, cioè quella distanza di stringersi la mano. Nei paesi più caldi l'aerosol è più instabile nell'aria, per cui c'è bisogno di un avvicinamento più intimo (bacetto sulla guancia), Nelle zone polari, rendendo impossibile una trasmissione a distanza, essa era assicurata esclusivamente strofinandosi i nasi. 

Se l'umanità avesse applicato le leggi disposte attualmente da gran parte dei governi, essa farebbe già da tempo parte delle specie estinte.

Per questo il fattore di replicazione, che indica quante persone vengono infettati da una persona infettata, deve essere alto nella popolazione sana (ovviamente persone anziane o con patologie concomitanti vengono cautate, come avvenuto da sempre), garantendo così la memoria immunologica

indispensabile per la sopravvivenza del homo sapiens.

L'individuazione di positivi tramite applicazioni tipo app immune o tramite esami di massa (con costi non indifferenti per la comunità) ed il loro isolamento, interviene gravemente sul decorso naturale della difesa dell'uomo verso le malattie infettive. Così **si crea artificialmente la necessità di un vaccino** sempre con ulteriori costi non indifferenti per la comunità.

'E da temere, che l'aumento della mortalità fine estate, che si ripete ogni anno come il picco invernale nel corso delle epidemie influenzali, verrà attribuita al Coronavirus (come già annunciato da mesi), che confermerà l'immediata necessità nazionale del vaccino.

CONSIDERAZIONI SULLA VACCINAZIONE

Attualmente i trials di vaccini nel mondo secondo l'OMS sono più di **140** con sperimentazioni multipli su persone, tutte in fase accelerata per l'emergenza, con i pericoli inerenti per i volontari ma anche per i addetti alla sperimentazione (vedi l'esperienza terrificante nel 1967 per il virus Marburg (16)). Inoltre nella fase 2 sono previsti come volontari bambini, in **netto contrasto con le direttive UE (17)**. Queste affermano che "questo obiettivo può essere raggiunto soltanto attraverso una sperimentazione approfondita dei farmaci che possono avere una notevole rilevanza clinica per i bambini". Questa rilevanza clinica per i bambini non esiste, perché non vengono colpiti dal coronavirus (18), come dimostrata da gran parte della letteratura.

Considerando i rischi inerenti alla sperimentazione, sarebbe stato forse più prudente, limitarli a pochi centri nel mondo, autorizzati da comitati etici, che sono, come postulato dall'Accademia Europea dei Pazienti (19): indipendenti da "sponsor, finanziatori, sperimentatori e da influenze indebite (ad es. politiche, istituzionali, professionali o commerciali).

Il vaccino, alla fine ottenuto da queste sperimentazioni

multipli, che non rispettando i tempi normalmente considerati necessari per garantire un vaccino sicuro, mette a serio rischio le persone da sottoporre alla vaccinazione, con danni attualmente non quantificabili ma potenzialmente gravissimi. Chiunque medico deve ricordarsi del giuramento di Ippocrate e deve opporsi almeno all'obbligo della vaccinazione dei bambini, per i quali non sussiste nessun beneficio da tale trattamento ma solo elevati rischi.

CONCLUSIONI

Non intervenendo sulla unica via di trasmissione del virus (aerosol) si continua di esporre le popolazioni ad un grave rischio per la loro salute. Le precauzioni da intraprendere sono né mascherine (dannosi) né distanziamento (controproducente), ma consistono in una adeguata aerazione dei edifici.

Se non verranno intraprese le dovute misure preventive in tale senso, una ulteriore pandemia causato da un altro virus allarmerà di nuovo il mondo politico con tutte le conseguenze già vissute quest'anno.

La storia della medicina è stata impregnata da grandi personalità, che non hanno mai temuto il contatto con i malati, quali Madre Teresa di Calcutta, Pasteur, Koch, Virchow, e da grandi protagonisti della storia della virologia. Non facciamo distruggere la loro memoria ed il loro impegno, costruendo la medicina su falsi presupposti, che alla fine colpiranno i più deboli, i nostri figli (20).

BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.google.com/search?q=codex+eschunna&oq=codex+eschunna&aqs=chrome..69i57j0l2.8426j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
2. <https://www.cambridge.org/core/journals/classical-review/article/celsus-de-medicina-aulus-cornelius-celsus-ueber-die-artzneiwissenschaft-ubersetzt-und-erklart-von-eduard-scheller-zweite-auflage-von-walther-frieboes->

braunschweig-vieweg-und-sohn-1906-8vo-pp-xlii-862-
tafeln-iv-m-18/083432E6C5C31FB9539507FA69583E42

3. https://www.buecher.de/shop/fachbuecher/adolf-mayer-a-gronom/broschiertes-buch/products_products/detail/prod_id/31684669/
4. <https://www.britannica.com/biography/Martinus-W-Beijerinck>
5. <https://www.vasodipandora.net/2020/05/30/virus-da-poco-conosciuto-e-ben-conosciuto-decenni/>
6. <https://www.udinetoday.it/attualita/indagine-inps-decessi-coronavirus-maggio-2020.html>
7. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>
8. <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-regeln/1011/benutzung-von-atemschutzgeraeten>
9. <https://www.vasodipandora.net/2020/05/24/coronavirus-e-maschere/>
10. www.salute.gov.it/portale/covid/SISMG_sintesi_ULTIMO.pdf del 15/6/2020
11. <https://www.vasodipandora.net/2020/05/25/considerazioni-generalisul-coronavirus/>
12. <https://www.vasodipandora.net/2020/05/24/laerosol-qual-e-unica-via-rilevante-di-trasmissione-del-coronavirus-evidenze-epidemiologiche/>
13. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-29942-1_16
14. <https://www.vasodipandora.net/2020/07/24/laria-e-vita/>
15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12950586/> Rudnick and Milton
16. <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/erster-ausbruch-des-marburg-virus-was-vor-50-jahren-in-den-behringwerken-geschah/20176074.html>
17. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/LSU/?uri=CELEX:32001L0020>
18. <https://www.vasodipandora.net/2020/05/24/modello-per-spiegare-la-bassa-incidenza-della-infezione-da-coronavirus-in-bambini-analisi-epidemiologica->

anatomica-e-fisiologica/

19. [https://www.google.com/search?q=Comitato+etico+\(CE\)+--+EUPATI&oq=Comitato+etico+\(CE\)+--+EUPATI&aqs=chrome..69i57j33l3.6976j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Comitato+etico+(CE)+--+EUPATI&oq=Comitato+etico+(CE)+--+EUPATI&aqs=chrome..69i57j33l3.6976j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
20. <https://www.vasodipandora.net/2020/07/24/bambini-e-coronavirus/>

ARTICOLI CORRELATI

Considerazioni generali sul Coronavirus

DER WELTBILDZERTRUEMMERER WEGENER UND
DAS CORONAVIRUS

CONSIDERAZIONI GENERALI SUL CORONAVIRUS

GENERAL OBSERVATIONS ON THE CORONAVIRUS

L'aerosol quale unica via rilevante di trasmissione del
Coronavirus: evidenze epidemiologiche

Aerosol als der einzig relevanter
Übertragungsweg des Coronavirus:
epidemiologische Analyse

L'Aerosol quale unica via rilevante di trasmissione
del coronavirus: evidenze epidemiologiche

The aerosol as the only significant mode of transmission of the coronavirus: epidemiological evidence

Modello per spiegare la bassa incidenza della infezione da Coronavirus in bambini, analisi epidemiologica, anatomica e fisiologica

Modell zur Erkl  rung der geringen Infektionsrate bei Kindern durch das Coronavirus: epidemiologische, anatomische und physiologische Analyse

Modello per spiegare la bassa incidenza della infezione da Coronavirus in bambini: analisi epidemiologica, anatomica e fisiologica

Model to explain the low incidence of the Coronavirus infection in children: epidemiological, anatomical and physiological analysis

Effetto protettivo del fumo contro il Coronavirus

Protektive Wirkung des Rauchens gegen Infektion durch das Coronavirus

EFFETTO PROTETTIVO DEL FUMO CONTRO IL CORONAVIRUS

PROTECTIVE EFFECT OF SMOKING AGAINST CORONAVIRUS

Coronavirus e mascherine

Coronavirus und Masken

Coronavirus e maschere

Coronavirus and masks

L'aria è vita

LUFT IST LEBEN

L'ARIA E' VITA

AIR IS LIFE

Bambini e Coronavirus

KINDER UND DAS CORONAVIRUS

Bambini e Coronavirus

CHILDREN AND CORONAVIRUS

Read the article in english :

The truth is like a lion: you don't have to defend it.
Let it loose; it will defend itself, or: THE WRONG
PATH: ANALYSIS OF THE ANTI CORONAVIRUS
MEASURES AND THE REASON OF THEIR FAILURE

Lesen Sie den Artikel auf Deutsch

Die Wahrheit ist wie ein Löwe. Man muss sie nicht
verteidigen. Lass sie einfach los. Sie wird sich
selbst verteidigen, oder: DER FALSCHE WEG:
ANALYSE DER ANTI-CORONA MASSNAHMEN UND
DER URSACHEN FUER IHR VERSAGEN

Coronavirus und Masken



Die Empfehlung/Verpflichtung Gesichtsmasken aufgrund der Coronaepidemie zu tragen, beruecksichtigt in keinsten Weise die gueltigen Vorschriften bezueglich ihres Einsatzes. Da sie als Atemschutzgeraete in der Arbeitswelt seit Jahren eingesetzt werden, bestehen dazu Richtlinien, die sowohl die Tragedauer als auch die absoluten Kontraindikationen im Falle von Personen mit Herz-Lungenkrankheiten, Schwangeren, Kindern etc. regeln. Die Missachtung dieser Vorschriften und die voellig ungenuegenden Informationen bezueglich der potentiellen Risiken verbunden mit der Maske, setzt die Bevoelkerung einem schweren Gesundheitsrisiko aus.

Die zur zeit hinsichtlich der Coronapandemie empfohlenen Masken unterscheiden sich in:

1. chirurgischer Mund-Nasenschutz: dieser dient dazu Personen, die mit dem Chirurgen und seiner Equipe in Kontakt kommen, vor derer biologischen Troepfchen aufgrund des Ausatmens zu schuetzen. Er dient nicht dazu, deren Traeger zu schuetzen, da die Einatemluft nur voellig unzureichend gefiltert wird.
2. Atemschutzgeraete (z.B. FFP1, 2 etc.): deren Traeger werden vor Feinstoffpartikeln (auch Viren) in der Einatemluft geschuetzt. Sie werden grossflaechig in der Arbeitswelt eingesetzt zum Schutz vor schaedlichen Substanzen (Lackierer, Schweisser, Mediziner).

Das Tragen beider Maskentypen (auch die der sogenannten Community Masken, die vergleichbar mit dem chirurgischen Mund-Nasenschutz sind), ist nicht frei von zum Teil schweren Nebenwirkungen. So begrnzen Arbeitsvorschriften ihre Tragedauer (FFP1) auf 75 Minuten, mit einer Pause dann von 30 Minuten, und dies nur fuer nur vier Arbeitstage in der Woche. Arbeiter mit Herz-Lungenproblemen, Schwangere koennen fuer keine Arbeit eingeteilt werden, fuer die ein Maskentragepflicht besteht.

Diesbezieglich weist ein Report des European Centre for Disease Prevention and Control vom 28/05/20 bezueglich der

Benutzung von Gesichtsmasken aufgrund der Coronaepidemie darauf hin, ihren Einsatz zu ueberdenken. Dies aufgrund Mangels wissenschaftlicher Evidenz bezueglich ihres Einflusses auf die Uebertragung, aufgrund der zweifelhaften Versorgungssituation und aufgrund der potenziellen Schaeden infolge deren Benutzung.

Auch das Robert Koch Institut empfahl (anlaesslich der Vogelgrippenepidemie 2003-2009 mit 397 Todesfaellen in der ganzen Welt), waehrend Influenzazeiten fuer die Erkrankten das Tragen der chirurgischen Masken (sollte der Patient aufgrund seiner Erkrankung dies ertragen) und fuer das medizinische und Pflegepersonal die filtrierenden Halbmasken. Es wurde nie eine generelle Maskenpflicht in Betracht gezogen.

Dies, da die potentiellen Schaeden aufgrund der Masken verschiedener Natur sind:

1. Beeintraehtigung der Lungenmechanik, kritisch bereits fuer gesunde Personen, aber besonders bei Personen mit Herz-Lungenerkrankungen, Kindern und Schwangeren aufgrund der erhoekten Lungenarbeit aufgrund zweier Parameter

2. Erhoegung des Atemvolumens.

Das Atemvolumen (Ein und Ausatemluft) betraegt ungefaehr 500 cc, von denen 350 cc dem Luftaustausch dienen zu denen sich 150 cc als Totraum aufgrund der zuleitenden Atemwege summieren. Die Gesichtsmasken erhoehen diesen Totraum um circa 250 cc, weswegen eine Hyperventilation in der Groessenordnung von 50% notwendig ist.

• Erhoegung der Atmungsdruckarbeit

Die fuer die Atmung verantwortlichen Muskulatur muss einen Druckgradienten erzeugen, um das Ein und Ausatmen zu ermoeglichen. Diese Druckarbeit entspricht in physiologischen Verhaeltnissen circa 0.5kPa. Die filtrierenden Masken, erzeugen einen Widerstand bis auf 7 kPa (im Falle der FFP3).

Da das Coronavirus einen Durchmesser von wenig ueber 100 nm aufweist, ist eine Maske FFP3 notwendig. Diese erzeugt einen Ein- Ausatemluftwiderstand vergleichbar mit einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung, die auf laengere Zeit zum Lungenemphysem mit schwerwiegenden Spaetschaeden fuehrt.

**Deswegen sind Masken in Personen mit Herz-
Lungenleiden, Kindern und Schwangeren absolut
kontraindiziert.**

- Beeinträchtigung der Lungenclearance:

Als Clearance wird generell die Faehigkeit eines Organes bezeichnet, Schadstoffe abzusondern. Unser Organismus verfuegt hauptsaechlich ueber vier verschiedene Ausscheidungswege: Urin, Kot, Schweiss und Ausatemluft. Wird einer dieser Wege unterdrueckt oder blockiert, hat dies fuer den Organismus auch letale Folgen.

Aufgrund der Masken kann sich die Ausatemluft nicht sofort in einem unendlichen Verteilungsvolumen aufoesen, sondern wird wieder dem Organismus zugefuehrt. Hiermit wird ein bestehendes Gleichgewicht gestoert, das von oberflaechlichen Entzuendungen der Lippen ueber die des Mundes bis hin in die tieferen Atemwege mit zum Teil schwerwiegenden Konsequenzen fuehren koennen.

Schlussfolgerungen

Die derzeitigen Verordnungen bezueglich des Einsatzes der Masken bruecksichtigen in keinsten Weise die Gefaehrung durch ihren Einsatz. Viele verbinden haeufig allgemeine Symptome wie Kurzatmigkeit, Kopfweh, allgemeines Unwohlsein, Schlaflosigkeit, Augenbrennen etc. nicht mit dem Maskentragen.

Es gibt weit und breit keine Aufklaerung hinsichtlich der Risiken und Kontraindikationen bezueglich des Maskentragens (wo bleibt die Patientenaufklaerung?).

Das Arbeitsrecht wird ignoriert, Maskentragen wird zur Alltaeglichkeit in der Arbeitswelt, und keiner verteidigt die Arbeiter. Die Kinder werden ins Astma getrieben mit auf lange Dauer irreversiblen Schaeden, vorerkrankte Personen werden unnoetigt belastet, nicht zu sprechen von Schwangeren und von den potentiellen Schaeden fuer ihr ungeborenes Leben.

All dies ohne jeglicher wissenschaftlicher Basis.

Bibliographie

<https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-regeln/1011/benutzung-von-atemschutzgeraeten>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-122006/maske-ist-nicht-gleich-maske/>

KINDER UND DAS CORONAVIRUS



Das Coronavirus hat uns alle mehr oder weniger Im innersten getroffen, hat uns erschuettert, demoralisiert und unser Verhaeltnis mit der Realitaet verlieren lassen, als lebten wir in einer futuristischen Welt. Es gibt keine gesicherten Nachrichten, Bilder des Grauens, von Verstorbenen, von Menschen in Vollkoerperschutzanzug sind zu unserem alltaeglichem Brot geworden. Auch denjenigen, die uns ein wenig Sicherheit geben muessten, gelingt es nicht uns zu beruhigen. Die Expertendiskussionen erzeugen mehr Verwirrung, Unsicherheit als Gewissheit.

Die verschiedenen Fernsehnachrichten praesentieren die neuesten Nachrichten mit einem beunruhigenden sonoren Hintergrund, als wuerde Voldemort, seine Todesesser und

seine Dementoren in Kuerze erscheinen.



Die Medien muessten Kultur verbreiten, was ihnen aber zur zeit nicht gelingt. Nach einem langen Tag endlos anreihenden Expertendiskussionen, stuendlich unterbrochen von breaking news, ist man abends eher verwirrt als kulturiert, im Gegenteil. Man ist vergleichbar mit einem Kind, das am Ende des Mathematikunterrichtes nur folgende Worte findet: ich habe nichts verstanden. Im Gegenteil, das wenige, das ich zu wissen glaubte, ist jetzt nicht mehr richtig. Ein fuer eine Wissenschaft (wo $1+1=2$ ergeben sollte) eher ungewoehliches Ergebniss, es sei denn, dass es sollte sich um eine oeffentlich organisierte Desinformation handeln.

Und so sind wir genau bei denen angekommen, die nicht reden, die leiden, die die Welt mit grossen, tiefen, immer traurigeren Augen betrachten: den Kindern.



Und leider werden gerade sie in alles miteinbezogen, ohne angehört zu werden, von Experten geleitet fuer das „Wohl fuer ihre Zukunft“ und fuer das „Wohl fuer ihre Gesundheit“.

Und so werden die Kinder ohne jeglicher wissenschaftlicher Basis:

1. Isoliert, als waeren sie gefaehrliche Uebertaeger der Infektion, auch wenn der Grossteil der Wissenschaftler wenigstens darin uebereinstimmt, dass Kinder vom Coronavirus nicht betroffen werden.
2. gezwungen Gesichtsmasken zu tragen, ohne jeglichen wissenschaftlichen Nachweis hinsichtlich eines protektiven Nutzens. Auf die potentiellen, auch bleibenden Schaeden wird an keiner Stelle eingegangen, hierfuer liegen ja gott sei Dank keine wissenschaftlichen Arbeiten vor. Im Berufsleben gibt es jedoch Richtlinien diesbezieglich. Diese empfehlen fuer partikelfiltrierende Halbmasken (FFP1) eine Tragedauer von 75 minuten gefolgt von einer Erholungsdauer von 30 Minuten, und das fuer vier Arbeitstage in der Woche. ❌



3. Sie muessen die soziale Distanzierung einhalten, und

koennen so ihre Kindheit nicht frei und unbeschwert ausleben



4. Sie werden ihrer grundgesetzlich verankerten Rechte bezueglich der Privacy beraubt. Der on-line Unterricht, der ueber allgemeinen Netzwerke laeuft, kann auf unterschiedlichsten Ebenen gehackt werden.

 - Sie werden der Welt entfremdet und vor allem der Natur, die mittlerweile immer mehr als Feind ihrer Gesundheit dargestellt wird.

Und letztendlich werden sie sich auch der Impfung unterziehen muessen, dies fuer etwas, an dem sie nicht erkranken koennen.

Es gibt zur zeit mehr als 140 Zentren in der ganzen Welt, die nach dem Impfstoff forschen, die als freiwillige Probanden auch Kinder einschliessen, mit all den der Impfentwicklung verbundene Risiken.

Es ist nicht voellig auszuschliessen, dass diese Zentren zum Teil von verschiedenen Interessenkonflikten beeinflusst werden, die nichts mit dem „Wohl fuer die Zukunft“ oder fuer das „Wohl fuer die Gesundheit“ der Kinder gemeinsam haben, im Gegenteil.

Die Geschichte wiederholt sich (wir kehren in die 60 er Jahre zurueck), die Kinder wurden aufgrund des wirtschaftlichen Aufschwunges zur Seite geschoben, es wurde eine Mauer um sie in der schulischen Umgebung geschaffen, und die Kinder wurden in eine virtuelle Welt verfrachtet.



Wie sagt der französische Bestsellerautor Michel Houellebecq: "Seit einigen Jahren haben alle technologischen Entwicklungen, ob kleine (Video on demand, kontaktloses Bezahlen) oder grosse (Telearbeit, Internet-shopping, soziale Netzwerke) die Reduzierung materieller und insbesondere menschlicher Kontakte (**als Hauptziel**) zur Folge".

Die Pandemie dient als grossartiger Vorwand fuer diesen folgenschweren Trend.

Bibliografia

https://www.google.com/search?q=Dementor+_+Harry+Potter+Wiki+_+Fandom&oq=Dementor+_+Harry+Potter+Wiki+_+Fandom&aqs=chrome..69i57.7489j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Modell zur Erklarung der geringen Infektionsrate bei Kindern durch das Coronavirus:
epidemiologische, anatomische und physiologische Analyse

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>

<https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-regeln/1011/benutzung-von-atemschutzgeraeten>

Pink Floyd <https://www.youtube.com/watch?v=YR5ApYxkU-U>

The Who <https://www.youtube.com/watch?v=DthtDjhqVOU>

<https://www.suedtirolnews.it/unterhaltung/leute/autor-houelleb-ecq-glaubt-nicht-an-bessere-welt-nach-corona>

CHILDREN AND CORONAVIRUS



Coronavirus has affected all of us, it has upset and demoralized us, made us lose touch with reality, we feel like we're in something out of science fiction. There is no reliable information, images of danger, the dead, hooded men everywhere have become our daily bread. Even those who should give us some assurance are unable to do so. The discussions of the experts leave us more confused than convinced. The various newscasts (with ominous background music as if *Voldemort* were about to arrive with his Death Eaters and Dementors)  which should culturally inform us, completely fail to do so. On the contrary after a long day of in-depth analysis, we end up like a child after a Math lesson saying: I haven't understood anything, even what little I did know is wrong (organized misinformation).

And now we have come to those who do not speak, who endure, who look at the world with wide, deep, ever sadder eyes: children.



And unfortunately they are mainly affected without being heard, guided by experts for the “good of their future” and “for the sake of their health”.

And so, without any scientific evidence children:



1. Are isolated as if they were the plague-spreaders of society, even though most scientists agree that children do not get infected and do not infect.
2. They are forced to wear masks with no scientific evidence as to a possible effect on the transmission

chain. But there is no mention of the fact anywhere that these masks are a real danger for children with even serious, permanent consequences. There is no scientific research as to the harmful effect of masks on children, but as they are usually a protective device at work, there are regulations regarding their use. These limit the maximum time limit for filtering masks for workers to 75 continuous minutes. Then 30 minutes rest is required for a maximum of 4 working days. ❌



3. ❌ They are distanced from each other, depriving them of the joys of childhood.



4) They are denied their most basic constitutional rights on privacy (the filming of online lessons and exams pass from the network operators to their destination, easily intercepted at various levels: they are not a CEM).

5) They are alienated from the outside world, and especially from nature, now considered to be a threat to their health.

And eventually they will also have to undergo a vaccination (children have already been recruited for the second phase of testing) for something, from which they cannot get sick nor

transmit, as reported by most of the international literature. There are more than 140 trials worldwide on volunteers, with the obvious associated risks, to find the vaccine. At the moment however this is often influenced by various conflicts of interest which have nothing to do with “the good of their future” or with “the sake of their health”, quite the opposite.

History repeats itself (let's go back to the 80's), children didn't count, a sterile wall was created around them in their school world and they were driven into a virtual world. ❌



As the famous French writer Michel Houellebecq says:

“After the Coronavirus crisis we will not wake up in a new world; it will be the same, just a bit worse. For some years all technological progress, both small (video on demand, card payments) and large (working from home, internet shopping, social networks) has resulted in reduced material and mainly human contacts (the main objective).

The pandemic is the perfect excuse for this fatal trend”

I have nothing to add.

Bibliography

https://www.google.com/search?q=Dementor+_+Harry+Potter+Wiki+_+Fandom&oq=Dementor+_+Harry+Potter+Wiki+_+Fandom&aqs=chrome..69i57.7489j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Model to explain the low incidence of the
Coronavirus infection in children: epidemiological,
anatomical and physiological analysis

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>

<https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-regeln/1011/benutzung-von-atemschutzgeraeten>

Coronavirus and masks

Pink Floyd <https://www.youtube.com/watch?v=YR5ApYxkU-U>

The Who <https://www.youtube.com/watch?v=DthtDjhqVOU>

<https://www.suedtirolnews.it/unterhaltung/leute/autor-houellebecq-glaubt-nicht-an-bessere-welt-nach-corona>

LUFT IST LEBEN



Der Mensch bewegt sich immer mehr hin zu einem abgeschlossenen Lebensraum mit kuenstlichem Mikroklima, das sich immer mehr von dem natuerlichen Makroklima entfernt und damit eine potentielle Gefaehrderung fuer die Gesundheit darstellt (sick building syndrome).

Auf diese Problematik wird schon seit langem hingewiesen und es bestehen seit langem Richtlinien in diesem Sinne (WHO). Trotz alledem erfolgt zur zeit eine fortschreitende Verschlechterung des Mikroklimas aufgrund von architektonischen, umweltbedingten und sozialen Faktoren.

Diese Situation setzt die Bevölkerung einem steigenden Risiko für Infektionskrankheiten (Influenza – Coronavirus), Tumore etc. aus.

Als Parameter für die Luftqualität in geschlossenen Räumen, die vom Volumen der Räumlichkeiten und der Anzahl der dort anwesenden Personen geprägt wird, wird die Konzentration von CO₂ angesehen. Diese wird schon seit langem mit dem Ansteckungsrisiko durch Infektionskrankheit korreliert, zum Beispiel durch das Influenzavirus (Rudnig und Milton). Seit kurzem wird auch die Übertragung des Coronavirus in geschlossenen Räumen über Aerosol immer mehr in den Vordergrund gestellt.

Die Innenraumluftqualität wird aber auch mit einem erhöhtem Risiko für Lungentumoren korreliert. Dies aufgrund des radioaktiven Gases Radons, das mittlerweile als der zweite Grund nach dem Rauchen für die Entstehung von Lungentumoren angesehen wird. Es wird aufgrund des Zerfalles von Uran und Thorium im Erdreich und im Gestein freigesetzt, um dann aus den obersten Bodenschichten in die Atmosphäre zu diffundieren. In gut isolierten Häusern sammelt es sich in einer gesundheitsgefährdenden Konzentration an.

Die Konzentration von CO₂ in einem geschlossenen Raum hängt einerseits von der Anzahl der anwesenden Personen, deren Aktivitäten und dem Volumen des Raumes ab, andererseits von deren Lüftung.

Um ein gesundes Raumklima zu garantieren, sind gewisse Lüftungsparameter einzuhalten, die als Luftwechselrate in einem bestimmten Zeitintervall (Luftwechselrate m³ pro Stunde) definiert sind. Hinsichtlich Wohnungen wird eine Luftwechselrate von 1 angesehen, das heisst, dass das ganze Raumvolumen einmal pro Stunde ausgetauscht werden sollte. In der folgenden Tabelle werden die Luftwechselraten von verschiedenen Räumen aufgelistet: **Tabelle 1.**

Bueroraume	4-8
Vorlesesaale	6-8
Klassenraume	5-8
Konferenzsaale	6-8
Photokopiereraume	10-15
Private Kuechen	15-25
Gewerbliche Kuechen	15-30
Duschen	15-25
Durchschnittlich frequentiert Raume	4-8

Eine weitere Moeglichkeit, die Luftwechselrate zu bestimmen besteht darin, fuer jede anwesende Person im Mittel 25-30 m³/pro Stunde anzusetzen und auf das Gesamtvolumen des Raumes hochzurechnen.

Auch bei dieser Berechnungsweise ergibt sich eine Luftwechselrate von 4-8/Stunde in durchschnittlich frequentierten Raeumen.

Mit der natuerlichen Lueftung (nicht mittels Lueftungsanlagen) werden folgende Luftwechselraten erzielt: **Tabella 2.**

Fenster und Tueren zu	0-1 (je nach Isolierung)
Fenster gekippt	0.3-1.5
Fenster kurzzeitig ganz geoeffnet	0.3-4
Fenster staendig geoeffnet	9-15

Dies bedeutet zu Beispiel, dass in einem Klassenzimmer eine Lueftung von ungefaehr 10 Minuten (alle Fenster geoeffnet) pro Stunde notwendig und somit vorgeschrieben ist.

Zur Zeit steht jedoch die Gebaudelueftung im Gegensatz zu

den Energieeinsparverordnungen, die eine Verminderung des Energieverbrauches fordert. Verschiedene gesetzliche Vorschriften, staatliche Zuschüsse etc. hinsichtlich der Verbesserung der Energieeffizienz haben alleine in Italien ein Geschäftsvolumen von mehr als 50 Milliarden Euro pro Jahr erzeugt, wobei auf die Lüftungsaspekte nicht im genügenden Maße hingewiesen wird, obwohl verschiedene Leitlinien dazu bestehen.

Im Endeffekt verringern die Massnahmen zur Verbesserung der energetischen Effizienz die Luftwechselrate bei geschlossenen Fenstern von einem Volumen pro Stunde in Altbauten (genügend für ein gesundes Raumklima) auf die Hälfte bei renovierten Häusern bis auf ein Fünftel bei Passivhäusern. In den beiden letzteren Fällen ist also eine zusätzliche manuelle (Fensterlüftung) oder mechanische Lüftung notwendig.

“Lüftungsanlagen sind im eigentlichem Sinne das Ergebnis einer Kette von bauphysikalischen Fehlern, die durch die Entwicklung zum Passivhaus- und Niedrigenergiehaus - Standard entstanden sind“

Die unzureichende Lüftung in geschlossenen Räumen hat ausser architektonische auch andere Gründe, die somit als Kofaktoren für die hohe Inzidenz der Coronaerkrankungen anzusehen sind:

1. Die Luftverschmutzung wirkt sich negativ auf aktives Lüften aus (Kofaktor in industrialisierten Gebieten)
2. Ein hoher Unterschied zwischen Innen und Aussenlufttemperatur verringert die Lüftungshäufigkeit (Kofaktor in nördlichen Ländern)
3. Besondere Umstände, die keine ausreichende Fensterlüftung erlauben (Kofaktor für Altersheime, Krankenhäuser, Büros, öffentliche Verkehrsmittel etc.)
4. Fortschreitende Veränderungen der sozialen Umfeldes, die zu einer immer geringeren Verweildauer in den

eigenen Wohnungen fuehren mit dem daraus folgendem Lueftungsdefizi. Gleichzeitig kommt es zu einer Zunahme der Verweildauer in gemeinsam genutzten, unzureichend geluefteten Raemen (Arbeitsplatz etc.).

All die obengenannten Faktoren, zusammen mit den neuen Konstruktionsstandards, fuehren zu einer immer ungesuenderen Innenraumlufqualitaet.

Diese Situation hat und wird weiterhin auf der ganzen Welt viele Opfer kosten (siehe die Coronapandemie), und wenn hier nicht umgehend eingegriffen wird, gehen wir einer duesteren Zukunft entgegen.

Bibliographie

https://www.researchgate.net/publication/40812733_The_sick_building_syndrome

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260557>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12950586/> Rudnick und Milton

Aerosol als der einzig relevanter
Übertragungsweg des Coronavirus:
epidemiologische Analyse

<https://ventilation-system.com/de/berechnung-des-notwendigen-luftwechsels-empfehlungen-fur-projektierung>

http://www.bosy-online.de/Richtig_Heizen_und_Lueften.htm

<https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/publikation/long/3689.pdf>

<https://www.bio-solar-haus.de/ratgeber/lueftungsanlage>

AIR IS LIFE



Mankind is increasingly moving towards indoor environments with an artificial microclimate, which often deviates considerably from that outside, harming those present. This is known as “sick building syndrome” (Sumedha).

This problem has long been focused on and regulated at various levels (see WHO 1988). But now there is a progressive deterioration of the microclimate which can be attributed to architectural, environmental and social factors. This situation submits people to an increasing risk of exposure to infectious diseases, cancer etc.

The concentration of carbon dioxide (CO₂) is considered as a parameter for the quality of the climate in indoor environments. This indicates the pollution of the microclimate in relation to the number of people present in a given volume of the indoor environment. The concentration of CO₂ in indoor environments has long been associated with the risk of transmission of infectious diseases like influenza (Milton and Rudnig), but probably also by Coronavirus, as also the risk of the onset of lung cancer. Indeed the exposure to radon, a radioactive gas which derives from the decomposition of uranium and underground thorium, which is detected in well insulated buildings, is considered the second cause of lung cancer after smoking.

The concentration of CO₂ in indoor environments depends on the one hand on the number of people, their physical activity and the volume of the environment, and on the other the air recycling through ventilation.

But what is the volume of air to be recycled in a given time frame (recycling rate m³/hour)?

For housing a ratio (recycling rate) of about once an hour is

considered. This indicates that the whole

volume should be recycled every hour. In the following table recycling rates for different environments are

indicated: Table 1.

Offices	4-8
University lecture halls	6-8
School classrooms	5-8
Conference rooms	6-8
Photocopy shops	10-15
Private kitchens	15-25
Commercial kitchens	15-30
Public showers	15-25
Average for places normally frequented	4-8

Another approach to determining the air to be recycled is to calculate the volume to recycle per person present (on average 25-30m³/hour) in relation to the volume of the total space.

This calculation method also indicates an overall recycling rate approximately between 4 and 8 m³/hour.

With natural ventilation (not controlled mechanical ventilation = CMV) the following recycling rates are attained: Table 2.

Windows and doors closed	(according to the isolation degree)
Windows partially open	0.3-1.5
Windows intermittently open	0.3-4

This means for example, that for a school classroom, ventilation with all the windows open for about 10 minutes every hour is necessary.

At present ventilation of buildings contrasts with the energy requirements which require a reduction in energy leakage. Various laws, incentives etc. for the purpose of a renovated, eco-friendly house, have created renovation investments in buildings, which in Italy alone reach 50 billion euro per year (data from the Osservatorio Congiunturale ANCE 2019).

But unfortunately insufficient space is given to the aspects of ventilation, fundamental for wellbeing, even if there are various directives in this respect. The work to improve energy efficiency in already existing buildings, progressively reduces the recycling rate of the air with closed windows. This rate is reduced by a volume/hour in old houses (sufficient for a healthy climate in the habitat) to half in those with energy efficiency measures, to reach a value of a fifth volume/hour in zero emission houses. In the last two environments therefore a supplementary natural ventilation is needed (opening the windows for about ten minutes every hour) or else a forced mechanical ventilation. **“Ventilation mechanisms are only the consequence of a chain of construction errors which have been created by establishing standards for zero emission or low energy consumption housing”.**

Insufficient ventilation in indoor environments, has various other causes besides architectural ones:

1. External pollution reduces the opening of windows (cofactor for the high incidence of coronavirus in industrialized areas with high external pollution)
2. The internal/external temperature difference reduces ventilation frequency (cofactor for the high incidence of

coronavirus in countries with a cold climate)

3. Impossibility to keep windows open as in e.g. care homes, banks etc. (cofactor for the high incidence in these places)
4. Change in lifestyle: members of a household spend less and less time in the home due to more time spent in the workplace.

All the above factors, concomitantly with the new construction standards lead to an increasingly dangerous management of indoor environments with multiple repercussions on people's health. In fact so many people staying for a long time in environments without an adequate air exchange worldwide **has led to and still leads** to a high number of human victims (see the coronavirus pandemic).

Bibliography

https://www.researchgate.net/publication/40812733_The_sick_building_syndrome

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260557>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12950586/> Rudnick und Milton

The aerosol as the only significant mode of transmission of the coronavirus: epidemiological evidence

<https://ventilation-system.com/de/berechnung-des-notwendigen-luftwechsels-empfehlungen-fur-projektierung>

http://www.bosy-online.de/Richtig_Heizen_und_Lueften.htm

<https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/publikation/long/3689.pdf>

L'ARIA E' VITA



L'uomo si sta sempre più spostando verso gli ambienti chiusi con un microclima artificiale, che spesso volte si discosta parecchio da quello esterno. Questa situazione viene chiamata "sindrome della casa malata" o "sick building syndrome".

Tale problematica è stata già da tempo attenzionata e regolamentata a vari livelli (vedi OMS 1988). Attualmente però si verifica un progressivo peggioramento di tale microclima, che è riconducibile a fattori architettonici, ambientali e sociali. Questa situazione sottopone la gente ad un crescente rischio di esposizione a malattie infettive (vedi ad es. la pandemia da coronavirus), a malattie tumorali ecc.

Quale parametro per la qualità del clima in ambienti chiusi viene considerato la concentrazione dell'anidride carbonica (CO_2), che indica l'inquinamento del microclima in relazione al numero di persone presenti in un determinato volume dell'ambiente chiuso. La concentrazione di CO_2 in ambienti chiusi è stata già da tempo correlata con il rischio di trasmissione di malattie infettive tipo influenza (Milton e Rudnig), ma sicuramente anche tipo Coronavirus, un virus simile. A tale proposito viene recentemente messo in primo piano sempre più la trasmissione via aerosol del Coronavirus in ambienti chiusi. La concentrazione di CO_2 viene inoltre correlata anche con il rischio di insorgenza dei tumori dei polmoni a causa del radon, un gas radioattivo conseguente dalla scomposizione dell'uranio e torio del sottosuolo. Venendo captato da edifici ben coibentati ed accumulandosi con una dose ben superiore ai limiti, viene considerato dopo il fumo quale seconda causa per l'insorgenza per il tumore ai polmoni.

La concentrazione del CO₂ nei ambienti chiusi dipende da un lato dal numero di persone, dalla loro attività fisica e dal volume dell'ambiente, e dall'altro lato dal ricambio di aria tramite aerazione.

Ma quale è il volume d'aria da ricambiare in un determinato lasso di tempo (tasso di riciclo m³/ora)?

Per abitazioni viene considerato un rapporto (tasso di riciclo) di circa una volta l'ora. Questo indica, che tutto il volume deve essere scambiato ogni ora. Nella tabella seguente vengono indicati tassi di riciclo per diversi ambienti: Tabella 1.

Uffici	4-8
Aule universitarie	6-8
Aule scolastiche	5-8
Aule di conferenza	6-8
Fotocopisterie	10-15
Cucine private	15-25
Cucine commerciali	15-30
Docce non private	15-25
Media di luoghi normalmente frequentati	4-8

Un altro approccio alla determinazione dell'aria da riciclare consiste nel calcolare il volume da scambiare pro persona (in media 25-30m³/ora) presente messo in relazione al volume dello spazio complessivo.

Anche questo metodo di calcolo indica un tasso di riciclo complessivo approssimativamente tra 4 e 8 volte/ora.

Con la aerazione naturale (non quella a ventilazione meccanica controllata = VMC) vengono raggiunti i seguenti tassi di riciclo: Tabella 2.

Finestre e porte chiuse	0-1 (secondo il grado di isolamento) ⁹
Finestre socchiuse	0.3-1.5
Finestre aperte ad intermittenza	0.3-4
Finestre aperte continuamente	9-15

Questo significa ad esempio, che per una classe di scuola è necessaria una aerazione con tutte le finestre aperte di circa 10 minuti ogni ora.

Attualmente l'aerazione degli edifici contrasta con le esigenze energetiche che richiedono una riduzione della dispersione energetica. Vari leggi, incentivazioni ecc. ai fini di una casa riqualificata, allora sostenibile, hanno creato investimenti di riqualificazione/ristrutturazione delle abitazioni, che solo in Italia raggiungono i 50 miliardi di euro l'anno (dati dell'Osservatorio Congiunturale ANCE 2019).

Ma non viene dato spazio necessario ai aspetti di aerazione, fondamentali per il benessere, anche se esistono varie direttive a tale proposito. Le opere di miglioramento dell'efficienza energetica di edifici già esistenti riducono progressivamente il tasso di ricambio di aria a finestre chiuse. Tale tasso si riduce da un volume/ora in case di vecchia costruzione (sufficiente per un clima sano nell'abitat) alla metà in quelli con interventi ai fini di efficienza energetica per arrivare ad un valore di un quinto volume/ora in case ad emissione zero. In quest'ultimi due ambienti dunque c'è bisogno di una aerazione naturale supplementare (aprire le finestre ogni ora per dieci minuti circa) oppure di una ventilazione meccanica forzata.

“Impianti di ventilazione forzata sono solo la conseguenza di una catena di errori costruttivi, creati dalla istituzione dei standard per le case ad emissione zero o di basso consumo energetico.”

L'insufficiente aerazione dei ambienti chiusi, che è il presupposto per la trasmissione del Coronavirus (come dimostrato da vari lavori), oltre a quelle architettoniche, ha diverse altre cause. Per questo tale problematica è riscontrabile a vari livelli con tutte le sue conseguenze per la salute:

1. l'inquinamento esterno riduce l'apertura delle finestre (cofattore per l'elevata incidenza del Coronavirus in zone industrializzate con elevato inquinamento esterno)
2. la differenza temperatura interna/esterna riduce la frequenza dell'aerazione (cofattore per l'alta incidenza del Coronavirus in paesi con clima freddo)
3. particolari esigenze per motivi vari non permettono di tenere le finestre aperte come ed es. in case di riposo, ospedali ecc. (cofattore per l'elevata incidenza del Coronavirus in questi luoghi)
4. il cambio delle abitudini di vita con conseguente riduzione di presenze nelle abitazioni per motivi lavorativi. Essa riduce la frequenza dell'aerazione della propria casa. A questo fattore di rischio si aggiunge una sempre maggiore permanenza in ambienti comuni, non ben aerati (posti di lavoro ecc. di lavoro).

Tutti questi fattori sopraesposti, in concomitanza con i nuovi standard di costruzione conducono ad una gestione dei ambienti chiusi sempre più pericolosa per le persone con molteplici ripercussioni sulla salute pubblica. Tale situazione **ha portato, e porta tutt'oggi** in tutto il mondo ad un numero elevato di vittime umane (vedi la pandemia), e se non si interviene qui, il futuro si tinge di nero.

Bibliografia:

https://www.researchgate.net/publication/40812733_The_sick_building_syndrome

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260557>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12950586/> Rudnick

L'Aerosol quale unica via rilevante di trasmissione
del coronavirus: evidenze epidemiologiche

<https://ventilation-system.com/de/berechnung-des-notwendigen-luftwechsels-empfehlungen-fur-projektierung>

http://www.bosy-online.de/Richtig_Heizen_und_Lueften.htm

<https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/publikation/long/3689.pdf>

<https://www.bio-solar-haus.de/ratgeber/lueftungsanlage>

L'Aerosol quale unica via rilevante di trasmissione
del coronavirus: evidenze epidemiologiche

Read this article in english :

AIR IS LIFE

Lesen Sie den Artikel auf Deutsch :

LUFT IST LEBEN