



Dr. Wolfgang Wodarg zu Covid-Ursprung: Nicht Viren – sondern WHO-Kriterien (Vortrag vom 23.2.2024 in CH – Reiden)



Dr. Wolfgang Wodarg: Wir sind ständig vielen fremden, neuen Viren ausgesetzt. Wir können damit umgehen und brauchen keine Angst zu haben. Was Dr. Wodarg über Corona-Viren und ihre Diagnose, über PCR-Tests, über Glyphosat und die WHO zu sagen hat, sehen Sie hier in dieser spannenden Sendung.

Vorspann

„Es sind also nicht die Viren gewesen, will ich Ihnen bei dieser Gelegenheit gleich nochmal sagen, die wir erlebt haben.“

„Also wir sind dauernd exponiert mit ganz vielen fremden, neuen Viren. Das können wir. Da muss man keine Angst haben.“

„Also da muss man sich ziemlich sicher sein, wenn man da Angst macht oder wenn man da warnt vor irgendeiner Erkrankung, dass man wirklich auch weiß, welche Krankheit das ist. Manchmal ist es auch eine Vergiftung. Stellen Sie sich vor, Sie warnen vor irgendeinem Virus und die Leute sind durch Glyphosat so geschwächt, dass ihr Mikrobiom im Eimer ist und dass Sie dadurch Vergiftungserscheinungen haben und bestimmte Dinge nicht mehr ab können. Und dann sagen Sie, oh, da ist aber ein Virus. Dabei haben die Leute nur, sind die Leute systematisch geschwächt worden durch irgendwelche Gifte. Auch das kann sein.“

“Wann ist die Gesundheit gefährdet? Womit kann man das erkennen? Ob sie gefährdet ist, kann man nur mit dem PCR-Test erkennen. Das sagt die WHO. Definiert, womit man Gefahren erkennt und welche Gefahren drohen. Die haben ihre Leute überall und haben jetzt zunehmend, das installieren sie jetzt gerade überall, und wenn da was zu sehen ist und das definieren sie dann was und dann sind das Affenpocken.“

Diese Aussagen machte Dr. Wolfgang Wodarg anlässlich seines Vortrages vom 23. Februar 2024 in Reiden, Schweiz. Der Titel seiner Schweizer Premiere lautete: „Pandemien statt Demokratie – Mit Angst herrschen?“

Dr. Wodarg ist Facharzt für Innere Medizin, Pneumologe, Sozialmediziner, Arzt für Hygiene und Umweltmedizin und war langjähriger Leiter eines Gesundheitsamtes. 1991 erhielt er ein Stipendium für Epidemiologie an der Johns Hopkins University, USA.

Von 1994 bis 2009 war er Bundestagsabgeordneter für die SPD im Deutschen Bundestag.

Seit 2011 arbeitet er als Hochschullehrer, Gesundheitswissenschaftler und Autor.

Sein 2021 erschienenes Buch „Falsche Pandemien“ war Nr. 1 auf der SPIEGEL-Bestsellerliste.

Sehen Sie nun im Folgenden einen gut stündigen Zusammenschnitt seines 2-stündigen Vortrages. Wodarg erklärt, warum nicht die Viren an der vermeintlichen Corona-Pandemie

schuld waren, sondern die Definitionsmacht der WHO.

Es sind nicht die Viren gewesen

So, und jetzt ein Nächstes. Es sind also nicht die Viren gewesen, will ich Ihnen bei dieser Gelegenheit gleich noch mal sagen, die wir erlebt haben. Die Viren, wenn Sie das hier sehen, ich weiß nicht, ob man das jetzt sehen kann, die vielen Flugzeuge, die da um die Welt fliegen in 24 Stunden, das ist ein Zeitraum. Da sind in jedem Flugzeug, sitzen so 200, 300 Leute drin und alle sind voller Viren. Das sind 10 Millionen Passagiere jeden Tag, die ihre Viren um die ganze Welt bringen und wir tauschen die aus. Sind Sie mal beim Flughafen in der Kontrolle gestanden und zu dritt nebeneinander in einem Flugzeug gegessen? – Die Maske nützt überhaupt nichts. Die Viren sind da und es wird ausgetauscht. Seit Jahrzehnten geht das schon so, nicht nur im Flugzeug. Das ist normal, es kommen dauernd neue Viren, die ändern sich ja ständig wieder, besonders die RNA-Viren, wie zum Beispiel die Corona-Viren, die ändern sich sehr schnell, laufend. Und das was Ihnen da erzählt wird von den vielen Varianten, das ist lächerlich.

Das ist eine Geschichte, die hat man irgendwie sich rausgesucht. Das ist was Selektiertes. Die Natur ist viel wilder, denn die Viren haben sich ja nicht, angeblich haben die sich ja nur von Wuhan verbreitet. Aber hier waren auch welche. In der Schweiz haben sie ganz viele Stellen, wo Viren waren, unterschiedliche sogar wahrscheinlich. Und die haben sich von überall und verbreiten sich laufend von überall und ändern sich und passen sich an. Und ihr Immunsystem, wir lernen die alle kennen. Und wir haben ein Wahnsinnstraining, zum Beispiel durch den Tourismus, durch die globalisierte Wirtschaft kommen die Menschen überall auf der Welt rum. Die sind ja die ganzen Leute, die da fliegen, jeden Tag. Die lernen Viren kennen aus, weiß nicht wo, von irgendeiner Insel im Osten Asiens. Kommen sie zurück, da waren sie auf dem Fischmarkt. Und da haben die in Vietnam dann die Käfer gesehen, die man da isst. Und die Raupen und so etwas. Und da waren lauter Leute und es war Gedrängel. Und das war ein schöner Urlaub, sagen sie denn. Nix war. Also wir sind dauernd exponiert mit ganz vielen fremden, neuen Viren. Das können wir. Da muss man keine Angst haben.

Wahnsinnsindustrie

Wenn man sich die Daten ansieht, wo Menschen krank geworden sind früher, so wie hier zum Beispiel, das ist von Peter Doshi hier, der hat das mal, das ist im Spiegel so eine grobe Zusammenfassung seiner Grafiken. Da hat er die Grippetoten in USA sich mal angeguckt von 1930 bis 2004. Und da sehen Sie, das geht nach dem Weltkrieg massiv zurück. Da ist dann ganz wenig nur noch. Da stirbt kaum noch einer. Alte Menschen sterben übrigens. Das soll vorkommen, nicht? Ja, die sterben und die haben auch manchmal eine Grippe. Ja, und da hat man manchmal schon, fing man plötzlich an, so nach dem Krieg, so in den 60er Jahren war das sozusagen, was waren denn das für Viren? Da fing man erst mal an raus zu suchen und dann kannte man schon fünf oder sechs von den jetzt 200, die man kennt. Und nur die, für die man Tests hatte, die konnte man auch nachweisen. Und dann konnte man

Influenza nachweisen. Das hat, da hatte man sich besonders darauf konzentriert. Da hatte nämlich einer auch gesagt, da kann man ja vielleicht einen Impfstoff herstellen. Und dann hat man nur nachgeguckt, gab es überall, gab es Influenza- Sentinels [Wächter] in den Ländern. Wie viele Influenza-Infektionen man da gefunden hat und so weiter. Und dann hat man gesagt, Influenza A oder B. Dann gab es die HN1, H5 und die ganzen Subspezies wieder. Und deshalb muss man ja jedes Jahr neuen Impfstoffe haben, weil die sich ja ändern. Und dann muss man sich wieder impfen lassen. Das ist eine Wahnsinnsindustrie, dadurch, dass man diese, ach das geht jetzt wieder los mit den Varianten, da müssen sie gegen Omikron wieder neuen Impfstoff haben und den bereiten wir schon mal vor.

Und dann . . . Und dann die Tatsache, dass zwei oder drei gleichzeitig da sind, wenn man dann nur nach einem sucht und der Test ist positiv, Influenza nur oder Corona nur zum Beispiel, hat man die anderen ja gar nicht angeguckt. Und es ist aber so, dass meistens, ungefähr bei 40 % der Infektionen sind da zwei Viren, die einen krank machen können. Manchmal ist es so, wenn man zwei Viren hat, dass man dann nicht krank wird, sondern nur, wenn man einen hat. Manchmal ist es so, dass zwei Viren sich verstärken. Das kommt darauf an, welche Viren dann kommen, zu welcher Zeit. Das heißt, hier ist sehr, das ist sehr komplex. Da braucht man eigentlich eine Differenzialdiagnose und einen Test, der kann noch so genau sein, der sagt dann nichts, PCR-Test schon gar nicht. Und wenn man so ein Risiko einschätzen will, ist es gut zu gucken, werden mehrere krank als sonst? Oder ist das wirklich, kann man die Krankheit eindeutig diagnostizieren? Corona? Und wie kann man das ausschließen, dass das nicht andere Viren sind? Wie kann man das feststellen, dass die Beschwerden wirklich von dieser Infektion kommen, wenn man denn einen Test hätte, der ganz sicher Corona-Viren nachweist? Also da muss man sich ziemlich sicher sein, wenn man da Angst macht oder wenn man da warnt vor irgendeiner Erkrankung, dass man wirklich auch weiß, welche Krankheit das ist. Manchmal ist es auch eine Vergiftung. Stellen Sie sich vor, Sie warnen vor irgendeinem Virus und die Leute sind durch Glyphosat so geschwächt, dass ihr Mikrobiom [Gesamtheit aller Mikroorganismen] im Eimer ist und dass Sie dadurch Vergiftungserscheinungen haben und bestimmte Dinge nicht mehr ab können. Und dann sagen Sie, oh, da ist aber ein Virus. Dabei haben die Leute nur, sind die Leute systematisch geschwächt worden durch irgendwelche Gifte. Auch das kann sein. Die Differenzialdiagnose ist nicht nur beim einzelnen Menschen unverzichtbar, die ist auch bei Epidemiologen unverzichtbar. Ja, und dann konnte man gucken ja, was da, das Robert Koch-Institut, die gucken immer, wie viele Grippefälle. Da haben sie 600 Arztpraxen, die melden jede Woche. Bei mir sind es so und so viele. Da gibt es so einen bestimmten Standard und dann können sie am Längsschnitt vergleichen, so über die Jahre, ob das mehr oder weniger werden.

Und das ist das, wo ich zuerst nachgeguckt habe, das ist praktisch das Gleiche, was ich mit meiner Frau Thomsen gemacht habe. Das macht das Robert-Koch-Institut mit 600 Arztpraxen in ganz Deutschland. Und da habe ich nachgeguckt und habe ich gesehen – hier sehen Sie diese Linie hier, das war 2020 – und plötzlich im März war Lockdown, keiner mehr krank, die Pandemie wütete und niemand wurde krank. Und das hat mich dann gewundert. Ich weiß, weshalb das zurückgegangen ist, weil da keiner mehr in die Arztpraxis gegangen ist. Da musste man ja die Maske und da musste man testen und da haben die Leute gesagt, nein, denn jetzt glaubt man mir das auch so, da brauche ich keine Krankschreibung, also muss ich auch nicht zum Arzt. Und dann haben sie dann, wenn sie eine Grippe hatten, die so auskuriert. Und das ging im nächsten Jahr dann so weiter. Das ist 2021 – auch nichts, gar

nichts, das ganze Jahr nichts. Es gab noch nicht mal eine Grippesaison. Ja, also so was, so eine Pandemie, habe ich immer gedacht, ist eine Katastrophe, Überlastung der Krankenhäuser. – Das war ja auch nicht. Die Daten habe ich jetzt nicht, die kennen Sie wahrscheinlich, die Krankenhäuser haben ja Betten abgebaut in dieser Zeit.

Mit dem PCR-Test steht oder fällt die Pandemie (China)

Und das ist aus China. Das ist das, was mich ganz sicher gemacht hat, als ich dann Anfang März beim chinesischen CDC nachgeguckt habe. Welche Daten gibt es denn da? Und das waren die Fälle, das waren positive PCR-Tests. Und Sie sehen, da waren also erst einige tausend Fälle jeden Tag. Und dann nachher plötzlich, zum 1. März befehlsgemäß ging das runter. Da war die Pandemie zu Ende in China. Die haben die einfach abgeschaltet. Denken Sie an die Flugzeuge, denken Sie an die vielen Menschen, das wimmelt da von Menschen überall. Die hatten ja einige Viren. Die haben einfach die Pandemie abgeschaltet über Nacht und so was. Die haben einfach nicht mehr getestet. Weg war sie. Hätten wir bei uns auch machen können. Und diese Krankheit, die wurde ja definiert. Und das hat die WHO gemacht, bevor es losging, also 2019 schon. Da haben sie die Krankheit definiert nach dem ICD-Code. Das ist ja das, was die WHO machen kann. Die kann ja die Diagnosen definieren. Definieren heißt, man macht einen Zaun drumherum, was da drin ist, gehört dazu. Das ist eine Definition. Und die haben das so definiert, dass man sagt, also es gibt Covid-19. Das ist ja der neue gefährliche Erreger aus Wuhan, haben die gesagt. Und den kann man mit einem Test feststellen. Das ist der PCR-Test von Herrn Drosten. Das haben wir ja so auch festgehalten. Und wenn der positiv ist, dann ist das Covid-19. Und da gibt es asymptomatische Verläufe. Das heißt, die Leute sind gesund, aber der Test ist positiv. Und dann haben sie noch eine zweite Diagnose. Das heißt, Covid-19 virus not identified. Die haben da noch nicht mal PCR-positiv gehabt. Das waren Leute, die hatten Kontakt mit jemandem, der war PCR-positiv – und hatten Schnupfen. Sie mussten also Symptome haben und hatten Kontakt mit jemandem, bei dem der PCR-Test positiv war. Das war auch Covid-19. Weil es ... andere ICD-Nummer gekriegt hat, eine etwas andere, die 7.2. Ja, und diese beiden Dinge, das hing also beides immer am PCR-Test. Wenn da Covid war, dann ist das der PCR-Test. Und wenn jetzt Long-Covid oder Post-Covid diskutiert wird, dann sind das Leute, die sind krank, nachdem diese beiden Diagnosen, irgendwann mal bei ihnen gestellt wurden. Die völlig bedeutungslos sind. Irrelevant sind. Leute, die früher ein Chronic Fatigue-Syndrom hatten. Die aber zwischendurch mal einen positiven PCR-Test hatten. Das ist jetzt Long-Covid. Und natürlich mal abgesehen, dass sie sich Long-Covid ausgedacht haben, um die Nebenwirkungen dieser Spritzen zu verstecken. Das ist die Hauptfunktion.

Hier gibt es ja diesen tollen, Kary B. Mullis. Das ist der Erfinder des PCR-Tests.

Also der sagt, mit dem PCR-Test kann man alles in jedem finden, wenn da irgendein Molekül ist. Und wir haben von allen möglichen Sachen Moleküle in uns. Wissen Sie, dass Sie Tetanus-Erreger ausscheiden im Stuhlgang. Bei ganz vielen Menschen, da kann man sich ja gar nicht mehr auf die Toilette trauen. Also das, ich habe Kläranlagen früher untersucht. Auch als Amtsarzt muss man Trinkwasser und auch Kläranlagen kontrollieren und gucken, dass sie funktionieren und so, dass es nicht stinkt. Und dann sind wir, dann hat mal einer gemessen, wie viele Salmonellen im Abwasser sind von der Kläranlage. Das waren ziemlich viele, dann überlegt, länger als zehn Minuten sollte man da nicht schwimmen. Dann hat man

eine Dosis zur Infektion. Diese Standards, man versucht sich ja zu orientieren und diese Dinge, die man sucht, man findet ja nur Sachen, die man sucht. Und die anderen Sachen, dass sind, guck mal, mit Tetanus, das guckt keiner mehr nach, das könnten die noch mal hochspielen. Die könnten noch was draus machen, das darf man ihnen gar nicht erzählen. Aber hier, hier sehen Sie die Zahl der Tests. Das ist, als es losging Anfang 2020, da kamen immer mehr Tests, das Blaue hier sind die Tests und plötzlich hier ganz viele. Einmal haben sie hier ganz viele gemacht. Das war im Herbst 2020, wo sie in den Altenheimen und überall getestet haben und das Personal nach Hause geschickt haben, wo die Alten dann ohne Pflege waren und ins Krankenhaus kamen, mit 80 intubiert wurden, mit Remdesivir behandelt wurden, getötet wurden, damit wir Opfer sehen von Covid-19.

Das Rot in die Kurve, das ist hier die Skala, das ist der prozentuale Anteil von positiven Tests. Zu Anfang war das ziemlich hoch. Im Sommer hier war da nix. Die haben die getestet am Flughafen, da kam aber nix. Hier. Und dann ging es los, dann wurden die mehr Prozent, dann ging das auf 10 % hoch, hier ungefähr, und da waren, also bis zu 10 % waren die Tests positiv. Das ist natürlich, abhängig von der Zahl der Tests, ist das eine ganze Menge. Guck mal, hier ist es fast, dann hat man hier fast, ja, das sind hier 1,5 Millionen Tests pro Woche, sind da gemacht worden in Deutschland. Das sind ja die Zahlen, nicht? Das sind ja die, hier wurden nachher 2,5 Millionen Tests, 2022 im April, 2,5 Millionen Tests gemacht pro Woche. Und guck mal, wie viele da positiv waren. Bis zu 50 % waren positiv nachher. Es ist völlig absurd, völliger Blödsinn. Nicht nur eine Verschwendung von Ressourcen, sondern eine Verdummverkaufung der gesamten Bevölkerung. Und wir haben ja Institute, die das eigentlich besser wissen. Wir haben das Paul-Ehrlich-Institut, wir haben das Robert-Koch-Institut, kluge Leute an den Universitäten. Warum haben die die Klappe gehalten bei so einem Zirkus? Aber was war es denn, was wir erlebt haben? Ich habe dann noch mal nach was anderem geguckt. Ich habe mal geguckt, wie viel, da kamen immer die Noten, die Blaulicht-Leute, die waren ja auch schon in den Jahren, also im 2021. Da sieht man diese verschiedenen gestrichelten oder durchgehenden Linien, die durchgehende Linie von 2021, die anderen sind die beiden Jahre davor. Und das sind die respiratorischen Gründe, ob man wegen einer Atemwegserkrankung als Notfall in die Notfallambulanz geschickt wird oder nicht. Und die werden gezählt, die Einsätze. Das sind die Einsätze, die sind über Deutschland verteilt. Damals waren das nur sechs solche Stellen, wo diese Notfalleinsätze registriert wurden. Und jetzt sind das inzwischen mehr. Da kann man sehen, da ist keine Veränderung zu sehen. Respiratorische Erkrankungen spielt keine Rolle, was war das noch mit dem – was ist das noch, Corona? Das soll doch angeblich ein Atemwegsvirus sein. Da war nichts zu sehen, da habe ich mich gewundert. Na, was ist das denn? Und dann habe ich nachher nochmal nachgeguckt: Wie war das mit den anderen Einsätzen? Das waren hier die kardiovaskulären Vorstellungsgründe wegen Notfall, das heißt Herz-Kreislauf-Geschichten. Und da sieht man plötzlich, parallel zu diesem da drunter – das habe ich selber gemacht, das habe ich hintereinander gelegt – diese beiden Dinge, zeitlich genau synchronisiert. Und da sieht man erst diese graue Linie. [Da muss ich das zeigen.] Sehen Sie, da ist eine. Das sind die Leute, die die erste Impfung gekriegt haben, die erste Spritze. Und das sind die, die die zweite Spritze gekriegt haben. Und hier, vor allem mit Beginn der zweiten Spritze, aber auch schon hier, geht plötzlich diese Kurve hoch, und auf ein ganz anderes Niveau, wird überverdoppelt, doppelt so viel Tatütata wegen Herz-Kreislauf-Komplikationen, parallel, zeitlich parallel, zur Gabe dieser RNA-Stoffe, dieser Gentherapie. Die waren ja gar nicht krank. Kranke kann man doch nicht therapieren – dieser Vergiftung. Und das gleiche gilt für neurologische Erkrankungen, die gibt es auch. Da sehen Sie auch hier, wie das plötzlich hier hochgeht, und zwar massiv hoch, mit den ganzen Schlaganfällen, die ganzen

neurologischen Störungen, die da waren: Die Leute sind blind geworden, all sowas. Das ging parallel mit den Spritzen hoch. Und das hat mich damals sehr alarmiert. Das habe ich gleich, als das losging, habe ich das gesehen. Das war so 21, als die Daten dann da waren. Und das hat mich ziemlich sicher gemacht, dass die Spritzen entsprechend toxisch werden.

Übersterblichkeit

Und jetzt gibt es ja Auswertungen, die zeigen, was die Übersterblichkeit angeht, völlig unabhängig von jeder Diagnose. Da hat man einfach geguckt, wie viele Leute sterben. Wenn dann die Bevölkerung älter wird, sterben natürlich mehr. Wenn die Bevölkerung jünger ist, sterben weniger. Und Leute, die einmal schon gestorben sind, können nicht nochmal sterben. Diese Sachen, die weiß man eigentlich. Und das muss man rechnerisch auch darstellen. Wenn man epidemiologisch das bewerten will, muss man das altersstandardisieren. Und das hat der Cooper sehr schön gemacht. Und dann hat er festgestellt, hier nach den Altersgruppen, dass da bei den Kindern nichts passiert ist, hier, in dem 21. Und dass aber bei den Jugendlichen ab 15, dass da plötzlich, da war hier gar nichts, war Untersterblichkeit in den Pandemie Jahren. Aber als die Pandemie schon im Abklingen war, da starben die plötzlich. Und die jungen Leute starben hier. Die Übersterblichkeit von 8 % bei den 40-49-Jährigen. Das ist viel. Das ist außergewöhnlich. Und dann war hier eine Altersgruppe, die starb, weiß ich nicht wieso. Das kann Herr Cooper auch nicht erklären, weiß ich nicht. Die 50-59-Jährigen starben nicht so oft. Ob das eine Gruppe war, die irgendwie sich am besten gedrückt hat um die Spritze, keine Ahnung.

Und es geht hier weiter. 2022 wurde das Ganze schlimmer, extrem schlimm bei den ganz jungen Leuten, 10 % Übersterblichkeit bei jungen Leuten und zwar in all diesen drei Gruppen. Und nachher bei den 70-Jährigen und älter auch. Das ist etwas, was wirklich alarmierend ist. Das ist sehr viel. Und das sind wasserdichte Daten. Gesamtsterblichkeit, damit ist nicht gesagt, woran sie starben. Aber dass sie zwar im Pandemie-Jahr nicht starben, aber als die Spritzen dann flächendeckend gegeben wurden, bei über 80 % der Bevölkerung, zweimal, dreimal gegeben wurden, da starben sie. Und das ist, finde ich, genug. Darum hätte man sofort diese Spritzen vom Markt nehmen müssen. So viel früher schon. Schon als die ersten Nebenwirkungen vorkamen bei VAERS, das war ja auch deutlich zu sehen in Amerika, hätte man sofort Stopp gesagt, früher, als wir uns noch einigermaßen verlassen konnten, hoffe ich, auf die Ämter. Und das haben sie nicht gemacht. Das ist Absicht. Das kann man nicht anders erklären. Da muss jemand dafür gesorgt haben, dass die Menschen nicht geschützt wurden. Da hat jemand Böses im Sinn gehabt mit den Menschen.

Und ja, also das war das, was wir als Pandemie ... hier sieht man das Ganze nochmal im zeitlichen Verlauf. Da sehen Sie hier die jungen Leute. Die hatten weniger gestorben als sonst. Hier auch, sogar bis 30 noch, nichts passiert. Und dann hier, als es hier losging, ging das hier auch bei den jungen Leuten mit der Übersterblichkeit los. Und hier war nur die Übersterblichkeit in der Zeit, wo die Leute in den Altenheimen gekillt wurden und in den Krankenhäusern. Da waren nur die Alten. Das ist nicht typisch für eine Pandemie, mal nur die Jungen und mal die Alten. Man muss so viel entscheiden, wie und wen man hier umbringen wollte. Das geht nicht. Also das passte hinten und vorne nicht. Das will ich gar nicht mehr. Das ist so etwas von lächerlich. Das ist dieses Bild, was die Virologen uns vormachen: Da ist, da ist Wuhan, das gefährliche Ding. Und dann zeigt sich die Hälfte der Gesellschaft und Wissenschaft: Das kam bestimmt aus dem Labor. Die sagen, die Analyse kam aus dem Fischmarkt. Nichts kam da, gar nichts. Tests kamen da. Da waren keine

gefährlichen Viren, die sich verbreitet haben, überhaupt keine. Und diese Diskussion um Ivermectin oder Hydroxychloroquin, das ist eine Scheindiskussion, eine Ablenkungsdiskussion. Das haben wir nie gebraucht bei keiner Form der Grippe. Und die Leute, die das angewendet haben und ihre Erfolge dann gesagt haben: Wir haben aber die Leute gerettet mit Ivermectin. Die haben nicht mal eine Differenzialdiagnose gemacht, was sonst noch alles da war. Nein! Da waren keine neuen Viren. Und sehr, sehr schön hat das J.J. Couey, dargestellt, das ist ein Biologe. Und auch hier waren es ein paar ganz emsige Japaner. Die haben dann gesagt: Ja, guck mal, was waren denn da für Varianten? Und dann haben sie geguckt und haben – die sind wirklich so etwas von akribisch – haben alles durchgeguckt: wo dann mal Viren, welche Typen und dargestellt. Und haben sich angeguckt: Wie haben die sich denn unterschieden mit den Sequenzen, die unterschiedlichen Varianten, die denn da gekommen sind. Und dann haben sie geguckt: Oh, das ist ja komisch. Das hat es ja in der Natur noch nie gegeben, dass diese ... wie kann das denn passieren? Das passt. Die haben festgestellt, dass die Bildung eines Teils der Omikron-Isolate nicht das Produkt einer Genomevolution war. In der Evolution kommt solche Mechanik nicht vor, haben die gesagt. Und dann haben sie noch gesagt, die Omikron-Varianten waren im Übrigen im Jahr 2020 schon überall nachweisbar. Auch das passt nicht zum Narrativ, was uns aufgebunden wird. Und dann die Schlussfolgerung: Die Entstehung der Varianten geschah durch einen völlig neuen Mechanismus, der durch die bisherige Biologie nicht geklärt werden kann. So etwas gibt es in der Natur bisher nicht, haben die gesagt. Und die haben sich wirklich sehr viel Mühe gegeben. Das ist eine tolle Arbeit mit ganz vielen Details. Und da sind viele, viele Seiten eine richtig gute Arbeit, wo sie das festgestellt haben, ganz nüchtern.

Und wenn man dann mal guckt, habe ja Kontakte zu Virologen und zu Leuten, die molekularbiologisch dann auch aktiv sind. Und die wissen, dass RNA und auch RNA-Viren völlig instabil sind. Um das zu erklären, hat der Couey ein schönes Beispiel. Der sagt, wenn man was vermehren will, eine Kopie davon machen will, dann ist es bei RNA so, als wenn man eine Musikkassette hat und die kopiert man jetzt auf die nächste Musikkassette. Dann rauscht das schon ein bisschen. Und wenn man diese Lieder nochmal wieder kopieren will, dann rauscht das noch mehr. Und wenn man die nochmal kopiert, dann hört man die Musik kaum noch. Genauso ist es mit den RNA-Viren auch. Sie können die Dinger nicht so weiterbringen unverändert, sondern das geht ganz schnell. Denken Sie an die 10 Millionen Passagiere jeden Tag in den Flugzeugen oder so was. Es ist absurd, diese Geschichte, die man uns erzählt hat, mit diesem Virus, der sich verbreitet, der sich ändert. Und dann findet man da eine Variante. Das geht nicht. Aber wie macht man das, dass diese Varianten überall auf der Welt zu finden sind? Das macht man so, dass man mit einer spezifischen Technik diese kleinen Bruchstücke, dieses 30.000 Nukleotide enthaltene Virus, die sammelt man zusammen und setzt die zusammen. Die waren ja eigentlich nur im Computer in Wuhan da. Da hatte man die. Da gab es im Computer diese Sequenz. Da waren ja diese gefährlichen Sachen drin, diese gefährlichen Sequenzen. Und die hatte man. Und dann hat man da was gesammelt, in der Natur gesammelt und hat das in Alignment gemacht und hat dann eine RNA hergestellt. Und da die sich so schnell verändert, wenn man die jetzt erhalten will, musste man davon eine DNA transkribieren. Man musste das umschreiben. Man musste aus dem Stempelabdruck RNA, musste man den Stempel machen. Und der Stempel, der hält sich. Sie wissen, DNA von Mammuts sind im Eis gefunden worden. Und die hat man dann wieder versucht mit Elefanten oder ... die wieder zu benutzen bei der Zucht. Also diese DNA ist unheimlich stabil. Und der Couey hat es so erklärt, dass er sagt, DNA ist ungefähr so,

wenn Sie die kopieren, dann ist es so, wie wenn Sie CDs kopieren. Die sind genau identisch. Die digitalen Kopien sind genau identisch. Und die halten sich eine Zeit lang. Aber die Kassette, wenn Sie die kopieren, kommt das Rauschen immer mehr an. Das ist die RNA. Und deshalb ist es unmöglich RNA, auch aus dem Labor hergestellte künstliche RNA-Viren, freizusetzen, sodass die irgendwelche Reichweite hätten und irgendwelche längere Zeiten überstehen würden, ohne dass sie sich massiv verändern. Und in der Evolution, die Evolution von Viren verläuft in Richtung einer besseren Anpassung an die Wirte. Das heißt, ein Virus, das seinen Wirt umbringt ist blöd, hat keine Überlebenschance. Nur die Viren, die uns am Leben lassen, sodass wir uns, dass sie bei uns zu Hause sind, die merken wir gar nicht, die können sich wunderbar vermehren überall. Und in den Flugzeugen und in der Eisenbahn und hier auch jetzt können Sie überall die Viren verbreiten. Das ist eine Sache, die sichert ihnen Chancen auch im Überleben. Wissen Sie, Sie bestehen aus 30 Billionen Zellen, Körperzellen. 30 Billionen im Schnitt, einige ein paar mehr, aber da ist Ihr Genom drin. Das sind Ihre Zellen, das sind Sie. Daran kann man Sie erkennen. Und dann bestehen Sie noch aus 39 Billionen anderen Mikroorganismen, die in Ihrem Darm wohnen, auf Ihrer Haut wohnen, überall auf den Schleimhäuten wohnen. Das sind so ... da werden Sie so eine Landschaft werden, wo die Natur sich austobt. Und das sind alles wichtige, wichtige Mikroben. Die haben eine bestimmte Funktion. Mit denen sind Sie überhaupt so geworden, wie Sie sind. In Ihrem Genom sind Mikroben. Die haben Ihre genetische Sequenz in Ihr Genom eingebaut, aus Viren, aus Retroviren. Die wurden eingebaut. Und dadurch hat der Mensch sich überhaupt erst entwickelt. Da gab es bestimmte Viren, die haben dazu geführt, dass wir keine Eier mehr legen müssen. Also diese Entwicklung, diese evolutionäre Entwicklung geschieht durch den Transport von genetischen Informationen von einem Lebewesen zum anderen. Und das Schöne ist, es gibt ja diese Diskussion, gibt es Viren oder gibt es keine? Die ist für mich ein bisschen, ja, das ist ablenkend. Es gab mal Leute, die haben was gefunden, das haben sie Bakterien genannt. Das ist ja auch eine Vielfalt. Und dann hatten sie Untergruppen. Und dann gab es Leute, die haben gesagt, da ist was, das kann man nicht erkennen im Mikroskop. Das macht aber trotzdem krank, das kann man irgendwie auch finden im Wasser. Und überall in der Natur kann man so etwas Kleines finden. Nachher hat man sie gesehen im Elektronenmikroskop und hat man das Viren genannt. Nachher hat man solche ähnlichen Dinger, fast genau die gleichen, im Körper gefunden. Und da sagt man, das sind doch keine Viren, die waren doch, die sind noch immer da. Hat man die Exosomen genannt. Fast genauso sehen die aus. Da sind auch genetische Informationen drin und Proteine drin manchmal. Das heißt hier, sie haben in der lebenden Natur, deren Vielfalt nicht reduzierbar ist, das ist ein ganz wichtiger Satz, die Vielfalt der Natur ist nicht reduzierbar.

Und die Wissenschaft reduziert immer. Die definiert immer was. Die sagt, das ist das, das ist das. Und dann wird verglichen, und das hat sich auch schon oft geändert in der Wissenschaft, diese Definition. Die sind nicht mehr brauchbar dann irgendwann. Und ich glaube sicher, dass die Definition Bakterien und Viren in 20 Jahren nicht mehr wichtig sein wird. Weil wir viel mehr wissen. Wir wissen ja von den Kleinen, unser Wissen wird immer granularer. Wir wissen immer mehr, die kleinsten Moleküle, die da eine Rolle spielen. Und das führt dazu, dass wir uns ja wieder einigen müssen, wie wir damit umgehen. Wie wir uns darüber unterhalten. Und da gibt es Namen, damit wir uns darüber unterhalten können. Und einer dieser Namen, die sich geschichtlich entwickelt haben, ist der Name Virus. Und wenn da einer ist, der sagt, das gibt keine Viren, dann soll er bitte dafür sorgen, dass wir neue Begriffe haben, mit denen wir uns vernünftig unterhalten können, auf die wir uns einigen können. Das ist ein längerer Prozess manchmal. Ja, und das sind die Labortheorien.

Epidemien aus dem Labor. 309 Fälle, wo in den Laboren was passiert ist, in den letzten 20 Jahren. Also nichts. Das waren meistens Bakterien auch noch, bei den Tierärzten, also in veterinären Laboren. Und dann 16 Mal ist es passiert, dass aus dem Labor was entfleucht ist. Da hat die Familie auch was abgekriegt. Oder da ist irgendwie ein kleiner Ausbruch gewesen, weil da irgendwas verunreinigt war im Wasser oder so. Aber das sind alles ganz begrenzte Sachen. Da ist kein Schaden entstanden. Das ist die offizielle Liste, in The Lancet publiziert, wo diese ganz verschiedenen Erreger, die dann mal in geringer Zahl da irgendwie mal entfleucht sind. Also diese ganze Diskussion um Labor, im Labor entstanden, auf dem Fischmarkt entstanden, ist alles um uns abzulenken. Ist alles Narrativ. Vergessen Sie das. Und die Leute, die diese Geschichten Ihnen erzählen, die wollen Ihnen einen Bären aufbinden. Glauben Sie denen nicht. Das war doch Covid-19, Herr Wodarg, wie können Sie darüber hinwegsehen? Haben Sie das nicht gesehen, was da in Norditalien passiert ist? Und die Särge in New York, die sie da eingebuddelt... Das ist ja wirklich, da sind viele Leute gestorben. Da können Sie doch nicht dran vorbei gucken. Das ist doch ganz was Gefährliches.

Ja, es sind Leute gestorben in Norditalien. 2017, 2018 sind aber mehr gestorben. In diesen selben Krankenhäusern. Und in der Mailänder Zeitung hatte ich die Berichte gefunden, wie katastrophal die Verhältnisse sind, wie das Personal völlig überfordert. Die gleichen Geschichten nochmal wieder. Vielleicht waren die Bilder sogar von 2017/2018, weil die noch dramatischer waren als jetzt. Aber dass da natürlich in Intensivstationen Menschen überfordert sind, das ist eine Sache, die kann ich als Personalrat einer Hamburger Klinik, kann ich da ein Liedchen von singen. Wir haben auch immer geklagt als Personal im Krankenhaus, dass wir brauchen mehr Personal. Wir sind überfordert. Und die Leute liegen auf den Fluren rum und so. Da war mal ein Senator, kam da mal an bei uns. Hamburger Gesundheitssenator war das nicht, aber ein anderer. Und der hatte irgendwas und dann lag er bei uns. Und den haben wir schön lange auf dem Flur liegen lassen.

Ja, was ist da passiert in der Zeit, als man uns so Angst machte mit diesen Bildern? Das war in New York, das sah bedrohlich aus. Das sind wirklich die Toten in den Krankenhäusern. Und zwar war das vom 16. März bis 20. Mai. Ganz kurz. Ganz viele Leute gestorben. Ganz viele. Und wieso das denn? Was war denn da los? Und da hat man auch Gründe dafür. Da hat man gefunden, dass die Leute falsch behandelt worden sind. Und zwar extrem. Da gab es einen Behandlungsplan, dem die folgen mussten. Bei Covid-19 muss man das und das machen. Und da waren Medikamente, die nicht helfen, die toxisch sind. Da war noch Hydroxychloroquin in Überdosis. Das hält ein Gesunder nicht aus. Zehnfache Dosis haben die da gegeben. Und da bleibt das Herz stehen ganz einfach. Oder wenn Hydroxychloroquin jemand kriegt, der einen Favismus hat, der also angeboren so ein Enzym nicht hat, was man da braucht, dann platzen die Blutkörper hier, kriegt man keine Luft mehr. All solche Sachen, die hat man alles als Covid-19 verkauft. Und dann hat man die Leute sofort sediert und hat sie beatmet. Weil das musste man. Man musste gleich, möglichst gleich, beatmen. Dann kann man sie retten, so hieß es. Und dann hat man ihnen ein Midazolam gegeben, hat man ihnen Beruhigungsmittel gespritzt, was die Atemdepression macht auch, dass sie selber nicht mehr atmen, hat man sie intubiert. Und jemand, den man intubiert, der ist schon mal höchst gefährdet. Das ist schon eine schwierige Sache, wenn die eine längere Zeit intubiert sind. Das ist an sich schon ein Risiko. Dass da Menschen gestorben sind durch solche Maßnahmen, das ist eine gute Erklärung, vor allem, wenn man sieht, dass das damals in San Francisco nicht der Fall war. Wieso war da keine Pandemie? Oder in Florida, da war auch nichts so Typisches. Da war dann im Herbst, in Florida sieht es aus, als wenn sie auch

die Altenheime leer geräumt haben. Und dann nachher, das ist der zweite Strich, das ist der Beginn der Spritzen. Und da sieht man, dass die in New York plötzlich skeptischer waren. Oder die haben die anderen Chargen gekriegt, das weiß ich nicht. Und die in San Francisco, die haben da richtig, ja, viel Leid erlebt. Also man sieht, das sind die offiziellen amerikanischen Todesstatistiken, das ist die Gesamtsterblichkeit. Nicht diagnosebezogen. Und hier ist was über Hydroxychloroquin, habe ich so ein Buch gefunden. Selbstbestimmt sterben mit Hydroxychloroquin. Das ist ein Mittel, womit man Selbstmord machen kann, in der Dosis, wie das da gegeben wurde. Im Internet, Zufallsfund. Ich hatte Hydroxychloroquin eingegeben. Das ist ein Ratgeber für Leute, die sich umbringen wollen. Und das haben die empfohlen, offiziell, für diese Studien hier. Chris Whitty hat das gemacht. National Health Assistant in England, der Berater der Regierung, hat das gesagt, dass sie das machen sollen. Haben die Dosis festgelegt. Der hat sich geirrt, es sei denn, er hätte ein anderes Medikament eigentlich gekriegt. Also absurde, absurde Geschichte. Die haben Leute umgebracht, um uns Angst zu machen.

WHO

So, jetzt ganz noch schnell die WHO. Das wissen Sie alle, die ist korrupt, die kriegt Gelder von privaten Sponsoren. Aber die WHO ist ganz wichtig, weil sie Definitionsmacht hat. Wir haben das, was ich Ihnen sagte mit den ICD, das ist weltweit. Die ICDs sind Codes. Wenn man abrechnen will als Arzt oder als Krankenhaus, muss man die ICD-Nummer hinschreiben. Das heißt, man muss die Krankheit da einordnen, wo die WHO die Töpfe aufgestellt hat.

Und dann definiert sie die Notlage. Das sagt dann der Herr Ghebreyesus, der sagt dann, das ist eine Fake. Das heißt aber Public Health Emergency of International Concern. Fake wird das ausgesprochen. Und die definieren auch, die wollten mal die Immunität definieren. Da haben sie gesagt, es geht nur mit Impfung. Die Herdenimmunität geht nur nach Impfung. Oder sie sagen, wann ist ein Ausbruch? Wann ist die Gesundheit gefährdet? Womit kann man das erkennen? Ob sie gefährdet ist, kann man nur mit dem PCR-Test erkennen. Das sagt die WHO. Definiert, womit man Gefahren erkennt und welche Gefahren drohen. Die haben ihre Leute überall und das installieren sie jetzt gerade überall. Und wenn da was zu sehen ist, und das definieren sie dann, und dann sind das Affenpocken. Pickel am Hintern und ein positiver PCR-Test: Affenpocken. Die haben das schon immer gemacht. Die haben schon früher, die sind doch von der Pharmaindustrie gesponsert. Und da haben sie dann die Werte für Cholesterin runtergesetzt, den Grenzwert von 240 Milligramm auf 200 Milligramm pro Deziliter. Und dann haben sie 86 % mehr Patienten, die behandlungsbedürftig sein müssen. Das lohnt sich richtig. Und ja, so haben sie dann immer schon für die Pharmaindustrie durch Normensetzung – weil sie quasi von uns beauftragt sind. Das muss ja einheitlich sein, sagt die WHO – diese Aufgabe übernommen, die Normen zu setzen. Durch die Normensetzung kann sie uns krank machen, kann sie Krankheiten, Behandlungsbedürftigkeiten definieren, kann sie Diagnosemethoden definieren. Das ist eine Wahnsinnsmacht, die sie schon hat. Ja, die hat sie schon. Und dann hat sie auch Gesundheit definiert. Früher, im 19. Jahrhundert, war Gesundheit Privatsache. Da gab es kein Gesundheitssystem, da haben die Leute sich gegenseitig geholfen, wo sie konnten. Wer Geld hatte, der hat sich irgendeinen Sachkundigen geholt und die anderen mussten sehen, wie sie miteinander klarkamen. Dann wurde im 20. Jahrhundert die Gesundheit als Menschenrecht definiert, wie ich das sagte, mit Bismarck, der dann sagte, wir haben ein Recht auf Gesundheit. Und alle Länder müssen dafür sorgen, alle Regierungen müssen

dafür sorgen. Das hat die WHO dann gesagt in den 60er-Jahren. Alle Länder müssen dafür sorgen, dass ihre Bevölkerung gesund ist. Es gibt ein Recht auf Gesundheit. Dann hat sich das geändert, dann war das Menschenrecht. Aber im ersten Drittel unseres Jahrhunderts, da war das so, dass plötzlich dann das World Economic Forum eingeladen wurde, dann von Frau Brundtland, von der Generalsekretärin, eingeladen, doch für Gesundheit, liebe Industrielle, liebe Wirtschaft, liebe Banker, wir müssen mehr für Gesundheit tun. Und das haben sie dann sich nicht zweimal sagen lassen und haben dann die WHO für ihre Zwecke umfunktioniert. Haben sie instrumentalisiert und haben da Geld gegeben und bestimmen dann aber auch, was gemacht wird. Und da wurde Gesundheit praktisch als Wachstumsmarkt definiert. Alle Menschen in Afrika müssen diese Medikamente haben, das ist doch sonst ungerecht. Nicht? Die müssen doch alle diese Spritzen kriegen und da müsst ihr was dafür tun. Das heißt, die haben so eine Marktöffnungsfunktion übernommen dann für die Wirtschaft. Und was sie jetzt machen, ist, dass sie die Bevölkerungskontrolle über Gesundheitsschutz vorantreiben. Unter dem Argument, wir können sonst eure Gesundheit nicht schützen, müssen wir doch eure Gendaten haben. Nicht? Da müssen wir aufpassen, wer ist besonders empfänglich oder wer ist besonders empfindlich. Also wir müssen Informationen haben. Wir brauchen elektronische Patientenakte, damit wir sehen, wo irgendwie Leute krank werden, damit wir denn rechtzeitig erkennen können, wo sich Häufungen bilden. Und da müssen wir da eingreifen, da müssen wir dem Staat sagen dürfen, denn die haben ein Recht auf Gesundheit. Auch in Afrika, die Armen, die müssen doch auch gesund sein. Und da müssen wir ihnen sagen dürfen, da müssen die Geld kriegen. Und wenn die keins haben, müssen wir denen was geben. Nicht? One Health heißt das Wort. Und da ist sie denn, die Frau Brundtland mit Herrn Schwab, hallo, 1989, als da war gerade der Ostblock zusammengekracht und da wurde die Weltgesundheitsorganisation dann übernommen von den Investoren und die Frau Brundtland hat das eine Zeit lang gemacht und dann waren da zwei, die waren nicht so erfolgreich, aber dann kam Frau Chan mit der Schweinegrippe und dann jetzt Herr Ghebreyesus. Frau Brundtland ist immer noch, die führt immer noch Regie, ist immer noch wichtig gewesen bei Beginn der Corona-Pandemie, so genannten, da war sie in dem Global Preparedness Monitoring Board, das ist die heimliche Regiezentrale in der WHO. Da sitzt der Fauci drin, da sitzt der Jeremy Farrar drin, da sitzt der amerikanische Ärztengesellschaftsvorsitzende drin, da sitzt der Chef von der CDC, vom chinesischen CDC drin, also chinesische Gesundheitsbehörde, die sind alle drin, die machen Berichte, also die vier Berichte da oben zu sehen und da sehen sie dann auch in dem einen Bericht, da ist diese Karte drin, da sehen sie die vielen Erkrankungen, die da in Frage kommen, die sich zu einer Pandemie entwickeln, naja, die wir zu einer Pandemie entwickeln können. Das haben wir noch in der Pipeline. Ja, das sind so die Leute, es gibt dann auch sicherlich noch andere, da sind noch, hier habe ich nur ein paar jetzt gezeigt, da sind noch acht mehr.

Und das hier, das ist auch so ein Ding, da haben sie sich getroffen 2019, da saßen sie in London zusammen bei BBC und da haben sie sich geeinigt, wir machen Kampf gegen Infodemic und das sind die ganzen obersten Gremien der großen Medienkonzerne, die waren da, Journalistenvereinigung und Medienkonzerne und wie die alle heißen. Die saßen und haben sich geeinigt. 2019 haben sie sich rechtzeitig vorbereitet, dass diese Pandemie nicht irgendwie durch Widerrede gestört wird. Denn die WHO wird schon für uns sorgen.

Und jetzt sucht sie im Erdwasser. Bakterien. Das gibt es an 170 Orten in Deutschland, Kläranlagen werden regelmäßig gemonitort. Und da macht man PCR-Tests. Was man da alles finden kann. Und das wird genau aufgezeichnet, da gibt es Kurven und da wird es

mehr, die Leute haben jetzt mehr Viren ausgeschieden als vorher und so. Und dann wird es verglichen und dann werden daraus Schlüsse gezogen. Ist mir völlig schleierhaft, welche Schlüsse die da rausziehen wollen. Aber, ja, das ist eine ganze Industrie, das ist ein ganzer Verein, das sind Firmen, die sich darauf spezialisieren, das ist ein Business wieder. Haben sie entwickelt, neu entwickelt. Kläranlagenmonitoring – herzlichen Glückwunsch! Warum haben uns Regierungen und Aufsichtsbehörden nicht geschützt davor? Weil die korrupt sind, haben wir ja vorhin schon erwähnt. Aber das ist der Hauptgrund. Denn dieser ganze Kampf gegen Viren ist was, was in den militärischen Bereich in den USA verschoben wurde. Seit vielen Jahren schon, nicht erst in den letzten zehn Jahren, sondern schon vorher. Und da gibt es diesen Krieg gegen die Viren, genauso wie der Krieg gegen den Terror. Das ist übrigens derselbe Mensch, der Rumsfeld, der solche Ideen hatte. Der hatte sowohl den Krieg gegen den Terror, nachher bei Gilead Sciences als Chef von der Pharmafirma hat er den Krieg gegen die Viren, hat er die Vogelgrippe bekämpft und hat da seine Aktien hochsteigen lassen, die ja alle bei Tamiflu, Gilead Sciences. Und da sind dann die Generäle und da sind die Geheimdienste und die bereiten den Krieg vor. Es kann ja sein, dass der Feind gefährliche Bakterien entwickelt oder Viren. Es kann ja sein. Und es kann ja auch sein, dass er mit Giftgas arbeitet. Dann müssten unsere Soldaten die passenden Masken haben. Und so machen sie es bei den Bakterien, müssen sie die passenden Impfungen haben. Dazu müssen wir wissen, was der Feind eventuell für ganz gefährliche Sachen... und das ist eine Riesenindustrie! Was man sich da alles ausdenken kann, wogegen man sich wehren muss. Lange Forschung, viele Forschungsaufträge, viel Geld ist da zu verdienen. Institute schießen aus dem Boden, alles aus dem Verteidigungshaushalt. Also das ist gelaufen schon viele Jahre.

Schweinegrippe

Ich habe hier jetzt Geschichten noch für weitere anderthalb Stunden über die verschiedenen Fehlalarme der WHO. Vogelgrippe, ich gehe da ganz schnell durch. Da hat der Herr Stöhr sich sehr verdient gemacht. Es sind schon Millionen Tote, hat er in Genf gesagt, als Leiter der WHO Dann ist hier die Schweinegrippe gekommen, 2009, wo ich mich dann engagiert habe. In Mexiko, 200 Menschen kämpfen um ihr Leben. Wie blöd müssen Leute sein, wenn die die Zeitung lesen. 200 Menschen kämpfen um ihr Leben. Das sagt überhaupt nichts. Sie kämpfen dauernd um ihr Leben. Und schon 68 Tote in Mexiko. Weiß man, dass da ein paar Millionen Menschen leben? Es ist so absurd. Und das ist der Herr Ferguson. Der war ja in den letzten Jahren ein bisschen im Einsatz. Das sind seine Grafiken. Da waren doch tatsächlich etwa, wie viele Fälle waren das? 300 Fälle hatten sie nachher noch. Sogar 600 Fälle haben sie gesammelt in den Krankenhäusern in Mexiko. Sie haben Tests gemacht, die positiv waren bei Leuten, die gehustet haben. Und dann haben sie die gefunden. Und die Tests waren H1N1. Das war also die Schweinegrippe. Und die waren positiv. Das ist nichts. Das sind Millionen Bevölkerungen, die da wohnen. Und das hat eine Firma gemacht, die hieß Veratect. Ich hab die Dokumente von denen mir angeguckt damals. Und die ist beauftragt worden. Sucht mal. Und die wussten bei den alten Menschen, da gibt es Antikörper, weil die in den 70er Jahren schon mal H1N1 gekriegt hatten. Und dann haben sie die Alten untersucht und da konnten sie die Antikörper noch finden. Und dann haben sie die gefunden und haben gesagt, oh, schon 600 Fälle. Und dann hat Ferguson sämtliche Flüge, das ist die Tabelle dahinter, die aus Mexiko gingen, hat er dann multipliziert mit den Fällen und dann hatte er das Ausbreitungsschema. Und das war die Pandemie, die die WHO dann präsentiert kriegt. Und da hat Frau Chan gesagt, oh, now is pandemic. Ja, das war die

Schweinegrippe. Aber es gab gar keine Verträge. Herr Sarkozy war in Mexiko, lange bevor das losging, hat da ein Impfwerk finanziert für Sanofi. Also das ist alles vorbereitet gewesen, auch genau wie sonst. Das ist der französische Vertrag, wo man sagte, wenn die WHO sagt Pandemie, dann müssen die Staaten, dann tritt der Vertrag in Kraft. Da müssen die Staaten zahlen. Dass sie die Impfstoffe jetzt nachher verbrannt haben oder vernichtet haben, war denen ja völlig egal. Die hatten 18 Milliarden verdient. Und die haben die Definition geändert, haben einfach die schwere Erkrankung weggenommen. All das sind Sachen, die brauche ich Ihnen nicht nochmals ... Das war dann im Europarat. Das sind die ganzen korrupten Typen, die dann da in der Expertenrunde entschieden haben, die alle Verbindung zur Pharmaindustrie hatten. All das haben wir rausgefunden.

Spanische Grippe

Immer die spanische Grippe wurde genannt. Wissen Sie, dass man damals, 2019, noch überhaupt keine Viren kannte? Die wussten gar nichts, da gabs keine Literatur über die spanische Grippe. Das fing erst 1960 an. Da hat man gesagt, das war eine Virusgrippe. Und dann hat man 2000, kurz bevor das losging mit der ersten Pandemie, hat man irgendwo im Eis in Alaska, hat man Leute, die an der spanischen Grippe verstorben sind ausgebuddelt. Und dann hat man da ein PCR-Test gemacht, H1N1. Und da war die spanische Grippe, das waren dann alles die Opfer dieses H1N1. Das war weltweit. Die sind ja alle gestorben zur gleichen Zeit. Das war eine beschissene Zeit. Da haben sie auch Versuche gemacht mit ersten Impfungen. Meningitis-Impfungen waren das, glaube ich. Und dann haben sie Leute umgebracht. Dann haben die Leute gehungert. Dann hatten die Tuberkulose. Dann waren die eng gepfercht mit ihren Pneumonien [Lungenentzündung]. Dann hatten die nichts zu essen. Da sind so viele Menschen aus verschiedenen Gründen gestorben. Da gab es eine gewaltige Übersterblichkeit, ohne Zweifel. Aber, dass man hinterher das benutzt, um da uns zu erzählen, dass damals ein gefährliches Viruskörperchen das alles verursacht hätte, ist absurd. Ist einfach absurd.

Soweit die Ausführungen von Dr. Wolfgang Wodarg. Laut Dr. Wodarg geht die eigentliche Gefahr nicht von den Viren aus, sondern von der Definitionsmacht der WHO. Diese definierten Krankheiten, Diagnosemethoden sowie Pandemien und Behandlungsmethoden. Unter diesem Gesichtspunkt sind der WHO-Pandemievertrag und die Anpassungen der internationalen Gesundheitsvorschriften von entscheidender Bedeutung. Dieser soll an der 77. Weltgesundheitsversammlung vom 27. Mai – 1. Juni 2024 in Genf zur Annahme vorgelegt werden. Die Definitionsmacht der WHO soll darin vereinheitlicht, weltweit geregelt und rechtsverbindlich auf alle Länder übertragen werden.

An dieser Stelle sei an die Schlussworte des Schweizer Rechtsanwalts Philipp Kruse erinnert. Anlässlich eines Vortrages am 7. Februar 2024 in Lichtenstein sagt er Folgendes: [www.kla.tv/28261] „Mir wäre es lieber, wenn ich gar keine Vorträge mehr halten würde, sondern sich dieses Wissen bei Ihnen verbreitet, wenn Sie es weitergeben, und wenn Sie untereinander mit Ihren Freunden, Bekannten eine Diskussion anstoßen. Und wenn endlich dieses Thema dorthin kommt, wo es hingehört, nämlich in die Parlamente. – Das, was ich hier gesagt habe, gehört dorthin und dort findet die Willensbildung statt.“

von Daniel D./dd.

Quellen:

Wolfgang Wodarg Wikipedia

https://de.wikipedia.org/wiki/Wolfgang_Wodarg

Webseite von Wolfgang Wodarg

<https://www.wodarg.com/>

Kurzvita und ausführlicher Werdegang

<https://www.wodarg.com/vorstellung/kurzvita-ausf%C3%BChrlicher-werdegang/>

Das könnte Sie auch interessieren:

#WHO - www.kla.tv/WHO

#Coronavirus - www.kla.tv/Coronavirus

#WHO-Pandemievertrag - www.kla.tv/WHO-Pandemievertrag

#Pharma - www.kla.tv/Pharma

#mRNA - www.kla.tv/mRNA

#Impfschaden - www.kla.tv/Impfschaden

#Gesundheitssystem - www.kla.tv/Gesundheitssystem

#WolfgangWodarg - Wolfgang Wodarg - www.kla.tv/WolfgangWodarg

Kla.TV – Die anderen Nachrichten ... frei – unabhängig – unzensiert ...



- was die Medien nicht verschweigen sollten ...
- wenig Gehörtes vom Volk, für das Volk ...
- tägliche News ab 19:45 Uhr auf www.kla.tv

Dranbleiben lohnt sich!

Kostenloses Abonnement mit wöchentlichen News per E-Mail erhalten Sie unter: www.kla.tv/abo

Sicherheitshinweis:

Gegenstimmen werden leider immer weiter zensiert und unterdrückt. Solange wir nicht gemäß den Interessen und Ideologien der Systempresse berichten, müssen wir jederzeit damit rechnen, dass Vorwände gesucht werden, um Kla.TV zu sperren oder zu schaden.

Vernetzen Sie sich darum heute noch internetunabhängig!

Klicken Sie hier: www.kla.tv/vernetzung

Lizenz:  *Creative Commons-Lizenz mit Namensnennung*

Verbreitung und Wiederaufbereitung ist mit Namensnennung erwünscht! Das Material darf jedoch nicht aus dem Kontext gerissen präsentiert werden. Mit öffentlichen Geldern (GEZ, Serafe, GIS, ...) finanzierte Institutionen ist die Verwendung ohne Rückfrage untersagt. Verstöße können strafrechtlich verfolgt werden.