



Interview met prof. dr. Bhakdi & dr. Köhnlein: Infecties begrijpen – in plaats van vrezen



Prof. Dr. Sucharit Bhakdi en Dr. Claus Köhnlein presenteren hun recent verschenen boek "Infektionen verstehen – statt fürchten" (Infecties begrijpen – in plaats van vrezen). Ze belichten op begrijpelijke wijze de biologische werking van bacteriën, virussen en vaccins en stellen de politieke, media- en economische dimensie die de moderne infectiegeneeskunde heeft gevormd ter discussie. Onder het motto "kennis is macht" moet de lezer de mogelijkheid krijgen om leugens en paniekzaaij rond infectieziekten te doorzien. Een interview met Kla.TV.

Prof Dr. Bhakdi:

"Onwetendheid of niet-weten is machteloosheid. Mensen zijn machteloos omdat ze niets of niet genoeg begrijpen van infecties. En ze doorzien de leugens niet."

Dr. Köhnlein:

"Het probleem is dat je ongelooflijk veel geld kunt verdienen met infectieziekten, wat de meeste mensen zich niet realiseren."

Kla.TV:

Ik heet Prof. Dr. Bhakdi en Dr. Köhnlein welkom bij ons Kla.TV interview. Leuk om u weer als gast te hebben. Beiden hebben al gesproken op de anti-censuurconferentie over belangrijke medische onderwerpen. (Prof Bhakdi: www.kla.tv/27479, Dr. Köhnlein: www.kla.tv/16104 in DE) En jullie twee waren ook de eerste experts die zich uitspraken tijdens de coronacrisis, toen we allemaal niet echt konden begrijpen wat er om ons heen gebeurde. Daarna verschenen ze op Kla.TV, bij ons op 15 (www.kla.tv/15873 (DE)) en 30 maart 2020 (<https://www.kla.tv/16129> (NL)) - in de hier getoonde uitzendingen, en later volgden nog meer interviews. (www.kla.tv/17779 (DE), www.kla.tv/31472 (ENG))

Voor de kijkers die u nog niet kennen: Dr. Köhnlein, u bent specialist in interne geneeskunde en sportgeneeskunde en werkt al tientallen jaren als internist in uw eigen praktijk.

Prof. Dr. Bhakdi, u hebt tientallen jaren medische studenten opgeleid als professor en voorzitter van het Instituut voor Medische Microbiologie en Hygiëne aan de Johannes Gutenberg Universiteit in Mainz. U was hoofdredacteur van het medische tijdschrift "Medical Microbiology and Immunology" en hebt talloze prijzen ontvangen voor uw onderzoek, waardoor u het fundamentele begrip van ons immuunsysteem hebt verrijkt.

U heeft samen met uw vrouw (Prof. Bhakdi) Dr. Reiß een nieuw boek gepubliceerd met de titel: "Infecties begrijpen - in plaats van ze te vrezen. Van mythen, waanideeën en werkelijkheid".

Mijn eerste vraag: Prof Bhakdi, wat was uw motivatie om dit boek te schrijven?

Prof Dr. Bhakdi:

Nou, ik heb tien jaar geleden samen met mijn vrouw een boek gepubliceerd. Het heette "Het schrikbeeld van infecties. Mythes, waanideeën en werkelijkheid." En we schreven het boek toen, omdat ik met pensioen was en mijn vrouw tegen me zei: "Je zou je lezingen moeten opschrijven voor het grote publiek. Alles over infecties dat mensen in dit land willen en

zouden moeten weten. En dat is de realiteit, en wijs dan op wat niet de realiteit is, namelijk mythen." En dat is wat ik deed.

En dit boek was tien jaar op de markt. Verkocht niet zo goed, maar dat maakt niet uit. Maar daarin heb ik een overzicht gegeven van alle belangrijke infectieziekten in dit land. Hoe je ze kunt voorkomen. Waarom zijn bepaalde bacteriën en virussen gevaarlijk? Waarom zijn andere niet gevaarlijk? Hoe maken ze ons ziek? En hoe kan dit worden voorkomen? En dit hield noodzakelijkerwijs ook in dat het onderwerp vaccinatie aan de orde kwam. Zodat het thema vaccinatie voor iedereen volledig afgehandeld was.

Toen kwam Corona. En lang verhaal in het kort: In vijf jaar corona realiseerde ik me dat wat we in het eerste boek schreven, moest worden herzien. Met spoed. Want ik heb duidelijk geen echt gedegen kennis overgebracht. Ik heb een fout gemaakt. Omdat ik mezelf niet genoeg had opgeleid. Ik heb dit hoofdstuk, dit onderwerp, meer dan 20 jaar onderwezen. En toen realiseerde ik me dat er fundamentele dingen waren die ik me niet gerealiseerd had, die niet klopten.

En weet je, mijn moeder was mijn eerste lerares. Ze was arts. En ze vertelde me toen ik klein was - ik wist dat ik dokter wilde worden. Ze zei: "Je wordt dokter. Onthoud dat een dokter nergens bang voor hoeft te zijn. Van niets. Slechts één ding, namelijk dat hij een fout maakt. En wel dat hij iets fout zegt in verband met een medische behandeling. En als je dat doet, moet je ervoor zorgen dat je het corrigeert." En daarom zei ik tegen mijn vrouw dat we dit boek opnieuw moesten uitgeven. En we moeten verbeteringen aanbrengen zodat het juiste kennisniveau wordt bereikt. En in die tijd waren we bevriend met hem, Klaus (Dr. Köhnlein), goede vrienden. En ik zei: er is hier iemand die tientallen jaren geleden al zijn scepsis heeft geuit over dit onderwerp, dat we hier actueel hebben. En hij heeft altijd gelijk gehad. Zullen we hem niet vragen om met ons mee te doen? En dat is wat er gebeurde. En hij zei: "Ja, natuurlijk!" En dus is hij de derde auteur van het nieuwe boek, dat eergisteren werd gepubliceerd.

Dr. Köhnlein:

Als internist had ik niet veel te maken met vaccinaties. Ik deed eigenlijk pas aan inentingen toen we kinderen kregen. En mijn eerste dochter moest direct na de geboorte een BCG-vaccinatie krijgen. En toen zei ik intuïtief: Dat willen we nu niet doen. Ik zie tuberculose echt niet als een bedreiging voor mijn dochter. Op dat moment wist ik niet dat de BCG-vaccinatie, dat er een onderzoek was waarbij ze een placebogecontroleerd onderzoek deden - wat zeldzaam is voor vaccinatie - om de BCG-vaccinatie te testen. Dat was in India, waar ze een grote populatie vaccineerden en een grote populatie niet vaccineerden. En het resultaat was inderdaad dat de gevaccineerde populatie meer BCG tuberculose infecties had dan de niet-gevaccineerde populatie. Dit werd vervolgens breed gepubliceerd in de "Lancet" onder de titel "Slecht nieuws uit India". En het duurde nog eens 13 jaar, denk ik, vanaf deze publicatie, totdat de Duitse kinderartsen klaar waren om te stoppen met deze vaccinatie. En mijn eerste dochter had hem moeten krijgen. De tweede keer dat ik het vroeg, was ik al kritischer geworden, dus vroeg ik: hoe zit het met de BCG-vaccinatie? Het antwoord was verontwaardigd: "Nee, dat doen we al heel lang niet meer."

Kla.TV:

Heel goed. Laten we nog een stap terug zetten. Ziekten en infecties zijn al eeuwenlang het schrikbeeld van de mensheid. Er waren epidemieën: Pest, cholera en tuberculose waren de belangrijkste doodsoorzaken. Toen, aan het begin van de 20e eeuw, begonnen deze ziekten plotseling sterk af te nemen. En vandaag de dag is autorijden gevaarlijker dan bijvoorbeeld mazelen krijgen, of zelfs de gevreesde tetanus. Maar de angst voor infectieziekten is nog steeds ongebroken, zoals we hebben gezien tijdens de jaren van het coronavirus. Kunt u ons misschien vertellen waarom dit het geval is?

Dr Köhnlein:

Nou, het probleem is dat de meeste mensen zich niet realiseren dat je ongelooflijk veel geld kunt verdienen met infectieziekten, je kunt waanzinnig veel geld verdienen. Bij infectieziekten zijn er altijd metingen van antilichamen, laboratoriummetingen en tegenwoordig antivirale geneesmiddelen. En dat was het onderwerp waarmee ik eigenlijk begon. In die tijd was dit het Aidsprobleem, dat zo gevaarlijk leek door de massale overbehandeling. In werkelijkheid was het toen gewoon een ACT-ramp. Het was dit antivirale geneesmiddel dat in een overdosis op de markt kwam, en niet zozeer het aidsprobleem zelf. Dit was eigenlijk alleen te wijten aan kleine groepjes. Maar het Aidsprobleem was, zoals ik al zei, in de eerste plaats een ACT-ramp. En omdat dit niet meer gegeven wordt, is het ook daarover stil geworden.

Maar het CDC, de epidemiologische autoriteiten, hadden toen al geen epidemieën meer. En AIDS was als het ware een reddingslijn. Na polio en pokken was er niets meer aan de hand. Dan was er de "legionairs pneumonie"*¹, die werd gestileerd tot een epidemie die eigenlijk geen epidemie was. Het was gewoon een stel oude, nogal ongezonde legionairs die bij elkaar kwamen en feestten en veel dronken en rookten. En daarna hadden een paar mensen longontsteking. Maar toen kwam de CDC ter plaatse en vond een voorheen onbekende bacterie, gaf deze logischerwijs de naam "Legionella pneumophila" en maakte het de veroorzaker van deze legionairs pneumonie, hoewel de reden simpelweg het verzwakte immuunsysteem van de getroffen was. En dat is meestal het probleem met infectieziekten, dat ze ons eigenlijk niets kunnen doen zolang ons immuunsysteem goed werkt. En als het verzwakt, kan zoiets gebeuren. Dan kun je geïnfecteerd raken. En vooral bij AIDS kun je, als je veel drugs gebruikt, zogenaamde opportunistische ziekten krijgen. Dit zijn ziekten die je alleen krijgt als je immuunsysteem niet goed werkt.

Prof Dr. Bhakdi:

Ja, daar wil ik graag iets over zeggen. Het probleem is dat de grote epidemieën werden veroorzaakt door ziekteverwekkers die zich heel gemakkelijk konden verspreiden. In principe waren er maar twee manieren om dit te doen: water of lucht. Met andere woorden, het wordt van persoon op persoon overgedragen door hoesten of niezen. Toen de pest heerste, hoestten mensen die aan de pest leden op anderen, waardoor de bacteriën via de lucht bij hen terechtkwamen. De mechanismen en routes van de meeste echt belangrijke infectieziekten zijn nu bekend. We weten dat het water behandeld moet worden en daarom is er geen cholera meer. Er is geen cholera meer. Je weet dat als iemand hoest en de pest heeft, de persoon op wie gehoest is een antibioticum moet krijgen. Er is sowieso geen pest meer, want we weten hoe de pest wordt overgedragen, namelijk door ratten en vlooiën, en waar geen ratten zijn, is geen pest. Waar de pest en antibiotica zijn, kan de pest niet worden doorgegeven. Maar dat betekent dat je, omdat de manieren bekend zijn, weet hoe je iets kunt voorkomen. En deze preventie wordt niet altijd bereikt door vaccinatie, maar zelden door vaccinatie.

Ik wil graag één ding duidelijk maken: Het is niet zo, omdat tetanus hier bijvoorbeeld zo zeldzaam is geworden, dat tetanus niet gevaarlijk is. Tetanus is vandaag de dag net zo gevaarlijk als 100 jaar geleden. Het is net zo gevaarlijk. En als het optreedt, dan lopen mensen gevaar.

Nu kom ik bij een heel belangrijk onderwerp, namelijk vaccinatie. Waarom moesten we zoveel herzien? Omdat ik me heb gerealiseerd dat de drie pijlers waarop een vaccinatie-aanbeveling moet rusten - voordat een vaccinatie-aanbeveling wordt gedaan - zijn: Ten eerste, noodzaak. Wanneer is vaccinatie eigenlijk nodig? Als een ziekte echt levensbedreigend is. Als een ziekte niet levensbedreigend is, dan is het niet nodig om te vaccineren. En dan moet je er met je handen vanaf blijven. Eén pijler mag niet ontbreken. De tweede pijler is effectiviteit. Effectiviteit betekent dat het aantal ernstig zieke en dode mensen aanzienlijk moet worden verminderd. Nu moet je je voorstellen dat we een infectie hebben die geen doden veroorzaakt. Of zo weinig dat er helemaal geen vermindering kan worden bereikt.

Bijvoorbeeld - de mazelen is trouwens een heel goed voorbeeld - de mensen die in het verleden aan mazelen stierven, stierven om dezelfde redenen als grieppatiënten. Ze waren besmet met bacteriën. Het was de bacteriële superinfectie die de mensen doodde. Maar deze bacteriële superinfectie kan tegenwoordig heel goed behandeld worden. En daarom zijn er in principe geen sterfgevallen door mazelen bij mensen met goede medische zorg en gezonde mensen met een normaal immuunsysteem. Daarom kun je de voordelen helemaal niet meten. En waar geen voordeel is, bestaan er ook risico's. En er is altijd een risico als je vaccineert. Altijd. Want, zoals Klaus al zei, deze vaccins zijn niet één stof, het is altijd een cocktail van stoffen, en in die cocktail zitten altijd potentieel gevaarlijke stoffen. En iedereen die dit ontkent zou onmiddellijk principieel niet gelegitimeerd moeten worden*2 Ze zijn niet bevoegd om advies of aanbevelingen voor vaccinatie te geven. Want als er geen voordeel is, en ik zeg als het voordeel nul is, met corona, zoals we vandaag weten en zoals is vastgesteld, was het risico op overlijden voor mensen onder de 65 praktisch nul. Praktisch nul. Als het voordeel nul is, dan is elk risico, of het nu één op een miljoen of één op een triljoen is, gedeeld door nul, oneindig. Ik ben Thai. Ja, dat heb ik op school geleerd. Alles wat gedeeld wordt door nul is oneindig. Dan is de risico-batenverhouding oneindig. En dat kun je niet accepteren.

Dus. De effectiviteit moet worden aangetoond en zoals Klaus zei en zoals we ook in het boek hebben uitgelegd, kan de effectiviteit alleen worden aangetoond als je aantallen sterfgevallen hebt zonder en met vaccinatie. En deze cijfers bestaan voor geen enkele vaccinatie ter wereld - geen enkele.

Nu komen we terug op proportionaliteit. Tetanus bestaat hier niet. Maar ik kan je wel vertellen dat er tetanus is in de derde wereld, in Afrika, in Thailand. En ik was op een tetanusafdeling in Thailand en ik (zag) mensen jammerlijk sterven aan tetanus. De tweede ziekte die mogelijk baat heeft bij vaccinatie is hondsdoelheid. En ik zeg dat omdat het duidelijk moet zijn dat hij en ik - en mijn vrouw - hier niet zijn als anti-vaccinatieactivisten. We zijn geen anti-vaccineerders, maar we zeggen dat als vaccinatie echt zinvol is, als er een noodzaak voor is, omdat de dodelijkheids- en sterftcijfers ongelooflijk hoog zijn - tetanus is meer dan 50 procent, een op de twee mensen die tetanus krijgen zal sterven. Hondsdoelheid is vandaag de dag praktisch 100 procent. Dit betekent dat iedereen die hondsdoelheid heeft, zal sterven tenzij er iets wordt gedaan om het te voorkomen, en er is geen behandeling. Er bestaat zelfs een vaccinatie voor beide. En deze vaccinatie werkt. En dit is wat we vertellen en uitleggen in ons boek. Het moet dus voor iedereen duidelijk zijn wanneer vaccinatie zinvol is - ja. En niet alleen ja, maar we raden het ook van harte aan, omdat het levens kan - en trouwens ook moet - redden. Als een arts niet weet dat je je kunt vaccineren tegen tetanus - en vooral hoe je je moet vaccineren. En hier, en dit wordt ook uitgelegd in het boek, is er niet alleen de vaccinatie, zoals het hier wordt gedaan, met het vaccin dat de vorming van antilichamen stimuleert. Er is de zogenaamde passieve vaccinatie. Dit betekent het toedienen van kant-en-klare antilichamen van mensen die gevaccineerd zijn. En deze antilichamen zijn beschikbaar voor tetanus en rabiës*3. En ze werken, ze werken echt! En deze hebben eigenlijk geen ernstige bijwerkingen omdat ze puur zijn. Het zijn pure antilichamen, er zijn geen toevoegingen. Ik wilde dus echt duidelijk maken dat ik niet tegen vaccinatie ben, maar zeg dat het risico-bateneffect moet kloppen.

Kla.TV:

U besteedt zeven hoofdstukken aan het onderwerp vaccinaties in het boek en ze worden algemeen beschouwd als de grootste prestatie en het sterkste wapen tegen infecties. U hebt dit al aan de orde gesteld. En de voorstanders van vaccinatie zullen beweren dat alle infectieziekten afnemen. Is dat geen bewijs van de effectiviteit van de vaccinatie?

Dr. Köhnlein:

Ja, dat is een belangrijk punt dat ik ook aan de orde wilde stellen. Nadat ik me had verdiept in het onderwerp vaccinatie, kwam ik het boek van de heer Buchwald tegen, met de

eenvoudige en pakkende titel "Vaccinatie - De business van angst". En Buchwald heeft het heel eenvoudig en gedenkwaardig gedaan. Hij schilderde alle statistische gegevens over infectieziekten van het Federale Bureau voor de Statistiek en zette er dan altijd het tijdstip van vaccinatie boven. En toen kon je voor elke infectieziekte heel duidelijk zien dat de scherpe daling van infectieziekten altijd ruim voor de introductie van massavaccinatie plaatsvond. En dat spreekt heel sterk tegen een effect van de vaccinatie, maar er moeten andere maatregelen betrokken zijn bij de afname van infectieziekten. En dat is simpelweg de betere levensstijl die we in de naoorlogse periode hebben. Je kunt ook heel duidelijk zien hoe tuberculose tijdens de oorlog steeg en daarna weer daalde. Dat heeft dus te maken met het feit dat mensen honger leden, bevroren zijn en andere slechte leefomstandigheden hadden, waardoor infectieziekten de kans kregen om zich te verspreiden.

Prof Dr. Bhakdi:

De levensomstandigheden waren doorslaggevend, de levensomstandigheden.

Kla.TV:

Ja.

Dr. Köhnlein:

En de farmaceutische industrie zegt het andersom. Ze zeggen dat we deze gunstige situatie hebben omdat we vaccineren. Maar de statistische gegevens spreken dat duidelijk tegen, en daarom gaat dit argument, dat altijd door de andere kant wordt gebruikt, dat de anti-vaccineerder of vaccinatie-criticus een niet serieus te nemen asociale is, niet echt op. Bovenal hebben we nu met de coronavaccinatie gezien dat een externe bescherming de test helemaal niet heeft doorstaan, dus dit modewoord dat altijd werd verspreid is volledig ongegrond.

Kla.TV:

Het doel van de vaccinatie is om antilichamen te produceren. Dit wordt verondersteld het bewijs te zijn dat de vaccinatie heeft gewerkt.

Prof Dr. Bhakdi:

Dat is wat mensen zeggen.

Kla.TV:

Ja, is dat het beslissende punt in de immuun afweer?

Prof. Dr. Bhakdi:

Nee, dat is natuurlijk heel naïef om te zeggen dat alles gebaseerd is op antilichamen. Wat zijn antilichamen? Hoe werken ze? En hoe werkt het immuunsysteem überhaupt? Niemand weet dit omdat het bijna nooit wordt onderwezen in de geneeskunde. Artsen worden artsen zonder de basiskennis van immunologie. Aangezien ik dit vak meer dan 20 jaar van A tot Z heb gedoceerd, moesten de studenten in Mainz echt heel veel weten, anders hadden ze het examen niet gehaald. Dat wisten ze ook.

Nee, er zijn verschillende zijtakken en pijlers van het immuunsysteem en we hebben ze allemaal uitgelegd. Er zijn er niet veel, maar je moet ze wel kennen. Het zijn de antilichamen en dan de cellen, lymfocyten^{*4}. En grofweg kunnen antilichamen alleen effectief zijn tegen toxines omdat toxines klein zijn en antilichamen ook klein, en de antilichamen kunnen de toxines onderscheppen als ze aanwezig zijn. Namelijk de gifstoffen die in het bloed zitten, omdat de antilichamen zich voornamelijk in het bloed bevinden. Daarom werkt het alleen als een toxine via de bloedbaan wordt getransporteerd. Bijvoorbeeld het toxine van de tetanusbacterie. En dat is waar de antilichamen kunnen vangen en stoppen, d.w.z. stoppen, niet verder gaan. Anders kunnen virussen alleen door antilichamen worden tegengehouden als ze in het bloed zitten. De meeste virussen komen het lichaam echter binnen via de neus, de luchtwegen of de darmen. En daarom is er geen manier om de bekleding van de longen, de luchtwegen, de longen zelf en het maagdarmkanaal echt te beschermen door vaccinatie.

Daarom, en ik zei dit vijf jaar geleden al, mensen, is het volkomen zinloos om te proberen je te vaccineren tegen een respiratoire infectieverwekker als de antilichamen in het bloed ontstaan, omdat ze aan de verkeerde kant van de muur zitten. Je kunt het niet tegenhouden en nu weten we dat dit het geval is. Dat deze vaccinatie de infectie nooit zou kunnen voorkomen.

Kla.TV:

Ja. De mazelenvaccinatie geïntroduceerd door Jens Spahn wordt momenteel weer besproken. Ook daar blijkt dat de antilichamen niet significant bijdragen aan de verdediging.

Prof Dr. Bhakdi:

Ja, dat hebben we ook in het boek verteld. Het is al 50 jaar bekend. Er zijn mensen die helemaal geen antilichamen kunnen aanmaken. Dit is een genetisch defect. En het was bekend dat deze mensen de mazelen normaal krijgen en altijd normaal herstellen, net als iedereen. Ze gaan niet dood. Ze worden ook niet ernstiger ziek. Helemaal niet. En dit is het bewijs, de duidelijke aanwijzing dat het de lymfocyten, de witte bloedlichaampjes, zijn die verantwoordelijk zijn voor het uitroeien van virale infecties. Ja, en deze witte bloedlichaampjes worden niet gemeten. Begrijp je dat? Door de vaccinatie. Omdat het te moeilijk is, en bovendien zou het niet helpen omdat ze er altijd zijn. Dat is iets anders wat we ook zeggen. In het geval van virussen zijn deze witte bloedcellen niet verantwoordelijk voor één virus, maar herkennen ze tegelijkertijd één type virus en de hele familie. En daarom zijn we beschermd. En hoe vaker we in onze kindertijd met verschillende virussen worden geconfronteerd, hoe beter we beschermd zijn. Daarom al die onzin over het voorkomen van virusziekten bij kinderen. Dat moet stoppen.

Kla.TV:

En waarom denk je dat deze verplichte vaccinatie tegen mazelen is ingevoerd?

Dr. Köhnlein:

Ik weet het niet. Ik neem aan dat dit een voorbeeld was van hoe de verplichte vaccinatie door de bevolking wordt geaccepteerd. Want verplichte vaccinatie tegen corona kwam later ook ter sprake.

Prof Dr. Bhakdi:

Dat was al gepland.

Dr. Köhnlein:

Dat was waarschijnlijk al gepland. Het was een "proefpakket" met de verplichte mazelenvaccinatie - omdat het helemaal niet nodig was. Dus zoals ik al zei, zoals Sucharit al zei, waren er in die tijd geen sterfgevallen door mazelen. De infectieaantallen waren ook willekeurig klein. Dus waarom uitgerekend de mazelen opeens tot een verplicht nummer moest worden gesteld, was eigenlijk in werkelijkheid totaal geen aanleiding toe. Oftewel er was geen reden voor.

Kla.TV:

Ja, in dat opzicht is deze wet echt een schot in eigen doel, dat uiteindelijk incompetente experts gewoon dingen doen....

Prof Dr. Bhakdi:

Pardon, wat zijn incompetente experts?

Kla.TV:

Ze noemen zichzelf experts.

Prof Dr. Bhakdi:

Nee, nee, nee. Ze geven zichzelf geen titels, ze worden geroepen en aangesteld (om) experts te zijn, ja. Er zit een agenda achter dit alles. En deze agenda is daadwerkelijk gepland. De planners zijn niet in dit land, ze zijn ergens ver naar het westen. Maar deze planning is al 10 jaar, 25 jaar aan de gang, de planning voor deze corona-uitbraak.

Prof Dr. Bhakdi:

Het boek van Paul Schreyer*5 zou echt verplichte lectuur moeten zijn. Voor alle journalisten. Voor iedereen. En ook voor politici met groothedswaan. Het was allemaal gepland. En het is absoluut duidelijk dat deze coronaviruscrisis bijna volledig gepland was in 2019. Er was het simulatiespel in oktober 2019, en natuurlijk was het virus daar er. Omdat het virus uit het laboratorium komt, zoals we nu weten*6. Iedereen die dit niet weet, zou op de een of andere manier in een bibliotheek moeten worden opgesloten en verplichte literatuur moeten krijgen.

Omdat het allemaal gepland was. Moderna had al 100.000 doses vaccins beschikbaar in 2019. En ze zeiden: mensen, volgend jaar hebben we een miljard doses. Dat redden we wel.

Dr. Köhnlein:

De boodschap was dat er een virus was losgelaten waartegen de mensheid geen immuunsysteem heeft.

Kla.TV:

Ja. Maar dat is toch onzin? Het is niet alsof we volledig zijn overgeleverd aan een ziekteverwekker.

Dr. Köhnlein:

Ja, daarom het mondkapje en de afstand. Dat waren de enige dingen die ons konden beschermen - wat complete onzin was. We hebben gezien dat er een uitstekende basisimmunitet was.

Prof Dr. Bhakdi:

Ze wisten niet dat immuniteit tegen coronavirus altijd een brede basis heeft. Want coronavirussen zijn overal. En als een kind naar de kleuterschool gaat, is het in het eerste jaar om de paar maanden ziek. Dit zijn voornamelijk coronavirussen. En het immuunsysteem wordt bij elke infectie getraind en getraind en wordt steeds sterker.

Dr. Köhnlein:

Ik heb de pandemie van het coronavirus in mijn praktijk meegemaakt. Dat wilde ik ook ervaren en dat kwam met de test. Op het moment dat de test beschikbaar was, brak er paniek uit. Mensen kwamen snakkend naar adem de operatiekamer binnen - maar ze hadden niets. werden corona-positief getest en ze hadden het gevoel dat ze niet konden ademen. Ik moest ze er gewoon even doorheen praten en ze laten inzien dat ze genoeg lucht hadden. Ze waren gewoon aan het hyperventileren. En toen werd het weer rustiger.

Er waren ook patiënten die corona-positief waren. Maar dit werd gemaskeerd door de test. En toen nam ik de vrijheid om verder te kijken om te zien wat ze eigenlijk hadden. Ze hadden eigenlijk kortademigheid. En de ene had een chlamydiale pneumonie*1, de andere een longembolie. De derde had een papegaaizenziekte waarvoor cortisone nodig was. Er waren heel verschillende oorzaken. Maar ze werden als het ware allemaal gesynchroniseerd onder de coronatest.

Prof Dr. Bhakdi:

Onjuiste diagnose.

Dr. Köhnlein:

Ja, verkeerde diagnose. Degene met een chlamydiale longontsteking zou zeker niet blij zijn geweest met cortisone. Bij exogene allergische alveolitis*⁷ werkte de cortison. Maar de differentiële diagnose ontbreekt volledig.

Ja, dat was heel mooi om te zien in een interview, van een longarts, die het verloop van zijn ziekte beschreef, hij kreeg het toen zelf. En mevrouw Maischberger zei tegen ons: "U hebt uzelf zo opgeofferd en het dan zelf gekregen. Waarom vertelt je u ons er niet over?" En toen vertelde hij over het klassieke verloop van pneumokokkenpneumonie pneumonie = longontsteking en vatte toen samen dat het een zeer atypisch verloop van coronapneumonie was dat hij had gehad. Zo verblind waren ze destijds en ze keken alleen naar deze coronatest en zeiden dat die alles zou beslissen.

Griep is in dezelfde periode verdwenen. Het is eigenlijk zo goed als weggetest omdat niemand op griep heeft getest. Ik belde toen mijn laboratoriumarts en vroeg hem: "Zeg eens, is er nog wel iemand die op griep test?" Toen zei hij: "Nee, alleen jij soms." Dat is dus een heel duidelijke testbias*⁸. Zonder deze test hadden we de ziekte niet opgemerkt. Ik heb het ook aan verschillende collega's gevraagd: "Vertel eens, denk je dat we het hadden gemerkt als we de test niet hadden gehad?"

Professor Allersberger uit Oostenrijk zei en was het met me eens: "Nee, we zouden zeker niets gemerkt hebben." Maar mijn collega's zeiden: "Maar, je hebt toch alle doden gezien." En toen was ik helemaal van slag. "Heb je veel sterfgevallen gehad in je praktijk?" "Nee, niet in mijn praktijk, maar heb je de foto's van Bergamo gezien?" Het kwam allemaal neer op de foto's van Bergamo. Dat verspreidde angst en maakte mensen volgzaam.

Kla.TV:

Maar nu, bijvoorbeeld, Tom Lausen ging daarheen en telde de doden, die doden bestonden echt. Wat is dan volgens u de oorzaak? Waarom stierven de mensen?

Dr. Köhnlein:

Ja, dat deed ik, nadat ik wakker was geworden door de aidsproblemen en de overbehandeling, keek ik er natuurlijk meteen naar, hoe behandelden ze de coronapatiënten? En ik vond meteen wat ik zocht. In China behandelden ze hen met cortisone, steroïden en antivirale middelen. Niet gelukt, het stond er dan direct boven. Als ik hoor dat het niet heeft gewerkt, ben ik erg op mijn hoede. Dan betekent het meestal dat het schade heeft toegebracht.

En ik maakte van de gelegenheid gebruik om een brief te schrijven aan de redacteur van ons Duitse medische tijdschrift als reactie op een artikel met de titel: "Er is nog geen behandeling voor coronavirus". En toen schreef ik: Naar aanleiding van deze verklaring verbaas ik me over de medicijnen die blijkbaar al gebruikt worden zonder getest te zijn. En dit waren allemaal preparaten die min of meer immunosuppressief*⁹ waren. En met een ziektebeeld dat lijkt op griep, of waarschijnlijk ook gedeeltelijk griep was, zou ik al deze stoffen niet willen omdat het zeker niet bevorderlijk is voor het genezingsproces. En ze publiceerden de brief inderdaad. Maar het ging toch door in de tekst.

En toen kwamen deze WHO-studies op 1 april, die feitelijk resulteerden in een aanzienlijk sterftecijfer. En dat kwam door een stof die erin zat, namelijk hydroxychloroquine, dat zeker in lage doses heel goed is, dus het kan ook heel effectief zijn bij virusinfecties, omdat het de pijn in de ledematen een beetje wegneemt. Maar dit heeft een zeer smal therapeutisch bereik en het werd aanbevolen in doses die absoluut dodelijk waren - dat wil zeggen, die hartritmestoornissen veroorzaakten, tot zelfs ventriculaire fibrillatie. Natuurlijk werd dit ook relatief snel opgemerkt en vervolgens onmiddellijk gestopt, zodat er maar één piek was, de curve ging echt verticaal omhoog, 14 dagen na het begin van deze onderzoeken. Dus je zou

de openbare aanklagers daarheen kunnen sturen en de patiëntendossiers die op 1 april zijn behandeld kunnen opeisen. Ze zouden zeker vinden wat ze zochten, waar deze overmatige sterfte ook is ontstaan. Dat waren Londen, Parijs, de grote steden, de grote hoofdsteden waar de grote universitaire ziekenhuizen waren, en Madrid. En ja, New York ook, maar dat paste niet bij Europa. Maar dit is natuurlijk al gedaan in de WHO-onderzoeken, zeker ook in Nieuw-Zeeland en Australië.

Maar deze oversterfte heeft natuurlijk angst gezaaid. Niemand gelooft dat de patiënten sterven als gevolg van de therapie, maar natuurlijk geloven ze dat ze sterven als gevolg van deze ernstige ziekte. En daarom had corona opeens de reputatie tien keer gevaarlijker te zijn dan griep.

Kla.TV:

Ja. Ja, we hebben een heel interessant uitzending hierover op Kla.TV^{*10}, waar je kunt zien dat deze mensen die bijvoorbeeld in Italië werden behandeld, een absoluut verkeerde behandeling kregen en daar in rijen stierven, en dat bijna niemand levend uit het ziekenhuis kwam^{*11}.

Dr. Köhnlein:

Ja, en dan was er nog het probleem van de epidemiologisch-hygiënische aanbevelingen om de patiënten bij voorkeur te intuberen^{*12}.

Prof. Dr. Bhakdi:

En Remdesivir.

Dr. Köhnlein:

En Remdesivir, het preparaat dat een zeer giftig, ook antiviraal medicijn is, dat blijkbaar onder licentie wordt geproduceerd in Bergamo, en Tom Lausen heeft dit ontdekt. Er waren dus korte afstanden van de fabrikant naar het verpleeghuis. Dus ze werden waarschijnlijk allemaal goed behandeld met Remdesivir, de patiënten.

Kla.TV:

Om niet te zeggen gedood...

Dr. Köhnlein:

Dat was in ieder geval niet bevorderlijk voor het herstel.

Kla.TV:

Over SARS-CoV-2 is al veel gezegd en veel van onze kijkers weten ervan. Maar er zijn ook andere ziekten waarbij de diagnose niet zo duidelijk is. U schrijft... In uw boek hebt u het een goed hoofdstuk over hepatitis C. Kunt u daar nog iets over zeggen?

Dr. Köhnlein:

Ja, hepatitis C is als het ware ook toegevoegd aan HIV. Ik moet kort het dierproefje uitleggen dat heeft plaatsgevonden. Er was non-A/non-B hepatitis, wat post-transfusie hepatitis was, die eigenlijk niet besmettelijk was, maar optrad na een bloedtransfusie. Dit kan dus ook een immunologisch effect zijn geweest, waardoor de patiënten tijdelijk geel werden.

Maar de virologen waren aan het werk en zeiden dat het ook een virus zou kunnen zijn, dat nog niet ontdekt was. En toen zochten ze ernaar door apen te infuseren met bloed van niet-A/niet-B hepatitis patiënten^{*13} en een controledier in een aparte ruimte te houden. Dat was de experimentele opzet. Dus eigenlijk hadden ze een gelijk aantal apen moeten infuseren met bloed van gezonde mensen om deze immunologische effecten uit te sluiten. Nou, deze getransfundeerde apen werden niet ziek. Ze hadden tijdelijk een lichte verhoging van

leverenzymen en werden toen geslacht. En de lever was ook in orde, er werd niets gevonden.

Maar toen kwamen deze hoge-resolutie PCR-methoden op de markt en die werden gebruikt om fragmenten te vinden die niet tot de genetische code van het proefdier leken te behoren en daaruit concludeerden ze dat dit het virus kon zijn dat de dieren bij zich droegen. En toen werd er een antilichaam tegen gemaakt, een HCV-antilichaam. En toen was het klaar voor de markt. Het toeval wilde dat de Chinese keizer hepatitis had en zo werd het verspreid en op de markt gebracht.

Prof. Dr. Bhakdi:

Ze maakten het antigeen. Dus namen ze deze gen-fragmenten als sjabloon voor het eiwit, voor de blauwdruk van het antigeen. En ze namen het antigeen om antilichamen te induceren*14 bij andere dieren. Vervolgens hebben ze een test opgezet om deze antilichamen bij mensen op te sporen. Dit is de antilichaamdetectietest. Maar de antilichaamdetectie is gericht tegen de bouwsteen die is gebouwd met behulp van een hypothetische blauwdruk. En toen kwamen ze met deze test en onderzochten mensen om te zien wie er antistoffen tegen had. En als je dat hebt, heb je hepatitis C. Dat was de definitie, toch?

Kla.TV:

Zelfs als ze dan geen klinische symptomen vertonen, zoals geel worden?

Dr. Köhnlein:

Ja, toen hadden we al deze incubatieperiode met AIDS, waarbij we ook deze gezonde patiënten hadden die positief reageerden op het antilichaam. Er werd gezegd dat je na een jaar dood zou zijn - de incubatietijd was altijd iets langer, dan was het tien jaar - met hepatitis C gingen ze helemaal niet dood, dan was het 30 jaar - dan kreeg je leverkanker of levercirrose. En om ervoor te zorgen dat je dat niet krijgt, neem je nu al onze antivirale therapie, die nu 10.000 euro per pak kost. En zo werkt het. Ze zijn niet ziek, en ze worden ook niet meer ziek van de therapie omdat de dosering niet meer zo hoog is als vroeger. Vroeger werd hepatitis C dus behandeld met interferon en hoog gedoseerde ribavirine. Mensen waren een jaar lang helemaal plat en ziek, kregen ernstige bloedarmoede en moesten daarvan herstellen, zodat je je realiseerde dat je iets moest veranderen, d.w.z. de therapie minder giftig maken. Maar eigenlijk was het altijd een goede reden om leverproblemen niet met medicijnen te behandelen, want die zijn altijd op de een of andere manier giftig voor de lever.

En tegenwoordig vragen mensen zich af - ik ben net naar een ander leversymposium geweest - waarom het aantal hepatocellulaire carcinomen niet daalt ondanks een effectieve verlaging van de virale belasting. Of zelfs een beetje meer. Het eenvoudige antwoord is dat het één niets met het ander te maken heeft. Alle junkies zijn positief voor hepatitis C, maar ze hebben een andere reden. Ze hebben hun drugs als een lever-toxisch probleem. Net als alcoholisten. Als je dat zegt op een levercongres, betekent het dat alcohol inderdaad een heel belangrijke cofactor is. Dus je kunt ook niet zonder alcohol. Feit is dat de HCV-positieve patiënten die problemen hebben over het algemeen alcoholisten zijn.

Kla.TV:

Ja. Met andere woorden, je schrijft een voordeel toe aan een therapie die je niet eens kunt bewijzen.

Prof Dr. Bhakdi:

En ziet de schade niet.

Kla.TV:

En ziet de schade niet, ja. Uw boek gaat heel erg over waargenomen en echte risico's. Dus u maakt daar vaak vergelijkingen, u had het over deze drie pijlers. Leefstijl in het algemeen, u

had het over alcoholisten, maar ook andere dingen die veel wijder verspreid zijn, zoals obesitas en roken, zijn statistisch gezien veel belangrijker dan welke infectieziekte dan ook. U schrijft daar een lijst en infectieziekten staan pas op nummer 5 van de doodsoorzaken. Waarom leggen instituten zoals het Robert Koch Institute dan niet uit dat mensen er veel meer baat bij hebben om gezond te blijven en dit te promoten? En in plaats daarvan worden er testen en vaccinaties gepropageerd die onderaan de risico-batenanalyse staan.

Prof Dr. Bhakdi:

Kan ik nu mijn thesis over de heersende klasse en de slaven naar voren brengen? Onze hele samenleving is gebouwd op een kapitalistische... Ja, het is een samenleving gebouwd op kapitalisme. En ik las iets van Rainer Mausfeld dat me ongelooflijk raakte. Rainer Mausfeld, onze grote historicus (correct: psycholoog) uit Kiel, heeft geschreven: Kapitalisme en democratie gaan niet samen. Omdat kapitalisme ertoe leidt dat mensen dingen van andere mensen afpakken. In principe willen ze hun eigen hebzucht bevredigen. En hebzucht, iets menselijks dat moeilijk te stoppen is, leidt ertoe dat de rijken steeds rijker willen worden. En in ruil daarvoor moeten ze steeds meer van de armen afpakken. En we hebben een punt bereikt waarop ze nu alles van de hele wereld moeten afpakken zodat ze hun positie als heersers over de wereld kunnen behouden. En wat ze doen is ons onze menselijkheid, onze mogelijkheden als mens ontnemen en ons laten betalen voor onze eigen hulpbronnen. In dit geval vaccins, medicijnen die onze eigen ondergang bepalen. Dat is zo'n krankzinnige gedachte.

Ik moet het nu toch kwijt, want ik heb het gezien en ik ben tot dit inzicht gekomen door verschillende boeken te bestuderen, geschiedenis, politiek, economie. En iedereen die ik jarenlang op dit gebied heb gesproken, heeft het er heel erg op dat de heersende machten - en die zitten niet in Duitsland, die zitten ergens in het Westen - mijn vakgebied, mijn discipline, infectiewetenschap, hebben ontdekt als een uniek, nieuw, krachtig, machtigste instrument ter wereld om hun heerschappij te consolideren. Want daarmee hebben ze hun wetenschappers, experts en ze hebben nu de WHO. Het is allemaal in één hand. En de WHO krijgt nu de macht van de mensen in Duitsland, in Europa, om te doen wat ze willen. En dat is wat ze nu doen. Ze kunnen naar believen een pandemie uitroepen en dus naar believen maatregelen opleggen die gevolgd moeten worden. Op straffe van de wet, als je het niet doet, is het een straf, de ergste straf. En het instrument buit de onwetendheid van mensen uit, want kennis is macht, onwetendheid of gebrek aan kennis is machteloosheid. Mensen zijn machteloos omdat ze niets of niet genoeg begrijpen van infecties. En ze doorzien de leugens niet. En ze realiseren zich ook niet dat de ergste leugens aller tijden in deze leugens is verweven - de leugens over gen-gebaseerde vaccins.

Ja, ik zal niet veel meer zeggen, maar ik zal wel zeggen dat een van de belangrijkste doelen van dit interview is dat ik al mijn medemensen bewust wil maken van het feit dat we dit onderwerp echt behandelen in het boek, alle onderwerpen worden op zo'n manier behandeld dat iedereen met een normaal intelligentieniveau het moet begrijpen. Het is allemaal heel eenvoudig geschreven.

Kla.TV:

Ze hebben het echt briljant gedaan.

Prof. Dr. Bhakdi:

En we zeiden tegen onszelf, als er één hoofdstuk in dit boek verplichte lectuur moet zijn voor alle journalisten, voor alle dokters, voor alle advocaten - ik laat politici even buiten beschouwing, dat is waarschijnlijk zinloos, dan is het dat ene hoofdstuk, het zijn maar acht pagina's, over vaccinaties op basis van genen - het grootste gevaar voor de mensheid aller tijden.

En toen sprak ik met de heer Kopp, en hij zei meteen "ja", dit ene hoofdstuk "Gen-gebaseerde vaccinaties" zou apart kunnen worden aangeboden op de website, als gratis

download*¹⁵ voor iedereen die Duits kan lezen in de wereld. En dat is wat er is gebeurd. Dus, sinds twee dagen heb je de kans - dit hoofdstuk gratis, je betaalt geen cent, het enige wat je moet investeren is een uurtje lezen. En je hebt niet meer dan een uur nodig voor de acht pagina's. Het is zo eenvoudig.

Dit geeft je misschien wel de unieke kans om op te staan en jezelf en je dierbaren te beschermen. Want je hoeft nu alleen maar met één stem "nee" te zeggen en de politici te verbieden de WHO deze toestemming te geven! En als ze dat wel doen, zeg dan toch "nee" en zeg dat we het niet doen. Bekijk het maar hoe jullie ons de miljoenen bestraffen. Want dat kunnen zij ook niet.

Kla.TV:

En zo heb ik het doel van dit hele boek begrepen, om van de mensen die onvolwassen zijn gemaakt verantwoordelijke burgers te maken, zodat ze in ieder geval in de basis begrijpen wat infectieziekten zijn, wat de tegenmaatregelen zijn, hoe ze moeten worden ingeschaald, om überhaupt weer een juiste verhouding te krijgen. Ik vond dat erg goed gedaan in uw boek. Daar staat ook dat wetenschap een hulpmiddel is bij het nemen van beslissingen. Het is niet de nieuwe God. Het is geen vervangende religie, waarvoor het nu gedeeltelijk is gemaakt. Dat de zogenaamde expert dan kan verkondigen wat mensen wel en niet moeten doen zodat ze niet doodgaan. En je kunt zien dat het niet waar is.

Dr. Köhnlein:

Maar wat u aanhaalde, moet ik nog een keer herhalen. Feit is dat we sterven aan hart- en vaatziekten en kanker. En infectieziekten spelen eigenlijk geen rol in de sterftestatistieken. Het tegenovergestelde wordt altijd gepropageerd, alsof infectieziekten onze grootste bedreiging vormen. Nu vooral benadrukt door Corona. Maar er wordt ook elk jaar benadrukt dat de griepdoden voor de deur staan - 30.000 griepdoden zijn altijd te betreuren. Als je beter kijkt, is dat helemaal niet waar. In plaats daarvan zijn deze 30.000 of 40.000 gewoon een aftrek van de zomersterfte minus de wintersterfte. Om wat voor reden dan ook sterven er meer mensen in de winter. En wat overblijft na deze aftrek wordt simpelweg toegeschreven aan griepdoden om de griepvaccinatie weer te propageren. En als je kijkt naar het Robert Koch Institute om te zien hoeveel mensen er daadwerkelijk sterven aan griep - en griep is aangifteplichtig, de cijfers zijn relatief betrouwbaar - dan kom je uit op drie cijfers. Er sterft dus bijna niemand aan griep.

Kla.TV:

Dus, de aankondiging is er, het wordt elke keer weer gezegd, laat je vaccineren tegen de griep, want anders gaan er 30.000 dood. We zeggen dat het de normale sterfte is en de zuivere, wat echt te wijten is aan de griep, dat is 300, 400, zoiets?

Dr. Köhnlein:

100 tot 200 - per seizoen. Ja.

Prof. Dr. Bhakdi:

Maar je moet je ook realiseren dat deze griepvaccinatie, waarvan de effectiviteit wordt bepaald door het meten van antilichamen, sowieso niets zegt. Alleen, deze slechte parameter wordt nauwelijks verminderd. Ja, ik bedoel, de effectiviteit zou rond de 50 procent liggen, schommelend tussen de 40 en 60 procent. Vergeet het maar, mensen. Dat is niets. Je kunt niet miljoenen mensen vaccineren met een vaccin dat potentieel gevaarlijk is om 50 procent minder antilichaamrespons te krijgen. Ben je gek?

Dr. Köhnlein:

Ik maak het vaak genoeg mee dat een patiënt griep krijgt na de grieprik.

Prof Dr. Bhakdi:

Natuurlijk.

Dr. Köhnlein:

Alleen, het komt bij hem zo over, wanneer ik zeg: "U hebt griep." "Nee, dokter, dat kan niet. Ik ben ingeënt. Het moet iets anders zijn."

Kla.TV:

Ja. Dus we kunnen gewoon samenvatten. In het boek schrijft u je dat infecties gevaarlijk kunnen zijn. Ze zijn dat tegenwoordig echter vaak niet?

Prof Dr. Bhakdi:

Meestal niet.

Kla.TV:

Meestal niet. Er is gewoon die opzettelijke bangmakerij door politici en de media. U zegt om kapitalistische redenen, misschien zijn er andere. Wetenschap is eigenlijk een leidraad. Je zet de schijnwerpers weer op het feit dat je alles tot op de bodem moet uitzoeken. Dat je zegt wat belangrijk is en wat onbelangrijk. Dat je niet één voor één de feiten opsomt en andere vergeet. Dat je van een mug geen olifant maakt en omgekeerd. En mensen moeten weer hun eigen verantwoorde beslissingen nemen. Aan het einde van deze vaccinatiehoofdstukken roept u iedereen altijd op om zichzelf te informeren en dan hun eigen beslissing te nemen en zich nooit te laten dwingen. Omdat het, zoals u zegt, een instrument is van de machthebbers.

Is er nog iets wat u aan het eind tegen het publiek wilt zeggen? Behalve natuurlijk de aanbeveling om uw boek te kopen. Het is erg goed geschreven, het is echt makkelijk te begrijpen. Ik begreep het heel goed in slechts een paar dagen. Het was een plezier om het te lezen.

Prof Dr. Bhakdi:

Maar ik moet eerlijk zijn, ik wil niet dat dit een boekverkoopshow wordt, ja. We hebben het boek niet geschreven zodat zoveel mogelijk mensen het zouden kopen. We hebben het zo geschreven dat zoveel mogelijk mensen het zouden lezen. Hoe je aan het boek komt is aan jou. Je hoeft het niet per se te kopen. Maar je moet het wel vragen, bijvoorbeeld bij bibliotheken, als je het boek wilt lenen. En wat we zeker hopen is dat het boek ook bepaalde beroepen zal bereiken, zoals leraren - leraren zijn zo belangrijk in dit land, ze moeten meer weten over infecties, dat moeten ze. Want wat ze op scholen doen of hebben gedaan, is onverantwoordelijk tegenover onze kinderen. Dat is onaanvaardbaar. En simpelweg alles geloven wat van welk kantoor of welke autoriteit dan ook komt, is niet de weg naar een hoopvolle toekomst. Dan is de toekomst hopeloos.

We wilden hoop geven. En met dit boek wilden we jullie kennis geven, om jullie macht in handen te geven. Hoe je aan de macht komt - het boek moet gelezen worden, dat is alles. En lees op z'n minst het hoofdstuk dat niets kost.

Trouwens, misschien nog een laatste woord. We zitten in een vereniging die MWGFD heet. En deze vereniging^{*16} is een bijeenkomst, een vereniging van artsen en wetenschappers, allemaal Duitstalig. En we hebben ons steentje bijgedragen - alles is vrijwillig, niemand van ons krijgt er een cent voor. En het zijn uitstekende artsen en wetenschappers. Hij (Dr. Köhnlein) is er ook al jaren bij betrokken. We installeerden en richtten het Pathologisch Instituut van Arne Burckhardt op. Hij was ook lid van onze organisatie. En je weet dat hij baanbrekend werk heeft verricht. Werk dat nu plotseling internationaal wordt bekeken. Het kwam allemaal uit Duitsland. Toen Arne Burckhardt stierf, zaten we in een crisis. We waren niet in staat om nog meer pathologische onderzoeken uit te voeren. Maar hiervoor hebben we een ander laboratorium opgezet, het "Instituut voor Moleculaire Diagnostiek". En het wordt ook gerund door leden van onze organisatie. Onze vereniging was aanvankelijk dus een non-profitorganisatie, en onze non-profit status werd een jaar later, in 2021, ingetrokken.

Daarom kunnen we geen ontvangstbewijzen voor donaties afgeven. Deze organisatie leeft van donaties. We zouden het heel fijn vinden als je iets zou doneren aan de vereniging en dit instituut "Inmodia"^{*17}. Dat zou me heel gelukkig maken.

Kla.TV:

Hartelijk dank voor jullie werk, voor dit geweldige boek!

Ja, nogmaals bedankt voor dit interview. Ik hoop dat het op grote schaal zal worden verspreid!

Prof Dr. Bhakdi:

Tot ziens.

Dr. Köhnlein:

Ja, dank u! Tot ziens. Kla.TV heeft jouw hulp nodig! Gebruik de verspreidingsfunctie onder het programma. De kant-en-klare e-mailsjabloon helpt je om je eigen kring van ontvangers te bereiken. Zonder spamblokkering. Mijn bijdrage aan het veranderen van de wereld met slechts één klik. Het is nog nooit zo makkelijk geweest.

1: Pneumonie = longontsteking

2: Niet gelegitimeerd: iemand zou wettelijk niet erkend moeten worden.

3: Rabiës: hondsdoelheid

4: Lymfocyten = witte bloedlichaampjes, onderdeel van het immuunsysteem

5: Het boek van Paul Schreyer:

<https://www.buecher.de/artikel/buch/chronik-einer-angekündigten-krise/59220612/>

6: Omdat het virus uit het laboratorium komt, zoals we nu weten

www.kla.tv/15760 en www.kla.tv/31471

7: Exogene allergische alveolitis = allergische longziekte

8: Duidelijke testbias = systematische testbias

9: Immunosuppressief = reacties van het immuunsysteem onderdrukken

10: Over Italië: <https://infotakt.kla.tv/p/nicht-an-covid-gestorben-sondern>

11: Verwijzend naar getuigenverslagen in Roemenië: www.kla.tv/37959

12: Intuberen = kunstmatig te beademen

13: Infuseren met bloed van niet-A/niet-B hepatitis patiënten = het in het organisme introduceren

14: Induceren = teweegbrengen, veroorzaken, hier: produceren

15: Gratis download:

<https://www.kopp-verlag.de/a/infektionen-verstehennbsp%3b-statt-fuerchten?parentcat=003064>

16: MWGFD: www.mwgfd.org/

17: Instituut Inmodia: <https://inmodia.de/>
door sl./ts.

Bronnen:

Creative Commons Licenses

<https://www.creativecommons.org/licenses/>

Boek van Dr. Sucharit Bhakdi, Dr. Karina Reiß & Dr. Claus Köhnlein

Infektionen verstehen – statt fürchten

Von Mythen, Wahn und Wirklichkeit

(Kapitel »Genbasierte Impfungen« zum kostenfreien Download)

<https://www.kopp-verlag.de/a/infektionen-verstehennbsp%3b-statt-fuerchten?parentcat=003064>

Dit zou u ook kunnen interesseren:

--- Boek van Dr. Sucharit Bhakdi, Dr. Karina Reiß & Dr. Claus Köhnlein

„Infektionen verstehen – statt fürchten

Von Mythen, Wahn und Wirklichkeit“

(Hoofdstuk »Genbasierte Impfungen« voor een gratis download)

<https://www.kopp-verlag.de/a/infektionen-verstehennbsp%3b-statt-fuerchten?parentcat=003064>

Kla.TV – Het andere nieuws ... vrij – onafhankelijk – ongecensureerd ...



- ➔ wat de media niet zouden moeten verzwijgen ...
- ➔ zelden gehoord van het volk, voor het volk ...
- ➔ nieuwsupdate elke 3 dagen vanaf 19:45 uur op www.kla.tv/nl

Het is de moeite waard om het bij te houden!

Gratis abonnement nieuwsbrief 2-wekelijks per E-Mail

verkrijgt u op: www.kla.tv/abo-nl

Kennisgeving:

Tegenstemmen worden helaas steeds weer gecensureerd en onderdrukt. Zolang wij niet volgens de belangen en ideologieën van de kartelmedia journalistiek bedrijven, moeten wij er elk moment op bedacht zijn, dat er voorwendselen zullen worden gezocht om Kla.TV te blokkeren of te benadelen.

Verbindt u daarom vandaag nog internetonafhankelijk met het netwerk!

Klikt u hier: www.kla.tv/vernetzung&lang=nl

Gebruiksrecht: [Standaard-Kla.TV-Licentie](#)

Kla.TV produceert alle uitzendingen op vrijwillige basis en zonder winstoogmerk. De verspreiding van onze producten door u is onze enige beloning!
Meer info bij www.kla.tv/licence