
[zurück zur Hauptseite](#)

COVID-ORKANWARNUNG

BY CHRISTOPH BECKER

[HTTPS://WWW.FREIZAHN.DE/2022/04/COVID-ORKANWARNUNG/](https://www.freizahn.de/2022/04/COVID-ORKANWARNUNG/)

APRIL 6, 2022

KATEGORIEN: CORONAVIRUS, GEERTVANDENBOSSCHE, GESUNDHEITSWESEN, IMPFUNG

Lesedauer 24 Minuten

Während der wegen der Treffsicherheit seiner Prognosen zur Entwicklung der Coronapandemie geschätzte Virologe [Dr. Geert Vanden Bossche](https://www.freizahn.de/2021/10/dr-geert-vanden-bossche/) (<https://www.freizahn.de/2021/10/dr-geert-vanden-bossche/>) noch an seiner inzwischen veröffentlichten Ausarbeitung über die für Geimpfte voraussichtlich katastrophale Weiterentwicklung des Coronavirus arbeitete, hat Jean-Pierre Kiekens von CovExit.com ihn und den unter anderem wegen seiner klinischen Forschungen und Veröffentlichungen zur Covid-Prophylaxe und Therapie bekannten Prof. [Dr. Peter McCullough](https://www.heart-place.com/dr-peter-a-mccullough) (<https://www.heart-place.com/dr-peter-a-mccullough>) interviewt.

Einleitung

Für Jean-Pierre Kiekens war es ein Jubiläumssinterview, weil er mit beiden Interviewpartnern bereits genau ein Jahr zuvor, am 16. März 2021 ein insgesamt ca. 2 Std. 37 Min. langes Interview über das Thema Sars-CoV-2, Impfung und frühe Behandlung geführt hatte.

Das im Folgenden übersetzte ca. 43 Min. lange Jubiläumssinterview dürfte insbesondere auch vor dem Hintergrund der aktuellen deutschen Impfpflichtdebatte bemerkenswert sein, weil es jegliche wissenschaftliche Begründung für eine Impfpflicht verneint. Das Interview und die in dem Interview angekündigte, inzwischen veröffentlichte, 45-seitige Ausarbeitung Dr. Vanden Bossches über die zu erwartende weitere Entwicklung von Sars-CoV-2 zeigen, dass und warum eine Fortsetzung der Impfungen zu einer für die gegen Covid Geimpften extrem gefährlichen medizinischen Katastrophe führen wird. Erklärt wird aber auch, dass und wie diese Katastrophe vielleicht noch abgewendet werden kann.

Links auf das Original des Jubiläumssinterviews

- covexit.com/anniversary-interview/ (<https://covexit.com/anniversary-interview/>)
- www.voiceforscienceandsolidarity.org/scientific-blog/dr-peter-mccullough-dr-geert-vanden-bossche-the-anniversary-interview (<https://www.voiceforscienceandsolidarity.org/scientific-blog/dr-peter-mccullough-dr-geert-vanden-bossche-the-anniversary-interview>)

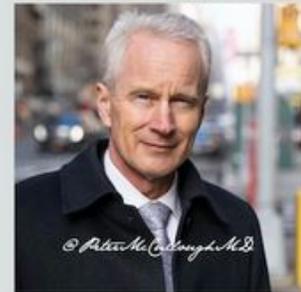
SARS-CoV-2, Vaccination & Early Ambulatory Treatment

ANNIVERSARY INTERVIEW WITH

Geert Vanden Bossche, DVM, PHD & Peter McCullough, MD, PHD, MPH

MARCH 16 2022

The March 15 2021 interview can be found at
<https://rumble.com/c/covexit>



(<https://www.freizahn.de/wp-content/uploads/2022/04/CovExitAnivInterview.jpg>)

Beginn der Übersetzung des Interviews

JPKiekens: Seien Sie begrüßt und willkommen zum COVExit.com-Podcast. Wir bringen Ihnen unabhängige Nachrichten und politische Analysen über COVID 19. Wir berichten über die wichtigsten Entwicklungen auf der ganzen Welt und bemühen uns, Ihnen das beste verfügbare Wissen zur Verfügung zu stellen. Ich bin Ihr Gastgeber, JPK, und heiße Sie zum Podcast willkommen. ...

Ich grüße Sie alle. Mein Name ist Jean-Pierre Kiekens von COVExit.com, und ich freue mich, heute zwei international anerkannte Experten begrüßen zu dürfen: Dr. Geert Vanden Bossche aus Belgien, Virologe und Impfexperte und Dr. Peter McCullough aus den USA, Kardiologe und Internist mit zahlreichen akademischen Veröffentlichungen, unter anderem zu COVID 19. Dieses Interview ist etwas ganz Besonderes, denn es ist nur ein Jahr vergangen nach dem ersten Interview, das wir zusammen gemacht haben und wir werden auf die Veränderungen zurückblicken, die eingetreten sind. Das Virus hat sich verändert. Jetzt sprechen wir über Omikron. Die Impfprogramme nähern sich ihrem Ende, zumindest ist der Höhepunkt der Impfungen vorbei. Wir konzentrieren uns jetzt auch auf Kinder, während es ursprünglich um ältere Menschen und Hochrisikopersonen ging. Die Unterdrückung der frühzeitigen ambulanten Behandlung geht weiter, und wir haben jetzt Informationen über die Sicherheit dieser Impfstoffe, die wir vor einem Jahr kaum hatten. Ich möchte also mit der Sicherheit beginnen. Sie kennen alle die Zahlen der Pharmakovigilanzsysteme wie VAERS oder EudraVigilance. EudraVigilance ... etwa 40.000 Todesfälle, VAERS 25.000 gemeldet. Wir wissen, dass dies eine Unterschätzung ist. Was halten Sie von diesen riesigen Zahlen, diesen gigantischen Zahlen von unerwünschten Ereignissen und davon,

dass sie im Zusammenhang mit diesen Impfprogrammen stehen?

DrPMcCullough: Nun, mein erster Kommentar. Danke, dass ich in der Sendung sein darf. Und es ist großartig, Dr. Vanden Bossche dabei zu haben, dem ich große Anerkennung ausspreche. Er ist wahrscheinlich am besten in der Lage, eine Prognose über den Verlauf der Pandemie abzugeben. Ich bin erstaunt über die Berichte über Sicherheitsereignisse, die bei den freiwilligen Systemen eingegangen sind, die Sie alle genannt haben. Zunächst einmal ist festzustellen, dass sie alle sehr kohärent sind, d. h. sie stimmen über Länder und Regionen hinweg miteinander überein, und sie stimmen nicht nur mit den von Ihnen erwähnten Spontanmeldesystemen überein, sondern auch mit den Systemen für klinisches Auftreten, d. h. es wird nicht freiwillig gemeldet, sondern es wird einfach gemeldet. Wir wissen, wann jemand geimpft wurde und wann ein medizinisches Problem aufgetreten ist. Dies geht aus der Datenbank der US Centers for Medicare and Medicaid Services und jetzt auch aus der epidemiologischen Datenbank des Verteidigungsministeriums hervor. Meiner Meinung nach ist es also ganz klar, dass es eine explosionsartige Zunahme von Todesfällen innerhalb weniger Tage nach der Verabreichung von einem der COVID-19-Impfstoffe geben kann. Und es gibt auch einen riesigen Halbschatten von nicht tödlichen Ereignissen, die in vier Kategorien eingeteilt werden: Neurologisch, kardiovaskulär, hämatologisch und immunologisch. Wichtig ist, dass die medizinische Fachliteratur jetzt die Geschichte der Pathophysiologie vollständig ausfüllt. Wir haben bereits über 1000 Arbeiten im Preprint-Server-System und in der National Library of Medicine, vollständig von Fachleuten geprüfte Arbeiten über Impfschaden-Syndrome, einschließlich der tödlichen und nicht tödlichen, über 200 über Myokarditis oder Herzentzündungen. Und das ist in meinem Fachgebiet der Kardiologie.

JKiekens: Also, Dr. Vanden Bossche, was sagen Sie zu diesem enormen Anstieg der gemeldeten unerwünschten Ereignisse, einschließlich der Todesfälle?

DrGVBossche: Nun, zunächst einmal, Jean-Pierre, danke dafür, dass ich hier sein darf. Es ist großartig, wieder an diesem Interview mit Peter McCullough teilzunehmen, der, wie Sie wissen und ich glaube, ich habe es schon bei unserem ersten gemeinsamen Interview gesagt, mein Held ist, weil er wirklich etwas tut, was sehr sinnvoll ist, nämlich Leben zu retten, anstatt Massenimpfkampagnen durchzuführen, die nicht sinnvoll sind. Daher war es auch immer meine Position, dass jeder von uns in seinem Spezialgebiet bleiben sollte. Natürlich verfolge ich all diese unerwünschten Ereignisse und was vor sich geht, und es besteht kein Zweifel, dass es dramatisch ist, dass es mehr als beunruhigend ist. Aber wie gesagt, das ist nicht mein Spezialgebiet. Aber was ich gesagt habe und weiterhin sage, ist, dass die Zahl der unerwünschten Ereignisse und die Zahl der Todesfälle, die wir im Zusammenhang mit der Impfung sehen, immer noch Peanuts sind, Peanuts im Vergleich zu dem, was als Folge der dramatischen Immunflucht dieses Virus passieren wird. Ich habe wirklich gezögert, Jean-Pierre, an diesem Interview teilzunehmen, weil ich gerade heute einen Artikel, einen Beitrag, fertig stelle, in dem ich deutlich darauf hinweise, dass das Virus jetzt unter einem enormen Druck steht, die Verringerung der Virulenz zu überwinden. Der erste Schritt war, dass wir das Virus durch die neutralisierenden Antikörper der Impfung unter Druck gesetzt haben, um die neutralisierenden Antikörper zu überwinden.

Das hat stattgefunden. Wir haben jetzt ein Virus gesehen, Omikron, das gegen die neutralisierenden Antikörper resistent ist und eine erhöhte Infektiosität aufweist. Gleichzeitig ist das Virus sozusagen milde geworden. Es war mir immer sehr rätselhaft, dass diese beiden Ereignisse, die erhöhte Ansteckungsfähigkeit und die Milde, einfach ein Zufall sein könnten. Ich habe jetzt, basierend auf einer Reihe von Veröffentlichungen, die ich benutze, einfach die Teile des Puzzles zusammengesetzt, dass jetzt das Virus unter neuem Druck steht, und das ist der Druck, der auf Antikörper ausgeübt wird, die nicht neutralisierend sind und die die Infektiosität des Virus erhöhen, was zu der erhöhten Infektiosität von Omikron führt. Und es sind dieselben Antikörper, die die Infektiosität in den oberen Atemwegen erhöhen und die Virulenz des Virus in den unteren Atemwegen verhindern. Und hier gerät das Virus nun unter enormen Druck, nicht mehr durch die neutralisierenden Antikörper (denn diese Resistenz – das Virus ist resistent geworden), sondern es wird nun ein enormer Druck auf die Antikörper ausgeübt, die nicht neutralisierend sind, sondern die Infektiosität erhöhen. Und diese sind, wie wir wissen, gegen die n-terminale Domäne des Spike-Proteins gerichtet. Und es gibt für mich, ich meine das sehr, sehr ernst, überhaupt keinen Zweifel daran, dass das jetzt zu einer erhöhten Virulenz des Virus führen wird, ohne die Infektiosität zu beeinträchtigen. Am Ende haben wir also ein Virus, das gegen die Antikörper des Impfstoffs resistent ist, das eine erhöhte Infektiosität aufweist und das virulenter wird.

Und ich weiß nicht, was Sie beobachten, aber in meinem Land zum Beispiel gibt es jetzt vermehrt Fälle von Influenza, dieser sehr schweren Grippe. All dies ist darauf zurückzuführen, dass diese Antikörper, die gegen die n-terminale Domäne von Omikron gerichtet sind, die gleichen Antikörper sind, die die angeborene Immunität unterdrücken. Also, ich meine, ich bin fassungslos, ich bin wirklich sprachlos, aber was ich damit sagen will, ist, dass ich mir meiner Sache zu 200% sicher bin, und ich werde dieses Papier spätestens morgen veröffentlichen. Ich habe in den letzten zehn Tagen Tag und Nacht daran gearbeitet, um all diese Teile des Puzzles zusammenzusetzen. Aber es ist so kohärent, es passt komplett zusammen, und ich kann Ihnen sagen: wenn Sie ein Ökosystem des viralen Ökosystems, des viralen Ökosystems und des Ökosystems der Wirtsimmunität stören, das über Tausende von Jahren durch die Evolution geformt wurde, und dann greifen wir mit den Massenimpfkampagnen ein, die die Immunreaktion, das Immunsystem auf eine Immunreaktion umlenken, von der Sie wissen, dass sie in diesem Ökosystem komplett fehlt, glauben Sie nicht, dass der Preis, den Sie dafür zahlen werden, wie Omikron ist. Es ist noch nicht zu Ende, ich bin sicher, ich habe nur gezögert, an dem Interview teilzunehmen. Ich hätte es vorgezogen, erst mein Papier zu verschicken und dann das Gespräch zu führen. Aber es sind die unerwünschten Ereignisse, die wir beobachten. Das sind Kleinigkeiten im Vergleich zu dem, was noch kommen wird.

JPKiekens: Was ist mit der natürlichen Immunität aus früheren Infektionen? Wird diese helfen?

DrGVBossche: Oh, natürlich. Ich meine, die Sache, was hier immer missverstanden wird, Jean-Pierre, was in der Immunologie missverstanden wird, ist, dass man sagt, na ja, wenn man eine Resistenz gegen die Impfantikörper hat, die gegen Spike-Protein gerichtet sind, ja, dann sollte man auch eine Resistenz gegen die natürlich induzierten Antikörper haben. Das ist natürlich nicht wahr. Was wir vergessen, was selbst Experten in gewisser Weise ignorieren, ist, dass wir bei gesunden Menschen, die nicht geimpft

wurden, ein sehr starkes angeborenes Immunsystem haben, das den größten Teil der Viruslast beseitigt. Das heißt, wenn das Virus diese angeborene Immunität durchbricht, hat man natürlich induzierte Antikörper erworben, die aber nur mit einer sehr geringen Viruslast zu tun haben, weil der größte Teil vom angeborenen Immunsystem beseitigt wurde. Der Vorteil liegt also in zwei Dingen. Erstens, dass die erworbenen Antikörper gegen die jüngste Variante gerichtet sind. Das ist natürlich die, mit der man sich infiziert hat. Das ist die eine Sache. Und zweitens, weil diese Antikörper jetzt zu einem Zeitpunkt gebildet werden, zu dem der größte Teil der Viruslast bereits abgebaut ist, gerät das Virus nicht unter Immundruck, und das führt nicht zur Immunflucht. Menschen, die sich auf natürliche Weise infiziert haben und von denen wir wissen, dass die Antikörper selbst nicht mit dem Schutz korrelieren, haben also auch ihr angeborenes Immunsystem genutzt, das in der Zwischenzeit trainiert wurde und beim nächsten Mal besser funktionieren wird. Deshalb haben wir herausgefunden, dass Menschen, die eine natürliche Krankheit durchgemacht haben und sich erholt haben und natürlich Antikörper gegen Spikes gebildet haben, besser abschneiden als diejenigen, die geimpft wurden. Das liegt nicht nur an ihren Antikörpern, an den erworbenen Antikörpern. Es liegt daran, dass sie in der Zwischenzeit ihr angeborenes Immunsystem trainiert haben, das eine große Menge des Virus beseitigt, und das ist die Erklärung. Bei einer Impfung ist das nicht der Fall, da das angeborene Immunsystem komplett umgangen wird.

JKiekens: Es gibt eine große Anzahl von Menschen, die geimpft wurden und Omikron bekommen haben. Wie ist der Status in Bezug auf die natürliche Immunität? Haben sie durch diese Omikron-Infektion etwas gewonnen?

DrPMcCullough: Wir hoffen natürlich, dass es so ist. Wissen Sie, die Feinheiten und das, was ich von Dr. Vanden Bossche höre, sind besorgniserregend, und zwar nicht nur in Bezug auf zweite und dritte und vierte Infektionen, sondern auch in Bezug auf die Tatsache, dass der Körper bei einer Infektion, wenn er geimpft ist, weniger gut gerüstet ist, um mit der Infektion umzugehen. Ein kürzlich erschienener Bericht aus Frankreich, dessen Erstautor, glaube ich, Bouzid ist, ist auf meinem Twitter-Tweet zu finden und wurde in den Annals of Internal Medicine veröffentlicht. Er zeigt, dass 65 % der Menschen mit Omikron in Paris in die Notaufnahme gehen. Und das wären die schwereren Fälle, denn 65 % von ihnen waren geimpft. Und in Schottland, dem Vereinigten Königreich, Israel und Südafrika sind die Zahlen noch höher. Zusätzlich zu dem von Dr. Vanden Bossche erwähnten Immunphänomen bin ich klinisch besorgt über die wiederholte Exposition mit Spike-Protein. In der Tat, Spike-Proteine im Körper, die nun potenziell langlebig sind sowohl durch die Impfung als auch durch die Infektion. In der Praxis habe ich Patienten gesehen, die die erste, zweite und dritte Impfung erhalten haben, und die sich dann infiziert haben. Und dann, mit diesen vier Dosen des Spike-Proteins kommt es zu einer thromboembolischen Komplikation oder zu einer Form der so genannten organisierenden Lungenentzündung, die ein Überbleibsel der Infektion ist, und die lange anhält. Ich habe jetzt einen Patienten in diesem Szenario, der seit fast einem Jahr eine persistierende tiefe Venenthrombose hat. Ich denke, dass der Stimulus für Thrombosen aufgrund des lang anhaltenden Spike-Proteins immer noch vorhanden ist.

JKiekens: Dr. McCullough, können Sie uns ein wenig darüber berichten, wie Sie reagiert haben, als die-

ser weltweite Sicherheitsbericht nach der Markteinführung von Pfizer herauskam demzufolge man 1291 Impfstoffverletzungssyndrome hat? Wie haben Sie darauf reagiert und wie war der Zeitpunkt dieses Berichts? Können Sie sich vorstellen, dass die FDA das schon wusste, als wir das Interview vor einem Jahr geführt haben?

DrPMcCullough: Es ist absolut verblüffend. In diesem Zusammenhang hatten der federführende Anwalt Aaron Siri und seine Kollegin Elizabeth Brehm die FDA und Pfizer verklagt und im Grunde genommen eine Anfrage nach dem Freedom of Information Act erzwungen, der Folge zu leisten ist. Die Anwälte der FDA wollten die Freigabe der Informationen 55 Jahre hinauszögern, und dann wollten sie es sogar auf 70 Jahre hinausgeschoben. Aber Siri hat sich durchgesetzt, und die Daten werden nun innerhalb von neun Monaten veröffentlicht. Sie haben Recht. Die FDA hat dies bereits in der ersten Tranche von Daten gesehen, die jetzt auf der Website öffentlich zugänglich sind. Es wurde ein Team für öffentliche Gesundheit und professionelle Überprüfung benannt. Ich bin der Leiter des Teams. Die Topline-Ergebnisse waren, dass Pfizer tatsächlich 1291 spezielle unerwünschte Ereignisse von Interesse hatte, was bedeutet, dass sie im Vorfeld danach gesucht haben. Und tatsächlich gab es eine unglaubliche Vielzahl von Krankheiten. Es ist das erste Mal, dass wir die gesamte Bevölkerung einer Massenexposition mit einer Gentechnologie ausgesetzt haben. Und es macht Sinn, wenn wir Lipid-Nanopartikel haben, die weit in den Körper eindringen und genetisches Material und das genetische Material dieses Spike-Proteins, das unglaublich pathogen ist, einbauen, dass wir diese Bandbreite an Krankheiten sehen. Aber Pfizer wusste auch von 1223 Todesfällen, die innerhalb von 90 Tagen aufgetreten waren. Aber Pfizer hat sich dazu nicht geäußert. In dieser Woche war Albert Bourla, der Präsident von Pfizer, im nationalen Fernsehen zu sehen und riet zu einer vierten Auffrischungsimpfung, einer vierten Spritze. Und so habe ich gestern im nationalen Fernsehen kommentiert. Er sollte nicht über eine vierte Auffrischung sprechen. Er sollte die Sicherheitsdaten erklären, und er sollte der Welt erklären, warum so viele Menschen innerhalb von 90 Tagen nach der Verabreichung einer Spritze von Pfizer gestorben sind?

JPKiekens: Aber darüber hinaus, Dr. McCullough, haben Sie bei mehreren Gelegenheiten gesagt, dass dieses Programm eigentlich nie hätte gestartet werden dürfen, dass es im Frühjahr 2021 genug Daten gab, dass dieses Programm einfach zu gefährlich war. Und heute. Es ist sogar noch schlimmer, nicht wahr?

DrPMcCullough: Oh, es ist sicherlich viel schlimmer. Ich denke, der Wendepunkt war der 22. Januar, nur auf der Grundlage des VAERS-Systems, ohne zu wissen, was Pfizer wusste. Aber im weltweiten VAERS-System hatten wir bereits 182 Todesfälle, und das wären mehr als die 150, die wir pro Jahr im System sehen würden. Später haben wir erfahren, dass mit VAERS und Covid etwa die Hälfte der Todesfälle in unserem System außerhalb der Vereinigten Staaten zu verzeichnen ist. Tatsächlich leisten Japan und Deutschland einen großen Beitrag zu unserem System. Es ist also etwa die Hälfte unseres Inlandes. In unserem Bericht über die verschiedenen offenen Daten gibt es jetzt einen Schalter, mit dem wir nur die US-Daten anzeigen lassen können, und das ist meine Praxis, um mit den US-Daten zu arbeiten. Aber wir hatten bereits eine Sicherheitsgrenze überschritten, und wenn es für das Programm ein Gremium

zur Überwachung der Datensicherheit gegeben hätte, wäre es wegen mangelnder Sicherheit eingestellt worden. Wir hatten nur 27 Millionen Amerikaner geimpft, die meisten von ihnen hatten gerade ihre erste Impfung erhalten, aber stattdessen gab es nie einen monatlichen Bericht über die Sicherheit. Es gab nie einen monatlichen Bericht über irgendetwas. Im Grunde genommen wurde "eine Nadel in jedem Arm" zu einem Moniker. Jeder muss sich impfen lassen. Und jetzt haben wir herausgefunden, was die Interessenvertreter der Impfstoffe wirklich denken. Sie sind der Meinung, dass der Impfstoff nicht wirkt, wenn nicht alle ihn nehmen. Und wenn nicht jeder, ich meine, jeder bis hin zu sechs Monate alten Babys, jeder nimmt es sehr häufig, wahrscheinlich alle drei oder sechs Monate.

JKiekens: Aber, wissen Sie, genau an diesem Punkt macht es keinen Sinn, denn ich erinnere mich noch gut, Dr. Vanden Bossche, wie Sie sagten, dass diese Impfstoffe auf keinen Fall eine Herdenimmunität bieten können. Und dann haben wir die Erfahrung mit Omikron gemacht, mit diesen riesigen Mengen an Infizierten, die bereits geimpft waren, und wir hatten diese Hinweise auf eine negative Wirksamkeit des Impfstoffs. Die Menschen, die geimpft wurden, sind also noch anfälliger für die Entwicklung von Omikron, also ist die ganze Idee, alle zu impfen, um dieses Virus auszurotten, völlig falsch, nicht wahr?

DrGVBossche: Nun, ich denke, das Einzige, was geblieben ist, und die ganze Geschichte beruht auf diesem einen Element, das umbenannt wurde, ist der Schutz vor schweren Krankheiten. Aber was Sie mich sagen hören, ist, dass das Virus in diesem Moment daran arbeitet, seine Virulenz zu erhöhen. Das bedeutet, dass es immer Fälle von schweren Erkrankungen geben wird. Für mich ist das einfach unglaublich. Wenn es in der Epidemiologie und in der Virologie eine Regel gibt, die für die Situation wirklich entscheidend ist, dann ist es die, dass man virale Infektionen ohne Herdenimmunität nicht kontrollieren kann. Das ist schlichtweg unmöglich. Und wir sprechen hier nicht von HIV oder ähnlichem. Wir sprechen über das, was in Lehrbüchern als akute selbstlimitierende Krankheiten bezeichnet wird, z. B. Corona, Influenza, Enteroviren usw. Die einzige Möglichkeit, eine solche Pandemie einzudämmen, besteht darin, eine Herdenimmunität zu erzeugen, denn die Herdenimmunität wird die Übertragung so weit verringern, dass selbst Menschen, die nicht geimpft oder nicht geschützt sind, einfach geschützt sind, weil die Wahrscheinlichkeit, dass sie dem Virus ausgesetzt sind, so gering ist. Was wir mit diesen Impfstoffen tun, ist genau das Gegenteil. Wir erzeugen Mutanten, die immer ansteckender sind. Wir erhöhen also die Infektionsrate. Es ist also unmöglich. Dabei gilt eine einfache Regel: Es ist unmöglich, diese Pandemie reibungslos zu beenden, solange wir keinen dramatischen Einfluss auf die Infektionsrate haben.

Deshalb plädiere ich mit dem, was ich jetzt weiß, seit Monaten dafür, die Infektionsrate dramatisch zu senken, und zwar nicht durch den Einsatz von Impfstoffen, sondern durch eine massive antivirale Chemoprophylaxe. Denn das ist wirklich das Problem, das wir jetzt sehen, Jean-Pierre, dass all diese Menschen, die mit diesen Impfstoffen geimpft wurden, also die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung, nun kontinuierlich durch die zirkulierende Omikron-Variante geboostert werden. Und wissen Sie was? Was geboostert wird, sind Antikörper gegen die n-terminale Domäne des Virus, und es sind genau diese Antikörper, die für die Steigerung der Infektiosität und die Verhinderung der Schwere der Erkrankung verantwortlich sind, aber das wird nicht mehr lange anhalten, denn da ist das Virus unter Druck. Es kann

seine Virulenz im Moment nicht erhöhen. Er arbeitet daran, dies zu überwinden. Und ich habe sogar herausgefunden, wie es das tun wird, aber das würde uns zu einer eher molekular biologischen Diskussion führen. Aber es hat mit einer erhöhten Glykosylierung des Virus zu tun, etwas, worüber wir kaum sprechen, mit den Zuckern auf dem Virus. Aber wenn man sich die Arbeiten zur Glykolbiologie, usw. ansieht, wird man feststellen, dass sehr gut dokumentiert ist, wie sich die Glykosylierung des Virus nicht nur auf die Infektiosität, sondern auch auf die Virulenz dieser Viren auswirkt.

JPKiekens: Und um, Sie wissen schon, um Ihre Idee der Massenprophylaxe zu kommentieren. Das habe ich schon einmal gehört, aber wir wissen, dass das Schlüsselmolekül, das helfen würde, dasjenige ist, das zusammen mit Hydroxychloroquin von den Behörden unterdrückt wurde. Wir wissen, wie die WHO mit dieser Art von Meta-Analyse über Ivermectin begonnen hat und zu diesem negativen Ergebnis gekommen ist, das äußerst umstritten ist. Aber das wäre doch das logischste Molekül für die Massenprophylaxe, oder?

DrPMcCullough: Nun, wissen Sie, ich wollte sagen, dass ich im Laufe des Jahres 2021 gelernt habe, dass es eine Möglichkeit gibt, in der Nasenhöhle selbst mit lokalen virozyden Nasenspülungen und mit Gurgeln, einschließlich Povidon-Jod, verdünntem Povidon-Jod, verdünntem Wasserstoffperoxid. Es gibt tatsächlich eine ganze Reihe von Mitteln, die bei einer gründlichen Nasenspülung und Mundspülung verwendet werden können. Es kann prophylaktisch zweimal am Tag durchgeführt werden, wenn jemand in Gemeinschaftseinrichtungen unterwegs ist und zurückkommt, und dann kann es tatsächlich in der frühen Behandlung eingesetzt werden. Es gibt 12 unterstützende klinische Studien, drei randomisierte Studien. Die größte Wirkung scheint es bei der Frühbehandlung zu haben, weil das Virus tatsächlich vorhanden ist, aber auch die prophylaktischen Studien zeigen ein Signal. Daher hoffe ich, dass dieser lokale Ansatz mit systemischen Formen der Prophylaxe, nämlich Hydroxychloroquin und Ivermectin, zum jetzigen Zeitpunkt eine Rolle spielen könnte. Ich verwende in meiner Praxis ständig den virozyden Ansatz, und selbst wenn jemand COVID 19 bekommt, ist es meiner Beobachtung nach weniger intensiv, wenn die Viruslast im Nasen-Rachen-Raum mit diesem Ansatz reduziert wurde.

JPKiekens: Ich bin (undeutlich)... nicht nur für das Interview, weil ich weiß, dass die Zeit knapp ist, sondern wir haben das Povidon-Jod vor einem Jahr in unserem Interview besprochen. Es hat jedoch einige Zeit gedauert, bis das Thema im mehr im Mainstream angekommen ist. Aber ich bin froh, dass Sie es erwähnen. Dies ist jedoch ein völlig anderer Ansatz als das, was die Behörden tun. Wir haben also nur noch 10 Minuten oder so. Wie kann man die Behörden in Ländern wie Belgien, den Niederlanden und Deutschland davon überzeugen, dass man eine völlige Kehrtwende braucht, weil die Behörden den großen Pharmakonzernen folgen, die sagen, okay, lasst uns boostern. Und Sie sagen, okay, wir sollten die Impfung stoppen und eine Massenprophylaxe mit Ivermectin oder Povidon, Jod oder einem ähnlichen Mittel durchführen. Wie bringt man die Behörden dazu, eine Kehrtwende zu machen?

DrGVBossche: Es wird keine Kehrtwende geben, solange sie .. wir kämpfen alle und wir kämpfen weiter, aber ehrlich gesagt, ich meine, es wird erst dann passieren, wenn wirklich ihre eigenen Kinder daran

sterben. Erst dann werden sie begreifen, was los ist. Ich meine, sie haben es so weit getrieben, dass es eigentlich keinen Weg zurück gibt. Für sie gibt es keinen Weg zurück. Sie werden... Sie werden keine Massenbehandlung mit Ivermectin zur Chemoprophylaxe zulassen oder durchführen. Obwohl ich denke, wenn man diese Pandemie ein wenig analysiert, dann kann man das Hauptproblem auf ein einziges Element reduzieren, nämlich die hohe Ansteckungsfähigkeit des Virus. Und niemand redet darüber, weil sie sagen, weißt du, hohe Ansteckungsgefahr, uns ist das egal. Es ist milder, es ist milder, und deshalb werden wir die Maßnahmen zur Infektionsvorbeugung sogar abschwächen und ganz abschaffen und damit gut auskommen. Aber das ist keine logische Reaktion, denn die Maßnahmen zur Infektionsprävention zielen darauf ab, die Ansteckungsfähigkeit des Virus zu verringern.

Und genau das ist das Problem. Die Ansteckungsgefahr wird immer größer und größer. Ich befürchte also wirklich, dass sie das nicht beenden werden. Sie haben sich darauf festgelegt. Sie haben sich darauf festgelegt und es steht zu viel auf dem Spiel. Ich denke, und Peter wird mir da wohl zustimmen, die Wissenschaft ist gestorben. Wissen Sie, wir haben die Wissenschaft gemacht. Die Wissenschaft ist so überwältigend Ich meine, man kann hunderte und aberhunderte von Argumenten zusammentragen, aber es scheint, dass das alles keinen Sinn mehr macht. Richtig. Und das ist der Punkt, an dem ich sage, ich vergleiche das, ich bin nicht besonders religiös, aber ich bin es von Zeit zu Zeit, wenn man in der Bibel nachschaut, wissen Sie, wahrscheinlich über dieses Gleichnis, über den zweifelnden Thomas. Der ungläubige Thomas, der nicht glaubt, bis er den Finger in die Wunde legen kann. Richtig. Und ich meine, ich befürchte, dass trotz all unserer Kämpfe, dass wir weitermachen werden, dass sich das vielleicht nicht ändert oder dass sie nicht zugeben werden, bevor das wirklich passiert. Ja, das ist meine Meinung. Aber Peter kann natürlich auch eine andere Idee haben.

DrPMcCullough: Ja. Ich war sehr beeindruckt von dem Gespräch mit Scott Atlas, der eine Zeit lang zum Pandemie-Team des Weißen Hauses von Präsident Trump gehörte und sich täglich mit den führenden Politikern der USA zum Thema Pandemiebekämpfung traf. Was er mir erzählt hat, besagt, dass sie schon vor langer Zeit aufgehört haben, Daten zu analysieren, dass sie eigentlich überhaupt nicht wissenschaftlich orientiert sind. Sie hatten in ihren Sitzungen vorher festgelegte Gesprächspunkte. Scott war sehr frustriert. Er kam mit der Analyse von Daten, und niemand wollte ihm zuhören, und er unterstützt, was Geert sagt, dass die Wissenschaft schon vor langer Zeit verschwunden ist. Wie Sie sehen, zitieren die Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens nie irgendwelche Studien. Sie zitieren eigentlich keine Studien. Es wird nicht einmal ein pathobiologisches Phänomen angeführt. Sie kommen einfach mit dem monolithischen Argument "eine Nadel in jedem Arm" und einer zunehmenden Zahl von Boostern um jeden Preis daher. Und ich persönlich war nie davon überzeugt, dass die Impfstoffe auch nur den Schweregrad der Krankheit verringern, sobald wir über randomisierte Studien hinausgehen, da es so viele Quellen der Verzerrung und so viele Störfaktoren gibt, einschließlich fehlender Störfaktoren. So wird zum Beispiel in fast allen Studien über die Auswirkungen der Impfung auf die Schwere der Krankheit, wie Krankenhausaufenthalte und Todesfälle, eine frühzeitige Behandlung nicht berücksichtigt. Und in meiner Praxis sind diejenigen, die sich impfen lassen, sehr besorgt über COVID. Es sind dieselben Menschen, die eine frühzeitige Behandlung erhalten werden, wenn sie an COVID erkranken. Ich denke also,

dass die frühe Behandlung auf der Grundlage der 1400 Studien zur Behandlung erfolgt. **Eine frühzeitige Behandlung hat einen weitaus größeren Einfluss auf den Schweregrad der Erkrankung als eine vorangehende Impfung.** Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass in den meisten Studien über Geimpfte nicht angegeben wird, wann sie geimpft wurden. Es handelt sich also um die Impfung von Geimpften als binären Endpunkt, und der Impfstoff verliert mit der Zeit an Wirksamkeit. Es wird also nie erfasst, wie viel Zeit seit der letzten Impfung vergangen ist. Also die Literatur über die Wirksamkeit von Impfstoffen ist unglaublich mangelhaft. Es handelt sich nicht um eine randomisierte Studie, sondern um einen Versuch, einen Behandlungseffekt des Impfstoffs nachzuweisen, der meines Erachtens nicht gegeben ist.

DrGVBossche: Jetzt reden wir noch nicht einmal darüber, dass sie neu definieren, was ein Impfstoff ist. Richtig. In Bezug auf das, worauf Peter angespielt hat, auf die enorme Verzerrung in diesen Beobachtungsstudien und all die Störfaktoren und, wissen Sie, man ändert die ganze Zeit die Definitionen, so dass, wissen Sie, ich meine, man lässt sich impfen und ist nicht einmal geimpft, man braucht eine dritte Spritze. Es ist also unmöglich geworden, das herauszufinden. Aber trotz all dieser Verzerrungen sind die Zahlen, die Public Health Scotland und die UK Health Security Agency vorlegen, sehr, sehr besorgniserregend. Ich meine, trotz aller Befangenheit deuten sie wirklich auf eine negative Wirksamkeit hin, was natürlich, wie ich sagen würde, noch einmal die Bedeutung einer trainierten angeborenen Immunität bei denjenigen unterstreicht, die nicht geimpft worden sind. Diejenigen, die nicht geimpft wurden, werden jetzt mit dem abgeschwächten Lebendimpfstoff Omikron geimpft, der fantastisch ist. Und wenn man darüber nachdenkt, und Peter wird es bestätigen, wird man niemals ein Kind mit einem abgeschwächten Lebendimpfstoff impfen, der fast die Mehrheit der Kinderimpfstoffe ausmacht, wenn das Kind nicht in einem sehr, sehr guten Gesundheitszustand ist.

Die Menschen, die wir jetzt sehen, die Ungeimpften, die ins Krankenhaus eingeliefert werden, das sind die Menschen, die nicht in einem sehr guten Gesundheitszustand sind und die nun mit einem abgeschwächten Lebendimpfstoff, dem Omikron, geimpft wurden.

Deshalb überschätzt man die Zahl der Menschen, die aufgrund von Omikron schwer erkrankten, weil dies die gefährdete Bevölkerungsgruppe ist, die durch Omikron immunisiert wurde und nicht mit einem abgeschwächten Lebendimpfstoff hätte geimpft werden dürfen, der im Krankenhaus landet. Vergleicht man jedoch die Personen, die nicht ins Krankenhaus eingeliefert wurden, so stellt man fest, dass die Inzidenz bei den Geimpften viel höher ist. Es gibt also die Ungeimpften, die gewinnen, aber sie kommen nicht ins Krankenhaus. Aber wenn sie vor Krankheiten geschützt sind, sind sie auch vor schweren Krankheiten geschützt. Und das ist die Mehrheit. Nur um zu verdeutlichen, was Peter sagt und dass dies nur ein Beispiel dafür ist, wie verzerrt diese ganze Sache ist. Ich schaue mir sogar diese Daten an.

DrPMcCullough: Ja. Nur um das zu ergänzen: Wissen Sie, dass fast alle Studien zur Impfung in der Tabelle mit den Ausgangsdaten aufgeführt sind? Eine vorherige COVID-Infektion wird dabei natürlich nicht berücksichtigt. Ich meine, das ist eine sehr einfache Sache. Dies ist die Epidemiologie einer viralen Pandemie. Ob jemand die Krankheit hatte oder nicht, ist von grundlegender Bedeutung. Es sollte immer

in der Tabelle stehen. Wenn es sich um Daten von Krankenhausaufenthalten handelt, was bei den meisten Studien der Fall ist, sollte bei den Ausgangsdaten immer erwähnt werden, was die Patienten vor dem Krankenhausaufenthalt erhielten. Diese beiden Elemente fehlen in fast allen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen. Ich stimme also mit Geert überein, wir haben wirklich keinen Kompass, keinen wissenschaftlichen Kompass, um zu beobachten, was vor sich geht. Alles, was wir sehen können, sind die Rohdaten, und die sehen nicht gut aus. Es gibt drei Analysen von Subramanian, Kamp und BD, die zeigen, dass das Massenimpfprogramm ökologisch gesehen nach hinten losgeht. **In den Ländern, in denen am intensivsten geimpft wird, gibt es mehr COVID und eine höhere COVID-Mortalität.**

JKiekens: Ich möchte zu den Daten aus England hinzufügen, dass es dort keine frühe ambulante Behandlung gibt. Wenn also Menschen im Krankenhaus landen, ist das auch auf das Fehlen einer frühzeitigen ambulanten Behandlung zurückzuführen. Die Situation wäre nicht so schlimm wie sie ist, wenn es diese Möglichkeit gäbe. Vielleicht ein letzter Kommentar. Was meinen Sie dazu? Was halten Sie von diesen neuen patentierten Medikamenten? Dr. McCullough Das Hydroxychloroquin und das Ivermectin wurden unterdrückt, aber Molnupiravir wird sicherlich die Welt retten. Was halten Sie davon?

DrPMcCullough: In den Vereinigten Staaten haben wir zwei neue orale Produkte. Das eine ist eine Kombination aus Nirmatrelvir und Ritonavir. Also ein 3-Chymotrypsin-ähnlicher Proteaseinhibitor plus ein Proteaseinhibitor. Dabei handelt es sich im Grunde genommen um wiederverwendete Arzneimittel, die aber in Kombination eingesetzt werden, und das wird von Pfizer im Rahmen des Programms für klinische Studien angeboten. Die Wirksamkeit sah gut aus. Jetzt rekrutieren sie sehr junge Menschen. Mir ist aufgefallen, dass in ihrer Studie Menschen im Alter von 45 Jahren vertreten waren, was wirklich ungewöhnlich ist. Ich behandle fast nie Menschen im Alter von 45 Jahren. Dennoch verringerte sich das Risiko von Krankenhausaufenthalten und Todesfällen, vor allem durch Krankenhausaufenthalte in jüngerem Alter. Und das Sicherheitsprofil sah meiner Meinung nach kurzfristig akzeptabel aus, nur eine fünf-tägige Behandlung. Nun, Molnupiravir, das Merck-Medikament, ist ein Polymerase-Inhibitor, und es gibt Abhandlungen darüber, dass es offenbar eindeutig mutagen ist und Polymerasen einer ganzen Reihe von Arten hemmt. Man geht davon aus, dass eine Exposition von fünf Tagen nicht ausreicht, um mutagen zu sein, aber ich denke, dass das Merck-Produkt nur zu 30 % wirksam ist. Außerdem wird diese Befürchtung dazu führen, dass es eine schwache zweite Wahl sein wird. Aber ich bin nicht gegen die Verwendung des Pfizer-Medikaments, aber es gibt keine Werbung dafür. Es gibt keinen Zugang zu ihm. Die Menschen wissen nichts davon. Ich hatte gestern einen Patienten, der sich danach erkundigte, und sie zögerten, es abzuholen, weil die Patienten das Vertrauen in Pfizer als Unternehmen verloren haben. Sie wissen also, dass die beiden neuen oralen Medikamente meiner Meinung nach nur sehr wenig Verwendung finden werden.

JKiekens: Aber ist das Programm in den USA nicht so, dass die Apotheken diese Medikamente auch ohne die Beteiligung eines Arztes abgeben können?

DrPMcCullough: Nein, man braucht immer noch ein ärztliches Rezept, aber es gibt keine Informationen

darüber, welche Apotheken es haben. Es wurde keine Werbung dafür gemacht. Wissen Sie, die Unterdrückung der frühzeitigen Behandlung betrifft nicht nur die generischen Medikamente. Die Unterdrückung einer frühen Behandlung betrifft alles, einschließlich der EUA-Medikamente. Wir haben jetzt monoklonale Antikörper von GlaxoSmithKline. Wir haben ihn seit Mai und jetzt einen neuen von Lilly, der nur ein sehr kleiner, schneller intravenöser Push ist. Und ich kann Ihnen sagen, dass es für diese monoklonalen Antikörper weder Werbung noch Zugang gibt. Niemand weiß, wo sie sind. Das Gleiche gilt für die Medikamente von Merck und Pfizer. Von einer frühzeitigen Behandlung ist nicht die Rede. Es gibt keinen Pressebericht über die Frühbehandlung. Unsere Gesundheitsbehörden erwähnen die Behandlung in keiner Weise. Ich kann Ihnen also sagen, dass es meiner Meinung nach eine globale Unterdrückung jeglicher Behandlung gibt. Das Ziel ist die Massenimpfungen zu fördern. Die gleichen Leute, die nie eine Behandlung erwähnt haben, werben täglich für den Impfstoff.

JKiens: Dr. Vanden Bossche. Wir haben nicht viel Zeit, weil Dr. McCullough andere Verpflichtungen hat. Wir können das vielleicht fortsetzen, wenn mehr Zeit zur Verfügung steht, aber können Sie uns vielleicht als Schlusswort mit auf den Weg geben, was Ihre Botschaft an eine Familie zum Beispiel in Belgien ist, die nicht weiß, ob sie eine Auffrischungsimpfung braucht, ob die Kinder geimpft werden sollten. Wie lautet Ihre Botschaft an die Bürger, was sie in dieser Situation tun sollen, in der die Regierungen anscheinend nicht mehr verantwortungsbewusst gegenüber der Bevölkerung handeln.

DrGVBossche: Meine Meinung ist ganz klar, und ich habe das auch schon vor dem belgischen Parlament gesagt, dass man sich unter keinen Umständen impfen lassen sollte – und ich bin Vakzinologe – ich meine, unter **keinen Umständen sollte man sich impfen lassen, auch wenn man dafür seinen Job opfern muss, usw..** Ich meine, den Leuten ist nicht klar, dass das so ist, als würde man eine Software auf seinem Computer installieren, die man nicht mehr löschen kann. Und wenn diese einen guten Job macht, dann ist es perfekt. Aber das ist es nicht. Und jetzt, mit dem hochinfektiösen Omikron, wird man ständig geboostet, wenn man geprimed wurde. Dadurch wird die Wirkung nur noch weiter verschlechtert. Und deshalb sage ich, dass der Druck auf das Virus jetzt immer größer wird. Ich denke, **wenn wir nicht massiv antivirale Mittel einsetzen**, wie Peter es auch erklärt hat, **werden wir mit einer sehr dramatischen Situation konfrontiert, weil die angeborene Immunität, die normalerweise trainiert wird und das Virus beseitigen kann, die den größten Teil der Viruslast beseitigen kann, in der Bevölkerung nicht mehr wirken kann, weil es zu wenige Menschen gibt, die ihre angeborene Immunität nicht durch die Impfstoffe beeinträchtigt haben.** Es gibt nicht mehr zu wenig Impfungen. Wenn man dieses Problem also nicht lösen kann, dann ist das Einzige, was man tun kann, die Wahrscheinlichkeit zu verringern, dass die Menschen ihre Impfantikörper boostern. Das geht durch eine drastische **Verringerung der Infektionsrate in der Bevölkerung.** Und das **kann nur durch antivirale Mittel geschehen.** Es ist mir egal, ob es sich um Ivermectin oder etwas anderes handelt, aber der virale Druck muss sinken, und damit nicht nur aus individueller Sicht, sondern auch aus Sicht der öffentlichen Gesundheit, aus Sicht der Herdenimmunität. Ich rate nachdrücklich von jeder Form der Impfung mit diesen Impfstoffen ab, die die Übertragung des Virus nicht verhindern können.

JKiekens: Vielen Dank, Dr. McCullough.

DrPMcCullough: Ich lasse das das letzte Wort sein. Ich denke, das wurde so deutlich wie möglich zum Ausdruck gebracht. Das Bild, das ich im Kopf hatte als Dr. Vanden Bossche dies erklärte: Es sieht fast so aus, als würde die Impfung eine Drehtür für das Virus schaffen, die immer mehr Infektionen hervorruft. Und ich stimme zu, **wir sollten alle Impfpflichten aufheben. Wir sollten alle Impfstoffe vom Markt nehmen.** Wir brauchen eine Zeit der Analyse. Wir haben mehr antivirale Mittel und mehr Strategien zur Verfügung. Wir haben eine gute Versorgungslage und sehen keine Anzeichen von Resistenzen gegen Hydroxychloroquin oder Ivermectin, was wunderbar ist. Und jetzt haben wir sowohl Paxlovid als auch Molnupiravir. Wir haben immer noch Favipiravir in einigen Regionen und unser anderes Programm, unser Einsatz von Entzündungshemmern, ist inzwischen viel ausgefeilter. Deshalb plädiere ich **dafür, alle Massenimpfungen zu stoppen.** Meiner Meinung nach sollten wir eigentlich alle Notfallmaßnahmen fallen lassen und nur die kranken Hochrisikopatienten behandeln, sobald sie Erkrankungssymptome bekommen. Die Ärzteschaft kann damit umgehen. Das ist das letzte Wort und ich muss jetzt los. Ich danke Ihnen vielmals.

JKiekens: Vielen Dank, Dr. McCullough. Vielen Dank, Dr. Vanden Bossche.

DrGVBossche: Sehr gern geschehen.

Ende der Übersetzung des Interviews

Dr. Vanden Bossches neuer Artikel

Der in dem Interview erwähnte neue Artikel von Dr. Vanden Bossche ist seit 30. März 2022 auf dessen Webseite als pdf-Datei verfügbar:

www.voiceforscienceandsolidarity.org/scientific-blog/predictions-gvb-on-evolution-c-19-pandemic
(<https://www.voiceforscienceandsolidarity.org/scientific-blog/predictions-gvb-on-evolution-c-19-pandemic>)

Die Ausarbeitung ist in englischer Sprache verfasst und umfasst 35 Seiten plus 10 Seiten Anhang. Insgesamt also 45 Seiten.

Zusammenfassende, deutschsprachige Artikel dazu:

- report24.news/dr-vanden-bossche-warnt-neue-virusvarianten-werden-speziell-impflinge-schwer-erkranken-lassen/ (<https://report24.news/dr-vanden-bossche-warnt-neue-virusvarianten-werden-speziell-impflinge-schwer-erkranken-lassen/>)

- tkp.at/2022/03/31/so-stark-sind-geimpfte-von-corona-infektionen-betroffen/ (<https://tkp.at/2022/03/31/so-stark-sind-geimpfte-von-corona-infektionen-betroffen/>)

Die Übersetzung des etwas langen Titels:

Die unzureichende Fähigkeit zur Virusneutralisierung in hochgradig C-19-geimpften Populationen könnte schon bald zu einer fulminanten Ausbreitung von Sars-CoV-2-Supervarianten führen, die bei Geimpften hoch infektiös und hoch virulent sind, während sie gegen alle bestehenden und künftigen C-19-Impfstoffe auf Spike-Basis völlig resistent sind

Ansonsten übersetze ich hier nur den Abschnitt Key Message:

*Ich rechne **ERNSTHAFT** damit, dass eine Reihe neuer hochvirulenter und hochinfektiöser SARS-CoV-2 (SC-2)-Varianten in hochgeimpften Ländern auf der ganzen Welt nun schnell und unabhängig voneinander auftauchen und sich bald mit hoher Geschwindigkeit ausbreiten werden. Ich gehe davon aus, dass sich das derzeitige Muster der wiederholten Infektionen und relativ milden Erkrankungen bei Geimpften bald verschlimmern und durch schwere Erkrankungen und Todesfälle ersetzt werden wird. Leider können sich die Geimpften nicht auf die Unterstützung ihres angeborenen Immunsystems verlassen, um sich gegen Coronaviren¹ zu schützen, da ihre relevanten² angeborenen IgM-Antikörper zunehmend von infektionsverstärkenden Impfstoffinduzierten Antikörpern verdrängt werden, die deren Produktion aufgrund der Verbreitung hochinfektiöser Omikron-Varianten ständig angeregt wird. Im Gegensatz dazu würde die hohe Infektiosität von Omikron die Ungeimpften in die Lage versetzen, ihre angeborene Immunabwehr gegen SC-2 zu trainieren, während die infektiöse und pathogene Kapazität der neuen SC-2-Varianten bei den Ungeimpften aufgrund des Mangels an infektionsverstärkenden Antikörpern in ihrem Blut geschwächt wäre. Wenn wir nicht sofort groß angelegte antivirale Prophylaxe-Kampagnen in hochgeimpften Ländern durchführen, wird die Pandemie zweifellos mit einem hohen Tribut an Menschenleben enden.*

¹ *und höchstwahrscheinlich auch gegen mehrere andere glykosylierte umhüllte Viren oder andere glykosylierte Komponenten, die an der Oberfläche infizierter oder anderweitig pathologisch veränderter Zellen exprimiert werden*

² *'relevant' bezieht sich auf die Tatsache, dass ich von der Annahme ausgehe, dass – obwohl polyspezifisch – nicht alle angeborenen Abs CoV (einschließlich aller Arten von SC-2-Varianten) erkennen werden*

Zur Treffsicherheit von Dr. Vanden Bossches Prognosen

Zur Treffsicherheit von Dr. Vanden Bossches Prognosen siehe auch:

- www.freizahn.de/2021/12/covid-giganten-teil-2/#Was_ist_dran_an_Dr_Geert_Vanden_Bossches_Vorhersagen (https://www.freizahn.de/2021/12/covid-giganten-teil-2/#Was_ist_dran_an_Dr_Geert_Vanden_Bossches_Vorhersagen)
- www.freizahn.de/2021/12/covid-giganten-teil-2/#Dr_Vanden_Bossches_zutreffende_Israelprognose (https://www.freizahn.de/2021/12/covid-giganten-teil-2/#Dr_Vanden_Bossches_zutreffende_Israelprognose)

Die Impfpflichtdebatte ist unpassend und absurd

So wie es aussieht wird die Lage als Folge dieser “Impfungen” in den nächsten Wochen oder Monaten wirklich sehr, sehr ernst. Die für den 7. April 2022 geplante Debatte und Abstimmung über die Einführung eine Impfpflicht im deutschen Bundestag, sowie die derzeit immer noch geltenden Impfpflicht nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes, für Angehörige des Gesundheitswesens, ist vor diesem Hintergrund völlig absurd.

Die Fortsetzung der Impfungen wird die Pandemie nur weiter verschlimmern, eine Herdenimmunität immer unmöglicher machen und zur vorraussichtlich größten und tödlichsten Katastrophe der europäischen Geschichte führen.

Wenn man das nun absehbare Massensterben unter den Geimpften noch stoppen oder zumindest abmildern wollte, dann müßte man die “Impfungen” stoppen und sofort damit beginnen die von Dr. Vanden Bossche dringst empfohlene Chemoprophylaxe zur Senkung des Infektionsdrucks zu planen und zu realisieren.

Anmerkung zur antiviralen Chemoprophylaxe

Zu diesem Thema möchte ich hier auch auf meinen Artikel [Ein bemerkenswertes Arztinterview](https://www.freizahn.de/2021/02/ein-bemerkenswertes-arztinterview/) (<https://www.freizahn.de/2021/02/ein-bemerkenswertes-arztinterview/>) und auf die beiden Präsentationen von Dr. Manuel Aparitio hinweisen, die man unter comusav.de/chlordioxid-covid/ (<https://comusav.de/chlordioxid-covid/>) findet.

Das von Dr. Vanden Bossche favorisierte Ivermectin ist, wie Dr. Shankara Chetty in dem in www.freizahn.de/2022/03/dr-chettys-covid-behandlung-teil-8/ (<https://www.freizahn.de/2022/03/dr-chettys-covid-behandlung-teil-8/>) übersetzten Interview mit Dr. Philip McMillan erklärt nicht so wirksam wie viele glauben.

Providon-Jod ist nach meiner Erfahrung ein Problem weil es braune Flecken auf der Kleidung und auf

vielen Oberflächen verursacht. Auch scheint es gelegentlich zu allergischen Reaktionen zu führen.

Verdünntes Wasserstoffperoxid (1 bis 3 %) verwenden viele zur Nasenspülung und zum Gurgeln. Ich habe es in der Praxis auch mit Ultraschallverneblern, wie man sie für ca. 10 Euro bekommen kann, zur Senkung der Viruslast in der Raumluft verwendet. Man könnte solche Vernebler in Restaurants, Altersheimen, Büros usw. einsetzen .

Chlordioxidlösung ist, wenn man sie mit der in [CDL einfach herstellen \(https://www.freizahn.de/2020/12/cdl-einfach-herstellen/\)](https://www.freizahn.de/2020/12/cdl-einfach-herstellen/) gezeigten Reagentiummethode gleich gebrauchsfertig herstellt nach meiner Erfahrung ein sehr sicheres, sehr wirksames und vorallem auch wirklich angenehmes Mittel zur antiviralen Chemoprophylaxe. Wie in dem neuen Buch [Bye Bye Covid von Andreas Kalcker \(https://www.narayana-verlag.de/Bye-Bye-Covid-Andreas-Ludwig-Kalcker/b28844?gclid=EAIaIQobChMI0NTzvfT49gIVLJBoCR1QVAwwEAYAYABEgLIW_D_BwE\)](https://www.narayana-verlag.de/Bye-Bye-Covid-Andreas-Ludwig-Kalcker/b28844?gclid=EAIaIQobChMI0NTzvfT49gIVLJBoCR1QVAwwEAYAYABEgLIW_D_BwE) erklärt, zerstört Chlordioxid offenbar auch das berüchtigte Spike-Protein, das durch die Impfstoffe produziert wird und das auch die allergische Reaktionen auslöst, die nach Dr. Chetty für die schweren Verläufe von Covid verantwortlich sind (siehe z.B. [Dr. Chettys Covid-Behandlung Teil 7 \(https://www.freizahn.de/2022/01/dr-chettys-covid-behandlung-teil-7/\)](https://www.freizahn.de/2022/01/dr-chettys-covid-behandlung-teil-7/)).

Jedenfalls kann man die Pandemie nur noch stoppen und die sich als Folge der Massensimpfungen nun abzeichnenden Katastrophe verhindern, in dem man die "Impfungen" stoppt, die Impfstoffe vom Markt nimmt, für einige Wochen eine antivirale Chemoprophylaxe durchführt und diejenigen die erkranken schnell und kompetent behandelt.

Kelberg, den 6. April 2022

Christoph Becker

[zurück zur Hauptseite](#)
