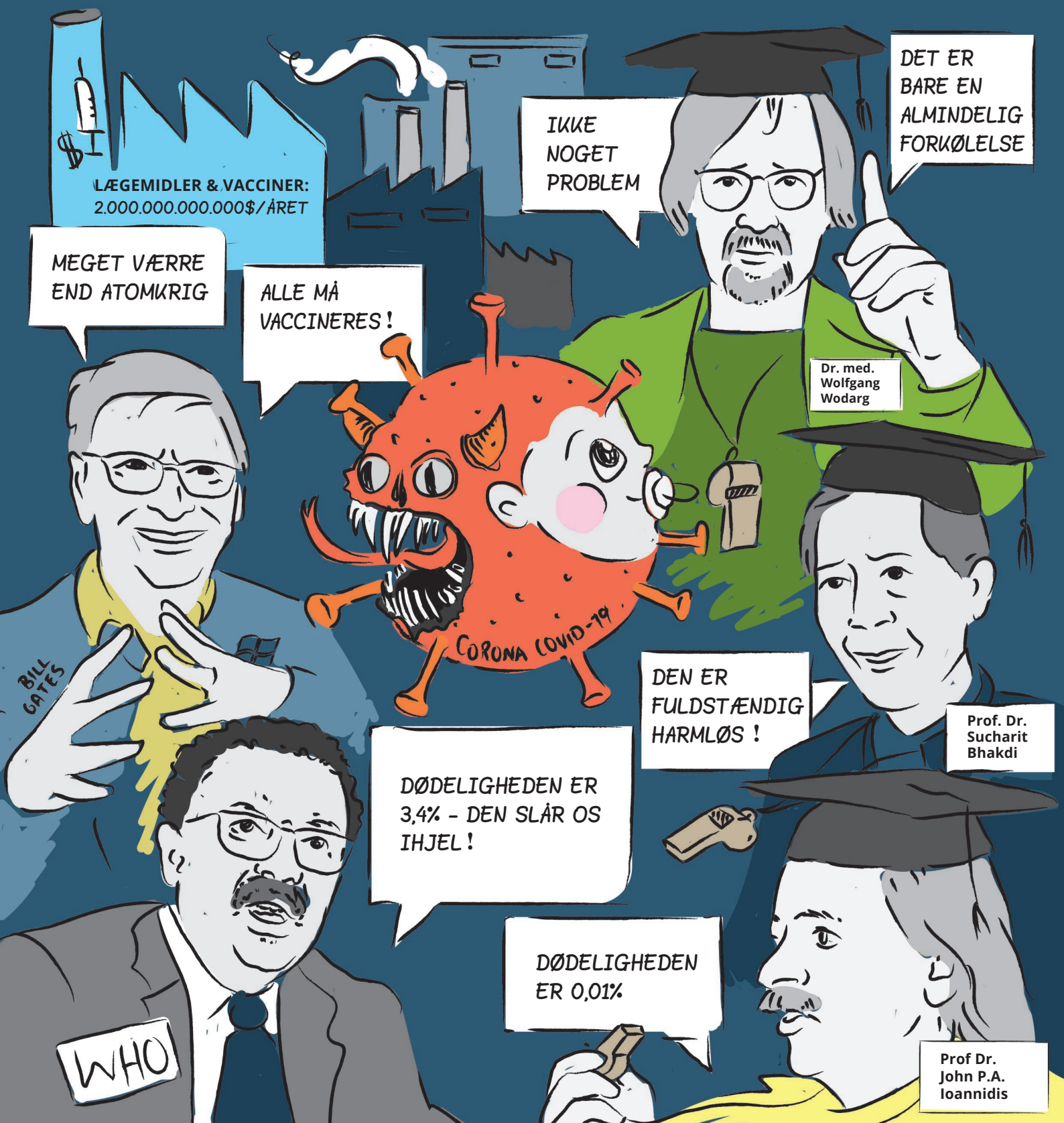
VENTEGODT S, MERRICK J. J ALTERN MED RES 2020;12(2):1–99

CORONA-VIRUS COVID-19 (SARS-COV-2): EN HYLDEST TIL TRE WHISTLEBLOWERS

WHO & INDUSTRI VERSUS EKSPERTER



Oversat fra "Ventegodt S, Merrick J. A tribute to the Corona virus COVID-19 (SARS-CoV-2) whistle-blowers. J Altern Med Res 2020;12(2):In Press"
Open Access. Teksten kan bruges frit med denne reference.

ISSN: 1939-5868
© Nova Science Publishers, Inc.

Corona-virus COVID-19 (SARS-CoV-2): En hyldest til tre whistleblowers

Søren Ventegodt[1], *[1] MD, MMedSci, EU-MSc-CAM & Joav Merrick[2-5], MD, MMedSci, DMSc

[1]Forskningscenter for Livskvalitet, København (Quality-of-Life Research Center, Copenhagen) og Forskningsklinik for Holistisk Medicin, Psykologi og Sexologi, København (Research Clinic for Holistic Medicine, Psychology, and Sexology, Copenhagen, Denmark),
[2]National Institute of Child Health and Human Development, Jerusalem, Israel,
[3]Department of Pediatrics, Mt Scopus Campus, Hadassah Hebrew University Medical Center, Jerusalem, Israel,
[4]Kentucky Children's Hospital, University of Kentucky, Lexington, Kentucky, United States and
[5]Center for Healthy Development, School of Public Health, Georgia State University, Atlanta, United States of America

Sammendrag

Vi er i dette øjeblik midt i Corona COVID-19 (SARS-CoV-2) pandemien, hvor vi står over for en global katastrofe, som efter sigende er forårsaget af en ny dødbringende virus, med en dødelighed på omkring 3,4 %, som hele verden prøver at håndtere, efter advarsel fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO) Tre førende eksperter i infektionssygdomme, Wolfgang Wodarg, Sucharit Bhakdi og John PA Ioannidis, mener, at vi fortolker statistikken fejlagtigt og at vi ikke står over for en ny og farlig virus men overfor en misinformationskampagne. WHO tæller dødstallene forkert, ignorerer store mængder raske smittede, og ignorerer både alt det vi allerede ved om Corona-virussen, og alle statistikker om almindelig forkølelse og influenza, som fx de statistiske oplysninger om dødelighed i befolkningen som vi har adgang til, og skaber derved et billede af en pandemi med et dødeligt Corona virus. Desværre har verdens politikere reageret på WHO-kampagnen, som om den var sand, hvilket skaber massiv frygt; befolkningen har af sundhedsmyndighederne fået at vide, at vi står over for en ny dødbringende infektion. Massiv frygt øger symptomerne på Corona infektionen. Dette ses især hos mennesker som er særligt sårbare af individuelle psykosomatiske årsager. Hvis du mener, du har en dødelig infektion, og alle, herunder din egen læge og hospitalet bekræfter dig i opfattelsen, er det kun naturligt, at du føler dig dårligt tilpas. Og hvis du har det dårligt på hospitalet, ja, så bliver du behandlet. Både indlæggelse, medicin og respiratorer kan give infektioner, bivirkninger og øge dødeligheden. På den måde har verden bekræftet sig selv i illusionen om en dødelig pandemi, der til at begynde med simpelt hen ikke eksisterer. COVID-19 har en dødelighed på omkring 0,01 % ifølge statistikkerne fra mange lande.

Nøgleord

Coronavirus, COVID-19, SARS-CoV-2, pandemi, psykosomatisk teori, dødelighed, dødsfald, Verdenssundhedsorganisationen, korruption, fejlinformation, politik, økonomi

1 ***Korrespondance:*** Søren Ventegodt , MD, MMedSci , EU-MSc-CAM, Life-Quality Research Center, Schlegels Allé 4, 5tv, 1807 Frb C, København, Danmark. E-mail: ventegodt@livskvalitet.org

Introduktion

I øjeblikket er hele verden lukket ned, under pres fra den nye dødbringende Corona-virus, COVID-19, som rapporteres, at dræbe tusindvis af mennesker. Medierne giver os hver dag nye Corona dødstal fra hele verden. Nødlovgivning vedtages dagligt overalt, og de fleste europæiske lande har lukket grænserne, skoler, arbejdspladser, restauranter og offentlige mødesteder ned, næsten stoppet produktionen og sendt millioner af arbejdere hjem. Over tre milliarder mennesker på verdensplan har været sat i karantæne. Mennesker lider, økonomien lider, og den personlige frihed er generelt begrænset. Dette er den triste verdenssituation den 26. marts 2020.

Ifølge den tyske lungespecialist Wolfgang Wodarg er den nye Coronavirus, COVID-19 (SARS-CoV-2) ufarlig og giver kun en almindelig forkølelse (1-9). Den eneste grund til, at vi kender til denne virus, er en ny Corona-test, der for nylig blev taget i brug, hvilket gør spredningen af virus sporbar. Men det er en test, som ikke er videnskabeligt valideret, og den ser ud til at være alvorligt mangelfuld, uspecifik og upræcis. Ikke desto mindre er videnskaben enig om, at en ny Coronavirus, COVID-19, spreder sig over hele verden.

Men der er altid nye vira, der spreder sig, hvilket ikke er et problem, hvis de ikke er farlige. Ledende forskere inden for medicin og infektionsbiologi, som Professor Bhakdi (10-15), Professor John PA Ioannidis (16-20), og Professor Jay Bhattacharya (21, 22) siger alle det samme: at der ikke er videnskabelige beviser til at bakke påstanden op om, at den nye Corona COVID-19 skulle være farlig; derfor må vi antage, at den er lige så ufarlig som den forkølelse vi havde sidste år, året før, året før det, og hvert år forinden… Ja, altid! Det er videnskabens logik: Hvis du ikke ved noget konkret, er du nødt til at gå med den simpleste forklaring, som er, at hvad du står med i dag, blot er det helt normale, ligesom det du stod med i går. Dette kommer fra det berømte princip om "Occam's ragekniv" (23).

Hvis dette er sandt, hvad så med den forfærdelige statistik, vi hver dag ser i medierne? Dokumenterer alle disse dødstal ikke den forfærdelige dødelighed? Nej, siger Wodarg, Bhakdi og Ioannidis, igen i perfekt enighed: Disse forfærdelige tal er skræmmende, men når man ser nærmere på dem, er de blot et produkt af den forkerte måde statistikken laves på, af den dårlige kvalitet af de indsamlede data, og af alvorligt manipulerede fortolkninger af statistikken (1-22).

Alle normale videnskabelige indikatorer for almindelig forkølelse og influenza, som stadig er til rådighed i de fleste lande viser, at der ikke er tegn på et unormalt virusangreb. Der er ingen dokumenteret overdødelighed, heller ikke i Italien, hvor Corona-rapporterne siger, at 7 % af de Coronasmittede er døde (19). Når Wogard, Bhakdi, og Ioannidis beregnede dødeligheden fra de tilgængelige tal, fandt de alle den samme lave dødelighed for Corona COVID-19 på 0,01 % (1-22). Dette er 10 gange mindre end en normal influenza. Der er intet at bekymre sig om overhovedet!

Oplysningerne om en dødbringende COVID-19-pandemi kommer fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO) som hævder, at den nye virus har en dødelighed på 3,4 % (24, 25) og fra de nationale statistikker, hvor WHO også har været vejleder for udarbejdelsen (26). WHO har advaret verden om, at vi står over for århundredets største medicinske katastrofe. Politikere over hele verden har taget WHO's advarsel meget alvorligt og reageret i overensstemmelse hermed. "Better safe than sorry" har været mottoet.

Hvis dette var hele historien, ville det der sker nu være forståeligt, måske endda rimeligt. Men problemet er, at der allerede har været enorme problemer med de oplysninger, der kommer fra WHO om pandemier. Enhver, der husker svineinfluenza skandalen fra 2009, vil straks reagere på denne måde (27-70): Tør vi overhovedet stole på WHO i denne situation?

Svineinfluenza

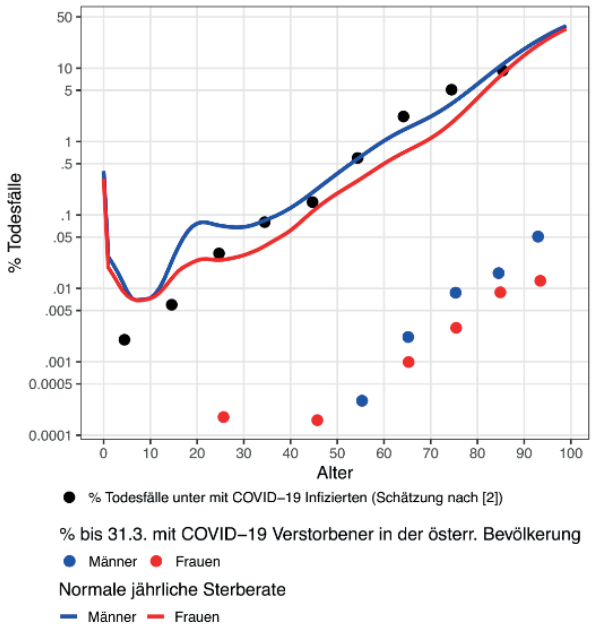
I H1N1-influenzaen kaldet ”Svineinfluenza” gav en pandemi i 2009, hvor WHO gjorde influenzaen meget værre end den var. Til sidst viste det sig, at Svineinfluenzaen var en af de mildeste influenzaer, vi nogensinde har haft, og at alt panik var ubegrundet. Problemet var, at WHO pushede Svineinfluenza-vaccinen i en sådan grad, at næsten alle lande købte unødvendig vaccine til hele befolkningen, som senere skulle sendes til destruktion - vaccine for milliarder af dollars (27-70).

Undersøgende journalister undersøgte efterfølgende WHO og opdagede et alt for tæt samarbejde med medicinalindustrien, som fik journalisterne til at konkludere, at WHO er blevet offer for korruption. Medicinalindustrien havde fået sine egne folk ind i WHO’s centrale rådgivende udvalg, og på denne måde havde medicinalindustrien kunnet kontrollere og bruge WHO (27-70). Korruptionen af WHO blev fordømt af mange lande og af mange nationale og internationale organisationer (27-70).

Wolfgang Wodarg var formand for PACE Health Committee under svineinfluenza-pandemien og sagde dengang: ”WHO’s ”falske pandemi” influenzakampagne er en af århundredets største medicinske skandaler” (37). I 2010 sagde han også, at: ”Erklæringen af pandemi alarmer må ikke være under påvirkning af medicinsælgere” (37).

Når Wodarg, Bhakdi og Ioannidis siger, at dødeligheden af Corona COVID-19 er meget lav, omkring 0,01 %, får de støtte af de seneste dødelighedsstatistikker fra USA (17), Danmark (71), Østrig (72) (se figur 1), Tjekkiet og Italien (2,8) - hvilke alle viser, at der ikke har været nogen overdødelighed her i foråret 2020 i nogen af disse lande. Hvis der var tale om at en skadelig virus spredte sig, burde der være nogen som døde af den, hvilket ikke er tilfældet ifølge disse statistikker.

Så dette bliver en mærkelig historie, hvor WHO påstår at COVID-19 er 340 gange mere dødelig end hvad Wodarg, Bhakdi og Ioannidis siger. Forskellen mellem de to estimater er ekstrem. Hvem har ret, og hvem tager fejl her?



Figur 1. Et nyt studie af Corona COVID-19-dødelighed i Østrig (72) har undersøgt forskellen i dødelighed for personer med og uden en positiv Corona COVID 19-test; undersøgelsen viser overhovedet ingen forskel i dødelighed, uanset hvor gammel man er. Dette fund er i overensstemmelse med Wodarg, Bhakdi og Ioannidis estimat af en dødelighed på 0,01 % for COVID-19.

Billedet er mere komplekst

Mange klinikere præsenteres for usædvanlig stærke symptomer fra patienter inficeret med Corona COVID-19 virus; symptomerne ligner underligt nok symptomer fra hjernen, og ikke fra kroppen; de ligner neurologiske symptomer (73,74). Et generelt mønster er, at patienterne kan føle sig meget dårlige; i nogle tilfælde kan COVID-19 vise sig som utilpashed, desorientering eller udmattelse (73). Disse symptomer er ikke en del af den almindelige forkølelse, som vi kender den, så måske har vi trods alt alligevel at gøre med en farlig, ny virus?

Det store antal tilsyneladende neurologiske symptomer er sandsynligvis snarere psykologiske symptomer; disse peger på det bizarre i det kliniske billede af COVID-19, som bestemt afviger fra den almindelige forkølelse.

Her præsenterer vi en psykosomatisk hypotese for COVID-19. Folk er udsat for massiv misinformation fra medierne, der igen og igen bringer forkerte fortolkninger af kritisable statistikker for Corona-dødeligheden, som giver samme forkerte billede af en dødelig virus, som WHO fortæller os om. Kombineret med myndighedernes gentagne advarsler mod Corona-virussen, der bekræftes af strenge forholdsregler mod smitte overalt i samfundet, forstærket af nærmest hysteri i sundhedssektoren, får patienter der kommer på hospitalet en tro på, at COVID-19 virkelig er en dødbringende ny sygdom.

De dramatiske forholdsregler der er truffet i mange lande, for at forhindre spredning af Corina-infektionen, skaber en tilstand af offentlig panik. Denne panik har en ekstrem stærk indflydelse på sårbare sjæle, hvilket er nøjagtigt hvad der skal til, for at få en forkølelse til klinisk at ligne en alvorlig sygdom hos disse mennesker.

Dette er i overensstemmelse med den rapporterede polaritet som COVID-19 patienterne har vist (73,74). De fleste mennesker mærker ikke engang infektionen, fordi den er subklinisk, eller får kun milde symptomer. Andre får vilde og ekstreme reaktioner, hvor de hurtigt går ind i en alvorlig klinisk tilstand; de sælsomme er her at de mange stærke symptomer synes at komme fra hjernen (sindet), og ikke fra kroppen.

Teorien er, at de mennesker, der har en mild reaktion, har genkendt infektionen som en almindelig, harmløs forkølelse, og de reagerer derfor hensigtsmæssigt, i overensstemmelse med deres tidligere erfaringer med almindelig forkølelse. De følsomme og modtagelige mennesker lægger deres angst for at dø og en generel tendens til frygt og bekymring til deres tilstand, og de reagerer derfor meget kraftigt, når de bliver klar over, at de er blevet inficeret med Corona virus. Disse mennesker er overdrevent opmærksomme på alle deres symptomer, hvilket gør symptomerne væsentligt stærkere. Frygten og desorienteringen ses som et resultat af infektionen, men kommer i virkeligheden fra sindet, som en reaktion på den situationen, at patienten tror at have fået en dødelig, viral infektion.

Til sidstnævnte gruppe hører de mennesker, som er alt for villige til at følge deres læges forslag om behandling og hospitalisering. Der er endda en gruppe mennesker, også yngre mennesker, der insisterer på at blive indlagt på intensivafdelingen, i det lille håb, at de herved kan overleve denne forfærdelige, dødbringende COVID-19 infektion, som de allerede har hørt så meget skrækkeligt om og nu sørgeligt selv har pådraget sig.

Hvis Wodarg, Bhakdi og Ioannidis har ret, og Corona COVID-19 er lige så ufarlig som enhver anden almindelig forkølelse, kan Corona COVID-19 stadig se ud som en ny, meget alvorligere sygdom end forkølelse, netop på grund af de helt specielle, ekstreme omstændigheder. Dette er meget vigtigt at huske.

Der sker noget underligt

Der sker helt bestemt noget meget mærkeligt og usædvanligt i COVID-19-pandemien. Folk bag WHO, bag forskning i Corona-virus vacciner, altså folk som Bill Gates, der har investeret milliarder af Dollars i vaccine industrien og samtidigt givet milliarder til WHO (75 ,76), har offentligt udtalt, at virus er en større trussel for helbredet end atomkrig (76) og dermed den nye trussel mod menneskeheden.

Ifølge Wodarg, Bhakdi og Ioannidis er det ikke sandt, at vi står over for en ny dødbringende virus, og det er også yderst usandsynligt, at en Corona-virus muterer til en farlig virus, fordi vores krop allerede er så bekendt med denne type virus, at den har en ekstremt god immunitet over for dem. Dette er grunden til, at de fleste inficerede ikke engang bemærker, at de er blevet inficerede.

I stedet står vi over for et "Corona-hysteri", der meget vel bare kan være endnu en gigantisk WHO-skræmmekampagne, med alvorlige konsekvenser for hele det globale samfund. Men denne gang er det gjort så godt, at vi ikke så let kan afsløre bluffet. Hvis det er tilfældet, at der er tale om skjult markedsføring, kan man sige, at WHO har lært af sine fejl fra 2009. Der ikke er nogen vaccine klar på markedet, hvilket er rigtig smart, for så er forbindelsen til medicinalindustrien jo ikke så synlig; om industrien også er bag denne gang må jo undersøges, før vi kan udtale os om det. Formålet med WHO's ekstreme overdrivelse af Corona-virussets dødelighed er ikke altså tydeligt, også fordi der er så mange forskellige interesser, som kan påvirke WHO.

Noget at tænke over

Den indlysende hypotese er, at vi står over for en skrækkampagne, der igen skal få hele verden til at købe unødvendige vacciner til milliarder dollars, denne gang som en kur mod den nye "dødbringende" COVID-19-virus - og naturligvis også mod de mange, mange andre farlige vira, der kommer i fremtiden. Denne mistanke er oplagt på baggrund af det, der skete i 2009 med svineinfluenza-skandalen (27-70).

En alternativ hypotese er, at WHO, der nu fungerer som en privat institution, simpelthen er ude efter mere finansiering og mere magt til sig selv, og derfor laver sine egne fortolkninger og vejleder fabrikationen af statistikker, der dokumenterer WHO´s egen vigtighed. Præsident Trump i USA så dette og stoppede den årlige finansiering af WHO for 400 millioner dollars.

En tredje hypotese er, at problemet ikke så meget ligger hos WHO i sig selv, men hos politikerne, som naivt stoler på WHO, i stedet for at følge verdens førende eksperter inden for lægevidenskaben og deres viden og forståelse for sygdomme og deres behandling. Det er meget bemærkelsesværdigt, at politikerne følger WHO, i lyset af den tidligere Svineinfluenzaskandale.

Vi har set over hele verden, at politikere har været meget hurtige med at træde frem og benytter sig af den absolutte magt, som en frygt for en ny, superdødelig pandemi giver dem. Problemet kan simpelthen være, at politikere generelt elsker at træde ind i rampelyset og spille helte, der redder verden fra en dødbringende pandemi. Politikerne elsker muligvis dette skuespil så meget, at de helt glemmer at give situationen den fornødne, grundige analyse, og helt åbenlyst er det, at de glemmer at analysere de alvorlige konsekvenser deres handlinger har for mennesker og samfund.

Grundlæggende er det altså politikerne, som i kampens hede undlader at tage det nødvendige skridt tilbage og danne sig overblik; derfor ser de ikke at hele virakken omkring Corona-virussen handler om at redde de allerede meget syge, gamle mennesker fra at dø måske i gennemsnitligt et par uger tidligere end forventet. For det er det, vi efter eksperterne vurdering taler om. Og det er det de ofre vores alles velbefindende for, det er det de lukker hele samfundet ned for.

Vores whistle-blowers anfører således at gennemsnitsalderen for mennesker der opføres som "døde af Corona" i COVID-19-statistikkerne, selv i Italien, der er det land i verden der siges at være hårdest ramt af den nye Corona-virus, er 81 år; de statistiske opgørelser viser at hele 99% af de døde patienter allerede havde 1, 2 eller endda 3 alvorlige sygdomme i forvejen (8,10,18-22).

Tænker vi over medicinalindustrien rolle kan det være, at branchen har placeret sine folk overalt, for at hjælpe politikerne med kigge mod WHO. Er det, vi ser i COVID-19-pandemien, simpelthen indflydelsen fra de samarbejdende farmaceutiske industrier (kaldet "Big Pharma")? Vi ved, at medicinalindustrien beskæftiger millioner af mennesker over hele verden; med en årlig omsætning på cirka to tusinde milliarder dollars er medicinalindustrien blevet mere magtfulde end visse nationalstater. På grund af dens størrelse, accumulation af penge, køb af akademisk status og andre aktiver, kombineret med massiv markedsføring og verdensomspændende lobbyisme, har medicinalindustrien en enorm indflydelse. Den farmaceutiske industri handler ofte gennem lægerne, der har fordele fra samarbejdet med industrien på mange måder; kritikken af branchens brug af læger i det "medico-industrielle kompleks" er ikke noget nyt (77). Måske handler Corona-hysteriet overhovedet ikke om WHO, men om allestedsnærværende Big Pharma's skjulte indflydelse.

Og igen, måske er det ikke den farmaceutiske industri, der står bag dette, men folk med direkte interesser, som Bill Gates, der har investeret milliarder af dollars i vaccineindustrien og samtidig giver milliarder af dollars til WHO? Hvad vi ser i disse dage kan være en ny verdensorden, hvor store kommercielle interesse og enkeltpersoner med endeløse mængder af penge, men uden sund fornuft og demokratisk sans, styrer verden?

Hvad prøver vi at sige?

I dette dokument vil vi kort se på mange af de ovennævnte aspekter. Det er simpelthen umuligt i en enkelt artikel at gå nok i dybden; hvad vi håber at gøre, er at starte en debat og tilskynde til efterforskning af de mange ukendte og uklare forhold, vi står over for.

Wodarg, Bhakdi og Ioannidis holder sig i deres analyser til det videnskabelige; de taler ikke om politik. Men de kritiserer alle stærkt WHO for at have sagt, at COVID-19 er farlig, med en dødelighed på 3,4%, uden overhovedet at have noget, der videnskabeligt underbygger denne påstand. Whistleblowernes analyser er klare og stringente, og deres konklusioner synes at være i overensstemmelse med hinanden: Vi overreagerer alle sammen - mennesker, patienter, læger og politikere. Hele verden er gået ind i en hysteri-tilstand; hvad sociologer og psykologer kalder massehysteri eller massepsykose (78). Det var også hvad vi så i 2009 (31,32).

I dette fænomen overføres kollektive illusioner om trusler, hvad enten de er reelle eller imaginære, gennem en befolkningsgruppe til hele samfundet, som et resultat af rygter og frygt. I medicinen bruges udtrykket til at beskrive den spontane manifestation af de samme eller nærliggende hysteriske, fysiske symptomer, hos mere end en person; en almindelig type massehysteri opstår, når en gruppe mennesker kollektivt mener, at de lider af den samme sygdom eller lidelse, også selv om denne lidelse slet ikke findes medicinsk set; dette er blevet set utallige gange gennem historien (78). Sådanne overbevisninger har ofte en vis grund i virkeligheden; der er et gran af sandhed, hvilket gør det meget sværere at indse den illusoriske natur af massehysteriet - som i dette tilfælde, hvor der faktisk er en Corona-virus, der spreder sig.

De tre whistleblowers, som vi har valgt at fokusere på i denne artikel, står ikke alene med budskabet om, at vi laver et skræmmemonster ud af en ufarlig forkølelse; et stort antal læger og akademikere i mange lande siger det samme (se listen nedenfor). Vi har valgt disse tre mennesker ud, på grund af deres klarhed i tale, deres store videnskabelige ekspertise og deres mod til at tale direkte imod en hel verden i panik.

Husk, at protesten mod det, der sker overalt i verden under Corona COVID-19 pandemien, ikke kommer fra et par skøre forskere, men fra en meget betydelig del af det videnskabelige samfund. Mange flere kunne råbe op, men tør ikke. Som vi skal se, kan det, selv i vores moderne demokrati, nemt koste dig dit job, hvis du taler imod politikerne.

I denne artikel vil vi først undersøge, hvad disse tre informanter har at sige, og derefter vil vi diskutere nogle af de mange spørgsmål, dette fører med sig.

Wolfgang Wodarg (1)

Wolfgang Wodarg (se figur 2) (født 2. marts 1947) er en tysk læge specialiseret i lungesygdomme med subspeciale i virologi. Han er også politiker for SPD (Sozialdemokratische Partei Deutschlands), det socialdemokratiske parti i Tyskland. Og som formand for den Parlamentariske forsamling for Europarådets sundhedsudvalg (Parliamentary Assembly of the Council of Europe Health Committee), foreslog Wodarg en resolution om at undersøge WHO den 18. december 2009, som blev drøftet januar 2010 i en krisedebat: "Falske pandemier, en trussel for sundhed." (PACE Plenary session social affairs Council of Europe to investigate WHO Jan 25-29, 2010"). Wodarg opfordrede på dette tidspunkt til en undersøgelse af påstået urimelig indflydelse udøvet af farmaceutiske virksomheder på Verdenssundhedsorganisationens globale H1N1 influenza-kampagne. (27,28,37) WHO blev undersøgt af flere forskellige grupper og dette førte siden til fordømmelse af korruptionen af WHO overalt i verden.

Uddannelse og profession (1, 3-8)

Wodarg er fra Slesvig-Holsten. Han studerede medicin i Berlin og Hamborg og fik sin lægelicens i 1973, og i 1974 modtog han sin doktorgrad Dr. Med. fra Hamborg Universitet. Siden 1983 har han været ansat som medicinsk regionsdirektør ("Amtsarzt") i sundhedssektoren i Flensborg og som lektor ved universitetet i Flensborg. Wodarg har givet kurser på Charité Berlin og på andre europæiske universiteter om emner som forskning og etik, European policy, sundhed og sociologiske problemstillinger i sundhedssektoren, politik og naturvidenskab.

Han er lungespecialist, læge i statens sundhedssystem, arbejdsmediciner og tidligere leder af Sundhedssektoren i byen Flensborg, hvor han var leder af afdelingen for lungesygdomme (Department of Pulmonary and Bronchial Medicine). Han var medlem af "examination boards of the Schleswig Holstein Medical Association for environmental medicine, pulmonary and bronchial medicine and for social medicine". I 1991 modtog Wolfgang

Wodarg et stipendium til at studere epidemiologi og sundhedsøkonomi ved Johns Hopkins University i Baltimore, USA.

Partitilknytning (1)

Wodarg har været medlem af det socialdemokratiske parti (SPD) siden 1988. Fra 1992 til 2002 var han leder af SPD's distrikt Slesvig-Flensborg. Fra 19. november 2005 til 1. december 2007 var Wodarg formand for SPD-distriktet Flensborg. Siden 1990 har Wodarg været medlem af eksekutivkomiteen for den nationale sammenslutning af socialdemokrater i sundhedssektoren og siden 1994 den føderale næstformand, og i 2002 blev han valgt til formand for det føderale udvalg.

Parlamentsmedlem (1)

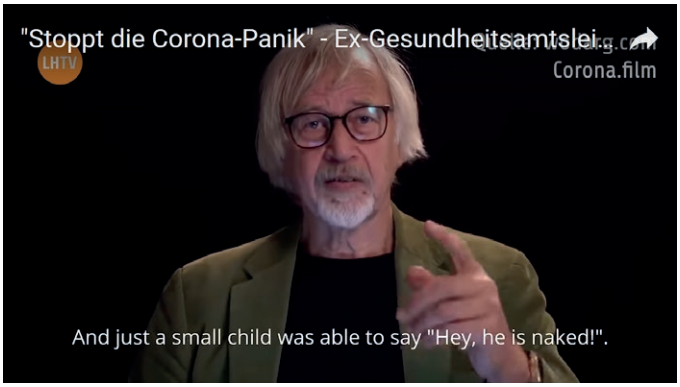
Fra 1986 til 1998 var Wodarg medlem af sin fødeby Niebys' sogneråd. Fra 1994 til 2009 har han været medlem af Forbundsdagen. Her var Wodarg fra 2003 til 2005 talsmand for SPD og har siddet i undersøgelseskommissionen for etik og love vedrørende medicin. Siden 1999 har Wodarg også tilhørt den parlamentariske forsamling for Europarådet. Siden 2002 har han været næstformand for den socialistiske gruppe og siden 2006 præsident for de tyske socialdemokrater og næstformand for den tyske delegation.

Nogle af hans kendte citater:

> *"WHO's "falske pandemi" influenza-kampagne er en af århundredets største medicinske skandaler." (37)*

> *"Erklæringen af pandemi alarmer må ikke være under påvirkning af medicinsælgere" (37)*

Hvad siger Wolfgang Wodarg om Corona COVID-19-pandemien?



Figur 2. Wolfgang Wodarg sammenligner Corona-situationen med HC Andersens eventyr om kejseren, som blev narret af to smarte hustlers til at tro, at han havde tøj på. Først når et lille barn siger: "Kejseren er nøgen" kan alle se bedraget. Wodarg ser sig selv som det lille barn (8).

Ifølge avisen "Lokalheute" (17 marts 2020), udtrykker Wodarg et klart synspunkt om Corona COVID-19 pandemi, her er teksten fra en video, hvor Wodarg præsenterer sine synspunkter (8):

> "Den nuværende panik har intet at gøre med sygdom eller epidemier", hævder Dr. Wolfgang Wodarg - ikke er en konspirationsteoretiker, men som lungespecialist og tidligere leder i sundhedssektoren med eget overvågningssystem for influenzasygdomme en, der ved hvad han taler om. Han er overbevist om, at: "Alle influenza overvågnings-indikatorer viser normale værdier. Ingen ekstraordinære tilfælde af alvorlig sygdom er registreret, hverken i Kina, Italien eller nogen andre steder.".
>
> Lægen fra Kiel stiller spørgsmål og forsøger at forstå, hvorfor opfattelsen af sygdommen er anderledes i politik og i samfundet. Han vil ikke underspille Covid-19 - ligesom mange andre vira skal den ikke undervurderes.
>
> Kina chokerede befolkningen i Wuhan gennem to måneder og demonstrerede for verden, hvordan man kan spore en epidemi, hype den op og derefter bekæmpe den autoritært. De europæiske lande følger nu dette teater og isolerer hinanden. I Europa er økonomien ved at kollapse, og menneskerettighederne glemmes, alt imedens Kina lige er færdig med disse ubrugelige COVID-19-tests og hurtigt har erklæret krisen for at være et udenlandsk problem", siger lungelægen.

> Covid-19 - en reel fare, eller er vi alle netop blevet blinde? Form din egen mening på www.LOKALHEUTE.TV

Det bemærkes derefter, at ”avisen “Lokalheute” ikke tager side, hverken pro eller contra, og vi taler heller ikke imod formodede nødvendige forholdsregler - vi mangler specialviden. Men selvfølgelig har vi verificeret udsagnene”.

Wodarg's hjemmeside (2)

Wolfgang Wodarg kommunikerer også til offentligheden via sin webside (2). Her har han følgende udsagn om Corona COVID-19 pandemien:

> Sundhedsvurdering: Der er ingen gyldige data og ingen beviser for ekstraordinære sundhedsmæssige trusler.
>
> Ubestridte kendsgerninger: Den officielle dødelighedsstatistik, som stadig er tilgængelig, og flere forskellige nationale influenzaovervågningsinstitutter viser at kurverne har et normalt forløb. Der er tale om sæsonbestemt "influenza" som sædvanlig.
>
> Corona-vira er der og har altid været der. Corona-vira, influenzavirus og andre vira ændres kontinuerligt. Så "nye" vira er normale.
>
> Betydningen og anvendelsen af [Corona COVID-19] PCR-test: De anvendte tests er ikke officielt valideret, men er kun godkendt af samarbejdende institutter. Testene er ofte selektivt anvendte (Wuhan og Italien), f. eks. alene anvendt på kritisk syge mennesker og data er derfor ubrugelige til vurdering af sygdomsrisiko. Uden disse tests, der er tvivlsomme med hensyn til deres informative værdi, og giver et vildledende billede af situationen, ville der ikke være indikation for nogen nødforanstaltninger.
>
> Andre risici ved forkerte fortolkninger: WHO er økonomisk afhængig af Gates Foundation.
>
> De ikke-verificerbare pandemiscenarier, er billeder, der bruges til at skræmme offentligheden.
>
> Wuhan og Italien bruges til at fremstille uhyggelige billeder. I Italien ville du uden de nye tests, kun se den årlige influenza skade.

På Wodarg’s webside finder man en lang række dokumenter og kilder til støtte for hans udsagn ovenfor (2).

Wodarg i radioen (6)

I et radiointerview i Radio München den 27. marts 2020 ” Covid 19 - Test ist unspezifisch - Dr. Wolfgang Wodarg” forklarer Wodarg yderligere sin hypotese; at hvis vi ikke havde den nye Coronatest, ville vi ikke have haft nogen varsel om Corona virus COVID-19 overhovedet, og heller ikke noget som helst problem med nogen pandemi. Dette års globale Corona-infektion ville bare være endnu en almindelig forkølelse med en ufarlig virus.

Problemerne med testen er, at den er uspecifik; hvis nogen tidligere havde haft en Corona-infektion, vil den vise sig positiv, og ofte har testpersonerne tre forskellige Corona-vira i sig, der reagerer på testen. Opfinderen af testen lavede en protokol, der blev forelagt WHO; alle kan downloade den. Protokollen viser, at testen finder alle asiatiske SARS, ikke kun en enkelt. Testen viser kun, at de testede mennesker på et tidspunkt har haft kontakt med en af disse SARS-vira.

Wodarg peger også her på, at i Italien, det land, hvor Corona siges at dræbe flest mennesker, var 99% af de patienter, der blev testet positive for Corona og efterfølgende døde, allerede diagnosticerede med en eller flere alvorlige sygdomme, hvilket er den sande dødsårsag, og altså ikke Corona-virussen (10-12). Der er ikke flere mennesker der døde i Italien i år, end på samme tidspunkt sidste år, så der er ingen dødelig pandemi, ikke engang i Italien (2-8). De forfærdelige dødelighedstal kommer fra den måde statistikken laves på; det har intet at gøre med en farlig infektion.

Om de mennesker, der dør af Corona i statistikken, uden at have en farlig sygdom før infektionen, forklarer Wodarg, at Spanien, Italien og Grækenland er kendte for at have en meget høj antibiotikaresistens. På hospitaler har disse lande en meget høje frekvens af sygehusinfektioner. Hvis du kommer på hospital i Italien, er du i livsfare. Hvis du kommer i respirator, er risikoen for at få en sådan hospitalsinfektion igen meget højere. Wodarg understreger det faktum, at de fleste infektioner er subkliniske så man slet ikke bemærker dem, fordi Corona-virusser er så almindelige, at næsten alle mennesker har god immunologisk resistens mod dem. Wodarg er bekymret over at mange af navnene på forskerene, der er involveret i den nye Corona forsk-

ning, også var involveret i den forskning, der blev brugt af WHO i forbindelse med svineinfluenza pandemien i 2009.

Teksten til Radio-programmet siger: ”Corona - COVID-19: Intet emne har bragt samfundet til [et så ekstremt] handlingsniveau og på samme tid stoppet så meget på kortest mulig tid som nyheden om denne lille virus. Klimakrisen har ikke gjort det, terrorangreb har ikke gjort det ... Alle mødes for at stå imod denne nye fjende. En af de første til at tage offentlig modstand fra den panik var Dr. Wolfgang Wodarg og måske blev han derfor behandlet dårligt i medierne. Knap nogen kontrovers om hans teser forblev faktuelle og over bæltestedet. Så her er en liste over hans ekspertise… ”

Kan vi stole på Wolfgang Wodarg?

Den kendsgerning, at Wodarg også er politiker, og det gør det nødvendigt at stille dette spørgsmål, da politiske interesser kunne influere hans synspunkter. Wodarg’s videnskab ser ud til at være i orden, og han taler som lungespecialist inden for sit ekspertiseområde. Spørgsmålet er, om han som politiker søger rampelyset med en konstrueret kontroversiel holdning til Corona COVID-19-pandemien for at få opmærksomhed. Wodarg's holdning om, at det hele er "hypet", og ikke er en farlig virus, synes at være en meget vanskelig position at have i det offentlige rum, hvor så mange mennesker virkelig er bekymrede på grund af de oplysninger, de har modtaget fra medierne og de tyske sundhedsmyndigheder, om at Corona-virussen har en meget høj dødelighed.

Wodarg er en erfaren politiker med mange år i det tyske parlament. Han er også 73 år gammel. Derfor ser det ikke ud til, at han er efter hurtig berømmelse og popularitet og en karriere. Wodargs position er heller ikke en ny position; han havde samme indstilling i 2009 med svineinfluenza-pandemien, hvor det viste sig, at han havde ret.

Han er ikke på nogen måde ekstremist, men en politiker tæt på det politiske centrum; Derfor har vi ingen grund til at tro, at han har en forkærlighed for ekstreme positioner. Alt i alt finder vi Wolfgang Wodarg troværdig.

Sucharit Bhakdi (9)

Professor Sucharit Bhakdi er mikrobiolog og forsker. Han har ydet betydelige videnskabelige bidrag til vores viden om proteiner, vores immunsystem, vores blodkomplement-system, bakteriologi og patologi. Bhakdi er en af de mest citerede medicinske forskere i Tyskland.

Bhakdi er født 1. November 1946 i Washington DC, USA, søn af thailandske forældre i den diplomatiske tjeneste. Han studerede humanistisk medicin ved universitetet i Bonn 1963-1970, 1966-1970 som medlem i den tyske Academic Exchange Service. I februar 1971 modtog han sin ph.d. Fra 1972 til 1974 modtog han et stipendium fra Max Planck Society på Max Planck Institut for Immunbiologi i Freiburg. Fra 1974 til 1976 modtog han et stipendium fra Alexander-von-Humboldt-stiftelsen ved Max Planck-instituttet. Efter et års ophold på Københavns Universitet arbejdede han fra 1977 til 1990 ved Institut for Medicinsk Mikrobiologi ved Justus-Liebig-Universitetet i Giessen, Tyskland. Han blev udnævnt til C2-professor i 1982 og 1987 som C3-professor i medicinsk mikrobiologi, før han blev indkaldt til University of Mainz i 1990.

Fra 1991 underviste han som professor ved Institut for Medicinsk Mikrobiologi og Hygiejne. Bhakdi var medlem af ”Special Research Area of the German Research Community - Proteins as Tools in Biology" ved Universitetet i Giessen (1987-1909), Deputy Speaker of the Special Research Area "Immunopathogenesis" (1990-1999) og Speaker of the Special Infection Area in Mainz (2000–2011).

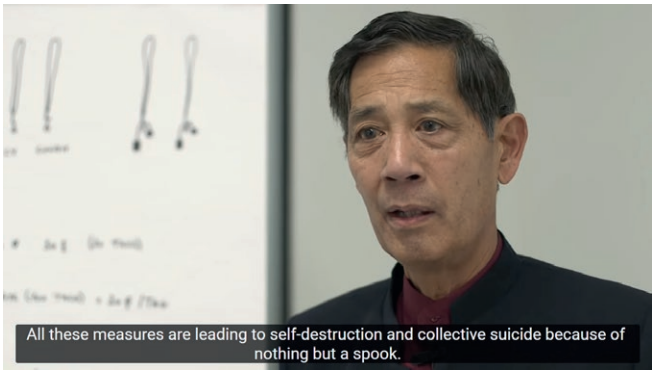
Sucharit Bhakdi har for nylig offentliggjort en række åbne videobreve (se figur 3 til 7), hvor han siger, at Corona COVID-19 infektion blot er en almindelig forkølelse, men som på grund af nye testmetoder og nye måder at lave statistikker på, er blevet fremstillet som farlig (9-15).

Figur 3 . Bhakti fortæller os, at COVID-19 slet ikke er farlig

Figur 4 . Bhakti fortæller os, at de vedtagne foranstaltninger er "meningsløse".

Figur 5 . Bhakti fortæller os, at karantænen kan forkorte folks liv.

Figur 6 . Bhakti advarer mod forfærdelige konsekvenser af at skade verdensøkonomien



Figur 7 . Bhakti kalder hele panikken omkring Corona-pandemien for "et spøgelse".

Bhakdis analyse via et interview (10-15)

Interviewer: Professor Dr. Sucharit Bhakdi, du er specialist i infektionssygdomme. Du er en af de mest citerede medicinske forskere i Tyskland. I dag vil vi tale om Corona-virussen. Denne virus spreder frygt over hele verden. Også i Tyskland indføres der pga. nødsituationen ekstreme restriktioner. Hvad er Corona-vira?

Bhakdi: Disse virusser eksisterer sammen med mennesker og dyr over hele kloden. Virusserne er årsagen til meget almindelige, mindre sygdomme i luftvejene. Meget ofte forbliver infektioner subkliniske, altså uden symptomer. Svære tilfælde forekommer næsten udelukkende hos ældre patienter med andre underliggende sygdomme, især lunge- og hjertesygdomme. Nu er der imidlertid et nyt medlem [af Corona virus gruppen] på banen, der spreder frygt over hele verden.

Hvorfor? Den nye COVID-19 stammer fra Kina og spredte sig hurtigt. Den så ud til at være ledsaget af et uventet stort antal dødsfald. Efterfølgende kom alarmerende rapporter fra Norditalien, som var enig i den kinesiske oplevelse. Det skal dog påpeges, at det store flertal af andre udbrud i andre dele af verden så umiddelbart ud til at have en lavere dødelighed, og høje tal på 4, 5 eller 6% sås ikke.

For eksempel var dødeligheden i Sydkorea tilsyneladende på 1%. Hvorfor "TILSYNELADENDE" dødelighed? Når patienter samtidig har andre sygdomme, må ét smittestof ikke alene holdes ansvarligt for et dødeligt resultat. Dette sker for COVID-19, men en sådan konklusion er falsk og giver anledning til faren for, at andre vigtige faktorer overses.

Forskellige dødeligheder kan godt skyldes forskellige lokale situationer. Hvad har for eksempel Norditalien til fælles med Kina? Svar: Forfærdelig luftforurening. Den højeste i verden. Norditalien er Europas Kina. Indbyggernes lunger er blevet kronisk skadet i årtier, og af denne enkle grund, er situationen muligvis ikke sammenlignelig med andre steder.

Hvad med Tyskland - virussen har også spredt sig til os? Ja. Det spreder sig i Tyskland. Den vigtigste konsekvens er, at vi nu har tilstrækkelige data til at måle den virkelige fare for virussen i vores land. Hvilket er hvad, de tyske eksperter og politikere har bidraget med. Det højeste alarmerings niveau er blevet erklæret, og der er installeret ekstreme forebyggende foranstaltninger i et desperat forsøg på at forsinke spredningen af virussen.

Ja, og det er den utrolige tragedie. Fordi alle de vedtagne foranstaltninger faktisk er meningsløse. I det følgende bliver de presserende spørgsmål besvaret.

For det første: Forårsager virussen generelt mere alvorlig sygdom, også hos unge mennesker og dræber den patienter, der ikke har nogen sameksisterende sygdomme? Dette ville gøre dette virus forskelligt fra alle andre daglige Corona-virus i verden. Svaret er klart: NEJ!

Vi har rapporteret 10,000 infektioner (18 marts 2020). 99.5 % har ingen eller kun milde symptomer. Her kan vi allerede se, at det er falskt og farligt at påstå at der findes 10.000 "patienter"! For de er ikke alvorligt syge. "Infektion" er ikke identisk med "sygdom". Ud af 10.000 inficerede, var kun 50-60 alvorligt syge. Og 30 døde indtil i dag. I løbet af 30 dage.

Så vi har en tilsyneladende dødelighed på ét positivt tilfælde af COVID-19 pr. Dag. Indtil nu. Det værst tænkelige og truende scenarie, der ifølge myndighederne må forhindres, ville således være 1,000,000 tilfælde og måske 3,000 dødsfald i løbet af 100 dage.

Dette ville betyde 30 dødsfald om dagen. Målet er at forhindre dette "worst case scenario". Alle nuværende nødsituationer har til formål at bremse virusspredningen for at redde liv. Ja. Men vi ser allerede på det værst tænkelige scenarie - 30 dødsfald på en dag. 30 dødsfald på en dag kan lyde som meget. Husk, at hver dag forlader 2,200 over-65-årige os i Tyskland. Husk, at mange af disse har almindelige Corona-virusser i sig. Hvoraf mange ikke er kendt, så lad os bare antage 1% (hvilket helt sikkert er for lavt). Dette ville oversættes til 22 om dagen. Og disse dør hver dag.

Den eneste forskel er, at vi ikke taler om "Corona-døde". Fordi vi ved, at disse vira normalt ikke er den væsentlige dødsårsag. Så det vi gør i øjeblikket er at forhindre, at disse 22 erstattes af 30 COVID-19 positive patienter. Det er hvad der sker.

Vi er bange for, at 1,000,000 infektioner med den nye virus vil medføre 30 dødsfald om dagen i løbet af de næste 100 dage. Men vi er ikke klar over, at 20 eller 30 eller 40 eller 100 patienter, der ville teste positive for normale Corona-vira, allerede dør hver dag. For at undgå, at COVID-19 kommer ind på scenen i stedet for de andre Corona-vira, installeres der ekstreme foranstaltninger.

Interviewer: Så hvad synes du om alle disse foranstaltninger?

Bhakdi: De er groteske, absurde og meget farlige. Vores ældre borgere har til enhver tid ret til at gøre en indsats for ikke at tilhøre de 2,200, der dagligt tager på deres sidste rejse. Sociale kontakter og sociale begivenheder, teater og musik, rejser og ferier, sport og hobbyer osv. osv. er alle med til at forlænge deres ophold på jorden. Forventet levealder for millioner mennesker reduceres. Den forfærdelige indvirkning på verdensøkonomien truer eksistensen af utallige mennesker.

Konsekvenserne for den lægelige behandling er alvorlig. I øjeblikket reduceres behandlinger til patienter der er i nød, operationer aflyses, klinikker står tomme, hospitalets personale svinder ind. Alt dette vil påvirke vores samfund meget.

Jeg kan kun sige: Alle disse foranstaltninger fører til selvdestruktion og kollektivt selvmord på grund af intet andet end et spøgelse.

I en række videopræsentationer uddyber Bhakdi sine synspunkter og kommer med yderligere argumenter (10-15).

John PA Ioannidis (16)

John PA Ioannidis er professor i medicin og professor i epidemiologi og befolkningssundhed samt professor i biomedicinsk datavidenskab ved Stanford Universitet School of Medicine, ydermere professor i Statistik ved Stanford Universitet School of Humanities and Sciences og meddirektør af Meta-Research Innovation Center i Stanford (METRICS) ved Stanford Universitet (se figur 8).

Han blev født i New York i 1965. Han uddannede sig som den bedste i sin klasse på Athens Medicinske Universitet og gik derefter på Harvard Universitet og uddannede sig i intern medicin. Han fik et stipendium ved Tufts Universitet for infektionssygdom. Han var formand ved Institut for Hygiejne og Epidemiologi, Ioannina Universitet / School of Medicine og adjunkt ved Tufts Universitet / School of Medicine. Han har også været præsident for “Society for Research Synthesis Methodology” og er en af de mest citerede medicinske forskere.

Siden 2010 har Ioannidis været professor i medicin, sundhedsforskning, politik og biomedicinsk datavidenskab ved Stanford Universitet / School of Medicine og professor i statistik ved Stanford Universitet / School of Humanities and Sciences. Han

er direktør for Stanford Prevention Research Center og meddirektør sammen med Steven N. Goodman, for "Meta Research Research Innovation Center" i Stanford (METRICS). Han er chefredaktør for "European Journal of Clinical Investigation". Ioannidis har modtaget adskillige priser og ærestitler, og han er medlem af "US National Academy of Medicine", "European Academy of Sciences and Arts" og til sidst er han en "Einstein Fellow".

Ioannidis' videoer og skrifter (17-20)

Vi citerer (17) in extenso: "Den nuværende corona virus sygdom, Covid-19, er blevet kaldt århundredets pandemi. Men det er muligvis århundredet fiasko.

På et tidspunkt, hvor alle har brug for bedre information, fra sygdomsmodeller og regeringer til personer, der er i karantæne eller blot i social afstand, mangler vi pålidelige beviser for, hvor mange mennesker, der er blevet inficeret med SARS-CoV-2, eller som fortsætter med at blive inficeret. Bedre information er nødvendig for at vejlede beslutninger og handlinger af monumental betydning og for at overvåge deres indvirkning.

Drakoniske modforanstaltninger er blevet vedtaget i mange lande. Hvis pandemien spredes - enten alene eller på grund af disse foranstaltninger - kan ekstrem social distancering og nedlukninger på kort sigt være tålelige. Hvor længe skal sådanne foranstaltninger dog fortsætte, hvis de pandemiske bekymringer over hele kloden fortsætter uformindsket? Hvordan kan beslutningstagere vide, om de gør mere gavn end skade?

De hidtil indsamlede data om, hvor mange mennesker der er inficeret, og hvordan epidemien udvikler sig, er fuldstændig upålidelige. I betragtning af den hidtil begrænsede test, bliver nogle dødsfald og sandsynligvis langt de fleste infektioner på grund af SARS-CoV-2 overset. Vi har en usikker på, om vi formår at opdage infektioner, der ligger på en faktor 3 til 300. Tre måneder efter at udbruddet opstod, mangler de fleste lande, herunder USA, evnen til at teste et stort antal mennesker, og ingen lande har pålidelige data om udbredelsen af virussen i en repræsentativ tilfældig prøve af den generelle befolkning.

Denne bevisfiasko skaber enorm usikkerhed omkring risikoen for at dø af COVID-19. De rapporterede tilfælde af dødsfald, ligesom det officielle tal på 3,4 % fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO), forårsager rædsel - og er meningsløst. De patienter, der er testet for SARS-CoV-2, er uforholdsmæssigt dem med de alvorligste symptomer og det giver dårlige resultater. Da de fleste sundhedssystemer har begrænset testkapacitet, kan valg af bias endda forværres i den nærmeste fremtid. Ved tilføjelsen af disse ekstra usikre kilder, varierer et fornuftigt skøn for dødsfaldskvoten i den generelle amerikanske befolkning fra 0,05 % til 1%.

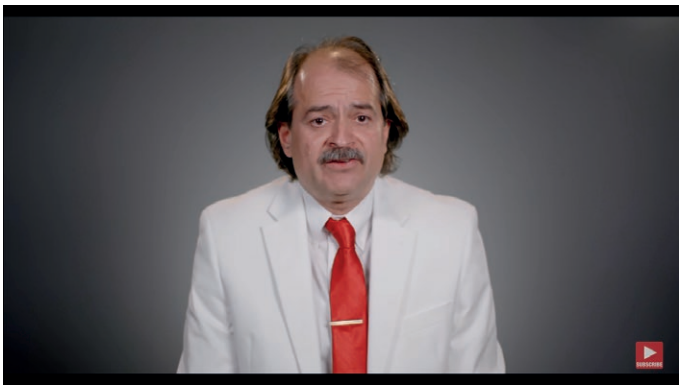
Denne enorme forskel påvirker markant, hvor alvorlig pandemien er, og hvad der skal gøres. Dødsfald målt på den brede befolkning på 0,05 % er lavere end sæsonbetonet influenza. Hvis det er de sande tal, kan det, at lukke verden ned, med potentielt enorme sociale og økonomiske konsekvenser, være totalt irrationelt. Det er som, hvis en elefant blev angrebet af en huskat. Frustreret og i et forsøg på at undgå katten, kommer elefanten til at hoppe ud fra en klippe og dør.

Kunne dødsfaldet i Covid-19 være så lavt? Nej, er der nogle der siger, og peger på den høje sats hos ældre. Dog kan nogle såkaldte milde eller almindelige forkølelses coronavira, der har været kendt i årtier, have dødstal helt op på 8 %, når de inficerer ældre på plejehjem. Faktisk inficerer sådanne "milde" Coronavira millioner af mennesker hvert år, og tæller som 3 % til 11 % af dem, der indlægges i USA med mindre luftvejsinfektioner hver vinter.

Disse "milde" Coronavirus kan være impliceret i flere tusinder af dødsfald hvert år over hele verden, skønt langt de fleste af dem ikke er dokumenteret med præcis testning. I stedet går de tabt som støj blandt 60 millioner dødsfald af forskellige årsager hvert år. Selvom succesrige overvågningssystemer længe har eksisteret til influenza, bekræftes sygdommen af et laboratorium i et lille mindretal af tilfældene. I USA er for eksempel indtil videre i denne sæson 1.073.976 prøver blevet testet, og 222.552 (20.7 %) er testet positivt for influenza. I samme periode ligger det anslåede antal influenzalignende sygdomme mellem 36.000.000 og 51.000.000, med et estimeret antal af dødsfald fra 22.000 til 55.000 af influenza.

Bemærk usikkerheden omkring influenzalignende sygdomsdødsfald: en 2,5 gange rækkevidde, svarende til titusinder af dødsfald. Hvert år skyldes nogle af disse dødsfald influenza og nogle andre virus, ligesom almindelig forkølelses-coronavira.

I en obduktionsserie, der testede for åndedrætsvirus i prøver fra 57 ældre personer, der døde i influenza-sæsonen 2016 til 2017, blev influenzavirus påvist i 18 % af prøverne, mens enhver form for åndedrætsvirus blev fundet hos 47 %. Hos nogle af de mennesker der dør af virale respiratoriske patogener, findes der mere end én virus ved obduktion, og bakterier overlejres ofte. En positiv test for coronavirus betyder ikke nødvendigvis, at denne virus altid primært er ansvarlig for en patients død.



Figur 8. Prof Ioannidis fra Stanford University taler om usikkerheden omkring corona og situationen i Italien (19)

Hvad siger videnskaben om Corona COVID-19?

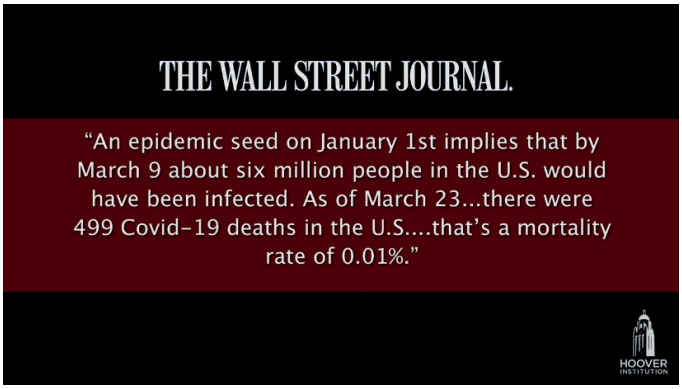
Coronavira er indhyllede, positive enkelstrengede store RNA-vira, der inficerer mennesker, men også en lang række dyr (79, 106). Coronavira blev først beskrevet i 1966 af Tyrell og Bynoe , som dyrkede vira fra patienter med forkølelse. Baseret på deres morfologi som sfæriske virioner med en kerneskal og overfladeprojektioner, der ligner en solcorona, blev de betegnet som coronavirus (latin: corona = krone). Genstørrelsen varierer mellem 26 kb og 32 kb. De største fire strukturelle gener koder for nukleocapsidproteinet (N), spyd proteinet (S), et lille membranprotein (SM) og membranglycoproteinet (M) med et yderligere membranglycoprotein (HE), der forekommer i HCoV-OC43 og HKU1 beta-coronavira. SARS-CoV-2 er 96% identisk på hele genom-niveauet med et flagermus coronavirus.

Vi ved fra erfaring meget om faren og dødeligheden ved Corona-virus, da det er en af de mest almindelige årsager til forkølelse. Meget lidt vides på et videnskabeligt grundlag om dødeligheden af Corona-virus, fordi der aldrig er foretaget store kontrollerede studier. En grundig gennemgang fra 1974 af Monto (79) konkluderer, at ingen nogensinde døde af en Corona-virusinfektion. Dette er, hvad enhver medicinstudent i verden har lært indtil i dag: Corona-virus er kun farligt for mennesker med alvorligt kompromitteret immunitet og et meget dårligt helbred; og omkring 100 forskellige, almindelige vira er farlige for dem.

En ny undersøgelse i The Lancet (80) konkluderer, at Corona Covid-19 har en dødelighed på omkring 1%, men undersøgelsen er modelbaseret, med et meget lavt gæt på antallet af smittede raske mennesker (et lille mørketal), og antallet af døde patienter kommer samtidig fra tællingen af allerede dødeligt syge patienter, der også testede positivt for Corona. Så denne undersøgelse lider af præcis de samme grundlæggende problemer som Wodarg, Bhakdi og Ioannidis alle peger på (1-2 2): Det er baseret på statistik for antal konkrete døde (”case fatality”) for Corona COVID-19, der er taget for at være dødeligheden (”mortality rate”); hvordan denne artikel der åbenbart er alvorligt fejlbehæftet, har kunnet finde vej til offentliggørelse med status som en videnskabelig undersøgelse i Lancet forbliver et dybt mysterium. Når man ser på finansieringen af dette arbejde, finder man, at WHO og Bill Gates Fonden er involveret, hvilket rejser mistanken om, at dette arbejde er alvorligt biased (partisk) og ikke en objektiv videnskabelig analyse af Corona COVID-19-dødeligheden.

Desværre giver offentliggørelsen af denne undersøgelse lægfolk så vel som fagfolk og myndigheder grund til at tro, at Corona COVID-19 er et farligt viser, hvilket er med til at øge verdens forvirring.

Nye undersøgelser har vist os, at mindst 4 ud af 5 Corona-inficerede personer er asymptomatiske (81), formentlig ligger tallet snarere på 99% som nævnt ovenfor, og at de asymptomatiske bærere spreder Corona-virusset gennem mikrodråber fra normal vejrtrækning (82,83, se nedenfor).



Figur 9. Slide fra professor for medicin ved Stanford Universitet, Jay Bhattacharya, hvor han citerer sin egen artikel i World Street Journal (22), hvor han præsenterer sin konklusion om, at Corona COVID-19-virussen har en dødelighed på 0,01 %.

Figur 10. Professor for medicin ved Stanford Universitet, Jay Bhattacharya, præsenterer sin konklusion om at Corona COVID-19-virus har en dødelighed på 0,01 % (22)

Offentlig debat

Wolfgang Wodarg's holdning er blevet debatteret i Tyskland, også i Der Spiegel (84), men her er WHO's påstande og råd blot blevet gentaget ukritisk, imens den dokumentation for COVID-19s farlighed, som Wodarg har efterspurgt, ikke er blevet leveret - fordi den ikke findes. I stedet for at bringe en seriøs debat om de vigtige medicinske forhold Wodarg peget på, bragte Spiegel i stedet et angreb på Wodarg's person, og skrev at han var indirekte forbundet med både nazisme og satanisme. Vi finder intet, der knytter Wodarg hverken til nazisme eller Satan-dyrkelse; hvordan sådanne mærkelige beskyldninger kan blive en del af debatten i Der Spiegel forbliver et mysterium, men viser, hvor emotionel debatten er.

Efter Wodarg's whistleblowing har andre eksperter i Tyskland og andre steder sagt det samme som Wodarg. Det er ukendt, om dette er relateret til Wodarg's offentlige fremtræden og den debat, denne har skabt.

I Danmark sagde den tidligere direktør i Sundhedsstyrelsen, Speciallæge, formand, Dansk Selskab for Medicinsk Prioritering, Else Smith til avisen Politiken: "Der var og er intet reelt sundhedsfagligt belæg for at lukke hele landet ned" (85).

Dr. Else Smith er en af de førende eksperter indenfor infektionssygdomme i Danmark. Hun har arbejdet med smitsom medicin siden 1980'erne, forebyggelse af spredning af infektionssygdomme og håndtering af epidemier, herunder på Statens Serum Institut, hvor hun arbejdede med HIV/AIDS-epidemien. I 2009 var hun ansvarlig for forvaltningen af H1N1 svineinfluenza-pandemien i Danmark. Hun er også en erfaren leder inden for sundhedsvæsenet med en god forståelse af, hvordan tingene fungerer. Smith understregede i Politiken 15. marts 2020, at politik, og ikke sunde sundhedsfaglige vurderinger lukkede Danmark ned. I Politiken forklarede hun det på denne måde:

> "Hvert andet til tredje år oplever Danmark en sæsoninfluenza, hvor op mod 1.500 mennesker dør.
> »Det accepterer vi uden stort ståhej og nedlukninger, men det er jo netop de samme persongrupper, som nu er i risiko for smitte og alvorlig sygdom samt død – de ældre, de svækkede, de kronisk syge. De tiltag, vi tager nu, ville hvert andet-tredje år måske også beskytte mange af de 1.500 borgere. Men det gør vi ikke«, siger Else Smith.
>
> Det er eksempelvis også frivilligt, om borgere i risikogrupper og sundhedspersoner lader sig vaccinere, forklarer hun. For influenza er jo bare noget, man risikerer. Også selvom mange svækkede hvert år dør.
>
> Sundhedsstyrelsen har anslået, at mellem 1.680 og 5.600 vil dø inden for de kommende 2-3 måneder af covid-19. Alt efter smittespredning og hospitalernes evne til, at håndtere de mest kritisk syge.
>
> Danmark lukker ned i det største indgreb i fredstid, folk fyres, hele brancher frygter konkurser, økonomien vakler, så vi kommer gennem en sygdomsepidemi, der i bedste fald tager livet af lige så mange særligt udsatte borgere som ved en almindelig alvorligere sæsoninfluenza. I værste fald tre-fire gange så mange.
>
> »Det er derfor, jeg kalder det politisk. Der står jo altså også en, to, tre ministre til hvert pressemøde. Hvad laver de der, hvis det skulle være rent sundhedsfagligt? Kan man spørge.«, siger hun.
> Spredningen af infektionen sker efter bogen ...
>
> »Spørgsmålet er, om denne voldsomme indgriben i samfundet, der kan ødelægge vores økonomi, hjælper. Det er jo et virus, der skal finde en balance med os mennesker, og nok vil ende som et sæsonvirus, som vi har så mange andre af i forvejen«, siger Else Smith."

Et år tidligere, efter kritik af hvordan tingene var i sundhedssektoren, blev hun tvunget til at forlade sit job som viceadministrerende direktør for Hvidovre Hospital (86), hvilket beviser hendes pointe på det tidspunkt: Hvis du udtaler din mening imod myndighederne i Danmark, hvor vi har et offentligt sund-

hedsvæsen, og hvor næsten alle læger derfor er direkte ansat i staten, har det alvorlige konsekvenser.

Dette kan være årsagen til at meget få læger deltager i den offentlige debat i Danmark og andre lande med et nationaliseret sundhedsvæsen. På trods af, at læger ofte deler den opfattelse privat, at den politiske håndtering af Corona COVID-19 pandemien er irrationel, fordi vi har at gøre med en Corona-virus, som jo efter alt hvad vi ved, er den samme som almindelig forkølelse, og derfor mindre farlig end influenza, vælger man at forblive tavs offentligt (44).

Spørgsmål til Wodarg, Bhakdi og Ioannidis analyser af Corona COVID-19-pandemien

Rækken af spørgsmål har vi inddelt i fire sektioner. Den første handler om faren for den nye Corona COVID-19; den anden handler om den psykosomatiske karakter af COVID-19 i betragtning af de specielle sociale og psykologiske omstændigheder; den tredje sektion handler om de politiske handlinger, der blev truffet under pandemien; og den fjerde sektion handler om de politiske og økonomiske interesser, der kunne have indflydelse på omstændighederne omkring Corona-pandemien.

Det kan også være vigtigt at understrege, at ordet ”pandemi” i sig selv ikke siger noget om faren ved sygdommen, kun om området den breder sig i, nemlig et helt land eller i dette tilfælde med Corona-virussen, i hele verden. ”Pandemi”, der er blevet et negativt ladet ord i det offentlige rum, betyder derfor ikke noget dårligt; ordet bruges ofte om forkølelse.

Spørgsmålene er beregnet til at rejse debat og tilskynde til yderligere undersøgelser og analyser; vi er ikke i stand til at give endelige svar på de mange spørgsmål.

1. Kan det være, at den nye Corona Virus COVID-19 bare er en almindelig forkølelse og overhovedet ikke er farlig?

a) Er Corona virussen COVID-19 meget farlig, som WHO siger, eller giver den bare en almindelig forkølelse som overhovedet ikke er farlig?

b) Er Corona COVID-19 testen brugbar - dvs. specifik og præcis? Er den blevet videnskabeligt valideret inden brug?

a) Hvis Corona COVID-19 statistikken er lavet videnskabeligt, og efter den samme formel, hvorfor er de så forskellige fra land til land? Hvordan er den nye Corona statistik i forhold til den normale nationale overvågning af influenza og almindelig forkølelse? Hvordan sammenlignes de med den normale dødelighedsstatistik, dør der flere mennesker nu end normalt?

b) Kan vi stole på statistikken over Corona COVID-19 dødeligheden? Hvem regnes som døde af Corona, og kender vi det samlede antal af inficerede mennesker? Godtager vi, at de talte dødsfald er Corona COVID-19 dødstal? Hvis vi gør det, hvorfor gør vi det så, når vi ved at det er videnskabeligt forkert?

c) Stopper vi med at tænke selvstændigt, når vi konfronteres med mediernes og/eller myndighedernes magt? Eller er vi blevet svage, så vi følger autoriteter, selv når vi ved, at det er forkert?

d) Hvis Corona COVID-19 bare er en almindelig forkølelse, hvorfor er der så ikke flere videnskabsfolk og læger, som siger noget om det offentligt, når myndighederne overreagerer og lukker samfundet ned?

e) Konklusion: Er Corona COVID-19 infektion farligere end en normal, ufarlig almindelig forkølelse?

2. Er der tale om en helt ny, unik og farligere Corona-virus, eller er det nye kliniske billede vi ser overalt et produkt af de sjældne og særlige omstændigheder, hvori patienterne mener, at en almindelig forkølelse er en dødelig ny sygdom, og hele samfundet er gået i panik?

a) Er der en simpel psykosomatisk forklaring på det usædvanlige kliniske billede, sommetider med massive neurologiske symptomer, som vi ser hos nogle patienter med Corona COVID-19-infektion?

3. Kunne de handlinger, der er truffet for at begrænse spredningen af infektionen i sig selv, være mere skadelige end sygdommen og endda øge Corona-dødeligheden?

a) Er det muligt at forhindre spredning af Corona-virus, og er det ønskeligt?

b) Har vi brug for Corona-infektioner for at forblive resistente mod Corona-virus?

c) Hvad sker der, når folk, der ikke har brug for at blive indlagt, bliver indlagt? Hvad sker der med de patienter, der ikke modtages på hospitaler, fordi sengene er forbeholdt Corona-patienter?

d) Vildleder medierne os til at tro, at Corona er farlig og således skaber stærk frygt hos mennesker for Corona COVID-19 virussen?

e) Er de politiske handlinger vedrørende Corona COVID-19-pandemien truffet på et videnskabeligt grundlag?

f) Kan det være, at politikerne nyder deres magt for meget og kan lide at spille rollen som helt, der redder vælgerne, i et omfang, hvor de grundlæggende principper for frihed i vores demokrati er suspenderet?

g) Hvis vi skader økonomien, hvordan kan vi få råd til bedre sundhedsydelser?

h) Hvordan kan vi tage os af miljøet, hvis vi bruger alle vores ressourcer til at forhindre, at de meget gamle og syge dør?

i) Tager politikerne de forkerte beslutninger, når de lukker vores samfund ned for at forhindre spredning af Corona COVID-19-infektionen?

4. Kan det være, at Corona COVID-19-pandemien også er dannet af interesser, der potentielt kunne drage fordel af, at Corona COVID-19-virus opfattes som mere skadelig, end den er?

a) Hvem har interesser i at "hype" Corona COVID-19-pandemien og gøre den farligere end den er?

b) Den farmaceutiske industri drager åbenlyst fordele af panikken over COVID-19-pandemien. Kan det være, at lægemiddel firmaerne har påvirket, hvordan dødeligheden måles, og hvordan statistikken fortolkes?

c) Verdenssundhedsorganisationen (WHO) leder verden gennem Corona COVID-19-pandemien, men er WHO objektiv, neutral og videnskabelig, så vi kan stole på WHOs vejledning?

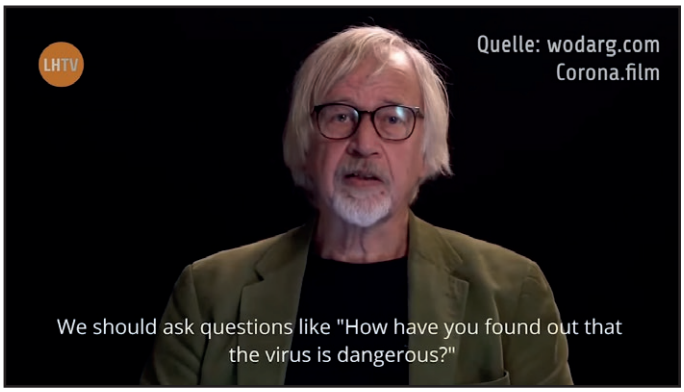
d) Vi oplevede en vildledning i 2009 med svineinfluenza-skandalen, hvor hundrede lande blev narret til at købe ubrugelige og unødvendige vacciner mod en meget mild influenza. Kan Corona COVID-19 krisen, bare være en anden svineinfluenza-skandale?

e) WHO har åbnet for private virksomheder for samarbejde, og Bill and Melinda Gates Foundation har investeret milliarder af dollars i WHO; kan dette påvirke, hvordan WHO har rådgivet verden under COVID-19-pandemien?

f) Har vi en ny verdensorden, hvor de private virksomheder er blevet så magtfulde, at de har taget føringen i verden, og på den måde gjort en ende på nationalstaternes suverænitet og dermed demokratiet, som vi kender det?

Lad os nu se nærmere på de spørgsmål, som følge af whistleblowers-analyserne.

Kan det være, at den nye Corona Virus COVID-19 bare er en almindelig forkølelse og overhovedet ikke er farlig?



Figur 11 . Wodarg stiller det mest grundlæggende spørgsmål: Hvordan ved vi, at COVID-19 er farlig? (8)

Er Corona Virus COVID-19 meget farlig, som WHO siger, eller er den blot en almindelig forkølelse og overhovedet ikke farlig? Dette er det vigtigste spørgsmål i disse dage. Vi har set baggrunden for de spørgsmål der stilles af Dr. Wolfgang Wodarg (8): "Hvordan har du fundet ud af, at virussen er farlig?" (figur 11), og vi finder det som et relevant og væsentligt spørgsmål berettiget af den eksisterende erfaring og videnskabelige viden.

Corona er ikke ny

Den første ting, som dr. Wolfgang Wodarg understreger er, at Corona-vira altid har været med os - det er en af de mest almindelige klasser af vira, der forårsager forkølelse - og at den har muteret og forårsaget epidemier og pandemier hvert eneste år siden tidernes begyndelse. I de sidste 100 millioner år må vi have haft sådanne vira, da det er grunden til, at vores pattedyrs immunsystem har udviklet sig; det er årsagen til, at alle pattedyr i dag er i stand til at tackle vira som Corona-vira.

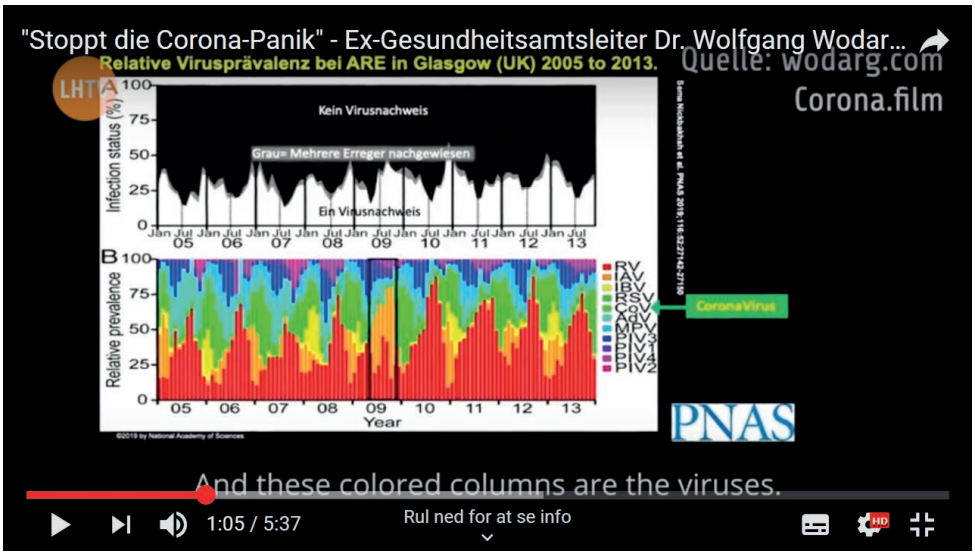
Co-evolutionen af virusser og pattedyrs sårbare lungevævs immunologiske forsvar har gjort vira uskadelige for os, hvis vi er normalt sunde; derfor er en almindelig forkølelse i dag oftest subklinisk, dvs. at vi ikke engang oplever af være vært for virussen. Mange mennesker oplever ikke engang af få en forkølelse eller influenza en gang om året, på trods af at de løbende får virale infektioner, og effektivt bekæmper omkring 100 forskellige vira årligt.

I sin præsentation viser Wodarg statistikkerne fra målinger i Glasgow (Storbritannien), hvor forskere årligt overvåger skoven af omkring 100 forskellige vira, der kontinuerligt muterer og inficerer os igen og igen, for det meste uden at give kliniske sygdomme. I hans diagram (se figur 12) er Corona-vira markeret med grønt; vi ser, at en væsentlig del af de vira, der kommer epidemisk og pandemisk hvert eneste år, er Corona-vira.

Wodarg påpeger også, at det vi ser i Covid-19-pandemien er en ny måde at måle og følge virussen på, ved hjælp af en ny type Corona-test. Vi har også stadig alle de normale indikatorer for forkølelse og influenzaer, inklusiv meget pålidelige dødelighedsstatistikker for befolkningen.

Mens de WHO-guidede dødelighedsstatistikker viser, at mange mennesker dør af Corona COVID-19, er det bemærkelsesværdigt, at de klassiske indikatorer IKKE viser nogen unormal situation eller dødelighed overhovedet. Selvfølgelig skal man se på disse velkendte indikatorer, der har været brugt i lang tid, for at estimere den sande situation, fordi her har vi historikken, så vi er i stand til at vurdere, hvad der faktisk sker.

Hvis vi anvender en ny og ikke-testet metode, ved vi slet ikke, hvad der er normalt, i så fald er vi ikke i stand til at fortolke, hvad vi ser, og dette kan let føre til fejlagtig fortolkning, overvurdering af faren og uberettiget panik. Bemærk også, at dødeligheden heller ikke er Corona-dødeligheden, men kun dødeligheden blandt de testede mennesker, der allerede var syge og som viste sig samtidigt at have Corona virus i kroppen; antallet af mennesker, der døde MED Corona-virus i deres krop, er ikke antallet af mennesker, der døde AF Corona-virusinfektionen. Erfaringsmæssigt ved vi, at det at dø af Corona-virusinfektion - forkølelse - er ekstremt sjældent. Du dør simpelthen ikke af en forkølelse.



Figur 12 . Hvert år har vi en række pandemier med Corona-vira (grøn); ca. 15 % af alle forkølelser er forårsaget af Corona-vira (fra Wodarg's præsentation) (1)

Når Dr. Wolfgang Wodarg spørger: ”Hvordan har du fundet frem til at Corona virussen er farlig?” så er det derfor et meget godt spørgsmål. Fordi dette virus burde ikke være farligt, vi kender trods alt til det, og når alt kommer til alt, kender vi også til alle Corona pandemierne.

Klassiske videnskabelige reviews af Corona-virus fortæller os også, at der aldrig har været et eneste dødfald alene på grund af Corona-virus (79), det er sådan en ufarlig forkølelse normalt anses for at være. Det skal derfor nogle ganske massive argumenter til for at bevise, at der nu findes en meget skadelig version af Corona-virussen (87).

Vi har selvfølgelig brug for statistikker over dødeligheden for at kunne bevise det. Men de statistikker, vi får i disse dage, lavet efter WHOs anvisninger, er ifølge Wodarg, Bhakdi og Ioannidis, imidlertid slet ikke designet til at besvare dette spørgsmål

Er Corona COVID-19 testen brugbar - dvs. specifik og præcis? Er den videnskabeligt valideret inden brug?

Det nye er, ifølge Wodarg, at vi tester for Corona COVID-19 virus og således viser noget, der aldrig før har været synligt og derfor fanger vores opmærksomhed. Den nye Corona-virus test er ikke blevet videnskabeligt valideret, og ifølge Wodarg er der store problemer med Corona-testen; mange testede patienter kommer ud falskt-positivt (de har ikke Corona infektion, men testen siger, at de har det), eller falsk-negative (de har infektionen, men testen siger, de ikke har den).

Op til 50 % af alle testede vises falskt som positive for COVID-19, forklarer Wodarg. Hvis dette er rigtigt, betyder det, at hvis vi tester den normale population, ville halvdelen teste positivt for COVID-19, selv om de ikke skulle have infektionen. Dette kan være årsagen til WHO’s råd om at man kun skal teste den mest syge del af befolkning.

Dertil kommer at 15-50 % af de testede personer kommer falskt ud som negative, afhængigt af den valgte test (88). Da de nye Corona-tests, der er i brug, ikke er blevet videnskabeligt valideret, er der endnu heller ikke brugbare tal for fejlene i testene (8).

Det er sandsynligt, at de fleste Corona-tests på markedet reagerer, hvis du på et tidspunkt har haft en infektion med en hvilken som helst af Corona-virusserne i den underklasse af virus, som der bliver testet for. Dette betyder, at testene ikke engang tester specifikt for COVID-19; selv med en positiv test kunne du have en af de mange andre Corona-vira.

En lærerig begivenhed var infektionen med COVID-10 på krydstogtskibet Diamond Princess, hvor 3.711 passagerer blev holdt om bord på skibet, med 460 personer i karantæne i deres kabys. De fleste i alderen omkring 55 år (18-21,89). Mellem den 13. og 20. februar 2020 blev i alt 2,571 af de ombordværende testet, og heraf blev 460 testet positive for corona virus, men så mange som 320 a disse havde slet ingen symptomer, da testen blev udført. Ti af passagererne døde.

Alt skete i et lukket miljø, hvor isolering af de syge passagerer var umulig, fordi personalet besøgte alle karantæneholdte på deres værelser og således fungerede som sunde virusspredere; på samme tid blev en masse inficerede jo i sagens natur testet falsk-negativt, og disse fortsatte med at sprede infektionen om bord. I denne situation er det ikke muligt, at kun 460 blev inficeret; mest sandsynligt er det, at alle ombord fik aktiv Corona-virus i lungerne ved at indånde små partikler sammen med Corona fra de mange sunde, men inficerede mennesker. Alle boede tæt sammen og åndede den samme luft i mange uger.

Hvad vi ser her, er en meget overset ting, nemlig at det uspecifikke immunsystem (linjen af immunceller som makrofager og Kupfer-celler, der ikke har brug for et molekylær signal til at handle imod virusinficerede celler), tager sig af mikroinfektioner hos de fleste mennesker (81,82), så de slet ikke bliver syge. Disse mennesker havde altså også en Corona-infektion, men de havde ingen symptomer, og de vil heller ikke slå positivt ud på nogen kendt test, da det ikke var deres antistoffer, men deres celler, der bekæmpede sygdommen. Da dette er den mest almindelige måde at blive smittet på, vil disse mennesker sandsynligvis stadig opnå forstærket immunitet mod Corona-virussen, eftersom informationen om den nye virus indtages i immunsystemet til immunologisk læring. Dette sker ved at de uspecifikke immunceller præsenterer dele af vironet for immunsystemet (90-93).

Det er derfor meget sandsynligt, at testen har en yderligere fejl på 80% falsk negativ, og at den sande dødelighed for Corona COVID i den ældre befolkning på Diamond Princess var 10/3711 = 0,27 %, hvilket er meget mindre end vi ser i en normal influenza.

Hvis Corona COVID-19-statistikkerne er lavet videnskabeligt, og efter den samme formel, hvorfor er de så forskellige fra land til land? Hvorfor er de nye statistikker over Corona-dødeligheden så forskellige fra den normale nationale statistiske overvågning af influenza og forkølelse? Hvordan sammenlignes de med den normale dødelighedsstatistik - dør flere mennesker nu, end normalt?

I Italien siger statistikken, at 7 % af de Corona COVID-19-inficerede dør; i Tyskland siger statistikken, at det er 0,3% af de inficerede, der dør (26). Selv det laveste antal fra Tyskland på 0,3% er mange gange den normale dødelighed for forkølelse, der ligger på 0,01% eller mindre. Så ifølge disse statistikker er vi hjemsøgt af den nye Corona-virus.

Her kommer det næste problem, som Wodarg, Bhakdi og Ioannidis alle peger på: Hvis vi kun tester de meget syge og døende, og tæller enhver død person med Corona i hans eller hendes krop som død AF Corona COVID-19-virus og ikke MED Corona virus, skaber vi kunstigt en statistik, der dokumenterer, at virussen er meget farlig og dødbringende. Det er åbenlyst, at dette sker over hele verden, og at det er blevet kritiseret af en række førende forskere (20-22, se også acknowledgement), også af vores tre whistleblowers (1-19).

At de nationale statistikker er meget upålidelige, er let at se ud fra forskellene i dødelighed i Italien og Tyskland – 7 % af de Corona COVID-19 inficerede, dør i Italien, men kun 0,3 % af de inficerede dør i Tyskland. Naturligvis kan den samme virus ikke være 20 gange farligere i Italien end i Tyskland. Der er noget galt her.

For omkring 10,000 mennesker smittet med Corona-virus, har de 100 en dårlig oplevelse fra at lide af en almindelig forkølelse, 10 må gå til lægen eller hospitalet med alvorlige symptomer på infektion. Ud af disse 10, dør én person. Det er den normale statistik for forkølelse. Vi har ikke disse numre for COVID-19, men vi må antage, at det også er tilfældet for denne virus, da dette er tilfældet for næsten alle Corona-vira. De mennesker, der ikke kan overleve en almindelig forkølelse, eller en influenza, der er meget værre, er de meget gamle, syge og derfor meget svage mennesker. Selv i Italien er den gennemsnitlige alder for de døde patienter som er testet positiv for Corona 81 år (8,19).

Wodarg har sammenlignet den nye WHO-guidede COVID-19 statistik med de normale statistikker for influenza og almindelige forkølelser og han fandt, at sidstnævnte viser et helt normalt billede, mens den WHO-guidede statistik viser alarmerende tal (26). Det er bemærkelsesværdigt, at ingen bruger de klassiske målemetoder i en tid, hvor vi er desperate efter en god og pålidelig statistik. Vi har også den normale dødsstatistik, og Wodarg har også her vist, at antallet af døde er normalt, og ikke alarmerende på nogen måde (2-8). Hvorfor deles denne vigtige information ikke i medierne? Og hvorfor bruges den ikke af politikerne i deres beslutningstagning? - Der bruges kun de alarmerende WHO-styrede tal og fejlagtige statistikker. Vi henviser til Wodarg hjemmeside (2), til videoerne af Bhakdi (10-15), og til Ioannidis (18-20) for yderligere dokumentation.

Kan vi stole på statistikken over Corona COVID-19 dødeligheden? Hvem regnes som døde af Corona, og kender vi det samlede antal inficerede mennesker? Godtager vi de målte dødsfald til at være årsag til Corona COVID-19 dødeligheden? Hvis vi gør det, hvorfor gør vi det så, når det er videnskabeligt forkert?

Professor Ioannidis fra Stanford er en af de førende kritikere af den måde, statistikken fremstilles på; ifølge ham er det af vital betydning at skelne mellem patienter, der dør MED Corona-virus i kroppen, og patienter, der dør AF Corona-virus. Da Corona-virus findes overalt og i næsten alle, dør de fleste med Corona-virus; men da det er kendt, at Corona-virus er ufarlig, dør ingen virkelig af Corona-virus.

Hvis du tester alle døende eller døde mennesker, er de fleste dødsfald ikke engang tæt knyttet til en virusinfektion, dvs. Corona-infektion. I Danmark blev tre dødsfald regnet som ”Corona-dødsfald” i de nationale statistikker, men ved kontrol var det kun et dødsfald, der overhovedet havde en relation til Corona (94). På samme tid kender vi ikke mørketallet, som muligvis er meget højt, da Corona-virus spreder sig meget hurtigt i en befolkning (83). Det ukendte antal smittede er sandsynligvis 10-100 gange større end tallet, der kommer fra de syge og testede patienter.

Så for at komme fra den officielle dødsrate til et relevant tal for dødeligheden, er det meget sandsynligt, at vi må dividere antal-

let af dødsfald med 10. På samme tid skal vi multiplicere antallet af inficerede med en faktor 10-100, for at finde den rigtige Corona COVID-19-dødelighed, da det kun er de meget syge der testes.

Dette giver en fejl på en faktor 100 eller mere, i de statistikker, som offentligheden præsenteres for hver dag i medierne. I stedet for en Corona-dødelighed på 1 %, som den amerikanske regering siger, eller 3,4 %, som WHO siger, er den reelle dødelighed sandsynligvis 0,01 % (1-22). Corona COVID-19 virus er således blot en anden harmløs virus ud af omkring 100 forskellige vira, der angriber os i pandemier hvert eneste år.

De fleste lande følger WHO's anvisninger om håndteringen af Corona-situationen (95-97) og strategien er, at kun de meget syge testes, og at alle døde med Corona-infektion regnes som "døde af Corona." Nu begynder vi at forstå, hvorfor vi får disse forfærdelige statistikker fra næsten alle lande. Når dødelighedstallet kommer i medierne uden nogen kritik, som den nøgne sandhed, bliver folk frygteligt forkert informeret; og det er kun naturligt, at de bliver meget bange. Det ser ud til at være en gigantisk fejl at offentliggøre disse vildledende statistikker (1-12), og det skaber den panik som vi ser i denne tid (se figur 13) (98).

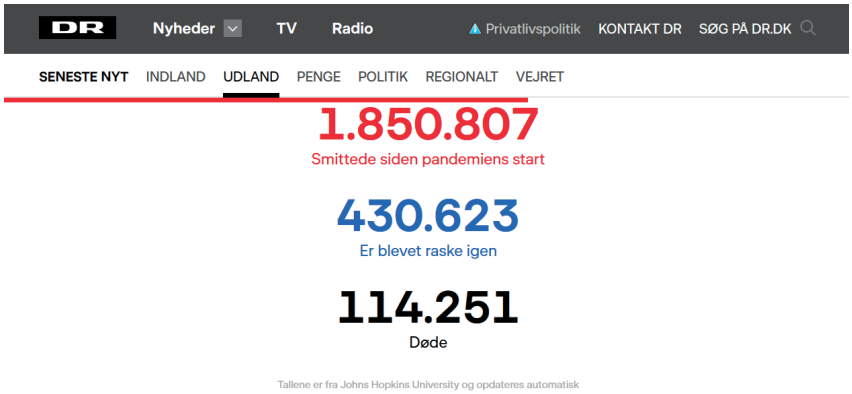
Stopper vi med at tænke selvstændigt, når vi står over for medierne og/eller myndigheders magt? Eller er vi blevet svage, så vi følger autoriteter, selv når vi ved, at det er forkert?

Den samme desperate besked om en ny dødelig Corona virus vi skal passe på kommer overalt fra – fra alle medier, enhver politiker, hver læge, hver eneste myndighed, endda også fra den danske dronning (99), der bebrejder de unge mennesker for, at de stadig mødes og fester, når de burde sidde derhjemme alene.

Hippokrates sagde: "Hvis du ikke er din egen læge, er du et fjols" (100). På grund af vores moderne kultur, hvor vi har stærk tillid til eksperter og myndigheder som læger og ministerielt ansatte, og meget lidt tillid til os selv, er vi blevet lette ofre for fejlinformation.

Men vi lever også i Europa i sociale demokratier med en høj grad af støtte og pleje til de enkelte borgere, og ud af dette kommer naturligvis en stærk tro på vores politikere. Vi overfører meget af den tillid, som vi havde til vores forældre som små børn, til vores politikere, når vi vokser op og bliver store. Medierne ses også ofte som budbringere af sandhed; både de rapporterede data som jo ofte er helt forkerte, og konklusionerne, der ofte ikke engang passer til de præsentere oplysninger, anses ukritisk for at være rigtige.

Den massive fejlinformation om Corona COVID-19, der kommer fra alle de store medier hver eneste dag, og på samme tid fra politikerne og alle nationale myndigheder, ligesom de kommer fra medarbejdere i sundhedssystemet, fra politiet og endda fra butiksejere, skaber en stærk og bestyrket tro på, at Corona-pandemien er dødeligt farlig.



Figur 13. Fra den officielle webside fra dansk fjernsyn (DR) d. 15. april 2020. Åbenbart er 6.17 % af de COVID-19 inficerede allerede døde, og kun 23 % er kommet sig (13. april 2020). Sandheden er, at antallet af mennesker, der er blevet smittet i verden i dag er mere sandsynligt adskillige milliarder, og antallet af patienter, der dør AF Corona COVID-19, og ikke MED Corona, er ubetydeligt lille. I stedet for at bringe denne objektive information, informerer DR nationen fejlagtigt og skaber en generel panik. Vi ser at medierne opfører sig på denne ukritiske, uansvarlige og hovedløse måde i alle de europæiske lande. (98)

Man kan sige, at vi er opdraget til at udvise tillid, og ikke til at være kritiske. Når vi så virkelig har brug for at være kritiske, som i tilfældet med COVID-19 hvor vi bliver ført eftertrykkeligt bag lyset, følger vi blot efter, og ignorerer vores egen rationalitet og dømmekraft. På den måde bliver en helt almindelig forkølelse til den værste pandemi, som verden nogensinde har set!

Husk på, at der i år 1920 døde 1% af de smittede af Den spanske syge. Når WHO så siger, at dødeligheden af Corona COVID-19 er 3,4 % (24), er dette den værste pandemi, verden nogensinde har set. Hvordan kan vi kollektivt komme til at tro på sådan en ting, uden skyggen af videnskabelig dokumentation?

Vi accepterer kollektivt som borgere at lukke vores samfund ned og opgive alle vores borgerlige rettigheder. I de fleste lande er der næsten ingen modstand mod denne galskab, som kommer med en enorm regning til os alle, som påpeget af de tre whistleblowers (1-22). Vi er enten samlet set blevet så tilpas naive, at vi har opgivet at vide ting og så vi blindt er nødt til at myndighederne, eller også er vi blevet så svage, at vi følger ydre autoriteter, på trods af at vi godt inderst inde ved, hvad der er rigtigt og rationelt.

Det er interessant, hvor let og hurtigt vi bebrejder mennesker, der blindt eller ud af frygt følger ydre autoriteter, når vi tænker på fx krigsforbrydelser, bande-forbrydelser osv. Men skulle vi så ikke selv være mere årvågne og ivrige i vores bestræbelser efter at fjerne en sådan svaghed i vores egen kultur, som jo er roden til mange af de forfærdelige ting der sker i verden?

Hvis Corona COVID-19 kun er almindelig forkølelse, hvorfor udtaler så kun meget få videnskabsfolk og læger sig om dette i den offentlige debat?

Sandheden er, at enhver med en videnskabelig uddannelse ved, at WHOs dødelighedsstatistik og de nationale dødelighedsstatistikker for COVID-19 er foretaget forkert, når du baserer det på antallet af døde, der tester positivt for COVID-19. Alle, der er uddannet inden for natur- eller sundhedsvidenskab, ved også, at Corona-viraerne er blandt de mest almindelige vira, der giver os forkølelse, og at de er ufarlige. Ikke desto mindre tør få mennesker med denne baggrund tale åbent om det; der er en streng konsensus om ikke at tale den offentlige mening imod, skabt af de skandalesultne medier og af samarbejdende og desværre sørgeligt misinformerede politikere.

Ikke desto mindre har nogle mennesker mod nok til at stå frem. Den 15. marts 2020 udtalte den tidligere direktør for Sundhedsstyrelsen, Else Smith, offentligt at ”Der var og ikke er noget reelt sundhedsfagligt grundlag for at lukke hele landet ned” (85). 29. marts måtte hun forlade sit job som hospitalsvicedirektør for et af de største hospitaler i Københavnsområdet (86). Dette viser problemet med ytringsfrihed i Danmark, som af mange ellers menes at være et velfungerende, demokratisk land. Der er åbenbart ingen ytringsfrihed for personer, der er ansat i det offentlige sundhedsvæsen under en pandemi; tværtimod er der massiv frygt blandt lægerne - ikke for Corona-virussen - men for at miste jobbet eller for andre alvorlige konsekvenser, der kan være ved at tale fra hjertet om det man ved.

I Danmark har Vibeke Manniche, MD, ph.d. lavet en hjemmeside under overskriften “Hurra – intet tegn på faretruende Corona-epidemi” (87), hvor hun sætter spørgsmålstegn ved statistikken over Corona COVID-19-dødeligheden. Hun har lidt offentlig ydmygelse for dette i det nationale danske TV (DR), på grund af en lille regnefejl, imens ingen har erkendt hendes modige bidrag til sandheden om Corona COVID-19s ufarlighed (101). Manniche rapporterer (100), at mange læger skriver til hende privat, at de mener, at det der sker under Corona-pandemien, er forkert. Hospitalslæger klager over, at alle de normale funktioner på hospitalerne er blevet suspenderet, og at alle senge er forbeholdt de Corona-patienter, der forventes at komme – men som ikke kommer. Hospitalerne er tomme, alle behandlingsfunktioner er stoppet, mens de akutte patienter lider, måske endda dør, i deres eget hjem.

Er Corona COVID-19-infektion farligere end en normal, ufarlig almindelig forkølelse?

Konklusionen er, at Corona COVID-19 virus efter al sandsynlighed er mindre farlig end en almindelig influenza; Wodarg, Bhakdi og Ioannidis peger alle på en dødelighed omkring 0,01 % beregnet ud fra de udmærkede data, de har til rådighed (1-22). Vi har altså ingen videnskabelig grund til at tro, at Corona COVID-19 overhovedet er farlig; det er blot den almindelige forkølelse, der er blevet blæst op til at være et skræmmende monster. Al vor videnskabelige viden om Corona virus i almin-

delighed og COVID-19 i særdeleshed ser ud til at understøtte whistleblower'nes samstemmende konklusioner.

Wodarg, Bhakdi og Ioannidis ser ud til at have ret i deres vurdering og flere og flere eksperter bakker dem op og bekræfter COVID-19s ufarlighed, som professor for medicin ved Stanford Universitet, Jay Bhattacharya, der har engageret sig i kampen for at få verden til at forstå den enkle, men fatale fejl, WHO har gjort, nemlig at sætte antallet af målte dødsfald af patienter der tester positivt ("the case fatality rate"), lig med Corona dødeligheden ("the mortality rate") (20-22). Alle disse eksperter ser ud til at være enige i, at Corona COVID-19 overhovedet ikke er farlig; det er simpelthen ikke en virus, du kan dø af, med mindre man altså er meget gammel og meget syg - reelt døende - i forvejen, eller immun-kompromitteret af andre grunde, som fx hvis man allerede har et alvorligt nedsat funktionsniveau i immunsystemet, så man har svært ved at bekæmpe de mest banale infektioner.

Hvis vi ser på dødeligheden på 0,01 %, er dette tal 340 gange mindre end WHO's estimat af dødeligheden på 3,4 % (24), og 100 gange mindre end 1% -estimatet fra Anthony Fauci, direktør siden 1984 for USA's Nationale Institut for Allergi og infektionssygdomme (102).

En fejl på faktor 100 - to størrelsesordener - eller endnu mere, er så stor en fejl, at det gør hele forskellen mellem en ufarlig forkølelse og en ny dødelig mutation, der er kommet for at udslette menneskeheden af planeten.

Alle vores globale problemer, der kommer fra Corona COVID-19 pandemien, hvor mere end tre milliarder mennesker bliver holdt i karantæne eller er belastet på andre måder, ser ud til at komme fra det faktum, at hverken politikere eller journalister har været i stand til at forstå denne simple ting.

Har vi at gøre med en splinterny, unik og meget farligere Corona COVID-19 virus?

Vi har skabt en verden, hvor mange mennesker når det kommer til sundhed stoler blindt på medicinske eksperter, og ikke lytter til deres egen sunde fornuft og intuition. Det er derfor at verden smelter ned i en irrationel frygt for den globale COVID-19 pandemi; det vi ser er den triste konsekvens af denne udvikling.

Kan det være så simpelt, at de problemer, vi i disse dage står over for, hvor hundredetusindvis af mennesker over hele verden i panik søger læge og hospital, skyldes deres overbevisningen om deres Corona-infektion er en dødelig virusinfektion? Kan frygt gøre dig syg? Kan negative følelser fx som følge af social isolation svække dit immunsystem?

COVID-19 ligner klinisk set en splinterny sygdom; at dømme ud fra det kliniske billede ligner COVD-19 en type virus, vi aldrig før har haft med at gøre, en virus som angriber både krop og hjerne på samme tid. Et generelt mønster i den nye sygdom COVID-19 er ifølge klinikeren der behandler COVID-19 patienter, at patienterne faktisk kan føle sig meget dårlige; i nogle tilfælde kan COVID-19 optræde som utilpashed, desorientering eller udmattelse (73,74). De er også ofte svære at få ud af respiratoren. Samtidig er de yngre COVID-19 patienter kendt for at SMSe fra respiratoren, noget som de virkeligt syge aldrig gør. Dette bringer os til vores næste spørgsmål:

Er der en simpel psykosomatisk forklaring på det usædvanlige kliniske billede, sommetider med massive neurologiske symptomer, ser vi hos nogle patienter med Corona COVID-19 infektion?

Forestil dig, at du har en forkølelse, og at du ved, at det bare er en forkølelse. Hvad gør du? Du bliver hjemme fra arbejde, holder dig i sengen og nyder en dejlig kop kamillete og måske en god bog. Din familie vil passe dig, og du vil være ganske glad for at holde en kort pause i dit travle liv, til du bliver rask igen. Nogle gange vil der være hoste, en løbende næse, feber osv. Det er irriterende symptomer, men du ved, at det kommer hvert år, mere eller mindre, så du kender turen, og det har aldrig været et problem.

Forestil dig nu, at du har forkølelse, men at du tror på, at det er en ny muteret, ekstremt farlig virus med en dødelighed på 3,4 %; og forestil dig så også, at du allerede fra medierne kender til alle de slemme symptomer på denne nye sygdom. Ville du gå i panik? Vil du lade din familie tage sig af dig? Vil du søge læge? Ville du foretrække at tage på et hospital? Vil du endda opleve alle de symptomer, du ved, at denne sygdom giver?

Naturligvis hænger vores syn på en sygdom nært sammen med oplevelsen af at have sygdommen. Oplevelsen er langt hen ad

vejen et produkt af, hvad vi i forvejen ved om sygdommen. Oplevelsen kommer altså langt hen ad vejen fra vores bevidsthed.

Hvis vi mener, at det er en meget farlig, ny sygdom, som vi har fået, opfører vi os også meget anerledes end hvis vi mener at det er en uskyldig forkølelse. Den almindelige tro på, at COVID-19 er meget farlig, får følsomme mennesker til at gå i panik og søge akut lægehjælp. Hvis lægerne også mener, at den nye Corona-virus er farlig, foretager de en masse tests og isolerer patienterne, hvilket blot øger panikken yderligere.

Alle, der bor i en by under denne Corona pandemi, vil hver eneste dag massivt udsættes for misinformation der siger, at vi står over for en livstruende ny virus. Hundrede gange hver dag bliver vi mindet om det.

Da vi mennesker er psykofysiske væsener, er der en velkendt psykosomatisk komponent i alle sygdomme. Kan det forstærke dine symptomer og måske endda være farligt at tro på, at du har en dødbringende virusinfektion, når du faktisk kun har forkølelse? Ja, det kan faktisk være farligt (103-106).

Social isolering kombineret med frygten for at dø er direkte usund; vi er socio-psyko-biologiske væsener og vi har derfor stærke psykosomatiske reaktioner. Det må forventes, at der er en betydelig uforudset effekt på sygdommen der kommer af de negative overbevisninger, som alle der lever i samfundet og lader sig informerer gennem medierne, deler om COVID-19 virussen.

Psykosomatik kunne let forklare at de medicinske klinikker og hospitalerne er fyldt med syge patienter. Instruksen til landets læger om at alle COVID-19 patienter skal undersøges nøje og behandles grundigt hjælper naturligvis også til.

Psykosomatik kan på flere måder forklare de stærke symptomer som vi undertiden ser hos Corona COVID-19 patienter, sammenlignet med den almindelig forkølelse vi alle kender i forvejen. Enhver, der har studeret den nye videnskab om psyko-immunologi / psykoneuroimmunologi (107-112), vil vide, at en uskyldig infektion kan manifestere sig som en alvorlig sygdom, hvis den forstærkes af kraftig frygt og andre negative følelser og overbevisninger.

I infektionsbiologien er der to kendte måder, hvorpå den psykosomatiske påvirkning kan manifestere sig: den ene måde er, at de kendte symptomer forstærkes - man kan kalde det hysterisk forstærkning; den anden måde, som kan føre til øget dødelighed, er at den immunologiske modstandskraft rent faktisk reduceres, så en infektion skader kroppen meget mere end normalt. Det har således vist sig, at immunsystemets svækkelse korrelerer godt med niveauet af stress (113).

At blive indlagt på hospitalet med en dødelig sygdom kan sammenlignes med ”isolering i et fængsel eller i en anden institution” og er givet 63 point ud af 100 mulige på “Holmes-Rahe Life Stress Inventory” (114). Indflydelsen kan sammenlignes med ”skilsmisse” (74 point), og ”ægteskabelig skilsmisse (adskillelse fra sin partner)” (65 point), og med ”større personlig skade eller sygdom” (53 point).

En akut indlæggelse for en patient, som tror at COVID-19 er en dødelig sygdom, er således af de mest stressende begivenheder man møder i livet. I scoringen af stress-testen adderer du dine forskellige stressfaktorer, for at få dit samlede ”stress-tal”. Hvis du gør dette regnestykke for en Corona-indlæggelse, med isolation fra familie og venner, kan dette give over 150 point. Du har med et sådan stressniveau 50 % risiko for et opleve et større sundhedsmæssigt sammenbrud efterfølgende (114).

Tilfældet med Storbritanniens premierminister Boris Johnson er et sådant tilfælde, hvor en almindelig forkølelse bliver til en indlæggelse (115). Johnson sendes til hospitalet af sin egen læge på et tidspunkt, hvor der er hårdt brug for ham; hospitalet fører ham til intensivafdelingen, vel fordi han er premierminister, og fordi han har det dårligt. Her får han ilt (i respirator?). Nyheden om en sund Boris Johnson som får Corona, hvorefter han bliver bragt til intensivafdelingen går verden over. Men hvad skete der egentlig? Der var ingen, specielt ikke hans egen læge, der ønskede at tage ansvar for situationen, Johnson blev indlagt på hospitalet, reelt helt uden grund. Der var ikke tale om en nødsituation på hospitalet, men om at Johnsons læge ”syntes det var bedst, at han blev indlagt for at få taget flere prøver”. På hospitalet bliver man behandlet, især hvis man har det dårligt. Hvordan kunne man undgå at få det dårligt, hvis man ryger på hospitalet med en virusinfektion, som man har hørt har en dødelighed på 3,4%?

Nocebo-effekten - de skadelige virkninger af negativ tro - er lige så velkendt som placebo-effekten i medicinen. Hvis du tager en inaktiv pille, men tror, at den indeholder et skadeligt stof, vil du lide af de bivirkninger, du tror at stoffet du har ind-

taget giver. Otte ud af tyve fik denne reaktion i et noceboforsøg; en ud af tyve havde det i en sådan grad dårligt, at patienten i eksperimentet måtte stoppe med at tage kalkpillen, som han blev tilbudt (116). Nogle mennesker er mere følsomme for selvsuggestion, og de reagerer mere på nocebo-situationer. En ud af 100 vil have en ekstrem reaktion. En ud af 1,000 eller 10,000 kan måske endda dø. Forskerne, der arbejder med nocebo, siger, at man ikke må undervurdere denne effekt.

Hvis du tror, at du har en dødbringende virussygdom, vil du naturligvis føle panik og være meget opmærksom på symptomerne, som forstærkes derved måske 2, 10 eller 100 gange, afhængigt af din personlige tendens dertil.

Desuden vil stærk frygt og stærke sygdomssymptomer tvinge dig til at søge læge, og når lægen også virker bekymret pga. troen på dødelighedsstatistikken, øges din frygt igen, og symptomerne forværres yderligere og så bliver du indlagt. På hospitalet bliver du behandlet som en person med en dødelig infektion; man isolerer dig, og nu ser du folk klædt i rumdragter tage sig af dig, hvilket skræmmer dig endnu mere, og forstærker dine symptomer yderligere. Pga. al den frygt svækkes du, så du i sidste ende måske virkelig kan dø af, hvad der i virkeligheden bare er en helt harmløs virus. Det er en slags Voodoo. Det er det virkelig. Og ja, Voodoo fungerer faktisk også, ifølge videnskaben (67).

Hele det moderne fagområde kaldet psyko-immunologi bekræfter rationalet bag den psykosomatiske medicin. Det er velkendt, at frygt, vanskelige følelser og negative overbevisninger svækker vores immunsystem og vores helbred (103-115); den skadelige virkning af en negativ psyke er meget stærkere, end de fleste forventer.

Så ja, med Corona COVID-19 panikken er Corona blevet en ny sygdom med et nyt klinisk billede, farvet stærkt af neurologiske elementer, som forvirring, frygt og panik, desorientering, udmattelse og alle slags følelsesmæssige reaktioner. Biologisk set taler vi stadig kun en almindelig, normal forkølelse; virologisk set er det ikke farligere end normalt. Men kombiner en stærk frygt for døden, altså overbevisningen om at enden er nær, fordi man er smittet med den mest dødbringende virus, der nogensinde set i ens land, med provokerende social isolation, massiv fejlinformation og massehysteri, og du har forvandlet forkølelsessygdommen til en helt ny ting.

Med kendskabet til psyko-immunologi ender man måske endda med at blive virkeligt syg af Corona-infektionen. Det er det værste af det hele.

Kunne de beslutninger, der er truffet for at begrænse spredningen af infektionen, i sig selv, være mere skadelige end sygdommen og endda øge Corona-dødeligheden?

Ekstreme forholdsregler som karantæner og lukninger af lufthavne og landegrænser, nedlukning af arbejdspladser, forbud mod offentlige forsamlinger, kombineret med strenge kriseregler, forholdsregler med hensyn til spredning af infektion, desinfektion i butikker og gader osv. har nedsat livskvaliteten for mindst tre milliarder mennesker rundt om i verden.

Lad os igen se på Bhakdi's alarmerende besked (10-15):

> De [de trufne foranstaltninger] er groteske, absurde og meget farlige. Vores ældre borgere har enhver ret til at gøre en indsats for ikke at tilhøre de 2,200, der dagligt foretager deres sidste rejse. Sociale kontakter og sociale begivenheder, teater og musik, rejser og ferie rekreation, sport og hobbyer osv. osv. er alle med til at forlænge deres ophold på jorden. Forventet levealder for millioner af mennesker reduceres. Den forfærdelige indvirkning på verdensøkonomien truer eksistensen af utallige mennesker. Konsekvenserne på den medicinske behandling er voldsom. Allerede nu reduceres services til patienter der er i nød, operationer bliver aflyst, klinikker står tomme, hospitalets personale svinder ind. Alt dette vil påvirke vores samfund meget betydeligt.

De handlinger og forholdsregler, der er truffet over hele verden i disse dage, har indflydelse på næsten alle dele af vores samfund. Sociale interaktioner har været begrænsede. I lande som Danmark er det forbudt med offentlige forsamlinger i grupper på mere end 10 personer; selv den danske dronning har bedt folk om at blive i hjemmet (99). I mange lande som fx Tjekkiet er det forbudt at forlade hjemmet uden en god grund og uden en ansigtsmaske. Lignende nødregler er ellers kun blevet set i krigstid.

Påvirkningen af verdens politiske systemer, den globale økonomi, verdens sundhed og det globale miljø er vanskelig at estimere, men eksperter fra Financial Times og lignende medier mener, at den er enorm og ødelæggende (118,119). Lad os se på de politiske handlinger og konsekvenserne deraf, for at finde ud af, om sådanne politiske handlinger er berettigede, og hvilken skade de måtte forårsage, berettigede eller ej.

Er det muligt at forhindre spredning af Corona-virus, og er det ønskeligt?

En væsentlig årsag til nedlukning af landende, grænselukninger og lockdowns, har været at forhindre COVID-19- virussen i at sprede sig. For nyligt, i erkendelsen af, at dette var umuligt, har hensigten da været at sprede de dødelige konsekvenser af virussen ud over tid ("affladige kurven"), så sundhedssystemerne i det mindste kunne håndtere de hundredtusindvis af døende folk, den dødelige Corona forventes at slå ihjel. Hele det politiske scenarie bygger på tillid til WHO's varsel om en dødelighed på 3,4 % for smittede med Corona COVID-19 virus.

Men kan man forhindre, at Corona-virus spreder sig? Det er klart man ikke kan, siger eksperterne. De små partikler på 1µm eller derunder, som stammer fra normal vejrtrækning (82,120), kan inficere dig, så sikkerhedsafstanden er ikke 1 eller 2 meter, som gælder smitte, der bæres af store dråber på 10-100 µm, men derimod 10-100 meter. De små dråber falder ikke til jorden; de må derfor fortyndes i luften, indtil de ikke er farlige længere. Og sådan en afstand kan man ikke holde til hinanden i en by. Mange mennesker er iført ansigtsmaske, men spørgsmålet er, om så små partikler kan blive fanget af en normal medicinsk ansigtsmaske; eller om du har brug for en militær gasmaske til det?

Vi har ikke været i stand til at finde videnskabelige undersøgelser, der viser, at ansigtsmasker modvirker Corona-virus spredning. Det er kendt fra pandemierne fra 2002 og 2003, at sundhedsfagfolk, der brugte de bedste medicinske masker på markedet dengang, for at beskytte sig mod SARS, blev inficeret alligevel (121), formodentlig fordi maskerne ikke beskytter mod de inficerende mikropartikler fra luften. Det hjælper heller ikke, at det praktisk taget er umuligt at tilpasse en ansigtsmaske perfekt til ansigtet; nogle procent af luften vil altid komme ufiltreret ned i lungerne. Man behøver en tætsluttende gummimuffe for at undgå infektion med Corona, ligesom dem der findes på de gasmasker der bruges i militæret.

Hvis man ser på porerne på papiret eller stoffet i en ansigtsmaske, er disse altid meget større (de bedste papirer kan filtrere ned til 1-2 µm) end de meget små mikropartikler, de skal filtrere (0,01-4 µm) partikler, der kommer fra åbningen og lukningen af lungernes alveoler) (120). Et ansigtsmaske filter er godt til større partikler (hvor 98% af partiklerne fjernes fra den luft, som går igennem masken), mens kun nogle få procent af de mindre partikler fjernes, når partikelstørrelsen bliver mindre end porestørrelsen på papiret eller stoffet i masken.

Mange lande har nu love, der gør det obligatorisk at bære ansigtsmasker udendørs; denne indsats synes at være uden væsentlig effekt, når man tager ovenstående data i betragtning. Langt de fleste af de mennesker, der inficerer os, er sunde, men altså inficerede mennesker, der overhovedet ikke har symptomer (79) - personer, der ikke engang bemærker, at de er syge. Dette betyder også, at rådet "bliv hjemme, hvis du er syg, så du ikke inficerer andre", er af meget ringe betydning. Ud fra den viden vi har, finder vi det usandsynligt, at det er muligt at forhindre, at en Corona-virus, der spreder sig, vil inficere hver eneste person, der bor i byen.

Der er omkring 100 kendte vira, der opfører sig ud fra samme infektions - og sygdomsmønster. At forsøge at isolere os fra at få dem, er simpelthen umuligt. Vores immunsystem håndterer dem godt, hvis vi er normale og sunde personer, endda små børn og gamle mennesker har sjældent problemer; vi har tilmed brug for at få disse små og sikre, konstante infektioner, for at holde immunsystemet i god form, som vi vil forklare nedenfor. Heldigvis er Corona overhovedet ikke, ifølge vores whistleblowers, farlig, så der er heller ingen grund til at forsøge at forhindre nogen i at få infektionen.

Har vi brug for Corona-infektioner for at forblive resistens mod Corona-virus?

Det menes blandt forskere i immunologi, at vi har brug for regelmæssige infektioner med Corona virus for at vedligeholde Corona-immuniteten, således at infektionerne forbliver subkliniske (90-93). At blive inficeret med Corona-vira er derfor sundt for os og slet ikke dårligt. Det betyder ikke noget, om du er et år gammel eller 80 år, du har stadig brug for løbende infektioner med Corona og alle de andre virus for at holde dig immun.

Hvis du har en alvorlig sygdom, såsom terminal kræft eller akut koronararterie stenose, kan en forkølelse eller en influenza rigtig nok være det, der tipper læsset og sender dig til den anden side. Men igen, måske er dette for det bedste, for det er sådan, naturen fungerer (122). Sir William Osler (1849-1919), der er kendt som "den moderne medicins fader", satte stor pris på dødsfaldet forårsaget af lungebetændelse og beskrev det som "den gamle mands bedste ven", da døden ofte sker hurtigt og smertefrit (123). Mange gamle mennesker ønsker at dø, fordi deres liv har mistet sit indhold og er blevet til en lidelse. At leve giver ikke meget mening mere for dem. Livskvaliteten er blevet meget lav. I dette tilfælde kan det være viist ikke at forsøge at gå imod naturen.

Hvad sker der, hvis man lader folk, der ikke har brug for det, fylde hospitalerne? Hvad sker der med de patienter, der så ikke kan modtages på hospitalerne, fordi sengene er forbeholdt Corona-patienterne?

Svaret på det første spørgsmål er velkendt. Det er meget farligt at tage på et hospitalet. Den hospitalsinfektion, du kan risikere at få, er ofte en infektion med resistente bakterier, som er svær at behandle, og de medikamenter, du sandsynligvis får, har bivirkninger, som kan være alvorlige; de kan endda øge dødeligheden. 10-15 % af alle hospitalsindlagte mennesker får en infektion på hospitalet, og bakterierne på hospitaler er ofte resistente overfor antibiotika (124). Især i Italien, Spanien og de andre lande, hvor der har været store problemer med Corona COVID-19-virus, er hospitalsinfektioner hyppige og ofte multiresistente og derfor meget farlige (1-22). Behandlingen er bredspektret antibiotika, som er kendt for at være meget mere giftigt end simpel penicillin.

Det er også meget stressende at komme på hospitalet, og det er velkendt, at stress svækker immunsystemet som nævnt ovenfor, hvilket gør den infektion man får mere alvorlig. Frygt er heller ikke godt for helbredet. Så ja, det er meget sandsynligt, at massive indlæggelser af befolkningen smittet med det ufarlige virus COVID-19 øger både sygelighed og dødelighed. Alle, der er fortrolige med Ivan Illichs bog "Medical nemesis", vil smile, når de læser dette. Fordi dette er lige præcis Illichs pointe (77).

Vildleder medierne os til at tro, at Corona er farlig og skaber de således stærk frygt hos i befolkningen for Corona COVID-19?

Medierne elsker skandaler og sensationer, og de har haft buldrende succes under Corona COVID-19 pandemien. I stedet for at være fattede og kritiske, har de konkurreret om at bringe de mest blodige og forfærdelige historier; de har ikke tøvet med at kommunikere WHOs og politikernes advarsler ud til befolkningen om den skrækkelige COVID-19 virus med hele 3,4 % dødelighed, og de har indgydt frygt i befolkningen til en sådan grad, at folk med en almindelig forkølelse nu ønsker at se deres læge, og endda er villige til at blive indlagt på hospitalet for at føle sig sikre.

Social fobi er eksploderet, og psykosomatiske symptomer blomstrer. Hvis du tæller timerne i nyhederne og informative tv-programmer på nationalt tv i de europæiske lande, vil du opdage, at få emner nogensinde har fået så meget kun negativ opmærksomhed, som COVID-19-pandemien. Det er især bemærkelsesværdigt, hvordan medierne er enige om at udføre personlige angreb på mennesker som fx Wolfgang Wodarg, der offentligt har udtrykt uenighed med politikerne og WHO. Mange mennesker rapporterer om censur – det har været umuligt at komme til orde med et besindigt ord. Hvad skete der med objektiviteten? Hvad skete der med den uafhængige tankegang og analyse?

Bliver de politiske beslutninger vedrørende Corona taget på et videnskabeligt grundlag?

Wodarg, Bhakdi og Ioannidis er alle meget tydelige i deres holdning her, og de deler deres synspunkt med mange andre forskere som fx professor i medicin ved Stanford Universitet, Jay Bhattacharya (figur 9,10): Hvad der sker er irrationelt, det er politisk, det er bestemt ikke baseret på videnskab, da der ikke er nogen pålidelige data, der kan vejlede os. Handlinger, der ikke er baseret på videnskab eller bare sund fornuft, er irrationelle og som sådan højst sandsynligt skadelige. Når det kommer til spørgsmålet: "Er Corona COVID-19 farlig?" er der ingen objektive og videnskabelige data, der kan hjælpe os med at besvare dette spørgsmål, som diskuteret ovenfor.

Nu kan du argumentere for, at det i dette tilfælde er bedre at være på den sikre side. Men du kan sige det samme om alle de 100 vira, der rammer os hele tiden. Det kan du også sige om alle nye mutationer af vira der kommer i fremtiden.

Der er et simpelt princip, der gælder både inden for videnskab og filosofi, kaldet "Occam's ragekniv" (23): Antag, at der er to forklaringer på en begivenhed. I dette tilfælde er den forklaring, der kræver det mindste antal antagelser, normalt korrekt. Det simpleste er det sandeste. En anden måde at sige det på er, at jo flere antagelser du skal bruge, des mere usandsynlig er din forklaring.

I tilfælde af Corona-faren betyder brugen af " Occam's ragekniv", at du har brug for en god grund til at tro, at den nye Corona COVID-19 ikke kun er endnu en forkølelse. Hvis der ikke foreligger en sådan grund, er der bare tale om en almindelig forkølelse.

Kan det være, at politikerne nyder deres magt for meget og kan lide at spille rollen som helte der redder vælgerne så meget, at de ikke bekymrer sig for, at de grundlæggende principper for frihed som vores demokrati bygger på, er suspenderet?

> "At tvinge millioner af mennesker til at blive hjemme, og som derved oplever en smerte ved at blive straffet, er vejen til Big Brother-herredømme. Det er ikke tilfældigt, at magtsultne Eurokrater var hurtige til at følge Kinas eksempel. Og hvem driver mere panik end den tværnationale Verdenssundhedsorganisation WHO? Hvis H'et stod for Hysteri, var det som fod i hose." Apfel 2020 (119).

Der er ingen tvivl om, at mange politikere nyder deres optræden i medierne og især muligheden for at fremstå som stærke aktører, der redder befolkningen fra en dødelig fare. Politikerne har ofte begrænset viden om videnskab og biologi, og der er derfor helt afhængige af den information, de får fra autoriteter på området.

WHO er ofte set som den højeste autoritet inden for sundhedsspørgsmål, dette på trods af det velkendte faktum, at WHO tidligere har været upålidelig, dvs. i svineinfluenza-pandemien i 2009. Og der har ofte været kritik af korruption i WHO (27-70).

Og alligevel er der åbenbart stadig en følelse blandt politikere af, at hvis du henviser til WHO, kan ingen rigtig kritisere dig for det; du gjorde hvad du skulle og hvad du kunne. Og hvis du stoler på WHO og tror på WHO's dramatiske statistikker, der viser en dødelighed på 3,4 % for Corona COVID-19, ja, så må du hellere skynde dig og få beskyttet din nation!

Vores lands økonomi eller folkets velbefindende og lykke kan ikke være vigtigere end befolkningens liv. Det kan alle forstå.

Så her sker der altså det, at alle politikere handler, og de bekræfter tilmed hinanden i overbevisningen om, at disse dramatiske tiltag er det rigtige at gøre. De kritiserer endda lande som Sverige, som i lang tid ikke var i panik og som stadig holder sine grænser åbne.

Kan demokratiet overleve massivt misbrug og politisk mis-guidance?

Hvis det er sandt, hvad Wodarg, Bhakdi og Ioannidis siger, at politikerne begår vor tids største fejltrin (17), vil sandheden, når den endeligt går op for befolkningen, svække vores tillid til politikerne i en sådan grad, at vores demokratiske systemer risikere at falde fra hinanden (125-127). Kan demokratiet overleve en regerings diktatoriske opførsel, hvis den ikke er baseret på den mindste fornuft?

Er der ikke en grundlæggende konflikt mellem demokratiet og den måde politikerne agerer, med nedlukning af samfundet som vi i disse dage ser det over hele verden, ikke mindst i næsten alle de europæiske lande? Er det ikke for fristende for de diktatoriske tendenser hos vores politikere, at udnytte argumentet om "folkesundhed" til at kontrollere og regulere alles opførsel?

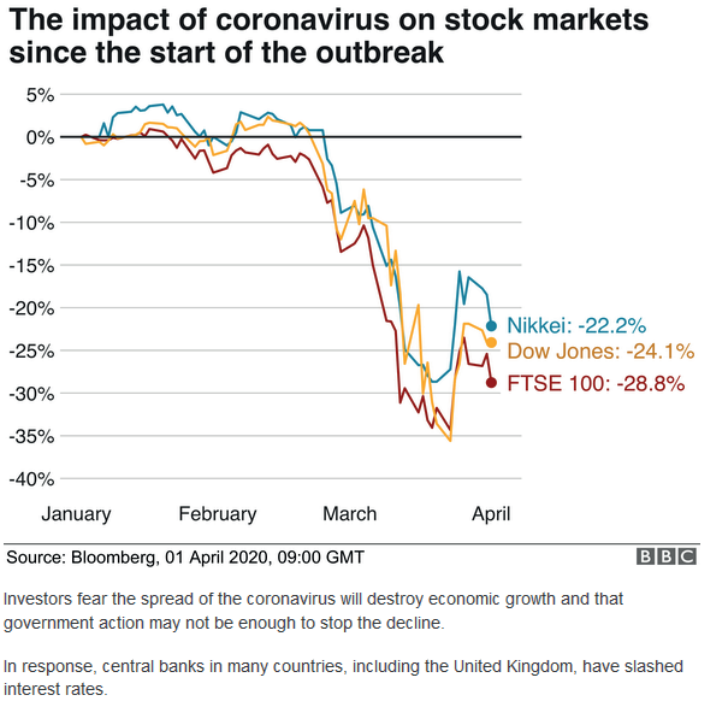
Vi forsøger at forlænge de meget gamle og meget syge menneskers liv en lille smule, ved at forhindre infektioner og sørge for, at der er plads, så de alle kan behandles på et hospital - det er virkelig, hvad det hele handler om nu. Selv hvis du mener, at Corona virus er farlig for ældre og svage, er dette så værd at miste selve vores demokrati for? Er en beskeden livsforlængelse af de allerældste og allermest syge ikke for stor en pris at betale for tabet af personlig frihed, retten til at gå på arbejde, muligheden for at opretholde et normalt familieliv, muligheden for at afholde politiske forsamlinger, og en lang række andre demokratiske rettigheder (125-127)?

De drastiske foranstaltninger, der blev anvendt til at forhindre den af WHO forudsagte katastrofe med massedød, har været massivt kritiseret af økonomer: ”Politikere og rådgivere har mistet deres fornuft når de har glemt, at to elementer indgår i ligningen for at forstå den fulde konsekvens af foranstaltningerne under COVID 19 pandemien. Ét element er virkningen af virussen på os, det element andet, som er uendeligt meget større, er påvirkningen af det økonomiske sammenbrud på menneskene” (119). Hvis vi har brug for ressourcer til at tage os af mennesker, er det så klogt at ødelægge hele økonomien? Hvis Corona-whistleblowerne har ret, er alt dette der foretages jo desværre ikke rationelt og velunderbygget. Verdens politikere begår deres livs største fejltagelse. Det går ikke godt når den blinde (WHO) leder den blinde (vores politikere).

Gør vi alvorlig skade på økonomien?

Næsten tre milliarder mennesker over hele kloden er under lock-down som følge af COVID-19 pandemien (tal fra 26. marts 2020) (128). Analytikere i Financial Times og lignende steder har advaret mod de alvorlige, negative konsekvenser af de politiske indgreb, eftersom verdens aktiemarkeder har reageret med et fald på 20-25 % (se figur 14) (118).

”Hvis Corona-whistleblowerne har ret, er alt dette der foretages jo desværre ikke rationelt og velunderbygget. Verdens politikere begår deres livs største fejltagelse. Det går ikke godt når den blinde (WHO) leder den blinde (vores politikere).”



Figur 14. De internationale aktiemarkeder har reageret kraftigt på COVID-19-pandemien. (118)

Hvordan kan vi tage os af miljøet, hvis vi bruger alle vores ressourcer til at prøve at forhindre, at de meget syge, allerældste mennesker dør?

I løbet af de sidste årtier, har vi set en stigende bevidsthed om vores skrøbelige planets behov for omsorg og støtte. Der er lagt meget opmærksomhed i spørgsmålet om bæredygtighed, global opvarmning osv. Hvordan kan vi tage os af det globale miljø, hvis vi investerer denne ekstreme mængde økonomiske og sociale ressourcer i at beskytte vores samfunds i forvejen alvorligt syge, meget gamle mennesker?

Det er også velkendt, at den kemiske industri, heriblandt den farmaceutiske industri, som er langt den mest magtfulde, er blandt de industrier, der belaster miljøet mest (129). Viljen til at lægge alle vores samfundsressourcer i farmaceutisk medicin, som vi ser i disse dage på globalt plan, er derfor en meget uholdbar og beklagelig udvikling.

At beskytte de ældste og allerede dødeligt syge mennesker fra at dø, er essensen af det, vi taler om i den politiske håndtering af Corona COVID-19 pandemien. Det er jo velkendt, at kun er denne lille del af befolkningen er plaget af Corona vira. Selv de meget gamle overlever fint en forkølelser, hvis de ikke er dødeligt syge i forvejen. Husk, at selv i Italien, som er den mest plagede nation af Corona COVID-19 af alle nationer, er den gennemsnitlige alder for de døde med Corona altså 81 år, og stort set alle døde havde alvorlige eller ligefrem dødelige sygdomme i forvejen.

Viljen til at ofre livskvaliteten for flertallet af mennesker, den personlige frihed, og de demokratiske rettigheder, for blot at forlænge levetiden for de meget syge, meget gamle mennesker en lille smule, og den manglende vilje til at ofre selv meget lidt, for at redde planetens sårbare økosystem fra fremtidig ødelæggelse og nedbrydning, er værd at tænke dybt over. Hvorfor er gamle, meget syge menneskers død et stort problem for alle politikere i verden, mens ødelæggelsen af hele planeten i en nær fremtid ikke er det?

”Hvorfor er gamle, meget syge menneskers død et stort problem for alle politikere i verden, mens ødelæggelsen af hele planeten i en nær fremtid ikke er det?”

Villigheden til at handle med fuld skrue på en simpel forkølelse samtidig med uvilligheden til at handle på de åbenlyse, globale klima-, miljø- og naturproblemer er uforståelig og helt ude af proportion. Tager politikerne ikke de helt forkerte beslutninger, når de lukker vores samfund ned og bruger endeløse milliarder af kroner på at forhindre – eller forsinke som det jo er nu - spredning af Corona COVID-19 infektionen?

Konklusion er, at vi står over for en global katastrofe, der alene er skabt af politikerne, som det er påpeget af Wodarg, Bhakdi og Ioannidis. Det er rigtigt, at vi har manglet objektive data om Corona COVID-19s farlighed, og det er oplagt at WHO spreder frygtelig rygter om virussens dødelighed. Med derfra og til at vores politikere ofrer hele vores kultur, vores demokratiske frihed, vores økonomi og dermed vores evne til at gøre noget alvorligt ved de virkelige problemer i verden, som vi kollektivt står overfor, er der meget langt. Det er politikerne der handler, og det gør i sidste ende politikerne ansvarlige for det, der sker.

Kan det være, at Corona COVID-19 pandemien også er blevet formet ud af interesser, der potentielt kunne drage fordel af, at Corona COVID-19-virus opfattes som mere skadelig end den er?

Dette bringer os til det sidste spørgsmål om, hvorfor Corona-panikken sker. Når man stå over for en krise på dette globale niveau, er der naturligvis mange indflydelsesrige aktører og interesser på banen. Beslutninger i disse dage har ikke kun lokal indflydelse på enkelte lande eller samfund, men kan potentielt påvirke en enorm del af verdens befolkning. Hvem er disse aktører, globale og lokale, som potentielt kunne drage fordel af en sådan global krise? Hvem har interesser i at "hype" Corona COVID-19-pandemien og gøre den farligere end den er? Dette ser ud til at være det vigtigste spørgsmål af alle, ved siden af spørgsmålet om faren for COVID-19.

Det er ikke et let spørgsmål at besvare. Jo mere man tænker over det, desto sværere bliver det. Når vi brainstormer finder vi

en række mennesker og organisationer, stater og virksomheder, både nationale og internationale, der kunne have interesse i det.

Det enkleste svar er, at den største interesse ligger hos den tilsyneladende mest indflydelsesrige aktør i Corona-krisen, nemlig WHO, er ikke nødvendigvis sandt. Mange interesser kan være større og mere indflydelsesrige end WHO's.

Regeringer og politikerne kunne gå efter magt; farmaceutisk industri og enkeltaktører med store investeringer i vaccineindustrien som Bill Gates kunne spille en afgørende rolle. Selv almindelige mennesker, der gerne vil hjælpe, der gerne vil beslutte, styre og kommandere, eller som ønsker at undslippe virkeligheden og forsvinde ind i deres egen verden, ser måske pandemien som en fin mulighed for at realisere deres skjulte drømme om en bedre liv, ved at gøre en karriere ud af den globale tragedie.

Det er stadig et godt spørgsmål hvor interesserne i den globale krise ligger, hvis whistleblowerne har ret i at COVID-19 faktisk ikke er mere skadeligt end nogen anden almindelig forkølelse.

Til at starte med: Hvorfor skulle WHO behandle Corona COVID-19 som en farlig pandemi med en dødelig ny virus? Kunne det være, at WHO er blevet vildledt af videnskabsmænd, der ønsker at føle sig vigtige og få deres forskning finansieret, som Wodarg antager (8)? Eller går problemet dybere, hvor WHO har egne interesser i at erklære en sådan katastrofe, som en privat finansieret organisation med velkendte stærke bånd til den farmaceutiske industri, der producerer vacciner, test og medicin? Eller er det sandt, hvad de mest radikale kritikere har sagt i årevis: At WHO virkelig drives af farmaceutiske virksomheder, at WHO er helt igennem korrupt, og at WHO fungerer som en kæmpe marketingsplatform for den farmaceutisk industri?

Medierne bærer også et stort ansvar. I konkurrencen om opmærksomhed er skandaler, katastrofer og nødsituationer altid velkomne. Næsten alle store medier har spillet sammen og skabt en massiv frygt i verdens befolkning. Små ubetydelige historier som at et lighus i de italienske bjerge er løbet tør for plads, som det antageligt gør hvert andet år på grund af den velkendte underkapacitet i de italienske offentlige systemer, har været det sidste bevis for verden på at vi står over for en katastrofe værre end en atomkrig. Problemet er, at folk gennem sådanne små historier, som de i det mindste kan forholde sig til, komme til at købe illusionen om, at Corona COVID-19 er meget farligt.

Det mest oversete af alle disse faktorer synes at være folks psykologiske behov som nævnt ovenfor. Cirka halvdelen af befolkningen lider i en vis grad af irrationel frygt og neurotisk angst (130,131). Vores samfund har aldrig været mere sikkert for mennesker; vand har aldrig været renere, mad aldrig bedre. Boliger er store og lune; arbejdet er sikkert, og der er masser af fritidsaktiviteter. Så den frygt og angst, folk føler, mangler en god grund. Den ”farlige” Corona-virus giver folk en årsag til at være lige så bange, som de psykologisk og eksistentielt allerede er.

Et andet psykologisk behov er behovet for at hjælpe andre og føle sig værdifuld. Rigtig mange mennesker har været hjælpsomme under Corona-pandemien; medarbejdere har elsket at tage sig af at sikre afstanden mellem kunderne i butikkerne, folk har opført sig ansvarligt og undgået at inficere hinanden ved flittig brug af hånd-desinfektion, ansigtsmasker osv. Folk i Tjekkiet har syet ansigtsmasker til hinanden, da de var udsolgt i butikkerne. På så mange måder har folk været hensynsfulde og hjælpsomme overfor hinanden. Tænk bare på for gode folk har været til ikke at besøge de svage, syge og ældre mennesker. Vi har at gøre med “hjælpe-egoer” fra den halve befolkning, der poleres og styrkes af Corona-hypen. Selv folk med et psykisk behov for at blive vrede, har fundet noget at være berettiget vred over. Mennesker med neurotiske tendenser til at isolere sig selv, til at være triste og blive skuffede, har fundet en god grund til at være det.

Så Corona pandemien har på et verdensomspændende plan støttet de menneskelige egoer og på et oplevelsesmæssigt niveau hjulpet dem ud af vanskelige følelsesmæssige og psykiske problemer. Selvfølgelig har nedlukningen også forårsaget reelle problemer; utallige familier er blevet brudt, utallige hustruer og børn er blevet udsat for vold; utallige mennesker har dræbt hinanden og endnu flere har begået selvmord, fordi de for eksempel er gået bankerot. Utallige mennesker har mistet deres job eller i det mindste en del af deres indkomst. Folk har grædt fordi de ikke har fået lov til at besøge deres syge og gamle pårørende, som ofte har døet alene, uden at de der elskede dem har kunnet side ved deres side.

Hvis du ser på det hele med udgangspunkt i forståelsen af, at Corona COVID-19 bare er en almindelig forkølelse, ser du kraften i det sociale teater og så forstår du også den glæde, som mange mennesker føler ved at deltage i det. Mange mennesker har bygget et helt nyt ego op omkring Corona-pandemien. Dis-

se mennesker er de mennesker, der bliver vrede, hvis du fortæller dem den vidunderlige nyhed: at Corona COVID-19 i virkeligheden er helt harmløs og bare endnu en almindelig forkølelse - og at vores krop overhovedet ikke har noget problem i at tackle den - medmindre vi altså er 81 år, og allerede er ved at dø af en alvorlig sygdom.

Big Pharma

Den farmaceutiske industri drager tydeligvis fordel af panikken over COVID-19-pandemien. Kunne det være, at lægemiddelfirmaerne har påvirket, hvordan dødeligheden måles, og hvordan statistikken fortolkes? Kunne kommercielle interesser fra de farmaceutiske virksomheder, der producerer vacciner til verden, påvirke den måde, hvorpå Verdenssundhedsorganisationen (WHO) opererer, og de oplysninger, rådgivning og vejledninger WHO giver til verden? Ja, det er muligt, og det kunne forklare, hvordan hele Corona-alarmen og panikken startede.

Cochranebevægelsen, hvor tusinder af læger og forskere begyndte at lave ny statistik over de gode og dårlige virkninger af medicin, kom fra forståelsen af, at interesser gør medicinsk statistik upålidelig (132-137). Jo stærkere interessen er, desto mindre kan du stole på dataene.

Hvis der er penge involveret, skal du være særlig skeptisk. En medicinsk statistik foretaget af en udbyder eller producent af et lægemiddel eller en vaccine, er normalt mangelfuld og manipuleret i en sådan grad, at du ikke kan tro på statistikken (132-137). For at besvare spørgsmålet om hvor stor indflydelsen fra medicinalindustrien kunne være, har vi brug for en dyb udforskning af WHO, dets ansatte, kommunikationen mellem interne organisationer i WHO, og med medicinalbranchen og folk relateret til den farmaceutiske industri, anden industri, samt statslige og private organisationer. Vi har brug for total gennemsigtighed og fuld adgang til al kommunikation der involverer WHO, internt og eksternt. Mangel på åbenhed i organisationen har tidligere gjort det meget vanskeligt at undersøge processerne i WHO (27-70).

Verdenssundhedsorganisationen (WHO)

Verdenssundhedsorganisationen (WHO) guider verden gennem Corona COVID-19-pandemien, men er WHO objektiv, neutral og videnskabelig, så vi kan stole på WHO's vejledning? Hvordan kommer WHO til at erklære en verdenskatastrofe, uden at have meningsfulde data at basere en sådan erklæring på? WHO løber virkelig med rygter. Farligheden af COVID-19 er ganske enkelt noget WHO bare har fundet på. Det er ren misbrug af autoritet.

> *"Farligheden af COVID-19 er ganske enkelt noget WHO bare har fundet på. Det er ren misbrug af autoritet."*

Vi så under Svineinfluenza-pandemien i 2009 en meget tæt tilknytning mellem WHO og de farmaceutiske virksomheder; især de virksomheder, der producerer vacciner (27-70). Med en sådan tilknytning, er vi nødt til at være meget forsigtige, når vi skal fortolke de oplysninger, som WHO giver os. Vi er nødt til at være skeptiske og tilbageholdne med at følge instruktionerne til udarbejdelse af de nationale statistikker, fx angående faren og dødeligheden for Corona-virus COVID-19. For at bedømme troværdigheden af WHO er vi nødt til at se nøje på WHO's tidligere handlinger, især i år 2009 under Svineinfluenza-pandemien, og de ændringer i WHO, der er sket siden da.

I 2010 var en række repræsentanter fra regeringer over hele verden såvel som en række internationale organisationer, herunder Europarådet, enige om, at WHO havde forårsaget en international panik og katastrofe ved at erklære den mildeste influenza nogensinde, A / H1N1 "Svineinfluenza", for at være en pandemi truende menneskeheden. Europarådet påpegede, i en alvorlig formuleret rapport, på at WHO er blevet privatiseret, og så dette som den virkelige årsag til alle problemerne (28, 68). I løbet af 2010 fortsatte situationen med at udvikle sig og blev til en medicinsk skandale uden fortilfælde (27-70). Ineffektive og farlige vacciner for milliarder af dollars blev sendt til destruktion. Nære og hemmelige forbindelser mellem WHO og den farmaceutiske industri, som producerer vaccinerne, blev afsløret. Den danske avis "Information" fandt ud af, at fem forskere, der var involveret som centrale rådgivere af WHO under skandalen, var blevet betalt omkring syv millioner euro af vaccineindustrien (27-70).

”Den danske avis ”Information” fandt, at fem forskere, der var involveret i at rådgive WHO under skandalen, var blevet betalt omkring syv millioner euro af vaccineindustrien.”

Desværre ser det ud til, at verdens regeringer har glemt, hvad der skete i 2009; WHO møder kun lille skepsis, og ofte præsenterer medierne og politikere resultaterne fra de WHO-styrede nationale statistikker som den højeste sandhed. Både politikerne og de store medier burde være loyale over for fædrelandet, og intelligent kritik havde derfor været på sin plads. Hvorfor anbefaler WHO verden at dokumentere dødeligheden af Corona på denne måde? Ønsker WHO, at Corona-infektionen skal se farligere og meget mere dødbringende ud end den er? Spørgsmålet er, om WHO kunne have en sådan interesse?

Igen, når vi kender de nære bånd mellem den farmaceutiske industri og WHO, er det let at gætte, hvad der sker: Det er en stor skræmmekampagne til hele verden, som skal motivere ethvert land til at købe vacciner af de farmaceutiske industrier. WHO er næppe objektiv, men biased her; WHO’s forhold til den farmaceutiske industri og WHO’s sponsorer har sandsynligvis spillet en rolle. Men det er gætteri. Vi har brug for at vide hvad der er foregået og vi har derfor brug for en meget grundig of tilbundsgående undersøgelse af WHO.

Vi oplevede at blive totalt vildledte i 2009 med Svineinfluenza-skandalen. Talrige lande blev narret til at købe ubrugelige og unødvendige vacciner mod en meget mild influenza. Kunne Corona COVID-19 alarmen være bare en anden Svineinfluenza skandale? Mange lande som fx Norge købte dengang to portioner pr. borger; Danmark købte en portion per borger. Denne vaccine blev aldrig brugt, og regeringen var hurtig til at glemme denne pinlige fejl. Af politiske grunde blev skandalen tysset ned, og WHO ikke holdt ansvarlig på dette tidspunkt. I stedet flød milliarder af dollars til medicinalindustrien.

Undersøgelser lavet i årene efter 2009 af, hvad der dengang blev kendt som den største WHO-skandale nogensinde, viste, at den farmaceutisk industri var dybt involveret i WHO, og på mange måder havde påvirket WHO's adfærd (27-70). Wodarg sagde dengang: "WHO's "falske pandemi” influenzakampagne er en af århundredets største medicinske skandaler", og "Erklæringen af en pandemi alarm må ikke være under indflydelse fra medicinalindustrien" (37).

Hvis du ser, hvad WHO foreslår, som i kommunikéet formuleret d. 13 april 2020, er det oplagt, at dagsordenen er at sælge vacciner mod almindelig forkølelse. Her sagde WHO's generaldirektør Tedros Adhanom Ghebreyesus i en virtuel briefing fra Genève: ”Vores globale forbundenhed betyder at der er risiko for genindførsel og genopblussen af COVID-19” og "I sidste ende er det nødvendigt at udvikle og levere en sikker og effektiv vaccine for at standse spredning af smitten"(138). Fra alt vi ved, er dette både unødvendigt og meningsløst, og da al kemisk medicin, også vacciner, har bivirkninger, er det også skadeligt.

Det, vi står overfor i dag, kan være præcis det samme som det vi så i 2009, bare i en meget større skala, og meget bedre planlagt. Igen, som sagt, sagen kræver en grundig undersøgelse.

WHO har åbnet for samarbejde med private virksomheder, og Linda og Bill Gates Foundation har doneret milliarder af dollars til WHO; kan dette påvirke, hvordan WHO har rådgivet verden under COVID-19-pandemien? Bill Gates siger i et nyligt tv-interview (75), at han har investeret milliarder af dollars i vaccineindustrien. Så Bill Gates taler ud fra sine egne interesser, ikke fra et objektivt og neutralt, uvildigt sted, det er meget vigtigt at huske.

Spørgsmålet er, om Bill Gates ser WHO som markedsføringsplatform for sine vacciner. Det kan også være omvendt; at folk bruger det faktum, at Gates' største ekspertiseområde er computere og ikke biologi, til at narre ham med historier om "den farlige virus" med det formål at få ham til at investere sine penge i deres brancher.

Vi ved for lidt om lobbyismen fra virksomhederne og rige personer som Gates mod WHO til at give et svar på det spørgsmål; det er dog velkendt, at medicinalindustrien har tusindvis af lobbyister, hvoraf mange er rettet mod regeringerne og de overnationale sundhedsmyndighedsorganisationer som netop WHO.

Er Bill Gates skyldig i at manipulere WHO til at skabe en panik, der vil sælge hans vacciner? Eller er Bill Gates naiv og bliver udnyttet af medicinalindustrien i hans gode tro og vilje til at hjælpe? Ser vi fælles interesser mellem Gates og medicinalbranchen, der begge går med en stor plan om ære og rigdom? Vi

kender alle det gamle ordsprog, at ”Vejen til helvede er brolagt med gode intentioner”.

Det er måske også nyttigt at vide at COVID-19 pandemien allerede er blevet fulgt af en pengeindsamling fra WHO, som man kan læse i WHO-kalenderen: “13. marts 2020 blev ”COVID-19 Solidarity Response Fund” lanceret for at modtage donationer fra private, selskaber og institutioner” (139). Som nævnt ovenfor kan det også være, at WHO handler i egen interesse for fundraising.

En ny verdensorden?

Har vi en ny verdensorden, hvor de private virksomheder er blevet så magtfulde, at de har taget føringen i verden, og dermed afsluttet nationalstaternes suverænitet, og på den måde reelt nedlagt demokratiet, som vi kender det? Hvis Wodarg, Bhakdi og Ioannidis har ret, er hele Corona COVID-19 så sådan en "hype", plantet i det internationale samfund gennem WHO af mennesker og organisationer med interesser?

En naturlig mistanke i betragtning af Svineinfluenza skandalen er, at COVID-19 pandemien handler om at de enormt store og magtfulde medicinalvirksomheder, sammen med andre globale aktører, der tager kontrol over verden og dens nationer (27-70). Når virksomheder til stadighed vokser sig større og bliver multinationale, kommer der et punkt, hvor magtbalancen tipper; magten glider fra at være i hånden på en nationale politikere, til at være i hånden på lederne af verdens store virksomheder. Hvis Wodarg, Bhakdi og Ioannidis har ret, kunne vi reelt have denne nye verdensorden her og nu, i dag, og dette er ekstremt problematisk. Og eftersom denne udvikling har været på vej længe er det også besynderligt at vore politikere ikke har kunnet forudse, at det ville ske en dag.

En central kritik rejst af blandt andre den danske professor og tidligere direktør for Nordic Cochrane Instituttet Peter Gøtzsche (som han fremsatte inden han blev fyret, fordi han åbnede munden) er, at medicinalindustrien varetager sine egne økonomiske interesse på en uetiske måde; man manipulerer ofte med forskningsdata og konklusioner, og meget ofte ser man bort fra menneskers behov og rettigheder. Hertil kommer dårlige forretningsmanerer, samt at man ofte ignorerer og overtræder både nationale og internationale love (134-136).

Kan vi stoppe denne udvikling mod en ny verdensorden, hvor penge, og ikke mennesker, hersker?

Kan vi undgå, at verden bliver en enhed i et sådant omfang, at den kan kontrolleres og overtages af enkeltorganisationer og virksomheder eller industrikomplekser (som det medico-industrielle kompleks, hvor lægerne og alle de store lægemiddelfirmaer finder sammen, drevet af de enorme indtægter fra komplekset)? Kan vi stoppe udviklingen mod en politisk og økonomisk sammensmeltet verden under kontrol af de store virksomheder? Det ser ud til at være hvor verden går hen. Der er mange spørgsmål og få svar.

Diskussion

Det er tid til at undersøge, hvad vi ved med sikkerhed, og også nøje undersøge kilderne, som vi får vores viden fra. I vores kultur deler vi en masse information, der tager form af tro (82). Vi mener, at videnskaben bringer sandhed, men grundlaget for videnskab er også tro. Selv grundlaget for matematik er overbevisninger, kaldet aksiomer. De er undertiden nyttige, men de er aldrig helt sande. Vi kan ikke erstatte vores sunde fornuft, vores følelse af rationalitet og sandhed, vores jordbundne, fattede sind og fornuft, vores direkte syn på og erfaring af verden, med videnskabelig, boglig viden.

Meget mindre kan vi gøre det, hvis de mennesker, der skriver de bøgerne og artikler vi læser, bliver betalt for at gøre hvad de gør, sige hvad de siger og tænke hvad de tænker.

Tro er, hvad vores fælles virkelighed er baseret på, vores samfund og vores kultur. Men tro er ikke sandhed, det er stadig kun tro.

Noget, der er indlysende for alle, der har brugt en del år på medicinsk forskning er, at overalt, hvor der er store økonomiske interesser, er der manipulation, forvrængning af information, og fejlagtige fortolkninger; fordi det simpelthen er for fristende for os mennesker at gå efter pengene i stedet for efter sandheden.

Meget få virksomheder driver verden i dag, og de bliver mere magtfulde for hver dag (141-143). En af de største og rigeste industrier i dag er den meget kritiserede medicinalindustri (27-70.132-137, 143).

Vi lærte desværre af Svineinfluenza pandemien i 2009, at medicinalindustrien har taget kontrollen over Verdenssundhedsorganisationen (WHO) (27-70). Wodarg sagde dengang som nævnt at WHO's falske influenza-pandemi var en af århundredets største, medicinske skandaler. Han talte modigt fra sit hjerte. Den kommercielle interesse for vacciner er så stærk, og båndene mellem medicinalindustrien og WHO er så stærke, at du ikke længere kan stole på de oplysninger, der kommer fra WHO vedrørende pandemier. Desværre har WHO været i stand til at kontrollere både den måde, de nationale statistikker over Corona-dødelighed skabes på, og den måde, hvorpå de fortolkes, hvilket har ført til massiv fejlinformation om Corona COVID-19-dødeligheden. WHO har sagt, at det er 3,4 % af de inficerede dør af Corona. Sandheden ifølge Wodarg, Bhakdi og Ioannidis er, at det er 0,01 % af de inficerede mennesker, der dør, og disse mennesker i gennemsnit er over 80 år gamle og har mindst en alvorlig sygdom i forvejen, ofte to eller tre.

Men den falske nyhed om, at Corona COVID-19-dødeligheden er på 3,4 %, er blevet spredt af myndigheder verden over til næsten hvert eneste menneske på planeten Jorden. Den falske statistik giver indtryk af, at vi står over for en dødelig, ny virus, en type virus, vi er nødt til at frygte, og som kunne gøre en ende på vores kultur. På den anden side fortæller vores tre whistleblowers Wodarg, Bhakdi og Ioannidis os, at der simpelthen ingen data findes til at bakke en sådan erklæring op (1-2 2). Der er overhovedet ingen videnskabelig grund til at tro på denne dødelighed. Statistikkerne er lavet på en sådan måde, at Corona-virussen ser farlig ud; men det er manipulation, og vi falder for det, fordi vi er naive, ukritiske og bange. Vi burde virkelig stoppe med at tro blindt på WHO's udsagn, og forstå, at WHO ikke er objektiv, hvilket selv præsident Trump nu har indset.

Infektionen med Corona-virus er den samme som forkølelse; Corona-virus har muteret flere gange hvert eneste år og skabt epidemier igennem måske en million år, uden nogensinde at true vores liv eller eksistens (se figur 11). COVID-19 er ikke anderledes. Men selvfølgelig er det kliniske billede af en Corona-infektion helt nyt, fordi folk for første gang i historien nu tror, at en almindelig forkølelse kan dræbe dig.

De søger læge og bliver indlagt, befinder sig omgivet af katastrofeprocedurer, får lægemidler og bliver behandlet paramedicinere i rumdragter; de bliver isoleret fra deres familie og venner; de behandles som om de havde en sygdom, der var værre end ebola. Selvfølgelig føler de sig dårlige under de omstændigheder. Derfor får de behandlinger som ilt og respirator, beroligende midler, sovepiller osv. De får også ofte hospitalsinfektioner, som enhver anden, der bliver indlagt, og så får de ofte bivirkninger fra de stærke lægemidler, de så må indtage. Igen tror folk, at det, de føler, kommer fra den dødbringende Corona smitte, de har pådraget sig.

Naturligvis er det kliniske billede af forkølelse anderledes under sådanne omstændigheder! Vi er psykofysiske væsener, og vi har stærke psykosomatiske reaktioner på frygt og negativ tro, som videnskaben tydeligt har vist os de sidste fire årtier.

Dør folk? Ja selvfølgelig; meget svage og meget gamle mennesker, der allerede er meget syge, kan dø nogle få uger tidligere, hvis de bliver smittet med Corona-virus, i forhold til hvis de ikke havde pådraget sig en forkølelse. Det er faktisk faren, vi taler om her. Det er, hvad vi sætter verden på den anden ende for at undgå. Massehysteri, massepsykose, massepsykogen sygdom, kald det hvad du vil, men det er, hvad vi har med at gøre her.

"Massehysteri, massepsykose, massepsykogen sygdom, kald det hvad du vil, men det er, hvad vi har med at gøre her."

Det spørgsmål, der kommer frem i tankerne i denne situation er: Hvordan kunne verden blive så skør? Hvordan kan så mange mennesker pludselig tro på sådan en løgn, i en sådan konstruktion, der naturligvis tjener medicinalindustriens interesser? Er det fordi det samtidig tjener forskerne og deres organisationer som har brug for finansiering, politikerne i deres behov for magt og medierne i deres behov for gode historier? Måske har jordens mennesker endda behov for noget nyt, nogle ændringer, noget variation i et liv, der har været for kedeligt, for begivenhedsløst og for forudsigeligt?

Derudover, hvordan kunne det vigtigste spørgsmål i vores tid, nemlig spørgsmålet om global bæredygtighed, pludselig glemmes fra den ene dag til den anden, bare fordi en almindelig forkølelse spreder sig, som det har gjort hvert år i årtusinder? Vi

er nødt til at forstå, at vores moderne kultur er blevet en kollektiv drøm; indholdet af denne drøm leveres af autoriteter og myndigheder, der taler til os gennem medierne. På en måde gentager vi kollektivt vores barndom, hvor vi lod vores forældre fortælle os sandheden om verden og lod dem skabe vores idé om virkeligheden. Vi vågnede aldrig op, vi voksede aldrig op, vi fandt aldrig vores selvstændige øjne på verden.

I vores sult efter komfort og en smertefri, let levevej, har vi helt glemt vores indre visdomskompas; vi har mistet vores sunde fornuft, vores følelse af hvad der er sandt og hvad der ikke er. Corona COVID-19-historien har lært os, at vi bekræfter hinanden i vores kollektive overbevisninger, og når vi samlet handler efter hvad vi tror på, bliver overbevisningerne endnu mere solide.

Når vores autoriteter får alle til at handle på disse overbevisninger, bliver de etableret som den højeste sandhed. Historien gentager sig selv. Wodarg fortæller os: Kejseren er nøgen! Du og hele verden er blevet narret. Og du har været et for let offer den illusion, som nogen har ønsket at skabe, for at malke dig og dit land, nøjagtigt som den dumme kejser i H.C. Andersens (1805-1885) berømte eventyr (140):

> Så gik kejseren i optog under sin pragtfulde baldakin. Alle i gaderne og vinduerne sagde: "Åh, hvor fine kejserens nye klæder er! Passer de ham ikke perfekt? Og se hans lange slæb!" Ingen ville tilstå, at de ikke kunne se noget, for det ville bevise at de var uegnet til deres job, eller bevise at de var et fjols. Intet kostume, som kejseren havde båret før, var nogensinde en så fuldstændig succes.
>
> ”Men han har ikke noget på” sagde et lille barn.
>
> Har du nogensinde hørt en sådan uskyldig snak? "Sagde barnets far. Og en person hviskede til en anden, hvad barnet havde sagt," Han har ikke noget på. Et barn siger, at han ikke har noget på. "
>
> "Men han har ikke noget på!" råbte hele byen.
>
> Kejseren dirrede, for han havde mistanke om, at de havde ret. Men han tænkte: "Optoget er nødt til at fortsætte." Så han gik nu mere stolt end nogensinde, og hans adelsmænd holdt slæbet højt, der overhovedet ikke fandtes.”

Oplysninger er altid fordrejede, når der er interesser involveret. Jo stærkere interessen er, jo større er fordrejningen. Udforsk denne gamle sandhed for dig selv. Lad ikke medicinalindustrien, WHO og politikerne skabe en ny verdensorden sammen, baseret alene på din frygt.

Vi er for nyligt brudt fri af 1,000 års slaveri fra kirken og de feudale konger. Mennesket står i dag på kanten af en vidunderlig ny tid med demokrati og åndelig frihed. Lad os ikke igen falde i slaveri af uvidenhed og ydre autoritet. Prisen for den illusion, vi nu deler kollektivt, er allerede enorm; og hvis vi ikke bryder trolddommen, betaler vi alle prisen i form af en ny industristyret verdensorden, som vil fortsætte i lang tid fremover.

Konklusioner

> ”At tvinge millioner af mennesker til at blive hjemme under trusler om straf er vejen til et Big Brother-herredømme. Det er ikke tilfældigt, at magtsultne Eurokrater har været hurtige til at følge det eksempel, som Kina har sat. Og hvem driver mere panik end den internationale Verdenssundhedsorganisation (WHO). Hvis H stod for Hysteri, ville det passe som fod i hose.”
> Apfel 2020 (119).

”Da vi var børn, var den katastrofe vi var mest bekymrede for, en atomkrig. Derfor havde vi en tønde nede i vores kælder, fyldt med dåser mad og vand. Da atomangrebet kom, skulle vi gå nedenunder, gå ned og spise af den tønde. I dag ser den største risiko for global katastrofe ikke sådan ud (se figur 15). I stedet ser det anderledes ud (som vist i figur 16). Hvis noget dræber over 10 millioner mennesker i de næste årtier, er det mest sandsynligt en meget smitsom virus snarere end en [atom] krig. Ikke missiler, men mikrober” sagde Bill Gates i 2015 (76), i den periode, hvor han var ved at investere milliarder af dollars i vaccineindustrien (75).

Figur 15. Ifølge Bill Gates er dette ikke længere en alvorlig trussel mod menneskeheden: Atomkrigen. . .

Figur 16. I stedet skal vi frygte Corona og Influenzavirus ... De er meget farligere. Men det er ikke det, som videnskabsfolkene tror.

Under Corona COVID-19 (SARS-CoV-2) pandemien står vi over for en global katastrofe, der tilsyneladende er forårsaget af et nyt dødeligt virus, som hele verden forsøger at håndtere efter advarsel fra Verdenssundhedsorganisationen om en dødelighed på 3,4%. Tre førende eksperter i infektionssygdomme, Wodarg, Bhakdi og Ioannidis, mener, at vi fortolker statistikken fejlagtigt, og at hvad vi står over for er en misinformationskampagne, ikke en farlig ny virus (1-22).

Vi har vurderet at whistleblower'nes udsagn er korrekte: WHO tæller Corona dødstallene forkert op, idet WHO bruger patient-dødstallet for de Corona-positive ("Case Fatality Rate") som udtryk for Corona dødeligheden ("Mortality Rate"), hvilket er forkert. WHO optæller "patienter døde MED Corona" hvor man burde tælle "patienter døde AF Corona", og WHO ignorerer det store mørke antal COVID-19 inficerede, hvorved der indføres en fejl af enorm størrelse. WHO finder på den måde en dødelig der er 340 gange for stor.

WHO ignorerer alt vi allerede ved om Corona vira, og alle de veletablerede traditionelle statistiske oplysninger om forkølelse og influenzaer, vi også har adgang til. WHO ignorerer også de veletablerede og pålidelige statistikker om dødelighed i befolkningen, som vi også har adgang til, således at der skabes et billede af en dødelig pandemi, der i henhold til videnskaben slet ikke findes. Kort sagt, WHO følger eller skaber et rygte, der blot og bart er en påstand helt hen i vejret, fuldstændigt uden videnskabeligt grundlag.

Desværre har verdens politikere reageret på WHO-kampagnen, som om den var sand, hvilket skaber massiv frygt i befolkningen, som nu er kommet til at tro, at vi står over for en dødbringende ny virusinfektion, der kan sende os alle i respirator. Massiv frygt forstærker symptomerne på Corona COVID-19 patienter kraftigt, især hos modtagelige, letpåvirkeligt individer.

Dette sker af velkendte, psykosomatiske årsager: Hvis du tror, du har en dødelig infektion, og alle, inklusiv din egen læge samt hospitalet bekræfter dig i troen, er det kun naturligt, at du får det dårligt. Hvis du har det dårligt på hospitalet, bliver du behandlet. Indlæggelse og især medicinsk behandling med respirator, giver hospitalsinfektioner, som igen behandles med medicin med bivirkninger, og herved øges dødeligheden. Selv unge mennesker kan dø, selv om det dog er yderst sjældent.

På denne måde har verden bekræftet sig selv i illusionen om en dødelig pandemi, som simpelthen aldrig har eksisteret. Mange af fe patienter, der finder ud af at de er inficeret med Corona-virus, tror på den dystre WHO-dødelighedsstatistik; og er man overbevist om, at man lider af en dødelig sygdom, fremviser man ofte et klinisk billede, som ikke ligner forkølelse, men en ny, mere alvorlig sygdom.

Hvis vi tager hensyn til, hvad vi videnskabeligt ved om psykosomatik, er der ingen tvivl om, at denne nye symptomatologi er skabt af panikken i samfundet, der rammer de sårbare patienter hårdt; og ikke af den nye Corona COVID-19 (SARS-CoV-2) forkølelsesvirus, som er fuldstændig harmløs.

Da der ikke er nogen farlig virus i COVID-19-pandemien, kan vi alle bare vende tilbage til vores normale livsførelse. Det ver-

densomspændende Corona massehysteri må slutte nu. Det er ikke nødvendigt at holde fysisk afstand til andre mennesker på grund af COVID-19 - det er ikke farligt, selv for meget gamle mennesker, hvis de ikke allerede har en alvorlig sygdom, der truer deres liv. Det er ikke nødvendigt at undgå at blive inficeret. Der er ingen måde, du kan undgå at få infektionen på, hvis du bor i en by, men mest sandsynligt er det at du ikke engang vil bemærke det, da ca. 99% af infektioner er subkliniske. Der er ikke behov for lukkede grænser, lock-downs, lukkede restauranter, arbejdspladser, skoler osv.

At få COVID-19-infektionen vil styrker immunsystemet, så man også bliver immun over for der næste forkølelsesvirus man møder. Hver sund bærer spreder den ufarlige COVID-19-virus til utallige andre mennesker gennem små bitte dråber (4-0,01 m), vi udånder. Det hjælper ikke nødvendigt at bruge ansigtsmaske, da en ansigtsmaske ikke kan filtrere så små dråber. Der er ganske enkelt ingen måde, hvorpå man kan undgå at få COVID-19 infektionen på, hvis man bor i en by eller bare kommer der af og til. Derfor er der ikke behov for hygiejniske og antiseptiske procedurer for at forsøge at undgå COVID-19 smitte.

Der er ikke behov for medicin eller vacciner mod COVID-19; en vaccine har bivirkninger, og et generelt, globalt vaccinationsprogram imod den harmløse COVID-19 virus, som foreslået af WHO vil ikke gavne, men kun skade utallige mennesker.

De politikere og medier, der er ansvarlige for verdens sørgelige tilstand, må nu gøre deres allerbedste for at reparere den skade, de har forårsaget ved ukritisk at tro Verdenssundhedsorganisationen (WHO) udsagn om COVID-19s farlighed og følge WHOs råd.

Der er brug for en fælles, øjeblikkelige og energisk bestræbelse på verdensplan med fokus på at rette tingene op igen, så vi undgår varig skader på verdens befolkning, verdens økonomi og den globale menneskelige omgangskultur.

Anbefalinger

Verdenssundhedsorganisationen (WHO) har for mere end et årti siden åbnet op for privat finansiering og sponsorater, hvilket har gjort samarbejdet mellem private virksomheder og WHO meget tættere. Desværre har dette givet os en sundhedsorganisation, der er kontrolleret af de velhavende og magtfulde spillere omkring WHO, som vi har set mange eksempler på. Et vigtigt eksempel er Svineinfluenza-skandalen i 2009, et andet er at WHO i løbet af det sidste årti systematisk har fulgt de industrielle data for lægemidler og vacciner i sine anbefalinger, i stedet for uafhængige undersøgelser af højere kvalitet (137); nu ser vi, i hvert fald i henhold til vores tre whistleblowers, endnu et eksempel på massiv og systematisk fejlinformation til verden om Corona COVID-19 dødeligheden, efterfulgt af anbefalinger om global vaccination – vaccination af alle mennesker på planeten! - imod en totalt ufarlig forkølelse.

Vi har set et WHO, der ikke fortryder eller undskylder sine handlinger efter at korruptionen blev dokumenteret i 2009 i den største skandale i WHO's historie; vi så hverken nogen ændring i WHO's opførsel eller i den måde WHO var organiseret eller struktureret på, som en konsekvens af skandalen.

Det er trist at se at WHO intet har gjort for at skabe mere åbenhed og gennemsigtighed, hvilket fortsat gør det meget vanskeligt for offentligheden, medierne og medlemslandene at kontrollere WHO for korruption og anden uetisk og upassende opførsel. Dette betyder, hvilket er afgørende vigtigst, at der stadig ingen offentlig kontrol er af WHO's videnskabelig kvalitet og WHO's videnskabelige grundlag for handlinger og anbefalinger.

I forhold til anbefalinger af lægemidler og vacciner er det særlig vigtigt at have et videnskabeligt grundlag at bygge på, eftersom patienterne får de forkerte lægemidler, hvis industriens data for lægemidlerne lægges til grund, som talrige gange påpeget af Cochrane forskerne. Vi har set at WHO er fortsat med at anbefale brugen af mange typer af lægemidler, som talrige Cochrane-reviews har dokumenteret ikke har nogen væsentlig (signifikant) effekt, men som har meget betydelige, skadelige bivirkning (137), og som derfor ikke skulle være på markedet. Heller ikke her har kritik ført til nogen ændring af WHO's adfærd.

Ligeledes er WHO's anbefaling af Chlorokin og andre lægemidler til behandling og forebyggelse af Corona COVID-19 meningsløse og farlige og uden videnskabeligt grundlag (2). Ifølge Wodarg, forventes WHO's anbefaling af brugen af Chlorokin at blive fulgt i Afrika, hvor det vil forårsage massive skader på befolkningen (2).

Det ser ud til at være en kendsgerning, at dødeligheden af Corona-virus COVID-19 (SARS-CoV-2) ikke er 3,4 %, som WHO

har sagt gennem hele pandemien, men 0,01 %, eller en faktor 340 mindre end hvad WHO siger.

Det er på tide at holde WHO ansvarlig for den globale krise vi har i dag, som den ukorrekte information om COVID-19 til medlemslandene og offentligheden har forårsaget. Der er ingen tvivl om, at WHO har udspillet sin rolle som en vis, global guide inden for sundhedsområdet. Præsident Trump har allerede erkendt dette og her i 2020 annulleret USA's bidrag til WHO-budgettet.

Vi anbefaler medlemslandene øjeblikkeligt at nedlægge Verdenssundhedsorganisationen (WHO) og i stedet oprette nationale rådgivningskommisioner inden for de nødvendige medicinske områder. Pladserne i rådene bør besættes fok der er veluddannet i videnskabelig metode, og som er uden nogen som helst tilknytning til medicinalindustrien, og som heller ikke tidligere har haft tilknytning til medicinalindustrien.

Ved behov for en international indsats inden for de forskellige sundhedsområder, anbefaler vi, at der udarbejdes internationale ad-hoc-udvalg med deltagelse af de førende forskere på de respektive områder; disse udvalg bør kun eksistere, indtil problemet er løst, og udvalgets opgave skal være snæver og veldefineret.

Al kommunikation skal være offentlig, og projektets økonomi bør styres af fagfolk, der overhovedet ikke har interesser i sagen og som også er uden forbindelse til aktører med interesser. Kun på denne måde kan vi sikre os, at videnskab og ikke penge og politik sætter dagsordenen for medicinen.

Det er vigtigt at understrege, at den lægemiddelindustrien rolle i den globale Corona COVID-19 krise på dette tidspunkt er ukendt. Vi anbefaler en grundig undersøgelse af WHO for at se, om vi igen er blevet ofre for svig og korruption.

Vi foreslår endvidere finansiering af psykosomatisk og psyko-immunologisk forskning, da en bedre forståelse af forbindelsen mellem sind og krop ved infektionssygdomme ville have gjort det lettere at forstå naturen af COVID-19 symptomerne, som blev væsentlig forstærket af frygt. Forståelse af dette tidligt kunne have forhindret mange af de meningsløse og skadelige politiske tiltag, der har førte til den globale krise vi har i dag.

Appendiks

Beregning af COVID-19s dødelighed baseret på data fra de nordiske lande pr 15. marts 2020, opdateret 18 april 2020.

Infektionen forårsaget af den nye Corona-virus SARS-CoV-2 er den samme som forkølelse, og dødeligheden af COVID-19 er 0,01-0,03 %, som nu er kendt fra Danmark, Sverige og Norge, hvor nationale statistikker er pålidelige .

Den 15. marts 2020 havde vi nok data fra Danmark, Norge og Sverige til at foretage en valid analyse af dødeligheden af COVID-19, og vi fandt følgende for de nordiske lande (se tabel 1). Der er 3.154 mennesker, der blev testet og fundet positive for Corona; de fleste af disse mennesker havde alvorlige symptomer og gik derfor til lægen eller blev indlagt. Fra dette kan vi estimere det reelle antal inficerede til 9.000-30.000. Det officielle antal døde fra Corona-virussen i de tre nordiske lande er ni, hvilket giver os en dødelighed på 0,03-0,01 %. De døde var gennemsnitligt 82 år. Vi står over for et mønster med en forkølelse, og de fleste almindelige forkølelser er faktisk Coronavirus, så dette passer.

Men så er der optællingen. Vi ved fra Danmark, at ud af de tre døde, var der kun én, der døde, hvor Corona-virussen kunne have været en medfaktor; de to andre døde af ikke-relaterede grunde (2). Vi har mistanke om, at de var med i optællingen af politiske grunde. Det samme er sandsynligvis tilfældet i Norge og Sverige, men vi er ikke i stand til at få oplysninger om de døde mennesker der. Fra det, vi ved, foreslår vi, at dødeligheden faktisk kun er 0,01-0,03 %. Vi taler således om en infektion, der i værste tilfælde skader som en mild forkølelse gør det. Beregningerne baseret på de givne data giver os et endeligt tal for COVID-19 dødelighed på 0,02-0,07 %.

Data fra de nordiske lande viser, at Corona Virus COVID-19 slet ikke er forskellig fra den sæsonbestemte forkølelse, vi har hvert år med en dødelighed på 0,01% -0,03% (p = 0,05), og er mindre farlig end influenza. Corona COVID-19-virussen er bare forkølelse, og den er ikke farligere end den altid har været.

Den 18. april 2020 var vi i stand til at kontrollere dette resultat igen ved hjælp af de nationale dødsårsagsstatistikker fra Danmark Statistik, på et tidspunkt, hvor de nationale eksperter i Danmark er enige om, at pandemien er overstået, og landet

langsomt åbner igen og afslutter dens nedlukning. Konklusionen fra statistikere er, at der ikke er nogen "over-død" i Danmark i de første fire måneder af 2020, hvor pandemien spredte sig i Danmark (71). Dette viser tydeligt, at COVID-19 er en forkølelse og ikke en dødeligt farlig ny virus, som WHO i det sidste halve år har insisteret på uden at have nogen videnskabelige data til at bakke op om dette. Nu har vi dataene, og nu ved vi det.

De forholdsregler, der er truffet i Danmark har ikke været i stand til at stoppe spredningen af virus, og det var ikke hensigten med de forholdsregler; de forudsagte problemer med et stort antal mennesker med åndedrætsproblemer som overvældede hospitalerne og gav mangel på respiratorer, kom aldrig. Det er derfor ikke muligt at forklare den lave dødelighed med de politiske handlinger, der er truffet vedrørende Corona; grunden til, at ingen døde af Corona er, at virusset ikke er farligt.

Country	Number of infected, tested	Real number of infected (estimate)		Number of dead	Number of dead if you only include the people who actually died of corona infection	Average age, dead	Mortality as percent of infected	
	OBS: Only seriously ill are tested	**Min**	**Max**				**% high**	**% low**
Denmark	864	3000	10000	3	1*)	80,3	0,03	0,01
Sweden	1040	3000	10000	3	?	85 (?)	0,1	0,03
Norway	1250	3000	10000	3	?	80 (?)	0,1	0,03
The Nordic Countries	3154	9000	30000	9	?	81,77	0,077	0,023

Tabel 1. Dødeligheden af COVID-19 er 0,02-0,07 % baseret tal fra de nordiske lande (2). Da data for dødeligheden for Sverige og Norge sandsynligvis er faktor tre for høj, er estimatet for dødeligheden af Corona COVID-19 dog fortsat 0,01-0,03 %, se teksten.

COVID-19-dødelighed baseret på data fra obduktionsundersøgelser 28. april 2020

Opdatering 28-04-2020. Prof Klaus Püschel ved Universitätsklinikum Hamburger-Eppendorf har gennemført obduktion af alle koronapositive patienter, der er døde i Hamborg, og han fandt, at ikke var en eneste af disse patienter med COVID-19, der døde af Corona COVID 19. Fra dette kan vi lære, at den sande dødelighed af Corona-virus er mindre end en ud af 100.000 eller ≤0,001%, hvilket er 10 gange mindre end whistleblowers' estimat. Gennemsnitsalderen for de døde Corona patienter der blev obduceret var 80 år, og Püshel fandt at de havde alle en eller flere alvorlige sygdomme, der forklarede, hvorfor de døde. Det var ikke Corona COVID-19-virus, der var dødsårsagen i et eneste tilfælde. Prof Püschel konkluderer, at vi absolut ikke har nogen grund til at frygte, at virussen kan dræbe os. (144) Hans fund er i overensstemmelse med en række lignende obduktionsundersøgelser, der nu er kommet fra mange lande.

Anerkendelser I - Tak til alle whistleblowers

Vi ønsker at takke de følgende 46 læger og eksperter som under 2019-2020 COVID-19 pandemien offentligt har udtalt at de finder Corona COVID-19s dødelighed ("mortality rate") meget lav, omkring 0,01%, og langt lavere end den af WHO's påstående dødelighed på 3,4%:

Dr. Bodo Schiffmann

Dr. David Katz

Dr. Else Smith

Dr. Gérard Krause

Dr. Heiko Schöning

Dr. Jaroslav Belsky

Dr. Jenö Ebert

Dr. Joel Kettner

Dr. Karl J Probs,
Dr. Leonard Coldwell
Dr. Mark Fiddike
Dr. med. Claus Köhnlein
Dr. Michael T Osterholm
Dr. MUDr. Martin Balík, Ph.D.
Dr. Peer Eifler
Dr. Shiva Ayyadurai
Dr. Vibeke Manniche
Dr. Wolfgang Wodarg
Dr. Yanis Roussel
MUDr. Jaroslav Svoboda
MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.
Prof. DDr. Martin Haditsch
Prof. Dr. Carsten Scheller
Prof. Dr. Jochen A Werner
Prof. Dr. John lonannidis
Prof. Dr. Matteo Bassetti
Prof. Dr. Pietro Vernazza
Prof. Dr. Stefan Hockertz
Prof. Dr. Sucharit Bhakdi
Prof. Dr. Yoram Lass
Prof. Erich Bendavid
Prof. Frank Ulrich Montgomery
Prof. Hendrik Streeck
Prof. Jay Bhattacharya
Prof. Karin Mölling
Prof. Klaus Püschel
Prof. Maria Rita Gismondo
Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc.
Prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc.
Prof. MUDr. Jiří Neuwirth, CSc., MBA
Prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc., MBA
Prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.
Prof. MUDr. Robert Lischke, PhD.
Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA
Prof. PaedDr. Pavel Kolář, Ph.D.
Prof. Peter C Gøtzsche

Listen af Corona Whistleblowers er langt fra komplet. Vi ønsker at udtrykke vores taknemmelighed for deres mod til at tale åbent imod myndigheder i deres respektive lande, på et tidspunkt hvor de fleste der sad inde med videnskabelig viden om Corona virus og COVID-19 pandemien ikke turde tale.

Anerkendelser II – tak til fonde som har støttet mm.

Den danske livskvalitetsundersøgelse, Forskningscenter for Livskvalitet og Forskningsklinik for Holistisk Medicin, Psykologi og Sexologi, København, blev fra 1987 til idag støttet med bidrag fra Apotekerfonden af 1991, De praktiserende lægers goodwill-fond, JL-Foundation, E. Danielsen and Wife's Foundation, Emmerick Meyers Trust, Frimodt- Heeeken Foundation, Hede Nielsen Family Foundation, Petrus Andersens Fond, grossist CP Frederiksens Study Trust, Else og Mogens Wedell-Wedellsborg's Foundation, IMK Almene Fond og IMK Erhvervs Fond. Forskningen i livskvalitet og videnskabelig komplementær og holistisk medicin blev godkendt af Videnskabsetiske Komité for Københavns of Frederiksberg Kommuner under numrene (KF) V. 100,1762-90, (KF) V. 100,2123 / 91, (KF) V. 01-502 / 93, (KF) V. 01-026 / 97, (KF) V. 01-162 / 97, (KF) V. 01-198 / 97, og yderligere korrespondance.

Forfatternes erklæringer

Alle relevante etiske retningslinjer er blevet fulgt; alle nødvendige IRB- og / eller etiske komitégodkendelser er opnået, og detaljer om IRB / tilsynsorganet er inkluderet i manuskriptet. Alle nødvendige samtykker fra patienter/deltagere er opnået, og de relevante institutionelle former er arkiveret. Vi har fulgt alle relevante forskningsrapporteringsretningslinjer. Vi erklærer ingen konkurrerende interesser. Der blev ikke modtaget nogen ekstern finansiering til denne artikel eller forskningen bag det.

References

1. Wodarg W. Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Wolfgang_Wodarg
2. Wodarg W. Home page. URL: https://www.wodarg.com/.
3. Frontal21 ZDF. Pulmonologist Wolfgang Wodarg now speaks LIVE about the effects of the corona virus. [Lungenfacharzt Wolfgang Wodarg spricht jetzt LIVE über die Auswirkungen des Corona Virus]. Frontal21 2020 Mar 10. URL: https://www.youtube.com/watch?v=hW4qzAPP5pU.
4. Frontal21 ZDF. Coronavirus - not worse than a "severe flu"? [Coronavirus - nicht schlimmer als eine "schwere Grippewelle"?] 2020 Mar 10. URL: https://www.youtube.com/watch?v=7_uKN9vdigE.
5. Rubikon. Dr. Wolfgang Wodarg on the corona crisis (Easter 2020) [Dr. Wolfgang Wodarg zur Corona-Krise (Ostern 2020)] 2020 April 13. URL: https://www.youtube.com/watch?v=bZcG_7k4LaM.
6. Radio München. Covid 19 - test is unspecific - Dr. Wolfgang Wodarg. [Covid 19 - Test ist unspezifisch - Dr. Wolfgang Wodarg.] 2020 Mar 27. URL: https://soundcloud.com/radiomuenchen/covid-19-test-testet-alle-corona-viren-dr-wolfgang-wodarg.
7. Frontal 21 ZDF. Coronavirus - no worse than a "severe flu" - Fact check. [Coronavirus - nicht schlimmer als eine "schwere Grippewelle –Faktencheck] 2020 Apr 09. URL: https://www.youtube.com/watch?v=cmohBuUvsLE.
8. LokalHeute TV. Stop the Corona Panic" - Ex-Health Director Dr. Wolfgang Wodarg. [Stoppt die Corona-Panik" - Ex-Gesundheitsamtsleiter Dr. Wolfgang Wodarg]. Interview, Dockumentation. 2020 Mar 17. URL: https://m.youtube.com/watch?v=XnlT3rP-NUp0.
9. Wikipedia. Professor Dr Sucharit Bhakdi. URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Sucharit_Bhakdi.
10. Bhakdi S. CV-9Teen. Open letter from Professor Sucharit Bhakdi to German Chancellor Angela Merkel 2020 Mar 29. URL: https://www.youtube.com/watch?v=CGCJEBh80gg&app=desktop.
11. Bhakdi S. Youtube channel. URL: https://www.youtube.com/channel/UCgjxQLDkeoa-uJu4sE-0eNrg.
12. Bhakdi S. Corona crisis: Open letter to the Federal Chancellor by Prof. Sucharit Bhakdi 2020 Mar 29 [Corona-Krise: Offener Brief an die Bundeskanzlerin von Prof. Sucharit Bhakdi 2020 Mar 29]. URL: https://www.youtube.com/watch?v=LsExPrHCHbw.
13. Bhakdi S. Corona crisis: Professor Sucharit Bhakdi explains why the measures are senseless and self-destructive 2020 Mar 19 [Corona-Krise: Professor Sucharit Bhakdi erklärt warum die Maßnahmen sinnlos und selbstzerstörerisch sind 2020 Mar 19]. URL: https://www.youtube.com/watch?v=JBB9bA-gXL4.
14. Bhakdi S. Sucharit Bhakdi - Corona Supplement 1: Resilience of the Health System 2020 Mar 22. [Sucharit Bhakdi - Corona-Nachtrag 1: Belastbarkeit des Gesundheitssystems 2020 Mar 22]. URL: https://www.youtube.com/watch?v=lJEJBKiBVlA.
15. Bhakdi S. Sucharit Bhakdi - Corona Crisis Addendum 2 - Terror Scenarios from Italy 2020 Mar 22 [Sucharit Bhakdi - Corona-Krise Nachtrag 2 - Schreckensszenario Italien 2020 Mar 22]. URL: https://www.youtube.com/watch?v=MARVdS-pHdQ.
16. Wikipedia. John Ioannidis. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/John_Ioannidis.
17. Ioannidis JPA. A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data, 2020 Mar 17. URL: https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/.
18. Ioannidis JPA. Perspectives on the pandemic, Episode 1, 2020 Mar 26. URL: https://www.youtube.com/watch?v=d6MZy-2fcBw.
19. Ovalmedia. Professor Ioannidis from Stanford University on the uncertainty around corona and the situation in Italy, 2020 Apr 03. URL: https://www.youtube.com/watch?v=NPtwcbWUg2I.
20. Ioannidis J. Dr Ioannidis on why we don't have reliable data surrounding COVID-19, 2020 Apr 03. URL: https://www.youtube.com/watch?v=QUvWaxuurzQ.
21. Hoover Institute. Questioning conventional wisdom in the COVID-19 crisis, with Dr. Jay Bhattacharya 2020 Mar 31. URL: https://www.youtube.com/watch?v=-UO3Wd5urg0.
22. Bendavid E, Bhattacharya J. Is the Coronavirus as deadly as they say? Current estimates about the Covid-19 fatality rate may be too high by orders of magnitude. Wall Street Journal 2020 Mar 24. URL: https://www.wsj.com/articles/is-the-coronavirus-as-deadly-as-they-say-11585088464.
23. Use Occam's razor to keep it simple. The English Farm 2019 Aug 10. URL: https://theenglishfarm.com/blog/use-occams-razor-keep-it-simple.
24. Lovelae Jr B, Higgins-Dunn N. WHO says coronavirus death rate is 3.4% globally, higher than

previously thought. CNBC 2020 Mar 03. URL: https://www.cnbc.com/2020/03/03/who-says-coronavirus-death-rate-is-3point4percent-globally-higher-than-previously-thought.html.

25. Ducharme J, Wolfson E. The WHO estimated COVID-19 mortality at 3.4%. That doesn't tell the whole story. Time 2020 Mar 09. URL: https://time.com/5798168/coronavirus-mortality-rate/.

26. The Editor. Overview - the days numbers and the most important news on the Corona virus. [lynoverblik-dagens-tal-og-vigtigste-nyheder-om-coronavirus]. Sundhedspolitisk Tidsskr 2020 Mar 15. URL: https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/3073-lynoverblik-dagens-tal-og-vigtigste-nyheder-om-coronavirus.html.

27. Wodarg W, Baselga AF, Ayva L, Conde BA, Czinege IFP, Grozdanova D, et al. Faked pandemics - a threat for health (PDF). Parliamentary Assembly of the Council of Europe, 2009 Dec 18.

28. Wodarg W. Faked pandemics, a threat to health. PACE Plenary session social affairs Council of Europe to investigate WHO. Council of Europe 2010 Jan 25-29.

29. Stoer J. Stop funding WHO until it cleans up its act. Natl Rev 2017 Jun14. URL: https://www.nationalreview.com/2017/06/world-health-organization-corrupt-wasteful/.

30. WHO swine flu experts 'linked' with drug companies. BBC 2010 Jun 04. URL: https://www.bbc.com/news/10235558.

31. Bethge P, Elger K, Glüsing J, Grill M, Hachenbroch V, Puhl J, et al. Reconstruction of a mass hysteria: The Swine flu panic of 2009. Der Spiegel Part 1 2010.

32. Bethge P, Elger K, Glüsing J, Grill M, Hachenbroch V, Puhl J, et al. Reconstruction of a mass hysteria: The Swine flu panic of 2009. Der Spiegel Part 2 2010.

33. Ramesh R. Report condemns swine flu experts' ties to big pharma. The Guardian 2010.

34. Ventegodt S. Why the Corruption of the World Health Organization (WHO) is the biggest threat to the World's public health of our time. J Integrative Med Ther 2015;2(1):5.

35. Franck L. Trust WHO. Oval Media Film 2018.

36. A message from Oval Media, producers of trust WHO: TrustWHO filmmakers respond to Vimeo censorship, 2020 Apr 17. URL:https://www.youtube.com/watch?v=VjQGyqVN5RM.

37. Taylor L. EU to probe pharma over "false pandemic". PharmaTimes Online 2010 Jan 04. URL: http://www.pharmatimes.com/news/eu_to_probe_pharma_over_false_pandemic_982876.

38. Braillon A. The World Health Organization: No game of thrones. BMJ 2014;348:g4265. URL: https://www.bmj.com/content/348/bmj.g4265/rr/703675.

39. Cohen D, Carter P. Conflicts of interest-WHO and the pandemic flu "conspiracies". BMJ 2010;340:c2912. URL: https://www.bmj.com/content/340/bmj.c2912.

40. Cohen D, Carter P. WHO and the pandemic flu "conspiracies". BMJ 2010;340:c2912.

41. Doshi P, Jefferson T. WHO and pandemic flu. Another question for GSK. BMJ 2010;340:c3455. URL: https://www.bmj.com/content/340/bmj.c3455.full.

42. Jefferson T, Doshi P. Multisystem failure: the story of anti-influenza drugs. Recenti Prog Med 2014;105:187-90.

43. Jefferson T, Doshi P. WHO and pandemic flu. Time for change, WHO. BMJ 2010;340: c3461. URL: https://www.bmj.com/content/340/bmj.c3461.

44. Law R. WHO and pandemic flu. There was also no new subtype. BMJ 2010;340:c3460. URL: https://www.bmj.com/content/340/bmj.c3460.long.

45. Payne D. Tamiflu: The battle for secret drug data. BMJ 2012;345:e7303 URL: https://www.bmj.com/content/345/bmj.e7303.long.

46. Watson R. WHO is accused of "crying wolf" over swine flu pandemic. BMJ 2010;340: c1904. URL: https://www.bmj.com/content/340/bmj.c1904.long.

47. Zarocostas J. Swine flu pandemic review panel seeks access to confidential documents between WHO and drug companies. BMJ 2010;340:c2792. URL: https://www.bmj.com/content/340/bmj.c2792.long.

48. Neale T. World Health Organization scientists linked to swine flu vaccine makers. ABC News 2010. URL: https://abcnews.go.com/Health/SwineFlu/swine-flu-pandemic-world-health-organization-scientists-linked/story?id=10829940.

49. Way opened for Pandemrix swine flu jab compensation. BBC 2013. URL: https://www.bbc.com/news/health-24172715.

50. Holder R, Loertscher S, Rohner D. Biased experts, costly lies, and binary decisions. SSRN 2010. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1639351.

51. Walsh F. WHO swine flu experts 'linked' with drug companies. BBC 2010. URL: https://www.bbc.com/news/10235558.

52. Cohen D, Carter P. WHO and the pandemic flu "conspiracies". BMJ 2010;340:c2912. URL: https://www.researchgate.net/publication/232266547_WHO_and_the_pandemic_flu_conspiracies.
53. MB. Australian journalist wins prestigious award for exposing flu vaccine scandal. The Refusers 2011. URL: http://nhne-pulse.org/australian-journalist-wins-prestigious-award-for-exposing-flu-vaccine-scandal/.
54. Edwards T. Big pharma probed for 'false' swine flu pandemic 2010
55. Fletcher V. Swine flu scandal: Billions of pounds are wasted on vaccines. Express 2010. URL: https://www.express.co.uk/news/uk/156359/Swine-flu-scandal-Billions-of-pounds-are-wasted-on-vaccines.
56. Galushko I. The reality behind the swine flu conspiracy. RT 2009. URL: https://www.rt.com/russia/reality-swine-flu-conspiracy/.
57. Voller L. Can we trust WHO? [Tør vi stole på WHO?]. Information 2009. URL: https://www.information.dk/debat/leder/2009/12/toer-stole-paa-who.
58. Mercola J. Major victory with swine flu scandal. Infowars 2009. Retrieved 2020-04-18 from https://www.infowars.com/major-victory-with-swine-flu-scandal/.
59. Rappoport J. A new giant vaccine scandal exposes government lies and psyops. Jon Rappoport's Blog 2013. URL: http://flyingtigercomics.blogspot.com/2013/06/a-new-giant-vaccine-scandal-exposes.html.
60. Ramesh R. Report condemns swine flu experts' ties to big pharma. The Guardian 2010. URL: https://www.theguardian.com/business/2010/jun/04/swine-flu-experts-big-pharmaceutical.
61. Shanahan C. Law firm not expecting swine flu narcolepsy case in court before 2016. Irish Examiner 2014. URL: https://www.irishexaminer.com/ireland/law-firm-not-expecting-swine-flu-narcolepsy-case-in-court-before-2016-286331.html.
62. Stein R. Reports accuse WHO of exaggerating H1N1 threat, possible ties to drug makers. Washington Post 2010 Jun 04. URL: http://commonamericanjournal.com/reports-accuse-who-of-exaggerating-h1n1-threat-possible-ties-to-drug-makers/.
63. Special Court not competent in swine flu vaccine case. B92.net 2012 Jul 26. URL: https://www.b92.net/eng/news/crimes.php?yyyy=2012&mm=07&dd=26&nav_id=81470.
64. Villesen K, Voller L. Secrete committee gives advices to WHO on Swine flu [Hemmeligkomitérådgiver WHO on svine influenza]. Information 2009. URL: https://www.information.dk/udland/2009/12/hemmelig-komite-raadgiver-who-svineinfluenza.
65. Voller L, Villesen K. WHO-advisers hides million-euro contributions from the pharmaceutical industry [WHO-rådgiver skjuler millionbidrag fra medicinalindustrien]. Information 2009. URL: https://www.information.dk/indland/2009/12/who-raadgiver-skjuler-millionbidrag-medicinalindustrien,
66. Wikipedia. 2009 flu pandemic by country. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/2009_swine_flu_pandemic_by_country
67. William FE. Mega corruption at the WHO. Rense.com 2009.
68. Flynn P. The handling of the H1N1 pandemic: More transparency needed. Council of Europe 2010. URL: https://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100604_H1N1pandemic_e.pdf.
69. Polish Health Ministry. Mrs Ewa Kopacz gives speech in Polish Parliament. Youtube 2009. URL: https://www.youtube.com/watch?v=RhZesZe33cw.
70. Grolle J, Hackenbroch V. Interview with epidemiologist Tom Jefferson "A whole industry is waiting for a pandemic." Der Spiegel 2009. URL: https://www.spiegel.de/international/world/interview-with-epidemiologist-tom-jefferson-a-whole-industry-is-waiting-for-a-pandemic-a-637119.html.
71. Ritzau Bureau. According to the Danish National Statistics there is no over-mortality [in Denmark] this year compared to earlier years. [Ifølge Danmarks Statistik er der i år ikke nogen overdødelighed sammenlignet med tidligere år.] Ritzau 2020 Apr 17. URL: https://nyheder.tv2.dk/2020-04-17-corona-ser-ikke-udtil-at-give-flere-doedsfald-end-normalt.
72. Posch M, Bauer P, Posch A, König F. First analyzes of Austrian Covid-19 death numbers by age and gender 2020 Apr 10 [Erste Analysen ̈osterreichischer Covid-19Sterbezahlen nach Alter und Geschlecht 2020 Apr 10]. URL: https://cemsiis.meduniwien.ac.at/fileadmin/cemsiis/MS/data/2020_04_06_COVID_19_Analyse_Sterbezahlen.pdf.
73. Landsverk G. Some COVID-19 symptoms are turning out to be atypical. Here's what we know so far. .Science Alert 2020 Apr 01. URL: https://www.sciencealert.com/10-coronavirus-symptoms-you-may-not-be-aware-of.
74. Smith C. Doctors have discovered unusual new coronavirus symptoms. BGR 2020 Apr 02. URL: https://bgr.com/2020/04/02/coronavirus-symptoms-neurological-signs-point-to-covid-19-infection/
75. CGTN. Bill Gates responds to vaccine conspiracy theories. CCTV 2020 Apr 10. URL: https://www.youtube.com/watch?v=nFUdX_0PpT0.

76. Gates B. The next outbreak? We‘re not ready. Bill Gates – YouTube. TED Talkes 2015 Apr 03. URL: https://www.youtube.com/watch?v=6Af6b_wyiwI&list=PLh9VQRAGyrKMmFns4uG4vW9NyfTjHySeD.
77. Illich II. Medical nemesis. London: Calder Boyars, 1974.
78. Wikipedia. List of mass hysteria cases. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_mass_hysteria_cases.
79. Monto AS. Medical reviews. Coronaviruses. Yale J Biol Med 1974;47(4):234-51.
80. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. Lancet Open 2020 Mar 30. doi: https://doin.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7.
81. Day M. Covid-19: Four fifths of cases are asymptomatic, China figures indicate. BMJ 2020 Apr 02. URL: https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375.
82. Service RF. You may be able to spread coronavirus just by breathing, new report finds. Science 2020 Apr 02. URL: https://www.sciencemag.org/news/2020/04/you-may-be-able-spread-coronavirus-just-breathing-new-report-finds.
83. Stieb M. Oxford model: Coronavirus may have already infected half of UK population. Nymag 2020 Mar 24. URL: https://nymag.com/intelligencer/2020/03/oxford-study-coronavirus-may-have-infected-half-of-u-k.html.
84. Merlot J. Fact check. The dangerous false information of Wolfgang Wodarg. [Faktencheck. Die gefährlichen Falschinformationen des Wolfgang Wodarg]. Der Spiegel 2020 Mar 20. URL: https://www.spiegel.de/consent-a-?targetUrl=https%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fwissenschaft%2Fmedizin%2Fcoronavirus-die-gefaehrlichen-falschinformationen-des-wolfgang-wodarg-a-f74bc73b-aac5-469e-a4e4-2ebe7aa6c270%3Ffbclid%3DIwAR3ckelFZIOynoQS3cXoJLDPnfKLjbYqMIWWmJwXK1eZRTh6Mm0DrGqCTY0&ref=https%3A%2F%2Fl.facebook.com%2F
85. Rasmussen LI. Former Director of the Board of Health: There was and is no real health - professional basis for shutting down the entire country. Politics and not a purely health professional assessment closed large parts of Denmark on Wednesday, says the assessment from former director of the National Board of Health Else Smith. Politiken 2020 Mar 15. URL: https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art7703620/Der-var-og-er-intet-reelt-sundheds-fagligt-bel%C3%A6g-for-at-lukke-hele-landet-ned.
86. Döllner N. Else Smith: „Yes, I am a job seeker“ Deputy Director at Hvidovre and Amager Hospital stops with immediate effect. [Else Smith: »Ja, jeg er jobsøgende« Vicedirektør på Hvidovre og Amager Hospital stopper med øjeblikkelig virkning.] Dagens Medicin 2020 Mar 29. URL: https://dagensmedicin.dk/else-smith-ja-jeg-er-jobsoegende/.
87. Homepage Vibeke Manniche. Hurrah – no sign of a dangerous Corona epidemics. [Vibeke Manniches. Hurra – intet tegn på faretruende corona-epidemi.] URL: http://vibekemanniche.dk/.
88. Weaver C. Questions about accuracy of Coronavirus tests sow worry. Wall Street Journal 2020 Apr 02. URL: https://www.wsj.com/articles/questions-about-accuracy-of-coronavirus-tests-sow-worry-11585836001.
89. Møller P. The cruise ship was abandoned for 17 days, but doctors still found traces of viruses. [Krydstogtskibet var forladt i 17 dage, men lægerne fandt stadig spor af virus.] TV2 2020 Mar 28. URL: https://nyheder.tv2.dk/udland/2020-03-28-krydstogtskibet-var-forladt-i-17-dage-men-laegerne-fandt-stadig-spor-af-virus.
90. Alberts B, Bray D, Raff JLM, Roberts K, Watson JD. The cell: Molecular biology of the cell. New York: Garland, 1983.
91. Roitt I, Brostoff J, Male D. Immunology. London; Gower Medical, 1985.
92. Klein, J. Natural history of the major histocompability complex. New York: John Wiley Sons, 1986.
93. Klein J. The science of self - Nonself discrimination. New York: John Wiley Sons, 1982.
94. Denmark Coronavirus. URL: https://sundheds politisktidsskrift.dk/nyheder/3073-lynoverblik-dagens-tal-og-vigtigste-nyheder-om-coronavirus.html
95. World Health Organization. Homepage. URL: https://www.who.int.
96. World Health Organization. Coronavirus. URL: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.
97. World Health Organization. Draft as of 12 February 2020. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Operational Planning Guidelines. Geneva: WHO, 2020. URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf?sfvrsn=81ff43d8_4.
98. Danish television DR. COVID data for the world presented 2020 Apr 13. URL: www.dr.dk.
99. Gøttler SØ. Moral reprimand from the

Queen in historical speech: Thoughtless and ruthless. [Opsang fra dronningen i historisk tale: Tankeløst og hensynsløst.] Jyllands Posten 2020 Mar 17. URL: https://jyllands-posten.dk/indland/ECE12017622/opsang-fra-dronningen-i-historisk-tale-tankeloest-og-hensynsloest/.

100. Jones WHS. Hippocrates, Vol. I–IV. London: William Heinemann, 1923-1931.

101. Østergaard A. Detector: Doctor Vibeke Manniche misleads with homemade Corona graph. Vibeke Manniche dims again and again the seriousness of the corona epidemic with a faulty graph. [Detektor: Lægen Vibeke Manniche vildleder med hjemmelavet corona-graf. Vibeke Manniche nedtoner igen og igen alvoren af corona-epidemi med en fejlagtig graf]. DR 2020 Mar 25. URL: https://www.dr.dk/nyheder/detektor/detektor-laegen-vibeke-manniche-vildleder-med-hjemmelavet-corona-graf.

102. Bloomberg Market and Finance. Coronavirus is 10 times more lethal than seasonal flu, Fauci says. National Institute of Allergy and Infectious Diseases Director Anthony Fauci tells the House Oversight and Reform Committee that the novel coronavirus spreading across the globe is "10 times more lethal than the seasonal flu" 2020 Mar 11. URL: https://www.youtube.com/watch?v=2DekzGCJhJw

103. Broadbent DE, Broadbent MHP, Phillpotts RJ, Wallace J. Some further studies on the prediction of experimental colds in volunteers by psychological factors. J Psychosom Res 1984;28(6):511-23.

104. Clover RD, Abell T, Becker LA, Crawford S, Ramsey CN. Family functioning and stress as predictors of influenza B infection. J Fam Pract 1989;28:535-9.

105. Cohen S, Tyrrell DA, Smith AP. Psychological stress and susceptibility to the common cold. N Engl J Med 1991;325(9):606–12. doi:10.1056/nejm1991082932
50903.

106. Velavan TP, Meyer CG. Editorial. The COVID-19 epidemic. TMIH 2020 Febr 12. URL: https://doi.org/10.1111/tmi.13383

107. Irwin M, Vedhara K. Human psychoneuroimmunology. New York: Oxford University Press, 2005.

108. Segerstrom SC, ed. The Oxford handbook of psychoneuroimmunology. New York: Oxford University Press, 2012.

109. Sheridan JF Dobbs C, Brown D, Willing B. Psychoneuroimmunology: Stress effects on pathogenesis and immunity during infection. Clin Microbiol Rev 1994;7:200-12.

110. Lloyd, R. Explorations in psychoneuroimmunology. Orlando, FL: Grune Stratton, 1987.

111. Locke S, Ader R, Besedovsky H, Hal, N, Solomon G, Aron T. Foundations of psychoneuroimmunology. New York: Aldine, 1985.

112. Ventegodt S, Flensborg-Madsen T, Andersen NJ, Nielsen M, Morad M, Merrick J. Global quality of life (QOL), health and ability are primarily determined by our consciousness. Research findings from Denmark 1991-2004. Soc Indicator Res 2005;71;87-122.

113. Cohen S, Williamson GM. Stress and infectious disease in humans. Psychol Bull 1991;109(1):5–24.

114. Holmes TH, Rahe RH. The Holmes-Rahe Life Stress Inventory. URL: https://www.stress.org/wp-content/uploads/2019/04/stress-inventory-1.pdf.

115. The British Prime Minister Boris Johnson is out of intensive care. [Den britiske premierminister, Boris Johnson, er ude af intensiv.] DR 2020 Apr 09. URL: https://www.dr.dk/nyheder/udland/boris-johnson-er-ude-af-intensiv.

116. Mitsikostas DD. Nocebo in headache. Curr Opin Neurol. 2016;29(3):331-6. doi: 10.1097/WCO.0000000000000313.

117. Lester D. Voodoo death. Omega (Westport) 2009;59(1):1-18.

118. Jones L, Brown D, Palumbo D. Coronavirus: A visual guide to the economic impact. BBC News 2020 Apr 03. URL: https://www.bbc.com/news/business-51706225.

119. Apfel S. Covid-19: The forgotten equation wreaks havoc. Doesn't anyone realize that shrinkage of the economy puts new demands on public health well out of reach? The economy has to be put into the equation. Israel National News 2020 Mar 29. URL http://www.israelnationalnews.com/Articles/Article.aspx/25455.

120. Bake B, Larsson P, Ljungkvist G, Ljungstrom E, Olin A-C. Exhaled particles and small airways. Respir Res 2019;20:8. doi.org/10.1186/s12931-019-0970-9.

121. Does facemasks protect against Corona viruses? [Beskytter ansigtsmasker mod coronavirus?] Illustreret Videnskab URL: https://illvid.dk/medicin/beskytter-ansigtsmasker-mod-coronavirus.

122. Poletti RA. Ethics of death and dying. Int J Nurs Stud 1985;22(4):329-34.

123. WIKI. Pneumonia. URL: https://da.wikipedia.org/wiki/Lungebet%C3%A6ndelse.

124. Ogwang M, Paramatti D, Molteni T, Ochola E, Okello TR, Ortiz Salgado JC, et al. Prevalence of hospital-associated infections can be decreased effectively in developing countries. J Hosp Infect 2013;84(2):138-42. doi: 10.1016/j.jhin.2013.02.016.

125. Herszenhorn DM. Democracy in critical care as coronavirus disrupts governments. Travel bans and social distancing prompt changes to politics as usual — and fears of executive overreach. Politico 2020 Apr 03. URL: https://www.politico.eu/article/democracy-in-critical-care-as-coronavirus-disrupts-governments/.

126. Wigura K, Kuisz J. Coronavirus is now contaminating Europe‘s democracy. The Guardian 2020 Apr 01. URL: https://www.theguardian.com/world/commentisfree/2020/apr/01/coronavirus-contaminating-europe-democracy-viktor-orban-seize-more-power.

127. Szymanowski G. How coronavirus challenges open democracies. The corona pandemic is not just a health hazard. A permanent mode of crisis can also endanger open societies. In a state of emergency, the course is set for an uncertain post-corona world. DW 2020 Mar 25. URL: https://www.dw.com/en/how-coronavirus-challenges-open-democracies/a-52917307

128. Lacina L. Nearly 3 billion people around the globe under COVID-19 lockdowns - Today‘s coronavirus updates. World Economic Forum 2020 Mar 26. URL: https://www.weforum.org/agenda/2020/03/todays-coronavirus-updates/.

129. Ventegodt S. A comparative analysis of the environmental consequences of the world’s different types of medicine: Consciousness-based holistic medicine versus pharmaceutical medicine. J Altern Med Res 2019:11(1):67-78.

130. Ventegodt S. [Livskvalitet i Danmark]. Quality of life in Denmark. Results from a population survey. Copenhagen: Forskningscentrets Forlag, 1995. [partly in Danish]

131. Ventegodt S. [Livskvalitet hos 4500 31-33 årige]. The quality of life of 4500 31-33 year-olds. Result from a study of the Prospective Pediatric Cohort of persons born at the University Hospital in Copenhagen. Copenhagen: Forskningscentrets Forlag, 1996. [partly in Danish]

132. Jefferson T, Zarra L .Bufala spotting, part one: assessing research papers. J Royal Soc Med 2007 Jan 1. URL: https://doi.org/10.1177/014107680710000114.

133. Jefferson T, Zarra L .Bufale spotting, part two: assessing systematic reviews. J Royal Soc Med 2007 Apr 1. URL: https://doi.org/10.1177/014107680710011413.

134. Gøtzsche PC. Vaccines: Truth, lies and controversy. Copenhagen: Peoples Press, 2020.

135. Gøtzsche PC. Deadly medicines and organised crime: How Big Pharma has corrupted healthcare”. New York: Radcliffe, 2013.

136. Gøtzsche PC. Deadly psychiatry and organised denial. Copenhagen: People Press, 2017.

137. Ventegodt S. A review of World Health Organization‘s recommendations in “WHO‘s model list of essential medicines”: Who provides the data for the drug register? Altern Med Res 2016;8(4):347-57.

138. AFP - Agence France Presse. Vaccine needed to fully halt spread of COVID-19. URL: https://www.barrons.com/news/vaccine-needed-to-fully-halt-spread-of-covid-19-who-01586794505?refsec=afp-news.

139. WHO Timeline. COVID-19. 2020 April 12. URL: https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19.

140. Hersholt J. The Emperor‘s new clothes. [En oversættelse af HC Andersens “Keiserens nye Klæder”.] URL: https://andersen.sdu.dk/vaerk/ hersholt/TheEmperorsNewClothes.html.

141. Who control the World? A surprisingly small number of corporations control massive global market shares. International Business Guide 2020. URL: https://internationalbusinessguide.org/corporations.

142. Taylor K. These 10 companies control everything you buy. Independent 2017 Apr 17. URL: https://www.independent.co.uk/life-style/companies-control-everything-you-buy-kelloggs-nestle-unilever-a7666731.html.

143. Hagopian J. The evils of Big Pharma exposed. Global Research 2018 Jul 19. URL: https://www.globalresearch.ca/the-evils-of-big-pharma-exposed/5425382.

144. Püschel C. Corona autopsies: learning from the dead. [Corona-Obduktionen: Von den Toten lernen.] Hamburg Journal. NDR 28-04-2020. URL: https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/hamburg_journal/Hamburg-Journal,sendung1020130.html

Submitted: March 26, 2020. Revised: April 14, 2020. Accepted: April 20, 2020. This paper has been granted Open Access by the publisher; it can be used freely but with reference: Ventegodt S, Merrick J. A tribute to the Corona virus COVID-19 (SARS-CoV-2) whistle-blowers. J Altern Med Res 2020;12(2):1-99.