

Transcriptie A17 Dr. Claus Köhnlein – Heiko Schöning – Gevaarlijke Overbehandeling in het kader van COVID-19

Heiko Schöning:

Welkom bij alweer een zitting van het ACU, de buiten-parlementaire corona-onderzoekscommissie, www.acu2020.org.

Ik verklaar deze zitting voor geopend.

Ik ben blij dat ik vandaag een deskundige mag verwelkomen, die jarenlange ervaring heeft op het gebied van dergelijke viruspaniek: Dr. Claus Köhnlein, een internist uit Kiel.

Voor we beginnen, wil ik graag iedereen bedanken die ons tot nu toe heeft gesteund. Alleen al op YouTube hebben werden de video's van het ACU al ruim drie miljoen keer opgeroepen, en ze zijn natuurlijk ook op andere manieren te bekijken. Hartelijk dank, we hebben ook hulp gekregen van een wereldwijde community, en we er worden ook nog groeperingen in andere landen gesticht die ons onderzoek mede ondersteunen om over de hele wereld helderheid van zaken te verschaffen.

Terug naar mijn gewaardeerde gast: Dr. Claus Köhnlein uit Kiel.

Kunt u zich even kort voorstellen aub?

Dr. Claus Köhnlein:

Ja, hartelijk dank voor de uitnodiging meneer Schöning. Ik ben een internist uit Kiel en houd me al vele jaren bezig met de virusproblematiek. De eerste keer dat ik ermee te maken kreeg, was bij de Aidsproblematiek. Ik was destijds wetenschappelijk assistent in de Universiteitskliniek van Kiel in de afdeling oncologie, en moest meemaken hoe een patiënt met kanker voor mijn eigen ogen veranderde in een aidspatiënt. Deze patiënt leed aan een lymfoom, en de volgende dag wist men mij te melden dat hij zogezegd Aids had. "Hoezo, hoe kan zoiets gebeuren?". Toen kreeg ik te horen "Ja, hij had positief getest op Aids".

Ik moest even slikken en zei toen: "dat kan best, maar voor mij is dat geen nieuwe ziekte of epidemie in de eigenlijke zin van het woord, maar eerder een ziekte van een nieuwe test, namelijk de HIV-test".

Als gevolg van die test zijn dan talloze gevallen van bekende ziektes gewoon van naam veranderd.

Dr. Heiko Schöning:

Wanneer u van een “testepidemie” spreekt, dan maak ik daaruit op dat de test zich verspreidt als een epidemie. Dat wil zeggen dat hij vaak wordt uitgevoerd. In het begin wordt er een gering aantal tests uitgevoerd en vervolgens worden er heel veel tests uitgevoerd.

Dr. Claus Köhnlein:

Juist. Hierbij kunnen we daadwerkelijk van een exponentiële en pandemische verspreiding spreken.

Dr. Heiko Schöning:

Van de test?

Dr. Claus Köhnlein:

Van de test, ja. Om die reden zei ik meteen vanaf het begin: “ik zie hier geen nieuwe ziekte”. Ik bedoel maar, bij een Chinese vrouw met een longontsteking zou ik nu niet meteen naar een nieuw virus beginnen zoeken. In de plaats daarvan was er blijkbaar onmiddellijk een PCR-Test beschikbaar en werd er getest. En als gevolg daarvan testten ettelijke mensen positief. Op coronavirussen reageren tijdens bepaalde jaartijden betrekkelijk veel mensen positief, maar het is...

Dr. Heiko Schöning:

Het begon in december 2019, vandaar dat de ziekte COVID-19 heet.

Dr. Claus Köhnlein:

Precies, zoals het oude jaar. Ik vond het merkwaardig dat hier een ziekte waaraan dus echt niets nieuws is, en ik benadruk: Klinisch gezien is de ziekte die door corona ontstaat niet te onderscheiden van een griepale ziekte, van een griepale infectie. In die zin bestaat een groot gevaar op verwisseling met bijvoorbeeld een griep. En ik ben zeker dat in tijdens de griepepidemie, waarbij dit jaar een sterke vooringenomenheid in de richting van coronatests voorkwam, talloze gevallen van influenza verkeerdelijk als coronagevallen werden gediagnostiseerd en als dusdanig behandeld. En aangezien ik het gevaar...

Dr. Heiko Schöning:

Als ik het zo mag zeggen, betekent dit dat er volgens u sprake is van een verkeerde interpretatie. U zegt dat doordat die test er was, werd er verkeerd geïnterpreteerd, want eigenlijk zou het om influenza gaan, een griepachtige ziekte. Klopt dat?

Dr. Claus Köhnlein:

“Is het influenza, of is het de griep?”, euh, “ Is het Covid-19 of is het de griep?”. Dat was een vraag die anderen zichzelf ook gesteld hebben. En klinisch is het ziektebeeld van het ene niet van het andere te onderscheiden, dat is wat ik graag zou zeggen. Al die symptomen, hoesten, pijn in de ledematen, koorts, en iets wat ik ook weer wil zeggen: het is een zelflimieterende ziekte, wat wil zeggen dat ze vanzelf weggaat, en zo gaat dat al eeuwenlang, namelijk: bij griep – met arts zeven dagen, zonder arts een week. Alleen kan daarbij de farma-industrie niet rustig achteroverzitten en toekijken. Aan zelflimieterende ziektes heeft de farma-industrie een hartsgrondige hekel. Nee, daar moet zeker een medikament aan te pas komen! Ze had al een paar pogingen ondernomen bijvoorbeeld bij de varkensgriep en de vogelgriep. Destijds was het “Tamilflu” dat op ene of de andere manier op de markt moest komen en verkocht worden en ook...

Dr. Heiko Schöning:

Dat was een geneesmiddel tegen de varkensgriep?

Dr. Claus Köhnlein:

Dat was het geneesmiddel tegen de varkensgriep, en ook tegen de vogelgriep, ze hebben het dan nog een keer van stal gehaald. En bij de varkensgriep propageerde men dan een vaccin dat ook niemand wou. En bij de varkensgriep was het nog een keer hetzelfde verhaal maar dan met een andere naam, dat was gewoon een nieuwe test die werd losgelaten op een ziekte die al bestond. Zelf had ik een patiënt die de volgende dag opeens in de krant stond; dat was een patiënt uit een verzorgingstehuis die een longontsteking had. Hij werd naar het academisch ziekenhuis doorverwezen waar men niets meer voor hem kon doen. Men heeft hem dan teruggestuurd naar het verzorgingstehuis, waar hij dan ook overleden is. Echter, kort voordien werd nog een ziekenwagen gebeld, en één van de medewerkers had een test voor varkensgriep bij zich en heeft die man op varkensgriep getest. De volgende dag stond deze patiënt in de krant als zoveelste slachtoffer van de varkensgriep. Zonder die test zou er nooit zoveel ophef zijn ontstaan. Ik vind de parallellen frapperend.

Dr. Heiko Schöning:

Dat wil zeggen dat deze man eigenlijk MET het virus en met vele andere virussen gestorven is, maar niet AAN het virus.

Dr. Claus Köhnlein:

Het was een zeer oude mens, en patiënten in verzorgingstehuizen worden nu eenmaal bedlegerig. Ze sterven aan hun eigen kiemen, men heeft daarbij helemaal geen kiemen nodig die van buitenaf komen. Dat is een volkomen verkeerde interpretatie die daar plaatsvindt, het idee dat oude mensen bang zouden moeten zijn voor kiemen van buitenaf. Deze mensen moeten bang zijn voor hun eigen kiemen.

Dr. Heiko Schöning:

Ik geloof dat wat u net zei, ook doorgetrokken zal worden door dit hele gesprek wellicht, deze volkomen verkeerde interpretatie, en ook die hele, en dat is ook iets wat veel artsen verbaast, dat dit verkeerd interpreteren zo v r gaat.

U vermeldde net de varkensgriep en de vogelgriep. Bij vele kijkers zit dat wellicht niet meer zo vers in het geheugen. Destijds heeft de Wereldgezondheidsorganisatie, de WHO, net als bij SARS-CoV-2, bij COVID-19 een pandemie uitgeroepen.

Was dat destijds terecht? Is toen daadwerkelijk ook gebleken dat de vogelgriep of de varkensgriep echt een epidemie of een pandemie waren?

Dr. Claus Köhnlein:

Op klinisch gebied is helemaal niets gebeurd. Het is zo dat de test zich destijds niet zo pandemisch heeft verspreid als nu, en in die mate hebben we ook geen pandemie in die vorm gehad, in elk geval niet op klinisch gebied. Inzoverre waren dat de "voorlopers", en nu heeft men de teugels wat sterker aangetrokken en heeft dus de pandemie door middel van een testpandemie wereldwijd verspreid door overal ter wereld de zelfde tests toe te passen, en over ter wereld gebeurt hetzelfde. In de hele wereld werden plotseling patiënten als Covid-19-positief gestest en kregen alleen daarom al ... ipv beademing. Ik kan me nog goed herinneren dat ik destijds in maart in mijn praktijk, toen sommige patiënten nog met verkoudheidachtige ziektes kwamen, ze geen lucht kregen omdat ze dachten dat ze COVID-19 hadden. Ze begonnen te hyperventileren en ik moest even de tijd nemen om hen te kalmeren en toen was het voorbij.

Dr. Heiko Schöning:

Dus eerder psychisch, het kwam door de angst, door de paniek.

Dr. Claus Köhnlein

Ja, precies. En het is zeker op grote schaal gebeurd, en destijds zijn na een positieve test veel mensen in Italië naar het ziekenhuis gegaan. Er is ook een interessant bijdrage van een journalist waarbij die een politicus onder druk zou hebben gezet door te zeggen "u heeft zitten slapen, u loopt achter de feiten aan, u hebt van Italië het China van Europa gemaakt." En die arme politicus wist niet zo meteen wat te antwoorden en op een gegeven ogenblik heeft hij dan heel recalcitrant gezegd "dat ligt aan het feit dat wij tienmaal zoveel getest hebben als de rest van Europe". En dat was precies het punt. Italië heeft....

Dr. Heiko Schöning:

Als je veel test, vind je natuurlijk ook veel meer, veel meer positieve resultaten. Er zijn echte, dus echte positieve resultaten, en er zijn ook vals-positieve resultaten. Maar al men natuurlijk veel test, vindt men veel meer. Maar u ziet telkens weer in de media dat de dingen helemaal niet in verhouding worden voorgesteld. Het maakt verschil of je tienduizend mensen test of een miljoen.

Dr. Claus Köhnlein:

Dat is precies het probleem. En dat werd bewust of onbewust door het Robert Koch Instituut niet duidelijk gemaakt. In elk geval werd mensen iets voorgespiegeld, namelijk dat het hier om een epidemie gaat die zich exponentieel verspreidt terwijl het in werkelijkheid de verspreiding van de test was die zich zo heeft verspreid. Het aantal positief tests bleef ongeveer constant.

Dr. Heiko Schöning:

We hebben in de Verenigde Staten ook gehoord dat je bij supermarkketens zoals Wal-Mart er een soort van "Drive-In" was, waarbij je voor de zekerheid een test kon laten doen op de parkeerplaats van de supermarkt. Op die manier kun je de cijfers omhoog en omlaag krijgen, niet? Als je het niet in het hele plaatje plaatst hoe vaak je in een bepaalde regio of per inwoneraantal test. Begrijp ik het goed? Maar dat is pure misleiding.

Dr. Claus Köhnlein

Ja, dat was bewuste of onbewuste misleiding zou ik zeggen. Maar goed, ik heb toen ik zag dat daar weer een testepidemie van start ging, heb ik vooral, omdat ik ook gewaarschuwd was door de therapeutische procedures die in het zog van zo'n epidemie meestal van start gaan. Ik was al gewaarschuwd door de gang van zaken destijds met Aids toen we destijds die patiënten met AZT behandeld hebben met een dosering waarvan intussen iedereen het eens is dat die veel te hoog lag. Alleen, destijds heerste enorme angst en het was het eerste middel dat op de markt kwam, in een dosering van 1500 Milligram. Je zou er een wetenschappelijke verhandeling over schrijven hoe dat allemaal heeft kunnen gebeuren, en of dat opnieuw zou kunnen gebeuren, zoiets. En ik heb de indruk dat net zoiets nu opnieuw gebeurt wanneer ik de therapeutische procedures zie die tegen COVID-19 worden ingezet. Ik had...

Dr. Heiko Schöning:

Dat is heel interessant, u heeft het hier over HIV, dat was in de jaren 1980, toen we ook overal grote paniek in de media hadden, en zeker ook weer zo'n test, een Aids-test, wel, een HIV-test ook overal verspreid hebben. Misschien wenst u daar nog kort iets over te zeggen over hoe het destijds ging. De meeste mensen zijn de details natuurlijk een beetje vergeten.

Dr. Claus Köhnlein:

Deze test werd zoals gezegd pandemisch verspreid. En ook hier is er geen sprake van een nieuwe ziekte in de ware zin van het woord. Het is een bekend ziektebeeld dat door de nieuw ingevoerde test plotseling werd omgedoopt. En daardoor kreeg je natuurlijk een als het ware exponentiële stijging van de gevallen, omdat men door middel van deze test de indruk heeft gewekt dat een nieuwe ziekte zich hier aan het verspreiden is.

Ik zie nog voor me hoe de artsen in Indië mij destijds vroegen: “maar hoe verspreidt het zich? Het zit opeens over het hele land?”. En ik zei toen: “Dat komt door de test. Op het moment dat het CSC [Center for Disease Control] met koffertjes vol HIV-tests aan de grens staat, verandert jullie tuberculose opeens in Aids”.

Dr. Heiko Schöning:

Het CSC is de Amerikaanse autoriteit ivm besmettelijke ziektes.

Dr. Claus Köhnlein:

Het Amerikaanse CSC, klopt, daar waren zij destijds verantwoordelijk voor. Hun ceremoniemeester is nog steeds Anthony Fauci

Dr. Heiko Schöning:

Dat is nog steeds dezelfde van destijds, diegene die nu bij COVID-19, Anthony Fauci, die we ook nog steeds als arts nummer 1 zien in Amerika, degene die we altijd te zien krijgen, vergelijkbaar met Professor Drost hier, klopt dat?

Dr. Claus Köhnlein:

Ja ja, Anthony Fauci. Die gaat er vandaag even voor staan en zegt “COVID-19 is a formidable foe”, dus een ontzagwekkende vijand waartegen de mensheid geen immuunsysteem heeft.

Dr. Heiko Schöning:

Maar klopt ook? Heeft de mens dan helemaal geen immuunsysteem tegen dit SARS-CoV-2-virus?

Dr. Claus Köhnlein:

Het is klinkklare onzin. Wat we zien, is dat de mensheid natuurlijk een immuunsysteem daartegen heeft. Dat zien we aan het aantal onschuldige gevallen, mensen met een verstopte neus of mensen die hoesten – dat is de afweer tegen het virus – dus dat zijn de “symptomatische” gevallen en meer dan dat hebben ze niet als symptoom. Er zijn ook veel asymptomatische gevallen, die zo’n goed afweer hebben dat er zelfs geen symptomen optreden.

En in zeldzamere gevallen komt ook af en toe een zwaarder ziekteverloop voor zoals een longontsteking. En in dat geval moet je nog daadwerkelijk nagaan of die longontsteking ook oorzakelijk samenhangt met de PCR-test, die in dit geval positief is. Dat wordt allemaal zomaar aangenomen. Het is helemaal niet duidelijk of dat ook klopt.

Maar wat mij opgevallen is, is dat de therapie die daarbij wordt verstrekt, tegen COVID-19, ook in China al, dat dat uitsluitend, bijna uitsluitend uit immunosuppressieve medicijnen bestaat.

Dr. Heiko Schöning:

Medicijnen dus, die zelf het immuunsysteem aantasten.

Dr. Claus Köhnlein:

Onderdrukken.

Dr. Heiko Schöning:

U vertelde net dat het immuunsysteem datgene is, wat we al bezitten, het is eigen aan ons lichaam. Het weert virussen en bacteriën af. En deze medicijnen, die remmen het immuunsysteem, die maken om het zo te zeggen onze eigen afweermiddelen kapot.

Dr. Claus Köhnlein:

Precies. En in zoverre heeft Fauci gelijk: als je tegen zo'n virus met zulke medicijnen behandelt, dan heb je dus ook geen immuunsysteem, en dan heb je een probleem. En dat is...

Dr. Heiko Schöning:

Dat zijn dus die medicijnen die worden toegediend.

Dr. Claus Köhnlein:

Dat bedoel ik inderdaad, ja. Door middel van die goedbedoelde medicijnen. Maar toen ik dat zag was zoals gezegd, het was... Wellicht kunnen we nu de slide uit de "Lancet" tonen die op mijn bureau belandde.

Dr. Heiko Schöning:

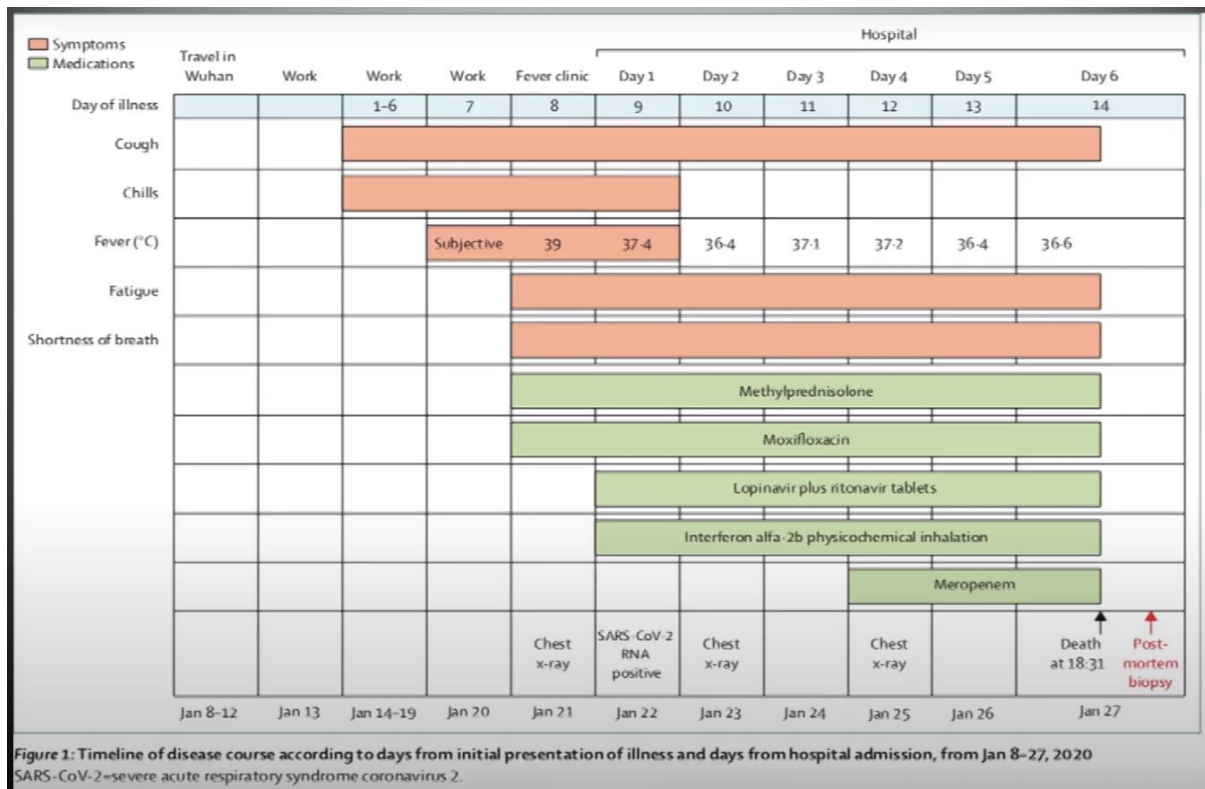
Laten we even kijken, u heeft een paar slides voorbereid. Bij u is dat slide nr 79, hier, misschien 80. Precies, we hebben hier een diagram. We moeten er even iets bijvertellen: "The Lancet" is één van de twee allerbelangrijkste medische tijdschriften ter wereld. "The New England Journal of Medicine" en de "Lancet", dat is om het maar te zeggen de

Dr. Claus Köhnlein:

Veel artsen richten zich naar hetgeen daar in staat, er daar stond dus deze casuïstiek, dus een casuïstiek van een patiënt.

Dr. Heiko Schöning:

Dat wil zeggen, één enkel geval.



Dr. Claus Köhnlein:

Eén enkel geval. Er staat een beschrijving van de symptomen, en de therapeutische behandeling er tegen, en daar ziet u op de eerste

Dr. Heiko Schöning:

Ten eerste één enkele patiënt, die dus met nogal gelijkaardige symptomen aankwam. Het was niet duidelijk wat hij precies had, en nu krijgt hij zeer sterke medicijnen. Ik zag bij de medicijnen dat hij weer van die immunosuppressieve medikamenten had gekregen, van die klassieke dingen die vele mensen kennen, cortisone..

Dr. Claus Köhnlein:

En bij de dosering dacht ik, dat kan toch niet, dat was tweemaal 80 milligram Methylprednisolon. Dat komt overeen met ongeveer 500 milligram cortisone per dag.

Dr. Heiko Schöning:

Een paardemiddel.

Dr. Claus Köhnlein :

Klopt. Het is een dosis waartegen een gezond iemand wellicht een tijdje bestand is. Maar voor iemand die een acute virusbesmetting heeft is het puur gif. En je kunt eigenlijk alleen maar verwachten dat het ziekteverloop hierdoor verergerd. Het verraderlijke aan cortisone is dat het het lymfocyttaire antwoord vernielt, het is om het zo maar te zeggen een lymfocytenkiller, die cortisone...

Dr. Heiko Schöning:

-Lymfocyten horen tot de witte bloedlichaampjes, zeg maar de politie, de bloedpolitie-

Dr. Claus Köhnlein:

Het gaat dan tijdelijk beter met de patiënt. Hij krijgt dan naar omstandigheden tijdelijk meer weer lucht, maar vervolgens komt de ziekte met volle kracht terug en kan zoals in dit geval dodelijk aflopen. Deze patiënt is dan na tien dagen gestorven.

Dr. Heiko Schöning:

Dus een beetje zoals wanneer je doodmoe bent, je drinkt drie tassen koffie, je voelt je op dat ogenblik weer beter, maar dan slaat de vermoeidheid nog meer toe omdat je je lichaam eigenlijk bedriegt. Hier is het een beetje hetzelfde.

Dr. Claus Köhnlein:

We kennen dit cortisone-effect nog van de behandeling, we hebben we vele jaren, dat is gelukkig lang geleden, Hepatitis B ook met cortisone behandeld, omdat de transaminasen dan zo mooi naar beneden gingen. Dat was de surrogaat-marker die we hadden, de leverfunctiewaarden gingen dan wel naar beneden, maar de Hepatitis B kwam vervolgens met volle kracht terug. Om die reden is men ook...

Dr. Heiko Schöning:

Dat is ook een virus, een virale ziekte.

Dr. Claus Köhnlein:

Dat is ook een virale ziekte. En daarom zijn we dus van dat verhaal afgestapt, de werking kon nooit worden bewezen. En hier kennelijk ook niet. Maar blijkbaar moest men dat nog leren, en intussen zijn natuurlijk talloze patiënten door deze behandeling gestorven.

Dr. Heiko Schöning:

Precies. En dat is heel erg belangrijk, wat we nu zien. We hebben uiteraard ook dodelijke slachtoffers te beklagen met een positieve COVID-19. Maar we zien dat deze doden, en dat hebben de resultaten van de pathologische onderzoeken ook getoond vooral in Hamburg met collega Professor Klaus Püschel. Hij heeft vele overledenen onderzocht en heeft gezien dat deze gemiddeld zeer oud waren, rond de 80 jaar, en ze hadden allemaal minstens één zware reeds aanwezige aandoening. Dus deze mensen waren. Ze waren dus allemaal al fragiel. En als we nu naar de wereld kijken, zien we dat veel uiterst sterke medicijnen in een zeer hoge dosering, een paardemiddel dus, worden gegeven. Alsof je met een kanon op een mug schiet.

Dr. Claus Köhnlein:

En dat was ook het probleem in Italië. Om die reden was er waarschijnlijk tijdelijk ook daadwerkelijk oversterfte in Bergamo, ook omdat, ik heb gegevens van het Italiaanse Gezondheidsinstituut gekregen, dat is de volgende slide, daar zie je, dat ook daar meer dan 50% antiviraal werd behandeld.

Dr. Heiko Schöning:

Wellicht dat u dat kort even kunt tonen, de volgende slide.

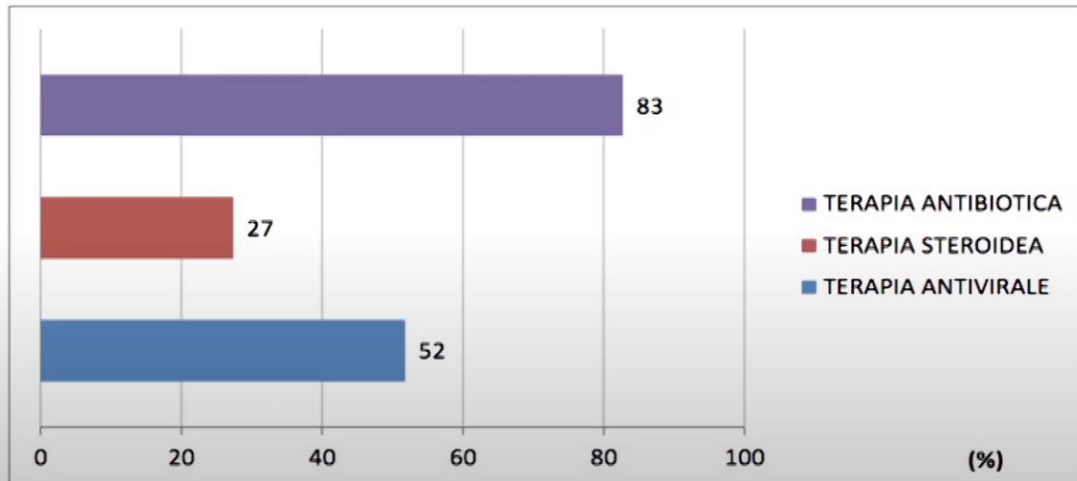
Dr. Claus Köhnlein:

Dat is dan de volgende. En bij 30% ook met steroïden, 80% met antibiotica, wat ergens nog zinvol is als men aanneemt dat er een bacteriële superinfectie aanwezig was. In sommige omstandigheden zou ik daar ook met antibiotica behandelen. Maar het probleem is dat als je een acute virale infectie met cortisone EN antivirale stoffen behandelt, dat dat met zekerheid ongunstig en negatief uitwerkt.

6. Terapie

La *figura 4* mostra le terapie somministrate nei pazienti deceduti COVID-19 positivi durante il ricovero. La terapia antibiotica è stata quella più utilizzata (83% dei casi), meno utilizzata quella antivirale (52%), più raramente la terapia steroidea (27%). Il comune utilizzo di terapia antibiotica può essere spiegato dalla presenza di sovrainfezioni o è compatibile con inizio terapia empirica in pazienti con polmonite, in attesa di conferma laboratoristica di COVID-19. In 25 casi (14,9%) sono state utilizzate tutte 3 le terapie.

Figura 4. Terapie somministrate nei pazienti deceduti COVID-19 positivi



Dr. Heiko Schöning:

Van die antivirale stoffen zijn er die...

Dr. Claus Köhnlein:

Er is gebleken, dat moet ik nog kort zeggen, de studies, er waren ook studies in China en die verliepen allemaal negatief voor ?? 21:00lopinavir/ritonavir ?), corticosteroiden, enz enz; En bij studies betekent "negatief" dat die mensen daaraan gestorven zijn. Simpelweg.

Dr. Heiko Schöning:

Dus eigenlijk moet je dan zeggen: datgene waardoor die mensen omgebracht zijn, en zo hard moeten we het helaas stellen, was op de eerste plaats de geneeskundige behandeling, en niet de ziekte.

Dat moeten we als arts dan toch toegeven, of niet? En daarom zei u in het begin al dat dit patroon telkens opnieuw terugkomt. U heeft de Aidsbehandeling in de jaren 1980 al vermeld, waarbij toen ook werd gezegd "zo, we hebben hier nu een dodelijke ziekte en iedereen die die ziekte heeft, heeft 100% kans om eraan te sterven". Zo werd dat in het begin jarenlang aan een stuk in de media gepropageerd. Later is gebleken dat dat helemaal niet klopt. Desondanks heeft men daar de hele wereldbevolking schrik mee aangejaagd. En er was ook een medicijn dat we hier al hadden vermeld, dat in het begin tegen deze vermeende virale ziekte in hoge doseringen werd gegeven, AZT. Kunt u dat nog even toelichten?

Dr. Claus Köhnlein:

AZT is een medicijn dat uit de chemotherapie komt, moet ik vermelden. Het is een Nucleoside-analoog, dat moet ik even kort uitleggen zodat leken het kunnen begrijpen. Het maakt een einde aan het DNA, en daardoor sterft de cel af.

Dr. Heiko Schöning:

Het is dus een cellulair gif dat bij kanker wordt gebruikt.

Dr. Claus Köhnlein:

Ja. Dat werd toen ontwikkeld, het was beschikbaar en dan heeft men dat maar genomen. Het heeft met zekerheid ook een virostatische werking omdat virussen immers ook uit DNA of RNA bestaan, en daarom dus ook sterven. Men heeft dat destijds ook met AZT getest in vitro, dus in een reageerbuisje in het laboratorium: HIV RNA tegen cel-RNA. Men heeft vastgesteld dat cel-RNA aanzienlijk resistenter is tegenover DNA dan het virus-DNA. Men heeft hieruit geconcludeerd dat we hier een prachtig therapeutisch venster hebben, en men heeft AZT dan in die dosis op de markt gebracht. De resultaten in vitro konden echter nooit in vivo worden waargemaakt.

Dr. Heiko Schöning:

De gegevens uit de labo-onderzoeken waren wat de farma-industrie klassiek "veelbelovend" noemt. Maar in vivo, dus in levende mensen, in een levend lichaam, wat hebben we daar gezien?

Dr. Claus Köhnlein:

In vivo werden de resultaten niet bevestigd, in tegendeel. De patiënten die met AZT behandeld werden, stierven. Het treurige aan de zaak was dat het de artsen, en ons, lange tijd niet is opgevallen omdat we ervan uitgingen dat Aidspatiënten nu eenmaal stierven.

Dr. Heiko Schöning:

Ik begrijp het. Hoe zat het dan met één van de eerste doden, van de eerste generatie. Veel mensen kennen hem, nl Freddy Mercury, de zanger van Queen.

Dr. Claus Köhnlein:

Die doden zijn allemaal in dat tijdraam gevallen, Rudolf Noerejev, Arthur Ashe, Freddie Mercury. Dat zijn al degenen die helaas in de jaren 90, begin van de jaren 90...

Dr. Heiko Schöning:

Door wie zijn omgekomen? Door de artsen, of door het virus?

Dr. Claus Köhnlein:

Door AZT, laten we het zo zeggen.

Dr. Heiko Schöning:

Dus door dat te hoog gedoseerde medicijn.

Dr. Claus Köhnlein:

De artsen hebben toen op een gegeven ogenblik ook gemerkt dat het te hoog gedoseerd was en hebben de dosis toen verlaagd. Van 1500 naar 1000, van 1000 op 500 milligram. Bijgevolg bleven de patiënten ook langer leven, en toen kwamen nieuwe medicijnen.

Dr. Heiko Schöning:

Dus hoe verder de dosis verlaagd werd, hoe langer de mensen bleven leven?

Dr. Claus Köhnlein:

Precies. Toen kwamen er nieuwe medicijnen op de markt die qua bijwerkingen duidelijk beter waren en waarvan we nu zien dat ze over een langere periode worden verdragen. Het probleem is nu dat veel HIV-positieve eigenlijk helemaal geen medicijnen nodig hebben, maar uit angst en omdat de therapeutische aanbeveling het zegt. Deze aanbeveling luidt namelijk: na een positieve test zo snel mogelijk antivirale therapie beginnen. Dat wil zeggen dat we helemaal niet weten of patiënten überhaupt medicijnen nodig hebben, in elk geval bestaan daarover geen gecontroleerde studies.

Er waren wel gecontroleerde studies, maar die werden stopgezet. Er zouden studies moeten worden gedaan die een langere tijdsperiode bestrijken. Wanneer je een levenslange behandeling opstelt, zouden er studies moeten zijn die...

Dr. Heiko Schöning:

Bestaat er tenminste ergens ook maar één enkele levenslange studie? Bestaat die niet voor HIV/AIDS, bestaat die niet?

Dr. Claus Köhnlein:

Nee, levenslange niet, nee.

Dr. Heiko Schöning:

Het is bijna niet te geloven, maar het is zo.

Dr. Claus Köhnlein:

Dat is een feit, inderdaad.

Dr. Heiko Schöning:

En nu hebben we hier om het zo te zeggen hetzelfde patroon bij COVID-19, om daar weer bij aan te knopen. U vertelde dat de eerste gevallen begin 2020 in China werden geconstateerd, waarbij zware medicijnen in hoge doseringen toegediend werden. En we hebben in wetenschappelijke studies, waarvan ik er zelf een aantal heb gelezen, gezien dat daarbij MET het medicijn veel meer mensen gestorven zijn dan zonder. Ik herinner mij aan een statistiek, een wetenschappelijk artikel waarin je zag hoe het overlevingspercentage MET medicijnen daalde, terwijl in de controlegroep die GEEN medicijnen kreeg iedereen het overleefde.

Dr. Claus Köhnlein:

Ja, dat is dat probleem die medicatie, en omdat ik dat verder ben blijven opvolgen, ben ik op een volgend fenomeen gestoten dat zich dan pas in april heeft afgespeeld, in april 2020. Toen zijn begin april drie grote WHO-studies op de mensheid losgelaten, namelijk "Recovery", "Discovery" en "Solidarity". Je zou bijna zeggen dat het hier een trilogie van Stieg Larsson betreft. Dus die drie grote WHO-studies en vooral dan "Recovery". En toen ik dus de dosering van de medicijnen in die studies zag, dacht ik, zoiets kan toch niet? Aangegeven werd hydroxychloroquine in doseringen die ver binnen het toxische bereik lagen.

Dr. Heiko Schöning:

Dus ook weer een cellulair gif in een hoge dosering.

Dr. Claus Köhnlein:

Ja, hydroxychloroquine kennen we, dat is een oud medicijn dat ik zelf nog preventief genomen heb tegen malaria toen ik zelf nog niet beter wist. Men neemt dan 250 milligram per week. We zetten het ook in bij de behandeling van reumatoïde artritis, en daarvoor neemt men dagelijks 400 milligram. Dat is al wezenlijk meer, maar ook dat wordt over langere tijd verdragen. Het wordt dan ook als immunosuppressief middel gebruikt, het is de bedoeling dat het het immuunsysteem onderdrukt.

Dr. Heiko Schöning:

Dus bewust onderdrukt.

Dr. Claus Köhnlein:

Men onderdrukt het bewust omdat men er bij reumatoïde arthritis ervan uitgaat dat het een overdreven reactie van het immuunsysteem is. En ook bij de behandeling van lupus doen we dat door middel van quensyl of ook hydroxychloroquine. Dat wordt ook langere tijd goed verdragen, daar bestaat geen twijfel over, maar dat spul heeft een zeer nauwe therapeutische breedte.

Dr. Heiko Schöning:

Dat betekent dat de breedte tussen veilig en niet meer veilig en deels levensgevaarlijk, daar bestaat maar een smalle therapeutische breedte.

Dr. Claus Köhnlein:

Ja dat kennen we ook bij vele andere medicijnen, bijvoorbeeld digitalis, dat moet men ook voorzichtig doseren. Daarom hebben we vroeger immers spiegelmetingen gedaan omdat je snel in een toxisch bereik terecht komt en dan zware hartritmestoornissen krijgt. Net dat is ook het geval bij hydroxychloroquine. En de dosis die hier als aanvangsdosering gebruikt werd, dat was driemaal 800 milligram. Dat zijn dus 2,4 gram de eerste dag, gevolgd door 800 milligram gedurende de volgende tien dagen.

Dr. Heiko Schöning:

Dokter Köhnlein, ik zou hier graag tot slot met u ter zake komen.

We zien dus dat hier weer net als bij de vogelgriep, net als bij de varkensgriep, dat er een pandemie wordt uitgeroepen door de WHO, en dan met name op basis van de afgezwakte criteria die dienden om er überhaupt één te kunnen uitroepen, maar laten we dat laatste even terzijde.

We zien simpelweg dat er geen feitelijke pandemie is. Er is in feite een pandemie, een verspreiding van de test, zoals u zegt. Dat wil zeggen dat we hier met een illusie te maken hebben. Zou u dat ook zo zeggen?

Dr. Claus Köhnlein:

Daar kan ik me helemaal in vinden, ja. Er is geen enkele nieuwe klinische problematiek ontstaan, in tegendeel. We hebben dit jaar in Duitsland een sterftcijfer dat lager ligt dan gemiddeld. Als je in Kiel bijvoorbeeld precieze cijfers wil hebben, dan vraag je dat het best aan de begrafenisondernemers. Ik heb onze begrafenisondernemer in Kiel gevraagd hoe het zat, en hij zei me enkel "het is een catastrofe", het eerste kwartaal was een catastrofe.

Dr. Heiko Schöning:

Op financieel gebied voor hem, voor de begrafenisondernemer.

Dr. Claus Köhnlein:

Geen overlijdens, te weinig overlijdens.

Dr. Heiko Schöning:

Maar in de media lezen we precies het tegendeel.

Dr. Claus Köhnlein:

In de media lezen we het tegendeel.

Dr. Heiko Schöning:

Als ik het daarover mag hebben, dus dat is wat wij zien.

We hebben een verschil, een discrepantie tussen wat één of twee officiële artsen vertellen. In dit geval Professor Drosten en Professor Wieler die altijd op televisie en in de mainstreammedia komen. En dan hebben we hetgene wat we werkelijk aan wetenschappelijke harde feiten zien, zoals in die Lancet-studie en nog vele andere studies, en net zoals ook samengevat door Professor Bhakdi in een boek "Corona: Vals Alarm?", en door Professor Reiss, die alles verzameld hebben, net zoals bij de "Ärzte für Aufklärung" waar ook 500 artsen zeggen: "de maatregelen zijn overdreven".

Wij zien hier gewoonweg geen groot probleem. Maar anderzijds zien we die berichtgeving in de media. En nu hebben we dus waar het allemaal over gaat:

Wij hebben geen oversterfte, we hebben dus geen killervirus, het één blijkt uit het andere.

Dr. Claus Köhnlein:

We hebben, als we ons tot Duitsland beperken, geen oversterfte.

Dr. Heiko Schöning:

Precies, laat ons hier even bij Duitsland blijven.

Dr. Claus Köhnlein:

Maar vele van mijn vrienden en burens waren buitengewoon ongerust. Dat zijn ook artsen, er zijn ook dierenartsen bij, en die bekeken mij plotseling helemaal anders. Die zeiden "nee, nee, daar is iets gebeurd, daar is iets aan de hand, kijk naar die beelden".

Dat waren natuurlijk die beelden uit Italië die werden getoond, die massagraven in New York die werden getoond. En een vriend van mij die anesthesist is en staat aan het hoofd staat van de afdeling in Kiel, de afdeling intensieve zorgen waar patiënten ook beademd worden; en daar praten

die anesthesisten natuurlijk ook onder elkaar en vragen zich af, “wat is er aan de gang, moeten we ons op de grote toeloop voorbereiden?”

Die bekeek mij opeens helemaal anders. Hij zei, “nee nee nee, daar is iets gaande, daar is iets aan de hand. We staan hier in contact met de collega’s in Engeland, ze sterven daar als vliegen, en als dat op ons afkomt, dan wordt het echt griezelig”. “Nou, over 14 dagen weten we meer”. Nu, die 14 dagen waren voorbij en er gebeurde niets. Maar, en dat wil ik toch eens benadrukken: wat waarschijnlijk tot die catastrofe in Londen en in Frankrijk heeft geleid, was de toepassing van de “Recovery”-studie, die op die plaatsen tot in de puntjes werd nageleefd en waarbij deze hoge dosissen hydroxychloroquine werden toegediend.

Dr. Heiko Schöning:

Dat moet u nog even kort uitleggen, dus dat medicijn tegen malaria werd in het kader van die “Recovery”-studie aan veel mensen toegediend?

Dr. Claus Köhnlein:

Ja, dat is dan weer zo’n marsbevel, een opdracht van bovenaf. En wanneer die studie patiënten recroteert dan wordt dat overal dan zo gedaan. Duizenden en duizenden patiënten maken dan deel uit van zo’n studie en krijgen, zoals voorgeschreven, dat medicijn.

Dat was destijds met AZT niet anders. En wat kun je als jonge assistent in het universiteitsziekenhuis doen wanneer in het “New England Journal” staat, “dat is nu het geneesmiddel voor Aids”. Dan heeft men helemaal geen andere keuze dan dat men dat medicijn voorschrijft om de mensen te behandelen.

Dr. Heiko Schöning:

En later is toen gebleken, bij Aids helaas pas na jaren, hier bij COVID-19 gelukkig al na een paar weken of maanden, dat het schadelijk is, dat het juist tegenwerkt. En dat vele mensen dus aangetast zijn door de overbehandeling, door de overmedicatie.

Dr. Claus Köhnlein:

Door een klein foutje misschien ook maar, kan men zeggen, bij de dosis...

Dr. Heiko Schöning:

Goed, we weten, we kunnen het niet bewijzen of het opzettelijk was of niet.

Dr. Claus Köhnlein:

... de bepaling van de dosis hydroxychloroquine gebeurd is, en daarover hebben we een interessant artikel in een Franse krant gevonden, en de WHO had er effectief ook op gereageerd, die hadden dat opgemerkt en de gegevens werden natuurlijk ook aan de WHO doorgegeven. En op een dag hoorde ik op de Duitse staatsradio “het is mogelijk dat de oversterfte in Frankrijk door hydroxychloroquine werd veroorzaakt”, “daarom moeten deze studies stilgelegd worden”.

Intussen is het narratief veranderd in “hydroxychloroquine heeft niets uitgehaald, maar het heeft ook niet geschaad”. Mmm, dat zou ik toch willen tegenspreken, ik geloof dat daardoor toch wel talrijke mensen om het leven gekomen zijn. Dit medicijn heeft namelijk de onaangename bijwerking dat het zware ventriculaire ritmestoornissen veroorzaakt, tot aan ventriculaire fibrillatie. Dat is een zeer aangename dood, men valt gewoon in slaap, inderdaad. Een ander pikant detail is dat chloroquine ook juist daarom vaak als euthanasiemiddel wordt gebruikt, juist omdat het die mooie zware ventriculaire ritmestoornissen veroorzaakt die tot ventriculaire fibrillatie leiden.

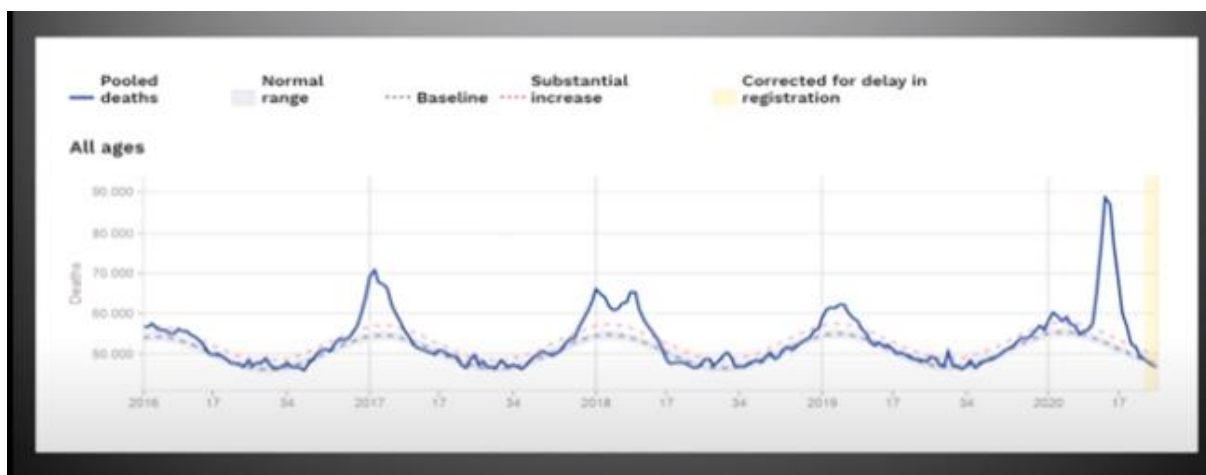
De giftigheid zit ‘m in de dosis, er moet dus een bepaalde dosis worden bereikt. En die is hier met de aanvangsdosis bereikt. Als je héél zeker wil zijn, moet je nog meer nemen. Deze dosis, 2,4 gram ligt in het toxische bereik. En ik vermoed ook, dat onze Britse eerste minister, dat hij daar dus ook bij zat, hij moest plotseling op intensieve zorgen worden opgenomen, waar hij waarschijnlijk ook volgens deze studie behandeld werd. Ik weet het niet, ik neem het alleen maar aan.

Dr. Heiko Schöning:

Boris Johnson

Dr. Claus Köhnlein:

Inderdaad, Boris Johnson. In elk geval zien we in deze studie van Euromomo de gebruikelijke jaarlijkse griepgolven. En dan ziet u ze hier in 2020 ook weer, en de lijn zou eigenlijk juist beginnen dalen



En dan zien we hier dat die opeens heel steil stijgt om dan tegelijkertijd weer opeens te dalen. Dat was namelijk het moment waarop de fout werd opgemerkt, en men zette de studie stop. Ook in Brazilië trouwens was er een grote Braziliaanse studie waar men stopte met het toedienen van hoge dosissen Chloroquin, hier staat het. Dan zijn er ook nog ettelijke studies uitgekomen in "the Lancet", "New England Journal", die toonden dat de hydroxychloroquine-tak een dubbel zo hoge sterfte had als de arm zonder hydroxychloroquine.

Dr. Heiko Schöning:

Goed. Dat moeten we nog een keer heel rustig zeggen opnieuw zeggen. Want dat wat u hier allemaal zeer goed uitlegt en ook kunt bewijzen in principe zodat iedereen het begrijpt: er werd met kannonnen op muggen geschoten. En het lichaamseigen immuunsysteem, dus de eigen afweer, werd bovendien kapot gemaakt. En nu zegt u dat er een studie bestaat waaruit blijkt dat er dubbel zoveel mensen aangetast werden met het medicijn dat eigenlijk moest helpen, en diegenen die dat medicijn NIET gekregen hadden, hadden een dubbel zo hoge kans om te overleven.

Dr. Claus Köhnlein:

Dat is het resultaat van deze studies, maar

Dr. Heiko Schöning:

Kunt u die studies noemen, welke studies waren dat?

Dr. Claus Köhnlein:

Ja, dat was in de Lancet en in het New England Journal een grote studie. Deze studies werden echter teruggetrokken.

Dr. Heiko Schöning:

Wat betekent dat?

Dr. Claus Köhnlein:

De studies werden bekritiseerd, en de auteurs konden zogenaamd geen toegang tot de ruwe gegevens garanderen. En toen heeft zowel de "Lancet" als het "New England Journal" deze studies teruggetrokken.

Dr. Heiko Schöning.

Dus, vergelijkbaar met wat wij als het ware op een ander niveau ook hebben meegemaakt, dat er hier ook voordrachten, zoals we hier nu ook aan het doen zijn. Ik heb bijvoorbeeld, we hebben ook een hoorzitting met Professor Franz Ruppert gehouden, die ook een goede wetenschappelijk gehouden heeft. En dat werd op het kanaal "Ärzte für Aufklärung" gewist. Dat is dus censuur.

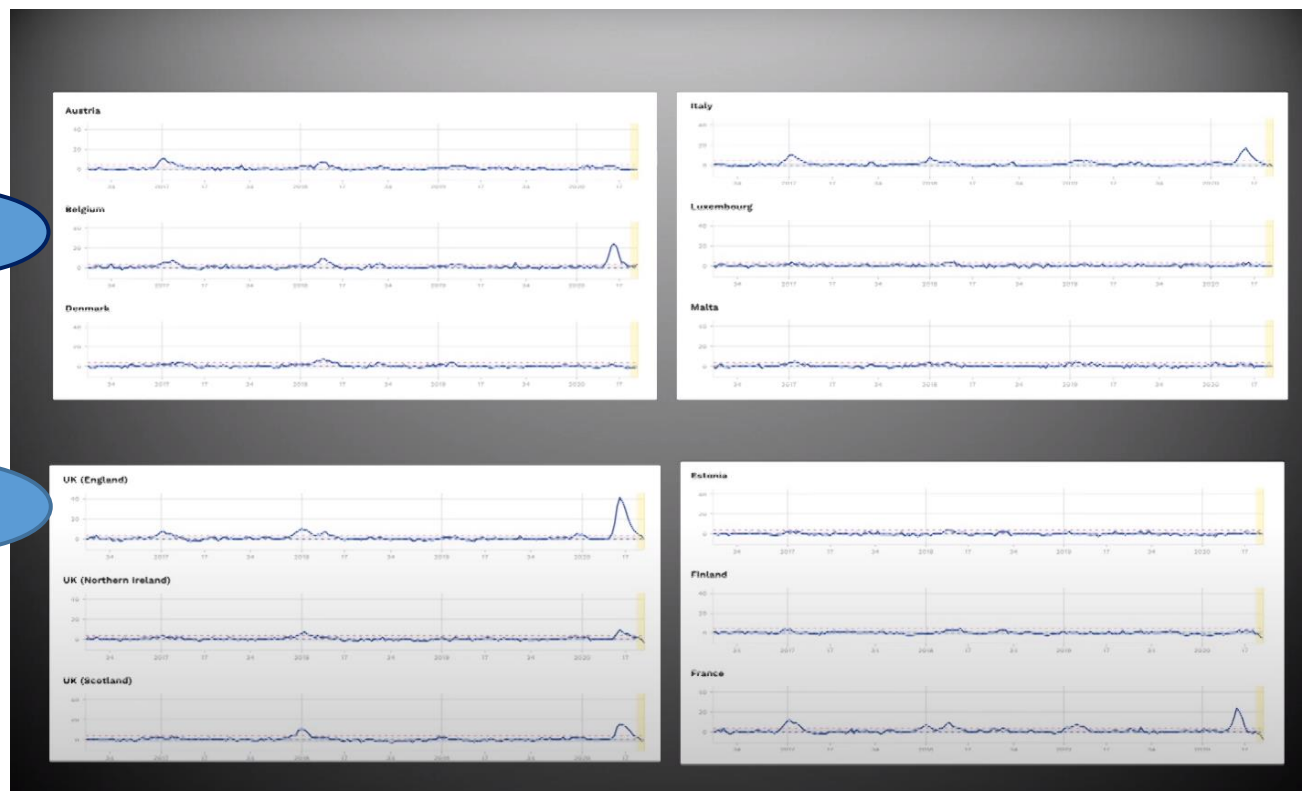
We hebben het ook met ACU2020 gezien dat daar een persconferentie die al 1,5 miljoen keer werd opgeroepen alleen al op één enkel kanaal, alles samen waren het er meerdere miljoenen, maar ook, dat deze persconferentie met artsen ook gewoon gewist werd. En nu zegt dat wetenschappelijke artikelen ook tussen aanhalingstekens "teruggetrokken" worden. Men kan natuurlijk niet zeggen hoe dat juist kwam, maar het is opvallend.

Dr. Claus Köhnlein:

(Die zijn als een??? 39:00) ik kom zelf ook niet aan die ruwe gegevens als individuele arts, en zodoende, ik vind dat er hiervoor ook een onderzoekscommissie zou moeten bestaan, die dit hier onderzoekt. Met zou daarvoor aan de medische dossiers moeten geraken om dat te bewijzen. Wat ik hier vermoed, wat mijn vermoeden nog heeft versterkt is hetvolgende: Op de volgende beelden van Euromomo zien we hier zeer uiteenlopende sterftcijfers.

Dr. Heiko Schöning:

Op deze vier, kunt u zeggen welke vier dat hier zijn?



België

Engeland

Frankrijk

Dr. Claus Köhnlein:

Ja, dus hier hebben we België en Engeland.

Dr. Heiko Schöning:

En links boven, wat is dat?

Dr. Claus Köhnlein:

Dat is België, dat hier, deze oversterfte (???? 39:45), waar die Recovery-studie ook strak werd doorgetrokken. Hier hebben we Engeland, waar hetzelfde is gebeurd. In Zwitserland ook natuurlijk, de zetel van de WHO.

Dr. Heiko Schöning:

Dus overal daar werden heel veel mensen met dit middel tegen malaria behandeld?

Dr. Claus Köhnlein:

Precies.

Dr. Heiko Schöning:

En dat leidde tot het stijgen van het aantal doden, en toen werd het medicijn, en toen heeft men gezien, is de toediening van het medicijn weer gestaakt, en toen zakte het weer.

Dat is dus heel erg om dat hier van elkaar te onderscheiden, dus ook om weer na te gaan wanneer er plaatselijk hogere sterftecijfers of ziektegevallen te zien zijn, waar lag dat dan aan? En u heeft hier al veel voorbeelden aangevoerd waar het dus op een paar plaatsen en tijdstippen aan het feit gelegen heeft dat er overbehandeld werd, dus met teveel en te zware medicijnen.

Dr. Claus Köhnlein:

Ja. Hoe valt het anders te verklaren, vraag ik me af. We hebben overal hetzelfde virus. Met België hebben we een gemeenschappelijke grens. Muteert dat virus aan de grens? Of verandert het in een onschuldig virus wanneer het naar Duitsland komt, of wat is er daar aan de hand? Naar mijn mening kan er geen enkele andere verklaring zijn dan de verschillen in therapeutische aanpak dat het verschil in oversterfte in Europa verklaart, en ook in de Verenigde Staten en in Brazilië.

Dr. Heiko Schöning:

Het is goed dat u het vermeldt. We zien dat steeds opnieuw, en in een notendop: wanneer we vertegenwoordigers van regeringen daarmee confronteren, met de echte wetenschappelijke

gegevens en dergelijke, waar we dus kunnen aantonen dat we in Duitsland en Oostenrijk, dat we daar gewoonweg geen oversterfte hebben, dat we ook, dat onze gezondheidssysteem niet overbelast werd, dat dat allemaal dus overdreven was. Wanneer we het met die mensen daarover hebben, dan zeggen ze "ja, in Duitsland en Oostenrijk ging alles heel goed". Dat gebeurde net nog in een gesprek met de Oostenrijkse regeringsadviseur Professor Leonhard Thun-Hohenstein, dat werd rechtstreeks uitgezonden in het kader van een praatprogramma dat ook op ACU2020.org beschikbaar is. En in die opname heeft hij daadwerkelijk aan mij moeten toegeven, dat hij zei, "Ja, in Duitsland en Oostenrijk hebben we dat niet, maar in andere landen wel", en toen heeft hij een paar andere landen opgenoemd, zo bijna als uitvlucht.

Dr. Claus Köhnlein:

En dan komt meestal de argumentatie: "omdat wij zo braaf waren, omdat we zo braaf een masker hebben gedragen en ons zo goed sociaal gedistancieerd hebben", wat complete onzin is.

Dr. Heiko Schöning:

Hoezo onzin?

Dr. Claus Köhnlein:

Ja, omdat in andere landen die wèl oversterfte hadden, precies hetzelfde werd gedaan, of zelfs nog strenger. In Spanje, in Italië, en in Frankrijk.

Dr. Heiko Schöning:

Of lakser, zoals in Zweden.

Dr. Claus Köhnlein

Of lakser, zoals in Zweden, en daar is ook niets gebeurd. En in de Noordse landen, in Denemarken... Om die reden zeil ik dit jaar in Denemarken, omdat daar geen maskerplicht is, anders waren we naar de Middellandse Zee gegaan, maar...

Dr. Heiko Schöning:

Begrijp ik. We hebben dan die Lockdown, en dat is heel belangrijk met name hier voor Duitsland. We zien immers dat de cijfers geheel objectief naar beneden zijn gegaan, niet toch? Van de infecties, en met name met de ziektes, voor de lockdown einde maart überhaupt nog maar in gang is.

Vandaar dat die argumentatie, "omdat we zo braaf geweest zijn", of "omdat we een lockdown gedaan hebben", dat tonen de cijfers gewoon aan, dat dat niet kan.

Dr. Claus Köhnlein:

Dat zeggen die politici gewoon. Het is niet te vatten. Ik heb een vriend die politiek geïngageerd is. Hij wou deze gegevens aan zijn vertegenwoordiger afgeven, maar die zei "nee neenee, het is, Duitsland staat er goed voor zo, wat hebben we verkeerd gedaan, we hebben niets verkeerd gedaan".

We hebben daadwerkelijk misschien minder antiviraal behandeld, dat is goed mogelijk, en dat hebben we waarschijnlijk ook, we hebben die hydroxychloroquine niet in die dosering toegepast. En die hoge doseringen, het zijn juist die doseringen die tot die oversterfte leiden. Een normale dosering leidt niet tot een dergelijke oversterfte. In elk geval niet zo snel.

Dr. Heiko Schöning:

Wat zou u samenvattend ook als praktiserend arts (44:15) ook met een eigen praktijk in Kiel? Wat zou u dan in het bijzonder gewone artsen met een praktijk of in een gewone kliniek aanraden? Welke behandelingen zou u aanraden?

Dr. Claus Köhnlein:

Tegen COVID-19?

Dr. Heiko Schöning:

Precies. Hoe moeten ze behandelen, waar moeten ze vooral aandacht aan besteden?

Dr. Claus Köhnlein:

COVID-19 of een positieve coronatest, meer is het meestal toch niet, ik heb zelf ook positieve patiënten gehad. Ik moest die dan opvolgen, zeer intensief opvolgen, ik moest ze tweemaal per dag opbellen en vragen of ze het nog goed maken. Dat werkte dan enorm op hun zenuwen dat ik ze tweemaal per dag, dus echt 's morgens en dan nog een keer 's namiddags. En tussendoor belde de gezondheidsdienst ook nog eens. Behalve een lichte hoest en een beetje keelpijn scheelden die mensen niets, en na tien dagen waren al hun klachten weg.

Deze ziekte is een zelflimiterende ziekte, zoals gezegd, zoals een griep. Zeven dagen met arts, een week zonder. En om die reden moet men het gewoon even rustig aandoen en misschien een beetje vitamine C nemen, maar medicijnen, om God's wil niet. Een daarmee zie ik al het volgende gevaar op ons afkomen, het is namelijk nog lang niet voorbij. De farma-industrie is op dit ogenblik met een hele rist medicijnen aan het oefenen die ze tegen COVID-19 willen gebruiken. Daar zijn ook veel biologica bij, dat is ook een truc om die medicijnen biologica te noemen, dat klinkt veel beter dan antibiotica. Bij biologica denkt niemand aan iets slechts, maar het zijn regelrechte immunosuppressiva, dat is Tocilizumab, dat werd ook ingezet in de....

Dr. Heiko Schöning:

Dat zijn bijvoorbeeld farmaceutische antilichamen zoals degene die u net vermeldde.

Dr. Claus Köhnlein:

Inhibitoren die men ook bij auto-immuunziekten gebruikt, dus bij, in de reumatologie, wanneer alle andere medicijnen het laten afweten, dan grijpt men daarnaar. En dat wordt hier nu bij een zelf limieterende ziekte ingezet.

Dr. Heiko Schöning:

Dus eigenlijk zoals bij een gewone griep.

Dr. Claus Köhnlein

... of Fauci is bezig om Remdesivir te propogeren en heeft ook al de eerste studies die erop wijzen dat het ziekteverloop daardoor iets kan worden verkort. En ik vrees ook dat de Duitse regering zich daar al mee heeft bevoorrad, met dat Remdesivir. Ik kan slechts dringend waarschuwen tegen dit medicijn, dat zijn, dat is een nucleosideanalogon, (???) 47:00? nukeotidanalagon, wat hetzelfde is maar met een andere naam, wat bij ebola ook al zijn nut niet heeft bewezen maar integendeel de situatie waarschijnlijk nog heeft verergerd. Dus wanneer het nu opeens heet dat iemand hier een medicijn waarvan de werking niet gebleken is, dan luiden bij mij alle alarmklokken, want dan is het niet anders dan dat het niet enkel niet werkt, maar dat mensen eraan sterven.

Dr. Heiko Schöning:

Dr Köhnlein, u houdt zich al vele jaren met die virale ziekten bezig en u heeft zich oa daarop toegelegd. Is dit proportioneel? U heeft ook samen met een journalist een boek geschreven waarin u dit hele patroon van dingen uiteenzet, die wij waarschijnlijk al vergeten zijn, zoals gekke-koeienziekte, BSE, bijvoorbeeld. Wellicht kunt u daar kort nog iets over vertellen? U bent zo vriendelijk geweest om het mee te brengen.

Dr. Claus Köhnlein:

Ja, de naam is op dit ogenblik zeer van toepassing op de situatie, "de viruswaan". We worden geconfronteerd met een echte waan, die door de industrie in stand wordt gehouden om het zo te zeggen, omdat ze virale ziekten die allemaal min of meer zelflimieterend zijn en door de kracht van ons eigen immuunsysteem een halt worden toegeroepen, niet zomaar kunnen laten gaan, men moet daar met medicijnen aan de slag. En dat is het plan. En om die reden zal men ook dit zelflimieterende COVID-19 eerst met Remdesivir behandelen. En zoals gezegd, kan ik bij deze gelegenheid enkel met klem waarschuwen tegen het gebruik van dit medicijn. Het kan geen goed

doen, het kan alleen maar slecht doen, het kan enkel de immuunafweer verstoren, en het kan ook tot gevolgen op lange termijn leiden, want als anti-nuclide

Dr. Heiko Schöning:

U bedoelt nu globaal genomen. In een specifiek geval kan het al eens gebeuren, maar globaal genomen, is het schadelijk.

Dr. Claus Köhnlein:

Ja, de meeste overleven het, ja, de meeste mensen overleven ook Tamiflu.

Dr. Heiko Schöning:

Maar men moet hier ook zeggen, ik heb destijds ook, dat was bij mij ook persoonlijk: in de media werd bericht dat de vogelgriep, varkensgriep de ronde deed, dat dat heel erg was. En destijds geloofde ik als arts natuurlijk gewoon de officiële stellingname. Mijn zoontje had symptomen die daarmee overeenkwamen, en het was klinisch – zoals u zegt – praktisch niet van een normale griep te onderscheiden. Maar omdat zo gepropageerd werd dat het zo gevaarlijk was en dat het ernstig was, heb ik toen ook naar dat zware medicijn Tamiflu gegrepen (49:40??? Weil mann es auch ganz schnell einsetzen muss) omdat men het volgens de bijsluiter snel moest toedienen...

Dr. Claus Köhnlein:

“Liefst nog vóór het begin van de symptomen”. Dat doen artsen dan ook daadwerkelijk heb ik van een collega van mij gehoord die in verpleeghuizen rondes doet. Als neuroloog moet hij immers ook verpleeghuizen bezoeken. En die zag opeens dat daar profylactisch overal alvast maar Tamiflu in het rond werd gestrooid.

Dr. Heiko Schöning:

Profylactisch, dus preventief.

Dr. Claus Köhnlein:

Ja, dat kan men ook als pre-expositie profylaxe gebruiken bijvoorbeeld.

Dr. Heiko Schöning:

Maar voor een dergelijk gebruik is het helemaal niet toegelaten.

Dr. Claus Köhnlein:

Nee, maar dat zou toch zomaar een idee kunnen zijn. En hetzelfde zou met Remdesivir kunnen gebeuren, ik bedoel, dat wordt tenslotte ook in de HIV-geneeskunde als post- en pre-expositionprophylaxe gepropageerd.

Dr. Heiko Schöning:

En precies dat wou ik zeggen, ik heb mijn zoontje destijds ook dit medicijn gegeven. Nadien is gebleken dat wat in de reclame staat, dat het dat niet kon waarmaken. Het is een niet-ongevaarlijk medicijn met veel bijwerkingen en gelukkig is er bij ons niet veel gebeurd; maar anderen hebben er zware gevolgen aan overgehouden. En het werkt zo goed als niet, moet ik zeggen. Maar toch voelden politici zich opeens door de media gepusht om voor miljarden euro dit medikament aan te schaffen, net zoals dat met vaccins gebeurde. We hebben hier dus precies hetzelfde patroon. En het is ook interessant om te zien wie om het zo te zeggen achter deze medicijnen staat. Dat is weer een volledig ander onderwerp, maar u heeft in uw boek telkens weer het patroon duidelijk gemaakt aan de hand van veel verschillende ziektes.

Dr. Claus Köhnlein:

Ja, het patroon herhaalt zich telkens, en degenen die profiteren, zijn ook nog steeds dezelfde partijen.

Dr. Heiko Schöning:

“Die Profiteure der Angst” – de profiteurs van de angst.

Dr. Heiko Schöning:

Dat is wellicht een goed slotwoord “profiteuren van de angst”. En nu wordt ons als bevolking helaas heel veel angst aangejaagd. Tijdens de eerste golf kondigde men een tweede golf aan. Ik geloof dat wij allebei die ARTE reportage uit 2009, “Profiteure der Angst” – “Les profiteurs de la peur” kunnen aanbevelen. Ze werd in samenwerking met de Noord-Duitse zender NDR geproduceerd. Dan kunnen mensen het ook een keer zien hoe dat patroon werkte, en ze kunnen het ook nalezen in uw boek “Virus-Wahn”.

Dr. Claus Köhnlein:

Het boek wordt helaas steeds dikker en lastiger om te lezen. Maar de mechanismen komen steeds terug, die herhalen zich telkens.

Dr. Heiko Schöning:

U heeft nu een bijgewerkte versie van het boek met een nieuw hoofdstuk over COVID-19.

Dr. Claus Köhnlein:

Inderdaad. Daardoor is het boek weer iets dikker geworden.

Dr. Heiko Schöning:

Dokter Claus Köhnlein, dank u voor deze informatie. U heeft gegevens die u rechtstreeks van het front heeft verzameld grondig geanalyseerd. Het is een pleidooi voor de evenredigheid. Hartelijk dank.

Dr. Claus Köhnlein:

Ik bedank u ook.

Dr. Heiko Schöning:

Ik verklaar hiermee deze zitting van ACU voor gesloten.

Ik bedank u voor de steun die we totnogtoe mochten ontvangen. En ja, blijft u vooral écht gezond, blijf écht solidair. Hartelijk dank.