

COVID-Konflikte: Asymptomatische Tests, fehlende Gefährdung von Kindern

Analyse von [Dr. Joseph Mercola](#) [Faktengeprüft](#)

- 29. Dezember 2020



GESCHICHTE AUF EINEN BLICK

- Ivor Cummins interviewt Dr. Reid Sheftall über die vielen Ungereimtheiten rund um SARS-CoV-2, das Virus, das COVID-19 verursacht, und die damit verbundenen Maßnahmen zur Eindämmung
- Sars-CoV-2 hat eine gleich hohe oder geringere Sterblichkeitsrate als die Grippe, was Schulschließungen unnötig macht, da sie nicht wegen der Grippe geschlossen werden, die in dieser Altersgruppe eine viel tödlichere Krankheit als COVID-19 ist
- Asymptomatische Menschen werden in einem noch nie dagewesenen Ausmaß auf COVID-19 getestet - eine Verschwendung von Ressourcen, die gegen die gute medizinische Praxis verstößt
- Sheftall untersuchte die Verwendung von Masken ausgiebig und fand heraus, dass Maskenverordnungen die Anzahl der Fälle oder Todesfälle nicht merklich verändern, wie sie es sollten, wenn sie tatsächlich die Übertragbarkeit reduzieren
- Länder, die nur minimale Masken verwendeten und keine vorgeschriebenen Abriegelungen hatten, standen nicht schlechter da als Nachbarländer mit Maskenpflicht und vorgeschriebenen Abriegelungen
- "Es gibt ganz offensichtlich riesige weltweite Organisationen, die diese Krise brauchen und die seit acht Monaten Panik schüren", sagte Cummins. "Warum sie es tun, kann man argumentieren, aber die Tatsache, dass sie es tun, ist klar und offensichtlich".

Ivor Cummins ist ein biochemischer Ingenieur mit einem Hintergrund in der Entwicklung medizinischer Geräte und der Leitung von Teams bei der Lösung von komplexen Problemen. Auf seiner Website TheFatEmperor.com, bietet er Anleitungen, wie man die Wissenschaft entschlüsseln kann, um seine Gesundheit zu verändern. In einem Podcast vom 11. Dezember 2020 interviewte er Dr. Reid Sheftall über SARS-CoV-2, das Virus, das COVID-19 verursacht.

Sheftall ist ein intelligenter Chirurg, der bei den SATs im 99,95-Perzentil gepunktet hat und bei seinen medizinischen und chirurgischen Vorstandsprüfungen überdurchschnittlich gut abschnitt. Er beginnt damit, dass er erklärt, dass das SARS-CoV-2 nur 100 Nanometer im Durchmesser hat, was um ein Viertel kleiner ist als das SARS-2-Virus, das nur 100 Nanometer im Durchmesser hat, was um ein Viertel kleiner ist als die kürzeste Wellenlänge, die wir im sichtbaren Spektrum sehen können.

Er hat die sozialen Medien genutzt, um Essays über verschiedene Aspekte des Virus und der Politik zu schreiben, die aufgrund von, wie er es nennt, "Fehlern, die früh in der Pandemie gemacht wurden", in Kraft gesetzt wurden. Hier sind sieben von Sheftalls Vorhersagen und Korrekturen, zusammen mit dem Datum, an dem er sie gemacht hat, die im Interview ausführlicher behandelt werden:

1. Sars-CoV-2 hat eine Infektionssterblichkeit, die gleich oder geringer ist als die der Grippe (15. März).
2. Masken werden die Übertragbarkeit nicht verringern (15. März), aber Experten sagen, dass sie es trotzdem tun.
3. Lockdowns werden nicht nur nicht funktionieren, sondern viel Tod und Zerstörung verursachen, einschließlich Verlust von Arbeitsplätzen und Versicherungen, Lebensersparnissen und anderen Ressourcen, bis hin zum Verlust des Lebens (17. März). Experten setzen sich weiterhin für den Einsatz von Lockdowns ein.
4. Wir sollten die Schulen nicht schließen, weil wir sie nicht für die Grippe schließen, die in dieser Altersgruppe eine viel tödlichere Krankheit als SARS-2 ist (18. März).
5. Der Grund, warum die Fälle und Todesfälle in den asiatischen Ländern so niedrig sind, liegt nicht an besseren Tests, Rennen und Abriegelungen, wie die Experten gesagt haben und weiterhin sagen, sondern an der "vorhandenen Immunität" aufgrund der Kreuzreaktivität von SARS-2 mit zuvor aufgetretenen Coronaviren. Dies wird durch kreuzreagierende Gedächtnis-B- und T-Zellen, sekretorisches IgA vermittelt (10. August, noch nicht bewiesen).
6. Wir erleben keine "zweite Welle" in den USA. Es sind erste Wellen in verschiedenen Teilen des Landes, da das Virus durch verschiedene Klimatypen in verschiedenen Regionen marschiert (10. August).
7. Es gibt nicht 40 Millionen Fälle in den USA. Es sind mindestens 160 Millionen (17. Oktober).

Die Sterblichkeitsrate bei Infektionen war von Anfang an falsch

Zu Beginn der Pandemie schwankten die Angaben zur Infektionssterblichkeit zwischen 2,7 und 7 %, wobei die meisten im Bereich von 4 % lagen. Laut Sheftall ist das "etwa 40 Mal zu hoch" und führte zu Panik und Angst in der Öffentlichkeit. Er fand heraus, dass die Infektionssterblichkeitsrate falsch war, weil er etwas Wichtiges bemerkte: Die großen Schwankungen der Sterblichkeitsraten passten nicht zusammen:

"Als Chirurg haben wir festgestellt, dass die chirurgischen Ergebnisse sehr eng beieinander liegen. Von einem sehr guten Chirurgen zu einem sehr mittelmäßigen Chirurgen ist die Mortalität und Morbidität sehr nahe beieinander.

Doch als ich die Informationen darüber hörte, was in Italien passiert war, wo angeblich 7 % der Infizierten starben, und in Deutschland, wo die Rate viel niedriger war, dachte ich, das macht keinen Sinn, denn die Italiener würden ihre deutschen Kollegen anrufen und herausfinden, ob etwas anders gemacht wurde und etwas ändern, und die Rate sollte sehr nahe an der gleichen sein. Ich wusste also, dass es ein Problem gab."

Sheftall vermutete, dass bei der Zählung der Fälle eine Selektionsverzerrung vorliegt und dass Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation und die U.S. Centers for Disease Control and Prevention die Zahl der Infizierten drastisch unterschätzten, was die Sterblichkeitsrate in die Höhe trieb.

Sheftall suchte nach Daten, bei denen jeder Fall gezählt worden war, und landete bei einem Kreuzfahrtschiff, auf dem jede Person getestet worden war, und einer Kleinstadt in Deutschland, die ebenfalls alle Einwohner getestet hatte. "Als ich die Zahlen ausrechnete, kam die Infektions-Todesrate auf 0,14%, also wusste ich, dass ... einige grobe Fehler im Spiel waren."

Sheftall postete seine Erkenntnisse auf Facebook, nur um gesagt zu werden, er sei falsch. Er schrieb dann Briefe an Fox und CNN, in der Hoffnung, die Informationen mit der Öffentlichkeit zu teilen, aber er hat nicht zurück gehört.

"Was leider passierte, ist, dass jeder diese Zahlen als Evangelium akzeptierte, wenn man so will, und fortfuhr, Modelle zu erstellen, die weit daneben lagen. Epidemiologen traten im Fernsehen auf, und sie lagen weit daneben.

Die allgemeine Bevölkerung begann, wie ich schon sagte, in Panik zu geraten, und dann waren die Politiker in der Lage - und ich sage nicht, dass sie dabei ruchlos waren - aber sie waren in der Lage, einige Maßnahmen einzuführen, die extrem destruktiv waren ... Ich glaube nicht, dass die allgemeine Öffentlichkeit zum Beispiel Abriegelungen zugestimmt hätte, wenn sie gewusst hätte, dass die Todesrate bei Infektionen bei 0,1 % liegt ... genauso wie bei der Grippe."

Andere Experten, wie der Vorsitzende für Krankheitsprävention der Stanford University, Dr. John Ioannidis - ein Epidemiologe, der sich einen Namen gemacht hat, indem er schlechte Wissenschaft entlarvt hat - haben ebenfalls die [globalen Abriegelungsmaßnahmen](#) kritisiert und gesagt, dass sie auf der Grundlage fehlerhafter Modellierung und grob unzuverlässiger Daten umgesetzt wurden. Wie Sheftall behauptete auch Ioannidis, dass die Sterblichkeitsrate bei Infektionen tatsächlich bei 0,05% bis 1% liegt, mit einem Median von etwa 0,25%.²

Die Schließung von Schulen "macht absolut keinen Sinn

Sheftall zitiert die COVID-19-Überlebensraten nach Alter, die von der CDC am 10. September 2020 veröffentlicht wurden und wie folgt lauten

- Alter von Geburt bis 19 Jahre: 99,997 %.
- Alter 20 bis 49 Jahre: 99,98%
- Alter 50 bis 69 Jahre: 99,5%

- Alter 70 Jahre und älter: 94.6%

Das entspricht einer Sterblichkeitsrate von 0,1 %, wenn man die eigenen Zahlen der CDC verwendet - und die CDC ist eine der Agenturen, die schon früh eine Sterblichkeitsrate von 4 % angegeben hat. Sheftall konnte keine Daten über die Überlebensrate von Kindern im Schulalter von 5 bis 17 Jahren finden, aber er hat aufgedeckt, dass es 51 COVID-19 Todesfälle in diesem Altersbereich vom 1. März bis 10. September 2020 gab.

"Jetzt gibt es 56,4 Millionen Schüler in Grund-, Mittel- und Oberschulen in den Vereinigten Staaten, das bedeutet, dass die Chancen nach Bevölkerung, nicht nach Infektion, sondern nach Bevölkerung, weniger als 1 in einer Million pro Jahr für einen Schüler in der Schule sind, und das ist sehr wichtig, weil wir die Schulen in Amerika geschlossen haben, was eine Menge Probleme verursacht", sagte er.

Angesichts dieser Zahlen, Schulen zu schließen "macht absolut keinen Sinn," wie er festgestellt, dass jedes Jahr mehr als 200 Kinder im schulpflichtigen Alter, im Durchschnitt, sterben an der Grippe während einer fünfmonatigen Grippe-Saison. "Also, wenn Sie konsequent sein wollen ... wenn Sie die Schulen für SARS-CoV-2 schließen, müssen Sie sie jedes Jahr für die Grippe schließen, weil es tatsächlich viel schwerer in der Schule-Alter-Gruppe ist."

Doch die Schließung von Schulen hat Folgen, wie sich während der Pandemie schnell gezeigt hat. Unterbrechungen beim Lernen sind keine Seltenheit - "sie haben eine Umfrage in Boston gemacht und nur die Hälfte der Kinder hat sich beim virtuellen Lernen angemeldet", so Sheftall, während andere kein Geld für einen Computer oder eine Internetverbindung haben. Andere Probleme, die vielleicht in der Schule aufgegriffen wurden, wie Probleme mit dem Sehen oder Hören oder Fälle von Missbrauch, können ebenfalls unbemerkt bleiben.

Asymptomatische Tests verstoßen gegen die "gute Praxis

Laut dem COVID Tracking Project von The Atlantic wurden bis zum 20. Dezember 2020 mehr als 230,3 Millionen [COVID-19-Tests](#) in den USA durchgeführt,³ darunter eine unbekannte Anzahl von Tests, die an Menschen ohne Symptome durchgeführt wurden.

Die Kosten für solche Tests könnten für einen produktiveren Zweck verwendet werden, so Sheftall. Cummins merkt auch an, dass "es irgendwie unethisch ist und gegen die gute Praxis verstößt", asymptomatische Menschen in einem solchen Ausmaß zu testen. "Die ganze Grundlage der Medizin", sagt er, besteht darin, Menschen mit Symptomen zu testen, damit man herausfinden kann, was ihnen fehlt und sie entsprechend behandeln kann. Sheftall fährt fort:

"In den Jahren 2017 bis 2018 ... bekamen zwischen 70 und 80 Millionen Menschen in Amerika die Grippe ... niemand bemerkte es zum größten Teil und niemand wurde getestet. Ich bin Arzt und erinnere mich vage, dass es eine schlechte Grippesaison war. Das war's. Und doch testen wir mit COVID so viele Menschen, dass Sie es nicht glauben würden."

Während einer Pressekonferenz am 8. Juni 2020 machte Maria Van Kerkhove, die technische Leiterin der Weltgesundheitsorganisation für die COVID-19-Pandemie, deutlich, dass [eine asymptomatische Übertragung sehr selten ist](#), was bedeutet, dass es sehr unwahrscheinlich ist, dass eine Person, die positiv getestet wurde, aber keine Symptome zeigt, das lebende Virus auf andere überträgt.

Eine Studie in Nature Communications fand ebenfalls heraus, dass es "keine Hinweise auf eine Übertragung von asymptomatischen positiven Personen auf zurückverfolgte enge Kontaktpersonen gab".⁴Inzwischen sind die COVID-19-Tests an und für sich problematisch.

Diese positiven Reverse-Transkriptions-Polymerase-Kettenreaktion (RT-PCR)-Tests wurden als Rechtfertigung dafür verwendet, große Teile der Welt für den größten Teil des Jahres 2020 unter Verschluss zu halten, obwohl sich PCR-Tests als bemerkenswert unzuverlässig mit hohen Falsch-Ergebnisraten erwiesen haben.

Ein positiver Test bedeutet eigentlich nicht, dass eine aktive Infektion vorliegt. Der PCR-Abstrich sammelt RNA aus Ihrer Nasenhöhle. Diese RNA wird dann revers in DNA umgeschrieben. Die Genschnipsel sind jedoch so klein, dass sie vervielfältigt werden müssen, um erkennbar zu werden.

Dies führt dazu, dass jegliche, auch unbedeutende Sequenzen viraler DNA, die vorhanden sein könnten, so stark vervielfältigt werden, dass der Test "positiv" anzeigt, auch wenn die Viruslast extrem niedrig oder das Virus inaktiv ist. Nach Sheftall:

"Wenn wir all diese positiven Fälle sehen, sind einige von ihnen älter, als sie es zugeben. Sie bezeichnen sie als neue Fälle. Der Test sucht nach Boten-RNA-Fragmenten im oralen Pharynx, OK? Das ist der Abstrich-Test. Es ist ein Antigentest, OK, im Gegensatz zu einem Antikörpertest.

Und diese Fragmente können noch Monate nach der Genesung des Patienten da drin bleiben. Das ist Nr. 1. Und Nr. 2, denken Sie an den Namen - es ist die Polymerase-Kettenreaktion. Der PCR-Test ist ein Amplifikationstest. Er kann ein winziges Fragment nehmen und es in eine Milliarde Fragmente amplifizieren...

Es gibt verschiedene Arten von immunologischen Reaktionen auf einen Erreger, eine davon ist die Barriere-Immunität. Und Sie können Fragmente von Boten-RNA in Ihrem Mund-Rachenraum haben und nie an der Krankheit erkrankt sein, nicht einmal auf der Skala registriert werden, keine Kugel, kein Signal, kein Nichts, weil die Barriere-Immunität die Viren früh verletzt und in Stücke gebrochen hat, und dann nimmt die PCR sie als neuen Test auf."

Masken, Abriegelungen funktionieren nicht

Sheftall stellte auch die täglichen neuen Todesfälle für sechs Länder zusammen, darunter das Vereinigte Königreich, Frankreich, Italien, Spanien, Deutschland und Schweden. Alle von ihnen haben ähnliche Todeskurven, unabhängig davon, ob sie Abriegelungen eingeführt haben oder nicht. Er fand auch eine Grafik (abgebildet bei 40 Minuten im Video), in der Wissenschaftler die Anzahl der Fälle in einer Region damit verglichen, wie streng die Maßnahmen der Regierung waren, einschließlich des Grades der Abriegelung, Gruppenbeschränkungen und Maskengebote.

"Sie können sehen, dass es keine umgekehrte Korrelation gibt, wie man erwarten würde ... wenn die Maßnahmen nicht streng sind, sollte man mehr Fälle sehen, nach ihrem Denken ... [aber] es ist das genaue Gegenteil von dem, was die Leute sagten," sagte Sheftall. In der Tat zeigt die Grafik größtenteils weniger Fälle, wenn weniger strenge Maßnahmen ergriffen wurden.

"Es ist dasselbe mit der Einführung von Masken", fügte Cummins hinzu. "Wenn man sich etwa 10 oder 12 Länder anschaut, in denen sie eine Maskenpflicht eingeführt haben, gab es keinen Einfluss auf die Kurve ... was auch immer, also schreit uns die empirische Wissenschaft mit eigenen Augen

an: Masken und Abriegelungen bewegen die Nadel nicht wirklich viel, vielleicht ein bisschen, aber niemand will es wissen. Es ist jetzt eine Ideologie. Es ist eine Religion."

Sheftall untersuchte die Verwendung von Masken ausgiebig und fand heraus, dass Maskenmandate die Anzahl der Fälle oder Todesfälle nicht merklich veränderten, wie sie es sollten, wenn sie tatsächlich die Übertragbarkeit reduzieren. **Länder, die minimale Masken verwendeten, waren nicht schlechter dran als Nachbarländer mit Maskenpflicht.**

"Aufgrund von Aussagen von Experten und CNN-Werbespots, die behaupten, dass Masken die Ausbreitung von Viren verhindern, ist eine Massenhysterie über das Tragen von Masken auf die Welt gekommen", sagte er. Es gab Fälle, in denen Menschen, die keine Masken trugen, heißer Kaffee ins Gesicht geschüttet wurde, Bußgelder verhängt wurden und andere Hysterie, wegen einer Maßnahme, die nachweislich nicht funktioniert.

In der ersten randomisierten kontrollierten Studie mit mehr als 6.000 Personen, die die Wirksamkeit von chirurgischen Gesichtsmasken gegen SARS-CoV-2-Infektionen untersuchte, wurde festgestellt, dass Masken die Inzidenz von Infektionen nicht statistisch signifikant reduzieren. Unter den Maskenträgern wurden 1,8 % positiv auf SARS-CoV-2 getestet, verglichen mit 2,1 % unter den Kontrollpersonen. ⁵

Als sie die Personen entfernten, die sich nicht an die korrekte Verwendung der Maske hielten, blieben die Ergebnisse gleich - 1,8 %, was darauf hindeutet, dass die Einhaltung keinen signifikanten Unterschied macht.

Den großen Reset einleiten

Wenn die Wissenschaft den auferlegten Beschränkungen zuwiderläuft, wird klar, dass es eine finstere versteckte Agenda gibt. Viele der globalen Elite brauchen diese Krise und haben "in den letzten acht Monaten Panik geschürt. Warum sie es tun, können Sie argumentieren, aber die Tatsache, dass sie es tun, ist klar und offensichtlich," Cummins sagte, Hinzufügen:

"Die WHO hat die Masken vorangetrieben, als es völlig unwissenschaftlich war. Sie sind nicht dumm, also warum haben sie das getan? Die WHO kennt ebenso die Wissenschaft über Lockdowns und die Analysen, aber sie hat unerbittlich vor kurzem wieder Lockdowns vorangetrieben ... sie beschwören die Regierungen, hart abzusperren, und sie müssen wissen, dass das das Falsche ist, was sie tun.

Sie können also zum [Weltwirtschaftsforum \(WEF\)](#) gehen. Sie haben deutlich gemacht, dass dies eine enorme Chance ist, den Great Reset einzuleiten und die Welt neu zu gestalten."

Letztendlich glaubt Cummins, dass es nicht ein "einzelnes böses Genie gibt, das eine Katze streichelt", das eine Verschwörung orchestriert hat, sondern dass COVID-19 eine Gelegenheit darstellte, die mehrere Entitäten genutzt haben, um ihre eigenen Agenden zu fördern. Was Sie jetzt tun können, ist, Ihre Augen offen zu halten und Ihre Ohren auf die Wissenschaft einzustellen, damit Sie nicht der unnötigen Panik und Angst zum Opfer fallen, die sie zu verursachen versuchen:

"China hat sich sicherlich einen neuen fiesen Virus zunutze gemacht und ihn als Gelegenheit gesehen, die fetten, faulen, weichen Westler ins Trudeln zu bringen. Warum nicht? Und das WEF hat seine Ziele sehr klar formuliert und treibt sie unerbittlich voran.

Die WHO, die U.N., die europäischen Impfstoffallianzen, Sie wissen schon, haben Pläne für Impfpässe bis 2021, und die wurden vor ein oder zwei Jahren veröffentlicht. Ich meine, stellen Sie sich vor, Sie wollten Impfstoff- und Gesundheitspässe bis 2021, und dann kam Corona daher.

Können Sie sich vorstellen, wie Sie sich fühlen würden? Sie würden speicheln, Sie würden eine enorme Chance sehen, lange Pläne voranzutreiben und sie in sechs Monaten zu verwirklichen. Es gibt keine Verschwörungstheorie. Es ist nur bedauerlich, dass eine große Anzahl von sehr mächtigen Gremien alle ziemlich genau eine enorme Chance in Sars-CoV-2 sehen, und dann reden sie wahrscheinlich alle, mehr oder weniger, miteinander und kommunizieren.

Also, es ist so, als ob jeder jetzt den großen Zahltag hat und ich denke, was wir sehen, ist das Ergebnis von ... diesem riesigen erbarmungslosen allgemeinen Schub in Richtung Hysterie, weil es jedermanns Ziele ermöglichen wird, und die gesamte pharmazeutische Industrie ist geifernd. Es ist einfach eines dieser Phänomene, das leider über alle Maßen ausgenutzt wurde."

- Quellen und Referenzen

- ¹[Der fette Kaiser, Podcast, 11. Dezember 2020](#)
- ²[Griechischer Reporter 27. Juni 2020](#)
- ³[COVIDTracking.com 17. Dezember 2020](#)
- ⁴[Nature Communications 20. November 2020; 11 Artikel Nummer 5917, Diskussion](#)
- ⁵[Annals of Internal Medicine 18. November 2020 DOI: 10.7326/M20-6817](#)

Quelle: <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2020/12/29/asymptomatic-covid-testing.aspx>
20201229 DT

COVID Conflicts: Asymptomatic Testing, Lack of Danger to Kids

Analysis by [Dr. Joseph Mercola](#) [Fact Checked](#)

- December 29, 2020



STORY AT-A-GLANCE

- Ivor Cummins interviews Dr. Reid Sheftall about the many inconsistencies surrounding SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19, and related mitigation measures
- Sars-CoV-2 has an infection mortality rate that is equal to or less than the flu, making school closures unnecessary because they're not closed down for flu, which is a much deadlier disease than COVID-19 in that age group
- Asymptomatic people are being tested for COVID-19 at unprecedented rates, a waste of resources that goes against good medical practice
- Sheftall studied mask usage extensively and found mask mandates did not noticeably change the number of cases or deaths the way they should if they actually reduce transmissibility
- Countries that used minimal masks and did not have mandated lockdowns were not worse off than neighboring countries with mask mandates and mandatory lockdowns
- “There's clearly, in plain sight, huge worldwide organizations who need this crisis and who are fermenting panic for eight months now,” Cummins said. “Why they're doing it you can argue but the fact that they're doing it is plain and obvious”

Ivor Cummins is a biochemical engineer with a background in medical device engineering and leading teams in complex problem-solving. On his website, [TheFatEmperor.com](#),¹ he offers

guidance on how to decode science to transform your health. In a podcast from December 11, 2020, he interviewed Dr. Reid Sheftall about SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19.

Sheftall is an intelligent surgeon, having scored in the 99.95 percentile on the SATs and off the scale on his medical board and surgical board exams. He begins by explaining that the SARS-CoV-2 is only 100 nanometers in diameter, which is smaller by one-fourth than SARS-2 virus, which is only 100 nanometers in diameter, which is smaller, by one-fourth, than the shortest wavelength that we can see in the visible spectrum.

He's been using social media to write essays about different aspects of the virus and the policies that were enacted because of what he calls "mistakes that were made early on" in the pandemic. Here are seven of Sheftall's predictions and corrections, along with the date in which he made them, which are covered in more detail during the interview:

8. Sars-CoV-2 has an infection mortality rate that is equal to or less than the flu (March 15).
9. Masks won't reduce the transmissibility (March 15), but experts still say they do.
10. Lockdowns not only will not work, but will cause much death and destruction, including loss of jobs and insurance, life savings and other resources, up to and including loss of life (March 17). Experts are still lobbying for use of lockdowns.
11. We should not close schools because we don't close them for the flu, which is a much deadlier disease than SARS-2 in that age group (March 18).
12. The reason the cases and deaths are so low in Asian countries is not because of better testing, racing and lockdowns, as the experts have said and continue to say, but is because of "immunity in place" due to cross reactivity of SARS-2 with previously encountered coronaviruses. This is mediated by cross reacting memory B and T cells, secretory IgA (August 10, not yet proven).
13. We're not experiencing "second waves" in the U.S. They are first waves in different parts of the country as the virus marches through different climate types in different regions (August 10).
14. There are not 40 million cases in the U.S. There are at least 160 million (October 17).

Infection Fatality Rate Has Been Wrong Since the Beginning

Early on during the pandemic, infection mortality rate claims varied from 2.7% to 7%, with most being in the 4% range. According to Sheftall, that's "about 40 times too high" and ended up causing panic and fear in the public. He figured out the infection mortality rate was wrong because he noticed something important: The wide fluctuations in mortality rates didn't add up:

"As a surgeon, we noticed that surgical outcomes are very close. From a very good surgeon to a very mediocre surgeon, the mortality and morbidity is very close.

Yet, when I heard the information about what had happened in Italy, where 7%, supposedly, of the people infected were dying and in Germany, where it was much lower, I'm thinking that doesn't make sense because the Italians would call their German colleagues and find out if something was being done differently and change something, and the rate should be very close to the same. So, I knew there was a problem."

Sheftall suggested that selection bias was being used in the counting of cases, and organizations such as the World Health Organization and the U.S. Centers for Disease Control and Prevention were drastically undercounting the number of people who were infected, which inflated the mortality rate.

Sheftall looked for data in which every case had been counted, ending up with a cruise ship, in which every person had been tested, and a small town in Germany that had also tested all residents. "When I crunched the numbers, the infection fatality rate came out to 0.14%, so I knew ... there were some gross errors going on."

Sheftall posted his findings on Facebook, only to be told he was wrong. He then wrote letters to Fox and CNN, hoping to share the information with the public, but he didn't hear back.

"What happened, unfortunately, is that everybody accepted those numbers as gospel, if you will, and proceeded to make models that were way off. Epidemiologists appeared on television, and they were way off."

The general population, as I said before, began to panic and then the politicians were able to — and I'm not saying they were nefarious in this — but they were able to institute some policies, which were extremely destructive ... I don't think the general public would have agreed to lockdowns, for example, if they had known that the infection fatality rate is 0.1% ... the same as the flu."

Other experts, like Stanford University's disease prevention chairman Dr. John Ioannidis — an epidemiologist who has made a name for himself by exposing bad science — have also criticized [global lockdown measures](#), saying they were implemented based on flawed modeling and grossly unreliable data. Like Sheftall, Ioannidis suggested the infection fatality rate was actually 0.05% to 1%, with a median of about 0.25%.²

Shutting Down Schools 'Makes Absolutely No Sense'

Sheftall cites COVID-19 survival rates by age, posted by the CDC September 10, 2020, which are as follows:

- Ages birth to 19: 99.997%
- Ages 20 to 49: 99.98%
- Ages 50 to 69: 99.5%
- Ages 70 and up: 94.6%

This translates into a 0.1% infection fatality rate, using the CDC's own numbers — and the CDC is one of the agencies that cited a 4% infection fatality rate early on. Sheftall couldn't find data on the survival rate of school-aged children from 5 to 17 years, but he did uncover that there were 51 COVID-19 deaths reported in that age range from March 1 to September 10, 2020.

"Now there are 56.4 million students in elementary, middle and high school in the United States so that means the chances by population, not by infection but by population, are less than 1 in a million per year for a student in school, and that's very important because we've shut down the schools in America, which causes a lot of problems," he said.

Given these numbers, shutting down schools "makes absolutely no sense," as he noted that every year more than 200 school-aged children, on average, die from the flu during a five-month flu season. "So, if you want to be consistent ... if you're going to close the schools for SARS-CoV-2 you must close them every year for the flu because it's actually much more severe in the school-age group."

But closing schools has consequences, as has been made readily apparent during the pandemic. Interruptions in learning are common — "they did a survey in Boston and only half the children were logging in" to virtual learning, Sheftall said, while others don't have money for a computer or internet connection. Other issues that may have been picked up on at school, like problems with vision or hearing, or cases of abuse, may also go unnoticed.

Asymptomatic Testing Goes 'Against Good Practice'

According to The Atlantic's COVID Tracking Project, more than 230.3 million [COVID-19 tests](#) have been conducted in the U.S. as of December 20, 2020,³ which includes an unknown number of tests conducted on people with no symptoms.

The costs for such testing could be used for a more productive purpose, according to Sheftall. Cummins also notes that "it's kind of unethical and it's against good practice" to test asymptomatic people at such a massive rate. "The whole basis of medicine," he says, is to test people with symptoms so you can find out what's wrong and treat them accordingly. Sheftall continues:

"In 2017 to 2018 ... between 70 and 80 million people in America got the flu ... nobody noticed for the most part and no one was tested. I'm a doctor and I vaguely remember that it was a bad flu season. That was it. And yet with COVID we're testing so many people you wouldn't believe it."

During a June 8, 2020, press briefing, Maria Van Kerkhove, the World Health Organization's technical lead for the COVID-19 pandemic, made it very clear that [asymptomatic transmission is very rare](#), meaning an individual who tests positive but does not exhibit symptoms is highly unlikely to transmit live virus to others.

A study in Nature Communications also found "there was no evidence of transmission from asymptomatic positive persons to traced close contacts."⁴ Meanwhile, the COVID-19 tests are problematic in and of themselves.

These positive reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) tests have been used as the justification for keeping large portions of the world locked down for the better part of 2020, despite the fact that [PCR tests](#) have proven remarkably unreliable with high false result rates.

A positive test does not actually mean that an active infection is present. The PCR swab collects RNA from your nasal cavity. This RNA is then reverse transcribed into DNA. However, the genetic snippets are so small they must be amplified in order to become discernible.

What this does is amplify any, even insignificant sequences of viral DNA that might be present to the point that the test reads "positive," even if the viral load is extremely low or the virus is inactive. According to Sheftall:

"When we see all these positive cases, some of them are older than they're letting on. They're calling them new cases. The test looks for messenger RNA fragments in the oral pharynx, OK? It's the swab test. It's an antigen test, OK, as opposed to an antibody test.

And those fragments can stay in there for months after the patient has recovered. That's No. 1. And No. 2, think of the name — it's polymerase chain reaction. The PCR test is an amplification test. It can take a tiny fragment and amplify it into a billion fragments ...

There are different types of immunological responses to a pathogen, one of which is the barrier immunity. And you can have fragments of messenger RNA in your oral pharynx and have never gotten sick from the disease, never even registered on the scale, no bullet, no signal, no nothing because the barrier immunity injured the viruses early on and broke them into pieces, and then the PCR picks it up as a new test."

Masks, Lockdowns Don't Work

Sheftall also compiled daily new deaths for six countries, including the United Kingdom, France, Italy, Spain, Germany and Sweden. All of them have similar death curves, despite whether they instituted lockdowns or not. He also found a graph (pictured at 40 minutes in the video) in which scientists compared the number of cases in a region with how stringent the measures were by the government, including degree of lockdown, group restrictions and mask mandates.

"You can see that there's no reverse correlation like you would expect ... if the measures are not stringent you should see more cases, according to their thinking ... [but] it's the exact opposite of what the people were saying," Sheftall said. In fact, the graph largely shows lower cases when less stringent measures were taken.

"It's the same with mask introductions," Cummins added. "If you look at around 10 or 12 countries where they brought in mask mandates, there was no impact on the curve ... whatsoever so the empirical science of our own eyes is screaming at us: Masks and lockdowns don't really move the needle much, maybe a little, but no one wants to know. It's an ideology now. It's a religion."

Sheftall studied mask usage extensively and found mask mandates did not noticeably change the number of cases or deaths the way they should if they actually reduce transmissibility. Countries that used minimal masks were not worse off than neighboring countries with mask mandates.

"Due to statements by experts and CNN commercials claiming that masks prevent viral spread, mass hysteria descended on the world over the wearing of masks," he said. There have been cases of hot coffee being thrown in the faces of people not wearing masks, fines issued and other hysteria, over a measure that's not proven to work.

In fact, in the first randomized controlled trial of more than 6,000 individuals to assess the effectiveness of surgical face masks against SARS-CoV-2 infection found masks did not statistically significantly reduce the incidence of infection. Among mask wearers, 1.8% ended up testing positive for SARS-CoV-2, compared to 2.1% among controls.⁵

When they removed the people who did not adhere to proper mask use, the results remained the same — 1.8%, which suggests adherence makes no significant difference.

Bringing in the Great Reset

When the science flies in the face of the restrictions being imposed, it becomes clear that there's a sinister hidden agenda. Many of the global elite need this crisis and have been "fermenting panic for the past eight months. Why they're doing it you can argue but the fact that they're doing it is plain and obvious," Cummins said, adding:

"The WHO drove the masks when it was utterly antiscientific. They're not stupid, so why did they do that? The WHO equally knows the science on lockdowns and the analyses but they remorselessly recently pushed lockdowns again ... they're imploring governments to lock down hard, and they have to know that that's the wrong thing to do.

So you can go to the [World Economic Forum \(WEF\)](#). They've made it clear that this is an enormous opportunity to bring in the Great Reset and to retool the world."

Ultimately, Cummins believes there's not one "single evil genius stroking a cat" that orchestrated a conspiracy, but rather COVID-19 presented an opportunity that multiple entities have used to further their own agendas. What you can do now is keep your eyes open and your ears tuned to the science, so you don't fall victim to the unnecessary panic and fear they are seeking to cause:

"China certainly exploited a new nasty virus and saw it as an opportunity to send the fat, lazy, soft Westerners into a tailspin. Why not? And the WEF has been very clear on its goals, and it's remorseless in driving them.

The WHO, the U.N., the European vaccine alliances, you know, have plans for vaccine passports by 2021, and they were published a year or two ago. I mean imagine you wanted vaccine and health passports by 2021 and then corona came along.

Can you imagine how you'd feel? You would salivate, you would see an enormous opportunity to move forward long plans and get them done in six months. There's no conspiracy theory. It's just unfortunate that a vast array of very powerful bodies all pretty much see enormous opportunity in Sars-CoV-2, and then they all probably, to greater or lesser extents, they talk to each other and communicate.

So, it's like everyone's got the big payday now and I think what we see is the result of ... this huge remorseless general push toward hysteria because it will enable everyone's goals and the whole of the pharmaceutical industry is salivating. It's just one of those phenomena that unfortunately has been exploited beyond belief."

- Sources and References

- ¹ [The Fat Emperor, Podcast, December 11, 2020](#)
- ² [Greek Reporter June 27, 2020](#)
- ³ [COVIDTracking.com December 17, 2020](#)
- ⁴ [Nature Communications November 20, 2020; 11 Article number 5917, Discussion](#)
- ⁵ [Annals of Internal Medicine November 18, 2020 DOI: 10.7326/M20-6817](#)