



### Die Covid-Aussage von Dr. Peter McCullough – Teil 1: Abgesagt, weil er die Wahrheit gesagt hat

- [uncut-news.ch](https://uncut-news.ch)
- [Oktober 20, 2021](#)
- [Tipp/Must read/Topthema/Aktuell](#)

[conservativewoman.co](https://conservativewoman.co): In einem kürzlich gehaltenen Vortrag mit dem Titel „Covid-19 Vaccine Safety and Pivot to Early Treatment: Risks of Scientific Censorship and Reprisal“ (Risiken wissenschaftlicher Zensur und Repressalien) beschrieb Dr. Peter McCullough in einer wahrhaftigen Meisterleistung sein sich abzeichnendes Verständnis der „Katastrophe“ der Covid-19-„Gentransfer“-Impfstoffe, der „geladenen Waffe“ des von ihnen produzierten Spike-Proteins und der hohen Wirksamkeit früher Covid-Behandlungen, die von den Regierungen tragischerweise geleugnet wird.

Das Video des Vortrags ist hier zu sehen, mit einer Zusammenfassung von Cracknewz.

[Dr. Peter McCullough MD, Covid Early Treatment and Prevention 9/24/2021](#)

Heute veröffentlichen wir den ersten Teil unseres redigierten Transkripts (weitere Teile folgen im Laufe der Woche), in dem Dr. McCullough sein tiefes Unbehagen über die Aberkennung seiner akademischen Titel und über das unerklärliche und beispiellose Fehlen jeglicher Sicherheitsvorkehrungen oder Überwachung der neuartigen zugelassenen Notimpfstoffe zum Ausdruck bringt.

---

Ich denke, der Grund, warum wir alle hier sind, ist, dass wir das Gefühl haben, dass etwas sehr Schlimmes in der Welt vor sich geht. Und ich bin hier, um Ihnen zu sagen, dass ich das glaube. Und ... es beeinflusst uns alle, jeden einzelnen von uns. Und es hat vielleicht schon vor langer Zeit begonnen. Ich bin kein Experte auf diesem Gebiet, und ich weiß, dass die Menschen daran arbeiten. Aber irgendwie sind wir alle in diese Sache hineingezogen worden, und sie wirkt sich auf uns aus. Und ich glaube, wir alle haben ein Gefühl der Dringlichkeit, dass es jetzt an der Zeit ist, jetzt, wo die Dinge um uns herum relativ normal aussehen, was die Bausubstanz und unsere sozialen Strukturen und unsere Arbeitsplätze angeht, ist es jetzt relativ normal. Und ich glaube, wir alle haben das Gefühl, dass es bei dem Tempo, in dem sich die Dinge entwickeln, nicht so schnell wieder normal sein wird. Jetzt ist also die Zeit, in der sich jeder fragt, was er tun kann. Wenn Sie jetzt eine Anspannung spüren, wenn Sie sich emotional bedrängt fühlen, wenn Sie das Gefühl haben, dass die Dinge nicht richtig laufen ... im Moment denke ich, dass Ihre Wahrnehmung richtig ist. Und wenn Ihre Wahrnehmungen richtig sind, dann ist jetzt die Zeit zum Handeln.

Ich habe kürzlich eine Stelle als leitender medizinischer Berater für die Truth for Health Foundation angenommen, eine Stiftung mit Sitz in Tucson, Arizona, die sich genau dem widmet, was wir gerade tun. Ich bin der Präsident der Cardiorenal Society of America, und zwar seit fünf Jahren. Ich habe diese Organisation mit gegründet. Ich habe für sie gespendet. Ich glaube, dieser Titel wird mir innerhalb einer Woche aberkannt. Ich bin der Chefredakteur von Reviews in Cardiovascular Medicine. Ich denke, das wird mir innerhalb eines Monats entzogen. Heute wurde mir die Herausgeberschaft von Cardiorenal Medicine, einer Zeitschrift mit Sitz in der Schweiz, entzogen. Und im letzten Jahr habe ich meinen Job in einem großen Gesundheitssystem verloren, ohne Erklärung und ohne ein ordentliches Verfahren. Mir wurde jeder Titel entzogen, den ich jemals in dieser Einrichtung innehatte. Ich habe einen Drohbrief vom American College of Physicians erhalten. . .

Was auch immer also geschieht, geschieht [aufgrund] unserer Bemühungen um einen wissenschaftlichen Austausch. Wir beteiligen uns an einem Thema von öffentlicher Bedeutung – das ist der Grund, warum jeder Tisch [hier] voll ist. Was wir tun, ist rechtmäßig. Was nicht rechtmäßig und nicht in Ordnung ist, ist das, was in Bezug auf Zensur und die Androhung von Repressalien geschieht.

Ich bin der leitende Mitherausgeber des American Journal of Cardiology, und wenn Bill Roberts mich dort halten kann, werde ich dort bleiben. Mein Slogan ist America Out Loud, Talk Radio... . . Ursprünglich komme ich aus Texas, ich habe an der Baylor University studiert, dann an der UT Southwestern. Danach war ich an der University of Washington in Seattle. Dann kam ich nach Michigan. Ich habe drei Jahre lang allgemeine innere Medizin in der Gegend von Grayling praktiziert, um meine Studentenkredite zurückzuzahlen. . . Dann ging ich an die University of Michigan School of Public Health und machte meinen Master in Epidemiologie. Ich wurde gewissermaßen für die Arbeit im öffentlichen

Gesundheitswesen ausgebildet. Ich arbeitete im Beaumont Hospital unter Dr. Joel Kahn und Bill O'Neill und wurde in der Kardiologie ausgebildet. Ich nahm meine erste Stelle bei Henry Ford an, war dort Programmdirektor und wurde Chefarzt für Kardiologie an der Universität von Missouri in Kansas City. Ich kehrte nach Beaumont zurück und war lange Zeit Abteilungsleiter. Ich war wissenschaftlicher Leiter des St. John Providence Health System und bin dann weitergezogen. Ich wollte meine Karriere in Texas beenden und hatte dort wunderbare Positionen inne.

Aber ich bin nicht neu in der nationalen Szene. Schon als ich bei Henry Ford war, gehörte ich dem Beratungsgremium von Präsident Clinton für das Gesundheitswesen an. Als ich in Beaumont war, sagte ich vor dem Congressional Oversight Panel über eine Erweiterung der Produktkennzeichnung von Medikamenten aus, und ich war sieben Stunden lang auf C-SPAN zu sehen und wurde von den Senatoren gebraten. Das war also nicht neu für mich. Aber neu für mich ist, dass ich jetzt in einer Position bin, in der ich – und das nehme ich an – Autorität habe. OK, ich nehme es an, denn jemand muss es tun. (Beifall im Publikum)

Letztes Jahr, als diese ganze Sache begann, hatte ich ein Fenster nach Amerika durch eine republikanische Zeitschrift, The Hill. Und ich bin eher ein Mensch der Mitte. Ich bin nicht wirklich ein Hardcore-Rechtsaußen, aber The Hill hat mich aufgenommen und ich habe regelmäßig für The Hill geschrieben. Dann bin ich umgestiegen und habe meine eigene Radiosendung bei America Out Loud Talk Radio, The McCullough Report, gestartet, weil ich das Fenster brauchte. In unserem medizinischen Bereich veröffentlichen wir, Ärzte und Wissenschaftler, gegenseitig in Fachzeitschriften. Wir reden miteinander. Aber die Öffentlichkeit ist von diesem großen Gespräch weitgehend ausgeschlossen.

Und unsere Zeitschriftenveröffentlichungen sind langsam. Es dauert zwei bis fünf Jahre, bis etwas in Druck geht. Wissen Sie, diese Sache hat uns getroffen. Wir mussten jetzt handeln. Wir mussten die Dinge jetzt veröffentlichen. Es musste schnell gehen, denn es handelt sich um einen Massenansturm von Verletzten. Und genau darum geht es hier. Ich sage voraus, dass die Buchstaben hinter meinem Namen nach und nach verschwinden werden. Ich habe dort diese Woche einen entfernt. Das wird passieren. Es wird geschehen, weil mächtige Kräfte am Werk sind, viel mächtiger als wir es uns vorstellen können, die jeden beeinflussen, der in einer Position der Autorität ist. Und ich habe Ihnen bereits gesagt, dass ich die Autorität übernehmen werde.

Der erste maßgebliche Standpunkt, den ich einnehmen werde, ist also folgender: Als Amerikaner und als Verbraucher sollten Sie bei neuen biologischen Produkten Sicherheit, Sicherheit, Sicherheit verlangen... Wir haben eine Situation, in der eine Substanz in den Körper der Hälfte der Amerikaner injiziert worden ist. Und es gibt noch keinen Bericht an Amerika über die Sicherheit dieser Substanz. Erstaunlich.

Das war 1976 nicht der Fall, als Gerald Ford gegen die Schweinegrippe geimpft wurde, richtig, die Schweinegrippe im Jahr 1976. Es gab 25 Todesfälle, 550 Fälle von Guillain-Barré-Syndrom, das ist eine aufsteigende Lähmung. Zu dieser Zeit waren 55 Millionen Amerikaner geimpft, 220 Millionen Menschen im Land. [Sie] haben es eingestellt. Nicht sicher. Es war sehr transparent. Die Amerikaner haben zugesehen. Sicher, es gab einige Kontroversen: Hatten die Todesfälle etwas damit zu tun oder nicht? Das spielte keine Rolle. Ungeklärte Todesfälle spielten keine Rolle. Das Programm wurde abgesetzt. [Es war] nicht sicher. Es wurde als Debakel betrachtet, und es ging als Debakel unter.

Meiner Meinung nach haben wir ein Glücksspiel betrieben. Wir haben zugesehen, wie in unserem Land ein Glücksspiel stattfand. Und das Glücksspiel lief folgendermaßen ab: Dieser Virus kam herein und wir werden einige neue Technologien testen, und wir werden nicht nur Amerika, sondern die ganze Welt aufs Spiel setzen. Dies ist ein Spiel von außerordentlicher Tragweite. Wir mussten es nicht und wir müssen es nicht, aber wir haben es getan. Und das ist das Glücksspiel. Das Wagnis ist die Gentransfertechnologie. Die FDA betrachtet die derzeitigen amerikanischen Impfstoffe von Pfizer, Moderna, Johnson & Johnson als Gentransfertechnologie. Genau das ist es, es ist Gentransfertechnologie.

Es gab 24 dieser Plattformen, die es seit Jahrzehnten gibt. Sie alle wurden entwickelt, um genetische Informationen zu übertragen. Meistens geht es nur darum, die RNA zu übertragen, um ein fehlendes Protein herzustellen. Ein Beispiel dafür ist eine Mangelkrankheit namens Morbus Fabry, ein Mangel an  $\alpha$ -Galaktosidase. Ich habe in Dallas das Programm dazu geleitet, ein interessantes medizinisches Problem. Aber es war einfach nur eine Möglichkeit, das fehlende Enzym zu produzieren. Klingt ziemlich harmlos, oder? Man gibt den Zellen etwa einmal im Monat, vielleicht einmal alle drei Monate, eine Injektion von Boten-RNA, und dann kann der Körper das benötigte Protein herstellen. Ist das in Ordnung? Es gab schon andere Versuche. Es gab Versuche bei Herzversagen, bei Krebs. Das einzige auf dem Markt befindliche Gentransfer-Medikament auf der Basis der Boten-RNA-Technologie heißt Patisiran, und dabei handelt es sich um ein Medikament, das eine kleine interferierende Boten-RNA produziert, die die Produktion des so genannten Transthyretins stört, eines Proteins, das Amyloidose verursacht, also eine Krankheit.

Wir haben also eine dieser RNAs auf dem Markt, aber es gibt 24 andere, die größtenteils als Verlierer dastehen, und zwar in vielerlei Hinsicht, weil sie nicht genug von dem mangelhaften Protein produzieren konnten, oder weil sie nicht revers transkribiert werden konnten und das Gen produzierten, das für den Einbau in das Genom benötigt wird.

Aber diese waren einsatzbereit, und die adenovirale DNA, die hier auf der linken Seite des Bildschirms zu sehen ist. Das ist von Johnson & Johnson. Das ist also ein adenoviraler Vektor, bei dem diese replikationsinkompetenten Virionen

eindringen und DNA in das Zytoplasma injizieren. Die DNA wird in den Zellkern aufgenommen. Im Zellkern wird die Boten-RNA für das Wuhan-Spike-Protein produziert. Diese Boten-RNA produziert dann das Spike-Protein. Da es sich aber nicht um eine synthetische RNA handelt, wird sie tatsächlich innerhalb der RNA verdaut [unklar]. Aber das Problem ist, dass so viel von der DNA in den Zellkern gelangt, dass so viel von ihrer anhaltenden Wirkung vorhanden ist, dass Johnson & Johnson im Grunde mit einem Schuss auskommt, was erstaunlich ist. Ich kann Ihnen jetzt schon sagen, dass aus genetischer Sicht eine ganze Menge Material in den menschlichen Körper gelangt.

Bei den Boten-RNA-Impfstoffen von Pfizer und Moderna handelt es sich um etwas anderes. Es handelt sich um synthetische Boten-RNAs. Sie haben eine so genannte Nukleosid-Analog-Kappe an den Enden der drei und fünf Primzahlen. Und diese Kappen sind sehr stabil. Normalerweise wird eine Boten-RNA verwendet, wenn sie einmal entsorgt wurde – verwendet, einmal entsorgt. Diese hier wird immer und immer wieder verwendet und bleibt lange Zeit in den Zellen. Wir wissen nicht, wie lange, aber es sieht lang aus. Es sieht sehr lang aus.

Und wir arbeiten mit Wissenschaftlern in der ganzen Welt zusammen. Und man glaubt jetzt, dass die Boten-RNA die Zellteilung überleben kann, so dass eine Mutterzelle sie an ihre Tochterzellen weitergeben kann. Und es sieht so aus, als ob die Boten-RNA tatsächlich in kleinen Paketen, den so genannten Mikrosomen, auf andere Zellen übertragen werden kann. Es ist also nicht nur ein Mosaik von Zellen, das die Boten-RNA erhält. Möglicherweise ist die Vermehrung viel größer als das. Und die Boten-RNA selbst wird immer wieder verwendet, um das Spike-Protein zu produzieren. Das Spike-Protein sind die kleinen roten Zeichen dort. Und wenn sie auf der Zelloberfläche exprimiert werden, handelt es sich um ein abnormales Protein.

Zum ersten Mal in der Geschichte der Menschheit haben wir ein biologisches Produkt, das unseren Körper anweist, ein anormales Protein zu produzieren. Eigentlich sollte ein normales Protein produziert werden, aber jetzt soll ein anormales Protein produziert werden. Es ist nicht nur ein abnormales Protein, es ist das [unklar] oder das Rückgrat auf der Oberfläche des Virus. Das Virus ist der Ball. Die kleinen Stacheln, die Sie schon millionenfach in Karikaturen gesehen haben, das ist das Spike-Protein. Es besteht aus 1.200 Aminosäuren, wahrscheinlich acht bis 12 Glykosylierungsstellen und zwei Hauptsegmenten, S1 und S2, die durch die so genannte Furin-Spaltstelle miteinander verbunden sind.

Die Furin-Spaltstelle wurde, wie wir glauben, durch Funktionsgewinnforschung im Labor in China manipuliert. Dieses kleine rote Zeichen hier, das ziemlich harmlos aussieht, ist also eine Art geladene Waffe, wenn man so will. Und was ich mit „Waffe“ meine, ist, dass man jetzt weiß, dass das Spike-Protein selbst unabhängig pathogen ist. Es verursacht selbst Schaden, okay? Und ich denke, jeder akzeptiert das. Wenn ich Schaden meine, dann schädigt es die Zellen, in denen es produziert wird. Wenn es sich auf der Zelloberfläche befindet, erkennt

der Körper sofort, dass es dort nicht hingehört und greift an. Wenn sich das Spike-Protein ablöst, was es tut, zirkuliert es etwa zwei Wochen lang im menschlichen Körper. In einer Arbeit von Ogata und Kollegen – das wird gerade gefilmt und soll überprüft werden, also möchte ich, dass die Faktenprüfer das sehen – zirkuliert Harvard zwei Wochen lang nach einer Boten-RNA-Impfung in messbaren Mengen und im Plasma. Nach der zweiten Impfung ist sie nicht mehr messbar, wahrscheinlich weil die gebildeten Antikörper sie dämpfen. Das heißt aber nicht, dass das Spike-Protein verschwunden ist. Wir wissen nicht, wie lange die Zellen das anormale Spike-Protein produzieren.

Es wäre schön gewesen, wenn das Spike-Protein einfach im Arm geblieben wäre. Wenn die Ablagerung, die 1-cm<sup>3</sup>-Injektion in den Arm, und die Produktion des Spike-Proteins einfach im Arm geblieben wären und die Immunreaktion im Arm geblieben wäre, wäre das meiner Meinung nach das bestmögliche Szenario für diese Impfstoffe gewesen. Das war nicht der Fall. Als die Ogata-Veröffentlichung bekannt wurde, sagten alle: ‚Oh Mann, jetzt ist das Spike-Protein im Umlauf‘. Okay? Als dann der erste Mann, der geimpft wurde, die erste und zweite Spritze bekam, in Deutschland starb und eine Autopsie durchgeführt wurde, stellte sich die Frage: Wo wird das Spike-Protein im Körper produziert? Und bei der Autopsie stellte sich heraus, dass es im Gehirn war. Es war im Herzen. Es befand sich in allen wichtigen Organen. Wir wussten, dass wir in Schwierigkeiten steckten. Wir wussten, dass wir in Schwierigkeiten steckten.

Niemals zuvor hatten wir einen Impfstoff oder eine Injektion in den menschlichen Körper, die sich über Lipid-Nanopartikel innerhalb weniger Wochen im ganzen Körper verteilte und dann ein schädliches Protein produzierte. Dieses Protein zirkuliert. Es schadet den Organen. Es schädigt Endothelzellen. Blutzellen. Es verursacht die Blutgerinnung. Es gibt eine Fülle von wissenschaftlichen Abhandlungen darüber. An dem Spike-Protein gibt es nichts, was gut ist. Diese kleinen roten Zeichen hier auf der Folie sind tödlich. Sie sind tödlich.

Sie spielen eine Rolle bei der tödlichen Natur der natürlichen Infektion. Und die Chinesen haben eine ganze Reihe von Studien dazu veröffentlicht. Alles, was wir über das Spike-Protein erfahren, ist schlecht. Es gibt jetzt eine Arbeit, die zeigt, dass das Spike-Protein stark mit den p53- und BRCA-Genen interagiert, also mit den Krebsgenen im menschlichen Körper.

Wenn man das Spike-Protein ein oder zwei Tage, eine oder zwei Wochen lang hat, ist das wahrscheinlich keine große Sache, aber wenn man ein Spike-Protein bei der ersten, zweiten, dritten und vierten Spritze hat, im ersten, zweiten und dritten Jahr, wer kann sich dann vorstellen, was mit dem menschlichen Körper passiert? Wie viele Durchläufe kann ein menschlicher Körper mit einem potenziell tödlichen, pathogenen Spike-Protein verkraften, das in einem Labor in Wuhan, China, manipuliert wurde und nun für den menschlichen Verzehr durch Injektion auf der ganzen Welt verfügbar ist?

Das ist es, was wir über diese Impfstoffe wissen. Sie werden mir zustimmen, dass alles, was wir darüber wissen, auf einen gefährlichen Wirkmechanismus hindeutet. Wir sind spät dran, wir sind spät dran, aber wir haben das in der Presse, Bruno und Kollegen, 57 Autoren, 17 Länder, wo der Titel des Papiers lautet ‚SARS-CoV-2 Massenimpfung: Dringende Fragen zur Sicherheit‘. Darin wird Folgendes hervorgehoben: Wenn wir keine Sicherheitsausschüsse, Ausschüsse für die Überwachung der Datensicherheit, Ausschüsse für kritische Ereignisse und Ethikausschüsse für diese Programme haben, haben wir keine Chance, diese Programme zu stoppen oder auch nur auf ihre Sicherheit hin zu bewerten.

Ich hatte den Vorsitz bei über 24 Gremien zur Überwachung der Datensicherheit. Zurzeit leite ich zwei für die National Institutes of Health. Ich weiß, wovon ich spreche. Ich kenne mich mit Daten aus. Ich habe über 650 Veröffentlichungen in der National Library of Medicine, davon 45 über Covid. Ich habe mehr Berichte geprüft und mehr Schlussfolgerungen aus wissenschaftlichen Daten gezogen als irgendjemand in der Welt und sicherlich in meinem Fachgebiet – Herz- und Nierenerkrankungen – in der Geschichte. Ich mache keine Witze, wenn ich sage, dass unsere Regierungen es uns von Anfang an schuldig waren, einen Ausschuss zur Überwachung der Datensicherheit einzurichten. Wo ist das DSMB? Das Gremium zur Überwachung der Datensicherheit ist eine unabhängige Gruppe von Experten, die nicht am Ergebnis beteiligt sind. Die Sponsoren des US-Programms sind die FDA, das CDC und dahinter Pfizer, Moderna und J&J. Keine dieser Einrichtungen ist qualifiziert oder fähig oder auch nur ethisch beauftragt, die Sterblichkeit oder die Ergebnisse zu bewerten. Sie haben ein persönliches Interesse am Ausgang der Sache. Wir lassen niemals ein Unternehmen über die Kausalität eines Problems entscheiden. Wir lassen niemals zu, dass ein Unternehmen uns sagt, ob ein Produkt sicher ist. Wir haben immer externe Stellen.

Übrigens, als diese Produkte die klinischen Studien durchliefen, gab es Gremien zur Überwachung der Datensicherheit. Bei der Auswahl relativ gesunder Populationen sahen sie nach zwei Monaten noch gut aus. Das Problem ist, dass wir, sobald sie auf breiter Basis in der Bevölkerung eingesetzt wurden, feststellten, dass wir nicht nur kein Gremium zur Überwachung der Datensicherheit haben – Sie wissen ja, dass jeder eine Einverständniserklärung unterschreiben muss, in der steht, dass er an einer klinischen Untersuchung teilnimmt -, sondern dass wir auch keine Sicherheitsvorkehrungen hatten, um... wenn es ein Problem gab, Amerika und der Welt sagen zu können: ‚Hört zu, wir haben hier ein Problem. Wir müssen etwas dagegen tun.‘ Und? Wir hatten nicht den grundlegenden Sicherheitsmechanismus.

Historiker werden darüber schreiben. Und? Das ist so ähnlich wie bei Tuskegee. Es gab ein schreckliches Experiment, es gab schreckliche historische Dinge. Das Fehlen eines Gremiums zur Überwachung der Datensicherheit wird als ein kolossaler Fehltritt im Bereich der öffentlichen Gesundheit in die Geschichte



eingehen. Wie um alles in der Welt können wir die Sponsoren des Programms – die FDA, die CDC, Pfizer, Moderna – mit der Verantwortung für die Sicherheit betrauen? Und was noch schlimmer ist, wie können wir zulassen, dass sie nie einen Sicherheitsbericht erstellen, nie eine Sicherheitspressekonferenz abhalten? Nichts.

Die Boten-RNA oder adenovirale DNA, die Produktion des Spike-Proteins ist ein gefährlicher Wirkmechanismus. Es schädigt Zellen, Gewebe, Organe und Endothelien, und wir haben Unterlagen, die dies belegen. Das Spike-Protein zirkuliert mindestens zwei Wochen lang. Körperflüssigkeit, gespendetes Blut, das erklärt die Ausscheidungsvorgänge, die Sie so gut kennen. Keine Studien zur Genotoxizität, Teratogenität oder Onkogenität. Für Impfstoffe wären sie aus regulatorischer Sicht nicht erforderlich, wohl aber für Gentransfertechnologien.

Es gibt eine besorgniserregende Studie über verminderte Fruchtbarkeit, die von Moderna bei der European Medical Association eingereicht wurde. Die Fruchtbarkeit der Tiere ging tatsächlich zurück. Es war kein großer Rückgang, aber er war real. Es gab eine besorgniserregende Biodistributionsstudie von Pfizer in Japan, bei der sich die Lipid-Nanopartikel in den Eierstöcken übermäßig anreicherten. Das hatten uns die Chinesen ein paar Jahre zuvor mit einer Arbeit von Ning und Kollegen gezeigt. Wie ich bereits erwähnt habe, gibt es keine Sicherheitsausschüsse. Es gibt keine Beschränkung der ordnungsgemäß von den Studien ausgeschlossenen Patienten.

Als die Studien durchgeführt wurden, haben sie die FDA, Pfizer, Moderna und J&J aus gutem Grund ausgeschlossen. Die Ausschlüsse müssen bei allen Zulassungsbehörden und dem Office for Human Research Protections begründet werden. Schwangere Frauen, Frauen im gebärfähigen Alter, die keine Empfängnisverhütung gewährleisten können, Covid-Rückfällige, mutmaßliche Covid-Rückfällige, Personen mit schweren Allergien. Warum werden sie ausgeschlossen? Das muss man begründen. Die beiden Gründe für den Ausschluss von Patienten aus klinischen Studien sind: keine Chance auf Nutzen und übermäßige Chance auf Schaden. Und diese Gruppen wurden ausgeschlossen.

Wenn wir eine Studie abschließen und ein Medikament auf den Markt bringen, lassen wir die ausgeschlossenen Gruppen nicht einfach aus einer Laune heraus das Medikament bekommen. Oder: ‚Warum probieren wir es nicht einfach jetzt aus? Es gab noch nie ein Medikament, bei dem wir sagten: ‚Wissen Sie, wir haben schwangere Frauen davon ausgeschlossen. Es könnte gefährlich sein. Geben wir es ihnen doch einfach.‘ Niemals. Das sollte eine Alarmglocke sein. Das Verhalten von Ärzten und dem American College of Obstetrics and Gynaecology, die sagen, dass Frauen geimpft werden sollen, ohne dass es randomisierte Studien zur Sicherheit gibt, sollte eine riesige Alarmglocke läuten lassen.



Alarmierend. Das ist ein Warnsignal. Schwangere Frauen und der Fötus sind eine besondere Situation in der Medizin. Wir haben dafür Schwangerschaftskategorien. Wir machen einen großen Bogen darum. Wir verwenden nur Medikamente, mit denen wir jahrelange Erfahrung haben. Wir wissen, dass sie bei Schwangeren sicher sind. Wir lassen nur inaktivierte Grippe, Tetanus und Keuchhusten zu, alles inaktiviert. Das war's. Das war's. Das war's. Und ich habe einen Leitartikel veröffentlicht, in dem ich sagte: „Hören Sie, das ist Schwangerschaftskategorie X. Jedes neue Medikament gegen Krampfanfälle, jedes neue Diabetes-Medikament – nichts anderes, nichts anderes. Das sollte alarmierend sein.“

Ich habe viel mit Ärzten zu tun. Ich kenne keinen einzigen Arzt, der mir in die Augen schaut und befürwortet, was schwangeren Frauen angetan wird. Was ich in ihren Augen sehe, sind Angst, Scham und Schuldgefühle. Sie wissen, dass sie sich irren, aber sie sind verwirrt, und sie können nicht verstehen, warum sie sich irren. Die Ärzte und die Menschen, die mit ihnen zusammen sind – und das sind sehr viele – befinden sich gerade in einer Trance. Sie sind wie in Trance. Sie befinden sich in einer Massenpsychose. Und das weltweit.

Morgen erläutert Dr. McCullough seine tiefe Besorgnis über das Fehlen eines Systems zum Schutz der amerikanischen Bevölkerung vor Impfschäden, die bereits weit über dem Niveau liegen, das nach historischen Maßstäben die Einstellung des Programms erforderlich gemacht hätte

[QUELLE: THE COVID TESTIMONY OF DR PETER MCCULLOUGH – PART 1: CANCELLED FOR TELLING THE TRUTH](#)

Quelle: <https://uncutnews.ch/die-covid-aussage-von-dr-peter-mccullough-teil-1-abgesagt-weil-er-die-wahrheit-gesagt-hat/>  
20211020 DT (<https://stopreset.ch>)