

Französischer Impfexperte Professor Christian Perronne zum Thema Covid-19- Impfstoffe

pfm Europapolitik, Gesundheit 17. August 2021 39 Minutes

UK Column hatte kürzlich die Möglichkeit, den führenden französischen Impfexperten Professor Christian Perronne zum Thema Covid-19-Impfstoffe zu befragen. Professor Perronne ist Leiter der medizinischen Abteilung des Raymond-Poincaré-Krankenhauses in Garches, dem Lehrkrankenhaus der Universität von Versailles-St. Quentin bei Paris und hat viele Jahre lang die französische Impfpolitik bestimmt und den Vorsitz der Nationalen Konsultationsgruppe für Impfungen, auch bekannt als Technischer Ausschuss für Impfungen (CTV), inne.

Hier ist zunächst das Interview, darunter die Übersetzung einer Mitschrift, die [UKColumn](#) erstellt hat:



Mitschrift des UK Column Interviews mit Professor Christian Perronne und Dr. Anne-Marie Yim, Juli 2021

Brian Gerrish: Herzlich willkommen an alle Zuschauer und Zuhörer der UK-Kolumne. Wir freuen uns sehr, dass wir zwei angesehene Experten bei uns haben, die mit uns über das Thema Covid-19 und auch über die Impfpolitik sprechen werden, die wir im Vereinigten Königreich, in Frankreich und weltweit beobachten.

Zunächst einmal möchte ich **Anne-Marie Yim** begrüßen. Anne-Marie und ich haben schon früher miteinander gesprochen, und ich freue mich, dass sie heute wieder hier ist. Sie wird heute Abend von **Professor Christian Perronne** begleitet, und ich denke, wir werden eine sehr gute Diskussion führen.

Anne-Marie, danke, dass Sie bei uns sind. Würden Sie den Zuhörern bitte ein wenig über Ihren beruflichen Hintergrund und Ihre Qualifikationen erzählen?

Anne-Marie Yim: Hallo, und vielen Dank, dass wir heute Abend mit Professor Perronne in der UK Column sein dürfen. Es ist ein großes Privileg für uns als französische Staatsbürger, zu Ihrem britischen Publikum sprechen zu dürfen.

Mein Name ist Anne-Marie Yim, ich bin französische Staatsbürgerin und wurde in Kambodscha geboren. Ich habe an der Universität von Montpellier, dem heutigen Institut des Biomolécules Max Mousseron, in organischer Chemie über Peptidproteine promoviert. Ich habe an der Universität von Michigan bei Professor Samir Hanash, einem bekannten Experten auf diesem Gebiet, ein Post-Doktorat im Bereich der Proteomik, also der Identifizierung von Membranproteinen, absolviert. Außerdem habe ich mit Professor Borschitz [Name geändert] über den Entzündungsprozess bei rheumatoider Arthritis gearbeitet.

Ich habe auch einen Master in geistigem Eigentum, und seit 2018 studiere ich am CEIPI in Straßburg das Recht im Zusammenhang mit Patent-Engineering [der Vorbereitung von Patentanmeldungen]. Ich habe auch als Patentingenieur hier in Luxemburg gearbeitet, aber nur sehr kurz, weil mir das Umfeld nicht so gut gefiel, und dann habe ich 2018 meine eigene Struktur gegründet und bin im Grunde genommen Nachhilfelehrer für Naturwissenschaften und Sprachen für Kinder von der Grundschule bis zum Gymnasium und darüber hinaus, bis hin zur Universität.

Brian Gerrish: Vielen Dank dafür, Anne-Marie. Und Professor Perronne, herzlich willkommen bei UK Column. Es ist wunderbar, Sie bei uns zu haben. Ich möchte Sie bitten, uns auch etwas über sich selbst zu erzählen, über Ihren beruflichen Hintergrund, und ich habe auch gehört, dass Sie, **seit Sie sich gegen einige der offiziellen Regierungspolitik in Bezug auf Covid-19 und Impfungen ausgesprochen haben, zensiert wurden und daran gehindert wurden**, sich zu äußern.

Christian Perronne: Vielen Dank für die Einladung. Ich bin Professor Christian Perronne. Ich arbeite an einem Universitätskrankenhaus in der Nähe von Paris, an der Universität von Versailles. **Ich war seit Ende 1994 Leiter der Abteilung für Infektionskrankheiten, wurde aber vor einigen Monaten wegen meiner öffentlichen Äußerungen entlassen.** Ich bringe unsere Regierung in Verlegenheit, weil ich für verschiedene Regierungen gearbeitet habe, sowohl für den rechten als auch für den linken Flügel der Politik, und fünfzehn Jahre lang war ich Vorsitzender zahlreicher Ausschüsse, [einschließlich] des Hohen Rates für öffentliche Gesundheit, der die Regierung in Fragen der öffentlichen Gesundheit und der **Impfpolitik berät.** Außerdem war ich stellvertretender Vorsitzender einer Expertengruppe für die europäische Region der WHO.

Ich war also an der Bewältigung mehrerer Epidemien und Pandemien beteiligt, und zwar bei verschiedenen Regierungen, und als ich sah, wie die Epidemie seit Februar/März 2020 bewältigt wurde, war ich erstaunt. Ich sah, dass es völlig verrückt war. Deshalb habe ich mich in den Medien geäußert, aber jetzt werde ich von den Medien zensiert.

Brian Gerrish: Das bringt uns zum Kern der Sache. Ich denke, es ist wichtig, den Zuhörern zu sagen, dass weder Sie noch Anne-Marie Yim gegen Impfungen sind. Würden Sie uns ein wenig mehr über Ihre Position dazu sagen?

Christian Perronne: Ich bin nicht gegen Impfungen, denn ich habe viele Jahre lang die Impfpolitik in Frankreich gestaltet. Aber das Problem ist, dass die Produkte, die sie als „Impfstoffe“ für Covid-19 bezeichnen, in Wirklichkeit keine Impfstoffe sind. Das ist mein Problem.

Brian Gerrish: Können wir das noch ein bisschen weiter vertiefen? Wenn es keine Impfstoffe sind, wie würden Sie sie dann nennen?

Christian Perronne: Vielleicht genetische Modifikatoren; ich kenne den richtigen Begriff aus wissenschaftlicher Sicht nicht genau. Aber wenn man Boten-RNA injiziert, um eine große Menge eines Spike-Proteins, eines Fragments des SARS-CoV-2-Virus, zu produzieren, kann man den Prozess nicht kontrollieren. Und das Problem ist, dass wir wissen, dass die RNA in menschlichen Zellen zur DNA zurückkehren kann.

Normalerweise geht es von der DNA zur RNA – das mag für ein allgemeines Publikum etwas schwierig zu verstehen sein -, aber es kann auch in die umgekehrte Richtung gehen, denn wir haben in unseren Chromosomen, in unserem Genom, Gene in unserer DNA, die von Retroviren stammen, die vor Jahrhunderten oder Jahrtausenden von Tieren eingeführt wurden, und diese können für Enzyme kodieren, die in die umgekehrte Richtung kodieren können. Wir wissen jetzt (es ist offiziell veröffentlicht), und jetzt finden wir im menschlichen Genom DNA-Sequenzen, die der RNA des Virus entsprechen. Das ist der Beweis dafür, dass das, was ich im Dezember [2020] in einem offenen Brief gesagt habe, dass es gefährlich ist, diese Produkte zu injizieren, jetzt bestätigt wurde. Und alle Regierungen machen weiter! Für mich ist das ein großer Fehler.

Brian Gerrish: Und, Anne-Marie, können wir Ihnen die gleiche Frage stellen? Wenn Sie nicht prinzipiell gegen Impfungen sind, was kommt dann auf uns zu?

Anne-Marie Yim: Virologieexperten, die auf dem Gebiet der Impfstoffe arbeiten, sagen, dass es sich nicht um einen Impfstoff handelt, denn wenn man ein Virus hat – z. B. die Grippe usw. – nimmt man das Virus und tötet es mit Formaldehyd oder mit ultraviolettem Licht (das nennt man Abschwächung des Virus), so dass es unschädlich ist. Dann injiziert man es zusammen mit einem physiologischen Serum und normalerweise einem Adjuvans, um das Immunsystem zu stärken. Und das ist die Definition eines Impfstoffs.

Und dann, für den Kern des Impfstoffs, wenn Sie so wollen: Sie können keine anderen Vektoren verwenden, wenn Sie ihn injizieren wollen. Aber hier, bei Pfizer und Moderna und BioNTech und Johnson & Johnson [Janssen], ist es eindeutig anders: Pfizer, Moderna und BioNTech sind mRNA-Impfstoffe, und AstraZeneca und Johnson & Johnson sind DNA-Viren. Normalerweise [beginnt man] mit der DNA, und die DNA wird in RNA umgewandelt, und die RNA wird gelesen, was das Ribosom zum S-Protein [Spike-Protein] bringt.

Aber hier haben wir die Sequenz eines Gens – und das ist das erste Mal, dass so etwas überhaupt gemacht wurde. Es handelt sich also eindeutig um genetisches Material, das in Ihren Körper injiziert wird. Und es sollte nicht als „Impfstoff“ bezeichnet werden, denn das ist irreführend.

Viele Wissenschaftler sagen also, dass es sich um eine genetische Injektion handelt. Deshalb [ziehen sie es vor], es „Impfung“ zu nennen.

Brian Gerrish: Professor Perronne, was ich Sie fragen möchte – und das ist für das breitere Publikum, für die Menschen, die wirklich versuchen, mit ihrem Leben weiterzukommen, und plötzlich haben wir diese erstaunlichen Ereignisse – was denken Sie, was tatsächlich passiert? Was wird um uns herum in Bezug auf Covid-19, die Behauptung einer Pandemie und dann das „Impfprogramm“ getan?

Warum sind all diese speziellen Effekte eingetreten, obwohl wir – natürlich über viele, viele Jahre hinweg – jeden Winter eine Grippe haben und Menschen sterben, ohne dass diese enormen Gegenmaßnahmen ergriffen worden wären? Was denken Sie, was passiert mit Covid-19 und dem „Impfstoff“-Programm, und warum passiert das?

Christian Perronne: Ich denke, diese Frage sollte man den Politikern stellen, denn in der Geschichte der Infektionsmedizin ist es noch nie vorgekommen, dass ein Staat oder Politiker systematische Impfungen für Milliarden von Menschen auf der Welt gegen eine Krankheit empfohlen haben, deren Sterblichkeitsrate heute bei 0,05 % liegt. Das ist eine sehr niedrige Sterblichkeitsrate! Und sie machen allen Angst, dass eine neue so genannte „Delta-Variante“ aus Indien kommt, aber in Wirklichkeit sind alle diese Varianten immer weniger gefährlich, und wir wissen jetzt, dass [mit] diesem so genannten „Impfstoff“, in der Bevölkerung, die im Großen und Ganzen geimpft wird, gerade bei diesen Menschen die Varianten entstehen.

Ich verstehe also nicht, warum die Politiker und die verschiedenen Behörden in den verschiedenen Ländern Massenimpfungen fordern, obwohl die Krankheit so mild verläuft. Und wir wissen, dass über 90 % der Fälle bei sehr alten Menschen auftreten. Und wir können sie behandeln: Wir haben Therapien. Es gibt Hunderte von Veröffentlichungen, die zeigen, dass frühe Behandlungen funktionieren: Es gibt Hydroxychloroquin, Azithromycin, Ivermectin, Zink, Vitamin D und so weiter – es funktioniert! Es gibt Veröffentlichungen!

All diese Produkte, so genannte „Impfstoffe“, sind also nutzlos, denn wir können eine Epidemie sehr wohl kontrollieren. Das beste Beispiel ist Indien: Dort leben fast

anderthalb Milliarden Menschen in vielen verschiedenen Bundesstaaten. In den Bundesstaaten, in denen man die Menschen mit Ivermectin, Zink, Doxycyclin und Vitamin D behandelte, blieb die Epidemie auf einem sehr niedrigen Niveau: Sie war ziemlich schnell vorbei. Aber in den Staaten, in denen sie diese antibiotischen und antiviralen Behandlungen, die auf das Virus wirken, verboten haben, und [wo] sie den „Impfstoff“ und auch Remdesivir (aus Frankreich und Belgien kommend, weil Remdesivir so giftig und nicht wirksam war: die Franzosen und Belgier schickten Unmengen von Remdesivir an die indische Bevölkerung!) gefördert haben, in diesen Gebieten Indiens, in denen sie „Impfstoffe“ und Remdesivir verwendet haben, kam die Epidemie zurück, mit neuen Todesfällen. Das ist der Beweis dafür, dass man mit einer frühzeitigen Behandlung Erfolg haben kann und die Epidemie sehr schnell vorbei sein wird.

In allen Ländern, in denen massiv mit diesen Produkten geimpft wird (ich mag den Begriff „Impfung“ nicht), kommt es zu einem Wiederaufflammen der Epidemie mit neuen Todesfällen.

Mike Robison: Herr Professor Perronne, ich möchte gleich noch etwas ausführlicher auf Hydroxychloroquin und Ivermectin eingehen, aber bevor wir dazu kommen, haben Sie in Ihrem letzten Kommentar etwas gesagt, das eine Frage aufwirft. Gibt es derzeit eine Pandemie? Was Sie sagten, deutet darauf hin, dass es keine gibt. Gab es jemals eine Pandemie?

Aber auch in Bezug auf die „Varianten“: Die Mainstream-Medien und die Politiker drängen in den normalen Sonntagmorgen-Politiksendungen wieder einmal sehr stark darauf, dass die „Delta-Variante“ und die „nachfolgenden Varianten“, die kommen werden, extrem negative Auswirkungen auf alle haben werden, die derzeit nicht geimpft sind. Sie sagen, dass es den „Geimpften“ im kommenden Winter im Allgemeinen gut gehen wird, aber die Ungeimpften werden es sehr schwer haben.

Gibt es also eine Pandemie, gab es jemals eine Pandemie, aber sollten die Ungeimpften auch Angst vor den aktuellen „Varianten“ haben, die es gibt, und vor den kommenden „Varianten“?

Christian Perronne: Genau das Gegenteil! Geimpfte Menschen sind durch die neuen Varianten gefährdet. Bei der Übertragung hat sich inzwischen in mehreren Ländern gezeigt, dass geimpfte Menschen in Quarantäne gestellt und von der Gesellschaft isoliert werden sollten. Ungeimpfte Menschen sind nicht gefährlich; geimpfte Menschen sind für andere gefährlich. Das wurde jetzt in Israel bewiesen, wo ich mit vielen Ärzten in Kontakt stehe. In Israel gibt es jetzt große Probleme: Schwere Fälle in Krankenhäusern treten bei geimpften Menschen auf. Und auch im Vereinigten Königreich gab es ein größeres Impfprogramm, und auch dort gibt es Probleme.

Aber auch die „Varianten“ sind nicht sehr gefährlich. Alle „Varianten“ seit dem letzten Jahr sind immer weniger virulent. Das ist bei Infektionskrankheiten immer der Fall. In meinem Krankenhaus war im März/April 2020 das ganze Gebäude voll von Menschen mit Covid-19: fünfzig Patienten. Und die so genannten „zweiten“,

„dritten“, „vierten Wellen“ waren nur sehr kleine Wellen, weil die Krankenhäuser nicht mehr voll sind. Aber in den Medien hieß es, alle Krankenhäuser seien voll mit Patienten. Das ist nicht wahr. Natürlich ging die Epidemie weiter, aber die „Varianten“ waren immer weniger virulent.

Wissen Sie, im August 2020 hieß es: „Die 'spanische Variante' wird ganz Europa töten“ – aber letztendlich gab es kein wirkliches Problem.

Danach hieß es: „Die britische Variante!“, und danach: „Die neuseeländische Variante!“, und „Die amerikanische Variante!“, und „Die südafrikanische Variante!“, und so weiter. All das ist nur Medienkram. Es ist nicht wissenschaftlich. Die „Delta-Variante“ ist von sehr geringer Virulenz. Wenn man sich die offiziellen Krankheits- und Sterberaten in Brasilien und Indien ansieht, den beiden letzten Ländern der Welt, in denen die Krankheit aktiv übertragen wird, gehen alle Kurven nach unten. Und jetzt ist die Epidemie in vielen Ländern der Welt so gut wie vorbei.

Doch jetzt verpflichten die Regierungen ihre Bürger, sich mit diesen so genannten „Impfstoffen“ impfen zu lassen – und in den Ländern, in denen sie das taten, kehrte die Epidemie, nachdem sie [bereits] beendet war, wieder zurück, und die Todesfälle begannen erneut.

In Vietnam zum Beispiel war es ein erstaunlicher Erfolg, sie hatten nur ein paar Dutzend Todesfälle über mehr als ein Jahr, [die Epidemie] war beendet, und dann sagte einer der Minister: „Wir müssen die gesamte Bevölkerung impfen!“ Die Impfung ist jetzt fast obligatorisch, und nach dem Beginn dieser Impfkampagne kam die Epidemie zurück, und es traten wieder tödliche Fälle auf. Das ist der Beweis dafür, dass diese Impfungen kein Impfstoff sind, sondern das Wiederauftreten der Krankheit und auch Todesfälle begünstigen können.

Mike Robinson: Und genau das haben wir im Vereinigten Königreich gesehen, denn im Oktober-November [2020] sahen wir eine neue Welle kommen, die abzuflachen schien und sogar wieder zurückging. Sobald das „Impf“-Programm um den 8. Dezember herum begann, erreichte es seinen Höhepunkt – Mitte Januar hatten wir einen ziemlichen Höhepunkt – und dann, im Februar und März, fiel dieser Höhepunkt sehr steil ab. Die Kurve ähnelte sehr dem, was im Jahr 2020 geschah. Und was im Jahr 2021 geschah, ist laut den Politikern „auf die Impfung zurückzuführen“. Dabei scheint nicht berücksichtigt worden zu sein, was normalerweise in einem Jahr mit Atemwegsgrippe passiert.

Könnten Sie also etwas dazu sagen und auch dazu, ob die Politik der Abriegelung und der „Impfungen“ die richtige war, oder ob die Herdenimmunität, wie sie ursprünglich diskutiert wurde, ein besserer Weg gewesen wäre?

Christian Perronne: Was die Lockdowns anbelangt, so haben wir jetzt den Beweis, dass sie im Vergleich zwischen vielen Ländern der Welt völlig nutzlos war, denn die Länder mit der strengsten Politik der Einschränkung der bürgerlichen Freiheiten usw., wie Frankreich – Frankreich ist heute ein Meister der Unterdrückung der Freiheiten – haben die schlechtesten Ergebnisse in der Welt.

Ende Juni 2020 waren wir [bereits] in der Lage, die Letalität zu betrachten. Die Letalität ist die Sterblichkeitsrate der diagnostizierten Fälle. Wir könnten vielleicht als dritten Faktor in der Gleichung PCR-Tests nennen – PCR-Tests sind nicht sehr zuverlässig -, aber damals gab es noch keine PCR-Tests, und die Diagnose beruhte auf dem Arzt, auf einer Computertomographie des Brustkorbs und so weiter, und das war eine gute und zuverlässige Diagnose.

Frankreich war das schlimmste Land der Welt. Der Jemen war etwas schlechter als Frankreich, aber der Jemen ist ein Land im Krieg, in dem das Gesundheitssystem zerstört ist und die Krankenhäuser zerstört wurden. Und stellen Sie sich vor, dass Frankreich, das vor zehn Jahren von der WHO als das beste System der Welt eingestuft wurde, die schlechtesten Ergebnisse in Bezug auf die Sterblichkeit, die Tödlichkeit, in der Welt hatte!

Wir können uns in vielen Ländern nicht wirklich auf die Statistiken verlassen, denn bei den PCR-Tests, bei denen die RNA des Virus verstärkt wird, wenn man kleine Fragmente aus diesem Abstrich in der Nase hat, werden die durch PCR-Tests viel stärker verstärkt, und so haben wir viele, viele falsch positive Ergebnisse.

Seit August 2020 [bis heute] sind die meisten der sogenannten „positiven Fälle“ falsch positiv. Also erfand man die so genannte „zweite Welle“, „dritte Welle“. Natürlich war die Epidemie nicht vorbei; es gab auch neue Fälle und leider auch Menschen, die gestorben sind. Da stimme ich zu. Aber jetzt sind die Zahlen nicht mehr zuverlässig.

Anne-Marie Yim: Ich stimme zu, denn der – Covid-19 – PCR-Test wurde von einem Wissenschaftler namens [Christian] Drosten entwickelt, und es hat sich gezeigt, dass bei einer Amplifikationsschwelle von über 25 [Zyklen] – wenn man über 45 oder 50 [Zyklen] geht, wie es einige Labors tun – 97 % falsch-positive und nur 3 % richtig-positive Ergebnisse erzielt werden. Diese Tests sind also sehr unzuverlässig.

Deshalb hat ein Arzt, Dr. Héroult [Name geändert], vorgeschlagen, anstelle eines PCR-Tests serologische Tests durchzuführen, d. h. man untersucht das Plasma und [misst] die Dosis der schützenden Antikörper, die gegen das Covid-Virus gerichtet sind. Das ist viel zuverlässiger. Wenn die [erforderliche] Dosis hoch ist, bedeutet das, dass man geschützt ist und keine Impfung benötigt. Das ist es, was wir den Menschen sagen müssen: dass sie geschützt sind.

Und wie ich schon sagte, sagte die Frau von [Professor] Adrian [V.S.] Hill, dem Wissenschaftler, der den Impfstoff von AstraZeneca erfunden hat, dass wir durch Impfungen keine Herdenimmunität erreichen können.

Ich glaube, die WHO hat gesagt, dass die Herdenimmunität erreicht sein sollte, wenn 80 % der Bevölkerung geimpft sind – aber das ist nur eine juristische Definition, die nicht wissenschaftlich fundiert ist. Daher sollte sie als null und nichtig betrachtet werden. Sie sollte nicht gelten. Man kann das nicht anwenden, denn die Herdenimmunität ist das Fachgebiet von [Professor] Dolores Cahill, einer

Immunologin, also einer Expertin auf diesem Gebiet, und sie sagte, dass, sobald man sich infiziert hat und nicht stirbt, [d. h.] man sich erholt hat, das angeborene Immunsystem lebenslang Antikörper bildet. Ihre B-Lymphozyten, die sich im Knochenmark befinden, bauen Antikörper auf.

Es gibt eine aktuelle Studie, die von einem thailändischen Arzt in Deutschland, Dr. Sucharit [Bhakdi], vorgestellt wurde. Er hat einige Ergebnisse vorgestellt, die besagen, dass man die Antikörperspiegel bei Personen, die die erste und zweite Injektion erhalten haben, gemessen hat. Sie haben herausgefunden, dass nicht das Immunglobulin M nachgewiesen wird, sondern Immunglobulin G und A, d. h. es sind die Langzeit-Antikörper, die vorhanden sind.

Wenn Ihr Körper zum ersten Mal mit einem Virus in Berührung kommt, produziert er Immunglobulin M, das ist die erste Reaktion. Aber wenn der Antikörper das Virus kennt und Ihr Körper es sich gemerkt hat und erkennt, dann schütten Sie Immunglobulin G und A aus. Und genau das passiert nach der ersten und nach der zweiten Injektion. Das beweist also, dass wir bereits eine Herdenimmunität erreicht haben – nicht durch die Impfung.

Christian Perronne: Nur eine Bemerkung, um zu ergänzen, was Anne-Marie gesagt hat: Wir sollten inzwischen zuverlässige serologische Tests haben. Bei der Serologie wird eine Blutprobe entnommen und nach den Antikörpern gesucht, die der Körper gegen ein Virus gebildet hat, wenn man die Krankheit Wochen oder Monate zuvor hatte. Das Problem ist, dass kein Labor auf der Welt einen zuverlässigen serologischen Test entwickelt hat. Das ist schrecklich.

Der französische Arzt David Mendels hat dazu eine Publikation veröffentlicht, in der er mehrere serologische Tests (etwa zwölf; ich erinnere mich nicht an die genaue Zahl) aus China, Deutschland, Frankreich und anderen Ländern miteinander vergleicht. Sie wurden alle vom Institut Pasteur in Paris, Frankreich, ausgewertet. Die meisten dieser Tests waren Blödsinn. Sie konnten die Anzahl der Antikörper nicht korrekt bestimmen.

Ich finde das schrecklich, denn ich denke, dass die wissenschaftliche Gemeinschaft [aufgrund] einiger Interessenkonflikte keine zuverlässigen serologischen Tests entwickeln wollte, denn wenn wir das getan hätten, könnten wir heute sehen, dass die meisten Briten, Franzosen, Deutschen und Spanier immun sind.

Aber wenn sie das zeigen würden, wäre das ein großes Problem für die Vermarktung durch die Pharmafirmen, weil sie die Impfpolitik nicht durchsetzen könnten, denn ich glaube, dass die meisten Menschen in Europa und anderen Ländern weltweit bereits immun sind. Es gibt eine Herdenimmunität.

Sie haben also alles getan, was sie tun konnten, um keine zuverlässigen serologischen Tests zu haben, und das ist für mich ein großer Skandal.

Anne-Marie Yim: Das ist Sabotage.

Christian Perronne: Sabotage, ja.

Brian Gerrish: Anne-Marie, ich möchte Ihnen im Grunde die gleiche Frage stellen, die ich Professor Perronne gerade gestellt habe, nämlich die Frage, was hier passiert. Er antwortete mir, dass ich besser die Politiker fragen sollte, und ich verstehe seine Antwort, denn wir leben in sehr seltsamen Zeiten. Wir haben eine, wie ich es nennen möchte, wissenschaftlich-medizinische Politik, die im Vereinigten Königreich, in Frankreich und anderen Ländern forciert wird. Diese Politik wird von den Politikern vorangetrieben. Es gibt kaum eine wissenschaftliche Debatte über das, was geschieht, und Menschen, die die politische Politik in Frage stellen, wie Professor Perronne, werden zensiert oder zum Schweigen gebracht oder verlieren ihren Arbeitsplatz.

Meine Frage an Sie lautet also: Was glauben Sie, was hier passiert? Was ist Covid-19, und warum sind wir mit diesen Einschränkungen und dieser Impfpolitik konfrontiert?

@StopReset: Möglicherweise findet man die richtigen Antworten [hier](#)

Anne-Marie Yim: Alle haben berichtet, dass während des letzten Jahres und der ersten Sperre im März 2020 jeder Arzt, wie z. B. Allgemeinmediziner [Hausärzte], ein Protokoll erhalten haben, wie Dr. Hawk(e)s [Name wie gehört], oder sogar Dr. Perronne oder Dr. Francis Christian in [Saskatoon,] Kanada.

Im Grunde haben sie dasselbe berichtet: dass sie von dem politischen Protokoll übergangen wurden, das eingeführt wurde, um die Krankheit im Frühstadium zu erkennen und zu behandeln, was bedeutet, dass Menschen, die vom ersten bis zum fünften Tag an Grippe erkrankt waren, mit Symptomen wie Husten oder Geruchsverlust, Schluckbeschwerden und so weiter, in ein Zentrum geschickt wurden, insbesondere in Luxemburg.

Die Allgemeinmediziner hatten die Anweisung, ihre Praxis zu schließen. Wie Dr. [Benoît] Ochs [in Luxemburg], haben sie ihre Praxis geschlossen. Sie mussten 48 bis 72 Stunden lang in militärischen Zentren arbeiten, wo sie keine Patienten behandeln durften, sondern nur eine Verordnung ausstellen durften, damit die [Patienten] getestet werden konnten, um herauszufinden, ob sie positiv waren. Und dann, wenn sie [positiv] waren, wurden sie mit einer Schachtel Paracetamol oder Doliprane [französischer Marketingname für Paracetamol] oder was auch immer nach Hause geschickt.

Und sie warteten darauf, dass bis zum 12. Tag Komplikationen auftraten, z. B. dass der Patient nicht mehr atmen konnte, dass er Kurzatmigkeit hatte. Und wenn er Atemnot hatte, wählte er die 112 [Notrufnummer], und dann schickten sie einen Krankenwagen und brachten ihn auf die Intensivstation, die Notfallstation, wo er in ein künstliches Koma versetzt, intubiert und mit Sauerstoff versorgt wurde. Heparin, ein Gerinnungshemmer, durften sie nicht nehmen.

Als ihnen dann auch noch die Einnahme von [ein Wort unklar; möglicherweise „Hydroxychloroquin“] verboten wurde, kam es zu Komplikationen und die Menschen erlitten einen Schlaganfall. Ihre Lungen versagten, es kam zu einem Zytokinsturm, einem Entzündungsprozess, und sie hatten Wasser in ihren Lungenbläschen, und dann verloren sie 40 bis 60 % ihrer Lungenkapazität und konnten nicht mehr atmen. Der Sauerstoff-CO₂-Austausch funktionierte nicht mehr, so dass das Gehirn und andere Organe nicht mehr mit Sauerstoff versorgt werden konnten, was zu Komplikationen wie Gewebnekrosen führte.

Und [dann] bekämen sie eine bakterielle Infektion und dann eine Sepsis, und sie würden sterben. Sie hätten also nur eine Chance von etwa 50 % auf Heilung.

Jetzt sind sich alle einig, dass dies ein großer politischer Fehler war und dass dieses Protokoll ein völliger Kunstfehler ist. Ärzte müssen Patienten in einem frühen Stadium behandeln und dürfen die Krankheit nicht so weit fortschreiten lassen, dass die Menschen sterben. [Die Verweigerung der Behandlung wird im französischen Strafgesetzbuch als „non-assistance à personnes en danger“ bezeichnet, es ist also die Pflicht eines Arztes, Menschen nicht sterben zu lassen. Der hippokratische Eid besagt „primum non nocere“, was so viel bedeutet wie: „Zuallererst darfst du keinen Schaden anrichten“. Man darf also den Patienten nicht schaden, und hier schaden wir eindeutig den Patienten.

Die Ärzte in Frankreich werden von den Leuten als „Vier-D-Ärzte“ [verspottet]. Die vier Ds stehen für Doliprane [Paracetamol], domicile [„nach Hause schicken“], dodo, was „Schlaf“ bedeutet, und schließlich décès, „Tod“. Das ist völlig falsch. Und jetzt haben alle Wissenschaftler geforscht und herausgefunden, dass Paracetamol tatsächlich einen Zytokinsturm auslöst, der zu Organversagen führt.

Sie fanden heraus, dass Paracetamol in der Lage ist, oxidativen Stress auszulösen, d. h. wenn sich Superoxide bilden (bei Sauerstoffmangel bildet sich ein Molekül namens Oxygenase, das eine große oxidative Kraft hat). Paracetamol ist in der Lage, ein Enzym namens Glutathionreduktase zu blockieren.

Folglich ist der Körper nicht in der Lage, diese reaktiven oxidativen Spezies (ROS) in Wasser und Sauerstoff aufzuspalten. Das bedeutet im Klartext, dass Paracetamol den körpereigenen Mechanismus zum Abbau von ROS blockiert, was zur Apoptose, dem Absterben von Zellen, führt. Das ist es, was es bedeutet.

Wir wissen jetzt also, dass Paracetamol [als Behandlung] falsch ist.

Mike Robinson: Es ist sehr interessant, dass Sie das sagen, Anne-Marie, denn wenn ich mich an März, April und Mai 2020 zurückerinnere, war es Ibuprofen, das in den britischen Medien als „gefährlich“ verteufelt wurde, was die Menschen zu Paracetamol drängte. Ist Ibuprofen also auf die gleiche Weise gefährlich?

@StopReset: Mögliche Folgen von Ibuprofen: Mitochondrien-schädigend, Nierenschwäche, B12-Aufnahme gestört, können Nitrostress verursachen, hemmen Prostaglandine (Bsp. Magenschutz), u.a. B12 wird

Anne-Marie Yim: Das wird immer wieder behauptet, aber die Krankheit verläuft in verschiedenen Stadien, und es werden einige molekulare Wege ausgelöst, so dass man [das gleiche] Medikament nicht zu einem anderen Zeitpunkt und in einer anderen Dosierung verabreichen kann.

Ein ganz einfaches Beispiel: Wenn man fünf Tage lang 200 mg Hydroxychloroquin verabreicht, und zwar von Tag 5 bis Tag 12, kann man das Virus beseitigen oder abtöten. Wenn die Viruslast fast bei Null liegt, ist man das Virus losgeworden. Verabreicht man jedoch z. B. 2 g Hydroxychloroquin auf der Intensivstation im künstlichen Koma, kann es zu Herzinfarktproblemen und zum Tod kommen. Das ist es, was man mit der RECOVERY-Studie zu zeigen versucht hat. Sie versuchen zu sagen: „Seht ihr, Hydroxychloroquin wirkt nicht! Es tötet Patienten, wenn man es in einem späten Stadium verabreicht.“ Natürlich [sollte man] in einem frühen Stadium behandeln!

Das Gleiche gilt für Ibuprofen. Anscheinend wurde gesagt, dass Ibuprofen nicht verabreicht werden sollte, aber Dr. Ochs hat interessante Ergebnisse gefunden: dass Menschen, die geimpft wurden, einen sehr hohen Spiegel an D-Dimeren [Proteine in Bluttests, die auf einen Gerinnungsprozess hinweisen] haben, und viele Ärzte haben über die Bildung von Blutgerinnseln mit AstraZeneca berichtet.

Aber diese Blutgerinnsel sind sehr ungewöhnlich. Sie sind nicht das Ergebnis des normalen Thromboseprozesses mit all den Kaskaden, bei denen Fibrinogen durch das Thrombin in Fibrin umgewandelt wird, was in Kombination mit den Blutplättchen zu Gerinnseln führt. [Bei Covid-19 liegt eine Thrombozytopenie vor, d. h. eine sehr geringe Anzahl von Blutplättchen.]

[@StopReset: Spike-Protein löst Zellfusionen auch bei nicht-infizierten Zellen aus](#)

Im Grunde handelt es sich also um Gerinnungen, die aber nicht wie erwartet durch die Bildung von Blutplättchen mit Fibrin ausgelöst werden. Vielmehr wird sie durch einen anderen Prozess ausgelöst, nämlich durch Leukozyten, die mit einem Protein auf der Oberfläche der Endothelzellen der Arterien interagieren, das E-Selektin genannt wird. Es sind also die Wechselwirkungen von E-Selektin mit Leukozyten, die diese Gerinnsel bilden.

Professor Dr. Ochs verschreibt zum Beispiel Vitamin C und Ibuprofen für Impflinge, die einen hohen D-Dimerspiegel, einen normalen Leukozytenspiegel mit einem hohen Spiegel an C-reaktivem Protein (CRP) – was ein Indikator für Entzündungsprozesse ist – und einen niedrigen Thrombozytenspiegel (Thrombozytopenie) haben.

[@StopReset:](#) Es gibt auch gesunde Alternativen zu Ibuprofen: Arnika, Ingwer, Kurkuma, Thymian, Omega-3-Fettsäuren & Zimt

Das ist sehr wichtig, denn einige Ärzte haben herausgefunden, dass sich bei manchen Menschen im Okzipitallappen, dem hinteren Teil des Gehirns, Blutgerinnsel bilden, wenn die Krankheit fortschreitet, und wenn man ihnen zu viel Heparin oder Aspirin gibt, lösen sich die Gerinnsel auf. Aber wenn man dann unter ein bestimmtes Niveau fällt, wenn [die Gerinnsel] zu frei sind, fängt man an zu bluten, weil man nicht mehr genug Blutplättchen hat.

Es ist also ein sehr, sehr schwieriges Symptom und eine komplexe Krankheit, die sich weiterentwickelt. Und man sollte ein bestimmtes Medikament zu einer bestimmten Zeit und in einer bestimmten Dosierung verabreichen. Ein und dasselbe Medikament kann entweder Leben retten oder töten. So wird zum Beispiel Ibuprofen verabreicht, wenn ein hoher D-Dimerspiegel, ein normaler Leukozytenspiegel, ein hoher CRP-Wert und ein niedriger Thrombozytenspiegel vorliegen. Unter diesen Bedingungen kann man Vitamin C und Ibuprofen verabreichen, und die Patienten erholen sich: Die D-Dimere normalisieren sich, und die Gerinnsel verschwinden.

Ibuprofen ist also eine Behandlung zur Auflösung von Blutgerinnseln, aber es sollte unter Berücksichtigung aller Parameter verabreicht werden, wenn Sie so wollen.

Das war eine sehr komplexe Antwort, denn es handelt sich tatsächlich um eine sehr komplexe Krankheit.

Mike Robinson: Ich danke Ihnen. Sie haben die RECOVERY-Studie erwähnt. Ich möchte Professor Perronne zu dieser Studie in Großbritannien befragen. Der [Mikrobiologe] Professor Didier Raoult wurde mit den Worten zitiert, es handele sich um „die Marx Brothers in der Wissenschaft“.

Bei der RECOVERY-Studie im Vereinigten Königreich wurden die Studienteilnehmer offenbar absichtlich überdosiert, wenn das kein zu starkes Wort ist. Ich glaube, es wurde eine Anfangsdosis von 2400 mg [Hydroxychloroquin] verwendet, die in den nächsten zehn Tagen auf eine Höchstdosis von 800 mg pro Tag erhöht wurde. Ich frage mich, ob Sie mit Professor Raoult einer Meinung sind und ob Sie Bedenken angesichts der Ankündigung haben, dass das Vereinigte Königreich möglicherweise eine ähnliche Studie mit Ivermectin durchführen wird.

Christian Perronne: Ich war über das Design der RECOVERY-Studie erstaunt, denn am ersten Tag wurde, glaube ich, mehr als das Vier- oder Fünffache der von der Europäischen Arzneimittelagentur zugelassenen Höchstdosis von Hydroxychloroquin verwendet. Wir wissen, dass Hydroxychloroquin bei einer sehr hohen Dosierung die Gefahr eines Selbstmordes birgt. Und in der RECOVERY-Studie war die Sterblichkeitsrate hoch, viel höher als in anderen Studien.

Sie haben also die Bewertungskriterien geändert, und wir haben keinen Zugriff auf die ursprüngliche Datenbank, aus der hervorgeht, zu welchem Zeitpunkt des Therapieverlaufs die Teilnehmer gestorben sind. Vielleicht haben sie diese Information verschwinden lassen.

Ich denke, dass wir in dieser Studie ein Problem mit einer überhöhten Sterblichkeit hatten, die auf völlig dumme, sehr hohe Dosierungen von Hydroxychloroquin zurückzuführen war. Und als ein französischer Journalist den Professor der Universität Oxford, dessen Namen ich nicht mehr weiß [Martin Landray], der die Studie leitete, fragte: „Warum haben Sie diese sehr hohe und toxische Dosis Hydroxychloroquin verwendet?“, antwortete er: „Oh ja, das ist die übliche Dosierung zur Behandlung der Amöbenruhr.“ Ich war so erstaunt, denn Hydroxychloroquin ist nicht die [übliche] Behandlung für Amöbenruhr.

Dieser Mann war wahrscheinlich Epidemiologe – ich kenne seinen Lebenslauf nicht genau [Anm.: Landray ist tatsächlich Epidemiologe] -, aber ich sah, dass er nichts von Infektionskrankheiten und von Medikamenten gegen Infektionen verstand, und [dennoch] war er Leiter einer internationalen Studie. International deshalb, weil auch französische Wissenschaftler an dieser Studie teilnahmen.

@StopReset: Ein Professor fällt keine dummen Entscheidungen ...

Für mich war das also etwas ganz Schreckliches. Ich konnte mir nicht vorstellen, dass Experten eine solche Studie durchführen konnten, und ich konnte mir nicht vorstellen, dass Ethikkommissionen eine solche Studie mit einer sehr gefährlichen Dosierung genehmigen konnten.

Mike Robinson: Ja, das war Professor Landray. Sind Sie besorgt, dass die von der britischen Regierung angekündigte Ivermectin-Studie in die gleiche Richtung gehen könnte, um das Thema abzuschließen?

Christian Perronne: Ivermectin ist ein sehr gutes Produkt, aber es ist [zur Zufriedenheit der WHO] nicht bewiesen worden, dass Ivermectin wirkt. [Für Hydroxychloroquin haben wir viele Studien veröffentlicht, darunter auch randomisierte Studien – denn im letzten Jahr, als die Experten sagten, Hydroxychloroquin wirke sehr gut, gab es randomisierte Studien in China, die zeigten, dass es gut wirkte, aber danach waren die Studien von Didier Raoult in Marseille nicht randomisiert; es waren offene Bewertungen. Also ja, [Ivermectin] wirkt sehr gut, aber es ist nicht bewiesen: Es gab kein Placebo, und die Studien waren nicht randomisiert.

Aber ich stimme zu, dass man bei einem Erfolg von über 80 %, manchmal 90 %, kein Placebo braucht. Das ist eine völlig dumme Idee. Sogar die WHO hat vor einigen Jahren Empfehlungen veröffentlicht, dass in einer Krisensituation ein Placebo [Test] nicht notwendig ist, wenn man ungiftige Medikamente hat, die wirken. Es ist eine völlig blödsinnige Idee [dass Placebo-Tests notwendig sind], die von Wissenschaftlern kommt, die keine Wissenschaftler mehr sind. Sie sind Scharlatane, ich weiß nicht, was.

Bei Hydroxychloroquin stimme ich also zu, aber leider gibt es nicht viele randomisierte Studien. Aber für Ivermectin gab es randomisierte Studien, und jetzt ist es bewiesen. Und in Indien ist es jetzt spektakulär. In den indischen Bundesstaaten, in denen Ivermectin in großem Umfang eingesetzt wurde, war der

Erfolg enorm, und in den Bundesstaaten, in denen kein Ivermectin eingesetzt wurde, sondern mit diesem so genannten „Impfstoff“ geimpft wurde, war es eine Katastrophe.

Wenn man sich die Weltnachrichten anschaut, gibt es eine Frau [Dr. Soumya Swaminathan], wie von UK Column News um 1 Uhr 17' am 30. Juni 2021 berichtet], die auf hoher Ebene in der WHO tätig war [Chief Scientist], die Inderin ist, und jetzt steht sie in Indien vor Gericht [UK Column note: wurde angeklagt], weil sie sagte, dass Ivermectin nicht nützlich und giftig sei und so weiter.

Die Behauptung, Ivermectin sei giftig, ist völlig unsinnig: Hunderte von Millionen, vielleicht sogar Milliarden von Menschen auf der Welt haben Ivermectin gegen [parasitäre] Krankheiten, [lymphatische] Filariose und so weiter eingenommen. Es ist also ein sehr bekanntes Produkt. Nein, es funktioniert, das ist völlig bewiesen.

Aber das Problem ist, dass alle Arzneimittelbehörden der Welt – die FDA in den Vereinigten Staaten, die Europäische Arzneimittelagentur, die französische Arzneimittelagentur – sagen: „Nein, Hydroxychloroquin wirkt nicht; Azithromycin wirkt nicht; Ivermectin wirkt nicht“, obwohl viele, viele veröffentlichte Beweise dafür vorliegen, dass sie wirken. Denn wenn sie zugeben, dass sie wirken, ist es für sie unmöglich, ihre so genannten „Impfstoffe“ zu vermarkten. Das ist der einzige Grund; es ist ein Marketinggrund.

Für mich ist das schrecklich, und ich denke, all diese Leute sollten eines Tages Rechenschaft darüber ablegen müssen, warum sie diese Entscheidungen getroffen haben, die jeder ethischen Grundlage widersprechen.

Anne-Marie Yim: Ich stimme Ihnen vollkommen zu. Professor Perronne hat über Professor Didier Raoult vom Krankenhaus in Marseille gesprochen. Er ist der erste Spezialist für Infektionskrankheiten, der in Frankreich Menschen [von Covid-19] mit einem Protokoll aus Hydroxychloroquin, Azithromycin und – später – Zink geheilt hat. Aber zunächst gab es eine große Kontroverse, weil er Menschen ohne randomisierte Blindtests [als Grundlage] geheilt hatte. Das ist [die Voraussetzung für] ein Protokoll, das von pharmazeutischen Labors erstellt wurde, wenn sie einen Medikamentenkandidaten in der Pipeline haben: Sie testen ihn zuerst an Tieren, und wenn er funktioniert, geht er in die Phase I, und dann können sie ihn in die Phasen II, III und IV bringen, bevor sie die Genehmigung für die Vermarktung des Medikaments, erhalten.

Die Sache ist die: Wenn es getestet wird, geben sie es Ärzten, und der Arzt wählt zunächst eine Gruppe von etwa fünfzig Personen aus, dann hundert, dann 3.000 und so weiter. Die Hälfte von ihnen erhält ein Placebo (also nur ein physiologisches Serum) und die andere Hälfte den Wirkstoff, das Medikament. Und dann wird verglichen, ob es ein Ergebnis gibt oder nicht. Und das ist es, was randomisierte, blinde Studien bedeuten: „blind“, weil der Arzt nicht weiß, welche Patienten das Placebo und welche das echte Medikament bekommen.

Der Grund, warum die Studie so umstritten war, lag darin, dass Professor Raoult seine Studie mit, ich glaube, nur zwanzig Personen oder weniger durchgeführt hatte und er keinen Placebo-Test machte, d. h. er behandelte alle seine Patienten mit Hydroxychloroquin und Azithromycin – und er erzielte eine 100%ige Heilung. Sie sagten: „Ihre Studie ist nicht gültig, weil Sie keine Kontrollgruppe hatten“ (gemeint ist die Placebogruppe). „Sie hätten zwanzig anderen Menschen das physiologische Serum geben sollen.“ Und er sagte: „Wenn ich Menschen habe, die krank sind und sterben, dann spiele ich nicht mit ihrem Leben. Ich hatte die Pflicht, sie zu behandeln. Deshalb habe ich auch keinen Placebo-Test gemacht.“

Und alle Ärzte unterstützten ihn, vor allem die chinesische Gemeinschaft und die afrikanische Gemeinschaft [in Frankreich], die ihre Doktoranden ausbildet (er wurde im Senegal geboren, daher hat er eine starke Verbindung zu Ärzten und Forschern in Afrika). Sie alle standen hinter ihm. Sie sagten: „Wen kümmert schon ein Placebo-Test? Er ist gültig!“

Und dann wiederholte er eine Studie mit 3.000 Personen, weil sie gesagt hatten: „Ihre Ergebnisse sind nicht valide, weil Sie keine Placebo-Kontrollgruppe hatten und die Kohorte – d. h. die Anzahl der getesteten Personen – zu klein war, um signifikant zu sein; Sie sollten die Studie mit mindestens 3.000 Personen durchführen; erst dann können Sie zu Phase II übergehen.“ All diese Protokolle wurden von den pharmazeutischen Labors erstellt, wenn sie bei den Gesundheitsbehörden eine Genehmigung für die Vermarktung des Medikaments beantragen.

Mike Robinson: Es ist also schon ein wenig ironisch, dass die Impfstoffhersteller alle ihre Placebogruppen losgeworden sind, indem sie ihren Gruppen den Impfstoff verabreicht haben!

Anne-Marie Yim: Ja, sie haben ihre Medikamente immer mit Placebos getestet. Sie wählen Männer, Frauen und verschiedene Altersgruppen aus, damit sie eine [repräsentative] Gruppe haben, und sie schauen, ob sie nur Covid haben oder ob sie Covid zusammen mit Begleiterkrankungen haben – also zum Beispiel ein schwaches Herz oder Diabetes Typ II. Sie schauen sich also die Menschen [für die Teilnahme an Studien] genau an: ihr Geschlecht, ihr Alter, ob sie irgendwelche Krankheiten haben, ob sie [nur] Covid haben oder ob sie Covid plus etwas anderes haben. Und dann wird die Gruppe in zwei Gruppen aufgeteilt, damit in jeder Gruppe die gleiche Anzahl von Menschen ist.

Wenn sie zum Beispiel eine Frau in den Dreißigern [in der Wirkstoffgruppe] haben, sollten sie eine Frau in den Dreißigern [in der Placebogruppe] haben, und so weiter: mit Covid, oder mit Covid und Diabetes, oder mit Covid und Herzinsuffizienz, oder ohne Covid, [alle zusammen]. Und sie halten diese beiden Populationen zwischen der Gruppe, die das Placebo erhält, und der Gruppe, die das Medikament – in diesem Fall Ivermectin – erhält, identisch.

Christian Perronne: Für mich ist der große Skandal, dass all diese Experten sagten, es sei nicht normal, dass es in manchen Studien keine randomisierte

Kontrollgruppe gibt und so weiter, aber [tatsächlich] hat die Regierung in Frankreich zwei große Studien gesponsert: eine DisCoVeRy-Studie, die als „international“, „europäisch“ bezeichnet wurde, aber [an der] in Wirklichkeit nur wenige Menschen außerhalb Frankreichs teilnahmen; und [zweitens] die iCovid-Studie [wie gehört].

Und es gab eine Studie, in der verschiedene Strategien verglichen wurden: Remdesivir, Retrovir (ein entzündungshemmendes HIV-Medikament), und ich kann mich nicht mehr an alle Zweige der Studie und alle Gruppen erinnern. Es gab auch eine Hydroxychloroquin-Gruppe, und die iCovid-Studie umfasste [eine Gruppe, die mit] Hydroxychloroquin plus Azithromycin behandelt wurde.

Als die betrügerische Studie in The Lancet veröffentlicht wurde, hieß es, Hydroxychloroquin sei „gefährlich“ oder „nicht wirksam“. Zwei Tage später verbot der Gesundheitsminister die Fortsetzung der Hydroxychloroquin-Gruppen in den randomisierten offiziellen Studien [in Frankreich]. Sie wurde sofort gestoppt.

Tatsächlich aber sickerten einige Daten der Zwischenanalyse dieser beiden Studien ins Internet, und wir konnten deutlich sehen, dass, als der Minister sagte: „Stoppt Hydroxychloroquin!“, die einzige Gruppe, die eine Effizienz von weniger Todesfällen hatte, die Gruppe war, die entweder Hydroxychloroquin in der DisCoVeRy-Studie oder Hydroxychloroquin plus Azithromycin in der iCovid-Studie verwendete.

Es war noch nicht statistisch signifikant, denn in der DisCoVeRy-Studie waren 1.500 Patienten vorgesehen [die mit diesem Protokoll behandelt wurden], aber tatsächlich waren es nur 3.000 [vermutlich wollte Professor Perronne sagen: „dreihundert“], und bei iCovid war es dasselbe.

Es war also nicht völlig signifikant, aber wenn man sich die Kurven ansieht, war es spektakulär: Die [Todesfälle] mit Hydroxychloroquin waren viel weniger.

Die Experten, die für diese Studien verantwortlich waren, haben diese Daten nicht gezeigt – ich habe sie natürlich auf anderem Wege bekommen. Sie sagten: „Oh, nein, Hydroxychloroquin ist am Ende! Aber in Wirklichkeit wurde das in unseren Studien überhaupt nicht [gesehen], aber es war eine große öffentliche Lüge, die von wissenschaftlichen Experten kam.“

Und leider stellte sich zwei Wochen später heraus, dass die Lancet-Studie gefälscht war, aber der Minister änderte seine Politik nicht; er verbot Hydroxychloroquin weiterhin. Und jetzt sagen die Leute, ich sei kein wissenschaftlicher Typ. Sie sind unwissenschaftlich. Sie sind die Scharlatane. Sie stützen sich nicht auf gute Wissenschaft.

Und ich bin zutiefst schockiert über all diese so genannten „Experten“, die Berater unserer Behörden sind, die jeden Tag im Fernsehen auftreten und von denen die meisten große Interessenkonflikte mit den Pharmaunternehmen haben, die Remdesivir herstellen, die auch den „Impfstoff“ herstellen und so weiter. Das ist ein großer Skandal.

Ich denke, dass all diese Leute in den Medien gefeuert werden sollten, wenn wir dem französischen Gesetz folgen, und auch [die] in anderen europäischen Ländern sollten aus den offiziellen Gremien entlassen werden. Sie sollten keine Berater mehr sein.

Sie sollten nicht Vorsitzende von Gruppen sein. Ich war fünfzehn Jahre lang Vorsitzender des Hohen Rates für Volksgesundheit im Bereich der Infektionskrankheiten, ich kenne mich also damit aus; ich kenne das ganze System. Für mich ist das ein großer Skandal.

Anne-Marie Yim: Ja, es ist Korruption, es ist Korruption. Im Grunde genommen wird gelogen und es werden gute wissenschaftliche Leute wie Professor Perronne oder Professor Raoult entsorgt und versucht, sie öffentlich zu diskreditieren. Und wir wissen, dass Remdesivir den Entzündungsprozess verstärkt und im Vergleich zu Hydroxychloroquin überhaupt nicht wirkt.

Sie versuchen also, wie Professor Perronne sagt, Studien zu blockieren; sie versuchen, die Öffentlichkeit zu belügen, indem sie behaupten, Hydroxychloroquin wirke nicht und Remdesivir wirke doch. Mit Ivermectin ist es dasselbe: Sie versuchen, diese Studien durchzuführen, aber dann betrügen sie bei den Ergebnissen.

Das ist beschämend. Es ist ein Skandal. Wissenschaftlich gesehen ist es Betrug und politisch gesehen ist es ein Verbrechen. Die indische Anwaltskammer verklagt gerade den leitenden Wissenschaftler der [WHO in Indien] wegen dieser ganzen Politik, die weltweit zu mehr als drei Millionen Todesfällen geführt hat.

Brian Gerrish: Ich denke, wir sind uns absolut einig: Wir haben es mit Scharlatanen zu tun. Wir haben es mit Politikern und auch mit Mitgliedern von Gesundheitsorganisationen zu tun, die behaupten, die Öffentlichkeit zu schützen, aber in Wirklichkeit schützen sie die Öffentlichkeit nicht, sondern lassen zu, dass die Öffentlichkeit durch diese so genannten „Impfungen“ geschädigt wird.

Darf ich noch einmal auf Professor Perronne zurückkommen und ihn nach seiner Meinung zu den unerwünschten Wirkungen von Impfstoffen fragen? Wir haben inzwischen beträchtliche Daten über die unerwünschten Wirkungen gesammelt, und hier im Vereinigten Königreich belaufen sich die Zahlen, die von der Regulierungsbehörde MHRA gesammelt werden, inzwischen auf über eine Million registrierter unerwünschter Wirkungen, und die Zahl der Todesfälle liegt bei etwa 1.400, es handelt sich also um erhebliche Schäden.

Professor Perronne, wie beurteilen Sie die derzeit registrierten unerwünschten Wirkungen?

Christian Perronne: In der Vergangenheit gab es bei anderen, echten Impfstoffen einige Krisen, Probleme mit einigen Nebenwirkungen; aber weder bei mir selbst noch bei Freunden und Verwandten habe ich jemals so schwere Nebenwirkungen gesehen. Ich weiß sogar von zwei Todesfällen in meinem Umfeld: die Mutter eines

Freundes und ein Mann, der Cousin eines anderen Freundes, sind an den Folgen des „Impfstoffs“ gestorben.

Als französischer Staatsbürger sehe ich in meiner Umgebung Todesfälle und Lähmungen. Eine Frau, eine Nachbarin, die geimpft wurde, entwickelte einige Tage danach eine bösartige arterielle Hypertonie; sie hatte ihr ganzes Leben lang keinen Bluthochdruck. Mehrere Thrombosen, teilweise Lähmungen, arthralgische [Gelenkschmerzen] Probleme – in meiner Umgebung habe ich viele Fälle gesehen.

Ich glaube, dass die Datenbanken [über unerwünschte Wirkungen] in einigen Ländern nicht genau sind, denn in den Fällen, die ich gesehen habe, weiß ich, dass die Allgemeinmediziner [Hausärzte] den Tod oder die Nebenwirkung nicht den Behörden melden wollten und sagten: „Nein, das ist nur ein Zufall!“

Viele, viele Nebenwirkungen werden also nicht gemeldet. Wenn es zu einem Schlaganfall kommt, heißt es: „Oh nein, das liegt nicht am Impfstoff; es ist [nur] ein Schlaganfall; diese Person war alt, also ist es normal, einen Schlaganfall zu haben.“

Da ich mit meinen Patienten spreche (ich habe einige Patienten, die hochrangige Direktoren von Unternehmen sind), weiß ich – und sie erzählen es mir -, dass die Ärzte in den großen Unternehmen, in denen viele Mitarbeiter „geimpft“ wurden (ich verwende den Begriff „geimpft“ nicht gerne), [sahen, dass sie] Probleme hatten, aber die Arbeitsmediziner wollten die Fälle nicht an die französische Behörde melden. Es wird also nicht mit dem „Impfstoff“ in Verbindung gebracht; es wird als „Zufall“ abgetan.

Wenn wir die französische Datenbank mit der niederländischen vergleichen, mit dem gleichen Anteil an geimpften Patienten [in beiden Populationen], ist die Melderate in Frankreich viel niedriger. Das ist nicht normal! Aber wenn wir uns dann die europäische Ebene ansehen, sehen wir, dass es eine große Anzahl von Todesfällen und schweren Nebenwirkungen gibt.

Wir wissen – das CDC, das Centers for Disease Control in den Vereinigten Staaten, hat das offiziell bestätigt -, dass viele junge Menschen, die „geimpft“ wurden, Herzprobleme hatten: Myokarditis, eine Entzündung des Herzmuskels, oder Perikarditis, eine Entzündung der Hülle um das Herz. Das ist also offiziell; es wird weltweit berichtet.

Und wenn wir die Sterblichkeitsrate bei anderen vergleichen, stellen wir fest, dass sie bei geimpften Kindern ähnlich hoch sein könnte. Wie wir wissen, tritt die Krankheit [Covid-19] bei Kindern nicht so häufig auf, und nur sehr wenige Kinder sind schwer erkrankt, und die Sterblichkeitsrate [Covid] bei Kindern liegt nahe Null. Heute wissen wir, dass das Risiko, zu sterben oder schwere Probleme zu bekommen, bei geimpften Kindern viel höher ist als bei ungeimpften.

Und jetzt sehen wir in einigen Ländern, dass die meisten Probleme, die meisten Fälle, von geimpften Menschen ausgehen, die die Krankheit übertragen. Und natürlich ist dies nicht die offizielle Sprache, aber in Frankreich lügt die Regierung:

Sie sagt: „Obwohl wir einige Fälle gesehen haben, ist es die Schuld der Ungeimpften, die die Geimpften anstecken.“

Ich bin Mitglied des Louis-Pasteur-Instituts und arbeite seit vielen Jahren auf dem Gebiet der Impfungen. Es ist das erste Mal in meinem Leben, dass ich von Unternehmen, von Herstellern, von Ministern, von der WHO [solche Reden] höre: „Es ist ein sehr guter Impfstoff – aber wir müssen Ihnen sagen, dass Sie die Krankheit trotzdem bekommen können, wenn Sie geimpft sind! Und wir sind uns nicht sicher, aber es könnte die Übertragung verlangsamen.“

Das ist nicht normal. Wenn Sie mit einem wirksamen Impfstoff geimpft sind, sind Sie geschützt. Sie sollten keine Maske mehr tragen müssen und ein normales Leben führen können. Aber in vielen Ländern heißt es: „Oh, ihr seid zwar geimpft, aber ihr seid nicht wirklich geschützt“. Und jetzt sagen sie zu den Geimpften – die eigentlich geschützt sein sollten, die Vertrauen haben sollten – „Oh, die Ungeimpften werden euch anstecken!“

Was nun den „Gesundheitspass“ betrifft: Sie wissen, dass sie [diesen Vorschlag] vor fünf Wochen in Israel veröffentlicht haben, und sie waren kurz vor einem Bürgerkrieg in Israel. Es gab Kämpfe innerhalb der Familien. Der „Impfstoff“ war für Ärzte, für Studenten obligatorisch. Und jetzt haben sie diese [Anforderung] gestoppt.

In Frankreich wird Präsident Macron morgen Abend [12. Juli] eine Rede halten, und es wird erwartet, dass er sagen wird [wie er es bereits getan hat], dass die Impfung für Beschäftigte im Gesundheitswesen, für Gesundheitsdienstleister und für die Teilnahme an einigen [Aspekten des] öffentlichen Lebens obligatorisch sein wird. Ich halte das für einen großen Skandal, und ich glaube, dass es einen Bürgerkrieg geben wird, wenn wir diesen Weg einschlagen.

Brian Gerrish: Anne-Marie, könnte ich Ihnen die gleiche Frage zu den Nebenwirkungen von Impfstoffen stellen? Wir sehen die Zahlen, die hier im Vereinigten Königreich gesammelt werden; wir wissen, dass die MHRA sagt, dass vielleicht nur 10 % der schwerwiegendsten Reaktionen erfasst werden, und die MHRA sagt auch, dass vielleicht nur 2 bis 4 % der leichteren Nebenwirkungen erfasst werden.

Es werden also viel zu wenig schwerwiegende Reaktionen erfasst, und dennoch wird der Öffentlichkeit ständig gesagt, dass sie sicher sind. Was ist Ihrer Meinung nach der Hauptgrund für den enormen Anstieg der unerwünschten Wirkungen des „Impfstoffs“?

Anne-Marie Yim: Wie Sie schon sagten, belaufen sich die offiziellen Zahlen der Todesfälle durch „Impfungen“ auf etwa 15.000 [in ganz Europa]. Ursprünglich waren es 14.000, aber die Zahl ist gestiegen, und wir haben jetzt offiziell 15.000 Todesfälle [registriert im] Pharmakovigilanz-Netzwerk [Eudravigilance]. Und in der Tat, es wird zu wenig berichtet. Man spricht von 10 %, in Frankreich manchmal sogar von 5 %. Man sollte diese Zahl also mit [bis zu] hundert multiplizieren, ja.

Erstens: **Warum wird zu wenig berichtet? Weil das ein Arzt tun sollte:** Wenn Sie zum Beispiel geimpft werden und Nebenwirkungen haben, sollten Sie einen Arzt aufsuchen und ihm das mitteilen. Er muss dann ein Online-Formular ausfüllen, das fünfzehn Minuten dauert und an ein Netzwerk weitergeleitet wird.

In Luxemburg zum Beispiel müssen wir es an die Gruppe in Nancy [Ostfrankreich] schicken, weil wir mit der [französischen] Région du Grand Est zusammenarbeiten. Das ist der Grund, warum die Zahlen niedriger [als in Wirklichkeit] sind und zu wenig gemeldet werden: **Ob CDC oder VAERS, alle diese offiziellen Stellen melden Blutgerinnsel bei AstraZeneca, und bei Pfizer gibt es die Bellsche Lähmung.**

Wie Professor Perronne sagt, **kann es zu Myokarditis kommen, vor allem bei jungen Menschen.** Das sagte auch Dr. Hervé Seligmann: **In Israel hat man festgestellt, dass junge Menschen an Myokarditis erkranken, insbesondere Männer unter 45.** Wie Professor Perronne sagt, gibt es eine Korrelation [zwischen dem Alter und der Sterblichkeit durch den Covid-Impfstoff]: Es sterben viele alte Menschen, aber keine jungen Menschen.

@StopReset: [Es sterben auch junge Menschen am Impfstoff](#)

Und warum? Weil [die jungen] einen hohen Glutathionspiegel haben und daher nicht sterben; sie sind geschützt, verglichen mit dem oxidativen Stress, der durch die Impfung [bei älteren Menschen] ausgelöst wird.

Ich möchte betonen, dass, obwohl ich weiß, dass wir nicht über Behandlungen sprechen, es sehr wichtig ist, [darauf hinzuweisen], **dass Menschen, die intravenöse Glutathion-Injektionen erhalten, sich sehr gut erholen, weil dies [sie von] den durch oxidativen Stress verursachten Auswirkungen befreit.**

Die sekundären unerwünschten [Reaktionen] sind im Grunde ein Zytokinsturm, der zu Organversagen führt. Und das kann das Herz, das Gehirn, die Lunge oder die Niere sein. Der Prozess kann [in jedem dieser Organe] auftreten. Die Lungenerkrankung entwickelt sich sehr schnell, und wenn sie ein bestimmtes Stadium erreicht hat, kommt es zu diesem Entzündungsprozess und zu diesen Gerinnseln, die dann überall hinwandern, in die Organe.

Wenn sie ins Gehirn wandern, hat man [eine Thrombose]; wenn sie ins Herz wandern, hat man natürlich diesen ganzen Entzündungsprozess, dieses Austreten von Wasser in das Organ, und dann hört das Organ auf zu funktionieren.

Im Grunde genommen werden Ihre lebenswichtigen Funktionen lahmgelegt. Das kann sehr abrupt und brutal geschehen, und das alles innerhalb von 24 Stunden.

Es wurde auch über allergische Reaktionen wie anaphylaktische Schocks und manchmal auch über Blutungen auf der Haut berichtet.

Dies sind sehr schwerwiegende unerwünschte Reaktionen, und dennoch sagen uns die Medien immer wieder: **„Der Impfstoff ist sicher, er ist wirksam, und die Vorteile**

überwiegen bei weitem die Risiken, also sollten wir die Menschen weiterhin impfen“!

Meiner Meinung nach ist das alles Propaganda. Die Realität ist, dass der Impfstoff nicht wirkt. Im Grunde löst es also den Alterungsprozess und Krebs aus, und das ist erst der Anfang. Ich glaube, das ist [erst] der Anfang dessen, was wir sehen werden.

Sie lügen uns an. Sie sagen, es sei sicher; nein, es ist nicht sicher, es tötet Menschen. Es tötet tatsächlich Menschen. Es schützt nicht vor den Varianten; es schützt nicht vor der Übertragbarkeit; es schützt nicht vor der Krankheit.

Warum also wird geimpft? Die Menschen, die sich „impfen“ lassen, sagen: „Oh, weil ich reisen will. Ich will in den Urlaub fahren. Ich möchte zur Schule gehen. Ich möchte meine Prüfung ablegen können. Ich möchte ins Restaurant gehen können. Ich möchte ein normales Leben führen können.“ Das ist im Grunde das, was die Leute sagen.

Man hat nachgeforscht und herausgefunden, dass es ein Lipid-Nanopartikel gibt, das von einem Unternehmen namens Acuitas Therapeutics [aus Kanada] hergestellt wird, das es an Pfizer/BioNTech [und] Moderna liefert.

Sie [die Lipid-Nanopartikel, die zur Verabreichung von Covid-19-Impfstoffen verwendet werden] bestehen aus drei Komponenten: erstens Phospholipide (ein Fett), Binase [wie gesagt], aber auch Polyethylenglykol. Und das gelangt in Ihr Gehirn. Es kann die Blut-Hirn-Schranke überwinden. Normalerweise sollte es das nicht, aber es kann in Ihr Gehirn gelangen.

Brian Gerrish: Vielen Dank, dass Sie uns durch ein Thema geführt haben, das für viele Menschen sehr schwer zu ertragen ist, aber wir müssen realistisch sein, was die Besorgnis darüber angeht, was passiert.

Ich würde gerne auf Professor Perronne zurückkommen. Nur noch eine letzte Frage, denn Sie haben schon sehr viel gesagt. Herr Professor, ich möchte Sie fragen: Wenn Sie im Moment an der Macht wären, wenn Sie die Macht in Frankreich hätten, was würden Sie tun, um die Situation, die Sie sehen, zu lösen?

Christian Perronne: Zunächst einmal würde ich die so genannte „Impfkampagne“ stoppen. Ich würde bei den Allgemeinärzten eine frühzeitige Behandlung mit Ivermectin, Zink, Vitamin C und Doxycyclin oder Azithromycin fördern.

Außerdem würde ich die strikte Isolierung symptomatischer Patienten fördern, denn nur so lässt sich die Übertragung eindämmen: eine zweiwöchige Isolierung während der Ansteckungszeit der symptomatischen Personen reicht aus, aber strikt isoliert, bei Bedarf mit Maske und so weiter. Behandeln Sie sie sehr früh. Und wenn man das tut, wird die [Übertragung] schnell beendet.

Ich bin für eine strikte Isolierung von symptomatischen Patienten, aber die Lockdowns, die in vielen, vielen Ländern der Welt eingeführt wurden, sind völlig unsinnig. Man stoppt eine Epidemie nicht mit einer Abriegelung, mit Masken auf der Straße! Das wurde in Dänemark in randomisierten Studien mit Maskenträgern und Nicht-Maskenträgern gezeigt. Die Maske ist nicht wirksam.

Ich würde also sofort alle bürgerlichen Freiheiten wiederherstellen, denn Frankreich ist heute keine Demokratie mehr, sondern eine Diktatur, in der nur noch fünf oder sechs Personen am Tisch sitzen, die das Parlament umgehen und sagen können: „Die Impfung ist obligatorisch“ und so weiter.

Stellen Sie also die Freiheit wieder her; stellen Sie die Demokratie wieder her; stoppen Sie diese nutzlosen so genannten „Impfkampagnen“ für eine Krankheit mit einer sehr, sehr geringen Sterblichkeitsrate; und behandeln Sie die Patienten sofort ohne Bestätigung [wie gehört].

Außerdem sollten die PCR-Tests an der asymptomatischen Allgemeinbevölkerung eingestellt werden. Das ist völlig unwissenschaftlich. Die Leute, die den PCR-Test entwickelt haben, haben niemals in großem Maßstab PCR-Tests bei asymptomatischen Patienten durchgeführt, weil die Rate der falsch-positiven Ergebnisse enorm ist.

Es ist also ganz einfach: Man isoliert die Fälle, behandelt sie, und dann ist es vorbei.

Brian Gerrish: Vielen Dank, Herr Professor.

Und, Anne-Marie, was würden Sie Ihren wissenschaftlichen Kollegen sagen, die die Gefahren, die Sie sehen, im Moment nicht zu erkennen scheinen?

Anne-Marie Yim: Ich glaube, sie sehen sie alle, aber sie haben Angst.

Es gibt zwei Arten von Wissenschaftlern: diejenigen, die sich bestechen lassen und korrumpiert sind, wie Dr. Fauci und all die anderen, wie Bill Gates und all diese Leute. Sie sitzen jetzt im Cockpit.

Gute Professoren wie Professor Perronne und Professor Raoult oder Dr. Ochs werden von der Ärzteschaft selbst verklagt und vor Gericht gezerrt. Die Ärztekammer verklagt französische Ärzte, und das ist in Frankreich, in Kanada, in Luxemburg so; wir sehen überall das gleiche Muster. Dieses Muster ist auch hier zu beobachten.

Wissen Sie, wir müssen den Mut haben, zu diesen Leuten zu gehen und zu sagen: „Sie sind korrumpiert. Die ganze Politik, die ihr vorschreibt, ist Unsinn. Sie sind nicht wissenschaftlich fundiert, sie sind nicht rechtlich fundiert. Ihr versucht, uns unsere Freiheiten zu nehmen. Sie üben sozialen Druck auf uns aus: Wenn Sie sich nicht impfen lassen, verlieren Sie Ihren Arbeitsplatz. Und wenn Sie reisen wollen, brauchen Sie den Impfstoff. Das ist Erpressung.“

Alle Wissenschaftler sollten den Mut haben, zu sagen: „Genug ist genug“. Nicht nur Wissenschaftler, auch Anwälte. Sie alle kennen die Wahrheit. Jeder kennt die Wahrheit; es ist nur eine Frage, ob wir kämpfen oder nicht kämpfen. Passen wir uns der Gesellschaft an, dem System, oder nicht? Und ich denke, dass unser Durst nach Freiheit und Unabhängigkeit unsere Angst überwinden sollte, und wir sollten einfach sagen: „Stopp. Stoppt diese Impfkampagne. Stoppen Sie sie, und zwar sofort.“

Brian Gerrish: Vielen Dank, dass Sie sich uns angeschlossen haben. Es war wirklich fantastisch, die Informationen zu hören, die Sie zu diesem sehr wichtigen Thema vermittelt haben.

Alle aktuellen News im [TKP Telegram Channel](#)

Unterstütze unabhängigen Journalismus mit einer Spende [via PayPal](#)

[Studie: breitere Immunabwehr durch Antikörper nach Infektion gegenüber mRNA-Impfung](#)

[Vergleich Israel mit Nachbarländern zeigt Wirksamkeit der Impfung](#)

[Warum mRNA-Impfstoffe schwere Nebenwirkungen verursachen](#)

Quelle: <https://tkp.at/2021/08/17/franzoesischer-impfexperte-professor-christian-perronne-zum-thema-covid-19-impfstoffe/>
20210817 DT (<https://stopreset.ch>)