

"Děti jsou imunitním systémem naší společnosti a naší budoucnosti"

 harald-walach.de/2022/11/21/kinder-sind-das-immunsystem-unserer-gesellschaft-und-unsere-zukunft

21. listopadu 2022



Tisková konference MWGFD ze 16. listopadu 2022 a pár myšlenek o korona "očkování" a aktuální korona politice

Dne 16. listopadu 2022 uspořádalo sdružení „Lékaři a vědci pro zdraví, svobodu a demokracii“ tiskovou konferenci na téma „Očkování dětí vakcínami Covid-19“. Tiskovou konferenci lze následně sledovat také prostřednictvím videa na webu MWGFD (<https://www.mwgfd.de/2022/11/pressekonferenz-mwgfd/> nebo <https://overtube.codinglab.ch/w/wnnbRmL2iE5citRSZdv2dB>). Pro ty, kteří spěchají, je zde krátké shrnutí a poté několik myšlenek:

MWGFD

MWGFD je sdružení, ve kterém spojili své síly lékaři a vědci ve zdravotnictví. Má přes 20 000 příznivců, kteří nám pomáhají a darují peníze, a jádro asi 40 členů včetně mě. To vše vysvětlil

místopředseda Dr. Ronald Weigl, gynekolog a rodinný lékař v Pasově, na začátku. Mnoho členů znám osobně a mohu říci: Je to pestrá politická směs, ale žádný z nich není, jak se často říká, „pravicový“ nebo „revanšistický“ ani nemá afinitu k nacionálně socialistickým myšlenkám. Není nic horšího než to, a skutečnost, že se tento mýtus stále šíří mnoha kanály, ukazuje, jak neslavná, bláznivá a zároveň mocná je moderní propagandistická mašinérie. kdo mi stále nevěřízměte si můj příspěvek Treblinky k srdci. Kromě toho tyto pozice stejně ztratily smysl, zdá se mi, když vidíte fašistický styl vyjadřování, který občas přepadne našim semaforům a semaforům v ministerské kanceláři.

Jedním z poradců MWGFD byl vedoucí tiskové konference Uwe Kranz, bývalý šéf Státního úřadu kriminální policie v Durynsku a poradce Europolu. Akci moderoval Kranz. Na úvod pronesl několik slov místopředseda Ronny Weigl.

Požadavek na masku

Prof. Martin Haditsch, laboratorní lékař, hygienik, virolog a infekční epidemiolog je vedoucím vlastní laboratoře. Hovořil o povinnosti nosit roušky a upozornil, že donedávna platilo pravidlo, že kdo chtěl nebo musel nosit roušky FFP2, například z profesních důvodů, musel přinést potvrzení o bezpečnosti a *zdravotní způsobilosti*. potvrdil, že je schopen nosit takovou masku. Příliš mnoho oxidu uhličitého se totiž rychle hromadí pod maskou a stává se zdravotním rizikem. Nejen, že jsme to pro děti ukázali v naší studii dětských masek [1], ale nyní to bylo prokázáno také v italské studii na dětech a dospělých používajících kapnografii, metodu měření, kterou nás někteří kritici žádali. Tím byly vypočteny podobné hodnoty CO₂ pod maskami FFP2, jaké jsme naměřili [2].

(Kapnografie měří obsah CO₂ ve vydechovaném vzduchu na konci výdechu a odtud extrapoluje obsah vdechovaného CO₂. Skutečnost, že hodnoty pro chirurgické masky byly nižší, je pravděpodobně způsobena tím, že italská studie pod spodní ret jsme změřili nad horním rtem.) Haditsch velmi jasně vysvětluje, že používání masek v

každodenním životě je nejen nesmysl, ale i nebezpečné, protože nemají žádný užitek, ale vytvářejí nebezpečí. mám Dost jsem o tom napsal ve svém posledním příspěvku . V minulosti jste museli prokázat, že jste schopni nosit masku. Dnes to nemůžete. Důkazní břemeno bylo obráceno. Jak šílené...

Dětská úmrtnost a „očkování“

Prof. Werner Bergholz pracuje v oblasti zajišťování kvality již dlouhou dobu, je inženýr a je dobrý s čísly. Ve svém příspěvku ukázal, že dětská úmrtnost se od „očkování“ pouze zvýšila. Pravděpodobnost, že se to stalo náhodou, je 1: 1 000 000, což je velmi málo. Zmiňuje, že neexistuje žádná řádná databáze, protože Institut Paula Ehrlicha přepnul svou databázi vedlejších účinků do režimu offline (viz) a argumentuje: Děti nepředstavují nebezpečí pro ostatní, protože nehrají roli přenašečů – cituje některá oficiální oznámení od RKI, která to vysvětluje -ani děti samy vážně neonemocní (opět RKI jako důkaz). Neexistuje tedy žádné vážné nebezpečí nebo nemoc, před kterou by bylo možné děti chránit. Protože však „očkování“ není neškodné a má řadu vedlejších účinků, zejména dlouhodobých systémových, není analýza rizika a přínosu nutná. Neboť neexistuje žádný užitek, stejně jako neexistuje žádné nebezpečí. Ale riziko, které, jakkoli malé, by se nemělo podstupovat. Protože lze předpokládat, že několik desítek tisíc dětí dostane vážné problémy, řekl Bergholz. S jakým argumentem přesně to má člověk přijmout, pane Klabautermanne?

Patofyziologické cesty vedlejších účinků "očkování".

Prof. Ulrike Kämmerer je biolog a dlouhodobě se zabývá základní biologii a virologií včetně technologie PCR. Vysvětluje, proč problém vzniká. Je tomu tak proto, že spike protein, který je při mRNA „očkování“ zabalen do nanolipidových částic, nezůstává jednoduše ve svalových buňkách, ale dostává se do krevního oběhu a odtud je transportován všude v těle, včetně tam, kde patogen se normálně nedostane nebo jen ve velmi vzácných případech: do mozku, srdce a

především do krevních cév. Patogen se tam téměř nikdy nedostane, protože slizniční bariérou proniká pouze ve vzácných a závažných případech. Hrotové proteiny se tam dostávají mnohem častěji, protože nanolipidové částice zajišťují, že na své cestě krevním řečištěm zůstanou relativně dlouhou dobu nedotčené.

To vysvětluje, proč se téměř nevyskytuje vedlejší účinek, který by nebyl pozorován a proč se vyskytují zejména cévní patologie, žilní trombóza se současnou koagulační neschopností, záněty myokardu atd. Protože lipidové částice, které slouží jako obal pro mRNA, jsou tam právě proto, aby se tyto spike proteiny dostaly do oběhového systému, včetně lymfatických uzlin, po milionech. Ugur Sahin to sám zveřejnil, říká paní Kämmerer. Velmi brzy se objevily náznaky, že SARS-CoV-2 může také ovlivnit kmenové buňky, protože mají také ACE2 receptory [3]. To je přesně to, co se může stát s „očkováním proti SARS-CoV-2“.

Ach ano, nyní dávám slovo "očkování" do uvozovek pro tyto zásahy, protože to nejsou skutečné očkování. Řídím se návrhem pana Kranze. Protože až když je vám jasné, že se jedná o preventivní genovou terapii a ne očkování, můžete celou věc správně posoudit. Kdyby někdo na začátku řekl: „A mimochodem, zavedeme genovou terapii k prevenci této nemoci, kterou vám preventivně nasadíme,“ tak by všichni protestovali. Ale pod špatným označením „očkování“ bylo vše spolknuto nebo poslušně píchnuto. O rozdílu si povíme níže.

A protože se tyto spike proteiny dostanou všude, vedlejší účinky se mohou objevit kdekoli a dost často na to, aby to byly obavy. Mimochodem, takové částice špiček mRNA byly nyní nalezeny také v mateřském mléce kojících matek .

Lékařská etika

Protože, jak upozornil praktický lékař **prof. Andreas Sönnichsen** Hin, který nastoupil z Oxfordu, je něco jiného, jestli jsem za určitých okolností ochoten akceptovat vážné vedlejší účinky, protože jsem stejně vážně nemocný a jsem rád, když mám šanci na

uzdravení nebo zlepšení, nebo jestli mám nežádoucí účinky jsou možná jediným důsledkem léčby, ačkoli jsem zcela zdravý. Tento etický rozdíl je zřídka sdělován. Sönnichsen poukázal na to, že prvním principem lékařské etiky je „primum nil nocere“, „především neškodit“. To musí být základem každé lékařské akce. Najdete ji v Hippokratově přísaze. Je součástí Ženevské úmluvy o lékařské etice s jejími různými dodatky a musí být vodítkem pro všechny činnosti [4]. A protože škoda je nevyčíslitelná, už jen z důvodu Vzhledem k tomu, že neexistují žádné platné studie o dětech, které by byly dostatečně velké na to, aby bylo možné provést přiměřený výpočet újm a přínosu, není ani intervence vhodná. Znovu: Proč tato data nejsou k dispozici? Jednoduše proto, že SARS-CoV2 je u dětí tak vzácný, že žádná studie na světě nedokázala prokázat přínos očkování. Museli byste zahrnout miliony a miliony zdravých dětí a dlouhodobě je sledovat, abyste u očkovaných viděli nějakou možnou prevenci nemocí, tedy abyste si mohli spočítat přínos. A pak by také viděl spoustu škod. To nikdo nechce. Proto neexistují žádné rozumné údaje, a tak Sönnichsen v závěru své prosby vyzývá své kolegy, aby pamatovali na lékařskou etiku. Protože každý lékař, který toto "očkování" dětem provádí jedná neeticky. A také porušuje Norimberský zákoník, který vznikl po zločinech nacistů. Obsahuje zákaz experimentování na lidech bez jejich výslovné informace a souhlasu (viz „75 let Norimberského zákoníku“ a tento můj příspěvek). V tomto případě nelze udělit vůbec žádný souhlas, protože víme příliš málo. S čím přesně by měl rodič souhlasit? Že zkusíte něco s dítětem, s nejistým výsledkem a s nejistým rizikem? Co se tedy stane, když jsou děti léčeny preventivní genovou terapií SARS-CoV-2, je živý experiment na lidech, který porušuje Norimberský kodex. Sönnichsen o tom nenechává žádné pochybnosti a myslím, že má pravdu.

Právní aspekty

To udělala právnička **Beate Bahnerová** vysvětleno velmi podrobně, s doložkou a odstavcem. Informace požadované zákonem, jak podle německého, tak evropského práva, nemohou a nikdy nemohly být těmito zásahy splněny, protože relevantní informace nebyly k dispozici. Velmi jasně vysvětlila, že bývalý ministr zdravotnictví Spahn nařízením zrušil všechny zákony, osvobodil všechny výrobce vakcín od nároků na náhradu škody a dokonce vydal instrukční leták. Neexistují tedy žádné letáky pro lékaře, ale ani pro pacienty, takže nebyly dostupné informace, které by odpovídaly právnímu stavu. Vyšetřovací řízení navíc není v souladu se zákonem. Protože nedávný soudní rozsudek v úplně jiné věci říká jasně objasnění musí také poskytnout dostatek času na rozmyšlenou, obvykle jednu noc, mezi objasněním a zásahem. Nic z toho se nestalo. Kromě toho byly v tomto případě pozastaveny všechny schvalovací předpisy, které běžně platí – důkaz netoxicity při pokusech na zvířatech, důkaz, že není způsobena rakovina, nedochází k žádnému genetickému poškození. Paní Bahnerová byla přesvědčena, že v určitém okamžiku to bude mít velmi trpké právní důsledky pro odpovědné osoby.

Nebezpečí pro naše děti

vykouzlil **prof. Sucharit Bhakdi** ještě jednou. Shrnul názory ostatních a poukázal na problém pro všechny zdraví: Naše děti mohou být poškozeny v rozhodujících bodech jejich imunitního systému, protože experimentální „vakcína“ napadá kmenové buňky stejným způsobem jako virus u dospělých způsobuje potenciálně dlouhotrvající základní dysregulace imunitního systému, citlivost na lehčí onemocnění, se kterými se děti obvykle dobře vyrovnávají. Protože na rozdíl od toho, co se běžně myslí, i novorozené děti mají již velmi dobrý, zralý imunitní systém a dokážou se dobře vyrovnat s většinou nemocí. Nutno dodat, že když jsou kojené, mají také podporu mateřských protilátek v mateřském mléce.

Rozpoznání nežádoucích účinků očkování a zpracování trestního řízení

V následné relaci dotazů a odpovědí asi 25 až 30 přítomných hostů - novinářů, právníků - byly často popisovány emotivní individuální případy: případy mladých, zdravých sportovců, kteří byli po zásahu některou z těchto experimentálních "vakcín" trvale poškozeni, jeden dokonce zabil se. Takový případ na svém webu popsala například Stef Manzini, která jako novinářka založila thestattzeitung na Bodamském jezeře. Z diskuse k tomuto případu také vyplynulo, jak těžké je pro lidi, jejichž zdravotní problémy jednoznačně a současně souvisí s podáním této intervence, nalézt uznání a kompenzaci. Pokladna sdělila mladé atletce, o níž Manzini informovala, že její nároky budou uznány, pokud je přestane nazývat poškozením vakcínou.

Myslím, že pravdu má Uwe Kranz, který v kole žádal, aby nebyl vyhozen šéf, který tato data na BKK vyhodnocoval, ale aby mohly všechny zdravotní pojišťovny vyhodnotit vedlejší účinky. Pak bychom to věděli. Stále ale tápeme ve tmě s odhadem, že asi 5 % všech „očkováných“ lidí v Německu, tedy asi 3 miliony lidí, má nežádoucí účinky vyžadující léčbu, která je účtována zdravotním pojišťovnám. Jsem zvědavý, jak dlouho to bude trvat, než se někdo v politice, justici nebo odpovědných úřadech zvedne ze židle a něco udělá.

Možná trochu pomáhá strach, totiž strach z trestního stíhání. Paní Bahnerová na to upozornila. Ve skutečnosti se všichni v tomto systému činí trestuhodnými, a to docela dost. Příklad Švýcarska ukazuje, že to takhle nepůjde věčně. Andreas Sönnichsen ve svém příspěvku uvedl, že byl před dvěma dny ve Švýcarsku na tiskové konferenci právníka Kruse. To teď pro změnu převzal švýcarský kvalitní tisk, konkrétně Zürcher Tagesanzeiger. Kruse zastupuje nejméně 6 obětí "očkování", přesněji obětí očkování a pozůstalých po těch, kteří zemřeli po "očkování", a podal trestní oznámení: na Swissmedic, tedy švýcarský protějšek Institutu Paula Ehrlicha a na hlavy z Inselspitalu za ublížení na zdraví z nedbalosti, zabití a možná i vraždu. Ano, i to je v obžalobě. Má 300 stran a vrchního státního zástupce zaměstnává pravděpodobně od července. Sbalit účtenky,

kteřé jsou součástí, mu asi chvíli potrvá. Protože ukazují, že úřady od začátku věděly nebo mohly vědět, že tyto látky jsou nebezpečné. Pokud věděli a stále agresivně propagovali „očkování“, jednali záměrně. Nevěděli, ale mohli a měli vědět,

Jsem velmi zvědavý, jak bude tento proces pokračovat ve Švýcarsku a zda dojde k podobnému pokroku v Německu. Domnívám se, že je třeba to podporovat, aby se podpořilo právní přehodnocení. K tomu by se poškozený musel sejít a prostřednictvím kompetentních právníků podat trestní oznámení. To je efektivnější, jak jsem se naučil od svých právnických kolegů, než civilní žaloby: V případě trestního oznámení s podezřením na hrdelní trestný čin a usmrcení z nedbalosti je něco podobného, musí státní zástupce zasáhnout. Dokáže zahnat podezření. Může se ale stát, že se pak vystaví trestnímu stíhání, a to kvůli tomu, že se vyhýbá trestu ve funkci, a to je kariérní vrah. Obžaloba ve vztahu ke Coroně je v Německu také kariérním zabijákem. Takže volba mezi morem a cholerou.

Mezitím se zdá, že se příliv obrací. Také v USA, jak píše australská novinářka Maryanne Demasi, se pomalu provádí revize, protože informátor Brook Jackson odhalil, že studie Pfizer byla značně nedbalá, ne-li podváděná [5]. Nyní to bylo jasné: FDA navštívil a kontroloval pouze 9 ze 153 studijních míst pro studii Pfizer a pouze 10 z 99 míst pro studie Moderna. Takové monitorovací návštěvy jsou však důležité, jsou součástí všech právních předpisů a měly by být u takto důležitých záležitostí skutečně velmi časté, dle mého názoru častější, než je obvyklých 10-20 % center. Protože při těchto návštěvách monitorující, tedy vyškolení zkoušející studie, dbají na to, aby byla k dispozici všechna data, aby byly řádně vedeny protokoly a aby byla databáze, ze které se později hodnocení vychází, správná. Nic z toho se nestalo ani vzdáleně čisté.

Gøtzscheho konference a kniha o viru

Maryanne Demasi podrobně hovořila o neschopnosti prosadit neobratnost a nekompetentnost amerického regulátora. FDA má přibližně 18 000 zaměstnanců . Není to tedy způsobeno nedostatkem personálu, pokud je dohled příliš malý. Spíš jsou to střety zájmů, direktivy shora, špatné vedení a asi všechno dohromady.

Peter Gøtzsche na této konferenci představil ústřední teze své nové knihy „The Chinese Virus: Killed Millions and Scientific Freedom“ [6]: Virus jednoznačně pochází z laboratoře a čínská laboratoř ve Wu-chanu je nejpravděpodobnější. Ale USA financovaly tento výzkum prostřednictvím Eco-Health Alliance Petera Daszaka, a proto jsou také zapojeny. Pomohli to zakrýt a při zpětném pohledu také použili svou mašinérii k diskreditaci výzkumníků, kteří kladli špatné otázky. Knihu si můžete objednat na webu Gøtzsche za 33 eur . Pokud budu mít čas, možná na to udělám recenzi, protože to právě čtu.

Nyní se odborníkům zdá jasné, že virus je laboratorní virus. To se ukázalo i v rozhovorech s odborníky, které jsem vedl. Informace jsou navíc zahlcující, i když se je mediální mašinérie stále snaží udržet pod stolem, dokud to jde. O Číně by se toho dalo říct hodně, blízkost prvního pacienta s indexem k laboratoři, skutečnost, že tam probíhal výzkum virů corona netopýrů, že dokumenty Fauci vydané soudním příkazem dokazují, že přesně to bylo diskutováni před tím, než Ordre de Mufti vydal zákaz mluvení, a mnoho dalších indicií [7, 8].

Možná Číňané v té době zkoumali vakcínu, protože se obávali, že by mohl propuknout virus, který by selektivně ohrozil jejich vlastní populaci? Protože tento virus SARS-CoV-2 se zdá být pro východoasijské lidi nebezpečnější než ostatní. Technické detaily jsou složité a já se na ně jen snažím přijít. Ale jeden dílek skládačky je tento: Infikovaná buňka rozpoznávaná imunitním systémem je imunitním systémem rozebrána a geny cizí buňky jsou prezentovány na povrchu imunitní buňky, dendritické buňky. Významnou roli v tom hrají tzv. HLA, lidské leukocytární antigeny. Přicházejí v mnoha genetických variantách. Jedna varianta umožňuje velmi malou

prezentaci tohoto konkrétního viru. A to je zajímavé hlavně v Číně, Běžný v Thajsku a Vietnamu, méně častý v Německu, Francii, Švýcarsku, Belgii, Anglii, Polsku, Brazílii a USA. Lidé s touto variantou se tomuto viru hůře brání. Ohroženi jsou proto zejména Číňané. Kdo tomu chce porozumět, najde zde mapu rozšíření podtypů tohoto antigenu po celém světě zde [9] a v tomto přehledu [10] přehled všech genetických variant, které jsou důležité pro rozdílnou vnímavost k tomuto viru.

Nyní vyvstává otázka: Jak rozumné je předpokládat, že Číňané ve své vlastní laboratoři zkoumají virus, který je pro Číňany selektivně nebezpečnější? Myslitelné, ale pouze pokud se bojí nebo musí mít podezření, že přesně takové viry se produkují v jiných zemích. Což mě přivádí zpět k mé často hlášané, opakující se lyře: výzkum zisku z funkce by měl být konečně veřejně prodiskutován a nakonec vyloučen. To druhé funguje pouze tehdy, když se stane první.

Čínská očkovací strategie

A teď druhá maličkost, která mě zaujala: Asijské země, Čína, Kazachstán, Indie, Írán a také Turecko patří mezi země, kde se zkoumají, vyvíjejí a vyvíjejí oslabené nebo usmrcené celé zárodky jako imunogenní látky pro tradiční očkování, a vakcinace mRNA a vektory, tj. genetická prevence, nehrají téměř žádnou roli. Těchto klasických vakcín existuje celá řada, včetně francouzského preparátu [11]. Zdá se však, že čínské společnosti a vědci byli od začátku zaneprázdňeni výrobou rekombinantních vakcín [12] nebo tradičních. V rekombinantních vakcínách jsou části viru připojeny k imunitním buňkám pomocí umělého receptorového ligandu, látky, která se váže na lidský receptor. podobné těm, které se používají při zobrazovacích postupech. V tomto případě je to receptorový ligand, který se váže na receptor zprostředkovávající zánět, nazývaný toll-like receptor. Tradičními vakcínami se do imunitního systému dostávají mrtvé nebo oslabené viry, které se již nemohou množit. Nesledoval jsem veškerou literaturu na toto téma, ale připadá mi velmi zajímavé, že Čína se zde odpojila od západní cesty a zřejmě ve

velké míře nedodrhuje „očkování“ genetickým inženýrstvím, pokud to dobře vidím. Zajímalo by mě, proč? Protože je Čína příliš hloupá na to, aby zvládla technologii? Nebo proto, že Čína je dostatečně chytrá, aby viděla, jaké problémy tato technologie přináší? který se váže na receptor, který zprostředkovává zánět, nazývaný toll-like receptor. Tradičními vakcínami se do imunitního systému dostávají mrtvé nebo oslabené viry, které se již nemohou množit. Nesledoval jsem veškerou literaturu na toto téma, ale připadá mi velmi zajímavé, že Čína se zde odpojila od západní cesty a zřejmě ve velké míře nedodrhuje „očkování“ genetickým inženýrstvím, pokud to dobře vidím. Zajímalo by mě, proč? Protože je Čína příliš hloupá na to, aby zvládla technologii? Nebo proto, že Čína je dostatečně chytrá, aby viděla, jaké problémy tato technologie přináší? který se váže na receptor, který zprostředkovává zánět, nazývaný toll-like receptor. Tradičními vakcínami se do imunitního systému dostávají mrtvé nebo oslabené viry, které se již nemohou množit. Nesledoval jsem veškerou literaturu na toto téma, ale připadá mi velmi zajímavé, že Čína se zde odpojila od západní cesty a zřejmě ve velké míře nedodrhuje „očkování“ genetickým inženýrstvím, pokud to dobře vidím. Zajímalo by mě, proč? Protože je Čína příliš hloupá na to, aby zvládla technologii? Nebo proto, že Čína je dostatečně chytrá, aby viděla, jaké problémy tato technologie přináší? Nesledoval jsem veškerou literaturu na toto téma, ale připadá mi velmi zajímavé, že Čína se zde odpojila od západní cesty a zřejmě ve velké míře nedodrhuje „očkování“ genetickým inženýrstvím, pokud to dobře vidím. Zajímalo by mě, proč? Protože je Čína příliš hloupá na to, aby zvládla technologii? Nebo proto, že Čína je dostatečně chytrá, aby viděla, jaké problémy tato technologie přináší? Nesledoval jsem veškerou literaturu na toto téma, ale připadá mi velmi zajímavé, že Čína se zde odpojila od západní cesty a zřejmě ve velké míře nedodrhuje „očkování“ genetickým inženýrstvím, pokud to dobře vidím. Zajímalo by mě, proč? Protože je Čína příliš hloupá na to, aby zvládla technologii? Nebo proto, že Čína je dostatečně chytrá, aby viděla, jaké problémy tato technologie přináší?

Stále existuje mnoho nezodpovězených otázek a každý, kdo předstírá, že všechno víme, dělá sobě i ostatním medvědí službu. Z mého pohledu se to týká především odpovědných v politice a v regulačních úřadech.

Doufám, že naše akce MWGF byla užitečná, protože se vytváří větší povědomí veřejnosti a větší tlak veřejnosti na to, co se tu před našima očima děje: že zdraví našich dětí je zcela zbytečně vystavováno lékařským, politickým a ekonomickým diktátům. Tento sotva skrývaný cynismus ukazuje, co přinese budoucnost: Náš systém nemocí již není o zdraví lidí. Na jedné straně jde o přidanou hodnotu *za cenu* Zdraví. A na druhou stranu je to o ovládnutí. Všichni se můžeme vsadit, že u kojeneckého a dětského „očkování“ a podávání preventivní genové terapie dětem bude tento postup kontrolován i v digitálních očkovacích průkazech. A dříve nebo později se také stanou nástroji sociální kontroly, jak jsme již praktikovali během různých uzamčení. Vítejte v krásném novém světě!

prameny a literatura

1. Walach H, Traindl H, Prentice J, Weikl R, Diemer A, Kappes A, et al. Oxid uhličitý překračuje přijatelnou úroveň bezpečnosti u dětí pod zakrytím nosu a úst: Výsledky experimentální studie měření u zdravých dětí. *Environmentální výzkum*. 2022;212:113564. doi: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.113564> .
2. Martellucci CA, Flacco ME, Martellucci M, Violante FS, Manzoli L. Inhalační koncentrace CO₂ při nošení obličejových masek: pilotní studie využívající kapnografii. *Environmental Health Insights*. 2022;16:11786302221123573. doi: <https://doi.org/10.1177/11786302221123573> .
3. Ropa J, Cooper S, Capitano ML, Van't Hof W, Broxmeyer HE. Lidské hematopoetické kmenové, progenitorové a imunitní buňky reagují ex vivo na spike protein SARS-CoV-2. *Recenze a zprávy kmenových buněk*. 2021;17(1):253-65. doi: <https://doi.org/10.1007/s12015-020-10056-z> .

4. Walach H. Psychologie: filozofie vědy, filozofické základy a historie. 5. rev. vyd. Stuttgart: Kohlhammer; 2020, originál 2005 2005/ /.
5. Thacker PD. Covid-19: Výzkumník upozorňoval na problémy integrity dat ve studii vakcíny společnosti Pfizer. BMJ. 2021;375:n2635. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n2635> .
6. Gøtzsche PC. Čínský virus: zabitě miliony a vědecká svoboda. Kodaň: Institut pro vědeckou svobodu; 2022.
7. Walach H. Recenze knihy: Skutečný Anthony Fauci od Roberta F. Kennedyho. Journal of Scientific Exploration. 2022;36(1):188-94.
8. Kennedy Jr. RF. Skutečný Anthony Fauci. Bill Gates, Big Pharma a globální válka o demokracii a veřejné zdraví. New York: Skyhorse Publishing; 2021.
9. Nguyen A, David JK, Maden SK, Wood MA, Weeder BR, Nellore A a kol. Mapa citlivosti lidského leukocytárního antigenu pro těžký akutní respirační syndrom Coronavirus 2. Journal of Virology. 2020;94(13):e00510-20. doi: <https://doi.org/10.1128/JVI.00510-20> .
10. Zepeda-Cervantes J, Martínez-Flores D, Ramírez-Jarquín JO, Tecalco-Cruz AC, Alavez-Pérez NS, Vaca L a kol. Důsledky imunitních polymorfismů hostitele a genetická variabilita SARS-CoV-2 ve vývoji COVID-19. Viry. 2022;14(1):94. PubMed PMID: doi: <https://doi.org/10.3390/v14010094> .
11. Khoshnood S, Arshadi M, Akrami S, Koupaei M, Ghahramanpour H, Shariati A a kol. Přehled inaktivovaných a živých atenuovaných vakcín proti SARS-CoV-2. Journal of Clinical Laboratory Analysis. 2022;36(5):e24418. doi: <https://doi.org/10.1002/jcla.24418> .
12. Liu H, Zhou C, An J, Song Y, Yu P, Li J a kol. Vývoj rekombinantní vakcíny COVID-19 založené na CHO-produkovaném, prefuzním spike trimeru a adjuvans alum/CpG. Vakcína. 2021;39(48):7001-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.10.066> .

- Vypadni z pandemické hypnózy Můj resumé toho, co jsem v posledních několika týdnech studoval, četl a o čem přemýšlel, mi přišel včera po naší konferenci: Musíme se dostat z pandemické hypnózy.
- Poměr rizika a přínosu očkování proti Covid-19 Protože krize Covid-19 v zásadě není ani o vědě, ani o pravdě, ale o ideologii a penězích, přesněji o novém náboženství, náboženství vědeckého transhumanismu. Toto náboženství se nestará o data ani o lidi. Nezajímá se ani o poznání nebo pravdu, ale instrumentalizuje vědu...
- Praktická konspirace (teorie) 2: Předpovědi V minulém blogu jsme zkoumali funkci teorií a možných (konspiračních) teorií pro pochopení korona krize. Řekl jsem tam, že důležitou funkcí teorií a teoretických modelů je predikce. Konkrétně to znamená, že přemýšlíte o tom, co by se ještě mělo stát nebo co by mělo následovat, pokud je teorie správná....