

mRNA-Entwickler Dr. Robert Malone im Gespräch mit Joe Rogan (Dezember 2021)

Anmerkung Bastian Barucker: mRNA-Entwickler Dr. Robert Malone wurde auf Twitter gesperrt und einige Tage später beim bekanntesten Podcaster der USA, Joe Rogan, interviewt. Malone ist der führende 'Architekt' der mRNA Technologie. Hier die Übersetzung einer Zusammenfassung dieses Meilensteins der Aufklärung. Ich hatte auf diesem Blog bereits eine [Zusammenfassung](#) veröffentlicht. Nun folgt die komplette deutsche Übersetzung dieses wichtigen Interviews. Das gesamte Interview ist [hier](#) zu sehen.

Artikel online lesen:

Zusammenfassung online: <https://blog.bastian-barucker.de/mrna-entwickler-dr-robert-malone-schlaegt-alarm/>

Video im Original: <https://odysee.com/@NotTheBoilingFrog:f/Joe-Rogan-And-Dr-Robrt-Malone:3>

Joe Rogan: Also, erst einmal vielen Dank für Ihr Kommen und die schöne Krawatte.

Dr. Robert Malone: Danke, das ist ein Weihnachtsgeschenk. Eigentlich hat Ryan Cole so eine zuerst bekommen, und meine Frau war seitdem neidisch, also habe ich das hier für...

JR: Wo bekommt man eine Covid-Krawatte?

RM: Ich weiß nicht, sie hat es auf Amazon oder sonst wo gefunden

JR: Großartig, wie geschäftstüchtig manche Leute sind, sie finden einfach eine Nische und sagen sich: „Ich weiß, was ich verkaufen will: Covid- Krawatten“ – und los geht's.

RM: Ich brauche einen Smoking für eine Veranstaltung, die in ein paar Monaten in Texas stattfindet, und meine Frau schreibt an den Krawattenmacher, ob er eine Fliege mit dem Virus anfertigen kann.

JR: Sind Sie es allmählich leid?...

RM: Ja, das bin ich.

JR: ...sich damit herumzuschlagen. Fühlen Sie sich verpflichtet, darüber zu sprechen? Wir sollten, historisch gesehen einfach sagen, was hier passiert, also heute ist der 20., nein der 30. Dezember und gestern wurden Sie bei Twitter rausgeworfen, richtig?

RM: Richtig

JR: Wir haben das nicht im Voraus geplant. Es ist nur ein Zufall, dass Sie bei Twitter rausgeschmissen wurden. Was war der Grund? Aber bevor wir das hier machen, erzählen Sie doch bitte erst einmal allen, was Ihre Geschichte ist, welche Abschlüsse Sie haben und was Sie machen.

Malones wissenschaftlicher Hintergrund

RM: Okay, also ich gebe die Kurzversion. Das kann eine Stunde dauern, wenn wir in die ganze Geschichte der mRNA-Impfstoffe und all das Zeug einsteigen. Meine Geschichte: ich war ursprünglich ein Zimmermann und ein Landarbeiter, an der zentralen Küste von Kalifornien und entschied, dass ich wieder zur Schule gehen wollte und machte zwei Jahre Informatik und merkte dann, dass ich nicht den Rest meines Lebens damit verbringen wollte, in einem Keller einen Computermonitor zu starren - eine schlechte Entscheidung - und so beschloss ich, dass ich versuchen wollte, Arzt zu werden, was in den späten 70er Jahren reichlich schwierig war. Nach

zwei Jahren Undergraduate-Studium am San Barbara City College ging ich an die UC Davis und wollte an dieser neuen Technologie namens Molekularbiologie arbeiten, insbesondere zu Krebs.

Meine Mutter hatte schreckliche Angst vor Brustkrebs, und so schaute ich mich um und fand ein Labor an der UC Davis mit einem Mann namens Bob Cardiff und einem anderen Mann namens Murray Gardner, die mit Retroviren und ihren Zusammenhang mit Brustkrebs arbeiteten. Und es passierte einfach, dass, als ich dort war - das war so um 1983/1984 -, diese ganze Sache in San Francisco mit dem Immunschwächesyndrom bei Männern losging ... Und mit einem Mal befand sich das Labor dabei an vorderster Front, denn Davis ist im Prinzip nur ein paar Straßen von San Francisco entfernt. Und am Davis Primatenzentrum hatten sie entdeckt, dass es dort Affen gab, die an Immundefizienz litten. Und ich war als Student im Labor, eine totale Laborratte, als Preston Marks und Murray Gardner und andere die ersten Entdeckung zur retroviralen Grundlage für die Immundefizienz bei Primaten machten. Und Murray ging dann ans *Institut Pasteur* und brachte von da das Virus wortwörtlich in der Tasche mit. Sie war mit Bob Gallo dorthin gegangen, und sie hatten dort einen Mann namens Luc Montagnier getroffen, den Sie vielleicht kennen. Und das gab den Anstoß für die ganzen Bemühungen um einen Impfstoff gegen Aids.

Ich hatte mich in die Sache verbissen. Und als ich da rauskam, zeigte es sich, dass es reichlich verwegen war zu glauben, dass ich es ins Medizinstudium schaffen könnte. Und ich bin irgendwie über das Ziel hinausgeschossen, denn ich bekam ein Doktorandenstipendium an der Northwestern University in Chicago. Und so ging ich von Santa Barbara, wo ich mit meiner Frau aufgewachsen war – wir waren schon auf der Highschool ein Paar –, nach Chicago, und das war ein ziemlich abrupter Wechsel. Wir beschlossen, ich sollte mein Studium in San Diego abschließen, und wurde in ein Programm an der UC San Diego aufgenommen, das zwei der besten Experten für Gentherapie hatte.

Ich wollte mich unbedingt mit Gentherapie beschäftigen, und zwar mit Retroviren. Ich dachte, das wäre meine Lebensaufgabe.

So zogen wir nach San Diego und ich begann im Labor von Indoor Verma zu arbeiten, das zu den Labors für Molekularbiologie und Virologie des Salk Institute gehört. Und das ist ein Ort, wo man Studenten normalerweise nicht hinlässt. Zu der Zeit arbeiteten sieben Nobelpreisträger dort plus Jonas. Eine Umgebung, in der ein wirklich heftiger Wettbewerb herrschte, Ich fand eine kleine Nische für meine Doktorarbeit, in der es um die Frage ging, wie RNA von Retroviren verpackt wird. Und dafür musste ich eine Reihe von Techniken entwickeln, um RNA herzustellen, sie zu ####strukturieren und sie schließlich in die Zelle zu bringen.

Und das führte über eine Kaskade von Ereignissen, bei denen ich zur richtigen Zeit am richtigen Ort war und die richtigen Fragen stellte und zugleich von Genies umgeben war, zu einer Reihe von Entdeckungen, die heute die Grundlage für die RNA-Technologieplattform bilden, die zu diesen Impfstoffen und u.A. zehn Patenten führte, die 1989 angemeldet wurden.

So. Das ist sozusagen meine Entstehungsgeschichte, die mit Viren und Impfstoffen zu tun hat. Aber dann habe ich meinen Doktor in Medizin gemacht, hatte zwei Stipendien an der UC Davis, habe jahrelang Pathologie unterrichtet, habe ein Gentherapielabor eingerichtet, habe viele andere Entdeckungen gemacht, bin an die Ostküste gekommen und habe die Technologieplattform geschaffen, die jetzt die Grundlage für das Unternehmen *Inovio* ist, das wir gegründet haben. In den USA ist das ein [...] Feld.

[... 06:00] Und dann sind die Flugzeuge in die Twin-Towers geflogen, die Investoren haben sich zurückgezogen. Und ich bin zu einem Unternehmen namens *Dynport Vaccines* gegangen, die den Hauptvertrag für alle Entwicklungskontrakte der Regierung in Sachen „biologische Verteidigung“ hatte, d.h. für die klinischen Versuche bis zur Zulassung. Und das war meine Art des Übergangs von der akademischen Tätigkeit zur Konzentration auf die tatsächliche Herstellung von Dingen, die bei Menschen funktionieren. Und die wichtige Erkenntnis war für

mich dabei, dass die Welt voll von diesen akademischen Vordenkern ist, die in großen Fachzeitschriften und so veröffentlichen, aber das führt nicht wirklich zu Produkten, und ich wollte wirklich Produkte entwickeln, die Menschen helfen.

Und so kam es, dass ich jetzt wohl seit etwa 20 Jahren hauptsächlich Sachen *gemacht* habe - regulatorischen Kram, klinische Entwicklung, Ausbildung usw.. Ich hatte ein Stipendium an der medizinischen Fakultät der Harvard University als globaler klinischer Gelehrter absolviert, um meinen Lebenslauf abzurunden. Und ich habe über 100 klinische Studien durchgeführt, hauptsächlich im Bereich Impfstoffe, aber auch bei der Umwidmung von Arzneimitteln. Ich hatte mit jedem größeren Krankheitsausbruch seit Aids zu tun. Ich habe buchstäblich Milliarden von Dollar an Bundeszuschüssen und Verträgen eingeworben.

Ich werde oft vom NIH als Studienleiter für die Vergabe von 80 bis 120 Millionen Dollar schweren Verträgen im Bereich Impfstoffe und biologische Verteidigung herangezogen.

Ich habe unzählige Stunden bei den CDC auf den AC ACIP-Treffen verbracht. Ich kenne viele Leute bei den CDC.

Ich arbeite eng mit der *Defense Threat Reduction Agency* (DTRA) zusammen, die einer meiner bevorzugten Kunden und Partner ist.

Und ich arbeite mit der *Chem Biodefense Group* zusammen, es gibt noch andere Abteilungen. Das ist aber nicht die Abteilung, die die Labors in Wuhan mitfinanziert hat - das ist ein anderer Zweig der DTRA.

Und ich kenne viele Leute in der Intelligence Community.

Ich kann also sagen, dass ich, was die Regierung betrifft, wirklich ein Insider bin.

Ich kenne Tony Fauci persönlich, ich hatte während meiner ganzen Karriere mit ihm zu tun.

Und dann hatten wir diesen Ebola-Ausbruch und ich war ganz vorne bei der Entwicklung des Ebola-Impfstoffs dabei, der heute der Ebola-Impfstoff von Merck heißt. Ich gehörte zu denen, die Merck hinzugezogen hat.

JR: Nun, als die Pandemie davor ausbrach, ich meine, Sie gelten ja jetzt auf eine seltsame Weise als Ketzer angesehen...

RM: Pariah.

Malones Löschung bei LinkedIn und Twitter

JR: Ja, das ist wahrscheinlich ein besseres Wort. Und die Tatsache, dass Sie von Twitter verbannt wurden, ist sehr irritierend. Denn ich habe Ihre Tweets verfolgt und all die Dinge gelesen, die Sie geschrieben haben. Und ich verstehe nicht, wie das eine Sperrung rechtfertigen soll. Und ich weiß nicht, was der spezielle Tweet war. Hat man Ihnen gesagt, welcher Tweet der Grund oder was das Vergehen war?

RM: Das sagen sie einem nie

JR: Man hat es Ihnen nie mitgeteilt?

RM: Nun, sie sagen es niemandem.

JR: Sie haben Sie entfernt, weil Sie nicht Tech- Narrativ gefolgt sind, was auch immer das sein mag. Denn Tech hat ganz klar eine Zensur-Agenda, wenn es um COVID geht - was die Behandlung angeht, ob man fördert, was sie als „Impfzögerlichkeit“ bezeichnen würden. Für alles mögliche, was in ihren Augen ein Verstoß ist. Ich weiß nicht, wer das tut. Aber sie machen es, und zwar mit Leuten, - ich denke an Ihren Hintergrund – die wie kaum jemand anderes anderes auf der Welt die Qualifikation besitzen, um über Impfstoffe zu sprechen.

RM: Danke! Seit das passiert ist, bin ich von mehreren Anwälten kontaktiert worden, die eine Klage anstreben, so wie Alex Berenson eine gegen Twitter eingereicht hat. Im Wesentlichen geht es genau um das, was Sie gerade gesagt haben. Auf den Punkt gebracht: Wenn meine Stimme keinen Wert in der Konversation hat – ob sie wahr ist oder nicht, ob ich richtig mit den Fakten umgehe oder nicht, lassen wir das mal kurz beiseite; ob ich mit allem, was ich sage, richtig liege oder nicht, und ich gebe offen zu, dass niemand perfekt ist, ich bin nicht perfekt, mir geht es darum, dass die Leute selbst denken sollten, und ich versuche wirklich, den Leuten Informationen zu geben und ihnen beim Denken zu helfen, nicht ihnen zu sagen, was sie denken sollen. Ich versuche wirklich, den Leuten Informationen zu geben und ihnen beim Denken zu helfen, nicht ihnen vorzuschreiben, was sie denken sollen. Das also vorweg... – Der Punkt ist, wenn nicht einmal ich mitreden darf, obwohl ich auf wissenschaftliche Tatsachen hinweise, die unbequem sein könnten, wer darf es dann überhaupt?

Und auch wenn Sie zu dem Lager gehören, das sagt, dass ich ein Lügner bin und dass ich diese Technologie nicht erfunden habe, obwohl ich diese Patente besitze – und von denen gibt es eine ganze Reihe –, kann niemand bestreiten, dass ich wichtige Rolle bei der Entwicklung dieser Technologie gespielt habe Und praktisch alle anderen Stimmen mit einem ähnlichen Hintergrund haben finanzielle Interessenkonflikte. Ich denke, ich bin derjenige der keine hat. Ich verdiene nicht daran.

Ich denke ich, dass das anfängt, an einige grundlegende Verfassungsprinzipien über das Recht auf freie Meinungsäußerung zu rühren, Ich vermute, dass Sie darauf hinauswollen

***JR:** Nun, sicherlich, aber es ist auch beunruhigend für jemanden, der kein Akademiker ist, wie ich, zu beobachten, wie Menschen wie Sie zum Schweigen gebracht werden, und zwar auf dieser Plattform der sozialen Medien, wo Menschen Informationen austauschen, wo sie Studien hochladen und über verschiedene Teile der Pandemie diskutieren, die gerade in den Nachrichten sind, und wo Ihr Hintergrund und Ihr Fachwissen es Ihnen ermöglichen, das alles in einer Weise zu erklären, wie es sonst wegen des Narrativs der Mainstream-Medien nicht geschieht. Und dann sieht man, wie Sie zum Schweigen gebracht und vor allem zur Unperson gemacht werden. Ich habe gesehen, wie sich die Leute von Ihnen distanzieren. Wie Leute Sie für verrückt erklären, ohne dass sie einen konkreten Kiritkpunkt nennen können. Das ist wie ein Etikett, das man Ihnen angehängt hat. Ich habe Sie jemandem gegenüber erwähnt, und die Person hat erklärt: "Der Mann ist verrückt!". Und wenn ich frage "Warum?" - gibt es keine Antwort.*

RM: Ja, so

***JR:** Da wird also einfach gesagt, dass jemand verrückt ist, wenn er etwas sagt, das unbequem ist oder bei dem du dich unwohl fühlst, weil du beschlossen hast, ein bestimmtes Narrativ zu akzeptieren. Hat Twitter Sie gewarnt?*

RM: Nein.

***JR:** Gab es irgendwelche Tweets, bei denen sie gesagt haben: „Das ist irreführend“ ?*

RM: Nein, das tun sie nie.

***JR:** Haben Sie eine Ahnung, was der entscheidende Tweet war oder in welchem Zusammenhang er stand?*

RM: Ich glaube schon, und es gibt keine Möglichkeit, das zu bestätigen, bis die Anwälte, Sie wissen schon, ihre Arbeit getan haben. Das war auch so, als ich von LinkedIn ausgeschlossen wurde.

***JR:** Das wusste ich nicht.*

RM: Ja, ich bin wurde vor vielen Monaten auf LinkedIn gelöscht worden. Das fand eigentlich zweimal statt. Und in beiden Fällen konnte ich eine Erklärung bekommen, was die konkreten Vorwürfe, die "Gedankenverbrechen" waren.

Im ersten Fall war es ein Post auf LinkedIn, in dem ich darauf hinwies, dass der Vorstandsvorsitzende von *Thomson Reuters* auch im Vorstand von *Pfizer* sitzt. Und ich hatte nur gefragt: "Sieht das für Sie nach einem Interessenkonflikt aus?" Und das führt zu Ihrer Kernfrage über BigTech, aber das ist nicht so sehr das Problem. Es geht um die horizontale Integration über alle wichtigen Branchen hinweg, die jetzt von gemeinsamen Fonds kontrolliert werden, um die Harmonisierung der Zensur durch BigTech, um die Interessen der Pharmaindustrie, um die großen Medien usw. und um die Regierungen, die alle in ihren Verlautbarungen weltweit harmonisiert sind. Ich komme viel in der Welt herum. Ich sehe das überall, und ich ständig kommen Ärzte zu mir, um mir zu erzählen, was sie erleben. Auf jedem Kontinent spielt sich das gleiche Drehbuch ab.

Aber zurück zu LinkedIn: Das war der erste Vorfall. Und hier hat Steve Cursh interveniert und den Vizechef von LinkedIn angerufen.

JR: *Steve Cursh ist jemand aus der Tech-Industrie. Nicht wahr?*

RM: Richtig. Er ist ein Unternehmer aus dem Silicon Valley. Sie erinnern sich vielleicht daran, dass ich mit Steve auf dem Brett Weinstein Dark Horse Podcast war, der dieses ganze Feuer vor Monaten schon entfacht hat.

JR: *Ach ja! Genau!*

RM: Dort habe ich ihn zum ersten Mal gesehen. Er viele Kontakte im Silicon Valley. Er hat die optische Maus erfunden. Er rief also den Vizechef von LinkedIn an, und der Mann hat sich die Sache angesehen. Inzwischen hatten die Leute angefangen, sich aus Protest von LinkedIn abzumelden. Und überall auf der Welt stand es in der Presse. Und dann haben sie meine Sperrung wieder aufgehoben, und ich habe sogar einen sehr freundlichen persönlichen Brief von diesem Vizepräsidenten bekommen – das hat es noch nie gegeben. Er entschuldigte sich und sagte ausdrücklich, dass sie nicht das Talent hätten, um einen Faktencheck bei mir zu machen. Und deshalb würden sie mich nicht rauswerfen.

Etwas später wurde ich wieder gelöscht, und die Sperre wurde nach einem Anruf wieder aufgehoben. In diesem Fall bestand die Sünde darin, dass einer ihrer Faktenchecker (denn wir sind hier bei Microsoft), hatte den Artikel über mich in *Atlantic Monthly*, der mich angegriffen hatte, und war zu dem Schluss gekommen, ich sei ein Anti-Vaxxer und man dürfe mich nicht länger auf LinkedIn lassen. Der Hintergrund hierfür ist faszinierend. Dieser Angriff in *Atlantic Monthly* wird oft von meinen Gegnern angeführt. Und er ist, eine faszinierende Lektüre.

Er erschien wenige Tage, nachdem Peter Navarro und ich einen Kommentar in der *Washington Times* veröffentlicht hatten, in dem wir Bidens Impfpolitik kritisiert und gesagt hatten, dass sie denjenigen vorbehalten sein sollten, die sie am dringendsten benötigen, und nicht allgemein eingesetzt werden sollten. Und wir hatten sagten einige andere Dinge über die Notwendigkeit von Tests und über Hilfsmittel gesagt, mit denen die Menschen ihr wahres Risiko einschätzen können.

Es war ein politischer Vergeltungsschlag mit dem Ziel, mich aus dem Spiel auszuschließen, da ich anfang mich in die Politik einzumischen.

Und jetzt zu der Sache mit Twitter: Meine Frau und ich haben uns den Kopf darüber zerbrochen, was der Tweet gewesen sein mag, der ausgelöst hat. Aber das weiß man nie. Es gab zwei, die mir in den Sinn kommen. Der eine war auf unserem Substack, in dem wir auf ein fantastisches Video hingewiesen hatten, das die kanadische Covid Care Alliance herausgebracht hatte und das eine Zusammenfassung all der Vergehen, Datenmanipulationen, Fehlinterpretationen und klinischen Studien im Zusammenhang mit den Pfizer-Impfstoffen gibt. Ein hervorragendes Video!

Ich vermute, das wurde als etwas interpretiert, was Menschen zurückhaltend gegenüber Impfungen machen könnte. Das ist die große Sünde: Etwas sagen, was Leute zurückhaltend gegenüber Impfungen macht.

Die andere Sache, die ich unmittelbar davor veröffentlicht hatte, war ein Link zu einer Website des Weltwirtschaftsforums, die ihre gesamte Strategie darlegt, wie sie mit den Medien umgehen, wie sie mit COVID 19 umgehen und all ihre Kernbotschaften, es ist eine faszinierende Website mit Links.

Das sind die beiden einzigen Dinge, die mir einfallen und die Kriterien erfüllt haben könnten.

Meine ganze Position hat einen bioethischen Hintergrund und betont die Bedeutung informierter Zustimmung. Ich vertrete den Standpunkt, dass die Menschen die Entscheidungsfreiheit haben sollten – insbesondere für ihre Kinder. Und dass sie über die Risiken und den Nutzen vollständig informiert sein müssen, damit sie sich wirklich frei für die Teilnahme an einem medizinischen Experiment entscheiden können. Und deshalb habe ich mich sehr bemüht, dafür zu sorgen, dass die Menschen Zugang zu den Informationen über diese Risiken und den potenziellen Nutzen haben. Zu den echten, ungefilterten akademischen Arbeiten und Rohdaten usw. Die Politik, die umgesetzt wird, ist aber die, dass keine Diskussion über die Risiken erlaubt ist, weil von vornherein davon ausgegangen wird, dass eine solche Impfsögerlichkeit hervorrufen könnte. Und deswegen kann nicht darüber gesprochen werden. Aber das ist das Rückgrat informierter Zustimmung.

Das heißt aber: informierte Zustimmung findet nicht nur nicht statt, sondern sie wird aktiv verhindert, Ist das nachvollziehbar?

JR: *Das ist es! Und so etwas hat es noch nie gegeben. Ich kann mich an eine Zeit erinnern, in der die Menschen nicht über die Nebenwirkungen von Medikamenten sprechen durften. Ob die Studien korrekt sind oder nicht, ob alle Menschen ohne Unterschied diese Dinge nehmen sollten oder nicht, oder Ob das eine individuelle Angelegenheit ist. Wir befinden uns in einer befremdlichen Zeit! Und wenn ein Experte wie Sie ist, der eine abweichende Meinung vertritt, und Sie sehen, dass diese abweichende Meinung sofort zum Schweigen gebracht oder zumindest sofort kritisiert und versucht wird, sie zum Schweigen zu bringen - dann zeigt das nur, wie irritierend und besorgniserregend die Zeiten sind.*

Covid-19

Als Covid zum ersten Mal auftrat, als die Lockdowns im März 2020 losgingen, was war Ihre Position zu all dem?

RM: Sie fragen also nach meiner Erfahrungen mit Covid

JR: *Ja, ich meine, waren Sie anfangs..., ähm, haben Sie den COVID-Impfstoff genommen?*

RM: Die Antwort lautet also: Ja, ich bin auch zweimal infiziert worden.

JR: *... nachdem Sie sich haben impfen lassen?*

RM: Ich wurde schon einmal Ende Februar infiziert, weil ich an einer MIT-Konferenz über Medikamentenentwicklung und künstliche Intelligenz teilnahm.

JR: *Das war also vor dem Lockdown.*

RM: Aber es geht weiter zurück. Es gibt einen CIA-Agenten, mit dem ich früher zusammen publiziert habe, namens Michael Callahan. Er war im vierten Quartal 2019 in Wuhan und rief mich am 4. Januar aus Wuhan an. Ich leitete gerade ein Team, das sich auf die Entdeckung von Medikamenten gegen Organophosphatvergiftungen, also Nervenkampfstoffe, für die DTRA, die Defense Threat Reduction Agency, konzentrierte. Er sagte zu mir: „Robert, du musst dein Team auf Trab bringen, denn wir haben ein Problem mit diesem neuen Virus.“ Ich habe mit ihm bei

früheren Ausbrüchen zusammengearbeitet, und so habe ich mich diesem Virus zugewandt und begonnen, ein Schlüsselprotein zu modellieren, einen Protease-Inhibitor für dieses Virus, als die Sequenz am 11. Januar als „Wuhan Seafood Market Virus“ veröffentlicht wurde. Und seitdem habe ich so ziemlich ohne Unterbrechung an der Umwidmung von Medikamenten gearbeitet. Ich habe *Famotidin* als Wirkstoff entdeckt, weil mich selbst behandelt habe, nachdem ich mich mit Erregern infiziert hatte, die wir durch die Computermodellierung identifiziert hatten.

JR: *Im Februar 2020 haben Sie sich also infiziert. Und wie schlimm war es bei Ihnen?*

RM: Schlimm, ich dachte, ich würde sterben. Sie müssen sich bedenken, dass ich über die neuesten Informationen aus China und überall sonst auf dem Laufenden war, ich wusste alles über dieses Virus. Ich kannte die Videos von Menschen, die auf der Straße umkippten. Meine Lungen brannten, bis ich *Famotidin* genommen habe, und das eine Linderung gebracht.

JR: *Und was ist Famotidin?*

RM: Es ist auch bekannt als *Pepcid*. Also nur um auf dieser Tangente zu bleiben, da ich es gesagt habe. Ich habe einige gute Neuigkeiten zu verkünden. Das erste Mal hier, glauben wir, dass wir den ersten Patienten in unsere klinischen Studien mit der Kombination von *Famotidin* und *Celecoxib* zur Behandlung von SARS-CoV-2 aufgenommen haben. Das sind Versuche, die von der Firma *Lidos* durchgeführt werden, die einer meiner Kunden ist, die ich mitentwickelt habe und die auf meinen Entdeckungen basiert. Sie werden von der Defense Threat Reduction Agency finanziert. Also ist dies eine weitere Medikamentenkombination. Ich arbeite mit all diesen Leuten wie Peter und Pierre zusammen.

JR: *Peter McCullough, Pierre Cory.*

RM: Aber ich habe diese Medikamentenkombination nicht vorangetrieben, ich hielt sie nur für unangemessen, bis wir die Versuche am Laufen hatten, aber sie sind jetzt offen und wir haben den FDA-Screening-Prozess durchlaufen. Übrigens haben wir versucht, Daten zu bekommen, die zeigen, dass das Hinzufügen von *Ivermectin* die Kombination weiter verbessert, aber die FDA hat uns so enorme Hindernisse in den Weg gelegt, dass wir den *Ivermectin*-Arm fallen lassen mussten. Mit "wir" meine ich, dass die FDA so viel Kummer verursacht hat, dass das Verteidigungsministerium entschieden hat, dass es sich nicht lohnen würde, Druck zu machen, weshalb sie diesen Arm einfach fallen gelassen haben.

Die Sabotierung von Hydroxychloroquin und Ivermectin

JR: *Warum glauben Sie, dass das so ist? Was denken Sie, ist der Grund für die Zurückweisung von Ivermectin?*

RM: Es handelt sich also nicht nur um *Ivermectin*, sondern auch um *Hydroxychloroquin*. Um das zu verdeutlichen : es gibt gute Modellstudien, die besagen, dass in den Vereinigten Staaten durch die absichtliche Blockade einer frühzeitigen Behandlung durch die US-Regierung wahrscheinlich eine halbe Million zusätzlicher Todesfälle aufgetreten sind.

JR: *Eine halbe Million.*

[00:24:28]

RM: Eine halbe Million. Das ist eine gut dokumentierte Zahl . es ist die Kombination von *Hydroxychloroquin* und *Ivermectin*. Wenn Sie mich jetzt fragen „warum“, verlangen Sie, in anderer Leute Köpfe zu schauen. Worüber ich als Wissenschaftler etwas sagen kann, ist das, was ich beobachte, das Verhalten, die Reaktionen, die Entsprechungen, diese bizarren Dinge. Wie „Wissen Sie denn nicht, dass es ein Pferdemedikament ist?“ Was unglaublich abwertend ist. Ich lebe in Virginia, ich kann Ihnen sagen, für die Leute um mich herum (ich lebe in einer ländlichen Gegend und ich züchte Pferde) war das zutiefst beleidigend, diese Sprache auf diese Weise zu benutzen. Aber es gab eindeutig einen absichtlichen Vorstoß und Zeb Zelenko, der ein

Kumpel ist, der das ursprüngliche Zlanco-Protokoll entwickelt hat und der übrigens den Brief an Trump geschrieben hat, in dem er für Hydroxychloroquin plädiert hat. Zelenko hat einen großartigen kleinen Videoclip zusammengestellt, in dem er die Verabredung zwischen Janet Woodcock und Rick Bright dokumentiert, die darauf abzielt, dass Ärzte außerhalb des Krankenhauses kein Hydroxychloroquin verabreichen dürfen

JR: *Wer ist Janet Woodcock, und wer ist Rick Bright?*

RM: Rick Bright war der Leiter von BARDA, der Biomedical Advanced Research and Development Authority, der Behörde, die zum Beispiel den Impfstoff von JNJ und die „Operation Warp Speed“ usw. finanziert hat. Also der wichtigste Geldgeber für Produkte zur biologischen Verteidigung des Department of Health and Human Services [also des US-Gesundheits- und Sozialministeriums].

JR: *Und wer ist sie?*

RM: Janet Woodcock war Leiterin der Operation Warp Speed für Arzneimittel und bis vor kurzem Leiterin der FDA. Sie ist bekannt als die Person, der gewissermaßen die Opioid-Krise zu „verdanken ist“, weil sie die FDA geleitet hat.

[00:26:12]

JR: *Es gab also zwischen den beiden eine Art konzertierte Aktion zur Unterdrückung der Verwendung von Hydroxychloroquin?*

RM: Rick Bright hat in einer Videoaufzeichnung explizit darüber gesprochen, wie sie sich abgesprochen haben, um eine Strategie auszudeckeln, bei der eine Notfallgenehmigung verwendet wird, um zu erreichen, dass Hydroxychloroquin nur im Krankenhaus verabreicht werden kann – was übrigens zu spät ist, wenn Hydroxy verwendet werden sollte.

JR: *Und warum tun sie das?*

RM: Das ist die Unbekannte! Und es gibt so viele Fragen nach dem Warum und Wie dahinter. Ich würde sagen, dass es einen Stapel von Dingen gibt, die keinen Sinn ergeben, der ungefähr so hoch ist [RM macht eine entsprechende Handbewegung] Ich kann nichts beweisen, ich kann nicht in Ricks Kopf schauen. Ich kenne Rick ziemlich gut, ich weiß nicht, was er derzeit für die Rockefeller Foundation macht. Er hat einen Whistleblower-Fall bearbeitet und dann die Regierung verlassen. Aber alles, was ich weiß, ist, dass sie das getan haben und Rick gibt auf einem Video zu, dass er es getan hat. Und er sagt, dass der Grund dafür war, dass er glaubte, dass es keine Belege dafür gebe, dass Hydroxychloroquin bei diesem Virus nützlich ist. Was aber falsch ist: Hydroxychloroquin war dafür bekannt, gegen Sars-1 wirksam zu sein.

JR: *War das nicht normales Chloroquin?*

RM: Hydroxy [-chloroquin]! Hydroxychloroquin und Chloroquin sind eng verwandte Moleküle. Hydroxy ist etwas weniger toxisch. Eines der schönen Dinge, die wir während der Zika-Krise angemeldet hatten, war, dass ich (ich hatte viel mit der Umwidmung von Arzneimitteln zu tun) Patente auf die Verwendung von Hydroxy bei Zika angemeldet habe. Einer der Gründe dafür ist, dass Hydroxychloroquin eines der wenigen Moleküle ist, die eine antivirale Wirkung haben und in der Schwangerschaft sicher sind.

JR: *Ja.*

RM: Hydroxychloroquin ist schon seit langem für seine antivirale Wirkung bekannt,

Der andere Teil von Ricks Geschichte, der irgendwie keinen Sinn ergibt, dass es keine Daten über die Wirksamkeit gab: Ich war derjenige, der als erster das chinesische Protokoll zur Behandlung dieses Virus erhalten hat, weil ich Verbindungen nach China hatte. Ich bekam es Ende Februar und schickte es an meine Kumpel bei der CIA und an den stellvertretenden Minister für Bereitschaft und Reaktion – die Regierung hatte diese Dokumente, als Rick diese

Entscheidungen traf. Die Behauptung, es hätte keine Daten zu Hydroxychloroquin gegeben, als diese Entscheidung getroffen wurde, ist also offenkundig falsch.

[00:28:44]

Also, was ist die Motivation? Sie haben Recht! Das alles macht keinen Sinn. Das ist eine Aufgabe für Journalisten. Und sie kennen die klassische Anleitung: „Folge dem Geld!“

JR: Ja.

RM: Und es ist bizarr, dass Merck mit diesen entschiedenen Aussagen über die Sicherheit von Ivermectin herauskommt. Sowohl Ivermectin als auch Hydroxy stehen auf der WHO-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel, sie wurden millionenfach verabreicht, sie gehören zu den sichersten Medikamenten, die wir kennen, wenn sie innerhalb eines akzeptablen pharmazeutischen Fensters verabreicht werden. Ivermectin ist sogar noch sicherer als Hydroxychloroquin. Warum Merck mit einem Mal erklärt, Ivermectin sei nicht sicher, ist wirklich unerklärlich.

Ich war als Beobachter im „aktiven Ausschuss“. Was ist der „aktive Ausschuss“? Das ist die NIH-Kommission, die die klinischen Studien für diese verschiedenen wiederverwendeten und neuartigen Medikamente leitet. Ich habe die Vertreterin von Merck, die in dem Komitee sitzt, erlebt, denn das Komitee ist voller Pharmavertreter. Sie griff die Entscheidung der Bundesregierung, Ivermectin zu testen, scharf an und sagte, es gäbe keinen Grund, dies zu tun. Was seitdem passiert ist, ist, dass *Active Sticks* immer noch Ivermectin testet und dass sie zu einer höheren Dosis übergehen mussten, weil, wie wir hervorgehoben haben, ihr ursprüngliches Studiendesign darauf ausgelegt war, zu scheitern – es war ein kurzer Kurs mit unzureichenden Wirkstoffkonzentrationen. Deswegen haben sie sie erhöht. Ich glaube, es sind jetzt 5 Tage und 600 µg pro „Kick“. Das ist die derzeitige Dosierung bei *Active Sticks*. Aber es gibt eindeutig eine konzertierte Aktion von mehreren Akteuren in der pharmazeutischen Industrie in Übereinstimmung mit der Bundesregierung, um Ivermectin als mögliche alternative frühe Behandlungsstrategie zu auszuschließen.

JR: Und wenn man dem Geld folgt, ist das Problem, dass Ivermectin [...], weil es ein generisches Medikament ist und jedes Unternehmen es herstellen kann und...

RM: Es ist ziemlich billig, weil es einfach herzustellen ist und man Ivermectin in großen Mengen für weniger als einen Penny pro Dosis bekommen kann.

JR: Wow! Also hatte das ursprüngliche Sars eine 90%ige Ähnlichkeit mit Sars-CoV-2?

RM: Nun, diese Begriffe 90% oder 96% oder 98% sind irgendwie irrelevant. Du weißt, dass du etwas haben kannst, das zu 99,9%. Und trotzdem gibt es einen Unterschied.

JR: Aber wenn Chloroquin bei dem ursprünglichen Sars gewirkt hat, kann man dann ohne entsprechende Tests davon ausgehen, dass Hydroxychloroquin auch bei...

RM: Das war die Entscheidung, die von der chinesischen Regierung getroffen wurde. Das ist mein Punkt, ich habe die originalen chinesischen Protokolle. Das ist, was sie benutzt haben.

JR: Und sie haben sie effektiv genutzt?

RM: Ja.

JR: Und haben sie auch Ivermectin verwendet?

RM: Nein.

JR: Nein, aber andere Länder wie Japan und Indien und...

Uttar Pradesh und Ivermectin

RM: Uttar Pradesh hat, wie Sie wissen, COVID zermalmt.

JR: *Ja, können Sie erklären, wie sie das gemacht haben, denn es ist irgendwie faszinierend.*

RM: Es ist nicht klar, was genau die Medikamente waren. Es gibt eine Vorgeschichte dazu, auf die wir eingehen könnten, wenn Sie wollen. Das Virus fegte durch Uttar Pradesh, das fast die gleiche Bevölkerung wie die Vereinigten Staaten hat. Es ist riesig – dicht besiedelt, städtisch, arm, mit allen Merkmalen oder Stereotypen Indiens. Das Virus wütet dort und verursacht alle Arten von Tod und Krankheit. Und aus Verzweiflung wurde die Entscheidung in dieser Provinz getroffen, überall in der Provinz Frühmedikationen in Form von Paketen zu verteilen. Die Zusammensetzung wurde nicht offiziell bekannt gegeben, sie erfolgte in Abstimmung mit der WHO. Und was auch immer in diesen Paketen war, es wurde gemunkelt, dass sie Ivermectin enthielten,

Und dann gab es einen speziellen Besuch von Biden bei Modi, und die indische Regierung entschied, den Inhalt dieser Pakete, die in Uttar Pradesh verteilt wurden, nicht bekannt zu geben. Und dabei blieb es. In Uttar Pradesh sind im Moment die Zahlen völlig im Keller, während der Rest der Welt über Omicron schreit. Gewiss in Bezug auf Krankenhausaufenthalte tut das Südafrika nicht. Doch Uttar Pradesh ist immer noch ganz weit unten, was die Todesfälle angeht.

JR: *Sie wurden also von jemandem aus der Regierung Biden besucht...*

RM: Es gab ein Treffen zwischen Joe Biden und Modi selbst.

JR: *... und Sie glauben, dass infolge dieses Treffens ...*

RM: Ich weiß nicht, was sie besprochen haben. Ich war nicht dabei, ich weiß nur, dass sofort danach beschlossen wurde, den Inhalt dessen, was in Uttar Pradesh eingesetzt wurde, nicht bekanntzugeben.

JR: *Es ist so verrückt, sich vorzustellen, dass es mitten in einer Pandemie einen Ort, ein Gebiet in Indien gibt, das extrem erfolgreich bei der Bekämpfung des Virus ist, und sie werden nicht sagen, wie sie es geschafft haben. Ich meine, das ist verrückt.*

RM: Das ist es, mag sein. Was ich sagen will, ist: „Hier sind die Fakten, hier sind die überprüfbaren Daten, zieht eure eigenen Schlüsse daraus.“

[00:34:57]

Malones eigene Erkrankung und Nebenwirkungen nach der 2. Impfdosis (Natürliche Immunität und Impfung)

JR: *Okay, im Februar 2020 hat es Sie erwischt. Was haben Sie genommen?*

RM: Famotidin.

JR: *Famotidin und etwas anderes?*

RM: Nichts, es ist nichts anderes verfügbar.

JR: *Das war also so früh in der Pandemie. Wollten Sie ins Krankenhaus eingeliefert werden?*

RM: Nein.

JR: *Nein.*

RM: Ich bekam Long Covid. Und die Leute fragen mich immer, warum ich mich geimpft habe. Nun, ich habe mich ziemlich früh geimpft. Ich habe Moderna genommen, weil die Nationalgarde das in meinem sehr ländlichen Bezirk in North Virginia eingesetzt hat.

JR: *Gibt es nicht einige Hinweise dafür, dass der Impfstoff Menschen mit Long Covid hilft.*

RM: Das war damals das Gerücht. Ich nahm es aus zwei Gründen: Ich hatte Long Covid. Es sollte dagegen helfen, und ich wusste, dass ich in naher Zukunft in Ausland, nach Frankreich und Portugal reisen musste

JR: *Gibt es irgendwelche Belege dafür, dass der Impfstoff gegen Long Covid hilft, vereinzelte oder andere?*

RM: Es gab vereinzelte Berichte. Doch ich habe noch keine von Experten begutachtete solide Publikation oder einen Pre-Print gesehen, der das unterstützt. Aber das war damals das Gerücht. Und seither wissen wir mit Sicherheit und gut dokumentiert, dass man ein höheres Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen durch die Impfung hat, wenn man zuvor COVID hatte und dadurch eine natürliche Immunität besitzt. Der andere Teil meiner Geschichte (und etwas, das oft übersehen wird) ist, dass ich zwei Dosen Moderna bekam.

Mit der zweiten Dosis entwickelte ich eine Hypertonie 3. Grades mit einem systolischen Blutdruck von bis zu 230. Ich habe Glück, dass ich noch lebe, denn ich hatte einen Stresstest meiner Aorta und meines zerebralen Gefäßsystems, und ich hatte keinen Schlaganfall und habe meine Aorta nicht in Stücke gerissen. Ich hatte einen unregelmäßigen Puls, unglaublichen Bluthochdruck, eine posturale Tachykardie, Narkolepsie, Restless Legs – das sind alles bekannte Nebenwirkungen, die mit dem Impfstoff in Verbindung gebracht werden. Sie sind relativ seltener als die Myokarditis bei Kindern, insbesondere bei männlichen Kindern, aber sie sind alle auf der Liste der unerwünschten Nebenwirkungen. Und es ist sehr klar, dass Menschen, die eine natürliche Immunität haben, einen viel höheren Risikofaktor für dieses ganze Spektrum von unerwünschten Nebenwirkungen haben, wenn sie geimpft werden

JR: *Auch wenn das bekannt ist, gibt es so viele Leute, die anderen Menschen, die gerade erst von COVID genesen sind, den Rat geben, sich impfen zu lassen*

RM: Es gibt hier eine Reihe von Dingen, die von der Wissenschaft nicht gedeckt sind. Ich könnte es freundlich ausdrücken, aber da wir in der Joe Rogan Show sind, kann es auch deutlich sagen: Das ist absoluter Blödsinn! Es ist einfach falsch und nicht im Einklang mit den Daten

JR: *Nun, es macht auch keinen Sinn, was wir über die natürliche Immunität wissen, ist, dass die natürliche Immunität zumindest nach dieser Studie in Israel, die – ich glaube – etwa 2,5 Millionen Menschen umfasste, zwischen 6 und 13 Mal wirksamer ist als der Impfstoff.*

RM: Das heißt sechs- oder 13-mal effektiver bei der Verhinderung von COVID im Krankenhaus, und es ist eher 20- bis 27-fach besser beim Schutz vor der Entwicklung der Krankheit – denken Sie daran, dass Infektion nicht gleich Krankheit ist

JR: *Richtig.*

RM: Und das ist nur eine von über 140 Studien, die belegen, dass die natürliche Immunität der durch Impfung hervorgerufenen Immunität überlegen ist, und nebenbei bemerkt, als Impfarzt und Immunologe würde ich auch nichts anderes erwarten.

JR: *Aber die CDC hat dies kürzlich bestritten.*

RM: Es war ein faszinierendes Stück. Die meisten von uns, die in der Welt der Wissenschaft objektiv sind, schauen mit Entsetzen darauf, was bei der CDC vor sich geht. Ich meine, die CDC hat sich einfach kompromittiert. Was sie dazu gemacht haben, war eine sehr kleinen Studie voller systematischer Verzerrungen, die viel, viel kleiner war als die israelische Studie, die Sie zitieren, viel weniger gründlich war, weniger statistische Aussagekraft besaß. Und das haben sie als Rechtfertigung für ihre Position bezüglich der natürlichen Immunität angeführt. Aber das...

JR: *Wer hat diese Studie finanziert?*

RM: Die CDC, also die Bundesregierung.

JR: *Sie haben diese Studie also selbst finanziert. Und glauben Sie, dass sie sie mit der Absicht durchgeführt haben, zu diesem Schluss zu kommen?*

RM: Sie verlangen von mir, dass ich Absichten unterstelle. Aber ich habe zu viel Zeit mit Anwälten verbracht, und ich werde den Gefallen auch Ihnen nicht tun.

JR: *So oder so gibt es viele, viele Studien, die darauf hinweisen, dass die natürliche Immunität überlegen ist.*

RM: Absolut.

JR: *... nachdem man sich von COVID erholt hat.*

RM: Etwa über 140.

JR: *Und auch mehrere Studien, die zeigen, dass Menschen, die COVID hatten und nachträglich geimpft wurden, ein höheres Risiko [von Nebenwirkungen] haben – ich glaube, es zwischen dem Zwei- und Vierfachen, richtig?*

RM: Sie haben den Überblick über die Daten.

JR: *Zwei- bis vierfaches Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen*

RM: Erhöhtes Risiko.

JR: *Ja, erhöhtes Risiko. Also wussten Sie das nicht, als Sie geimpft wurden?*

RM: Nein.

JR: *Was haben Sie sich dabei gedacht? Ich meine, da es sich um eine Technologie handelt, an deren Entwicklung Sie maßgeblich beteiligt waren, und Sie diesen Impfstoff erhalten, haben Sie wahrscheinlich gedacht: „Jetzt trägt all meine harte Arbeit Früchte und wird mich vor dem Virus schützen.“*

RM: Ich habe der Krankenschwester gesagt, als ich die erste Spritze genommen habe. Ich habe ein bisschen damit geprahlt, was normalerweise nicht tue. Ich halte mich sonst eher bedeckt und klopfe mir nicht gerne auf die Schulter. Aber ich habe gesagt, dass ich diese Technologie erfunden habe. Und sie meinte: „Das ist wirklich cool! Kann ich ein Selfie mit Ihnen machen?“

[Beide lachen herzlich.]

JR: *Aspirierte sie, bevor sie den Schuss gab.*

RM: Ach, das mit dem Aspirieren ... Aber ja, ich bin sicher, dass sie es tat. Ja, sie ist eine gut ausgebildete Krankenschwester.

JR: *Was wollten Sie mit „Ach, das mit dem Aspirieren...“ sagen.*

RM: Jeder geschickte praktische Arzt macht das. Selbst ich, wenn ich meine Pferde spritze, richtig – ich züchte Pferde und habe 20 auf meiner Farm – ich gebe ihnen immer wieder Medikamente und ich aspiriere immer.

Joe Bidens Impfung

JR: *Aber ich habe die Aufnahme gesehen, in der Joe Biden es im Fernsehen bekommen hat, und sie haben nicht aspiriert, sondern nur...*

RM: Ich weiß nicht, was ich sagen soll.

JR: *Ich werde Ihnen sagen, was Sie sagen sollen...*

[Beide schauen sich an und beginnen zu lachen.]

RM: Ja ...

[...]

RM: Ja. Und war das wirklich ein Impfstoff? Und dann kauen wir diese Schote durch.

JR: *Das ist meine Lieblingsschote, wegen des gefakten Sets, erinnern Sie sich...*

RM: Ja, also wissen Sie ..., es gibt ..., okay ..., also Joe, Sie sind in den Medien,

JR: Ich nehme es mal an.

[00:41:54]

Mediale Kriegsführung („Trusted News Initiative“)

RM: Was wir erleben, ist eine koordinierte Kriegsführung in den Medien, wie wir sie noch nie zuvor gesehen haben, und ich und meine Kollegen, die Erfahrung mit mehreren Ausbrüchen hatten, haben noch nie ein solches Maß an koordinierter Propaganda gesehen

JR: Liegt das daran, dass es davor noch nie einen Ausbruch gegeben hat, der mit der Nutzung sozialer Medien zusammenfiel, weil es sie wirklich nicht gab. Ich meine, H1N1 brach 2009 aus.

RM: Ich war bei Zika ziemlich aktiv.

JR: Okay, und das war...

RM: ... ein paar Jahre her, aber ich war ständig auf LinkedIn und Twitter.

JR: Die Sache mit dem, was jetzt vor sich geht, ist, dass die sozialen Medien jetzt einen stärkeren Einfluss auf die Gesellschaft haben als vor zwei Jahren. Und vor zwei Jahren war er stärker als zwei Jahre zuvor. Und er steigt auf eine seltsame Art und Weise exponentiell an, die sich auf die Gesellschaft auswirkt. Und dann haben wir den Zensur-Aspekt, der eingesetzt hat. Und wie Sie sagten, dass sie mit der Tech-Branche auf einer Linie sind, es mit den Pharmaunternehmen tun, mit der Regierung, sie sind alle auf derselben Seite, wenn es darum geht, die Nachricht rüberzubringen..

RM: Ja, also gehen Sie jetzt über zur nächsten Ebene von, Sie wissen schon, „wtf“

JR: Ja.

RM: Nun, wie macht man diese Kiste voller Würmern am besten auf...? Ich denke, Ihnen ist die „Trusted News Initiative“ ein Begriff ...

JR: Ja. Können Sie die den Leuten erklären?

[00:43:33]

RM: Ja, also, die BBC hat im letzten Herbst der Welt bekannt gegeben, dass diese Organisation, deren Entwicklung sie angeführt hat und die Big Tech und Big Media im Dienste der Regierung zusammenbringt, ausdrücklich zu dem Zweck aufgebaut wurde, das demokratische Wahlsystem zu schützen, Sie wissen schon, die Demokratie und die Integrität der Wahlen vor unzulässiger Beeinflussung durch feindliche Akteure aus dem Ausland durch Informationskampagnen in den Medien, was, wie Sie sich erinnern werden, gegen Russland vorgebracht wurde – das war die Antwort der westlichen Nationen, diese neue Struktur namens „Trusted News Initiative“ (TNI) aufzubauen, die alle Informationen über Wahlen überwachen und das Eindringen ausländischer Informationen in den demokratischen Prozess und die unzulässige Beeinflussung durch ausländische Akteure verhindern sollte. Kurz nachdem sie gegründet worden war, entstand in der pharmazeutischen Industrie ein Bewusstsein dafür, dass dies genutzt werden könnte, um eine besondere teuflische Herausforderung anzugehen, mit der sie zu kämpfen hatte: nämlich all das, was unter dem pejorativen Etikett „Antivaxxers“ oder Impfgegner läuft, wie es auch mit „Klimaskeptikern“ geschieht. „Anti-vaxxer“ ist, wie Sie wissen, das Etikett, das verwendet wird, um im Grunde jeden auszuschalten, der Bedenken zur Sicherheit von Impfstoffen äußert. Jeder, der etwas sagt, das den Interessen der Impfstoffindustrie zuwiderläuft, wird vom Tisch gefegt.

JR: Richtig.

RM: Es gab also eine Entscheidung, dass dieses Toolkit, diese integrierte internationale Medien- und High-Tech-Organisation unter der Leitung der BBC, auf die Bekämpfung von Fehlinformationen und Desinformationen über Impfstoffe ausgerichtet werden sollte. Und sie

gaben im letzten Herbst eine stolze Presseerklärung heraus, dass sie genau das tun würden. Dabei sie definierten sie alles als „Fehlinformation“ und „Desinformation“, was zu „Impfzögerlichkeit“ führen würde und im Widerspruch zu den offiziellen Erklärungen der Weltgesundheitsorganisation oder der jeweiligen nationalen Gesundheitsorganisationen stünde. Wenn also die CDC sagt, dass die Welt eine Scheibe ist, dann ist die Welt eine Scheibe. Und es wird keine Diskussion darüber geben, ob das so ist oder nicht. Natürlich verwende ich hier ein vereinfachtes und albernes Beispiel. Trotzdem: Was auch immer die CDC oder Tony Fauci oder Tedros usw. sagen, ist per Definition die Wahrheit. Und jede Information oder Diskussion, die dieser Wahrheit widerspricht, wird unterdrückt und gelöscht; und die Leute, die diese Meinungen äußern, die zu Impfzögerlichkeit führen würde (was in den Augen mancher zur informierten Zustimmung dazugehört) oder zu Entscheidungen einzelner, dass das Risiko-Nutzen-Verhältnis für sie keinen Sinn ergibt – solche Informationen werden nicht zugelassen. Und den Leuten, die diese Informationen verbreiten, wird nicht erlaubt, in der Öffentlichkeit in den sozialen Medien zu agieren. Wenn man also diesen Komplex aufdröseln will, beginnt das mit der „Trusted News Initiative“.

Ich habe zum Beispiel vor kurzem einen Substack veröffentlicht, der über die „Trusted News Initiative“ und Zensur spricht. Darin verlinke ich sowohl auf die Website der BBC zur „Trusted News Initiative“, damit Sie sehen können, was sie zu sagen haben, als auch auf ein Video, das die „Trusted News Initiative“ aus meiner Sicht, also von jemandem beschreibt, der sozusagen auf der Empfängerseite ist. Das ist der Ausgangspunkt, aber es erklärt nicht die globale Koordination. Denn die TNI wirkt hauptsächlich im Westen und deckt nicht viele andere Länder ab, etwa Lateinamerika oder Spanien oder Israel. Und Bobby Kennedy weist darauf hin, dass das erste wirkliche Beispiel für diese Cancel Culture Tony Fauci ist, der den angesehenen Virologen Peter Duisberg ausgeschaltet hat, weil er Fragen über den Ursprung von HIV und seine Rolle bei der Krankheit namens Aids aufgeworfen hat. Ich erinnere mich, als das geschah, war ich noch ein junger Mann.

***JR:** Ich hatte Duisberg vor sehr langer Zeit in meinem Podcast, und es war das erste Mal, dass ich so einen extremen Gegenwind von Leuten bekam. Das war nachdem man angefangen hatte Protease-Inhibitoren einzusetzen. Das wirkte nicht einmal plausibel. Doch die Leute sagten: „Du hast Blut an deinen Händen! Menschen werden wegen diesem Podcast sterben!“ - Und ich sagte: „Was wollen Sie damit sagen? Dieser Mann ist Biologe an der University of California in Berkeley.“*

RM: Professor und Lehrstuhlinhaber.

***JR:** Ja, ein brillanter Typ.*

RM: Ja, auf jeden Fall einer der besten Virologen seiner Generation. Punkt.

***JR:** Und seine Ansichten waren heiß umstritten. Aber der einzige Möglichkeit herauszufinden, ob die umstrittenen Ansichten von jemandem stichhaltig sind, besteht darin, Fragen zu stellen, mit dem betreffenden zu sprechen und ihn zu Wort kommen zu lassen. Und dann wollte ich, dass jemand kommt und mit ihm diskutiert. Ich konnte keinen einzigen finden, der bereit war, das zu tun, nein...*

RM: Das wird in Bobby Kennedys Buch über Tony Fauci ausführlich behandelt. Es ist eine der großartigen Fallstudien darin. Und jetzt haben wir ein neueres Beispiel für diese Cancel Culture, wie sie von den NIH und von Tony praktiziert wird. Nämlich in den E-Mails, die kürzlich bekannt wurden und in denen Cliff Lane, Tony Fauci und der Direktor der NIH Francis Collins im Wesentlichen sagen, dass sie „spinnende“ Epidemiologen lächerlich machen und zerstören wollen. Und was war die Sünde dieser Epidemiologen, die eine konzertierte Aktion seitens der Bundesregierung rechtfertigte, um sie zu zerstören? Ihre Sünde bestand darin, die Wirksamkeit von Impfstoffen und Lockdowns in Frage zu stellen. Und wer waren diese „spinnenden“ Epidemiologen, wie Francis Collins behauptet (der übrigens keinen Hintergrund in

Epidemiologie oder öffentlicher Gesundheit hat. Er ist ein Sequenzierer, der durch das Human Genome Project und für Arbeiten zur Rolle von Mutationen eines Transmembranproteins bei zystischer Fibrose berühmt geworden ist. Er hat keinen Hintergrund in Immunologie, keinen in Vakzinologie, keine Ausbildung im Bereich Öffentliche Gesundheit) – aber wer sind diese drei „spinnenden“ Epidemiologen? Nun, sie sind zufälligerweise ordentliche Professoren an obskuren Universitäten wie Oxford, Harvard und Stanford...

JR: Sie haben vor Lockdowns gewarnt.

RM: Sie haben in der „Great Barrington Declaration“ vor Lockdowns gewarnt. Das war der Grund.

[00:51:19]

Great Barrington Declaration

JR: Können Sie die Erklärung von Great Barrington erläutern?

RM: Diese drei hoch angesehenen und berühmten akademischen Epidemiologen haben sich zusammengetan und eine umfassende Analyse all dessen durchgeführt, was über Lockdowns und ihren Einfluss auf Ausbrüche von Infektionskrankheiten bekannt war. Und sie haben eine konkrete Erklärung abgegeben. Sie können sie im Internet unter „Great Barrington Declaration“ finden. Sie haben eindeutig erklärt, dass die Lockdowns mehr Schaden anrichten als helfen würden, was im Gegensatz zu dem stand, was von Tony verkündet wurde. Und so entschied Tony, dass sie fertig gemacht werden müssten. Und dann trat Francis Collins vor kurzem in Fox News auf, nachdem diese E-Mails in die Öffentlichkeit gelangt waren, und sagte, dass, wenn wir ihren Rat befolgt hätten, Millionen von Menschen gestorben wären. Das ist die Ausweichtaktik, wenn man diese Leute kritisiert. Sie sagen: „Oh, ihr tötet Menschen!“ Das tun sie auch mit mir.

JR: Wenn man also einfach das getan hätte, was Schweden und einige andere Länder getan haben, die keine Lockdowns verhängten und die Menschen einfach ihr Leben leben und ihre eigenen Entscheidungen treffen ließen – dann, so haben [Fauci und Collins] gesagt, wären Millionen von Menschen gestorben.

RM: So ist es.

JR: Aber mit der Zeit hat sich gezeigt, dass Schweden tatsächlich effektiver mit dem Virus umgegangen ist. Am Anfang wurde es stark kritisiert, die Leute waren wirklich besorgt, dass die Schweden es nicht ernst genug nehmen. Und dann gab es auch einige Bedenken, dass die Bedingungen dort nicht vergleichbar seien, weil Schweden aus kleinen Städten bestehe, die voneinander getrennt sind. Es ist keine hohe Bevölkerungsdichte wie in New York oder Los Angeles oder Chicago. Aber insgesamt haben wir im Laufe der Zeit gesehen, dass sich diese Atemwegserkrankung einfach ausbreitet, egal wie. Sie scheint sich einfach ihren Weg zu den Menschen zu bahnen, egal wo man ist, und was sie in diesem Land angerichtet hat, ist, dass sie sich irgendwie durch die Bevölkerung gefressen hat. Und die Sterblichkeitsrate bei den Schweden ist niedriger als an den meisten anderen Orten. Ihre Infektionsrate ist niedriger als an den meisten anderen Orten. Und sie haben nicht den verheerenden Schaden in der Wirtschaft und bei den Kindern angerichtet, die gezwungen waren, sich zu isolieren und nicht mit ihren Freunden zusammen zu sein, nicht zur Schule zu gehen und keine Sozialkontakte zu haben.

Epidemiologische Einschätzung des Impfnutzens - Das Beispiel von Israel

RM: Also, hier ist ein noch lustigeres Beispiel, das es auf den Punkt bringt. Sie wissen, dass Israel heutzutage manchmal "Pfizrael" genannt wird. Das israelische Volk hören sehr auf ihre Regierung. Und die Regierung hat ein finanzielles Abkommen mit Pfizer. Sie haben nur den Pfizer-Impfstoff, und sie sind jetzt bei Dosis Nummer vier. Es findet gerade ein natürliches Experiment in den palästinensischen Gebieten und in den umliegenden Staaten statt. In den

umliegenden Staaten und den Gebieten Palästinensischen Autonomiebehörde erheblich weniger geimpft worden, als in Israel. Aber die Mortalität dort ist wesentlich niedriger die in Israel.

JR: *Wird das durch das Alter beeinflusst? Oder mit welchen Variablen hängt das zusammen?*

RM: Gute Frage. Und erinnert an das Rätsel, vor dem wir in Zentralafrika und im Malariagürtel stehen, wo die Sterblichkeit sehr niedrig ist. Und Sie weisen auf den richtigen Punkt hin, gehen direkt zur Kernfrage: und das sind Störfaktoren.

Die israelische Bevölkerung ist im Durchschnitt etwas älter als die in den palästinensischen Gebieten. Das ergäbe also ein niedrigeres Risiko. Doch keines der beiden Länder weist eine hohe Mortalität oder Morbidität infolge von Fettleibigkeit auf – weswegen diese Variable auszuschneiden scheint. Was mögliche eine wichtige Variablen in Afrika ist, wäre die Tatsache, dass die Menschen im Malariagürtel im Allgemeinen nicht besonders dick sind, und sie nehmen zufällig auch Ivermectin und Hydroxychloroquin für die einheimischen Parasiten, mit denen sie zu kämpfen haben. Also haben viele Leute gesagt: „Das muss ein Beweis dafür sein, dass Hydroxy und Ivermectin schützen.“ Nun, ganz so ist es nicht. Sie weisen zurecht darauf hin, dass wir hier eine Gleichung mit einer Menge an Variablen haben. Deshalb bin ich froh, dass Sie mich nicht gefragt haben: „Robert, warum ist das so?“ Denn ich hätte geantwortet: „Ich kann’s nicht sagen, weil es zu viele Störvariablen gibt.“

Aber trotzdem, es ist eine faszinierende Beobachtung, dass wir diese intensiv geimpfte Kohorte in Israel haben und viel weniger geimpfte Kohorten in den umliegenden Staaten. Und Sie können auf WorldOMeter nachsehen. Sie müssen mir nicht glauben. Ihr Publikum ist schlau genug, um zu WorldOMeter zu gehen, sich die Mortalität und Morbidität in diesen verschiedenen Ländern anzusehen und es selbst herauszufinden.

JR: *Ist die Infektionsrate vergleichbar?*

Über den Umgang mit Datenmüll

RM: Schwierig, wissen Sie, die Infektionsrate ist eine wirklich schwierige Variable, weil sie eine Funktion der Testdichte ist. Und wir haben eine von den Situationen, in denen man umso mehr findet, je mehr man danach sucht. Was man also wirklich nicht als Nenner gebrauchen kann, ist die Inzidenz der Infektionen, weil die Infektionsinzidenz vollkommen durch die Testhäufigkeit und Testdichte kontaminiert ist. Folglich ist man auf andere Dinge angewiesen, auf das Einzige, was einem sinnvollen Ergebnisindikator einigermaßen nahekommt, der nicht durch von all diesen Verzerrungen beeinträchtigt ist, von denen das ganze Feld durchzogen ist.

Nur ganz wenige Länder haben einigermaßen saubere Daten – Island z.B. oder die skandinavischen Länder. Bis zu einem gewissen Grade auch Großbritannien. Inzwischen ist klar, dass der israelische Datensatz viel Pusch infolge von Löschungen enthält.

Das Einzige, was daher einer vernünftigen Ergebnisvariablen nahe kommt, ist die Sterblichkeit infolge aller Todesursachen. Irgendwie verheddern sich die Leute darin. Sie sagen: „Diese Impfungen, diese Todesfälle“ Auf beiden Seiten wird mit dem VAER-System argumentiert. Und dann heißt es: „Oh VAERS, das besagt gar nichts.“ Und dann wieder: „Oh, die CDC verwendet VAERS“ – und dann hat es sehr viel zu besagen. Und dann ist es okay für sie, es im Zähler zu verwenden. Aber sie finden es ist nicht in Ordnung, wenn es andere verwenden.

JR: *Kurz, damit alle wissen, worüber wir sprechen: Wir sprechen über das Vaccine Adverse Events Reporting System [also das US-Meldesystem für unerwünschte Nebenwirkungen bei Impfungen] – das ist „VAERS“.*

RM: Die FDA hat zu den Zulassungsunterlagen für *Comirnaty* ausdrücklich gesagt, dass Ermittlung seltener unerwünschter Ereignisse unzureichend ist. Deshalb ist [Pfizer] gezwungen, wenn sie jemals *Comirnaty* in den USA vermarkten wollen, einen Haufen klinischer Studien durchzuführen, was meiner Meinung nach ein Grund dafür ist, dass sie es nicht tun. Das ist,

glaube ich, ein Grund, warum sie es nicht tun. Denn die FDA hat ihnen gesagt, dass VAERS im Grunde genommen Müll ist – aber es ist das Beste, was wir haben. Wissen Sie, wenn Sie sich diese Korrelationen ansehen, dann lautet Einwand: Nur weil jemand innerhalb von X Tagen nach Erhalt des Impfstoffs gestorben ist, bedeutet das nicht, dass der Tod durch den Impfstoff verursacht wurde. Das ist korrekt, aber es ist die einzige Variable, die wir haben. Und sie ist insofern konsistent, als wir sie seit Jahrzehnten zur Abschätzung von Ergebnissen benutzen. Und dann können wir uns Trends ansehen und sehen diese Explosion von mit der Impfung assoziierten Todesfällen. Manche versuchen das zu zerpfücken, indem sie sagen: „Naja, wenn du einen Autounfall hattest oder eine Kugel in den Kopf bekommen hast und ins Krankenhaus musstest, und sie haben dich mit einem PCR-Test getestet, der unspezifisch ist und den sie mit bis zu 42 Zyklen haben laufen, und wird gesagt: „Oh, da ist das Virus“ [nur nebenbei: sie haben einen finanziellen Anreiz, das zu tun] – dann ergibt das einen falsch positiven Todesfall.“ Stimmt! Aber die andere Seite der Medaille ist, dass, wenn jemand Bewusstseinsstörungen hat oder einen Schlaganfall erleidet, während er Auto fährt, und einen Unfall baut und stirbt, und das innerhalb von 48 Stunden nach der Impfung, und wir wissen, dass Impfungen Blutgerinnung und Schlaganfälle verursachen, dann könnte es gut sein, dass ein Autounfall mit der Impfung zusammenhängt. Verstehen Sie, was ich meine?

JR: Ja.

RM: Man kann also bei all diesen Dingen nicht herausfinden, was was ist. Man kann nur den Gesamtwert nehmen und hoffen, dass die Stichprobengröße so groß ist, dass dadurch all diese Dinge, das ganze statistischen Rauschen, das dem System innewohnt, bereinigt werden.

Statistische „Verzerrungen“ durch finanzielle Anreize

JR: Jetzt haben Sie gerade den finanziellen Anreiz für die Meldung eines COVID-Todesfalls gestreift. Wie das? Worin besteht der finanzielle Anreiz? Denn es gibt all diese Gerüchte, die man darüber hört, was ein Krankenhaus pro COVID-Todesfall bezahlt bekommt und dass die Regierung ihnen Geld gibt und dass Anreize gegeben werden, etwas entsprechend zu vermerken.

RM: Das sind keine Gerüchte.

JR: Das sind keine Gerüchte.

[00:61:00]

RM: Nun, ich habe die genauen Zahlen nicht im Kopf, ich bin kein Krankenhausarzt. Ich bin auch kein Krankenhausverwalter. Die Summen sind aber ziemlich hoch. Es gibt in der Größenordnung von etwa dreitausend Dollar für ein Krankenhaus, wenn geletend gemacht werden kann, dass es ein COVID-Sterbefall ist. Es gibt einen finanziellen Anreiz, jemanden als COVID-positiv auszuweisen. Die CDC haben das im ersten [Corona-]Jahr festgelegt – das ist der Grund, warum alle unsere Basisdaten Schrott sind.

JR: Was ist der finanzielle Anreiz, zu sagen, dass jemand COVID-positiv sind? Ist das der Grund, warum die PCR-Zyklen so hoch angesetzt werden?

RM: Ich... Sie fragen wieder nach der Kausalität. Ich kann Ihnen sagen, dass die Krankenhäuser einen Bonus von der Regierung erhalten, ich glaube, es sind etwa 3.000 Dollar, wenn jemand ins Krankenhaus eingeliefert wird und für COVID-positiv erklärt werden kann, sie erhalten auch einen Bonus, ich glaube, es sind insgesamt etwa 30.000 als Anreiz, wenn jemand an das Beatmungsgerät angeschlossen wird. Dann erhalten sie einen Bonus, wenn als COVID-Toter ausgewiesen wird.

Sie haben also einen Anreiz, jemanden zum COVID-Fall zu erklären. Die CDC hat festgelegt, dass davon auszugehen ist, dass ein positiver PCR-Befund bei einem Verstorbenen bedeutet, dass der Tod durch COVID verursacht worden ist. Ein Extrembeispiel – nur um die Absurdität zu zeigen – wäre ein Patient, der mit einem Einschussloch im Kopf eingeliefert und bei dem ein

Nasenabstrich gemacht werden wird, bei dem ein positiver PCR-Befund herauskommt. Dann wird festgestellt, dass dieser an Covid gestorben ist, obwohl er in Wirklichkeit an einer Bleivergiftung gestorben ist.

JR: Ist das wirklich so?

RM: Ja.

JR: Das haben sie also wirklich mit Erschossenen gemacht?

RM: Ich weiß es nicht im Einzelnen, aber gewiss ist das bei traumatischen Verletzungen und anderen Dingen vorgekommen.

JR: Ich habe das schon mal gehört, aber ich habe immer gedacht, dass das lächerlich ist, dass ein Krankenhaus das auf keinen Fall tun würde.

RM: Es geht nicht um die Frage, was das Krankenhaus tun würde, sondern um die Abrechnungs-codes.

JR: Und dabei ist also vorgesehen, dass Sie bei dieser Person einen Abstrich machen müssen?

RM: ... und wenn Sie dann ein positives Signal bekommen und...

JR: Ist man verpflichtet, Abstriche zu machen, egal was für ein Patient es ist und ob er mit einer Verletzung kommt?

RM: Ich glaube, das ist die gängige Praxis. Falls es eine Verpflichtung gibt, dann würde sie von den Richtlinien des jeweiligen Krankenhauses abhängen.

JR: Es ist also wirklich so, dass, wenn jemand eine Schusswunde hat und an dieser Schusswunde stirbt und man ihn auf Covid untersucht und wenn er COVID-positiv ist und er stirbt, dies als COVID-Sterbefall vermerkt wird?

RM: Das ist eine Entscheidung, die von der CDC schon früh getroffen wurde.

JR: Das klingt wahnsinnig.

RM: Das ist der Grund, weshalb so viele von uns so wütend sind. Und ich bin wirklich ziemlich verärgert über das, was hier passiert. Lassen Sie es mich so ausdrücken, Joe: Ich weiß, dass Sie jemand sind, dem es wirklich darum geht, alle zusammenzubringen, und um die Idee, dass wir wirklich ein Amerika sind, wir sind ein Volk, wir sollten nicht so gespalten sein...

JR: Das würde ich mir für die ganze Welt wünschen.

RM: Amen, ja, amen! Wir sind auf einer Linie.

JR: Wir sind auch nur Menschen.

[00:64:45]

„Die FDA macht nicht ihre Arbeit!“ – Die Zulassungsstudien von Pfizer

RM: Danke! Aber wir sind auf diese Art und Weise gespalten worden und alles wurde politisiert und die Daten wurden so gründlich manipuliert, dass es für jeden von uns schwer ist, sich richtig zu verstehen. Die ganze Zeit gab es für zumindest unsere Regierung - ich kann nicht über Großbritannien oder Deutschland sprechen – aber für unsere Regierung gab es eine Reihe von kritischen Punkten, an denen sie ihren Job zu erledigen hatte. Und ich weiß das, weil das mein Beruf ist, nicht wahr? Ich bin für Zulassungsfragen und klinische Entwicklung zuständig. Wir hätten nicht diesen ganzen Konflikt darüber, was wahr ist, wenn die FDA ihre Arbeit getan hätte. Was die FDA nicht getan hat, war, die Pharmahersteller zu zwingen, ihre Arbeit zu tun. Nun, wir können uns um Kopf und Kragen reden: vielleicht hatten sie es einfach nur eilig, wir waren alle in Panik, usw. usw.

Aber unterm Strich haben sie ihren Job nicht gemacht und die Pharmaindustrie nicht dazu gezwungen, ihren Job zu machen. Und sie haben nicht die Standardanforderungen für Tests und die Überprüfung, ob die Pharmaindustrie ihren Job macht, angewandt, die ich als klinischer Forscher bei einer meiner Studien erwarten würde. Was ist bei Pfizer los, wenn die Kommentare der Whistleblower zutreffen? Oder nehmen Sie den Fall von Maddie Degary, dieser jungen Frau, bei der angegeben wurde, dass sie Magenschmerzen hatte und die an den Pfizer-Studien teilnahm, obwohl sie in Wirklichkeit einen Krampfanfall hatte, und die jetzt an den Rollstuhl gefesselt ist und eine nasogastrale Sonde braucht. Und sie ist eine von tausend Versuchspersonen.

JR: *Das ist ein 13-jähriges Mädchen, das an der Studie teilgenommen hat, und sie haben die Nebenwirkung als was notiert?*

RM: Magen-Darm-Beschwerden.

JR: *Das ist wörtlich das, was in Bezug auf die unerwünschte Wirkung steht: Magenbeschwerden? Was sind denn Magenbeschwerden?*

RM: Magenschmerzen.

JR: *Das war's? Aber wie erfassen sie all die anderen Schäden?*

RM: Überhaupt nicht. Sie halten sie aus der Studie heraus.

JR: *Wie ist das möglich? Das ist völlig unethisch. Wer hat das abgeseignet? Wie können sie das tun?*

[01:06:25]

RM: Es gibt Regeln, nach denen Zulassungsangelegenheiten funktionieren, also das ist gesetzliches Recht und gängige Praxis. Bei der FDA und weltweit gibt es alle möglichen Abkommen usw., die regeln, wie diese Dinge zu tun sind. Früher war es so, dass ein pharmazeutisches Unternehmen die gesamte Haftung für schlechte Dinge, die bei einer klinischen Prüfung passieren könnten, auf den Ausführenden, den Unterauftragnehmer, abwälzen konnte, wenn diese nicht ordnungsgemäß durchgeführt wurden usw. Noch früher haben die Pharmaunternehmen die Studien selbst durchgeführt und dann festgestellt, dass es billiger und effizienter ist und dass sie ihre Haftung abwälzen können, wenn sie Unternehmen wie die, mit denen ich seit Jahrzehnten zusammenarbeite, als Auftragsforschungsinstitute, als klinische Auftragsforschungsinstitute (sog. Contract Research Organizations), beauftragen. Und so wurde das eine Zeit lang gemacht, und wenn irgendetwas in der Studie schief ging, konnte das Pharmaunternehmen sagen: „Oh, das waren nicht wir, sondern diese Leute.“ In den letzten Jahren ist die FDA darauf aufmerksam geworden und hat eine Richtlinie erlassen, nach der die Verantwortung beim „Auftraggeber“ liegt – das ist die Sprache der Regulierungsbehörden zu sagen, dass die Verantwortung bei der Pharmaindustrie liegt. Wenn Sie also die Frage stellen, wer dafür verantwortlich ist, dass die Daten nicht verunreinigt und manipuliert werden, lautet die Antwort: Pfizer.

JR: *Wow! Sie sind also für die Daten verantwortlich und dürfen sagen, dass es sich nur um eine Art von Magenbeschwerden handelt.*

RM: Und die Aufgabe der FDA ist es immer, Mist ausfindig zu machen, der immer wieder produziert wird, ob absichtlich oder unabsichtlich. Und es gibt alle erdenklichen Möglichkeiten, klinische Studien zu gestalten und Studienberichte über klinische Studien, abschließende Studienberichte, zu erstellen, um die schlechten Dinge zu verbergen und die guten Dinge hervorzuheben.

JR: *Also diese klinische Studie, an der diese junge Frau beteiligt war – wie viele Kinder waren da dabei?*

RM: Es sind ungefähr 2000, aber sie sind in Placebo- und Versuchsgruppen aufgeteilt, und sie war in der Behandlungsgruppe.

JR: *Eines der Dinge, die die Leute als Reaktion auf die Impfschäden gesagt haben, ist, dass es ungefähr einer von Tausend ist, der diese erheblichen Schäden wie Myokarditis erleidet, und Sie denken also...*

RM: Es ist wichtig, wenn wir über diese Dinge sprechen, einen Unterschied zu machen zwischen einem Ereignis, das klinisch bedeutsam ist und zu einem Krankenhausaufenthalt führen könnte, und etwas, das vielleicht unentdeckt bleibt, wenn man keinen Labortest macht, oder, wie zum Beispiel bei mir, als ich anfang, diese Dinge zu erleben, die ich nach Moderna erlebte.

Ich war verwirrt, weil es nicht als eine der Nebenwirkungen aufgeführt war. Ich dachte, ich hätte einfach nur plötzlich Bluthochdruck entwickelt, bis die Daten herauskamen, und ich hatte glücklicherweise einen klugen Kardiologen, der mich unter Kontrolle brachte und mich medizinisch betreute. Und dann habe ich nachgeschaut, ob dies eine der bekannten Nebenwirkungen ist, und mit der Zeit wurde es immer klarer.

Der Punkt ist also, dass das, was in einer Studie berichtet wird, oft dadurch verzerrt wird, wie die Studie strukturiert ist. Denn wenn man das Studienprotokoll schreibt, listet man die erwarteten unerwünschten Ereignisse auf, und wenn diese Dinge passieren, werden sie oft überprüft. Aber ich garantiere, dass unter den erwarteten unerwünschten Ereignissen weder Krampfanfälle noch Lähmungen aufgelistet waren. Es gibt alle möglichen Tricks, mit den Daten zu spielen (wenn man es so unfreundlich formulieren will).

Und genau deshalb ist es so wichtig, dass Leuten wie mir, die ihr Leben mit klinischen Forschungen verbringen, immer wieder Bioethik einprägt wird. Es ist ein obligatorisches Training, und wir müssen ständig Fortbildungen machen. Denn es gibt eine lange Geschichte von Ärzten, die schlechte Dinge tun. Eines der bekanntesten Beispiele ist natürlich das Tuskegee-Experiment. Aber so passiert es.

Es gibt alle möglichen finanziellen Anreize, um schlechtes Zeug verschwinden zu lassen und gutes Zeug hervorzuheben; Das macht den Auftraggeber glücklich, und dann bekommt man einen weiteren Vertrag. Es geht hier nicht um unbedeutende Verträge, eine bescheidene klinische Studie kostet 20 Millionen Dollar. Eine große Studie kostet 100 Millionen oder mehr. Okay, es geht also um viel Geld, und man will, dass das Geld weiter fließt und dass der Auftraggeber zufrieden ist.

Und genau das hat der Whistleblower bei Pfizer herausgefunden, nämlich dass der Auftragnehmer (ich glaube, er ist hier in Texas), der eine ganze Reihe von klinischen Versuchen durchgeführt hat, anscheinend in vielerlei Weise Daten manipuliert hat. Und das geschah auf der Ebene der Überprüfung der Daten und des Abgleichs der Daten und der Entscheidung, welche Dinge in die Datenbank aufgenommen werden und welche nicht, und ob jemand aus der Gesamtanalyse der Studie herausgenommen wird oder nicht, wenn bei ihm nach der ersten Spritze ein unerwünschtes Ereignis auftrat und er dann aus der Studie herausfiel, weil er die zweite Spritze nicht nehmen will usw.

Das ist der Grund, warum wir all diese spezifischen Ausdrücke haben, die wir in unserem Geschäft verwenden: die „Intent-to-treat-Kohorte“, die „Per-Protocol-Kohorte“, das sind getrennte Analysen, die diese Unterschiede beschreiben. Denn es ist bekannt, dass man die Daten auf diese verschiedenen Arten manipulieren kann.

Und übrigens – um auf unser erstes Thema zurückzukommen – ist das das Thema der Präsentation, die die Kanadier veröffentlicht haben und die ich in diesem Twitter-Posting veröffentlicht habe: all die verschiedenen Methoden, wie die Pfizer-Daten manipuliert wurden.

[01:12:38]

Twitter, Pfizer, Thomson Reuters

JR: Die Tatsache, dass das ein Grund ist, um von Twitter entfernt zu werden, ist so unglaublich. Es haut mich einfach um, dass das im Moment die wichtigste Plattform für die Verbreitung von Informationen ist und dass solche Dinge dort passieren. Schließlich sind sie wohl die Nummer 1 – die und Facebook, ich weiß nicht, wer größer ist – aber für die Verbreitung von Informationen...

RM: Also, was in letzter Zeit stattgefunden hat? Erinnern Sie sich, dass ich über die Verflechtung auf Vorstandsebene zwischen Pfizer und Thomson Reuters gesprochen habe.

JR: Ja.

RM: Also Thomson Reuters hat sich zum „Fakten-Checker“ der Wahl entwickelt.

JR: Richtig.

RM: Und wir können auf die Facebook-Klage eingehen, die vor kurzem diese ganze Geschichte aufgedeckt hat. Aber Thomson Reuters ist mit Pfizer verbunden, sie haben gemeinsame Firmeneigentümer, und sie sind die "Fakten-Checker" von Twitter. Jetzt sind sie also integriert, und Thomson Reuters, die Verbindungen zu Pfizer hat, trifft die Entscheidung, welche Informationen auf Twitter diskutiert werden dürfen.

JR: Das ist verrückt! Es ist so verrückt, das überhaupt zu hören, und ich weiß nicht, wie wir jemals aus diesem Schlamassel herauskommen sollen. Ich denke, wir befinden uns in einem 45-Grad-Winkel abwärts und steuern auf einen Berg zu. Das glaube ich wirklich. Es ist so seltsam für mich, dass sich niemand darüber aufregt, außer ein paar Leute, die zensiert wurden, ein paar Leute, die diese Gegenstandpunkte haben, die als etwas angesehen werden, was nicht diskutiert werden kann.

Hexenjagd auf abweichende Ärzte

RM: Nun, Joe, es geht sogar noch tiefer als das. Denn da ist die Jagd auf Ärzte. Ich selbst. Oder Peter McCullough, er ist ein Paradebeispiel für die Jagd auf Ärzte. Der Kerl hat 150.000 Dollar Schulden, weil er versucht, seine ärztliche Zulassung zu verteidigen. Er ist einer der am meisten publizierten Autoren in der Welt. Er ist ein außergewöhnlicher Forscher und offenbar auch ein ziemlich guter Podcaster.

JR: Der Mann hat mehr in seinem Fachgebiet veröffentlicht als jeder andere Arzt zuvor.

RM: Und Baylor [University, Texas, an deren Medical Center McCullough bis letztes Jahr Chefarzt für Innere Medizin gewesen ist] versucht, ihn auszuschalten. Und es ist nicht nur Baylor, es ist eine Organisation außerhalb von Baylor, die die Angriffe auf ihn finanziert.

Aber um es auf den Punkt zu bringen, ohne dass es nur um mich geht, sondern um in der Lage zu sein, in der ersten Person zu sprechen:

Ich war vor ein paar Monaten mit einer Gruppe von Ärzten auf Maui und wir hielten Vorträge und machten Schulungen über frühe Behandlungen. Wir sprachen nicht über Impfstoffe. Es gibt nur ein Krankenhaus auf der Insel Maui. Es gehört einem Satelliten von Kaiser Permanente [einer großen Health Maintenance Organization]. Wir gingen also dorthin und hielten diesen Vortrag. Das Krankenhaus und die mit ihm verbundenen Krankenhäuser haben sich eingeschaltet und Kirk Milhoan rausgeschmissen, weil er Frühbehandlungen mit dem „Pferdemedikament“ Ivermectin durchführt. Wer ist Kirk Milhoan? Warum ist er an diesem Krankenhaus, was ist seine Qualifikation? Er ist Doktor der Medizin, Kinderkardiologe mit einer Promotion zu Gefäßentzündungen an der UC San Diego. Er gehört zu den qualifiziertesten Personen der Welt für das Management von COVID und, um über Herzmuskelentzündungen bei Kindern zu sprechen. Und sie haben ihn aus dem Krankenhaus geworfen.

JR: Nur für die Verschreibung von Ivermectin?

RM: ... zur Frühbehandlung. Er ist zufällig auch Pastor einer örtlichen Landgemeinde, er leitet eine Lebensmittelbank, er ist sein ganzes Leben lang in Schwellenländer gereist, um dort kostenlose Behandlungen anzubieten – das ist die Art von vorbildlicher Person, wie wir alle sein sollten, wenn wir in der besten aller möglichen Welten leben würden.

JR: Und haben sie eine Rechtfertigung dafür gegeben? Sagen sie, dass seine Verschreibung einer frühen Behandlung das Zögern bei der Impfung fördert?

[01:17:05]

RM: Er würde „unwirksame Medikamente“ verschreiben und „gefährde“ das Leben von Menschen. Aber das ist der Punkt, an dem ich noch gar nicht bin, okay [...].

JR: Richtig.

RM: Also neulich, kurz vor Weihnachten, drei Tage vor Weihnachten, bekomme ich ein Paket von meiner Zulassungsbehörde, die ich über den Staat Maryland lizenziert bin. Die Ärztekammer des Staates Maryland schickt mir ein Paket. Es ist eine Beschwerde, die gegen mich eingereicht wurde, und ich habe sechs Tage Zeit, darauf zu reagieren. Ich muss am Weihnachtstag oder früher auf diesen Angriff reagieren, in dem gefordert wird, dass ich meine medizinische Lizenz verlieren sollte. Und die Vorwürfe sind, dass ich die mRNA-Impfstoffe nicht wirklich erfunden habe, belegt mit einer Kopie des Angriffsartikels des *Atlantic Monthly* über mich, der behauptet, ich sei in Virginia zugelassen (was ich nicht bin), der behauptet, dass ich keinen Abschluss der Harvard Medical School habe (was aber der Fall ist).

Ich muss also auf all dieses Zeug antworten. Ich gehe es durch, und alles ist einfach falsch, falsch, falsch, falsch, ein Haufen Zeug, das von Twitter und LinkedIn gezogen und eingeschickt wurde mit der Forderung: „Das ist der Grund, warum dieser Kerl seine Zulassung verlieren sollte. Denn er ist für Millionen von Todesfällen verantwortlich.“ Die Beschwerde sagte es geradeheraus, dass ich für Millionen von Todesfällen verantwortlich sei wegen der Dinge, die ich in den sozialen Medien gesagt habe. Nun, wer hat das eingereicht? Und es stellt sich heraus, dass es der Direktor für Rekrutierung und externe Angelegenheiten dieses Krankenhauses in Maui war. Dieser Kerl hielt es für notwendig, dieses kleine Glückspaket kurz vor Weihnachten an meine Zulassungsbehörde zu schicken, um zu versuchen, dass mir die Lizenz entzogen wird. Was wir in den Vereinigten Staaten und auf der ganzen Welt sehen, ist, dass es die Krankenhäuser und die Krankenhausärzte sind, die externe Ärzte angreifen.

JR: Haben Sie außer Spekulationen irgendwelche Erkenntnisse darüber, warum sie das tun?

RM: Nun, wenn ich dem Geld folgen würde, würde ich es so sagen: Ich kann mich natürlich nicht in ihre Köpfe hineinversetzen. Ich weiß nicht, was sie dazu bringt, das zu tun, es ist verrückt, das hat es noch nie gegeben. Wir haben eine Präsentation in Alaska durchgeführt, und das Gleiche geschah den Ärzten, die über die frühe Behandlung in Alaska sprachen. Glücklicherweise hat die Zulassungsbehörde von Alaska eine sehr knappe Erklärung abgegeben, dass sie sich nicht in die Politik einmischen wolle und dass dies außerhalb ihrer Rolle liege. Medizinische Zulassungsstellen treffen normalerweise Entscheidungen über die Eignung von jemandem, wenn es um Drogenmissbrauch oder sexuellen Aktivitäten oder offenkundige Kunstfehler geht. Diese Art der Umfunktionierung von medizinischen Zulassungsstellen in politische Waffen ist neu.

Die Beobachtung, die ich machen kann, wenn wir dem Geld folgen, ist: Krankenhäuser haben einen Anreiz, COVID-Patienten zu behandeln. Was all die kleinen Teile dieser Geschichte zusammenhält, einschließlich der Unterdrückung der frühen Behandlung durch die Regierung, ist, dass Krankenhäuser einen finanziellen Anreiz haben, COVID-Patienten zu behandeln. Wenn aber COVID-Patienten außerhalb des Krankenhauses behandelt werden und deswegen nicht ins Krankenhaus gehen – wie im Imperial Valley, wo Brian Tyson und George Fareed Abertausende

von Leben indigener Latinos gerettet haben, die über die Grenze kamen und auf den Feldern arbeiteten – sie rackern sich ab, um die Armen zu retten, das ist eine großartige Geschichte, was Frühbehandlungen betrifft. Und ich schätze, sie werden in Ruhe gelassen, weil sie im Imperial Valley leben und es niemanden kümmert. Sie sind alle arm. Aber in diesen städtischen Umgebungen gibt es all diese Anreize für Krankenhäuser, COVID-Patienten zu behandeln, und wenn Leute Behandlungen durchführen, die diese Menschen von den Krankenhäusern fernhalten, dann bekommen sie diese Einnahmen nicht

JR: *Sie vermuten also – wenn ich das mal auf den Punkt bringen darf –, dass der Arzt in Maui, der eine frühe Behandlung durchführte, Ihrer Meinung nach deshalb angegriffen wurde, weil er das Krankenhaus direkt Geld kostete, weil die Leute nicht zur Behandlung kamen?*

RM: Das sage ich nicht... Ich sage nur, dass die Beobachtung die ist, dass eine frühzeitige Behandlung die Menschen aus dem Krankenhaus heraushält und dass Krankenhäuser finanzielle Anreize haben, wozu auch Vergütungen bei Todesfällen gehören ...

JR: *... um von einer frühzeitigen Behandlung abzuhalten.*

RM: Und der andere Punkt ist der, dass es sich bei den Angreifern fast ausnahmslos um Krankenhausverwalter und Krankenhausärzte [„hospitalists“] handelt.

JR: *Also keine Ärzte ...*

RM: Mit „hospitalists“ [dt. Krankenhausärzten] meine ich Ärzte im Krankenhaus.

JR: *Okay, was bedeutet das dann? Warum tun sie es?*

RM: Weil sie Teil dieses Krankenhaussystems sind

JR: *Und die Verwalter würden es tun, weil ..*

RM: ...weil ... Also noch einmal, ich will keine Anschuldigungen machen, ich stelle nur Tatsachen fest.

[01:22:30]

Myokarditis bei Kindern

JR: *Richtig, ich möchte noch einmal auf etwas zurückkommen, worüber wir vorhin gesprochen haben, aber wir haben es irgendwie übersprungen. Wir sprachen über die 1:1.000- Statistik.*

RM: Sie meinen die kürzlich erschienene Arbeit aus Hongkong, die eine umfassende Analyse der Myokarditis bei hospitalisierten Jungen enthält, richtig?

JR: *Ja.*

RM: In der Datenanalyse ging es um Fälle von Myokarditis nach der Impfung, die so schlimm waren, dass die Kinder ins Krankenhaus mussten. Die Inzidenzrate lag bei 1 zu 2.700. Jetzt wird überall abgewehrt, dass die Myokarditis mild sei, dass die Kinder sich davon erholen würden. Solche Aussagen sind nicht - sagen wir es freundlich – auf Tatsachen fundiert. Die Erfahrung lehrt uns, dass es 27% der Fälle von Myokarditis zum Tod führen. Und jetzt wird behauptet, dass es sich hier um eine andere Art von Myokarditis handeln würde, und deshalb werde sie diese Kinder oder jungen Erwachsenen nicht umbringen. Aber das ist reine Spekulation, da keine Daten vorliegen.

JR: *Richtig, und warum tun sie das, weil sie immer wieder sagen, dass die Fälle von Myokarditis mild sind. Ich höre immer wieder, dass es sich um eine milde Myokarditis handelt und dass sie schließlich abklingt. Aber man zitiert keine Studien. Und ich glaube nicht, dass es irgendwelche Langzeitstudien über geimpfte Kinder gibt.*

RM: Nein, die kann es nicht geben!

JR: *Es kann nicht richtig sein*

RM: Und zwar notwendigerweise.

JR: *Richtig.*

Die Angriffe des „Atlantic Monthly“

RM: Weil wir nicht das getan haben, was wir immer getan haben! Also lassen Sie mich dies sagen: Leute fragen mich: „Robert, Sie sind der Erfinder dieser Technologie, Sie sind ein Impfstoffexperte, warum äußern Sie sich dazu?“ Das war das ganze Thema des Angriffsartikels im *Atlantic Monthly*: Warum ist diese Person ein Impfstoffskeptiker geworden?

JR: *Hat man mit Ihnen geredet?*

RM: Ausführlich. Drei Tage bevor er herauskam. Der Journalist ist ein faszinierender junger Mann, der zuvor hauptsächlich im "*Chronicle of Higher Education*" über woke Themen geschrieben hat. Dies ist sein erster großer Artikel. Er wurde ganz offensichtlich angeheuert. Und es steht da ausdrücklich, dass der Artikel von der Robert Wood Johnson Foundation und der Zuckerberg Chan Initiative finanziell unterstützt wurde. Robert Wood Johnson ist der Hauptaktionär von *Johnson & Johnson (JnJ)*, und Zuckerberg Chan ist natürlich Facebook. Also haben Facebook und Zuckerberg Chan diesen Angriffsartikel von diesem Typen finanziert, der normalerweise im „*Chronicle of Higher Education*“ über Wokeness schreibt. Und er war total besessen von dieser Frage: „Robert, warum sagst du diese Dinge? Du musst einen finanziellen Anreiz haben, es muss einen Grund geben, warum du das tust.“

JR: Haben Sie diesen Mann persönlich getroffen.

RM: Nein, nur am Telefon. Und ich habe ihm wiederholt gesagt: „Ich tue es, weil ich davon überzeugt bin!“ Ich kann diese Fassungslosigkeit verstehen. Aber die Sache ist die, dass ich vielleicht der Einzige bin, der tief in die Entwicklung dieser Technologie involviert war, der kein finanzielles Interesse daran hat. Für mich ist der Grund der, dass das, was passiert, nicht richtig ist. Es zerstört meinen Beruf, es zerstört die Ausübung der Medizin weltweit, es zerstört die öffentliche Gesundheit in der Medizin. Ich bin ein Impfstoffexperte, ich habe 30 Jahre damit verbracht, Impfstoffe zu entwickeln, eine immense Ausbildung erhalten, um zu lernen, wie man es macht und was die Regeln sind. Und ich fühle mich persönlich beleidigt, wenn ich sehe, wie mein Fachgebiet ohne jeden guten Grund zerstört wird, außer offensichtlich durch finanzielle Anreize und ... ich weiß nicht – politischem Opportunismus?

JR: *Nun, zurück zu dieser Zahl, weil wir immer wieder auf andere Dinge kommen. Die Zahl, die immer wieder genannt wird, ist, dass einer von tausend Menschen unerwünschte Nebenwirkungen hat, einschließlich Myokarditis. Wenn Myokarditis einen Krankenhausaufenthalt erfordert, ist es einer von 2700.*

RM: Bei Jungen.

JR: *... bei Jungen. Aber es gibt auch Probleme von Menschen, die etwas wie anhaltende Müdigkeit haben. Es heißt es gibt eine Menge davon...*

Menstruation und Fruchtbarkeit

RM: Es gibt in großer Zahl Fälle von Menstruationsbeschwerden und Menometrorrhagie [starke uterine Blutungen während des Menstruationszyklus’].

JR: Was ist das?

RM: Das sind Veränderungen der Menstruation bei Frauen

JR: Oh ja, das ist ein großes Problem.

RM: Ja, und sie leugnen es.

JR:: Es gibt Frauen, die sehr jung in die Menopause kommen. Ich kenne ein Mädchen, das 36 Jahre alt ist und geimpft wurde und seit acht Monaten keine Periode mehr hatte.

RM: Und dann gibt es noch die Frauen nach der Menopause, die plötzlich Blutungen bekommen.

JR: Ja.

RM: Also jetzt dazu, Joe, wie das alles zusammenhängt. Ich bin vom Fach. Im Grunde ist meine Arbeit teilweise die eines Detektivs, der herausfinden sucht – ich bin schließlich auch in Pathologie ausgebildet –, warum das passiert, was die Dinge sind, die diese Dinge miteinander verbinden.

Was also was treibt die Menstruation an? Die Antwort ist der Ovar. Der Ovar ist der Controller vermittelt Hormone und Ovulation. Was haben wir schon früh aus dem Pfizer-Datenpaket gelernt? (Das übrigens, als es Byram Bridle aus Japan offengelegt und mir zugeschickt hatte, das erste war, was bei mir einen Aha-Effekt ausgelöst hat und mich wissen ließ, dass hier etwas faul ist.)

[01:28:00]

Als ich das Paket bekam, habe ich mir Aufgabe gestellt, es unabhängig zu bewerten. Dann habe ich das Paket genommen und es einem erfahreneren Regulierungsexperten gegeben, den ich respektiere, und ich habe gesagt: "Das sind die Dinge, die ich sehe. Das sieht wirklich schlecht aus.“ Er sah es sich an und sagte: „Du hast [...]“ Diese fehlenden Dinge betrafen die Reproduktionstoxikologie, Bewertungen der Teratogenität [also das Potential, Missbildungen zu verursachen], Geburtsfehler – also Standarduntersuchungen, die immer durchgeführt werden –, Genotoxizität ... , alles war nicht durchgeführt.

Was gemacht worden war, war eine zusammengeschusterte Sammlung von Daten, die nicht einmal den Impfstoff betrafen und andere mRNAs verwendet hatte. [...] Kurz das war alles nicht mit der nötigen Strenge und regelgerecht durchgeführt, sondern zusammengeschustert und an die Regulierungsbehörden der Welt geschickt wurden, um zu rechtfertigen, dass man loslegt und jedem eine Impfung unter einer Notfallgenehmigung verabreicht. Das ist die Wahrheit, das ist die Kurzversion und in Umgangssprache.

Eine der Studien, die sie durchgeführt haben, bestand darin, Nagetieren diese Lipid-RNA-Komplexe zu verabreichen und die Verteilung der synthetischen Lipidkomponente zu zeigen. Das sind die Fette, die die RNA verpacken und sie sozusagen in Ihre Zellen gleiten lassen. Es ist ein synthetisches, positiv geladenes Molekül, ein Fett mit einer Ladung am Ende. Es gelangte mit einer sehr hohen Rate, etwa 11% der Lipide, in die Eierstöcke, was eigentlich nicht passieren sollte. Es sollte ja an der Einstichstelle bleiben. Doch das tat es nicht. Es wanderte durch den ganzen Körper überall hin und an zwei Stellen, die wirklich anomal sind: das Knochenmark und

die Eierstöcke. Das übergreifende Signal ist jetzt wirklich klar, weil es nicht in den Hoden passiert. Sie haben also ein synthetisches Molekül, das zu einem Organ, nämlich dem Ovar, wandert, das die Menstruation kontrolliert, und das in einer nicht-klinischen Studie bei Nagetieren. Und anschließend wird es in großem Umfang beim Menschen eingesetzt, und man sieht diese Veränderungen des Menstruationszyklus.

[01:30:30]

Ich wurde gebeten, vor dem chassidischen jüdischen Rabbinatsgericht in New York auszusagen. Dabei passieren viele interessante Dinge. Es ist, als ob man mit 15 verschiedenen Gandalfs zusammensitzt. [...] Es stellte sich heraus, dass die Rabbis der chassidischen jüdischen Gemeinschaft den Menstruationszyklus der gebärfähigen Frauen in ihren Gemeinden sorgfältig überwachen, weil es strenge Regeln für die Reinheit und den Geschlechtsverkehr gibt. Und sie hatten ein großes Problem. Diese alten, über 60- bis 80jährigen, langbärtigen Männer, die den Menstruationszyklus aller Frauen der Gemeinde bestens kannten, hatten erfahren, dass der Menstruationszyklus der Frauen in ihren Gemeinden ständig gestört wurde. Und für sie war das eine große Krise. Wenn du einer chassidischen Gemeinschaft angehörst, ist es irgendwie wichtig für dich, dass die Gemeinde wächst. Und das war eine große Bedrohung für die reproduktive Gesundheit in ihren Gemeinschaften.

[01:31:50]

Sie nahmen all diese Aussagen auf, dachten darüber nach und kamen zu der klaren Aussage, dass Kinder nicht geimpft werden sollten, was in diesen Gemeinschaften Gesetzeskraft hat. Und den Erwachsenen wurde dringend abgeraten. Und ein Teil der Begründung waren diese Veränderungen in der Fortpflanzung.

Und noch einmal: Die gemeinsame Variable ist der Eierstock. Deshalb sagte ich in meinem kleinen Statement, das in einem kleinen vierminütigen Clip um die ganze Welt ging und Regierungen dazu brachte, mich anzugreifen, wie in Israel, Spanien und Italien - nach dem gleichen systematischen Muster, indem man versucht, mich herabzusetzen – ich sagte daher in diesem Clip: „Ihr solltet es euch zweimal überlegen, ob ihr euren Kindern diese Impfungen gebt. Außerdem werden eure Mädchen werden mit allen Eizellen geboren, die sie jemals haben werden. Und diese Lipide gelangen zu den Eierstöcken und scheinen die Menstruation in irgendeiner Weise zu beeinflussen.“

Aber die Menstruation ist nur eine dieser Nebenwirkungen, von denen Sie einige andere herausgegriffen haben, die Müdigkeit, der Bewusstseinsstörungen, alles mögliche ...

JR: *Und um fair zu sein: die Leute bekommen das auch von COVID.*

[01:33:06]

Das Spikeprotein

RM: Das ist absolut richtig, und das ist eine weitere faszinierende Variable. Wir haben Covid, wir haben genetische mRNA-Impfstoffe und wir haben mit Hilfe eines DNA-Virus verabreichte genetische Impfstoffe, das ist der von Johnson & Johnson hier in den USA (ein Adenovirus). Und bei allen gibt es diese Symptome Blutgerinnung, Bewusstseinsstörungen und andere Dinge. Im Grunde ist die Frage: läuft es wie eine Ente? Und quakt es wie eine Ente? Oder anders: was ist die gemeinsame Variable zwischen diesen drei sehr unterschiedlichen Systemen? Der natürlichen Virusinfektion, den genetischen mRNA-Impfstoffen und den genetischen DNA-Impfstoffen. Bei letzteren sehen wir übrigens diese Probleme nicht. Adenovirale Vektorimpfstoffe sind seit 30 Jahren in der Entwicklung, sie werden lizenziert und haben diese Probleme nicht. Es ist also etwas, was nicht mit der Plattform zu tun hat. Aber was ist es? Die gemeinsame Variable ist Spike, um es auf den Punkt zu bringen.

JR: *Spike-Protein.*

RM: Ja.

JR: *Das Spike-Protein verursacht also wahrscheinlich all diese Probleme bei Menschen, die sich mit Covid angesteckt haben, und auch bei Menschen, die geimpft werden. Aber was ist dann mit den die Lipo-, wie sagt man, Lipo-Nano-Partikeln?*

RM: Das ist gut, das ist ein guter Begriff.

JR: *Was sagen Sie?*

RM: Ich nenne sie „Lipoplexe“. Lipid-Nanopartikel ist eine andere Bezeichnung.

JR: *Lipid-Nanopartikel sind also diejenigen, die die Eierstöcke beeinträchtigen?*

RM: Nein, es ist vor allem der Lipidanteil, der zu den Eierstöcken geht, nicht die RNA.

JR: *Und dieser Aspekt betrifft nicht die Männer, aber bei Männern kommt es häufiger zu Myokarditis. Warum?*

RM: Gute Frage! Was löst die Myokarditis aus? Es gibt dazu eine Reihe von Hypothesen. Was wir wissen, ist, dass sowohl das Virus als auch diese Impfstoffe mit einer Mikrokoagulation oder Mikrokoagulopathie in Verbindung gebracht werden. Letzteres ist eine Krankheit, bei der kleine Blutgerinnsel entstehen. Das kann auf unterschiedliche Weise geschehen. Es ist klar, dass das Spikeprotein mit einer Vielzahl von Mechanismen zusammenhängt, die Koagulation auslösen, darunter ist auch ein autoimmuner. Ob das Protein im Impfstoff enthalten ist oder nicht, es bindet sich durch ein wichtiges regulatorisches Protein namens ACE2 [Angiotensin-converting enzyme 2] an die Oberfläche von wichtigen Zellen. ACE2 ist an der Kontrolle des Blutdrucks, des Tonus der Blutgefäße und aller möglichen Dinge beteiligt.

ACE2 sitzt auf den winzigen glatten „Muskelzellen“, die sich um die Kapillaren wickeln und die den Gefäßtonus kontrollieren, also den lokalen Blutdruck. Die Fähigkeit des Blutes, durch diese Röhren zu fließen, wird im Wesentlichen durch diese kleinen Muskeln kontrolliert. Diese Zellen kontrollieren die Kontraktion. Es ist eine Art Peristaltik – wenn Sie wissen, was das ist: eine Art von Prozess, der etwas durch eine Röhre bewegt, wie wir in unserem Darm Nahrung und Abfallmaterial durch unseren Darm bewegen und es schließlich ausscheiden. Ebenso die Art wie die Speiseröhre etwas nach unten bringt. Und das Gleiche passiert mit den Blutgefäßen.

Und wenn ACE2 aktiviert wird, verursacht es die Kontraktion dieser Pericyten genannten Zellen, wodurch diese Mikrogefäße blockiert werden. Und wenn das Blut in den Blutgefäßen stagniert, dann gerinnt es ganz schnell. Das ist ein normaler homöostatischer Mechanismus. Es gibt also eine ganze Reihe von Effekten auf das lokale Gewebe und es gibt direkte Effekte, die die Gerinnung über eine Reihe von Pfaden auslösen. Was nun eine Myokarditis oder Perikarditis verursachen kann, ist eine Reihe von Dingen: Autoimmunprozesse, von denen wir auch wissen, dass sie an einigen der Gerinnungsprobleme beteiligt sind, und dieses „Abklemmen“ der Blutgefäße, von dem wir wissen, dass es stattfindet.

JR: *Und ist die Autoimmunreaktion ist auch eine Reaktion auf das Spike-Protein? Was verursacht die Autoimmunreaktion bei Menschen?*

RM: Es wurde beobachtet, dass dies geschieht. Und es geschieht bei diesen RNA-Impfstoffen, es geschieht bei den adenoviralen Vektorimpfstoffen. Ich weiß aber nicht, ich erinnere mich an keine Literatur, dass es bei dem Virus selbst passiert. Aber es könnte sehr wohl sein.

JR: *Ich kenne ziemlich viele Leute, die Virusausbrüche hatten, wie z.B. Gürtelrose oder Herpesausbrüche.*

RM: Das ist ein weitere Sache, jetzt öffnen Sie diese Schublade. Vorhin hatten wir über Herz und Blutgefäße gesprochen. Und wir haben ein bisschen über das Gehirn gesprochen, wir haben nicht über die Schlaganfälle gesprochen, nur über Bewusstseinsstörungen. Und es ist bekannt, dass das Spikeprotein die Blut-Hirn-Schranke öffnet. Die Blut-Hirn-Schranke ist ein Konzept,

das ein wenig unscharf ist, aber es hat mit der Struktur der Zellen zu tun, die die Blutgefäße im Gehirn auskleiden, und damit, was sie durchlassen und was nicht. Spike bewirkt, dass die Blutgefäße wie ein offenes Sieb sind, so dass Dinge ins Gehirn gelangen können, die nicht in das Gehirn gelangen sollten. Das kann also eine Entzündung im Gehirn auslösen, und das ist eines der Risiken, die Menschen wie Luc Montagnier befürchten, die von neurofibrillären „Knäueln“ und von Prionen oder Alzheimer-ähnlichen Symptomen sprechen. Das ist ein Teil dessen, was passiert, wenn sich das Gehirn entzündet, weil dort Dinge vor sich gehen, die geschehen sollten.

JR: *Daher die Bewusstseinstrübung?*

RM: Die Bewusstseinstrübung könnte auf eine mikrovaskuläre Blockade zurückzuführen sein. Sie könnte auf das „Abklemmen“ der Blutgefäße zurückzuführen sein, von dem ich gesprochen habe. Sie könnte die Folge von undichten Blutgefäße zurückzuführen sein – das ist das Durchbrechung der Blut-Hirn-Schranke. Es ist schwer zu sagen. Das ist multifaktoriell. Wir wissen nur, dass es passiert.

JR: *Und das ist auch etwas, was mit Menschen mit COVID passiert?*

RM: Richtig. Ich habe es selbst erlebt, als ich es hatte, als ich krank war. Und nicht nur Bewusstseinstrübungen. Erinnern Sie sich an den Rundfunksprecher Cuomo? Er sagte, er hätte Halluzinationen gehabt, als er COVID hatte. Das ist eine häufige Folge einer primären COVID-Infektion, nicht nur Bewusstseinstrübungen, sondern richtige Halluzinationen.

JR: *Nachdem die Verabreichung der Impfstoffe begonnen hatte, veröffentlichte das Salk Institute – ich glaube, ein paar Monate später – eine Arbeit über Spike-Proteine.*

RM: Richtig, und ich habe das in Bret Weinsteins „Dark Horse Podcast“ zitiert und wurde sofort von Reuters wegen der Verbreitung von „Falschinformationen“ angegriffen, weil ich gesagt hatte, dass das Spikeprotein ein Toxin ist. Tatsächlich ist das eine von vielen Veröffentlichungen, die seither oder davor erschienen sind. Und ich hatte nicht vom Spikeprotein des Impfstoffs gesprochen, sondern vom Spikeprotein als solchem. Und Reuters hat meine Worte im Grunde verdreht und mich dann deswegen angegriffen.

Zur Struktur des Spikeproteins

JR: *Unterscheidet sich das Spikeprotein des Impfstoffs vom Spikeprotein im Virus?*

RM: Die Antwort ist „ja“. Ob der Unterschied relevant ist? – das ist die Frage. Jetzt steigen wir in molekulare Virologie ein – Tut mir leid, aber Sie haben die Frage gestellt. – Man kann sich das Spikeprotein so vorstellen, dass es einen Stammteil und eine Kopfgruppe hat.

[RM illustriert die Struktur des Spikeproteins anhand seines Unterarms, seiner Hand und zweier Finger.]

JR: *Sie könnten es auch an Ihrem Schlips zeigen.*

RM: *[schaut skeptisch auf seinen Schlips]* Ja, das sind diese Dinger, die hier herausragen ...

Aber ich wollte veranschaulichen, dass es auch diesen kleinen, wie einen Fängerhandschuh aussehenden Teil hat, der oben sitzt und die Rezeptorbindungsdomäne ist. *[Er deutet auf zwei Finger seiner Hand]* Es hat also diese Elemente, die wirklich wichtig sind, um es zu verstehen. Und dieser Teil des Spike-Proteins, der sozusagen gerade und dünn ist, ist für das verantwortlich, was das Spikeprotein macht. Das Spikeprotein bewirkt die Fusion zwischen dem Virus und der Zelle und ermöglicht es dem Virus, in die Zelle zu einzudringen.

[\[01:42:00\]](#)

Das ist eine komplexe Reihe von Ereignissen, und das Protein verändert seine Struktur, während es diese durchläuft – wirklich faszinierend, wenn man sich dafür interessiert. Man kann das Protein in die Präfusionskonformation sperren. Man kann es so machen, dass es nach der

Bindung keine Zellfusion auslöst, indem man zwei kleine winzige Mutationen vornimmt, die Prolin in der s2-Domäne ersetzen. Und das bewirkt, dass es nie eine Fusion auslösen kann, was eines der Dinge ist, die es tun kann, um Toxizität zu erzeugen. Das hat nichts damit zu tun, ob es mit den zwei hier oben [RM zeigt auf die Finger, die die Bindungsdomäne darstellen.] binden kann oder nicht, ob der Fängerhandschuh sich an ACE2 festhalten wird oder nicht.

Das Spikeprotein ist übrigens ein Trimer – wie ein Dreifachhaken an einem Angelköder.

Diese zwei Mutationen befinden sich in dieser s2-Domäne [er zeigt auf seinen Unterarm], die eine Art Stamm ist, und sie bewirken, dass das Protein nicht fusionieren kann. Und das ist, was im Impfstoff enthalten ist. Aber der Rest des Spikeproteins ist das natürliche Spikeprotein.

Und ja – es wird abgetrennt, und es gelangt in den Blutkreislauf. Das ist alles bewiesen. Was das bedeutsam macht, sind all die Dinge, über die ich gesprochen habe: über die Interaktion des Spikeproteins mit ACE2 und die Aktivierung von ACE2. Das alles läuft immer noch ab – daran hat sich nichts geändert.

Einer der Angriffe, die vorgebracht werden, weil ich das vorgetragen habe, lautet: „Oh nein, sie haben das Spikeprotein so konstruiert, dass es ungiftig ist.“

Doch das hält gleich zwei Überprüfungen nicht stand: Erstens, ging es bei dieser Entwicklung – ich habe mir die Unterlagen genau angesehen – nur darum, das Protein immunogener zu machen, und es steht nichts darüber in den Unterlagen, wie man es weniger toxisch machen kann. Und per Definition wird es als Fusionsprotein weniger toxisch, aber es wird nichts an den anderen Teilen des Spikeproteins und seinen Eigenschaften ändern. Und dann gibt es diesen fundamentalen logischen Fehler: ich sage gerne, dass in der klinischen und in der nicht-klinischen Entwicklung sowie in der Sicherheit und Pharmakologie, das französische Rechtssystem gilt. Das heißt: man ist schuldig, bis die Unschuld bewiesen ist. Es ist die Aufgabe der Pharmaunternehmen, zu beweisen, dass ihre Konstruktion des Spikeproteins sicher ist. Das haben sie nie getan. Und wenn der ganze Gegendruck von Leuten wie mir kommt, die sagen: „Hey, das ist nicht richtig. Und es sieht aus wie eine Ente, es geht wie eine Ente und es quakt wie eine Ente. Es ist wahrscheinlich giftig, weil das die üblichen Variablen andeuten.“ – dann wird ihnen und mir entgegengehalten: „Beweisen Sie, dass es nicht sicher ist!“ – Alles was recht ist, so geht das nicht!

Es ist die Aufgabe der Pharmaindustrie zu beweisen, dass es sicher ist, nicht meine Aufgabe zu beweisen, dass es nicht sicher ist. Ich beobachte, dass es Warnsignale gibt. Und diese Warnsignale stehen in Verbindung mit den Vektoren, die das Spikeprotein exprimieren – ganz gleich, ob es sich um den Impfstoff, das Virus oder das Adenovirus handelt. Also: die mRNA, das Virus selbst oder das im adenoviralen Vektor exprimierte Spikeprotein. Diese toxischen Eigenschaften sind vorhanden, und die gemeinsame Variable ist das Spikeprotein.

Dies zur Aussage, dass es kein Toxin sei: Ich gehöre eher zur Forrest-Gump-Schule, was Toxizität betrifft. Wissen Sie, wenn etwas Toxizität verursacht, ist es *definitionsgemäß* ein Toxin. Ein Toxin ist das, was wie ein Toxin wirkt. Wir können über die Bedeutung des Worts „Toxin“ streiten – es ist ja so vieles in unserer Sprache in letzter Zeit pervertiert worden. Aber die einfache Definitionsfrage ist: „Hat es toxische Wirkungen bei Menschen?“ Und ich denke, die Antwort ist ziemlich klar: „Ja!“ Die Frage, über die wir uns alle streiten, ist, wie häufig und wie schlimm sind sie.

JR: Das ist die Frage. Aber warum lassen sich so viele Menschen impfen und haben überhaupt keine Nebenwirkungen?

Zur möglichen Bedeutung von Hyperglykämie als Risikofaktor

RM: Das ist eine sehr gute Frage! Und haben wir jedem Medikament. Wir sprechen von Glockenkurven – es gibt eine Reaktionskurve. Der Mensch ist genetisch komplex und phänotypisch komplex. Ich bin kein Jiu-Jitsu-Meister. Ich habe nicht mehr den gleichen Body-Mass-Index wie mit 25 Jahren. Es scheint einen gemeinsamen Faktor bei vielen Menschen zu geben, die sowohl an den unerwünschten Wirkungen des Impfstoffs als auch an der Krankheit leiden ...

– es gibt übrigens eine großartige Arbeit, die versucht hat, Long Covid zu analysieren und es von dem postvazinalen Syndrom zu unterscheiden, über das wir hier sprechen. In dieser Arbeit haben sie eine statistische Analyse einer großen Kohorte von Patienten durchgeführt. Im Grunde genommen gibt es keinen Unterschied zwischen der Kohorte mit Long Covid und der mit postvazinalem Syndrom, und das hinsichtlich des Syndromspektrums, der Häufigkeit und so weiter. Sie sind nicht zu unterscheiden. Aber warum? –

Einer der gemeinsamen Faktoren scheint dieser hyperglykämische Index zu sein: Menschen, die nicht unbedingt Diabetiker sind, aber vielleicht Prä-Diabetiker, oder die Probleme mit dem Kohlenhydratstoffwechsel haben oder die zu viel Zucker essen oder was auch immer dazu führt, dass sie einen erhöhten Hämoglobin-H1c-Wert haben usw. – diese Menschen mit einem hohen glykämischen Index scheinen besonders anfällig für diese Effekte zu sein. Denn das ist ein Syndrom, das mit einem Entzündungszustand der Blutgefäße einhergeht. Wonach Sie immer wieder fragen (weil Sie so sind, wie Sie sind), sind im Klartext die großen, für das Gesamtbild da draußen wichtigen Fragen, die noch immer nicht angemessen angegangen worden sind.

JR: Sie wurden nicht nur nicht angemessen angegangen. Wenn man sie anspricht, wird man verteufelt, selbst wenn man nur Fragen stellt, wie zum Beispiel: Wie lauten die Zahlen? Was sind die Daten? Wo kann ich diese Daten sehen?

[01:48:04]

T-Zell-Suppression und Reaktivierung latenter Virusinfektionen

RM: Wenn man ein Akademiker ist, wird man überrannt. Sie haben über einige der anderen unerwünschten Nebenwirkungen gesprochen, und Sie haben angefangen, über die zu sprechen, die mit der Immunantwort zusammenhängen. Und das ist die Spitze des Eisbergs, die den meisten Menschen geläufig ist. Worüber die CDC nie sprechen – aber es ist eindeutig in der Literatur zu finden, sogar im *New England Journal of Medicine*, es ist eindeutig in der VAERS-Datenbank zu finden –, ist die Reaktivierung latenter Viren und die offensichtlichste ist die bei Gürtelrose. Wenn man eine Gürtelrose bekommt – und ich hatte eine Gürtelrose – tut es weh, man bemerkt es, wenn man es bekommt. Aber das Epstein-Barr-Virus, andere Herpesviren, das Cytomegalovirus – was haben sie alle gemeinsam? Es sind latente DNA-Viren.

Wir haben eine Reihe von DNA-Viren, die sich in unserem Körper verstecken und unterdrückt werden. In der Tat gibt es ein wichtiges Thema in der Vakzinologie, wir nennen es Immunoseneszenz, also die Alterung des Immunsystems, die zum Teil mit der Thymusdrüse zu tun hat, in der T-Zellen ausgebildet werden und die mit den Jahren schrumpft. Das ist übrigens einer der Gründe, warum Kinder diese Krankheit im Prinzip einfach wegstecken, weil sie diese Thymusinvolution noch nicht durchgemacht haben. Aber eines der Dinge, die passieren, ist, dass sich Ihre T-Zellen zunehmend darauf konzentrieren, die DNA-Viren zu unterdrücken, von denen wir alle parasitiert wurden, beispielsweise dem Cytomegalovirus (CMV).

Und man kann beobachten, wie die Vielfalt der T-Zellen im Körper einer Person, die mit CMV infiziert ist, mit zunehmendem Alter immer stärker darauf ausgerichtet ist, CMV in der Büchse

zu halten und nicht herauszulassen. Wenn wir also DNA-Viren sehen, wissen wir, dass sich die Büchse der Pandora öffnet. Was die Büchse der Pandora geschlossen hält, sind T-Zellen.

Hoffentlich haben Sie eines Tages das Glück, Ryan Cole hier zu haben, ein Pathologe, der viel hiervon versteht. Er berichtet, er habe immer häufiger mit Onkologen zu tun, die wegen ungewöhnlicher Krebsfälle zu ihm kommen. Sie träten früh auf, sie verhielten sich unerwartet und sehr aggressiv. Im Moment ist das noch „anekdotisch“. Und ich möchte die Zuhörer nicht damit in Aufregung versetzen, dass wir alle an Krebs sterben werden. Nein, Dr. Malone sagt nicht, dass wir alle an Krebs sterben werden. Aber: das ist ein weiteres dieser kleinen Aha-Erlebnisse. Denn das, was den Krebs unterdrückt, sind die T-Zellen.

Dann haben wir Labordaten, die zeigen, dass wir Anomalien bei den wichtigen Signalmolekülen sehen, über die T-Zellen miteinander zu kommunizieren: Toll-like-Rezeptoren. Anomalien, die insbesondere mit den mRNA-Impfstoffen assoziiert sind. Da geschieht also etwas, was eine Suppression von T-Zellen auslöst, sowie eine Reaktivierung latenter DNA-Viren und einige vielleicht onkologisch relevante Veränderungen im Signalverhalten von T-Zellen.

Und dann wird man sich mehr und mehr bewusst, dass es ein gewisses Zeitfenster nach der Impfung gibt – es ist nicht klar, wie groß es ist –, in dem man tatsächlich anfälliger für Infektionen ist. Es ist also nicht nur so, dass die Wirksamkeit des Impfstoffs nachlässt, sondern die Strategie der Mehrfachimpfung schafft immer mehr Zeitfenster, in denen die Menschen diese Phase einer T-Zell-Suppression haben. Es gibt also eine ganze Menge Fragen in diesem Bereich der Immunologie dazu, was die Impfungen mit unserem Immunsystem anstellen und wie lange es anhält. Fragen, die für einige von uns, die sich mit diesen Dingen auskennen, zurückhaltend gesagt, etwas beunruhigend ist.

JR: *Gibt es zu dieser T-Zell-Suppression irgendwelche Studien darüber, wie lange es dauert, bis sich das System nach der Impfung wieder ausgleicht, und ist es eine kumulative Wirkung, wenn man es mit drei oder vier Impfungen zu tun hat?*

RM: Das ist das - Entschuldigung - das ist für mich das Obszöne an dieser ganzen Sache, dass wir vier Spritzen geben, weil wir es nicht wirklich wissen, sondern nur wissen, dass wir etwas tun müssen. Als Vater verwende ich gerne dieses Bild – ich weiß nicht, ob Sie Kinder haben, ich bin Großvater: Wenn man einem Dreijährigen einen Hammer gibt, wird alles zu einem Nagel. Das ist eine einfache Art zu sagen, dass Menschen, die nicht gut ausgebildet sind und eine leistungsstarke Technologie oder ein leistungsfähiges Werkzeug erhalten, es missbrauchen und übermäßig nutzen. In diesem Fall gibt es viele Gründe, die Mehrfachimpfungen nicht durchzuführen.

Der einfachste Grund, den jeder verstehen kann, ist dieser: wenn Ihr Sohn eine saisonale Allergie gegen Ambrosia-Pollen oder was auch immer entwickelt und es so schlimm wird, dass er nicht zur Schule gehen kann, dass seine Augen tränen, dass er keinen Sport treiben kann, was auch immer, dann denken Sie: „Oh, wir müssen etwas dagegen tun. Ich gehe mit ihm zu einem Rheumatologen oder einem Allergologen und sehe, was sie tun können.“ Und die machen einen Haufen Tests und sagen: „Ihr Sohn ist allergisch gegen Ambrosia-Pollen“ – oder was auch immer. Was machen sie dann? Sie geben ihm Spritzen. Was sind das für Spritzen? Sie enthalten in hoher Dosis Antigene, die dem Kind wiederholt verabreicht werden. Dadurch wird etwas ausgelöst, das wir als Immunologen als Hochzonentoleranz bezeichnen. Die Hochzonentoleranz ist im Grunde genommen die Fähigkeit, durch wiederholte Injektionen hoher Antigenmengen die T-Zellen antigenspezifisch auszuschalten – das ist es also.

Die andere Sache mit den Mehrfachimpfungen ist, dass es sich um Mehrfachimpfungen handelt, die nicht übereinstimmen. Sie passen nicht zusammen.

[01:54:20]

JR: Darf ich kurz unterbrechen, bevor Sie weitermachen? Sie sagen also, wenn jemand allergisch ist und zu einem Allergologen geht und sich spritzen lässt - diese Spritzen schalten die T-Zellen-Reaktion aus?

RM: Richtig.

JR: Wenn diese Spritzen also die T-Zellen-Reaktion ausschalten, soll das Ihr Immunsystem ankurbeln und es soll diese Dinge bekämpfen?

RM: Nein.

JR: Wird man dadurch anfälliger für andere Krankheiten?

RM: Indem sie das Antigen, also die Ambrosia-Pollen, verwenden, wird eine Deletion oder Herunterregulierung der T-Gedächtnispopulation verursacht, die für die Reaktion auf Ambrosia-Pollen verantwortlich ist. Dadurch wird die T-Antwort gegen dieses Antigen selektiv ausgeschaltet.

JR: Aber was ist mit allem anderen?

RM: Nein - ich will nicht sagen, dass es keine Auswirkungen hat, aber die Auswirkungen auf die Immunantwort insgesamt sind vernachlässigbar, da dies klinisch routinemäßig durchgeführt wird. Es gibt also diese beiden Dinge, da ist dieses kurzfristige Problem, von dem wir nicht wissen, wie lange es anhält. Dann gibt es das Problem der Hochzonentoleranz, und dann gibt es noch das Problem der Mehrfachimpfungen, die nicht auf das aktuell zirkulierende Virus abgestimmt sind. Das ist so, als würde man sich wiederholt mit einem Grippeimpfstoff von vor zwei Jahren impfen lassen und hoffen, dass er gegen die aktuelle Grippe schützen wird.

Omikron-Variante und Impfungen

JR: Nun, das ist eines der verwirrendsten Dinge an dieser permanenten Aufforderung, sich jetzt gegen Omikron boosten zu lassen... Omikron ist doch eine Impfstoff-Fluchtvariante, oder?

RM: Ja, unter anderem. Wollen Sie wirklich das Omikron-Fass aufmachen?

JR: Nun, was wir bisher wissen, ist, dass zumindest Peter McCullough dies gesagt hat, und ich glaube, dass mehrere andere Leute dies ebenfalls gesagt haben, dass die Immunität, die man vielleicht gegen die Alpha- oder Delta-Variante hatte, nicht sehr gut gegen Omikron zu wirken scheint.

RM: Das ist wahr.

JR: Auch nicht die Immunität, die durch Impfstoffe vermittelt wird.

RM: Übrigens, da wir gerade in diesem kleinen Kaninchenbau waren, möchte ich noch etwas sagen: Peter rief mich an und sagte: „Robert, du musst unbedingt mit Joe sprechen und ihm klar machen, dass ich in seiner Sendung zwar klar und deutlich ‚einmal und nie wieder‘ gesagt habe – aber das war vor Omikron.“

JR: Ja.

RM: Und deshalb wollte Peter, dass ich dafür Sorge, dass Ihr Publikum das weiß.

JR: Ja, wir haben tatsächlich darüber gesprochen, denn ich habe einige Freunde, die zum zweiten Mal positiv auf Covid getestet wurden, und zwar nach diesem Podcast mit ihm. Er war sich ziemlich sicher, dass man, wenn man Delta bekommen hat, es nie wieder bekommen würde. Aber ich kenne Leute, die – nicht Delta, das war ja die letzte Phase – aber die ursprüngliche Version von Covid hatten und jetzt Omikron bekommen haben.

RM: Ich für meinen Teil hatte den ursprünglichen Wuhan-Stamm, und ich habe mich mit Delta infiziert und war etwa drei Tage lang krank – und zwar nachdem ich die beiden Impfungen erhalten hatte.

JR: Und wie lange nach den beiden Spritzen war das?

RM: Etwa vier Monate.

JR: Vier Monate?

RM: Ja, vier oder fünf Monate.

JR: Das liegt also noch innerhalb des Zeitfensters der Wirksamkeit?

RM: Das Fenster der Wirksamkeit scheint immer kleiner zu werden - das ist eine andere Sache.

JR: Ja, das ist es. Als Sie nach Ihrer Infektion geimpft wurden, wie lange nach Ihrer Infektion wurden Sie geimpft?

RM: In etwa nach neun Monaten.

JR: Aber Sie hatten trotzdem eine schreckliche Reaktion darauf?

RM: Auf jeden Fall.

JR: Und dann noch das – aber das ist reine Spekulation. Hat die nachlassende Wirksamkeit des Impfstoffs vielleicht Auswirkungen auf Ihre natürliche Immunität, die Sie hatten?

RM: Jetzt machen Sie an ganz großes Fass auf...

JR: Ist das ADE?

RM: ADE - das ist ein ganz anderes Thema. Und ich nenne es gerne impfverstärkte Infektion oder Krankheit, weil ADE nur eine Untergruppe davon ist.

Aber es gibt in einigen Daten (über die wir unmittelbar vor der Sendung gesprochen haben), u.a. aus Dänemark, Anzeichen für eine negative Wirksamkeit gegen Omikron in Abhängigkeit von der Anzahl der Impfungen (bis zu drei).

Positive Wirksamkeit heißt, dass es Sie schützt. Negative Wirksamkeit bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit, sich zu infizieren, höher ist, wenn man geimpft ist. Und im Vergleich zu Ungeimpften scheint sie etwas höher zu sein, wenn man eine Impfung erhalten hat. Noch schlechter, noch wahrscheinlicher ist es, sich zu infizieren, wenn man zwei Impfungen erhalten hat, und noch wahrscheinlicher ist es, sich zu infizieren, wenn man drei Impfungen erhalten hat.

Aber bitte springen Sie jetzt nicht schnurstracks ins Thema ADE. Denn es gibt hier u.a. ein Problem mit Störvariablen, über das sich alle Statistiker endlos streiten. Es gibt alle möglichen Dinge, die eine Interpretation erschweren können. Ich gebe Ihnen ein einfaches Beispiel: Wenn jemand meint, dass er vollständig geimpft ist – sagen wir ein junger Mensch in Dänemark oder anderswo in Europa –, dann ist es wahrscheinlicher, dass er sich auf riskante Verhaltensweisen einlässt, z. B. dass er in einen Club geht, während er vorher vielleicht gesagt hat: „Nein, ich bin doch nicht so verrückt, in einen Club zu gehen!“ Doch jetzt fühlt er sich wie Superman, dass er einen Schutzschild hat, und lässt sie sich deshalb eher auf riskante Verhaltensweisen ein. Das wäre ein Beispiel für eine Störvariable – eines von vielen.

Ich möchte also darauf hinweisen, dass ich nicht sage, dies zeige, wir hätten vermehrt Infektionen infolge der Impfung. Ich will damit sagen, dass es sich um ein Risiko handelt, das die FDA kannte und eindeutig identifiziert hat. Sie hatte die Impfstoffhersteller aufgefordert, Studien durchzuführen, um festzustellen, ob es auftritt oder nicht. Aber sie hat sie nicht gezwungen, dies zu tun. Dies ist ein weiteres großes Versäumnis der FDA. Sie hatte die Befugnisse und die Verantwortung, dafür zu sorgen, dass wir gute Daten zu diesem Thema haben, aber sie hat es nicht getan. Sie sagten: „Wir sind der Meinung, dass ihr Impfstoffe herstellen solltet, aber ihr wisst, dass es optional ist“ Und folglich haben die es nie gemacht.

Das ist keine Überraschung. Das ist wie die erste Regel der klinischen Entwicklung, wenn man bei Big Pharma arbeitet: Man stellt nie eine Frage, auf die man die Antwort gar nicht wissen will.

Es sei denn, man ist absolut gezwungen, es zu tun. Das ist der Grund, warum die FDA ihren Job machen muss.

Aber in diesem Fall haben wir mit der negativen Wirksamkeit ein bekanntes Risiko, das sich bei allen früheren Anstrengungen zur Entwicklung von Coronavirus-Impfstoffen, auch in der Veterinärmedizin, gezeigt hat, es gab chronische Komplikationen bei diesen Bemühungen. Und das ist der Grund, warum ich mich zu Beginn des Ausbruchs, als ich den Anruf von Michael Callaghan erhielt, auf die Wiederverwendung von Medikamenten statt auf die Entwicklung von Impfstoffen konzentrierte und mir sagte: „Was hatten wir in der Vergangenheit? ADE. Oh nein, das wird noch lange dauern. Wir brauchen Medikamente. Und die bekommen wir am besten, wenn wir zuerst nach wiederverwendbaren schauen“ Und dann habe ich mein Team dazu gebracht, sich darauf zu konzentrieren. Deshalb haben wir das getan.

Die FDA weiß also, dass es hier ein Risiko gibt, und alle Impfmediziner wissen das. Es steht in der Literatur, und wir haben alle – zumindest ich – sehr genau beobachtet, ob sich dieses Risiko manifestieren wird.

JR: *Darf ich Sie einen Moment unterbrechen? Sie sagen, dass es statistisch gesehen wahrscheinlicher ist, dass man mit einer Impfung an Omikron erkrankt als ungeimpft. Bei zwei Impfungen ist es sogar noch wahrscheinlicher und bei drei Impfungen noch mehr – woher stammen diese Daten?*

RM: Es handelt sich um eine Reihe von Analysen, die von einer wirklich aktiven Gruppe von Biostatistikern auf der ganzen Welt durchgeführt werden, die sich mit den Primärdaten befassen. Es gab eine Veröffentlichung aus den Niederlanden, wenn ich mich recht erinnere, die eine offizielle Publikation der Regierung war und die Primärdaten enthielt. Und dann wurden diese Primärdaten analysiert und nochmal analysiert und auf Substack diskutiert usw. usw., zerpflückt und neu aufgebaut. Jetzt haben wir eine Erklärung auf Substack herausgegeben, die einiges davon zusammenfasst und die Sie leicht bei uns finden können. Aber die Debatte ist noch lange nicht zuende. Doch worüber die Statistiker sich hinsichtlich der Größe des Effekts streiten, ist, ob sie die richtige Zahl für den Nenner der Gesamtfälle hatten oder nicht.

Damit komme ich auf meinen Punkt zurück, dass die Datenbanken alle verunreinigt sind, weil die Inzidenz des Virus in der Bevölkerung eine Funktion der Tests ist. Mit anderen Worten, wenn man nicht danach sucht, wenn man es nicht sieht, dann nimmt man an, dass man es nicht richtig hat – und in den Niederlanden haben sie eines der besten Testsysteme, so dass sie jeden rigoros darauf testen, ob er das Virus hat oder nicht.

Diese Zahlen sind also ein wenig skizzenhaft, und alle streiten sich darüber, ob wir nur die Kohorte der über 12-Jährigen betrachten sollten. Aber die Größe des Effekts ist so groß, dass wir zwar über diese Störvariablen streiten können, bis die Kühe nach Hause kommen – aber es ist ein großer Effekt. Es wird schwer sein, dies zu berücksichtigen, aber ohne das kommt es in keine von Experten begutachtete Veröffentlichungen. Heutzutage ist es verdammt schwer, so etwas zu veröffentlichen, und es dauert Monate.

JR: *Wäre die Annahme also, dass etwas mit den Geimpften passiert, das sie anfälliger für diesen speziellen Covid-Stamm macht, weil dieser spezielle Covid-Stamm – also Omikron – eine impfungsbedingte Fluchtvariante ist, was bedeutet, dass er versucht hat, den Impfschutz zu umgehen und das Ergebnis einer entsprechenden Selektion ist?*

RM: Sie versuchen jetzt also, eine Hypothese aufzustellen, die gut, aber doch eine von vielen möglichen Hypothesen ist. In einer Welt, die richtig eingerichtet wäre und in der es uns erlaubt wäre, diese Dinge zu diskutieren, diese Art von Studien durchzuführen und diese Art von Variablen zu untersuchen, ohne in den sozialen Medien „abgemurkst“ zu werden, würden wir eine sehr intensive Diskussion über diese und viele andere Hypothesen führen. Und das ist meine Art, Ihre Frage nicht zu beantworten.

JR: *Ich verstehe, gibt es einen Mechanismus, der auf eines von zwei Dingen hindeutet, sei es eine Abnahme der Immunantwort einer Person, die geimpft wurde, oder die Möglichkeit...*

RM: Also, lassen Sie mich mal den Kaninchenbau der ersten Bemerkung, die Sie gemacht haben, durchgehen, okay.

Mit der Verabreichung eines unpassenden Impfstoffs lenken wir also die Effektor- und Gedächtniszellen, B- und T-Zellen, dahin, dass wir eine Population erhalten, die sich auf ein Virus konzentriert, das nicht mehr existiert. Bei Immunreaktionen bekommt man nicht alles.

Und ich denke – Sie haben mir die Frage zwar nicht gestellt, aber ich werde sie trotzdem beantworten – Was war Ihre Hypothese für die schlechte Haltbarkeit der Impfstoffe? Meine Antwort ist, dass es für mich wie eine antigene Erbsünde aussieht. Nun, das ist eine ziemlich coole Terminologie. Was ist mit „antigene Erbsünde“ gemeint? Ich denke, was mit diesen Daten passieren könnte, wenn man Ihrer gerade geäußerten Hypothese folgt, ist, dass wir die Immunantwort dazu bringen, auf eine Antigenrezeptor-Bindungsdomäne zu reagieren, einen Spike, der bei Omikron nicht mehr existiert.

Mittlerweile ist klar geworden, dass wir alle eine Hintergrundimmunreaktion gegen Beta-Coronaviren haben. (Auch wenn es anfangs bestritten wurde.) Das sind natürlich zirkulierende Erkältungs-Coronaviren, bei denen eine erhebliche immunologische Kreuzreaktivität mit SARS-CoV-2 besteht. Das Problem bei der ursprünglichen antigenen Sünde ist, dass diese vorhandenen Gedächtniszellen die Immunantwort dominieren, wenn man infiziert wird und wenn man geimpft wird. Lassen Sie mich das so erklären, dass es auch für den Normalbürger Sinn macht. Wir alle wissen, dass wir im Krieg immer am besten auf den letzten Krieg vorbereitet sind. Oder anders: die Summe deiner früheren Lebenserfahrungen beeinflusst in deinem Leben, wie du reagierst – Von Ihrem Kampfsport werden Sie das gut kennen: Was du in der Vergangenheit, in früheren Kämpfen erlebt hast, hat Einfluss darauf, wie du auf einen neuen Gegner reagierst. Dasselbe geschieht mit deinem Immunsystem. Ergibt das einen Sinn?

JR: *Ja.*

RM: Okay, super. Sie verstehen jetzt die „antigene Erbsünde“. Die Situation, wenn Ihr Immunsystem zuvor einem Antigen ausgesetzt war, das eng mit einem neuen Antigen verwandt ist. Nehmen Sie einen Kampfsportwettkampf, den Sie mit einer Person mit einem bestimmten ethnischen Hintergrund oder bestimmten physischen Merkmalen oder was auch immer austragen. Sie haben die Erfahrung gemacht, dass diese Personen bestimmte Strategien anwenden. Wenn Sie beim nächsten Mal jemandem begegnen, der so aussieht und sich so zu bewegen scheint, werden Sie sich sagen: „Oh, der wird die gleichen Strategien anwenden.“ Genauso verhält sich Ihr Immunsystem bei Viren. Und es kann passieren, dass so ein Gegner ein ganz anderes Instrumentarium hat, und doch bist du damit beschäftigt, diesen Krieg zu führen, und dann kommt der Gegner rein und – bumm – bist du tot. Genau so ist es. Wir haben also einen neuen Erreger, aber er hat eine Reihe von Gemeinsamkeiten mit den alten Erregern, die wir schon einmal gesehen haben, und unser Immunsystem ist darauf getrimmt so zu reagieren, als ob es der alte Erreger wäre.

Und jetzt machen wir die Sache noch schlimmer und nehmen das Spikeprotein (also nur eines, das immunologisch dominante Protein des Virus), und wir impfen jeden mehrfach und bringen Gedächtniszellen und Effektorzellen dazu, auf ein Virus zu reagieren, das nicht das ist, mit dem wir es zu tun haben. Es könnte also sehr gut sein, dass die Immunreaktion mit zunehmender Anzahl von Impfungen in einer Weise verzerrt wird, dass sie bei einer Infektion mit Omikron dysfunktional ist, im Vergleich zu jemandem, der immunologisch naiv ist oder von einer früheren Infektion genesen ist – dabei dürfen wir nicht vergessen, dass die „Ausgangsgruppe“ der Nicht-Geimpften tatsächlich kompliziert ist, weil sie aus Personen besteht, die noch nicht mit dem Virus, dafür aber mit Beta-Coronaviren konfrontiert waren, und solchen, die eine frühere Infektion hatten und auf natürlichem Wege immun geworden sind.

Sie können sich also vorstellen, dass diese Dinge etwas verwirrend sind, weil es viele bewegliche Teile gibt. Aber wenn man ein so starkes Signal sieht, das besagt, dass etwas im Gange ist, dann sollte man meiner Meinung nach darauf achten.

JR: *Worin besteht der Unterschied zwischen dem Spike-Protein, das bei der Injektion des Impfstoffs gebildet wird, und all den Variablen, mit denen der Körper konfrontiert wird, wenn er mit Covid infiziert ist?*

[02:10:24]

RM: Das ist eine weitere brillante Frage. Ich sage das nicht, um Ihnen Honig ums Maul zu schmieren, und ich danke Ihnen für Ihre Frage. Das war eine sehr weit gefasste Frage, wie beim Schälen einer Zwiebel. Sie fragten: Was sind die Unterschiede?

Lassen Sie uns auf einer oberen Ebene beginnen. Wenn Sie sich infizieren oder ich mich infiziere, geschieht das typischerweise über die Nase oder den Mund-Rachenraum. Es kommt durch die Schleimhäute im ... Kopfbereich – und das ist übrigens eine der anderen Dinge, die in gewisser Hinsicht an Omikron gut sind, dass die vorherigen Stämme hauptsächlich die tiefe Lunge infizierten. Und es gibt wirklich faszinierende Daten aus Hongkong, die darauf hindeuten, dass Omikron mehr die oberen Atemwege infiziert. Das ist ein Merkmal weniger pathogener Influenzaviren, und wir können hoffen, dass Omikron, nach allem was wir wissen, obwohl es infektiöser ist und sich stärker repliziert, weniger pathogen ist. Es paradox. Und das könnte es erklären. Es gibt also vielleicht ein paar gute Nachrichten über Omikron.

Aber um auf Ihre Frage zurückzukommen: Wenn Sie sich impfen lassen, erhalten Sie gewissermaßen einen Spike, einen Bolus [d.h. die hochdosierte Gabe eines Wirkstoffs], einen scharfen und ziemlich schnellen Anstieg dieses Virusproteins. Es ist in Ihrem Körper und zirkuliert in Ihrem Blut. Es gibt eine Harvard-Studie des Brigham and Women's Hospital über die Zirkulation des Spikeproteins nach der Impfung.

JR: *Darf ich Sie mal kurz unterbrechen? Wenn Sie auf Covid testen, gehen Sie durch die Nase hinein. Wenn jemand Omikron bekommt, ist es dann weniger wahrscheinlich, dass er positiv getestet wird, weil man einen Nasenabstrich macht?*

RM: Nein wahrscheinlicher. Alles kommt zunächst hier herein. [RM deutet bei sich auf Mund und Nase]

JR: *Es wäre also immer noch in der Nase vorhanden, obwohl es den hinteren Teil des Rachens betrifft.*

RM: Es erzeugt eindeutig gleiche oder höhere Werte. Delta war signifikant höher in der Nase beim PCR – bei all den Vorbehalten gegenüber der Zykluszahl. Und bei Omikron scheinen sie sogar beträchtlich höher zu sein. Es tritt also über die Nase ein und geht dann runter.

JR: *Okay, und es wirkt sich aus irgendeinem Grund auf den Hals aus. Viele der Leute, die ich kenne, die Omikron bekommen haben, hatten vorher Halsschmerzen und Halsweh.*

RM: Das sind paradoxerweise wirklich gute Nachrichten – man nennt das übrigens anekdotische Primärdaten – aber es ist allemal besser als die Modelldaten der CDC, über die die *New York Times* berichtet hat, dass 70 oder 80 Prozent aller Viren in den USA Omikron sein sollen, die auf einer fehlerhaften Modellierung basierten, wie wir jetzt wissen.

Und wir alle, die wir dabei waren, als alles losging, kannten die Gruppe in Großbritannien, die die Modelle erstellt hat, und wir sagten: „Oh, diese Leute haben zu viel versprochen, sie haben im Grunde während des gesamten Ausbruchs mit ihren Modellen Panikmache betrieben, und wir sollten das mit Vorsicht genießen“ Und jetzt macht die Presse einen Rückzieher, und die CDC macht einen Rückzieher und sagt: „Oh, wir haben uns wohl geirrt.“ Es gibt immer noch eine Menge Delta in der Bevölkerung. Aber wenn es hier in Austin bei Ihren Kumpels zirkuliert und Sie hören, dass die Leute mehr Halsschmerzen und eine laufende Nase haben und weniger

Klagen darüber, dass die „Brust brennt“ oder man „nicht mehr riechen und schmecken“ kann, könnte man das ein wenig anhand der H1N1-Influenza erläutern, um nur ein Beispiel zu nehmen: Wir haben hoch pathogene und weniger pathogene Versionen von H1N1, was bedeutet, dass einige von davon euch töten werden und andere nicht. Mehr oder weniger. Der Unterschied scheint an den Nuancen des Rezeptors zu liegen, auf den das Virus trifft und den es benutzt, um die Zellen zu infizieren. Und die H1N1-Varianten mit geringer Pathogenität infizieren die oberen Atemwege und die H1N1-Varianten mit hoher Pathogenität infizieren die tiefe Lunge.

Die früheren SARS-CoV-1-Viren steckten tief in der Lunge. Und Ihr Bericht von Ihren Freunden, von dem Sie glauben, dass es sich wahrscheinlich um Omikron handelt, stimmt mit den Daten aus Hongkong überein. Das alles passt zusammen, und wir wissen aus Südafrika mit Sicherheit, dass Omikron ... und die WHO hat erklärt, es seien auf der Welt keine Todesfälle im Zusammenhang mit Omikron bekannt. Aber vielleicht mag es irgendwo welche geben ...

JR: *Ich dachte, es wären nur die Vereinigten Staaten. Ich wusste nicht, dass sie das für die ganze Welt sagen, Denn wir haben gerade irgendwo gelesen, dass mehrere damit verbunden sind.*

RM: Wie ich bereits sagte, wird es im Laufe der Zeit Todesfälle geben, die mit der Krankheit in Verbindung stehen. Erinnern Sie sich, dass wir über den Unterschied zwischen Kausalität und Assoziation gesprochen haben?

JR: *Ja, okay, und auch die Tatsache, dass 95 Prozent der Menschen, die an COVID gestorben sind, durchschnittlich vier Begleiterkrankungen hatten.*

[02:15:42]

RM: Sie sagen es. Und jetzt sind mindestens zwei Todesfälle durch Omikron dokumentiert worden, das wurde in den Altmedien aufgegriffen und unter dem Motto „Oh mein Gott, es wird uns wieder umbringen“ verbreitet, also wieder Angstporno produziert. Und dann haben es die Leute wieder wie bei der Ivermectin-Geschichte gemacht (erinnern Sie sich an die Geschichte über das Krankenhaus, das voll von „Ivermectin-Vergiftungen“ war?) und jemand machte sich die Mühe, das Krankenhaus anzurufen. Und es war dieselbe Geschichte: „Tut uns leid, nein, das waren keine Omikron-Todesfälle.“ Das war nur etwas, das in den Altmedien berichtet und verstärkt wurde. Unabhängig davon ist die Sterblichkeitsrate von Omikron bemerkenswert niedrig. Ich denke, darauf können wir uns alle einigen.

JR: *Es ist im Grunde wie eine Erkältung.*

RM: Die Liste der Symptome von Omikron, die kürzlich in *Nature* veröffentlicht wurde, überschneidet sich ziemlich vollständig mit der Erkältung.

JR: *Und es gibt Coronaviren, die Erkältungsviren sind?*

RM: Das sind die Beta-Coronaviren, von denen ich gesprochen habe, als ich von der antigenen Erbsünde sprach.

JR: *Wenn man also positiv auf eine Erkältung getestet wird, wird man dann auch positiv auf ein Coronavirus getestet, wie bei einem Covid-Test...*

RM: Bei einer normalen Erkältung wird das im Allgemeinen nicht gemacht.

JR: *Das ist nicht üblich?*

RM: Nein, es ist ein Sammelsurium von Dingen, okay, es sind Rhinoviren, Coronaviren, Influenza... es gibt eine Menge von Atemwegsviren, die im Umlauf sind.

Aber um auf Omikron zurückzukommen: Es sieht ganz danach aus, dass Omikron eine milde Variante ist. Es ist absolut in der Lage, sich der Kontrolle durch vorherige Impfungen zu entziehen, typischerweise mit unpassendem Impfstoff. Es scheint auch in der Lage zu sein, eine Untergruppe von Menschen zu infizieren, die von Natur aus immun sind – wahrscheinlich weniger in der Lage als die Untergruppe, die nach einer Impfung infiziert wird.

Aber – und das ist eine wichtige Botschaft für Ihr Publikum: die Basisreproduktionszahl – das ist eine etwas ausgefallene Sprache, aber viele Ihrer Zuhörer werden wissen, dass das R_0 ist. Die Basisreproduktionszahl des ursprünglichen Wuhan-Stammes lag bei etwa 2 bis 3. Das heißt: wenn ich mich infiziere, stecke ich im Durchschnitt bei Ausbleiben weiterer Maßnahmen zwei bis drei andere Menschen an. Und bei Delta lag R_0 eher im Bereich von 5 bis 6. Wenn ich infiziert bin und es gibt keine Impfung, kein „Social Distancing“, keine Masken usw., dann würde ich im Durchschnitt fünf bis sechs Personen anstecken. Im Fall von Omikron liegt die Basisreproduktionszahl, im Bereich von 7 bis 10 – das ist verdammt hoch. Das ist Maserengebiet.

Einfach gesagt bedeutet das, dass wir uns alle anstecken werden. Ob man nun Masken trägt oder nicht, ob man Kontakte reduziert oder nicht – wenn man sich nicht in die Wildnis begibt und mit niemandem spricht, dem man begegnet, wird man sich anstecken. Das ist also der springende Punkt: Suchen Sie sich einen Arzt, der frühe Behandlungen durchführt, und Sie wissen, welche das sind. Sie ja hatten kürzlich den Experten Peter McCullough zu Gast.

[02:19:15]

JR: *Es ist zur Zeit unglaublich schwierig, das Zeug zu bekommen, das ist das Unglaubliche!*

RM: Und als ob das nicht schon schlimm genug wäre, spielt die Bundesregierung auch noch mit der Verfügbarkeit von monoklonalen Antikörpern herum.

Omikron und die Modellierer

JR: *Das war die nächste Frage, die ich Ihnen stellen wollte: Warum sollten sie das tun? Was ist der prozentuale Unterschied zwischen Delta und Omikron? Und wie können wir den wissen?*

RM: Darauf habe ich vor einer Minute angespielt. Und das ist eine weitere faszinierende Geschichte, die irgendwie vertuscht wird. Die Presse fängt zwar an, darüber zu berichten, aber sie gehen nicht auf die Ursache zurück.

Erinnern Sie sich, dass ich gesagt habe, dass es eine Gruppe im britischen Imperial College gab, die Modellierungen durchführt und die mit einigen Modellierungsprognosen herauskam, dass im Grunde das gesamte britische Krankenhaussystem kurz vor Weihnachten mit Omikron überschwemmt werden würde. Und viele von uns haben sich das angeschaut und dachten: „Ja, das sind dieselben Leute, die vorhergesagt haben, dass wir Millionen und Abermillionen von Toten haben werden und dass sich die Leichen in Großbritannien stapeln werden und in Kühlhäusern liegen werden.“ Und es sieht ganz danach aus, als hätten sie wieder einmal übertrieben.

Die CDC scheint diese Modellprognosen und diese Modelle genommen zu haben und sie haben Mitte Dezember, kurz vor Weihnachten, verkündet: „Frohe Weihnachten! Ihr werdet alle mit Covid infiziert, und es wird sich durchsetzen. Und wir werden bis Ende des Monats 80% Covid haben.“

[02:20:45]

JR: *Was hat es mit der lächerlichen Pressemitteilung des Weißen Hauses auf sich, in der es hieß, dass wir den Winter des ungeimpften Todes erleben werden, einen Winter des Todes und überforderter Krankenhäuser?*

RM: Ich kann nur sagen, dass man das politische Genie, das dahinter steckt, in den Holzschuppen bringen und ihm eine ordentliche Tracht Prügel verpassen sollte, denn das war einfach eine furchtbare politische Botschaft.

JR: *Schrecklich, und in Bezug auf Omikron so falsch.*

RM: Ja, aber das spielt keine Rolle. Und das ist der Kern dieser chronischen Angst, die sich fragt: „Was geht zum Teufel hier vor sich? Das ergibt überhaupt keinen Sinn.“ Ich will nicht zu sehr vom Thema abschweifen, aber unsere Regierung ist in dieser Sache außer Kontrolle, und sie

agiert gesetzwidrig. Sie missachtet die Bioethik völlig. Sie missachtet völlig im amerikanischen „Common Rule“ niedergelegten Regel der Bioethik¹. Sie haben gegen alle Regeln verstoßen, die mir bekannt sind und die ich jahrelang gelernt habe. Diese Vorschriften, sich einen experimentellen Impfstoff verabreichen zu lassen, sind eindeutig illegal. Sie sind eindeutig unvereinbar mit dem Nürnberger Kodex. Sie sind eindeutig unvereinbar mit dem Belmont-Bericht.² Sie sind schlichtweg illegal. Und ihnen ist es egal. Und das Einzige, was zwischen uns steht, ist, ... – und für viele unserer Kollegen ist es zu spät, einschließlich der unglücklichen Kollegen im Verteidigungsministerium. Ich hoffe nur, das wir sie stoppen können, bevor sie sich unsere Kinder schnappen...

JR: Was ist mit dem Verteidigungsministerium los?

RM: Die vorgeschriebenen Impfungen.

JR: Sie haben sie für alle im Verteidigungsministerium vorgeschrieben?

RM: Ja. Darüber, was im Weißen Haus vor sich geht, ließe sich noch eine ganze Stunde reden.

JR: Ja, das kann ich mir bestens vorstellen. Zurück zu Omikron und Delta: wie können wir wissen, was es ist? Als ich getestet wurde und positiv auf COVID getestet wurde, hatte ich keine Ahnung, was ich hatte. Ich nehme an, dass es Delta war, weil ich gehört hatte, dass es gerade umging. Aber wenn sie diese Zahlen veröffentlichen, woher bekommen sie diese Daten?

RM: Also, was dieses spezielle Thema angeht... Verzeihen Sie, dass ich wieder abgeschweift bin.

Ich sprach also über die Modellierung des Imperial College, und die CDC schien das aufzugreifen. Die letzten Daten aber, die sie hatten, hat mir Peter geschickt, und wir haben einen Podcast darüber gemacht. Zusammen mit den Modellierungsdaten und hat er mir die Dokumentation geschickt, dass die Modellierungsdaten, die die CDC in der *New York Times* und in der Presse veröffentlichte und die dann weitergetragen wurden, so dass wir alle sagten: „Oh, wir werden bis zu dieser Zeit dieses Jahr 70 bis 80 Prozent Omikron in der Bevölkerung haben.“ Doch die einzigen Daten, die sie tatsächlich hatten, gingen bis zum 4. Dezember, wenn ich mich recht erinnere. Und diese zeigten, dass Omikron in der Bevölkerung nur einen winzigen Bruchteil ausmachte.

Aber dann wendeten sie ihre mathematischen Modelle an, die sie anscheinend vom Imperial College hatten, und sie sagten: „Oh, die Kurve wird so aussehen, und deshalb werden wir zu diesem Zeitpunkt dort sein, und deshalb werden wir einen Anteil von 70% bei den Infektionen haben. Und die Presse griff das auf, und man ging einfach davon aus, dass das auf realen Daten beruhte, nicht auf modellierten Daten.

Ein Haufen Leute haben mich angerufen, bevor ich in Ihre Sendung kam, und alle sagten: „Robert, sag das zu Joe!“ – sehen Sie, Sie sind so wichtig, dass jeder seinen Standpunkt einbringen will. Und was ich dabei von praktischen Ärzten immer wieder höre, ist, dass Delta immer noch vorherrschend ist. Aber das sind Krankenhausärzte und Leute, die Krankheiten behandeln und daher einen besonderen Bevölkerungsausschnitt sehen.

Aber es ist wichtig, sich daran zu erinnern, dass, wenn die CDC diese Art von Zahlen nennt, sie über „Inzidenz“ sprechen, also darüber, wie viele sich tatsächlich in einem bestimmten Zeitabschnitt angesteckt haben. Aber was man in den Krankenhäusern sieht – und das ist etwas, was die Presse immer wieder übersieht – ist etwas anderes. Sie hören all diese Angstpornos

¹ Regeln für die medizinische Forschung, die im Anschluss an die Schlussakte von Helsinki in den USA 1981 gesetzlich fixiert wurden. vgl. https://en.wikipedia.org/wiki/Common_Rule

² Der Belmont-Report ist der 1979 offiziell von der US-Regierung veröffentlichte Bericht der „[National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research](https://en.wikipedia.org/wiki/National_Commission_for_the_Protection_of_Human_Subjects_of_Biomedical_and_Behavioral_Research)“ über „*Ethische Prinzipien und Richtlinien zum Schutz menschlicher Versuchspersonen*“ (vgl. https://en.wikipedia.org/wiki/Belmont_Report)

darüber, dass die Krankenhäuser in New York City voll laufen usw. usw. Aber Omikron verursacht eine kurzfristige, begrenzte Krankheit. Delta ist wirklich schlimm und bringt dich ins Krankenhaus – möglicherweise so, dass du für ein bis zwei Monate dort bleibst.

Und was jetzt an Krankenhausfällen zu sehen ist, scheint überwiegend Delta zu sein. Die CDC hat die Aggressivität überschätzt, mit der Omikron in die US-Bevölkerung eindringen würde. Vielleicht bedeutet das, dass soziale Distanzierung und Masken funktionieren, ich weiß es nicht – Aber es dringt nicht so schnell ein. Wie sie vorausgesagt hatten, und der Großteil der Krankheitsfälle, die die Ärzte, mit denen ich spreche, in Krankenhäusern sehen, scheint Delta zu sein.

JR: *Könnte das nicht daran liegen, dass die Leute, die sich mit Delta anstecken, ins Krankenhaus müssen, im Gegensatz zu den Leuten, die sich mit Omikron anstecken?*

RM: Ganz genau! Aber hier ist der Haken. Und ich komme jetzt auf Ihren Punkt mit den Antikörpern zurück. Die Genies in unserem öffentlichen Gesundheitssystem haben – basierend auf diesen Modellierungsdaten – gesagt: „Omikron wird sich in der Bevölkerung ausbreiten, es wird die Situation beherrschen. Wir müssen die Delta-spezifischen monoklonalen Antikörper zurückziehen, und die Leuten dürfen nur die monoklonalen Antikörper verabreichen, die Omikron-spezifisch sind, weil es sonst die weitere Evolution vorantreibt.“ Ich denke, das ist ihre Logik.

JR: *Aber diese Logik habe ich überhaupt nicht gehört. Alles, was ich gehört habe, ist, dass die monoklonalen Antikörper gegen Omikron unwirksam sind.*

RM: Aber sie sagen doch dasselbe!

JR: *Aber ich habe noch nie irgendwelche Daten gesehen, dass die monoklonalen Antikörper...*

RM: Es gibt die Daten.

JR: *Wo?*

RM: Es ist jetzt in der Fachliteratur zu finden.

JR: *Dass sie gegen Omikron unwirksam sind?*

RM: Ich würde nicht sagen, dass sie unwirksam sind, sondern dass sie weniger wirksam sind, wenn man die Neutralisierungsversuche im Labor betrachtet.

JR: *Also in vitro?*

RM: Richtig. Joe Lapado, der Leiter der Gesundheitsbehörde von Florida, hat jetzt öffentliche Erklärungen auf – ich glaube, es war u.a. – Twitter abgegeben und heftig kritisiert, was die Bundesregierung angerichtet hat, indem sie alle regulären monoklonalen Antikörper zurückgezogen hat. Was ich von Ärzten an vorderster Front höre, ist, dass die älteren Regeneron-Monoclonals usw. bei Krankenhauspatienten immer noch sehr wirksam sind – vermutlich weil es immer noch überwiegend Delta ist. Und trotzdem sind sie nicht mehr in der Lage, es zu bekommen.

JR: *Die Regierung hat also die Verteilung von wirksamen Medikamenten gegen eine derzeit grassierende Krankheit buchstäblich gestoppt. Wann ist das jemals zuvor passiert?*

RM: Und was ist mit Hydroxychloroquin und Ivermectin!

JR: *Ja, auf dieser Ebene. Aber Hydroxychloroquin und Ivermectin waren Off-Label-Anwendungen. Dies ist etwas, für das eine Notfallgenehmigung vorliegt. Das ist verrückt!*

RM: Das stimmt. Sind sie hirntot?

JR: *Versuchen sie nur, die Impfung zu fördern? Ist es das, was das alles ist, geht es darum, Geld zu scheffeln? Also, was ist da los?*

„Something's rotten in the state of Denmark“

RM: Es gibt noch eine andere Version: Wenn man diese Art der Entkopplung öffentlicher Politik von der Logik sieht, dann führt das dazu, dass denkende Menschen wie Sie sagen: „Was zum Teufel ist hier los?“ Und dann zerbrechen wir uns vergeblich den Kopf mit der Frage: „Ist es dies oder vielmehr das?“ Ein Aspekt bei diesen Vorgängen ist der, dass die Notfallgenehmigungen auf politischen Festlegungen in einem Notstand beruhen. Sie sind jetzt zwei Jahre alt. Sie laufen aus. Ich sage nicht, dass das in ihrem Kopf vorgeht, aber es gibt hier einen weiteren perversen Anreiz, den Angstporno zu verstärken: wenn man der Hypothese Glauben schenkt, dass es aus irgendeinem Grund Anreize für die Regierung gibt, den Ausnahmezustand aufrechtzuerhalten, dann könnte das eine Erklärung dafür sein, wenn man bedenkt, dass diese Festlegungen auslaufen und wieder aufgelegt werden müssen. Denn wenn dies nicht der Fall ist, lösen sich all diese Notfallgenehmigungen in Nichts auf.

JR: *Wollen Sie damit sagen oder andeuten, dass einer der Gründe für die Entfernung monoklonaler Antikörper vielleicht darin besteht, die Zahl der Kranken zu erhöhen?*

RM: Ich sage, dass es im Spektrum des Möglichen liegt, genauso wie das Vorenthalten von Frühbehandlungen unerklärlich ist.

JR: *Und das ist unerklärlich, denn wir wissen, dass sie sehr wirksam sind. Ich habe persönliche Beweise dafür, dass sie sehr wirksam sind. Bei mir haben sie hervorragend funktioniert. Die Tatsache, dass sie das abschaffen und dass Sie sogar in Betracht ziehen, dass der Grund dafür die Verlängerung der Notfallgenehmigung ist...*

RM: ... die politisch motiviert ist ...

JR: *..., ist wahnsinnig und erschreckend.*

RM: Es fällt mir schwer, das Verhalten der Regierung und ihre Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit mit den Daten in Einklang zu bringen. Es ist, als gäbe es zwei Kategorien: Inkompetenz oder Bösartigkeit. Gibt es irgendwelche politischen Hintergedanken oder sind sie einfach nur unsäglich dumm?

JR: *Wenn es ein politisches Motiv gibt, wenn das irgendwo geschrieben wird, dann wird jemand ins Gefängnis gehen. Wenn das herauskommt, wenn das irgendwie durchsickert, verdammt noch mal, das ist beängstigend!*

RM: Ich wünschte, es wäre so.

JR: *Ich wünschte auch, es wäre so und ich sage das, aber vielleicht liege ich völlig falsch, vielleicht bin ich total naiv.*

RM: Aber das Labor-Leck!

Oder die Aufdeckung von E- Mails, dass Cliff Lane, Tony Fauci und Francis Collins sich aktiv verschworen haben, um jede Diskussion über die Angemessenheit von Lockdown-Strategien zu ersticken – und in der Mainstream-Presse wird darüber so gut wie nicht berichtet, und es gibt keine Konsequenzen...

Oder die Dokumentenspur, die mit der „Gain-of-Function“-Forschung [u.a. am Wuhan Institute of Virology] und der Verwicklung der NIH und übrigens auch der DTRA darin zu tun hat und die absolut keine Konsequenzen für irgendjemanden nach sich zieht...

Wir befinden uns in einem Umfeld, in dem Wahrheit und Konsequenzen fungibel sind. Das ist modernes Medienmanagement und Medienkriegsführung. Wahrheit ist das, was die Leiter der „Trusted News Initiative“ für Wahrheit erklären.

JR: *Das ist verrückt! Und für mich persönlich ist es so verwirrend, dass ich mich in einer Situation befinde, in der ich mich gezwungen fühle, Leute wie Sie zu Wort kommen zu lassen, weil ich nicht weiß, wo das sonst hinführen soll.*

[02:32:36]

RM: Ich danke Ihnen, ich danke Ihnen im Namen der Internationalen Allianz von Ärzten und Wissenschaftlern, deren Präsident ich bin. Wir sind über 16.000 Menschen aus der ganzen Welt, Ärzte und Wissenschaftler, und Sie können unsere Website unter www.globalcovidsummit.org finden. Wir sind fassungslos über das, was vor sich geht, und wir werden überall auf der Welt abgeschaltet, zensiert, erniedrigt – und vieles, vieles mehr.

JR: *Und innerhalb von zwei Jahren hat sich die Welt in dieser Hinsicht völlig verändert.*

RM: Und sie nehmen uns unsere Zulassungen und die Approbation als Arzt, weil wir über diese Dinge sprechen. Und Sie können mich nennen, wie immer Sie wollen – es ist mir egal. Ich habe getan, was ich in meiner Karriere getan habe, ich bin 62 Jahre alt, ich habe eine Farm, die fast abbezahlt ist, ich züchte Pferde, ich liebe meine Frau (wie Sie wissen, bin ich schon lange verheiratet), meine Kinder sind beide verheiratet, ich habe Enkel. Ich brauche das nicht, was ich grade tue.

Es wird behauptet, ich mache das alles, weil ich Aufmerksamkeit suche – glauben Sie mir, das ist keine lustige Sache, die man in diesem Stadium macht. Ärzte in der FLCCC [also der „[Front Line COVID-19 Critical Care Alliance](#)“], die in leitenden Positionen sind, wie Peter McCullough, Menschen, die auf dem Höhepunkt ihrer außergewöhnlichen Laufbahn stehen. Paul Merrick, ein in jeder Hinsicht außergewöhnlicher Arzt, wurde aus seinem Krankenhaus verjagt, erniedrigt, zerstört und aktiv angegriffen, um ihm seine Zulassung zu entziehen. Die Medizin wird weltweit zerstört. Die Menschen verlieren den Glauben an das ganze System. Sie verlieren das Vertrauen in den wissenschaftlichen Betrieb. Sie verlieren das Vertrauen in unsere Regierung. Sie verlieren das Vertrauen in die Impfstoffindustrie. Ich meine, was werden die langfristigen Folgen für die öffentliche Gesundheit sein, wenn ein großer Teil der Menschen, die bislang keine „Anti-Vaxxer“ – um dieses abwertende Wort zu gebrauchen – waren, jetzt sagt: „Oh mein Gott, wenn diese Leute so entscheiden, dann will ich damit nichts zu tun haben! Ich will ganz sicher nicht, dass meinem Kind eine Spritze verabreicht wird!“

Massenbildung und Massenpsychose in einer kranken Gesellschaft

JR: *Nun, eines der beunruhigendsten Dinge an dieser Pandemie ist, dass die Menschen einfach beschlossen haben, weil sie Angst haben und weil sie eine Lösung wollen, dass die Pharmaunternehmen ihr Bestes im Sinn haben und dass sie nicht diese Maschinen sind, die dazu da sind, Geld zu verdienen. Sie verkaufen Medikamente, und die Medikamente sind oft nützlich, aber ihr Hauptziel ist es, Geld zu verdienen. Und wenn sie die Daten verfälschen, wenn sie die Zahlen verschieben, wenn sie die negativen Folgen vertuschen können...*

RM: Pfizer ist einer der kriminellsten Pharmakonzerne der Welt, wenn man sich die juristische Vorgeschichte und die Geldstrafen ansieht. Wofür gab es diese Geldstrafen? Die Bestechung von Ärzten. Es gibt in der Pharmaindustrie Kosten-Nutzen-Analysen über Fehlverhalten. Sie beruhen nicht auf den ethischen Grundsätzen, an die Sie und ich als Durchschnittsmenschen glauben. Sie leben nicht in dieser Welt. Wie Sie treffend bemerken, geht es ihnen um Profit, um Rendite.

Und darüber hinaus haben die Oberherren, denen sie gehören (BlackRock, Vanguard, State Street usw.) – diese großen, massiven Fonds, die völlig von den Nationalstaaten abgekoppelt sind –, keinen moralischen Kern. Sie haben kein moralisches Ziel. Ihr einziges Ziel ist die Kapitalrendite. Und das ist das Kernproblem hier. Das und die Tatsache, dass wir als Gesellschaft durch die sozialen Medien, die elektronischen Geräte und den Stress, den wir erlebt haben, stark zersplittert sind, führt zu diesem ganzen Thema der Massenbildungspsychose, die Mattias Desmet von der Universität Gent vorgetragen hat.

Als Mattias, ein Psychologe und Statistiker (eine interessante Kombination), dies öffentlich machte, sagten viele von uns, als wir ihm zuhörten: „Oh, das macht Sinn!“ Das war ein Aha-Erlebnis wie das, als ich auf die Trusted News Initiative stieß und „hoppla“ sagte.

Ich weiß nicht, ob Sie den Podcast von Bret Weinstein mit mir und Steve Kirsch gesehen haben, in dem dieses ganze Feuer in der ganzen Welt entfacht wurde. Bret endet mit der grundsätzlichen Frage, wenn man sich die lange Version anhört, wie das passiert, wie dieses Phänomen entsteht. Die Frage nach dem Wie. Und Sie wissen, hinter der Frage nach dem Wie steht die Frage nach dem Warum.

Die Frage nach dem Wie ist, dass ein Drittel der Bevölkerung im Grunde hypnotisiert ist und sich völlig auf das einlässt, was Tony Fauci in den Mainstream-Medien ihnen erzählt, für das alles, was auch immer CNN ihnen erzählt, wahr ist.

Lassen Sie mich das veranschaulichen: Neulich habe ich in der *New York Times* aktuelle Artikel über Omikron und Pädiatrie durchgesehen, um mich auf unser Gespräch hier vorzubereiten und ein paar Diashows zu machen. Und da sah ich diese Überschrift in der *New York Times*, die lautete: „Wie man über Kinder und Omikron denken sollte.“ Es wurde unverhohlen gesagt: „So solltet ihr denken - wir sagen euch, wie ihr denken sollt.“ Die Leute müssen das irgendwie begreifen, das ist die Welt, in der wir jetzt leben.

Was Mattias Desmet jetzt uns mitgeteilt hat, ist eine weitere brillante Erkenntnis, ein weiteres Aha-Erlebnis, das sich einer im Grunde genommen europäischen intellektuelle Untersuchung darüber verdankt, was in den 20er und 30er Jahren in Deutschland passiert ist: Eine sehr intelligente, hochgebildete Bevölkerung, die völlig durchgedreht ist. Und wie ist das passiert? Die Antwort lautet: Massenbildungspsychose. Wenn man eine Gesellschaft hat, in der sich die Menschen voneinander abgekoppelt haben und die frei schwebende Ängste in dem Sinne hat, dass die Dinge keinen Sinn ergeben und wir sie nicht verstehen können, und dann wird ihre Aufmerksamkeit durch einen Anführer oder eine Reihe von Ereignissen auf einen kleinen Punkt fokussiert, genau wie bei der Hypnose, dann werden die Menschen buchstäblich hypnotisiert und lassen sich überall hinführen.

Und einer der Aspekte dieses Phänomens ist, dass die Menschen, die sie als ihre Führer identifizieren, typischerweise diejenigen sind, die kommen und sagen: „Du hast diesen Schmerz und ich kann ihn dir nehmen. Ich – und nur ich allein – kann dieses Problem für dich lösen“ Und sie werden so einer Person durch die Hölle folgen. Es spielt keine Rolle, ob sie angelogen werden – die Daten sind irrelevant –, und darüber hinaus muss jeder, der diese Erzählung in Frage stellt, sofort angegriffen werden, das ist der Andere.

Das ist der Kern der Massenbildungspsychose, und genau das ist passiert. All diese Bedingungen waren gegeben. Erinnern Sie sich an die Zeit vor 2019, als sich alle darüber beschwerten, dass die Welt keinen Sinn macht, usw., dass wir alle voneinander isoliert sind, dass wir alle unsere eigenen kleinen Geräte haben, dass wir nicht mehr sozial verbunden sind, außer über die sozialen Medien – und dann ging diese Sache los und alle konzentrierten sich darauf. So kommt es zu einer Massenbildungspsychose, und genau das ist hier passiert.

Nun gibt es Wege, da herauszukommen. Mattias' Empfehlung ist, dass man die Leute dazu bringen muss, zu erkennen, dass wir es mit einer Situation des globalen Totalitarismus zu tun haben. Nach seiner Erfahrung in Europa kann die Erkenntnis, dass es eine größere Bedrohung als das Virus gibt, eine psychologische Trennung in dieser Fusion, in dieser Hypnose bewirken, die stattgefunden hat.

Das Problem ist aber, dass dadurch das aktuelle Schreckgespenst nur durch ein größeres ersetzt wird. Und jemand anderes kann sich einmischen und das manipulativ nutzen.

[02:41:10]

Das eigentliche Problem – und damit komme ich auf Ihren Kernpunkt zurück – ist, dass wir als Gesellschaft krank sind und uns selbst heilen müssen. Und eines der Dinge, die wir tun müssen, ist, zusammenzukommen. Wir müssen unsere sozialen Bindungen wiederherstellen und neu erschaffen. Wir müssen den Glauben an Integrität, die Bedeutung der Menschenwürde und die Bedeutung von Gemeinschaft zurückgewinnen. So kommen wir aus der Sache heraus. Und ich denke, dass diese Einsicht von Mattias Desmet wirklich entscheidend ist, um sich auf diesen ganzen Wahnsinn irgendwie einen Reim zu machen. Wir haben eine Welt, in der die Presse einen Anreiz hat, eine Storyline zu pushen, weil sie alle von denselben großen Fonds kontrolliert werden wie Pfizer und auch die Tech-Branche.

Ich weiß nicht, wie wir aus dieser Situation herauskommen, aber es muss damit beginnen, dass wir alle eine gemeinsame Basis finden.

[02:42:26]

JR: *Ich denke, ein Weg, wie wir da rauskommen, ist, zu erkennen, was los ist. Und du hast es ja erklärt, und Peter McCullough hat es erklärt (er war auch im Podcast dabei) – diese Massenbildungspsychose, die wir gerade erleben und der sich die meisten Menschen gar nicht bewusst sind. All das geschieht, und es ist diese katastrophale Gemengelage mit dem Social-Media-Aspekt dabei, der Tatsache, dass wir vereinzelt sind, mit Covid, der Trennung, der Isolation von der Gesellschaft, den Lockdowns und auch den vier Trump-Jahren, die uns politisch so polarisiert haben.*

Und es ist – ich will nicht sagen üblich, aber – akzeptabel geworden, auf die anderen zu zeigen, ganz gleich ob es die Republikaner oder die Demokraten oder die Unabhängigen sind ...

RM: ... oder die Ungeimpften ...

JR: *... oder die Ungeimpften, zu denen ich auch noch kommen wollt. Und das ist eines der Dinge, die ich an dieser Gruppengeschichte sehr bizarr finde, dass die Leute wollen, dass ich mich impfen lasse. Und meine Freunde, die geimpft sind, wollen, dass ich mit ins Team komme – nach dem Motto: „Lass dich tätowieren!“ – Und ich sage: „Ich habe das Virus durchgemacht, ich bin immun, ich habe auch Antikörper, ich habe sie erst letzte Woche getestet, ich kann dir den Test zeigen, ich habe ihn hier.“ Hier ist er.*

RM: Und ich musste mich testen lassen, als ich durch die Eingangstür in Ihren Laden hier kam.

JR: *Ja, wir testen jeden. Aber der Punkt ist, dass es für mich keinen Sinn macht, mich impfen zu lassen, aber sie wollen, dass ich mitmache.*

RM: Es ist schlimmer als das, es setzt dich einem höheren Risiko aus. Sie verlangen von dir, mehr Risiken für deine Gesundheit einzugehen, um ihrem Club beizutreten.

JR: *Das ist es! Es ist wie die Bildung eines Stammes. Es sind Leute, die keine persönliche Souveränität besitzen, Leute, die sich nicht zutrauen, zu ihren eigenen Gedanken zu stehen und Dinge außerhalb einer Ideologie, außerhalb des Stammes objektiv zu analysieren. Diese Menschen sind im Moment sehr anfällig, und sie sind häufiger anzutreffen als andere.*

[02:44:41]

RM: Also Joe, noch einmal, ich will Ihnen nicht Honig ums Maul schmieren. Aber das ist der Grund, weshalb Sie Ihrem Land und der Menschheit einen solchen Dienst erweisen, weil Sie eine der wenigen Stimmen sind, die ein Publikum haben, das weder demokratisch noch republikanisch oder schwarz oder weiß oder geimpft oder ungeimpft ist – ohne all diese Dipole, die wir künstlich schaffen. Und Sie versuchen, zu dieser überzeugbaren Mitte zu sprechen, und Sie tun dies mit einem offenen Herzen und einem offenen Geist in einer Welt, in der alle Informationen so sorgfältig manipuliert und allenthalben verdreht werden. Und ich bin aufrichtig dankbar, meine Kollegen sind dankbar, und ich denke, die Welt sollte für Ihre Führung dankbar sein.

[02:45:43]

Zensur und Selbstzensur

JR: Nun, ich bin sehr dankbar, dass es mutige Menschen wie Sie gibt, die ihren Ruf und ihre Karriere aufs Spiel setzen, indem sie sich gegen diese Dinge aussprechen, auch wenn es sehr schwierig ist und man Sie deswegen löscht. Und diese Leute wissen sie, dass sie damit nicht nur Sie allein zensieren, sondern auch andere dazu bringen, sich selbst zu zensieren.

RM: Auf jeden Fall! Ich zensiere ich mich schon seit Monaten. Jeden Morgen, wenn wir auf Twitter posten, haben meine Frau und ich diese Auseinandersetzung: "Können wir das posten? – Nein! – Wie sollen wir das schreiben, damit wir nicht gelöscht werden?" usw. usw. Wir betreiben ständig Selbstzensur.

JR: Und es ist verrückt, weil Sie sich selbst zensieren, obwohl es um Ihr Fachgebiet geht. Und es ist aberwitzig, denn die Leute, die Sie zensieren, haben keine Ausbildung in diesem Bereich.

RM: Ja, ich stimme zu, es ist verrückt. Das ist die Welt, in der wir leben.

JR: Ich hoffe nur, dass der Clip, in dem Sie diese Massenbildungspsychose erklären, die Runde macht. Und ich denke, alles, was Sie heute dargelegt hast, ist so klar und so rational und so gut dokumentiert, wie ich es mir erhoffen konnte – und mehr als das. Also vielen Dank, dass Sie hier sind, vielen Dank für alles, was Sie getan haben. – Und, Himmelherrgott, twittert den verdammten Kerl wieder.

Zwei Fragen, um die es vor allem geht

RM: Es ist okay. Du machst Kampfsport und hast die Idee, die Energie deines Gegners gegen ihn einzusetzen. Ich wurde sofort von mehreren Anwälten kontaktiert. Das könnte ein hervorragender Musterfall werden.

JR: Ich glaube, es ist zwischen Ihnen und Alex Berenson...

RM: ...der schon eine Klage eingereicht hat. Ich habe von den juristischen Schindereien genug, ich werde niemanden verklagen. Es saugt einem einfach das Blut aus, von den finanziellen Mitteln ganz zu schweigen. Es ist einfach ein hässlicher Prozess. Ich hasse es, aber es gibt „zwei Hügel, auf denen ich bereit bin zu sterben“:

Sozialkreditsysteme

Zum einen geht es darum, das Spritzen der Kinder zu stoppen, und zum anderen darum, sich gegen die Aushöhlung der Redefreiheit zu wehren. Das ist das Grundprinzip, auf dem unsere Demokratie, unsere Gesellschaft, die zivilisierte westliche Kultur aufgebaut ist. Wenn ich auf Kundgebungen spreche, sage ich gerne: „Erinnert ihr euch daran, wie ihr noch vor ein paar Jahren Mitleid mit den Menschen in der Volksrepublik China hattet, weil ihr Internet gefiltert wird, weil sie nicht frei sprechen dürfen, weil ihre Regierung ihnen sagt, was sie zu tun und zu denken haben? So weit sind jetzt wir! Und das nächste, was uns allen noch leid tun wird, ist das Sozialkreditsystem. Also, Leute, wacht auf!“

JR: Wachen Sie auf, es wird kommen. Wenn wir dem nachgeben, geben wir Impfpässen nach und haben eine App auf dem Handy, die alles zeigt, was man in Bezug auf seine Krankengeschichte tut. Und sie haben den Leuten sogar zusätzliche Kredite angeboten. Es gab einen Artikel auf Yahoo über den Zugriff auf die Browser-Historie. Und sie gaben dem einen sehr positiven Anstrich, dass der Zugriff auf die Browser-Historie einem die Möglichkeit gebe, einen Kredit für ein Haus oder ein Auto zu bekommen.

RM: Bingo! Wir wissen bereits, wie sich soziale Kreditsysteme anfühlen. Bei uns heißen sie „Kreditrating-Agenturen“, und Sie wissen, was diese Leute tun. Es spielt keine Rolle, ob etwas

in Ihrer Akte steht oder nicht, es spielt keine Rolle, ob Sie etwas getan haben oder nicht, oder was die mildernden Umstände waren. Es ist in ihrem Algorithmus, und Sie bekommen Ihre Punktzahl, und Ihre Punktzahl bestimmt im Grunde die Gebühr auf Ihren Zugang zu Krediten in Form von Zinsen, die Sie auf das Geld zahlen, das sie von der Bundesregierung erhalten haben. Das ist die Art und Weise, wie dieses Ökosystem funktioniert. Sie bekommen das Geld mit einem riesigen Rabatt, und dann entscheiden sie, wie würdig Sie sind, es zu erhalten, wenn Sie einen Kredit haben wollen. Wenn Sie also eine winzige Version des sozialen Kredit systems verstehen wollen, ist es genau dort in Ihrer Kreditbewertung.

JR: *Ich glaube, das Einzige, was uns hier hilft, ist, dass dies vielleicht das einzige Thema ist, bei dem alle verlieren. Die Menschen auf der Linken, die Menschen auf der Rechten, die Menschen in der Mitte – alle werden verlieren, wenn sie ein Sozialkreditsystem einführen. Wenn es eine Art Sozialkredit-App gibt, die man auf seinem Handy mit sich herumtragen muss, die bestimmt, wo man hingehen darf, was man tun darf, dann werden wir alle verlieren.*

RM: Nein, das glaube ich nicht. Die Oligarchen gewinnen dabei.

JR: *Ein sehr kleiner Prozentsatz der Bevölkerung gewinnt, gewiss. Aber ich meine die allgemeine Öffentlichkeit, die Leute, die über Covid geteilter Meinung sind, die Leute, die sich jetzt gegenseitig beschimpfen: „Ihr Versager, die ihr euch habt impfen lassen! – Schaut euch doch an, ihr ungeimpften Pestratten!“ – all dieser Unsinn, der hier abläuft. Vielleicht wäre das die eine Sache, die uns eint, weil wir erkennen werden, dass das Tyrannei ist.*

RM: Oder wenn das nicht geschieht – willkommen beim neuen Boss! Willkommen bei den neuen Feudalherren! Es ist eure Entscheidung. Ich werde dann tot sein. Ich bin schon 62.

JR: *Du siehst gut aus*

RM: Danke, Sie sind zu liebenswürdig.

JR: *Du hast noch ein paar Jahre Zeit, um dich einzuleben.*

Der Schaden für unsere Kinder

RM: Es geht um unsere Kinder.

JR: *Ja, es geht um unsere Kinder! Sie sind jetzt schon in einzigartiger Weise herausgefordert, weil sie mit sozialen Medien aufwachsen, sie wachsen mit Tik-Tok und diesen in die Privatsphäre eingreifenden Apps auf, die alle ihre Bewegungen verfolgen und alles, was sie tun und kaufen und sehen und was sie nachschlagen. Und das alles läuft plattformübergreifend. Sie teilen diese Daten plattformübergreifend, das alles ist sehr dubioses Zeug. Und dann die Tatsache, dass es passiert ist und dass es so schnell passiert ist, und dass unsere Daten, die nichts zu sein schienen, zu einer der wertvollsten Waren der Welt geworden sind. Und dann, dass all diese Daten dazu benutzt werden, um alle Menschen auf dem Planeten zu manipulieren.*

RM: Wir befassen uns also mit einigen tiefgründigen Dingen über Kinder, und verzeihen Sie mir die unverhohlene Werbung für das „Unity Project“, für das ich als Chief Medical and Regulatory Officer tätig bin. Es ist auf unityprojectonline.com. Wir konzentrieren uns voll und ganz auf die Kinder. Und wenn Sie auf diese Website gehen, werden Sie einen Podcast sehen, den ich mit einem Kinderpsychiater aus Los Angeles und einem Kinderkardiologen gemacht habe, der über Gefäßentzündungen promoviert hat – er heißt Kurt Millham.

Ich haben die beiden dazu gebracht, darüber zu sprechen, was mit unseren Kindern geschieht, insbesondere über die psychologischen Schäden, die durch die Lockdowns, den Einsatz von Masken, die Regeln an den Schulen und das Mobbing von ungeimpften Kindern entstehen. Der psychische Schaden ist gewaltig.

Wir haben eine weltweite Epidemie von Selbstmorden bei Kindern.

Wir haben einen enormen Anstieg des Drogenmissbrauchs bei Jugendlichen zu verzeichnen.

Wir haben einen nachweislichen Rückgang des IQ und grundlegender Entwicklungsschritte bei sehr jungen Kindern, in der Größenordnung von etwa 20 IQ-Punkten.

Kinder müssen Gesichter sehen, um sprechen zu lernen und sozial zu interagieren. Sie sprechen von sozialer Intelligenz, in der Sie tief verwurzelt sind, und von Verbundenheit. Wir ziehen eine Generation von Kindern heran, die in diesen Fähigkeiten blockiert sind, weil sich ihre Gehirne in diesem Alter extrem schnell entwickeln, blockiert in der Fähigkeit ihres Gehirns, all das aufzunehmen, was sie brauchen, um aktive und fähige Bürger und Eltern zu werden. Wir zerstören diese Fähigkeit, ohne nachzudenken, und der Schaden wird Generationen überdauern.

Und als ob das nicht schon schlimm genug wäre, erlauben wir dem Staat, sich in die Familie einzumischen und Entscheidungen zu treffen, indem er Impfungen vorschreibt. Das ist der Grund, warum diese Impfvorschriften für Kinder obszön sind. Wir schaffen eine Situation, in der Kinder Gleichaltrige sehen werden, die durch Impfungen geschädigt wurden – und das als Konsequenz von Vorschriften und Regeln, die ihre Lehrer und ihre Regierung ihnen aufgezwungen haben. Der Schaden, der hier entsteht, wird uns über Generationen hinweg begleiten. Ich bin hier kein überängstlicher Schwarzseher. Das ist eine tiefgreifende Sache, die weit über eine Herzmuskelentzündung hinausgeht, und niemanden scheint es zu interessieren.

Niemand spricht mit Kindern, es gab einen großen Durchbruch Vor einer Woche feierten wir alle „Face the Nation“, die jährliche Aktion mit Geschichten, über die zu wenig berichtet wurde. Und einer der Sprecher stand auf und sagte zu den anderen: „Ich glaube, eine der am meisten übersehenen Geschichten ist der Schaden, der unseren Kindern zugefügt wurde.“

JR: Ja, das habe ich gesehen.

RM: Und haben Sie gesehen, was mit den anderen Journalisten passiert ist? Niemand hat ein Wort dazu gesagt. Sie machten einfach weiter. So gut wie nichts wurde darüber in den Medien gebracht.

JR: Nun, sie [die Moderatorin [Margaret Brennan](#)] hat sogar die Schäden durch die Impfstoffe beschönigt.

RM: Stimmt! Wie sollte sie auch über die Impfstoffe sprechen! Ich vermute, dass sie ihren Job verlieren und nicht mehr diese Sendung bekommen würde. Wie sollte sie über den Schaden der Impfstoffe sprechen?

JR: Sie hat es wirklich nur kurz angeschnitten...

RM: Ja.

JR: ...weil es gefährlich ist.

RM: Es ist wahnsinnig gefährlich, jetzt den Mächtigen offen die Wahrheit zu sagen.

JR: Bevor wir das Thema abschließen: Warum ist der Impfstoff für Kinder besonders gefährlich?

[02:56:20]

RM: Gute Frage. Ich bin nicht vollständig [... im Thema drin] Aber es gibt einen mit dem Myokarditis-Bias im Datensatz bei Kindern, vor allem Jungen. Es gibt eindeutig eine androgene Komponente für das Risiko sowohl des Impfstoffs als auch der Viruserkrankung, und deshalb werden Anti-Androgene – an dieser Stelle übrigens ein Lob an Pierre Kory, der sich für die Aufnahme von Anti-Androgenen in sein Mathe-Plus-Protokoll einsetzt, insbesondere bei Männern.

Da gibt es wahrscheinlich eine Komponente, die mit einem Artefakt in den Daten zu tun hat – nämlich die, dass wir „alten Knacker“ im Allgemeinen als Bevölkerungsgruppe ein viel höheres

Risiko für kardiale Ereignisse haben. Und wenn also einer von uns einen Herzinfarkt erleidet, ist es wirklich schwer zu sagen, ob es am Alter liegt oder impfbedingt ist? Wenn es also impfbedingte Ereignisse gibt, die wir statistisch nicht sehen werden, ist es wirklich schwer, sie herauszufinden. Kinder erleiden dagegen sonst keine Herzinfarkte und keine Schlaganfälle, so dass man solche Ereignisse wirklich deutlich vor dem Hintergrund von praktisch nichts erkennen kann. Es kann sich also teilweise um ein Artefakt der Berichterstattung und um Verzerrungen aufgrund von Störvariablen handeln, und es können aber auch andere Effekte im Spiel sein.

Was Ihre weiter gefasste Frage betrifft, die über die Myokarditis hinausgeht: „Warum sind Kinder anfälliger für diese unerwünschten Ereignisse“ – so denke ich, dass sie es nicht sind.

Ich denke, das Problem ist, dass wir es bei den Kindern sehen, aber dass auch in der erwachsenen Bevölkerung vorhanden ist. Ich nehme an, dass es eine erhebliche Verzerrung bei der Berichterstattung über Impfschäden bei Erwachsenen gibt. Ich denke, dass wir mehr ...

– Warum sage ich das? Natürlich weil ich ein Impfgegner und einer von den Bösen bin und einen perversen Anreiz habe, mir in den Medien zu Gehör zu verschaffen... Nein. –

[02:58:35]

Wir haben diese Berichte von Krankenhausärzten und Krankenschwestern. – Oft sind es die Krankenschwestern, die in der Lage sind zu sprechen. aus irgendeinem Grund legen die Krankenschwestern Dinge offen, die sie in ihren Krankenhäusern sehen. Und die Ärzte halten alle den Mund (weil sie finanzielle Anreize haben oder weil sie anderen gehören, weil sie solche Schulden haben? – Ich weiß es nicht.) – Aber die Krankenschwestern melden sich zu Wort und sagen: „Hey, wir sehen Schlaganfälle und Herzinfarkte und diese anderen Arten von Problemen, von denen bekannt ist, dass sie mit den Impfungen in Verbindung stehen!“

Nun, es ist schwer zu sagen, weil es Überschneidungen zwischen dem Virus und den Impfstoffen. Es ist ein bisschen wie bei der Henne und dem Ei. Wir wissen, dass das auftritt. Wir wissen, dass die Todesfälle auftreten. Das ist wie die Ausreden, die bei den plötzlichen Todesfällen unter Hochleistungssportlern gemacht werden. Todesfälle, die auf der ganzen Welt beobachtet werden, besonders bei Fußballern, die einfach plötzlich zusammenbrechen. Ist es, weil sie sich infiziert hatten oder weil sie geimpft wurden? Und ich denke, es ist eine Mischung aus beidem.

Wenn es aber von den Impfstoffen kommt, dann gilt immer noch der Grundsatz, keinen Schaden anzurichten! Wenn Sie sich auf natürlichem Weg mit einem Virus infizieren und Sie einen Schaden davontragen, dann habe ich als Arzt diesen Schaden nicht verursacht. Wenn ich Ihnen empfehle, ein Medikament einzunehmen oder einen Eingriff machen zu lassen, der nicht nötig gewesen wäre und das verursacht einen Schaden (ganz gleich, ob Sie sich vielleicht infiziert haben oder auch nicht), dann muss ich das als Arzt, als Vertreter des medizinisch-industriellen Komplexes und als Beteiligter daran, irgendwie verantworten.

Es gibt, aus welchen Gründen auch immer, eindeutig eine Verzerrung, in der erwachsenen Bevölkerung, dass zu wenig gemeldet wird. Und ich finde, dass die Menschen auf unerwünschte Wirkungen und Todesfälle bei ihren Kindern ein wenig sensibler reagieren sollten.

JR: Robert, vielen Dank für alles! Ich bin wirklich dankbar, dass Sie hier sind. Wenn die Leute mehr von Ihrer Arbeit lesen wollen, jetzt nachdem Sie von Twitter verbannt wurden, wo sind Sie dann? Sind Sie noch auf LinkedIn?

RM: Ich bin immer noch auf LinkedIn. Aber dort bin ich wirklich vorsichtig. Ich bin bei Gettr und bei Substack, das ist RW Malone MD

JR: Substack ist wahrscheinlich der beste Ort, oder?

RM: Ja, da wird am wenigsten zensiert. Und ich würde gerne mehr Substack-Abonnements haben – doch ich habe da einen finanziellen Interessenkonflikt und will dem keinen Auftrieb

geben. Ich versuche aber, Substack für intellektuellere Beiträge zu nutzen, für Denkanstöße. Alex, Gott segne ihn für seine prachtvolle Beherztheit, haut alles raus, als ob Substack Twitter wäre. Das ist nicht mein Stil, also werde ich Gettr für solche Threads nutzen.

JR: *Gettr was ist das?*

RM: Das ist eine Alternative zu Twitter.

JR: *Oh, ich habe noch nie von Gettr gehört, obwohl ich auf so etwas gewartet habe.*

RM: Ich benutze Gettr: @rwmalonemd

JR: Wird es wie geschrieben? G-e-t-t-r?

RM: G-e-t-t-r. *Ja, Gettr gilt als der Twitter-Killer, es ist ausdrücklich eine Twitter- Alternative.*

JR: *Sind das alles rechtsgerichtete Verrückte?[JR lacht ...]*

RM: Nein. Da sind viele Leute, die ...

JR: *Es gibt viele Leute, die bei Twitter rausgeschmissen wurden.*

RM: Sie haben sich verpflichtet, nicht zu zensieren.

JR: *Wunderbar! Ich unterstütze das voll und ganz. Nur, dass es ein Problem gibt, dass sie von Leuten infiziert werden, die „Shit-Poster“ sind... Wissen Sie, was „Shit-Poster“ sind?*

RM: Ich bin schon sehr lange in den sozialen Medien unterwegs. Ich war früher bei Yahoo Stock Chat Boards, und das ziemlich intensiv.

JR: *Nun, Robert, vielen Dank für alles! Und ich hoffe, das diese Sendung hilfreich sein wird.*

RM: Danke! Vielen Dank! Vielen Dank für Ihren Dienst an unserem Land und der Welt, Mr. Rogan.

JR: *Es war mir ein Vergnügen! Vielen Dank für alles und auf Wiedersehen!*

Demo in Washington D.C. zum internationalen Aktionstag am 23. Januar

JR: *Also Leute! Als wir rausgingen, hat Robert bemerkt, dass er vergessen hat, allen die Info zu einer Demo zu geben. [...] Am 23. Januar findet also eine Demo statt. Können Sie uns näheres dazu sagen?*

RM: Sie findet statt in Washington D.C. zwischen dem Washington Monument und dem Lincoln Memorial.

Das Motto ist „Defeat the Mandates, an American Homecoming Rally“.

Vielen Dank, dass ich dafür Werbung machen darf.

Die Website ist <http://defeatthemandatesdc.com/>.

Diese Demo ist nicht gegen Impfungen, sondern gegen *vorgeschriebene* Impfungen.

Wir hoffen, dass wir Menschen zusammenbringen können. Die Hauptbotschaft lautet: „Menschen aus allen Bereichen der Gesellschaft, von jeder Partei, jeder Religion, jedem ethnischen Hintergrund, Demokraten, Republikaner, Geimpfte und Ungeimpfte – uns allen ist die Freiheit der Person und der freien persönlichen Entscheidung wichtig.“

Darum geht es dieser Demo: Leisten wir Widerstand gegen diesen Impfvorschriften. Ob sie an diese Impfungen glauben oder nicht – ich hoffe, Sie glauben an die Integrität und die Freiheit Ihrer Mitmenschen, über ihren Körper selbst entscheiden zu können.

Das ist Teil eines Aktionstags für Freiheit mit Veranstaltungen in Australien, in Europa, in Großbritannien und den USA.

Bitte machen Sie mit! Unser Ziel das Ende von Impfvorschriften und jeder Art von Impfpflicht.

Außerdem fordern wir:

Keine Impfpässe!

Keine Impfung von gesunden Kindern!

Schluss mit der Zensur! Schluss mit der Behinderung einer sachlichen Debatte! Und Schluss mit der Propaganda, mit der wir unaufhörlich bombardiert werden!

Wir glauben an die Kraft natürlicher Immunität!

Wir glauben und bestehen auf informierter Zustimmung.

Und wir bestehen auf dem Recht von Ärzten und Patienten, ohne Einmischung von außen gemeinsam Entscheidungen fällen zu können.

Vielen Dank, Joe, dass ich meinen unverzeihlichen Fehler wieder gutmachen konnte.

***JR:** Keine Ursache! Und nochmal – die Website ist: ...*

RM: Es ist <http://defeatthemandatesdc.com/>.

Dort sind alle Informationen zu finden.

23. Januar. Ein Sonntag.

Demonstrieren wir gemeinsam mit Menschen aus den USA und auf der ganzen Welt für das Wohl aller!

***JR:** Wunderbar! Danke!*