

Die Vermarktung der Grippe als SARS Covid-19

Von acc, Hamburg den 24.01.2022

Beitrag in pdf unter <https://iddd.de/grippe.pdf>

Die gespritzte Pandemie

Ministerpräsident von Spanien **Pedro Sánchez** am 10.01.2022: *Corona muss künftig, wie die Grippe behandelt werden. Das Virus sei nicht mehr so tödlich wie zu Beginn der Pandemie.*



Ist das schon der Anfang vom Rückzug aus der globalen Covid-Pandemie? Kann man es mit saisonaler Grippe vergleichen? Jawohl! Die Zeit ist gereift für den Vergleich **Grippe versus SARS-CoV-2**.

Das schwere akute respiratorische Syndrom (**SARS**) ist seit November 2002 bekannt. Als Verursacher galt Coronavirus. Einen Namen mit Vornamen bekam das Virus erst im März 2020. Bis März 2020 der Verursacher der Epidemie nannte man Coronavirus. Dann aus Coronavirus wurde SARS-Coronavirus, SARS-CoV. Anfang März 2020 wurde die endgültige Bezeichnung des Virus als **SARS-CoV-2** etabliert.

Der Vergleich der Symptome. Bis März 2020 waren die Symptome **ohne SARS**, wie bei einer Grippe. Damals hörte ich im Fernseher im Interview mit dem Chefarzt einer Lungenklinik in Berlin, dass die Symptome von Corona-Krankheit nicht so viele Aufmerksamkeit genießen sollten im Vergleich mit der gerade stattfindenden Ausbreitung der atypischen Lungenentzündung (Pneumonie). In seiner Klinik zur damaligen Zeit, im Februar 2020 waren schon 11 Betten belegt. Kurz nach diesem Interview, etwa 2 Wochen danach die Coronavirus-Pandemie bekam die Bezeichnung **COVID-19-Pandemie** verursacht durch das Coronavirus **SARS-CoV-2**.

Zu Erkältungssymptomen der Corona-Krankheit wurden die Symptome von schwerer Lungenentzündung SARS hinzu addiert und das Ergebnis als die Krankheit COVID-19 der Welt präsentiert.

Covid-19 beinhaltet also die Symptome von Erkältungskrankheiten, Grippe, und schwerer atypischen Lungenentzündung SARS.

Aber, mit wenigen Fällen von SARS würde man nie ein Zustand der Pandemie bekommen. Fälle von SARS eigneten sich aber für Medien, für Nachrichtenproduktionen um Menschen Angst mit schrecklichsten Bildern, jeden Tag, 24 Stunden die Woche, einzujagen.

Die fehlenden Fallzahlen wurden dann aus den Grippefällen herbei getestet. Schon im ersten Corona-Hotspot Europas in Ischgl in der Après-Ski-Bar "Kitzloch" im März 2020 wurden die Infektionen auf Grund von PCR-Tests diagnostiziert.

Am Anfang kamen die Infektionszahlen für Deutschland von der JHU Johns Hopkins Institut, USA. 12 Stunden später wurden sie von Robert Koch Institut als eigene ausgegeben. Das könnte man schön in Nachrichten von ZDF und ARD beobachten. Inklusiv waren auch die Erklärungen warum die Zahlen nicht aus Deutschland sondern aus den USA kommen. Die Diagramme von exponentiellem Wachstum der Krankheit kamen als Ergebnis der Addition der Zahlen, ohne Bereinigung.

Dr. Wodarg, Prof. Bhakdi als erste sprachen von der Mogelpackung. Nach Bhakdi Bestseller "Corona Fehlalarm?" wurden die Statistiken von Robert Koch Institut bereinigt und im Verhältnis zu 100 000 Einwohner gesetzt. Es wurde so genannte Inzidenzwert berechnet. **Die Tatsache blieb: die Epidemie von SARS-Cov-2 in Deutschland wurde aufgrund von falschen, nicht bereinigten Zahlen ausgerufen!**

Damit stelle ich kurz alle Elemente vor, um die sensationellen WHO-Statistiken **Covid-19 vs Grippe** (siehe unten 2 letzte Bilder) zu erklären:

Die Bilder zum Erschrecken lieferte das Lungensyndrom SARS. Die riesigen Zahlen der Infizierten für exponentielles Wachstum, kamen von den Grippefällen, die man in "Coronafälle" umbenannte:

1. Mit Hilfe von manipulierbaren PCR-Tests. Die Dresden-Protokolle identifizieren die eingestellten Genfragmente auch in Grippeviren vorhanden und Ergebnisse als Corona-Test-Positiv ausgeben.
2. Mit Hilfe von kontaminierten mit SARS-Cov-2 Teststäbchen.
3. Mit Hilfe von Korruption. In einigen Ländern, wie in Mexiko und in der Türkei wurden falsche Eingaben zu Infizierten von SARS-Cov-2 in die Datenbank eingearbeitet und die Statistik direkt gefälscht.

Ad. 1 Dazu wurde erfolgreich verschwiegen welcher Fehler für die Etablierung des PCR-Tests auf SARS-CoV-2 in der grundlegenden Studie von Cornam/Drosten gemacht wurden. Die Theorie zur Anpassung der Protokolle für PCR-Tests wurde von 22 Wissenschaftler zerlegt. Drosten musste seine Veröffentlichung zurückziehen. Darunter z. B.: Die nicht festgelegte maximale Anzahl der Vervielfältigungszyklen Ct, um Proben als „positive Fälle“ zu bezeichnen. Mehr hier: <https://cormandrostenreview.com/>

Mangelnde Standards von PCR-Tests werden in Medien als "Goldstandards" bezeichnet. Etwas Ironie: Denn bei der Anwendung solcher "Standards" scheffelt man pures Gold.

Ad 2. Ich recherchierte Untersuchungen von trockenen Teststäbchen mit Viren kontaminiert, gelagert bei 4 Grad, sie zeigten, dass die Influenza-Viren entnommen nach 3

Wochen, Corona-Viren nach 2 Wochen aus den Teststäbchen positives Ergebnis lieferten. (Validation of Dry Flocked Swabs using Real Time PCR)

Ad.3 JHU - Johns Hopkins University seit Anfang an diktierte die Zahlen für das deutsche RKI. Die öffentlich-rechtlichen Sender begründeten es damit, dass JHU aus den USA bessere Kontakte zu deutschen Stellen besitze, als RKI selbst. Darum sei JHU auch schneller. Aus den Statistiken der JHU konnte man fantastische Diagramme der Ausbrüche der Krankheit und damit verbundener Korruption über Tageseinsicht der Fälle (Daily Cases) bekommen.

Z.B. Siehe unten Türkei, Bild 1 und Mexiko Bild 2. Solche Sprünge der Inzidenzen an einem Tag zeigen kein exponentielles Wachstum, sondern sind Initialzündungen für die hohen Inzidenzfälle in der Statistik. In dieser Pandemie arbeitete man sehr wohl mit **Initialzündungen**- über Statistik, aber auch über die direkte **Kontaminierung** der Teststäbchen (mit der Folge der künstlichen Infizierung der Menschen).

MP Erdogan z.B. lieferte für einen Tag fast 1 Million Infizierte ab. Wurde er bezahlt? Das Problem: ca. 1 Million Infizierte an einem Tag, ohne Infrastruktur, über PCR-Tests festzustellen würde 0,8 Millionen x 5 Stunden 167 Tage dauern- ca. 6 Monate!! Bei Coronazahlen aus Mexiko zeigt sich ein ähnliches Bild, siehe unten. Damit die Leute solche Manipulationen nicht erkennen, JHU hat die Ansicht "Daily Cases" versteckt. Jetzt kann man dort nur Fälle pro Woche oder für 28 Tage ansehen. Diese Ansichten machen unmöglich echte Fälle der Korruption vom exponentiellen Wachstum zu unterscheiden.



Bild 1. **Türkei: 823 225** tausend Fälle. Tageseinsicht der Fälle (Daily Cases) vom 10.12.2020

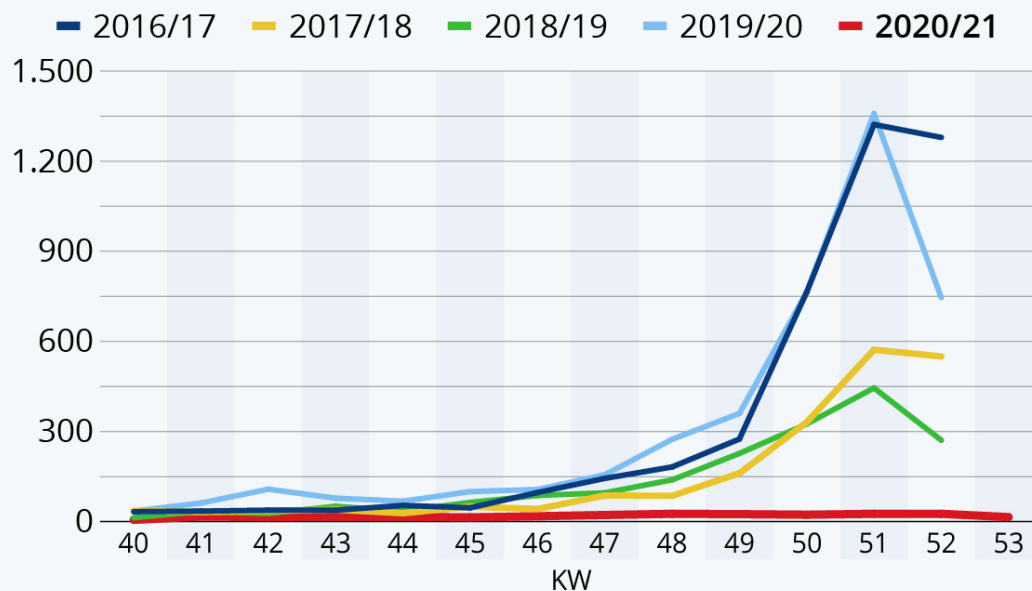


Bild 2. Mexiko: 28 115 tausend Fälle. Tageseinsicht der Fälle (Daily Cases) vom 05.10.2020

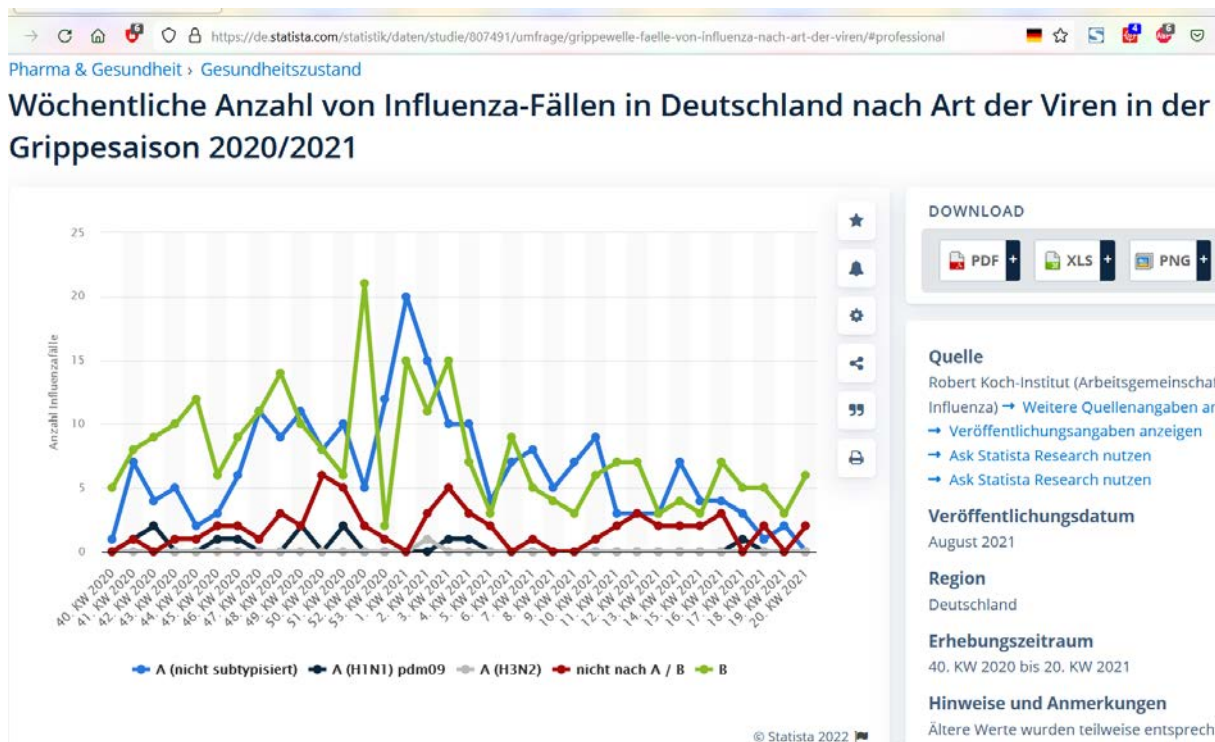
Zum Schluss die Beweise, recherchiert auf den Webseiten der WHO und Statista. In der ganzen Grippesaison von 40. Kalenderwoche 2020 bis 20. KW 2021 in Deutschland gab es im Schnitt 10 Grippefälle. In Hamburg waren es 6 Fälle!

Extrem wenig Influenzaviren in Deutschland

Anzahl der pro Kalenderwoche an das RKI gemeldeten Influenza-Fälle



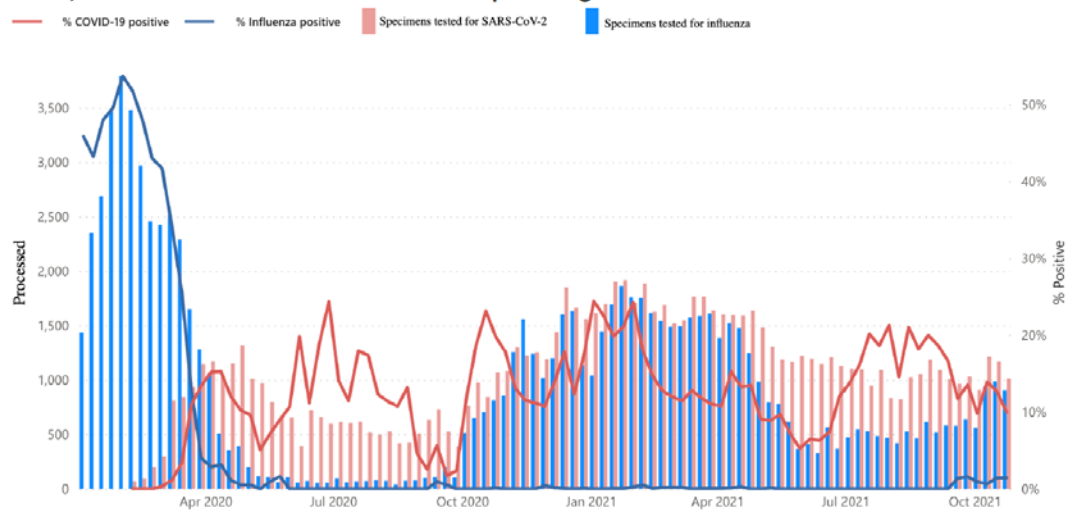
Die Grippesaison geht von der 40. KW eines Jahre bis zur 20. KW des Folgejahres
Quelle: Robert Koch-Institut



Unten haben Sie den Vergleich zwischen Grippe und SARS- Covid-19. Man kann beobachten wie zum Anfang der Pandemie 2019-2020 die Anzahl der Grippefälle rapide, exponentiell fällt und das in der Grippesaison!

Blaue Kurve: Influenza (Grippe) geht in der Grippesaison exponentiell nach unten und Covid-19 exponentiell nach oben. Die Zahlen der roten Kurve von SARS-CoV2 wird zuerst von den Grippezahlen gespeist in Deutschland, in Europa, in der ganzen Welt.

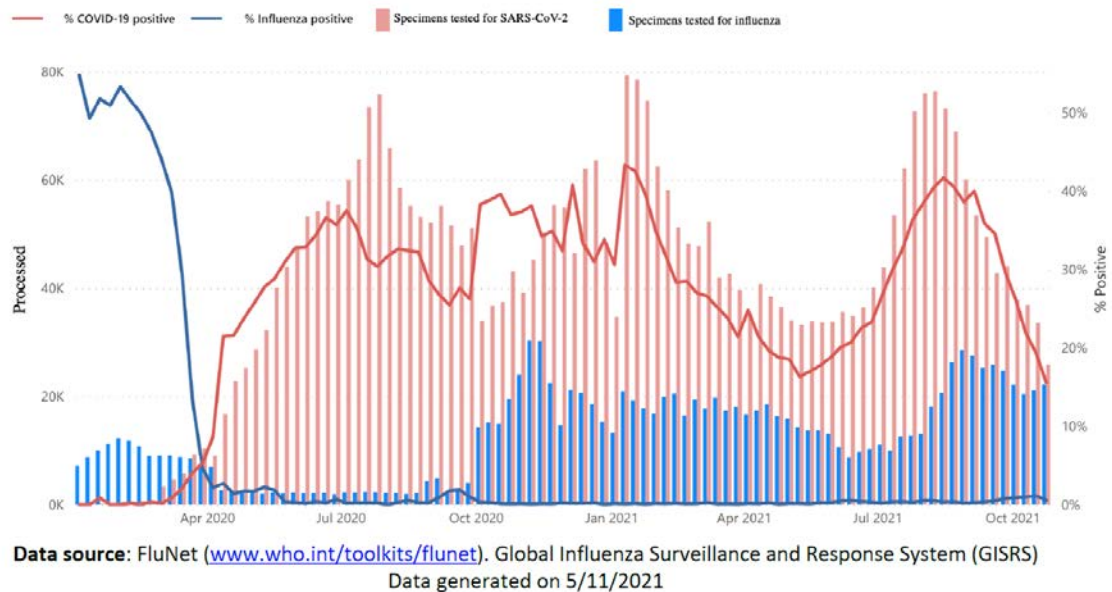
Influenza and SARS-CoV-2 virus detections from sentinel surveillance reported to FluNet from countries, areas and territories in the WHO European Region



Data source: FluNet (www.who.int/toolkits/flunet). Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)
Data generated on 5/11/2021

Influenza- und SARS-CoV-2-Virusnachweise aus der Sentinel-Überwachung, die dem FluNet aus Ländern, Gebieten und Territorien in der Europäischen Region der WHO gemeldet wurden.

Influenza and SARS-CoV-2 virus detections from sentinel surveillance reported to FluNet globally



Influenza- und SARS-CoV-2-Virusnachweise aus der Sentinel-Überwachung, die dem FluNet weltweit gemeldet wurden.

Die Umbenennung und die Zusammenführung von Krankheitsbildern: Pneumonie (SARS) und Grippe (Erkältungen) in ein Krankheitsbild von SARS-Covid-19 ermöglicht einen riesigen Markt mit menschlichen Körpern von 7 Milliarden Menschen, für Impfungen, Tests und Medikamente zu eröffnen und weiter zu entwickeln, siehe neue Impfungen.

Diese kriminellen Umbenennungen sollen zurückgenommen und die Inzidenzfälle auf Grippe, Erkältungskrankheiten und Pneumonie verteilt werden.

Fazit: Wenn man positiv auf Corona getestet wurde, sollte man sich zur Kontrolle auf Grippe testen lassen. **Grippetests als Kontrollmethode?** Leider nicht in Hamburg. Da die Grippetests nicht nachgefragt werden, führen die Apotheken sie auch nicht.

Sonst, sich nicht testen zu lassen ist aktuell, angezeigte Methode für Omikron-Erkältungswelle. Im Mai kommt auch Schluss mit der Welle, egal ob man sich impft oder auch nicht impft. In Polen galt lange das Sprichwort: "Eine Erkältung dauert ohne Behandlung sieben Tage und mit Behandlung eine Woche."

Meine Botschaft an alle Leser:

Versucht obige Analyse von Grippe vs Covid-19 den Politikern in den Bundestag zu zeigen.

Danke, Acc

Wer bin ich? Ich bin ein polnischer Staatsbürger, in Hamburg, als Betreuer tätig, sonst Rentner.