



Τό νέο βιβλίο τουῦ διάσημου Ἰατροῦ Sucharit Bhakdi

## Ἴος Corona – Χωρίς μάσκα (β' Μέρος)

Ὁ «φονικός ἴος» SARS-CoV-2 – Φαντασίωση ἢ πραγματικότητα;

**Γ**ιὰ τήν προέλευση τοῦ Ἴου ἴσως δέν θά ἀποδειχθεῖ ποτέ μέ ἀπόλυτη βεβαιότητα, ἐάν προῆλθε ἀπό ἐργαστήριο ἢ ὄχι. Πάντως δύο ἀνεξάρτητες πολύ καλά θεμελιωμένες μελέτες, ἡ μιὰ τῆς Ἰολόγου Li-Meng Yan ἀπό τό Γουχάν καί ἡ ἄλλη τοῦ Yan Steven C. Quay ἀπό τόν Ἰανουάριο τοῦ 2021, ἀναπτύσσουν τή θέση, ὅτι ἀποκλείεται νά ἔχει προκύψει μέ φυσικό τρόπο λόγω γονιδιακῶν τμημάτων, πού δέν μποροῦν ἔτσι εὐκόλα νά δημιουργηθοῦν φυσικά.

Τί ὅμως μπορεῖ νά λεχθεῖ γιά τήν ἐπικινδυνότητα τοῦ ἴου; Στό θέμα αὐτό ὁ παγκόσμιος πληθυσμός δέν χρειάζεται πλέον νά ἀνησυχεῖ μετά τήν ἔρευνα τοῦ Ἰωάννη Ἰωαννίδη, καθηγητῆ στό Πανεπιστήμιο τοῦ Stanford, ἡ ὁποία δημοσιεύτηκε στό περιοδικό τοῦ Ὀκτωβρίου (2020) τοῦ Π.Ο.Υ. (Παγκόσμιου Ὄργανισμοῦ Ὑγείας). Ἀναλύοντας τά στοιχεῖα 51 χωρῶν ἀπέδειξε, ὅτι τό ποσοστό θανάτων ἐπὶ τοῦ συνολικοῦ ἀριθμοῦ κρουσμάτων (Infection fatality rate) βρίσκεται κατά μέσον ὄρο στό 0,23%, στό ἐπίπεδο περίπου τῆς ἐποχιακῆς γρίπης, δηλ. 20 φορές χαμηλότερα ἀπ' ὅτι ἀρχικά εἶχε ἐκτιμήσει ὁ Π.Ο.Υ. Στόν πληθυσμό κάτω τῶν 70 ἐτῶν τό ποσοστό θανάτων βρίσκεται κατά μέσον ὄρο στό 0,05%, δηλ. κάτω ἀπό τό ἐπίπεδο τῆς γρίπης, καί στόν πληθυσμό ἄνω τῶν 80 ἐτῶν στό 10 μέ 25%. Στό ποσοστό αὐτό, ὅμως, πρέπει νά συνυπολογιστεῖ, ὅτι ἦταν ἀδύνατο νά γίνει διάκριση ἀνάμεσα σέ θάνατο μέ ἢ ἀπό Κορώνα καί ὅτι σέ αὐτήν τήν ἡλικιακή ομάδα τά ὑποκείμενα νοσήματα εἶναι γενικά σέ ὑψηλό ἐπίπεδο (σ. 95-97).

### Μά ὑπάρχει καί ...; – Συχνοί ἰσχυρισμοί

Κρατικοδίαιτοι ἐπιστήμονες καί πολιτικοί μέ ὑποστήριξη τῶν ΜΜΕ τρομάζουν τούς πολῖτες μέ συνθηματικούς τίτλους, ὅπως:

«Ἡ εἰκόνα νόσησης τοῦ COVID-19 εἶναι ἐντελῶς διαφορετική ἀπ' ὅτι σέ ὅλες τίς προηγούμενες ἀσθένειες». Ὁ τίτλος εἶναι παραπλανητικός, ἐπειδή τά περισσότερα συμπτώματα εἶναι τά ἴδια μέ ἄλλες ἀσθένειες τοῦ ἀναπνευστικοῦ, μέ ἐξάιρεση τήν ἀπώλεια τῆς ὄσφρησης καί τῆς γεύσης (21% τῶν περιστατικῶν COVID-19) (σ. 99).

«Ὁ COVID-19 πλήττει ὄχι μόνο τούς ἡλικιωμένους. Καί νέοι ἄνθρω-

ποι πεθαίνουν». Ναι, υπάρχουν κάποιες ελάχιστες μεμονωμένες περιπτώσεις στην Γερμανία, αλλά ο τίτλος παραπλανᾷ, ἐπειδὴ στήν ηλικία κάτω τῶν 20 ἐτῶν οἱ θάνατοι μέ, ἢ ἀπό Κορώνα, εἶναι μόλις τῆς τάξης τοῦ 0,015% (σ. 100).

«Μερικοί ἄνθρωποι πεθαίνουν παρ' ὅτι ἦσαν ἀπόλυτα ὑγιεῖς!». Τά ΜΜΕ ἀναζητοῦν μεμονωμένες δραματικές περιπτώσεις νόσησης νέων ἀνθρώπων. Συχνά ἐκ τῶν ὑστέρων ἐξακριβώνεται, ὅτι αὐτοὶ ὑπέφεραν ἀπό χρόνιες παθήσεις νεφρῶν, προβλήματα καρδιάς κ.ἄ. Δεδομένο στή Γερμανία εἶναι, ὅτι στό 99% τῶν θανάτων ὑπῆρξε ἓνα τοῦλάχιστον ὑποκείμενο νόσημα (σ. 101).

«Ὁ COVID-19 δημιουργεῖ τρομακτικές μακροχρόνιες ἐπιπτώσεις» (Long-Covid). Τό σύνθημα αὐτό ἐντάχθηκε στή στρατηγική τοῦ Ὑπουργείου Ἐσωτερικῶν τῆς Γερμανίας μέ σκοπό τήν τρομοκράτηση τοῦ κόσμου. Ἡ πραγματικότητα ἔχει ὡς ἐξῆς: Ὅπως σέ πάρα πολλές ἰώσεις, π.χ. στήν γρίπη, ἀλλά καί σέ μικροβιακές μολύνσεις, ὅπως τήν ὀστρακιά, ἔτσι καί στόν COVID-19 μπορεῖ νά υπάρχουν μακροχρόνιες ἐπιπτώσεις. Ὅπως δείχνουν διάφορες μελέτες, π.χ. μία μελέτη «Long-Covid» μέ συμμετοχή ἄνω τῶν 4000 ἀσθενῶν στήν Ἀγγλία, αὐτές κινοῦνται μέσα στά συνηθισμένα ποσοστά τῶν ἰώσεων τοῦ ἀναπνευστικοῦ (σ. 102-104).

«Ὁ ἴος SARS-CoV-2 μπορεῖ νά προσβάλλει ὅλα τά ὄργανα, ἀκόμα καί τόν ἐγκέφαλο». Καί αὐτό εἶναι σωστό, ἀλλά συμβαίνει ἐξαιρετικά σπάνια μέ σοβαρές ἐπιπτώσεις, ὅπως ἄλλωστε καί στήν περίπτωση τῆς γρίπης (σ. 104-105).

### **Θάνατος μέ, ἢ, ἀπό Κορώνα;**

Προκειμένου νά ἐμφανιστοῦν ὅσο τό δυνατόν περισσότεροι θάνατοι ἀπό καί μέ Κορώνα, ὁ Π.Ο.Υ. ἔφθασε στό σημεῖο νά ἀλλάξει ἀκόμα καί τά πιστοποιητικά θανάτου. Τό πιστοποιητικό θανάτου ἔχει 2 μέρη. Τό δεύτερο, πού εἶναι σχετικά ἀσήμαντο, περιέχει τίς διάφορες παθήσεις ἀπό τίς ὁποῖες ἔχει περάσει ὁ ἐκλιπών, χωρίς νά ἔχουν ἄμεση σχέση μέ τό θάνατό του. Στό πρῶτο, στό σημαντικό μέρος, ἀναγράφονται σύμφωνα μέ τήν ἐκτίμηση τοῦ ἱατροῦ ἐπάνω (1α) ἢ ἄμεση αἰτία θανάτου καί ἀπό κάτω (1β) ἢ ὑποκείμενη αἰτία θανάτου, ἐκείνη, πού προκάλεσε τήν ἀλυσίδα τῶν γεγονότων πού ὀδήγησαν στόν θάνατο. Παραστατικά ἐπισημαίνουν οἱ συγγραφεῖς: «*Ἐπάνω, ἀναφέρεται ἡ σταγόνα, πού ὀδήγησε στό ξεχειλίσιμα τοῦ βαρελιοῦ καί ἀπό κάτω ἐκείνο, πού τά τελευταῖα χρόνια τῆς ζωῆς γέμισε τό βαρέλι. Ἐάν ἤδη εἶχε γεμίσει μέχρι τό ἐπάνω χεῖλος, ἡ σταγόνα δέν εἶναι ἡ αἰτία θανάτου*» (σ. 107-108). Ἄλλά τί ἄλλαξε στόν καιρό τοῦ Ἰοῦ Κορώνα, τί λέει ἡ ὀδηγία τοῦ Π.Ο.Υ.; «Μιά περίπτωση θανάτου ἐξ αἰτίας τοῦ COVID-19 δέν ἐπιτρέπεται νά ἀνάγεται σέ μία ἄλλη ἀσθένεια (π.χ. καρκίνο). Ὁ COVID-19 νά ἀναφέρεται

ὡς ὑποκείμενη αἰτία θανάτου σέ ὄλους τούς ἐκλιπόντες, στούς ὁποίους ἡ ἀσθένεια αὐτή προκάλεσε τόν θάνατο, ἢ πιθανόν τόν προκάλεσε, ἢ συνέβαλε στό θάνατο». Πρακτικά αὐτό σημαίνει: Ἐφ' ὅσον συχνά εἶναι ἀδύνατο νά ἐξακριβωθεῖ ἡ αἰτία θανάτου, σέ κάθε περίπτωση ὑπόνοι-  
ας ὁ COVID-19 ἀναγράφεται στό πιστοποιητικό θανάτου, ἀκόμα καί ἂν RT-PCR-Test ἀρκετές φορές ἦταν ἀρνητικό, ὅπωςδήποτε βέβαια, ἐάν τό  
τέστ ἦταν θετικό. Ὅλα τά ἄλλα ὑποκείμενα νοσήματα πού «γέμισαν τό  
βαρέλι» ἐκτοπίζονται στό δεύτερο, τό σχετικά ἀσήμαντο μέρος τοῦ πι-  
στοποιητικοῦ (σ. 109-111).

### Ὡς πρός τό ζήτημα τῆς ἀνοσίας ἐναντίον τοῦ COVID-19

Ὁ ἰός SARS-CoV-2 ἀνήκει στήν οἰκογένεια τῶν γνωστῶν ἰῶν Βήτα-  
Κορώνα μέ ἀρκετά κοινά χαρακτηριστικά αὐτῆς τῆς οἰκογένειας, χωρίς  
νά εἶναι ιδιαίτερα ὑπουλος. Οἱ ἰοί Κορώνα μολύνουν κυρίως τόν ρινολα-  
ρυγγικό χῶρο. Ἐπικίνδυνοι γίνονται γιά τόν ἄνθρωπο, ὅταν καταφέρουν  
νά φθάσουν στούς βρόγχους καί στούς πνεύμονες. Τότε καλεῖται τό ἀνο-  
σοποιητικό σύστημα τοῦ ἀνθρώπου νά σβῆσει τήν πυρκαγιά καί ἕνα ὑγιές  
σῶμα τό καταφέρνει. Ἡ ζωή τοῦ ἀνθρώπου ἀπειλεῖται, σχεδόν ἀποκλει-  
στικά, μόνο ὅταν ὑπάρχουν ὑποκείμενα νοσήματα.

Ἡ ἀνοσία ἐναντίον τοῦ ἰοῦ Κορώνα βασίζεται τόσο στά ἀντισώματα  
ὅσο καί στά εἰδικευμένα κύτταρα τοῦ ἀνοσοποιητικοῦ συστήματος, τά  
λεμφοκύτταρα-βοηθούς καί τά λεμφοκύτταρα-φονεῖς. Μέ τά κλασσικά  
ἐμβόλια ἐνισχύεται ἡ δημιουργία ἀντισωμάτων, ἡ ὁποία ὁμως δέν φέρει  
τήν ἀνοσία. Ναί μέν, ἕνα τεῖχος προστατευτικῶν ἀντισωμάτων θά μπο-  
ροῦσε, σέ εὐνοϊκές συνθῆκες, νά ἀντιμετωπίσει τήν ἐπίθεση (βήχας ἀπό  
μακρῶς), ἀλλά σέ δυσμενεῖς συνθῆκες (βήχας ἀπό πολύ κοντά) νά ἀπο-  
δεικνύεται ἀνεπαρκῆς. Ἐξ ἄλλου ὕστερα ἀπό κάθε ἐμβολιασμό πέφτει  
μετά ἀπό κάποιους μῆνες ἀπότομα ἡ παραγωγή ἀντισωμάτων καί ἐπίσης  
ἡ παρουσία ἀντισωμάτων στό αἷμα δέν σημαίνει καί παρουσία ἐκεῖ ὅπου,  
μέσω τῆς ἀναπνοῆς, εἰσχωροῦν οἱ ἰοί. Πολύ λιγότερα ἀντισώματα βρίσκο-  
νται στό σημεῖο αὐτό. Ἄρα οἱ πιθανότητες ἐπιτυχίας ἐνός ἐμβολιασμοῦ,  
κρίνονται ἐκ τῶν προτέρων, ὡς σχεδόν ἀνύπαρκτες (σ. 113-119).

Διαφορετικά ἔχουν τά πράγματα στά λεμφοκύτταρα. Αὐτά ἀρχί-  
ζουν νά ἐνεργοῦν, ὅταν ὁ ἰός ἔχει εἰσχωρήσει σέ κύτταρα τοῦ πνεύμονα.  
Ἐπιτίθενται στά μολυσμένα κύτταρα καί τά καταστρέφουν. Τά λεμφο-  
κύτταρα φονεῖς ἀναγνωρίζουν τά μολυσμένα κύτταρα ἀπό τά ἀπόβλη-  
τα πού παράγουν, ὅταν μετατρέπονται σέ ἐργοστάσιο παραγωγῆς τῶν  
τμημάτων τοῦ ἰοῦ καί τά συνθέτουν. Ἐπειδή τά ἀπομακρύνουν, ἐξάγο-  
ντάς τα στήν ἐξωτερική τους ἐπιφάνεια, τά λεμφοκύτταρα-φονεῖς πού  
περιπολοῦν, βλέπουν αὐτά καί ἐπιτίθενται. Σημαντικό ἐδῶ εἶναι, ὅτι  
τά ἀπόβλητα τῶν διαφόρων ἰῶν Κορώνα μοιάζουν μεταξύ τους. Ἔτσι

τά λεμφοκύτταρα-φονείς, πού αναγνωρίζουν τά απόβλητα ενός ιού, επιτίθενται καί sé κύτταρα πού παράγουν άλλους ιούς Κορώνα, επειδή οί μεταλλάξεις συμβαίνουν μέ μικρά βήματα. Έξ άλλου τά λεμφοκύτταρα διαθέτουν μνήμη μακράς διάρκειας καί έτσι κάθε νέα μόλυνση διευρύνει τήν ανοσία. Έπομένως ανοσία έναντίον Κορώνα δέν σημαίνει, ότι δέν μολύνεται κανείς καθόλου λόγω τών αντισωμάτων, αλλά κυρίως ότι δέν άσθενεί βαριά λόγω τής κατάσβεσης τής πυρκαγιᾶς, όταν οί ιοί εισχωρούν κυρίως στόν πνεύμονα. Υψηλός κίνδυνος κατά κανόνα ύπάρχει μόνο sé περίπτωση ύποκείμενων νοσημάτων (σ. 119-122).

Γιά τή λήξη τών επιδημιών Κορώνα τό καλοκαίρι, οί συγγραφείς εκφράζουν ως πιθανή εξέγηση τήν έλλειψη τής βιταμίνης D sé πάνω άπό 50% τοϋ βορειοευρωπαϊκού πληθυσμοϋ τούς χειμερινούς μήνες. Τό καλοκαίρι γίνεται ανανέωση τών αποθεμάτων τής βιταμίνης D. (σ. 122).

### **Έμβολιασμός ή όχι; Αυτό είναι τό έρώτημα!**

Οί συγγραφείς θεωροϋν ένα παγκόσμιο πρόγραμμα έμβολιασμοϋ έναντίον τοϋ COVID-19 ως άνευ νοήματος κυρίως επειδή α) sé υγιείς άνθρωπος, ή μόλυνση, κατά κανόνα, δέν οδηγεί sé βαριά νόσηση, β) ένα μεγάλο μέρος τοϋ πληθυσμοϋ ήδη έχει μιά ανοσία έναντίον τοϋ ιοϋ καί γ) ό ίός συνεχώς μεταλλάσσεται. Κυρίως εκφράζουν σοβαρές ένστάσεις έναντίον τών DNA καί mRNA έμβολίων. Στά DNA έμβόλια ύπάρχει ό κίνδυνος τής ένταξης τοϋ γονιδίου τοϋ ιοϋ στό γονιδίωμα τοϋ κυττάρου. Συμβαίνει μέν σπάνια, αλλά μπορεϊ νά συμβεί. Έπομένως sé έναν μαζικό έμβολιασμό μπορεϊ νά αποκτήσει καθοριστική σημασία ιδίως όταν αϋτή γίνεται sé κύτταρα τοϋ αναπαραγωγικοϋ συστήματος καί μεταδίδεται έπειτα κληρονομικά στους άπογόνους. Στά mRNA έμβόλια έχουν έπισημανθεϊ τόσο συστημικές φλεγμονές, όσο καί πιθανές τοξικές δράσεις. Καί στά δύο είδη αϋτών τών έμβολίων πάνω sé γονιδιακή βάση ποτέ δέν είχε δοθεϊ άδεια για χρήση στόν άνθρωπο. Καί τώρα βεβιασμένα, μέ μιά προσωρινή άδεια ανάγκης, χωρίς νά ύπάρχουν τά άπαραίτητα τέστ πριν άπό τήν κλινική έφαρμογή, χωρίς νά προϋπάρχει ό ως τώρα ύποχρεωτικός έλεγχος τής συμβατότητας τών γενετικά τροποποιημένων όργανισμών πού χρησιμοποιοϋνται μέ τόν περιβάλλοντα χώρο, αϋτά τά έμβόλια στην περίπτωση τοϋ ιοϋ Κορώνα δοκιμάζονται μαζικά στόν άνθρωπο. Καί αϋτό συμβαίνει sé μιά χώρα όπως ή Γερμανία, ή όποία γενικά άρνεϊται τά γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα. Πρόκειται για μιά εξέλιξη ανατρεπτική όλων τών ως τώρα νόμων καί μέτρων ασφάλειας, πού δικαιολογείται μέ τήν παρούσα «πανδημία» (σ. 125-130)!

(συνεχίζεται)

**Λέων Μπράνγκ**  
Δρ. Θεολογίας