

MIRYAM MUHM

Die
Wahrheit
über
COVID-19

Was wir wissen und was nicht
Und wie Sie sich vor dem
Coronavirus schützen können

EUROPAVERLAG

MIRYAM MUHM

**Die
Wahrheit
über
COVID-19**

Was wir wissen und was nicht
Und wie Sie sich vor
dem Coronavirus schützen können

EUROPAVERLAG

HINWEIS:

Im Interesse der Lesbarkeit wurde auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Selbstverständlich sind immer Frauen und Männer gemeint, auch wenn explizit nur eines der Geschlechter angesprochen wird.

1. eBook-Ausgabe 2021

2., überarbeitete Auflage

© 2020 Europa Verlag AG, Zürich

Umschlaggestaltung und Motiv:

Hauptmann & Kompanie Werbeagentur, Zürich

Layout & Satz: Buchhaus Robert Gigler, München

Gesetzt aus der Minion Pro

Redaktion: Franz Leipold

Konvertierung: Bookwire

ePub-ISBN: 978-3-95890-394-4

Das eBook einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Alle Rechte vorbehalten.

www.europa-verlag.com

DANKSAGUNG

Dieses Buch in Corona-Zeiten zu verfassen war nur möglich durch die engagierte Mitarbeit von Suzanne Bürger, für deren wertvolle sprachliche, redaktionelle und organisatorische Unterstützung ich mich herzlich bedanke.

Mein Dank geht auch an all die Mediziner und Wissenschaftler, die sich in dieser schwierigen Zeit nicht nur aufgeopfert, sondern auch den Mut aufgebracht haben, Unzulänglichkeiten des Medizinsystems und der Pharmabranche öffentlich anzusprechen und Therapien und Präventivmaßnahmen vorzuschlagen, die uns in der Corona-Krise weiterhelfen.

Insbesondere bedanke ich mich bei den Ärzten, Labortechnikern und Biologen, die mir wertvolle Informationen aus erster Hand zukommen ließen.

Besonderer Dank gebührt auch dem gesamten systemrelevanten Medizin- und Pflegepersonal, das bald die konkrete Anerkennung erfahren möge, die ihm schon so lange zusteht.

INHALT

Vorwort

1. Der Ursprung von SARS-Cov-2 - Labor oder Grotte?
2. Hochsicherheitslabore - die Welt spielt russisches Roulette
3. Müssen wir Angst vor COVID-19 haben? Gute und schlechte Nachrichten
4. Vitamin D - wirksamer Schutz bei COVID-19
5. COVID-19 - Symptome und Therapien
6. COVID-19-Impfung - sicher?
7. Impfen ja - oder lieber doch nicht?
8. Die Tests für COVID-19 - Tatsächlich 100 % effizient?
9. Wahrheiten, institutionelle Lügen und Fakes, die keine sind - ein Faktencheck
10. Wer ist Bill Gates?

Anmerkungen

VORWORT

»Ich zweifle, also [...] denke [...] ich.«

»dubito, ergo [...] cogito [...]«¹

RENÉ DESCARTES (1596-1650)

Der Wunsch, inmitten der Nachrichtenüberflutung über COVID-19 die Wahrheit zu finden, entsteht immer dann, wenn beim Lesen und Hören der oftmals lückenhaften Berichte Zweifel aufkommen. Zweifel aber sind während einer Pandemie umso verstörender, als wir alle gerade in dieser Zeit fundamental »richtige« und keine interessengeleiteten Informationen brauchen.

Beim Schreiben dieser Zeilen hörte ich im Hintergrund die 20-Uhr-Nachrichten vom 2. Juli 2020 und war bass erstaunt: »Nach den USA will sich auch die Europäische Union ausreichende Mengen des Anti-Corona-Mittels Remdesivir sichern. Das US-Gesundheitsministerium hatte mit dem kalifornischen Gilead Sciences vereinbart, dass ein Großteil der Produktion in den kommenden Monaten in den USA verbleibt. Bundesgesundheitsminister Spahn forderte das Unternehmen auf, auch Europa ausreichend zu versorgen. **Remdesivir gilt als eines der wenigen wirksamen Mittel bei COVID-19-Erkrankungen.**«²

Tatsächlich?

Es fiel schon damals schwer, den letzten Satz mit den seinerzeit bereits vorhandenen Studien zu Remdesivir in Einklang zu bringen – trotzdem wurde er so formuliert und verkündet, und trotzdem wurden fragwürdige Entscheidungen getroffen. Im Oktober 2020 wurde bekannt, dass die WHO aufgrund der »Solidaritätsstudie« (7000 Patienten) den Ärzten nahelegte, Remdesivir bei COVID-19 nicht anzuwenden, denn es würde weder die Sterblichkeit noch den Krankenhausaufenthalt reduzieren – so nachzulesen auf der WHO-Webseite und in der o. g. Studie. In Corona-Zeiten ist es somit ein Muss, lückenhafte Informationen zu entlarven und mit Fakten zu ergänzen.

In diesem Buch geht es um eine bestmögliche Annäherung an die Wahrheit, denn nur auf Basis einer unvoreingenommenen Analyse der verfügbaren Daten und Informationen vermögen wir, richtige Entscheidungen zu treffen, mit denen wir uns selbst und andere sinnvoll schützen können.

Die hier zusammengetragenen Fakten sind mehrheitlich durch Studien von Wissenschaftlern belegt, die keine Interessenkonflikte aufweisen. Dies soll dem Leser die Möglichkeit geben, sich im Dschungel der Halb- und Unwahrheiten, der unzulänglichen Berichterstattung, der Fakes (und auch der Fakes, die keine sind) ein differenziertes Bild zu machen. Es geht u. a. um wesentliche medizinische Informationen, mit deren Hilfe wir die vermutlich zweite Corona-Welle in den kommenden Herbst- und Wintermonaten gesundheitlich besser vorbereitet und mit größerer Zuversicht bewältigen können.

In diesem Buch werden daher auch die von den Leitmedien kaum erwähnten präventiven und therapeutischen Maßnahmen dargelegt, die Fachmediziner

auf Studiengrundlage weltweit bei COVID-19 empfehlen oder bereits erfolgreich einsetzen.

In Zeiten neuer und noch unerprobter Technologien ist es auch wichtig zu erfahren, was es bedeuten könnte, sich mit den bereits entwickelten sowie zu erwartenden COVID-19-Impfstoffen impfen zu lassen. Selbst als grundsätzlicher Befürworter solcher Präventivmaßnahmen sollte man einen Blick hinter die Kulissen werfen, um die vielfältigen Impfprobleme einschätzen zu können, die uns Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft diesbezüglich aufzeigen. Dieses Wissen (zum Beispiel, dass COVID-19-Impfungen gerade bei älteren Menschen, also einer der Risikogruppen, **wirkungslos** sein könnten³) bietet eine fundierte Grundlage für künftige persönliche Entscheidungen. Dies umso mehr, als das Europäische Parlament davon ausgeht, dass wir es mit Impfungen und Arzneien gegen COVID-19 zu tun haben werden, die genetisch veränderte Organismen enthalten.⁴

Zu Beginn der Corona-Zeit war das Thema Impfen stark mit dem zweitreichsten Menschen der Welt verbunden, der engste Kontakte zu Regierenden, Entscheidungsträgern und supranationalen Institutionen pflegt. Das vorliegende Buch geht also auch der Frage nach: Wer ist Bill Gates?

Die Suche nach der COVID-19-Wahrheit führt auch in gefährlichere Gefilde, nämlich in Hochsicherheitslabore (zivile wie militärische), die mittels modernster Techniken wie »Gain-of-Function« und »gerichtete Evolution« überall auf der Welt pathogene Erreger künstlich manipulieren und damit für uns oft noch gefährlicher oder gar tödlicher machen. Dass uns aufgrund wiederholter Laborunfälle und der fehlenden Transparenz in diesem Bereich ein mulmiges Gefühl beschleicht, ist mehr als gerechtfertigt.

Angesichts der hohen Zahl von COVID-19-Toten weltweit und ihrer Leidenswege ist es auch eine moralische Pflicht,

dem Ursprung des neuartigen Coronavirus unvoreingenommen nachzugehen. Wie Studien belegen, kann bislang kein seriös arbeitender Wissenschaftler die Hypothese ausschließen, dass SARS-CoV-2 aus einem Labor stammt (Stand: Juli 2020) – so sehr die Medien das Gegenteil behaupten. Belastbare Nachweise und vertiefte Sachkenntnisse sind von fundamentaler Bedeutung – nicht nur, um der Hochburgen solch riskanter Forschungen gewahr zu werden, sondern auch, um (hoffentlich) eine grundsätzliche Kursänderung einzufordern.

Auf diesem Gebiet steht nämlich das Selbstverständnis der Wissenschaft als solche auf dem Spiel. Sie fällt dieser Tage einer neuen Form von »Obskurantismus« zum Opfer bzw. bewegt sich, wie Richard Horton vom *Lancet* bereits 2015 feststellte, in »Richtung Finsternis«. Dies mündet, was diverse Schlussfolgerungen über den Ursprung von SARS-CoV-2 angeht, teilweise in reine Zensur. Im Juni 2020 äußerten sich auch Mikrobiologen der Universitäten Innsbruck und Toronto besorgt über diesen Zustand: »Aufgrund der Schwere der Auswirkungen von SARS-CoV-2 auf die Menschheit haben die Forscher die Verantwortung, über alle persönlichen Forschungsinteressen hinaus eine gründliche Analyse aller möglichen Ursachen für das Auftreten von SARS-CoV-2 durchzuführen. Leider werden Theorien, die einen möglichen künstlichen Ursprung von SARS-CoV-2 in Betracht ziehen, von internationalen wissenschaftlichen Zeitschriften zensiert, da sie Verschwörungstheorien zu unterstützen scheinen. Die genetische Manipulation von SARS-CoV-2 kann in jedem Labor der Welt durchgeführt worden sein, das Zugang zu Backbone-Sequenz und die notwendige Ausrüstung hat.«⁵

Diese dunkle Wende in der Wissenschaft, die uns wie eine abstrakte Entwicklung fernab unserer Alltäglichkeit vorkommen mag, ist nicht zu unterschätzen, denn sie kann

ungeheure und sehr konkrete Konsequenzen für unsere Gesundheit haben. Eine solche Wende vollzieht sich übrigens auch auf anderen Gebieten der Gesellschaft.

Im Interesse der heranwachsenden Generationen wäre es somit unsere Pflicht, Wahrheit von Unwahrheit zu trennen – aber sind wir dazu überhaupt noch in der Lage?

Wer entscheidet letztlich, welche Informationen und wissenschaftlichen Ergebnisse zu gelten haben? Leider ist nicht von der Hand zu weisen, dass hierbei Geld, Macht und Algorithmen oft das Sagen haben.

Google hat seine Algorithmen schon vor Jahren dahingehend geändert, dass die ersten angezeigten Trefferseiten nur offiziell »abgesegnete« Informationen enthalten. In der Corona-Zeit wurden diese mathematischen Kontrollinstanzen weiterentwickelt, sodass die »richtigen« Informationen über COVID-19 als Erste zu sehen sind.⁶ Die Pseudoobjektivität der Algorithmen kontrolliert somit den Informationsfluss.⁷ Dies hat zur Folge, wie zuletzt auf Facebook geschehen, dass selbst seriöse wissenschaftliche Studien zu COVID-19 zuweilen als Fakes markiert werden.⁸

Wissenschafts- und Informationsfreiheit scheinen zunehmend in Gefahr zu sein. Aus diesem Grund sollte man die bereits über COVID-19 veröffentlichten, aber auch die künftigen Studien über Impfungen und Arzneien besonders kritisch unter die Lupe nehmen. Dies umso mehr, als im Juni 2020 zwei peer-reviewte Studien über COVID-19-Medikamente zurückgezogen werden mussten, da sie nachweislich auf gefälschten Daten basierten. (Das ist in der Medizinforschung leider kein Einzelfall: Studien, die zu Medikamentenzulassungen geführt hatten, waren, wie sich hinterher herausstellte, aufgrund falscher Daten zustande gekommen, und selbst eine sogenannte systematische

Übersichtsarbeit über Impfungen wurde schon als »**inkomplett und fehlerbehaftet**« eingestuft).⁹

Um die weniger bekannten »Wahrheiten« aufzuzeigen, wurde für dieses Buch wie erwähnt größtenteils und soweit möglich auf wissenschaftliche Arbeiten, Papers, Meinungen und Studien von Medizinern und Forschern zurückgegriffen, bei denen keine Interessenkonflikte bestehen. Da die Corona-Zeit von ständig mutierenden Informationen gekennzeichnet ist, sei noch darauf hingewiesen, dass die vorliegenden Texte bis kurz vor der Drucklegung ständig aktualisiert wurden.

Recherchieren und das Sichten wissenschaftlicher Studien war mir ein fundamentales Bedürfnis, gepaart mit der Hoffnung, einige über COVID-19 vorgetragene Informationen als lückenhaft zu entlarven. Zudem wollte ich auch einige unterdrückte bzw. fast verschollene Tatsachen ans Licht bringen, damit der Leser Angaben über SARS-CoV-2 und COVID-19 differenzierter beurteilen und einzuordnen vermag.

Wer sich um die Wahrheit bemüht – oder zumindest um Fakten, die sich dieser nähern –, verlässt zwar das Sofa der bequemen Denkungsart, kann aber dafür die Welt aus einem aufgeklärten und erhellenden Blickwinkel betrachten.

München, im Juli 2020
Miryam Muhm

1. DER URSPRUNG VON SARS-COV-2 – LABOR ODER GROTTE?

Einen Propaganda-Krieg, wie ihn China und die USA seit geraumer Zeit gegeneinander führen, hat es in ähnlicher Form schon einmal gegeben. So wie Präsident Trump und andere US-Politiker in den letzten Monaten vom »Chinesischen Virus« oder »Wuhan-Virus« sprachen¹⁰, so war vor einem Jahrhundert zwischen 1918 und 1920 von der »Spanischen Grippe« die Rede. Diese Pandemie hatte ihren Ursprung aber mitnichten in Spanien. Werfen wir also einen kurzen Blick in die Geschichte.

Zunächst einmal: Der Name »Spanische Grippe« ist insofern irreführend, als der Name jener Influenza nichts mit ihrem Ursprung zu tun hatte, sondern sich lediglich auf das Land bezog, aus dem die ersten besorgniserregenden Infektionsberichte kamen.

Heute besteht in der Wissenschaft ein klarer Konsens darüber, dass die »Spanische Grippe« ihren Ausgangspunkt in den USA hatte. Ähnlich wie in der heutigen Corona-Zeit wurden jedoch auch damals, also am Ende des Ersten Weltkrieges, politisch motivierte Beschuldigungen erhoben. In einem preisgekrönten Aufsatz (2010) schrieb der in London lehrende Historiker Eckart Michels: »In den USA verdächtigte die Öffentlichkeit beispielsweise deutsche

Spione, die Krankheit eingeschleppt zu haben. Ferner geriet das Bayer-Produkt Aspirin in den Ruf, von den Deutschen so manipuliert worden zu sein, dass es nun die Krankheit verursachte [...]. In Frankreich spekulierte die Presse, dass die Infektion entweder von deutschen U-Booten angelandet oder von Kriegsgefangenen eingeschleppt worden sei.«¹¹

Die New York Times forderte damals, die Spanische Grippe ‚in »Deutsche Grippe« umzubenennen.¹² Dem lesenswerten Artikel aus dem Freitag ist weiter zu entnehmen: »Dabei nahm die Pandemie vermutlich in den USA selbst ihren Ursprung. Wissenschaftler gehen heute davon aus, dass sie erstmals in einem militärischen Stützpunkt im US-Bundesstaat Kansas auftrat.«¹³

Auch der Schweizer Medizinprofessor Paul Robert Vogt äußerte sich zu diesem Thema: »Die **Spanische Grippe war tatsächlich eine Amerikanische Grippe** [...] Als 1918 der amerikanische Landarzt Loring Miner in Haskell County im US-Bundesstaat Kansas mehrere Patienten mit Grippe-symptomen sah, welche an Heftigkeit alles Bisherige übertrafen, hat er sich an den United States Public Health Service gewandt und um Unterstützung gebeten. Diese wurde ihm verweigert. Drei Patienten von Haskell County wurden zum Militärdienst eingezogen. Albert Gitchell, der Küchenunteroffizier - der sogenannte Patient Null - verbreitete das Virus in jener Kompanie, für die er kochte und die nach Europa [Spanien] verlegt wurde.«¹⁴ (Hervorhebungen durch die Autorin)

Könnte es auch diesmal so sein, dass China lediglich das Land ist, in dem die ersten auffälligen Infektionsereignisse stattfanden - das neuartige SARS-CoV-2 aber von ganz woanders her stammt?

Die fälschlicherweise als »Spanische Grippe« bezeichnete Krankheit grassierte, als der Erste Weltkrieg in

vollem Gange war. 2019, also ziemlich genau ein Jahrhundert später, liegen zwei Supermächte im Handelskrieg - die eine ist wirtschaftlich auf dem Vormarsch, die andere will um keinen Preis ihre Vormachtstellung verlieren. Somit ist jedes Narrativ willkommen.

Die Regierungen dieser beiden Supermächte beschuldigen sich gegenseitig, das SARS-CoV-2-Virus, das die Welt derzeit heimsucht, sei dem jeweils anderen Land entsprungen. Die Leitmedien der verschiedenen Länder dienen dabei als Sprachrohr der jeweiligen Lesart - je nachdem, ob sie sich den USA verbunden fühlen oder eher China nahestehen.

Aber hat das alles etwas mit der Wahrheit zu tun? Diese Frage ist überflüssig, denn wo SARS-CoV-2 seinen Ursprung hat, lässt sich momentan noch nicht definitiv beantworten. Man kann sich aber zumindest an die Wahrheit herantasten, indem man sich mit mathematischer Akribie durch das Dickicht von Fakes, schlagzeilenträchtigen Meldungen, wilden Verschwörungstheorien, angeblichen Tatsachen und zurückgezogenen wissenschaftlichen Studien hindurcharbeitet.

Ein Krimi mit moralischen Implikationen

Das Narrativ über den Ursprung von SARS-CoV-2 liest sich wie ein Krimi. In diesem geht es jedoch nicht um die Ermordung einer fiktiven Figur, sondern um ein qualvolles, stunden- oder gar tagelanges Ringen um Luft, um einen unentrinnbaren Todeskampf, wie er sich in dieser oder ähnlicher Form bis heute hunderttausend Male wiederholt hat. Sich dem tatsächlichen Ursprung dieses tödlichen

Virus zu nähern - und zwar auf einer streng wissenschaftlichen, nicht interessengeleiteten Basis - ist gewissermaßen eine moralische Pflicht.

Wie oben erwähnt, wird es im Moment oder auch in naher Zukunft niemandem möglich sein, die Wahrheit aufzudecken - zu sehr steht der Handelsstreit zwischen China und den USA im Vordergrund. Sollten die Chinesen herausfinden, dass SARS-CoV-2 ein »amerikanisches Virus« ist, würden sie dies womöglich nicht einmal öffentlich machen, denn dann hätten sie gegen die USA etwas Bedeutsames in der Hand und könnten diese Fakten zu gegebener Zeit zu ihren Gunsten nutzen - ähnlich wie das bei so manchen politischen Abläufen in parlamentarischen Untersuchungsausschüssen gehandhabt wird.

Nebenbei: Ein politisch versierter Kollege eröffnete mir vor Jahren, dass Untersuchungsausschüsse oft dazu dienen, die Machtverhältnisse zwischen den Parteien zu gestalten - das heißt, wenn die Opposition eine Wahrheit herausfindet, die für die regierende(n) Partei(en) peinlich werden könnte, einigt man sich oft auf einen Kompromiss, bei dem man dem politischen Gegner irgendwelche Konzessionen zugesteht - nach dem Prinzip »eine Hand wäscht die andere«. Was der Öffentlichkeit dann mitgeteilt wird, ist eine andere Version der »faktischen Wahrheit«.

Ob so etwas auch im Falle von COVID-19 geschehen könnte in dem Sinne, dass Regierungen das tatsächliche Endergebnis internationaler Untersuchungen für eigene wirtschaftliche und/oder politische Machtzwecke nutzen könnten und wir, die Öffentlichkeit, nichts darüber erfahren bzw. mit einer »anderen« Version abgespeist werden, ist die große Frage.

China hat im Juli 2020 einer unabhängigen internationalen Untersuchungskommission Zutritt gewährt. Diese sollte sich mit einer Reihe von Hypothesen befassen -

den gleichen, die in diesem Kapitel behandelt werden: Wurde das neue Coronavirus im Labor hergestellt und absichtlich verbreitet? Oder ist es aus einem Hochsicherheitslabor entwichen? Und falls ja - wo? Stammt es aus der chinesischen Provinz Hubei? Aus einem Labor in den USA? Wurde es im Oktober 2019 während der Militärweltspiele von US-Soldaten nach Wuhan (China) eingeschleppt? Oder ist SARS-CoV-2 das Resultat einer natürlichen Evolution und konnte sich »dank« des globalen Massentourismus und der Art und Weise, wie wir mit unserem Planeten umgehen, rasant verbreiten?

Um diesen Krimi aufzulösen, gilt es nach dem gleichen Prinzip vorzugehen, wie es auch Kriminalisten tun: Man muss eine Chronologie der Ereignisse aufstellen und die wissenschaftlichen Hypothesen und Studien sowie die Historie der Länder durchforsten, die in diesen Informationskrieg involviert sind. Nur so lässt sich ein Profil des »Täters« erstellen - so es denn überhaupt einen gibt.

Der zeitliche Ursprung - Studien und Fallbeschreibungen

Aufgrund der Informationen der Leitmedien und der öffentlich-rechtlichen Fernsehsender ging man eine Zeit lang davon aus, dass SARS-CoV-2 erstmals im Dezember 2019 im chinesischen Wuhan auftauchte. Neuere wissenschaftliche Untersuchungen haben inzwischen allerdings ergeben, dass dieses Virus zumindest schon seit November Menschen in der Provinz Hubei infizierte.

Im Februar 2020 wurde im *Journal of Medical Virology* eine kurze Mitteilung der Università di Milano veröffentlicht: Die phylogenetische Analyse mehrerer

italienischer Wissenschaftler hatte ergeben, dass der zeitliche Ursprung von SARS-CoV-2 zwischen Oktober und November 2019 liegt.¹⁵

Die Resultate einer weiteren Studie, die im Mai 2020 in der Fachzeitschrift *Infection, Genetics and Evolution* publiziert wurde, haben dies bestätigt. Diese Untersuchung wurde von Prof. Francois Balloux (University College London) zusammen mit Kollegen von der University of Oxford und der Université de la Réunion durchgeführt. Ihre genetische Analyse des SARS-CoV-2 lässt eindeutig den Schluss zu, dass das neuartige Coronavirus bereits im Herbst 2019 grassierte – in einem Zeitraum zwischen dem 6. Oktober und dem 11. Dezember.¹⁶

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch eine Studie von Dr. Peter Forster, angesehenen Genetiker und Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina, der mit Kollegen der Cambridge University den Ursprung des Virus auf die Periode zwischen Mitte September und Dezember 2019 legt.¹⁷ (Ihre Studie wurde bereits über 70-mal in Forschungsarbeiten zitiert.)

Diese wissenschaftlichen Ergebnisse bezüglich des zeitlichen Ursprungs des Virus stimmen auch mit Recherchen von Ärzten überein, die grippeähnliche Erkrankungsfälle vor dem COVID-19-Ausbruch nachträglich untersuchten.

Die *Badische Zeitung* schreibt dazu im Mai 2020: »Michel Schmitt, Chefarzt am Hôpital Albert Schweitzer in Colmar, ist bei einem nachträglichen Abgleich von Patientendaten auf erste COVID-19-Fälle in der Region schon ab Mitte November vergangenen Jahres gestoßen. Wie das Krankenhaus mitteilte, habe Schmitt 2456 Thorax-Aufnahmen aus der Zeit zwischen dem 1. November 2019 und dem 30. April 2020 verglichen.[...] Erfahrene Radiologen hätten ältere Aufnahmen von Lungen mit

solchen verglichen, die nachweislich von positiv auf das Virus getesteten Patienten stammen. Aufgrund der Übereinstimmungen zwischen gesicherten Infektionen und Lungenerkrankungen aus dem Vorjahr sind Schmitt und sein Team zu der Überzeugung gelangt, dass der erste COVID-19-Fall in Colmar bereits am 16. November 2019 in die Klinik eingeliefert worden sei – lange, bevor die Ärzte dort etwas von dem neuen Erreger wissen konnten.«¹⁸

Dieses Bild wird durch weitere Fakten erhärtet. Im Deutschen Ärzteblatt erschien im Mai 2020 ein Bericht über Dr. Jean-Ralph Zahar von den Hopitaux d’Ile-de-France. Dieser Mediziner hat »Vor-Corona-Grippenfälle« nachträglich auf SARS-CoV-2 überprüft, wofür er u. a. die eingefrorene Speichelprobe eines Patienten verwendete, der am 27. Dezember 2019 mit Lungenentzündung in ein Krankenhaus in der Nähe von Paris eingeliefert worden war. Die PCR-Analyse dieser Speichelprobe ergab, dass sie mit SARS-CoV-2 infiziert war. Dieses Ergebnis ist ein weiterer eindeutiger Beweis dafür, dass SARS-CoV-2 bereits seit Ende 2019 und somit lange vor den offiziellen ersten Fällen in Frankreich vorhanden war.¹⁹

Desgleichen auch in Italien: Der Epidemiologe Adriano Decarli von der Università di Milano geht davon aus, dass SARS-CoV-2 bereits ab Oktober/November 2019 in der Lombardei um sich griff. Eine diesbezügliche Studie dürfte in den nächsten Monaten Klarheit bringen.²⁰

Gleicher Auffassung ist Giuseppe Remuzzi, Direktor des anerkannten Instituts für Pharmakologische Forschung Mario Negri in Mailand.²¹

Der Philosophieprofessor Paolo Becchi (früher auch an der Universität des Saarlandes tätig), der gerade an einem Buch über den Lockdown arbeitet (Arbeitstitel: »Demokratie in der Quarantäne«), schrieb, dass er zwar nicht vom Fach sei, aber durchaus gewisse Schlüsse ziehen

könne: Wie eine lokale Zeitung am 2. Oktober 2019 berichtete, hatten die Ärzte in den Krankenhäusern der Provinz von Como Ende September/Oktober 2019 eine Flut an »Lungenentzündungen mit Atemnot« behandelt. Im April 2020, so der Professor, hatte *L'Avvenire* (eine der katholischen Kirche nahestehende Zeitung) berichtet, dass es in Val Seriana (Bergamo) bereits seit Oktober 2019 sehr viele Lungenentzündungen gab, deren Erreger nicht ausfindig gemacht werden konnte. Viele lokale Zeitungen hätten damals über einen anomalen Anstieg von akuten Atemwegserkrankungen berichtet – mit Symptomen, die denen von COVID-19 absolut ähnlich waren.²²

Und wie war die Lage in Deutschland? Der erste offizielle COVID-19-Fall wurde im Januar 2020 in Bayern gemeldet. Im Februar gab es dann den Hotspot in Gangelst. Bekannte in München haben mir berichtet, dass sie im Herbst 2019 viele Wochen lang unter einem persistierenden trockenen Husten litten, wie sie ihn im Rahmen ihrer üblichen Herbst/Winter-Erkältungen noch nie erlebt hatten.

Aus den Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza des Robert Koch-Instituts (RKI) kann man lediglich ersehen, dass ab der 47. Kalenderwoche (also ab Mitte November 2019) in einigen Regionen Deutschlands ein Anstieg akuter Atemwegserkrankungen im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen war. Ob dieser Anstieg von Influenza-Viren verursacht wurde, steht in den Sternen, denn nur ein Bruchteil der Patienten wurde darauf getestet.²³

Ähnliche Berichte über die ungewöhnliche Häufung grippeähnlicher Erkrankungen in der Vor-Corona-Zeit kamen aus den USA.

Während einer Kongressanhörung musste Robert Redfield, der Leiter der US-Gesundheitsbehörde CDC (Centers for Disease Control and Prevention), einräumen,

dass es unter den in den USA registrierten »Influenza-Toten« mehrere gegeben hatte, die eigentlich an COVID-19 verstorben waren, wie die Post-mortem-Untersuchungen ergeben hatten. In welchem Zeitraum diese Untersuchungen stattgefunden hatten, wurde nicht erwähnt.²⁴

Chris Cuomo, ein angesehener CNN-Journalist, der selbst an COVID-19 erkrankt war, fragte sich während eines TV-Gesprächs mit Kollegen am 17. April 2020, ob SARS-CoV-2 in den USA nicht vielleicht schon **seit Oktober 2019** sein Unwesen trieb: Zahlreiche Menschen hatten ihm berichtet, dass sie im Herbst unter einer Infektion gelitten hatten, deren Symptome für eine normale Grippe ziemlich unüblich waren – inzwischen aber COVID-19 zugeordnet werden können.

Einige Einzelfallbeschreibungen, über die in den US-Medien berichtet wurde, sind besonders erhellend. Im Mai 2020 schilderte z. B. die Zeitschrift *The Hour* einen Fall aus Connecticut: »Daniel Deforte hatte seit etwa 10 Jahren kein Fieber gehabt. Zwar erkrankte der 36-jährige Norwalker jeden Herbst, aber nie so stark wie **im vergangenen November** [2019]. Drei Tage lang lag Deforte mit 39,4 °C darnieder. Seine beiden Jungen im Alter von zwei und vier Jahren und seine Frau, 35 Jahre alt, erkrankten ebenfalls schwer. Insgesamt, so Deforte, war die Familie etwa zwei Monate außer Gefecht. ›Wir alle hatten extrem hohes Fieber. Es fiel mir sehr schwer zu atmen. Es wurde viel gehustet. Wir haben Monate gebraucht, um den Husten zu überwinden‹, sagte Deforte. [...] **Die Familie wurde auf Influenza getestet, aber die Ergebnisse waren negativ.** [...]. Als am 8. März der erste Fall [von COVID-19] in Connecticut bestätigt wurde, begannen sich Deforte und seine Familie ernsthaft zu fragen, ob es sich bei ihrer

Krankheit nicht vielleicht um das Coronavirus gehandelt hatte.«²⁵

Diese Frage kann sich ein amerikanischer Sportjournalist aus Los Angeles leider nicht mehr stellen. Ed Aschoff war für den Sportsender ESN tätig. **Am 5. Dezember 2019** twitterte er, er sei **an einer multifokalen bilateralen Lungenentzündung** erkrankt (typisch für COVID-19) und wandte sich an seine Follower mit der Frage, ob jemand von ihnen Ähnliches erlebt hätte wie er – ein junger Mann Anfang 30, der nie krank gewesen war und über ein robustes Immunsystem verfügte. Einer seiner Follower antwortete prompt: »Scheußlich. War zum ersten Mal im Leben in einem Krankenhaus. Brauchte ein CPAP-Beatmungsgerät, hasste das Ding. 1 Woche im Krankenhaus. **Beeinträchtiger Geschmackssinn für etwa drei Wochen** [...].«²⁶

Am Abend desselben Tages twitterte Aschoff erneut: Er habe vor ein paar Wochen (**also im November 2019**) wohl einen Virus aufgeschnappt, und die Ärzte meinten, dass sich daraus diese bilaterale multifokale Lungenentzündung entwickelt hatte, die sie nun mit Antibiotika behandelten. Tagsüber würde es inzwischen wieder einigermaßen gehen, aber er habe immer noch Husten, Fieber und Schweißausbrüche. 19 Tage später, am 24. Dezember, war Ed Aschoff tot. Er war gerade einmal 34 Jahre alt geworden.²⁷

Im konservativen *National Review* erschien im März 2020 ein Artikel des Militärgeschichtlers Victor Davis Hanson, wonach es in Kalifornien seit Herbst 2019 eine verfrühte und grippeähnliche Erkrankungswelle gegeben hatte, die an COVID-19 erinnert: »[...] Seit Beginn der Grippesaison **am 29. September** haben kalifornische Gesundheitsbeamte **16 Ausbrüche** festgestellt. Nach Angaben der Gesundheitsbehörde sind die Zahlen der

Grippefälle, Krankenhausaufenthalte und Todesfälle alle höher als erwartet.«²⁸ (Hervorhebungen durch die Autorin)

Viele US-Mediziner hatten sich bereits über das frühe Auftreten der influenzaähnlichen und die unüblich schweren Symptome (Magen- oder Darmkrämpfe, **unproduktiver** [= trockener] **Husten** u. a.) gewundert.²⁹

Angesichts der oben genannten, auffällig häufigen influenzaähnlichen Erkrankungsfälle fragt man sich, warum die Ärzte und Forscher in den USA nicht auch so verfahren wie ihre Kollegen in Frankreich und Italien – also einfach die Lungen-CTs aus der Herbst/Winter-Saison 2019 mit denen von COVID-19-Patienten im Frühjahr 2020 vergleichen. Um festzustellen, ob SARS-CoV-2 nicht vielleicht schon früher als angenommen in den USA ausgebrochen war, stehen ihnen auch noch weitere Möglichkeiten zur Verfügung. Der Genetiker Peter Forster hat hierzu schon vor Monaten eine simple Lösung vorgeschlagen: Man brauche nur in die »**Gefriertruhen der Krankenhäuser zu schauen**«, wie in der *Süddeutschen* zu lesen war.³⁰ Dort könnten Körpersekrete von Patienten, die in der Vor-Corona-Zeit negativ auf Grippeviren getestet worden waren, nochmals auf SARS-CoV-2 überprüft werden. Warum werden solche Untersuchungen in den USA nicht breitflächig durchgeführt? Könnte es das Narrativ vom »Chinesischen Virus« zerstören?

Da sich Viren schon im Vorfeld der Wintermonate eher unbemerkt verbreiten, wäre es somit mehr als plausibel zu vermuten, dass die ersten Fälle von COVID-19 bereits schon viel früher auftraten.

In einer **im März 2020** veröffentlichten Studie haben Wissenschaftler der University of Oxford auf eindringliche Weise beschrieben, wie sich neue virale Infektionen in der Bevölkerung ausbreiten können. Sie haben damit auch die

These bestätigt, dass SARS-CoV-2 in der ersten Phase seiner Verbreitung viele Menschen so gut wie unbemerkt hatte infizieren können: »Die Ausbreitung eines neuartigen pathogenen Infektionserregers, die mit einer Herdenimmunität endet, verläuft in der Regel in drei unterschiedlichen Phasen: (I) eine erste Phase **der langsamen Anhäufung neuer Infektionen (oft nicht nachweisbar)**, (II) eine zweite Phase des schnellen Anwachsens von Infektions-, Krankheits- und Todesfällen und (III) eine letztliche Verlangsamung der Übertragung mangels anfälliger Individuen, was typischerweise zur Beendigung der (ersten) Epidemiewelle führt. Vor der Durchführung von Eindämmungsmaßnahmen (z. B. soziale Distanzierung, Reiseverbote usw.) und unter der Annahme, dass die Infektion eine schützende Immunität verleiht, weist die epidemiologische Theorie darauf hin, dass auch die derzeitige **SARS-CoV-2-Epidemie diesem Muster entsprechen wird.**«³¹ (Hervorhebungen durch die Autorin)

Genau das bedeutet aber, dass SARS-CoV-2 schon länger unter uns weilt: Die aktuellen Berichte von Medizinern über die Präsenz von COVID-19-Fällen in Europa ab Herbst 2019, die Schilderungen von US-Ärzten sowie der US-Gesundheitsbehörde CDC über »untypische und verfrühte« grippeähnliche Erkrankungswellen in den Staaten³² und die phylogenetischen Forschungsergebnisse – all dies deutet sehr konkret darauf hin, dass SARS-CoV-2 auf zwei Kontinenten (Eurasien und Nordamerika) zumindest schon seit Herbst 2019 langsam, aber stetig sein Unwesen trieb.

Wie lange diese allmähliche Verbreitung von SARS-CoV-2 voranschritt (wobei das Virus womöglich Mutationen durchlief, die es für den Menschen gefährlicher machten), wurde von mehreren Forschern in Studien untersucht, deren Ergebnisse Ende Juni 2020 bekannt wurden.

Hier ein Beispiel: Wissenschaftler von der Universität de Barcelona analysierten die Abwässer dieser katalanischen Stadt auf das Vorhandensein von SARS-CoV-2 (oft werden davon eingefrorene Proben jahrelang aufbewahrt). Schon zu Beginn der Probenentnahmen konnte nachgewiesen werden, dass das neue Coronavirus bereits im Januar 2020 in Barcelona präsent war. Aufgrund dieser ersten Ergebnisse beschlossen die Forscher, stichprobenartig weitere Abwasserproben aus dem Zeitraum Dezember 2018 bis Dezember 2019 zu untersuchen, und stießen dabei auf eine, **die SARS-CoV-2 enthielt. Diese Probe stammte vom 12. März 2019.**³³ Die Forscher gehen davon aus, dass das Virus vermutlich durch Touristen eingeschleppt wurde - Barcelona ist bekanntlich ein beliebtes Reiseziel. Da diese Studie (Stand 27.6.2020) noch nicht von Kollegen peer-reviewed wurde, sind die Daten momentan noch nicht hundertprozentig abgesichert - sie lassen jedoch staunen, denn auch sie würden den bisher verlauteten zeitlichen und geographischen Ursprung des Virus infrage stellen.

Update Ende November 2020: Ein Teil der oben vorgetragenen Fakten wurde zuletzt erneut durch eine sehr gründliche Studie aus Italien bestätigt. In dieser haben die Wissenschaftler das gekühlt gelagerte Blut von Menschen, die 2019 an einer nationalen Studie über Lungenkrebs teilgenommen hatten, auf SARS-CoV-2 untersucht. Sie stellten fest, dass dieses Virus bereits seit Anfang September 2019 in Italien kursierte und asymptomatische Menschen infiziert hatte. Bei 111 (von 959) Proben konnten Antikörper gegen SARS-CoV-2 nachgewiesen werden. Die meisten Proben stammten aus der Region Lombardei und etliche aus dem Piemont und aus Latium, aber auch aus zahlreichen anderen Regionen Italiens. Es gab zwei zeitliche Häufungen: Ende September und die dritte

Oktoberwoche 2019. Diese peer-reviewte Studie zeigt eindeutig, dass das Narrativ, wonach das neue Coronavirus aus Wuhan stammt, der Rvision bedarf.^{33a}

Geografischer Ursprung – woanders als behauptet?

In den *Proceedings of the National Academy of Sciences* wurde im April 2020 ein hochinteressantes Paper veröffentlicht. Die Autoren – Wissenschaftler der University of Cambridge – gehen davon aus, dass SARS-CoV-2 **nicht** in der chinesischen Großstadt Wuhan, sondern in Guangdong im Süden Chinas seinen Ursprung hat, und zwar lange vor dem bekannten Ausbruch in der 11-Millionen-Metropole.³⁴

Der Hauptautor dieses Papers, der deutsch-britische Genetiker Peter Forster (Mitglied der Leopoldina) präzierte dazu in einem Interview: »Das Virus mag schon vor Monaten zu seiner endgültigen ›human-effizienten‹ Form mutiert sein, **blieb aber mehrere Monate lang** in einer Fledermaus oder einem anderen Tier **oder sogar im Menschen**, ohne andere Individuen zu infizieren. [...] **Zwischen dem 13. September und dem 7. Dezember begann es dann, Menschen zu infizieren und sich unter ihnen auszubreiten**, wodurch das Infektions-Netzwerk entstand, das wir in [der Fachzeitschrift] *Proceedings of the National Academy of Sciences* vorstellen.«³⁵ (Hervorhebungen durch die Autorin)

Dieses Ergebnis passt zu den zahlreichen o. g. Einzelberichten und Forschungsergebnissen. Der lange Zeitraum, in dem sich SARS-CoV-2 vor dem großen Ausbruch vereinzelt Opfer aussuchte, verlief somit nach

dem üblichen Verbreitungsschema eines neuen Infektionserregers (wie es von der University of Oxford dargelegt wird, s. o.) und würde auch die Tatsache erklären, dass inzwischen drei unterschiedliche Hauptvarianten von SARS-CoV-2 zirkulieren: ein A-, ein B- und ein C-Typ.

Variante A grassiert hauptsächlich in den USA und Australien; man fand sie aber auch in US-Amerikanern, die sich länger in Wuhan aufhielten, sowie in vier Chinesen in Guangdong. Auf der Webseite des Instituts für forensische Genetik in Münster ist hierzu Folgendes zu lesen: »In einer phylogenetischen Netzwerkanalyse [...] fanden die Forscher [28. April 2020] drei zentrale Varianten, die sie als A, B und C bezeichnet haben. Typ A ist der Urahne aller menschlichen Coronaviren gemäß Vergleichen mit dem eng verwandten Fledermaus-Coronavirus [...] **Interessanterweise ist der in Wuhan-vorherrschende Typ B nicht der ursprüngliche menschliche Virustyp** [...]«³⁶

Aus der A-Variante entwickelte sich die B-Variante, die insbesondere in Wuhan zugange war.³⁷ Aus dieser entstand dann die C-Variante, die Menschen u. a. in mehreren Ländern Europas infizierte: »In dieser ersten Phase des Ausbruchs sind die A- und C- Typen in signifikanten Anteilen außerhalb Ostasiens zu finden, das heißt bei Europäern, Australiern und Amerikanern. Im Gegensatz dazu ist der B-Typ der häufigste Typ in Ostasien. Der C-Typ ist unter anderem früh in Singapur dokumentiert und ist auch unter den ersten europäischen Infektionsfällen zahlreich vertreten.«³⁸

Wie jedes Virus verändert sich auch SARS-CoV-2 – als wüsste es wie wir, dass das einzig Konstante im Leben die Veränderung ist (obwohl diese winzigen Strukturen ja allgemein nicht zu den Lebewesen gerechnet werden, da

sie ohne Wirtszellen, das heißt auf sich allein gestellt, zu nichts imstande sind).

Ende Juni 2020 haben türkische Wissenschaftler anhand einer phylogenetischen Studie über SARS-CoV-2 das von Dr. Forster aufgestellte Ursprungs-Modell (s. o.) bestätigt.³⁹

Hier stellen sich Fragen, auf welche die Wissenschaft Antworten finden sollte. Falls sich nämlich Virus-Typ A, wie der Cambridge-Professor Peter Forster in seiner Studie feststellt, nicht in Wuhan entwickelt hat, sondern in der knapp 1000 Kilometer südlich davon entfernten **Provinz Guangdong**, dann fällt die bislang geltende Ursprungsbehauptung »Wuhan« wie ein Kartenhaus in sich zusammen, und wir haben es, wie so oft, mit einem Narrativ zu tun. Das Virus würde dann also aus dem Süden Chinas stammen – aus der Region der berühmten feucht-warmen Grotten, in denen Abertausende von Fledermäusen unter Missachtung jeglicher sozialen Distanz sehr eng zusammenleben.

Ist das nun des Rätsels Lösung?

Wahrscheinlich doch nicht. Erstens, weil die oben erwähnte Abwasser-Studie aus Barcelona den zeitlichen Ursprung von SARS-CoV-2 auf **März 2019** datiert. Zweitens, weil die phylogenetischen Studien, die den geographischen Ursprung einzukreisen versuchen, als Ausgangsgenom den eines Fledermaus-Coronavirus (RaTG13) annehmen – was aber wissenschaftlich noch umstritten ist.

Laut der Studie des Genetikers Francois Balloux vom Imperial College London (s. o.) lässt sich nämlich **momentan nicht abschließend klären, ob SARS-CoV-2 tatsächlich von Fledermäusen abstammt oder nicht:** »Die engste bisher bekannte genetische Abstammungslinie findet sich bei **Hufeisennasen-Fledermäusen** (BatCoV

RaTG13) (Zhou et al., 2020). Diese Linie ist jedoch nur zu **96 %** identisch mit SARS-CoV-2 – also nicht **hoch genug, um es** [BatCoV-RaTG13] **als unmittelbaren Vorfahren von SARS-CoV-2 anzusehen**. Die zoonotische [tierische] Quelle des Virus ist zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Artikels (23. April 2020) noch nicht identifiziert.«⁴⁰ (Hervorhebungen durch die Autorin)

Der tierische Ursprung von SARS-CoV-2 ist bis heute immer noch nicht eindeutig erwiesen. (Stand: Juli 2020)

Das Narrativ des »chinesischen Fledermausvirus« erinnert also ein wenig an jenes, das uns seit 100 Jahren von der »Spanischen Grippe« sprechen lässt, obwohl es sich dabei um eine Fehlbezeichnung handelt, da das damalige Influenzavirus – wie wissenschaftlich nachgewiesen – seinen Ursprung in den USA hatte.

Trotz der Studien zum geographischen Ursprung in Südchina⁴¹ verbreiten die Massenmedien es weiterhin als gesicherte Tatsache, dass der Ursprung von SARS-CoV-2 in Wuhan liegt. Angesichts neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und solange es keinen abschließenden Konsens über den tatsächlichen **Ursprungsort** von SARS-CoV-2 gibt, sollte Wuhan korrekterweise nur als der Ort genannt werden, wo der erste größere Ausbruch stattfand.

Der Informationskrieg der Weltmächte und ihre Narrative

Nun, da das Narrativ von Wuhan als Ursprungsort des neuen Virus einmal in der Welt ist, bietet es natürlich genügend Stoff für amerikanische Verschwörungstheorien, wonach SARS-CoV-2 im Hochsicherheitslabor in Wuhan herbeimanipuliert und aus diesem freigesetzt wurde oder

entwichen ist. Noch im Mai 2020 pochte US-Außenminister Pompeo darauf, dass SARS-CoV-2 aus dem **Wuhan-Labor** stammt – trotz einer Stellungnahme der US-Geheimdienste, wonach dies nicht mit Sicherheit behauptet werden könne.⁴²

In Asien wiederum ist man eher der Auffassung, dass dieses gefährliche Virus den Amerikanern entkommen ist, und zwar **vor** dem 19. Juli 2019: An diesem Tag wurde auf Anordnung der US-Gesundheitsbehörde CDC das Hochsicherheits-Militärlabor Fort Detrick geschlossen, und zwar ziemlich Knall auf Fall. Die Chinesen gehen davon aus, dass die verfrühte grippeähnliche Welle in den USA mit diesem Ereignis zusammenhängt.

Für die Chinesen kam hinzu, dass von den Hunderten von US-Soldaten, die im Oktober 2019 zu den 7. Militärwettspielen des internationalen Wertsportsverbands nach Wuhan angereist kamen, nach ihren Beobachtungen einige bereits bei der Ankunft ziemlich »kränklich« wirkten und somit COVID-19 nach Wuhan eingeschleppt haben könnten. (Die Amerikaner landeten bei diesen Spielen nur auf Platz 35 und damit sogar hinter Tunesien.)⁴³

Viel Aufsehen erregte der italienische Degenfechter Matteo Tagliariol, als er dem *Corriere della Sera* in einem Interview im Mai 2020 berichtete, dass er – wie viele Athleten seiner **und anderer Mannschaften** – in Wuhan erkrankt war, wobei sich die schlimmsten Auswirkungen erst nach seiner Heimkehr zeigten: »Ich hatte drei Wochen lang Fieber und Husten [so der italienische Degenfechter] und die Antibiotika haben nichts bewirkt. Dann wurden mein Sohn und meine Partnerin krank. Ich bin kein Arzt, aber die Symptome scheinen die von COVID-19 gewesen zu sein.«⁴⁴

Den französischen Sportlern Elodie Clouvel und Valentin Belaud ging es nach eigenen Aussagen ähnlich, und auch in

der deutschen Delegation gab es wohl einige solcher Fälle, sodass man der Sache nachgehen wolle, wie Christoph Holtherm vom Zentrum für Sportmedizin der Bundeswehr im Mai 2020 in der *Sportschau* mitteilte.⁴⁵

Im März 2020 twitterte ein Sprecher des chinesischen Außenministeriums, dass vermutlich die US-Armee die Epidemie nach Wuhan eingeschleppt hatte.⁴⁶

Solche Anschuldigungen machen nervös und ziehen Handlungen nach sich, die nicht immer von der Ratio geleitet werden. So haben chinesische Anwälte in China und den USA im **März 2020** eine Schadensersatzklage gegen die US-Regierung, die US-Gesundheitsbehörde CDC, das US-Verteidigungsministerium und den US-Militärsporthverband eingereicht.⁴⁷ Ihre Begründung ist der Website des *China Justice Observer* zu entnehmen: »Von Sept. 2019 bis März 2020 veröffentlichten die US-Regierung und die CDC wissentlich falsche Informationen und sprachen von ›Grippe‹, obwohl einige der Grippepatienten tatsächlich mit einem unbestimmten Virustyp infiziert waren (der sich später als COVID-19 erwies) [...].«⁴⁸

Eine solche Klage muss sich natürlich auch auf Fakten beziehen, und eines davon ist, dass die US-Gesundheitsbehörde CDC ja selbst bemerkt hatte, dass die influenza-like-illness-Welle (ILI) in den USA verfrüht einsetzte und anders verlief als üblich.⁴⁹ (engl. ILI = Bezeichnung für eine grippetypische, akute respiratorische Erkrankung, bei der ein Erregernachweis nicht durchgeführt wurde)

Wochen später haben Rechtsanwälte in Texas und Florida zum Gegenangriff geblasen und in Sachen COVID-19 eine Reihe von Einzel- und Sammelklagen gegen China vorbereitet. Im Unterschied zu den chinesischen Anwälten fordern sie Schadensersatz in Milliardenhöhe. Einige dieser