Dies ist keine normale Grippe … SARS-CoV-2 ist ca. dreimal ansteckender und zehnmal tödlicher, als saisonale Grippewellen. Diese kosten oft 600.000 Menschenleben im Jahr. Nimm' das mal drei, dann mal zehn. Tolle, lege …

Das Corona-Virus SARS-CoV-2

und die Atemwegs-erkrankung CoVid-19:

Bedeutung, Auswirkungen, Vorsorgemöglichkeiten, Verhalten und Zukunftsaussichten

Version 017, 2020-06-20

SARS-CoV-2 & CoVid-19: Bedeutung, Auswirkungen, Vorsorgemöglichkeiten, Verhalten, Zukunftsaussichten

Betrachtungen zur Virologie, Ätiologie, Epidemiologie und Virulenz, den wirtschaftlichen und politischen Auswirkungen und zu möglichen Abwehr- und Vorsorgemassnahmen und zu sinnvollen Verhaltensweisen im Umgang mit dieser Bedrohung

Die aktuelle Version hier: | You'll find the current version here:
FrankMcCormack_CoronaVirus_SARS-CoV-2_Bedeutung-Verhalten-Vorsorge.pdf

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Eine kleine ~~Nachtmusik~~ Einleitung …

Diese Broschüre habe ich in Tag- und Nachtarbeit seit dem 21. Februar 2020 geschrieben und die erste, noch unvollständige, und für mich unbefriedigende, Version 001 am 02. März 2020 veröffentlicht; weitere Versionen werden alle ca. ein bis drei Tage folgen. Die auszuwertende Literatur ist vierstellig und selbstverständlich bin ich noch nicht fertig. Den ersten CoViD-spezifischen Fachartikel habe ich ausweislich dessen Dateieigenschaften auf meiner Festplatte am 25. Januar heruntergeladen und studiert (aber die Befassung mit Virologie etc. geht natürlich Jahrzehnte zurück), als auch ich noch glaubte, man habe genügend Vorsorge getroffen (ich war noch **unvernünftig**), da man ja aufgrund von SARS-1 im Jahr 2002 viel gelernt hätte. Das scheint zu täuschen und die Saumseligkeiten beginnen sich zu rächen. Und wie immer sind die gesellschaftlich **Schwächsten** am Ende wohl die Leidtragenden.

Ich hätte auch schon im Januar so etwas ähnliches schreiben können – die Virologie, die Lehre von Vireninfektionen, und die Epidemiologie sind ja nicht erst gestern erfunden worden. Aber, abgesehen davon, dass ich so leichtgläubig war, zu hoffen, andere würden das schon alles im Griff haben: Hand auf's Herz – wenn ich meine **Ausbreitungsrechnungen** Mitte Januar 2020 (die Erstentdeckung des Ausbruches in Wuhan stammt aus dem Vorjahr, der Entdecker ist mittlerweile daran verstorben!) veröffentlicht hätte, wäre ich von den meisten als Spinner verlacht worden – wie viele andere auch: *‚Ist doch nicht mal so schlimm wie eine Grippe'* usw.

Alexander Kekulé bei Kraischberger: *„Mich stört wahnsinnig dieser Vergleich mit der Influenza, mit der normalen Grippe. Vor zwei Jahren gab es eine Grippeepidemie, 25 000 Tote in Deutschland. Das wird ganz anders berechnet, da wird nicht dazu gesagt, dass es über 10 Millionen Infizierte in Deutschland gibt. Wenn Sie dann den Quotienten bilden, kommen Sie drauf: Bei Grippe stirbt weniger als jeder tausendste Infizierte, bei dem neuen Virus sterben etwa zwei Prozent. Das ist wirklich eine ganz andere Dimension, das heißt, dieses Virus ist wesentlich gefährlicher als die Grippe für denjenigen, der es sich einfängt."* (Hervorhebung von mir) Tja, die zwei Dinge: Dreisatz und **Exponentialrechnung**. Das hatte jeder in der Schule. Wenn er denn geistig anwesend war. Das war **Ende Januar 2020**. Als man **Millionen noch hätte retten können**. Millionen. wenn es schlimm kommt: **Mehr, als in den beiden Weltkriegen *aufgrund Kriegshandlungen* umkamen**. Wollt Ihr die totale Durchseuchung? (Letztlich ja [**5.1.2**], aber nicht binnen Monaten!!!)
Siehe auch nunmehr **Frage 12** und **Frage 3**.

Also … **zu früh herauszurücken mit Hiobsbotschaften** hat offenbar keinen Sinn. Aber zu spät kommen ergibt irgendwie auch keinen. Hoffentlich habe ich den Zeitraum getroffen (diese Worte standen schon in Version 001 vom 2020-03-02), wo man einerseits schon genauer hinhört, andererseits aber noch **Zeit** ist **zum wirksamen, aber besonnenen Handeln** und Gegensteuern (der Zug war, da ich dies erneut lese, 2020-03-24, bereits weitgehend abgefahren – und das ‚Umsteuern' wird jetzt mit enormen wirtschaftlichen Schäden, Vernichtung von Existenzen, der Vernichtung und Pauperisierung von traditionellen Familienbetrieben, Depressionen und Selbstmorden, vermehrter häuslicher Gewalt und traumatisierten Kindern, zu Grabe getragenen Eltern und

Frank McCormack © SARS-CoV-2

Grosseltern ‚erkauft'). Hitler: *‚Gebt mir vier Jahre Zeit, und Ihr werdet Deutschland nicht wiedererkennen'* – Spahn: *‚Gebt mir drei Wochen Zeit und Ihr werdet **Euch** nicht wiedererkennen!'*. Treffer, versenkt …

Auf der **Wegweiser-Seite** findest Du stets die neueste Version und dort ist auch die Versions*nummer* angegeben, so dass Du sofort siehst, ob Du schon die aktuellste Version besitzt, oder sich in der Zwischenzeit etwas getan hat. Am leichtesten bleibst Du unterrichtet, wenn Du Dich zum dort verlinkten **Newsletter** anmeldest, allerdings: nicht jede Version wird über Newsletter angekündigt werden, denn nicht jeder möchte laufend Post bekommen, bloss weil sich eine Versionsnummer geändert hat. Daher besser alle paar Tage auch mal selbst nachschauen.

Ansonsten wünsche ich Euch allen, dass Ihr ruhig und besonnen (und natürlich gesund) bleibt, keine Notfalleinrichtungen unnötig blockiert, anderen helft, wenn nötig (und dieses Buch weitergebt), auch wenn Ihr mit denen bisher noch nie ein Wort gewechselt habt und dass ihr Euch und andere nicht vermeidbar ansteckt. Vielleicht ist diese Pandemie ja doch noch zu etwas gut, denn vor ihr sind alle Menschen so ziemlich gleich, Reichtum schützt kaum, Bedachtsamkeit schon eher.

Viel Glück, Euer

Frank McCormack

Ich weiss: „**There is no glory in prevention**" = Für **Warnungen, die wirken**, wird man am Ende ausgelacht, denn … es wäre ja unnötig gewesen, ***weil es wirkte***. … Dennoch schreibe ich. Gerade darum!

Frank McCormack SARS-CoV

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

P.S.: Warum erscheint dieses Buch auf der Seite ‚Waldgartendorf.de'? Die Vorstellung, abseits der dicht bewohnten Städte in der Natur zu leben, einen Waldgarten zu bewirtschaften, in Nachbarschaft mit anderen Familien und deren Gärtnerhöfen, erscheint vielen Zeitgenossen vermutlich als völlig weltfremd. Solch ein Leben würde aber eine Pandemie diesen Ausmasses praktisch unmöglich machen, weil die Weitergabe von Erregern und damit eine Ansteckung regional sehr begrenzt wären bzw. eine grossräumige Ausbreitung sehr langsam stattfinden würde. Darüber hinaus beansprucht solch ein Leben übrigens **weniger Fläche pro Einwohner als eine Stadt**, denn jene braucht ausserhalb ihrer selbst ausserordentlich viel Fläche, um alle Bedürfnisse der Stadtbewohner zu befriedigen. Neben meinem Wohlwollen bezüglich dieser Vision eines natürlichen Lebens gibt es einen ganz praktischen Grund: dies ist der Veranstalter **meiner Seminare**, bei denen es um nichts weniger als **gesund werden und bleiben** geht.

Und dass diese Seminare gerade dort stattfinden, hat damit zu tun, dass sich der Trägerverein u.a. der Idee der **Permakultur** und des sog. nachhaltigen Wirtschaftens verschrieben hat. Meine Methode ergänzt die **nachhaltige Bewirtschaftung der Natur** um die **nachhaltige Gesunderhaltung des Körpers**. Da ich mittlerweile nach sieben erfolgreichen, gut aufgenommenen Seminaren (siehe Rückmeldungen) mich auch für die weitere Gesunderhaltung meiner über einhundert Seminarteilnehmer verantwortlich fühle, habe ich diese Ausarbeitung ursprünglich nur begonnen, um sie ihnen über den daraus entstandenen E-Mail-Verteiler zur Verfügung zu stellen. Andere hätten dann davon wohl kaum je erfahren. Das aber erschien mir dann widersinnig: denn niemand kann sich in unserer vernetzten Gesellschaft, wenn er *nicht* abgeschieden lebt, vor der Pandemie schützen, es sei denn, **alle** tun etwas (sinnvolles). Daraus ergab sich dann zwangsläufig, dieses Buch und alle Folgeversionen der ‚gesamten Menschheit' zur Verfügung zu stellen. Rettet sie nur ein Leben, ist mir das ‚Lohn' genug. Wissen werden wir das nie.

Sowie das Buch einen gewissen Reifegrad erreicht hat, werde ich es ins Englische übersetzen – wie praktisch, dass ich auch Dolmetscher und Übersetzer bin. Wenn Du den Newsletter abonnierst, oder öfter vorbeischaust, wirst Du auch das mitbekommen

Navigation im Dokument: nach ‚draussen', ins grosse weite Internet, verweisende Hyperlinks sind **blau**. Solche, die auf Stellen in diesem Buch selbst verweisen, sind rotbraun, und zwar verweisen sie entweder auf **Textmarken** oder auf Überschriften, dann meist auf deren Ziffer, so etwa: **2.1**. Wenn Du darauf klickst, landest Du dort; wenn Du dann die Rückwärts- / **Backspace-Taste** in Sumatra drückst, kommst Du wieder dorthin, wo Du geklickt hattest. Das PDF-Leseprogramm **Sumatra-PDF hier**. Es ist klein, handlich, zuverlässig, aber Acrobat Reader genügt auch. In Foxit oder Acrobat Reader ist die Tastenkombination ‚**ALT+Linkspfeil**' ← und direkt im Internet-Browser (Internet Explorer, Chrome, Safari, Opera, Palemoon, Firefox etc.) ist es browserabhängig.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Nachwort zum Vorwort, Ausleitung zur Einleitung … oder: Das Pfeifen im Walde

Wenn man Angst hat, pfeift man im Walde, so geht die Sage. Und wenn eine virale Infektion grassiert, sagt man *‚Ist ja bloss eine Art Grippe‘*. Nein, ist es nicht, **bei einer Grippe beträgt die Mortalität nur zwischen einem Zehntel bis Sechzigstel** dessen, was derzeit über das neue SARS-Co-Virus-2 bekannt ist; in vielen Jahren ist die **Überschussmortalität** bei Grippewellen NULL (PDF Seite 47, z.B. 2001, 2003, 2005, 2009-11, 2013, 2015). Es kristallisiert sich immer mehr heraus, dass diese Pandemie gravierende wirtschaftliche Auswirkungen hat, von Panikkäufen und leeren Regalen angefangen, über dramatische Börsenverluste bis zu Unternehmen, die reihenweise pleite gehen. Atemschutzmasken sind ebenso ausverkauft, wie dringend nötige Desinfektionsmittel und die **Labortests (PCR) sind nicht zu bekommen**, so dass viele Infizierte nicht (rechtzeitig) erkannt werden und u.U. nicht isoliert werden können.

Schulen werden geschlossen, Grossveranstaltungen abgesagt, Fussballspiele finden vorsichtshalber vor leeren Rängen statt (auch das existenzgefährdend für die Vereine mit ihren Millionen-Gagen). Auch das politische Leben ist betroffen: das iranische Parlament wird wegen Ansteckungen arbeitsunfähig, Wahlen müssen abgesagt oder verschoben werden (das alles hat gerade erst begonnen) und Millionenstädte wurden abgeriegelt, Bewohnern von Hochhäusern hat man in China Türen zugeschweisst, damit sie nicht entgegen der Quarantänebestimmungen spazieren oder einkaufen gehen; und Haustiere verenden. Hast Du sowas schon mal bei einer Grippe gesehen? Ich nicht, und ich habe die grossen Epidemien oder Pandemien 1957, 1968 (damals waren von meiner Schulklasse von 42 Schülern nur noch 13 anwesend), 2009 und 2018 er- und überlebt.

Das neue Virus hat eine **R0-Rate** von ca. 4,5, daher breitet es sich **explosionsartig** aus, wenn man nichts dagegen unternimmt. Hier ist *nicht* ‚der Staat‘ gefragt, sondern ***jeder** Einzelne*. **Du** … Wenn niemand etwas unternimmt, dann sieht der Verlauf evtl. aus, wie in Abschnitt **2.1 Hunderte Millionen Tote? Was passieren *könnte* …** beschrieben.

Wenn jeder die einfachsten **Schutzmassnahmen** für **sich** und ***andere*** einhielte, dann wären **90% der Ansteckungen**, mindestens, **vermeidbar** (damit ist eine nicht verhinderte Ansteckung u.U. **strafbare Körperverletzung**!). Dann betrüge R0 nur noch 0,45 statt 4,5 und die Epidemie wäre gar keine Pandemie geworden, sie hätte sich, in all den Ländern jedenfalls, die Deutsch können und wo man dieses liest, gar nicht verbreitet, sie wäre eine reine Randnotiz geblieben, so, wie ja auch die meisten, auch schweren, Arbeitsunfälle, von denen du nie etwas in der Zeitung liest. Nie. Ich habe die praktikabelsten, erschwinglichen *kostengünstigsten,* mit verfügbaren Mitteln auskommenden, Massnahmen (vgl. z.B. **Elektrolytersatz** oder **Handdesinfektion**) empfohlen, und nichts, was nur Diplom-Biologen oder Mediziner umsetzen könnten.

R0: Wenn bei R0~4,5 jeder Infizierte ungeschützt und unüberlegt vier bis fünf Menschen ansteckt, bei diesen Massnahmen aber **90% Infektionen sicher vermieden** würden, so steckte jeder nur ‚einen halben Menschen‘ an, also nur jeder Zweite **einen**. Oder, anders ausgedrückt: gehen 100 Infizierte zur Arbeit, sind ein paar Tage später 450 krank, dann über 20.000 und so weiter. Schützen sie sich und andere, wie hier empfohlen, sind am nächsten Tag nur noch 50 Neuerkrankungen zu befürchten, dann weitere 25, dann 12 … und dann wäre die Krankheit ‚ausgestorben‘ (**5.1.1.1.1**).

Und wenn sie nicht infiziert sind, so leben sie noch heute … (geschrieben Anfang März 2020).

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Kleine Ergänzung zur und ab Version 004

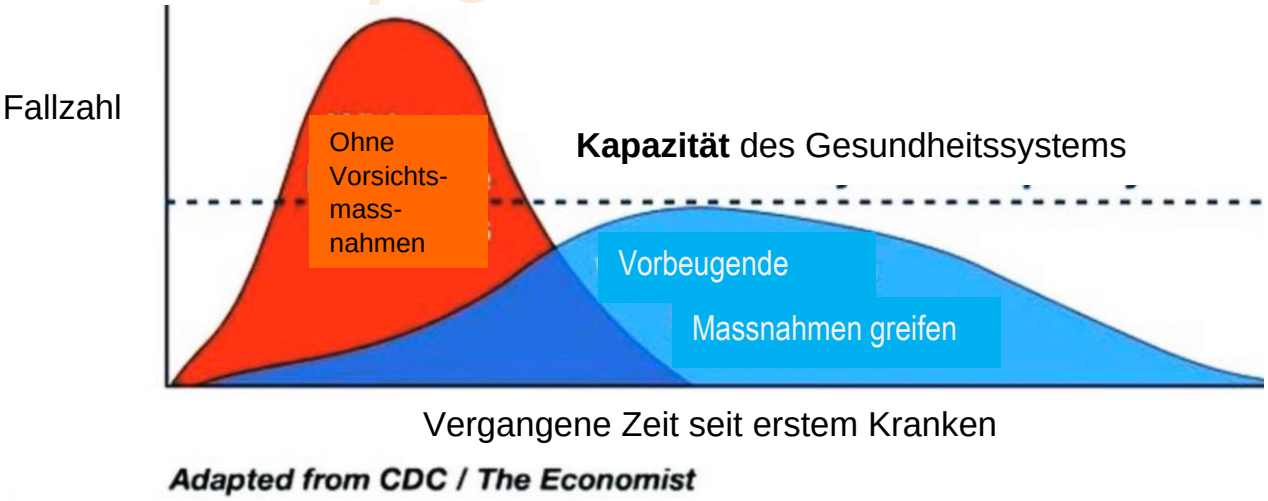
Hier ein Mitschnitt der ‚Talkrunde' (was hat eigentlich ein Gleitmittel mit Sprache zu tun?) „**unter den linden ‚Wettlauf mit dem Virus - Wie umgehen mit Corona in Deutschland?'**" vom Abend des 02. März 2020 mit dem Epidemiologen Prof. Alexander Kekulé (Mikrobiologe und Virologe Universität Halle-Wittenberg) und Prof. Karl Lauterbach, ebenfalls Epidemiologe und Gesundheitswissenschaftler. Da sind beide noch guter Dinge, empfehlen aber letztlich ähnliches wie ich, nur machen sie keine für *alle* praktikablen Vorschläge, sondern meinen immer noch, die Politik soll es richten. Aber ansonsten ist es eine gute Einführung, gerade für jene, die wegen der ebenfalls pandemischen Leseschwäche lieber hören. *Zu*hören. Und **Kliniken schliessen**!

Ein weiterer Professor, inzwischen emeritiert und seither mit eigenem Youtube-Kanal „**MANG Medi-a-zin-Didaktik**" (Webseite **MANG Medi(a)zin-Didaktik**), ist auch auf das Thema eingegangen: „**Coronavirus - Was Sie wissen sollten**". Unaufgeregt, deckt es sich so ziemlich mit dem, wie ich es didaktisch angehen würde. Nur halte ich ‚was schriftliches' für sinnvoller, insbesondere, wenn es um Anleitungen für Desinfektionsmittel (**3.1.9**) geht u.dgl., als Videos. Das ist eine alte didaktische Streitfrage, die ich hier und heute aber nicht klären will.

Leider vertritt Herr Mang die **irrige Ansicht**, die Infektionsmöglichkeit über den Tränenkanal (!) sei genauso gross, wie über die Atemwege und direktes Tröpfchen-Einatmen oder -Verschlucken. Und daher erklärt er Schutzmasken (wie ich sie empfehle – siehe **3.1.8**) für nutzlos. Wie hier im gesamten Dokument erklärt, gibt es keinen 100%igen Schutz, aber, will man dramatische Szenen, Todesfälle, die bei genügend **kleinen Fallzahlen** hätten vermieden werden können, ausschliessen, so *muss* die Infektionsausbreitung verlangsamt werden. **Dringend**! (**Millionen Tote – Imperial College, London**!)

Das gelingt auf verschiedenen Wegen: Handschuhe, Abstand halten, Masken! Es gelingt nicht: durch Fatalismus! Verlangsamung der Ausbreitung!!!

Das ist der Grund, warum alle, alle mithelfen und sich und andere schützen müssen:



Im einen Falle werden die **Gesundheitssysteme paralysiert**, und es gibt *vermeidbare* Tote, wird die Ausbreitung dagegen weitestgehend verlangsamt, dann kann allen Intensivpatienten geholfen werden! ‚**Dies gleicht einem Krieg**', sagt Dr. Hatchett. Die **Spanische Grippe** tötete mehr Menschen in den ersten 25 Wochen, als HIV/AIDS in 25 Jahren. Hier ist es in **5 Minuten** drastisch beschrieben: **Video eines Epidemiologen**.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Inhaltsverzeichnis

1 WAS BEHANDELT DIESE AUSARBEITUNG? 13

1.1 WOMIT MAN VIREN (UND AUCH BAKTERIEN) GARANTIERT NICHT BEKÄMPFEN KANN 21
1.1.1 Könnte man MMS zur Flächen- und Handschuhdesinfektion nehmen? 23
1.1.2 Ich habe mir meine Speiseröhre ja aber noch gar nie verätzt? 24
1.1.3 Aber, aber … es wird doch auch zur Trinkwasserdesinfektion eingesetzt …. 25
1.1.3.1 Eigen- oder Fremdgefährdung als Einweisungsgrund … 25
1.1.4 Die Warm-Wasserkur – Varmes Vasser hilft nicht gegen Wiren! 27
1.1.5 Methylalkohol tötet Viren … oder: wie überlaste ich Gesundheitssysteme? 28
1.2 WAS GARANTIERT GEGEN INFEKTIONSKRANKHEITEN HILFT 29
1.2.1 Vitamine 30
1.2.1.1 Vitamin C 30
1.2.1.2 Vitamin D 31
1.2.1.2.1 Dosierung, Pharmakokinetik und -dynamik, Massenwirkungsgesetz … 31
1.2.2 Körperliche Vorbereitungen zur Stärkung Deines Immunsystems 33
1.2.2.1 Stärkung der körperlichen Homöostase 33
1.2.2.1.1 Weitere positive Wirkungen der Hitze-Kälte-Wechselbäder 35
1.2.2.1.2 Vorsicht! Heiss baden will gelernt (und ertragen) sein … 36
1.2.2.2 Weitere mögliche und unmögliche Methoden, immunstärker zu werden 40
1.2.2.3 Eisen, Zink, Selen … 40
1.2.2.4 Magnesium 41
1.2.2.4.1 Organisches Gesülze 41
1.2.3 Brechdurchfall, Elektrolytverlust, Darmsanierung 42
1.2.3.1 Elektrolytersatz 42
1.2.3.2 Probiotische Darmsanierung ‚ohne besonderen Anlass' 43
1.2.3.2.1 Begriffsklärung Präbiotika | Probiotika 44
1.2.3.3 Darmsanierung bei Verstopfung, Darmträgheit oder zu weichem Stuhl 45
1.2.3.3.1 Rezeptur Präbiotika 46
1.2.3.3.2 Anwendung der Präbiotika-Mischung 47
1.2.3.3.3 Probiotikum Bactoflor 47
1.2.3.3.4 Einnahmeempfehlung Bactoflor 47
1.2.3.3.4.1 A) Testphase 47
1.2.3.3.4.2 B) Erste Einnahmephase 48
1.2.3.3.4.3 C) Zweite Einnahmephase 48
1.2.3.3.4.4 D) Dritte Einnahmephase (Erhaltungsphase) 48
1.2.3.3.4.5 E) Vierte Einnahmephase (‚Rest des [hoffentlich sehr langen] Lebens') 48
1.2.3.3.4.6 F) Erklärung: 49
1.2.3.4 Ribose zur Vorbeugung bei Herzinsuffizienz und (zufällig) gegen Verstopfung 49
1.3 DAS VIRUS, DEIN KÖRPER UND DU … 52
1.4 UND WENN ES DOCH PASSIERT IST? 59
1.5 EINE KLEINE SOZIOLOGIE DES CORONAVIRUS SARS-COV-2 64
1.5.1 Die weitere Entwicklung in Streiflichtern 65
1.5.2 Entwicklung seit Version 002 67
1.5.3 Entwicklung seit Version 004 68
1.5.4 Aktuelle Entwicklungen seit 2020-03-09 70
1.5.5 Aktuelle Entwicklungen seit 2020-03-11 72
1.5.6 Nun wird es ernst … 2020-03-11 abends 74
1.5.7 Die Ereignisse beschleunigen sich – Notstände und Reisesperren 2020-03-12 75
1.5.8 Es wird langweilig, da vorhersehbar … ab Version 008, seit 2020-03-12 76
1.5.9 Ende in Sicht!!! 78

Frank McCormack SARS-CoV

1.5.10 Auch auf der Titanic spielte das Orchester bis zuletzt … 78
1.5.11 Ab Version 009 … ab 14.03.2020 abends 79
1.5.12 Ab Version 009 … ab 15.03.2020 morgens … und eine Erklärung 80
1.5.13 Ab Version 009 … ab 15.03.2020 nachmittags – Notstände … 85
1.5.13.1 Angst fressen Seele auf und Zinsen kurbeln Wirtschaft an … 87
1.5.14 Ab Version 009 … ab 15.03.2020 abends – Kopfstände … 87
1.5.15 Version 010 … ab 17.03.2020 – ‚from the sublime to the ridiculous' … 89
1.5.16 Version 011 … ab 18.03.2020 nachmittags – Exponentiell ≠ Linear 92
1.5.17 Version 011 ab 20.03.2020 – Die öffentliche Ordnung beginnt zu bröckeln … 96
1.5.18 Version 011 ab 21.03.2020 – … und sie bröckelt weiter … 103
1.5.19 Version 011 ab 22.03.2020 – … und sie bröckelt langsamer … 106
1.5.20 V012 – 23.03.2020 – Wie einen Kontinent zerstören … 108
1.5.21 V012 – 24.03.2020 – Das konnte man vorher nicht wissen … 113
1.5.22 V012 – 24.03.2020 nachmittags – Wir können es auch ignorieren … 115
1.5.23 V012 – 25.03.2020 – Der Regionalismus ist zurück … bei Hungersnöten … 120

2 DAS SARS-COV-2 UND SEINE AUSWIRKUNGEN 125

2.1 HUNDERTE MILLIONEN TOTE? WAS PASSIEREN KÖNNTE … 130
2.1.1 Weniger Tote? Wenn Massnahmen zu wirken beginnen … 132
2.1.2 Biowaffe oder Naturprodukt? Das Ergebnis bleibt exakt dasselbe … 134

3 SCHUTZMASSNAHMEN GEGEN ANSTECKUNGEN 136

3.1 SOG. ‚HURDLE TECHNOLOGIES' 136
3.1.1 Erster -und wichtigster- Schritt: Quarantäne 138
3.1.2 Notfallversorgung der Erkrankten 139
3.1.3 Unterrichtung und Separierung der Gesunden 139
3.1.4 Haustiere und anderes 140
3.1.4.1 Erregende Zinseszinsrechnung 140
3.1.4.1.1 Kommt Zeit, kommt Rat(t) … 141
3.1.4.1.2 Ausbreitungsrechnungen – Die Spahnsche Grippe … 144
3.1.5 Im Zweifel: Schutzhandschuhe! 151
3.1.6 Nichts unnötig anfassen! Auch nicht Dich selbst! 151
3.1.7 Husten und Niesen, lauter sprechen, als nötig und Tröpfcheninfektionen 152
3.1.8 Der Sinn von Atemschutzmasken 153
3.1.8.1 Der Nies- oder Hust-Vorgang physikalisch betrachtet 153
3.1.8.2 Aerosole oder ‚in Luft gelöste' Teilchen 154
3.1.8.3 Typen von Atemschutzmasken und Mindestschutz 157
3.1.8.3.1 Behelfsmässige Atemschutzmasken aus Staubschutzmasken 157
3.1.8.3.2 Staubschutzmasken bakterizid und viruzid ausrüsten 158
3.1.8.3.3 Schutzmasken selbst herstellen und bakterizid und viruzid ausrüsten 160
3.1.8.3.3.1 Wiederverwendbare Virenschleudern … 162
3.1.8.3.3.2 FFP2 und -3 oder N95-Masken 'regenerieren'? 162
3.1.8.3.3.3 Regenerieren mittels Essigsäure und Alkohol 163
3.1.8.3.3.4 Abtöten von Coronaviren (aller Art) durch Formaldehyd 167
3.1.9 Hand- und Flächendesinfektionsmittel selbst herstellen 169
3.1.9.1.1 Handdesinfektion 169
3.1.9.1.1.1 Die 5-Minuten-Terrine-Methode … 171
3.1.9.1.1.2 Desinfektion von Gegenständen und Händen in der Öffentlichkeit 171
3.1.9.1.1.3 Alkohol-Vergällung in anderen Ländern 172
3.1.9.1.2 Flächendesinfektion mit Alkohol u.a. 173
3.1.9.1.2.1 Viruzide Oberflächen und Rund-um-Desinfektionsmittel … 173

Frank McCormack © SARSICOV

3.1.9.1.2.2 Alkohol verdünnen oder nicht; 'höhere' Alkohole besser oder nicht? ... 175
3.1.9.1.3 Flächendesinfektion von Räumen und deren Böden, Wänden, Oberflächen ... 177
3.1.9.1.3.1 Schutz der Hände und Haut vor Auslaugen und Austrocknen ... 178
3.1.10 Luftreinhaltung ... 179

4 VIROLOGIE UND INFEKTIOLOGIE ... 181

4.1 Einleitung – warum eine Einführung in dieses Fachgebiet? ... 181
4.1.1 Der künftige Super-Keim (‚super bug') ... 183
4.2 Virology 101 – Grundlagen der Virenkunde ... 186
4.2.1 Vincent Racaniello – Vorlesungen zur Virenkunde ... 186
4.2.1.1.1 Wissenschaft versus tödliche Scharlatanerie ... 187
4.2.1.2 Vincent Racaniello – Virenkunde 2020 #1: Was ist ein Virus? ... 187
4.2.1.3 Vincent Racaniello – Virenkunde 2020 #2: Der Infektionskreislauf ... 194

5 EPIDEMIOLOGIE ... 198

5.1 Epidemiologie im Speziellen: SARS-CoV-2 und CoVID-Krankheit … ... 200
5.1.1 Wie schlimm ist denn nun das SARS-CoV-2-Virus ... 204
5.1.1.1 Hiiilfe … wann hört das endlich auf? ... 207
5.1.1.1.1 Stamping Out ... 208
5.1.1.1.2 Was, wenn das 'Austreten' nicht gelingt? ... 209
5.1.2 Mein persönlicher Pandemieplan … ... 223
5.1.3 Es ist in den Krankenhäusern ruhig und alle sterben an Luftverschmutzung … ... 225
5.1.3.1 Falschdarstellungen, Lügen und verkürzte Zitate … ... 238
5.1.4 Zu möglichen Verfassungsbeschwerden gegen die Corona-Notverordnungen ... 242
5.1.4.1 Abschliessend zu den Rechtsfragen rund um Grundrechtseingriffe … ... 253
5.1.5 Behandlung und Widerlegung der Verharmloser-‚Argumente' ... 256

6 NOTFALLVORSORGE ... 267

6.1 Medizinische Vorsorge- und Notmassnahmen ... 272
6.1.1 Künstliche und natürliche Beatmung ohne medizinische Geräte ... 273
6.1.1.1 Deine Lunge … ... 274
6.1.1.1.1 Vorbereitung auf vs. Vermeidung von künstlicher Beatmung ... 277
6.1.1.1.2 Sarkopenie und Multimorbidität als Ursachen der Intensivbehandlung ... 277
6.1.1.2 Das Weaning – die Beatmungsentwöhnung ... 279
6.1.1.3 Beatmung zuhause und Nachsorge ... 281
6.1.1.3.1 In Notsituationen: zwei bis vier Patienten teilen sich ein Beatmungsgerät ... 282

7 POLITISCHE UND WIRTSCHAFTLICHE AUSWIRKUNGEN ... 283

8 WAS KANN, WAS SOLLTE MAN (NICHT) TUN? ... 287

8.1 Dein Immunsystem, das unbekannte Wesen … ... 287
8.1.1 In vitro versus in vivo-Studien und -Anwendungen ... 288
8.1.2 Propolis und Kräutertinkturen, andere Naturheilmittel allgemein ... 289
8.1.3 Pflanzliche | ‚natürliche' Virostatika und Immunverstärker ... 292
8.1.3.1 Pflanzliche Virostatika – Stand der Forschung ... 293
8.1.3.2 Pflanzliche Virostatika und virenhemmende Immunverstärker – trauriges Häuflein ... 295
8.1.4 Chemische | Synthetische Virostatika und ähnliches ... 295
8.1.4.1 Chloroquin ... 299
8.1.4.1.1 Didier Raoult und seine weltweite Ärztemehrheit – wer bringt mehr Patienten um? ... 300
8.2 Was man DRINGEND tun sollte ... 300
8.3 Was man NOCH tun KÖNNTE ... 300
8.4 Was man BESSER NICHT tun sollte ... 300

Frank McCormack ▯ SARSICoV

8.4.1 Arzneimittelunverträglichkeiten, -neben- und -wechselwirkungen 301
8.4.1.1 Ibuprofen als Wirkverstärker 301

9 ANHÄNGE 303

9.1 LITERATURVERZEICHNIS 303
9.1.1 Bücher und Monographien 303
9.1.1.1 Autoimmunerkrankungen 303
9.1.1.2 Blut, blutbildendes System 304
9.1.1.3 Klinische Medizin 304
9.1.1.4 Medizinische Diagnostik 304
9.1.1.5 Notfallmedizin 306
9.1.1.6 Endokrinologie - Cytokine 307
9.1.1.7 Epidemiologie 307
9.1.1.7.1 Epidemien - Quarantänemassnahmen 308
9.1.1.7.2 Epidemien – SARS-1 310
9.1.1.7.3 Epidemiologie – Survival Analysis 310
9.1.1.8 Hygiene 311
9.1.1.9 Immunologie, Immunsystem 311
9.1.1.9.1 Immunsystem – Antikörper, Antigene 313
9.1.1.9.2 Immunochemie 314
9.1.1.9.3 Immunologie - Cytokine 314
9.1.1.9.4 Immunsystem und Ernährung 316
9.1.1.9.5 Immunsystem und sportliche Betätigung 316
9.1.1.9.6 Immunsystem – Toll-Like Receptors (TLR) 316
9.1.1.10 Impfen, Vakzine 316
9.1.1.11 Infektiologie, Übertragbare Krankheiten 317
9.1.1.11.1 Infektiologie - Antibiotika 322
9.1.1.11.2 Infektiologie – Diagnostische Methoden 322
9.1.1.11.3 Infektiologie – Desinfektion, Vorbeugung, Klinische Hygiene u.a. 322
9.1.1.11.4 Infektiologie – Epidemiologische Methoden, Ausbreitung/Eindämmung 324
9.1.1.11.5 Nosokomiale Infektionen, 'Krankenhauskeime' 326
9.1.1.11.6 Infektiologie - Parasitologie 326
9.1.1.11.7 Infektiologie – Antibiotika- u.a. Resistenzen 326
9.1.1.11.8 Infektiologie – Bakterien im Allgemeinen 326
9.1.1.11.9 Anthrax - Gasbranderreger 327
9.1.1.11.10 Cholera 327
9.1.1.11.11 Diphterie 327
9.1.1.11.12 Legionellen 327
9.1.1.11.13 Lepra 327
9.1.1.11.14 Pertussis - Keuchhusten 327
9.1.1.11.15 PID – Pelvic Inflammatory Disease 327
9.1.1.11.16 RMSF - Rocky Mountain Spotted Fever 327
9.1.1.11.17 Salmonellen 327
9.1.1.11.18 Staphylokokken 328
9.1.1.11.19 Streptokokken 328
9.1.1.11.20 Tetanus 328
9.1.1.11.21 Typhus 328
9.1.1.11.22 Campylobacter 328
9.1.1.12 Dengue-Fieber 331
9.1.1.13 Epstein-Barr 331
9.1.1.14 Grippe – Influenza 331
9.1.1.15 Helicobacter 332
9.1.1.16 HIV – AIDS – Human Immune Deficiency 333
9.1.1.17 Lepra 333

Frank McCormack □ SARS□C●V

9.1.1.18 Malaria ... 333
9.1.1.19 Infektiöse neuronale Erkrankungen ... 333
9.1.1.20 Mykosen i.w.S. ... 333
9.1.1.21 Pest ... 333
9.1.1.22 Pocken ... 334
9.1.1.23 Prionen ... 334
9.1.1.24 Sexuell übertragbare Krankheiten (STD) ... 334
9.1.1.25 Tuberkulose (TBC) ... 334
9.1.1.26 Trypanosomen ... 334
9.1.1.27 Virenerkrankungen i.Allg. - Virologie ... 334
9.1.1.27.1 Arenaviridae ... 337
9.1.1.27.2 Sog. (virale) Erkältungskrankheiten ('Schnupfen') ... 337
9.1.1.27.3 Coronaviren i.w.S. ... 338
9.1.1.27.4 Coronaviren – SARS-CoV-2 und CoViD-19 ... 338
9.1.1.27.5 SARS-1 – Severe Acute Respiratory Syndrome ... 338
9.1.1.27.6 Cytomegalievirius ... 339
9.1.1.27.7 Dengue ... 339
9.1.1.27.8 Ebola ... 339
9.1.1.27.9 Epstein-Barr ... 339
9.1.1.27.10 Gastroenteritis ... 339
9.1.1.27.11 Gelbfieber ... 339
9.1.1.27.12 Hantaviren ... 339
9.1.1.27.13 Herpes i.w.S. ... 339
9.1.1.27.14 Human-Papilloma-Viren ... 339
9.1.1.27.15 Iridoviridae ... 339
9.1.1.27.16 Masern - Measles ... 339
9.1.1.27.17 Meningitis – Neurologische Komplikationen ... 339
9.1.1.27.18 Paramyxoviren ... 339
9.1.1.27.19 Poliomyelitis - Kinderlähmung ... 340
9.1.1.27.20 Tollwut - Rabies ... 340
9.1.1.27.21 Reoviridae ... 340
9.1.1.27.22 Retroviren ... 340
9.1.1.27.23 RNA-Viren i.w.S. ... 340
9.1.1.27.24 Rubella – Röteln ... 340
9.1.1.27.25 Varicella-Zoster - Human alphaherpesvirus 3, HHV3 ... 340
9.1.1.27.26 West-Nil-Virus ... 340
9.1.1.28 Intensivmedizin ... 340
9.1.1.29 Labormedizin, Labordiagnostik ... 340
9.1.1.30 Lunge, Atemapparat, Pulmonologie ... 347
9.1.1.30.1 COPD - Chronische obstruktive Lungenerkrankung ... 348
9.1.1.30.2 Respiratorische Syndrome i.w.S. – Invasive u.a. Beatmung ... 348
9.1.1.31 Malaria ... 350
9.1.1.32 Medizinische Pflege und Betreuung ... 350
9.1.1.33 Primär- oder ärztliche Grundversorgung ... 352
9.1.1.34 Reisemedizin, Tropenmedizin ... 352
9.1.1.35 Special Operations Medicine – Versorgung unter Kampfbedingungen ... 353
9.1.1.36 Zoonosen – von Tieren übertragene Erreger und Krankheitsbilder ... 354
9.1.1.36.1 Borelliose – Lyme Disease ... 354
9.1.1.36.2 Scabies – Milbenkrankheiten - Räude ... 356
9.1.2 Fachartikel, Einzelbeiträge ... 356
9.1.3 Internetmedien und ähnliches ... 356
9.2 BILDNACHWEISE U.A. ÜBERSICHTEN ... 356
9.2.1 Bildnachweise ... 356
9.2.2 Verzeichnis der im Text verstreuten Fragen ... 358

Frank McCormack SARSCoV

9.3 VERSIONSGESCHICHTE 359
9.3.1 Änderungen Version 001 → Version 002 ..... *359*
9.3.1.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V001 → V002 360
9.3.1.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V001 → V002 360
9.3.2 Änderungen Version 002 → Version 003 ..... *360*
9.3.2.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V002 → V003 360
9.3.3 Änderungen Version 003 → Version 004 ..... *360*
9.3.3.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V003 → V004 360
9.3.3.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V003 → V004 361
9.3.4 Änderungen Version 004 → Version 005 ..... *361*
9.3.4.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V004 → V005 361
9.3.5 Änderungen Version 005 → Version 007 ..... *361*
9.3.5.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V005 → V007 361
9.3.6 Änderungen Version 007 → Version 008 ..... *361*
9.3.6.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V007 → V008 361
9.3.6.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V007 → V008 361
9.3.7 Änderungen Version 008 → Version 009 ..... *362*
9.3.7.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V008 → V009 362
9.3.8 Änderungen Version 009 → Version 010 ..... *362*
9.3.8.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V009 → V010 362
9.3.9 Änderungen Version 010 → Version 011 ..... *362*
9.3.9.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V010 → V011 362
9.3.9.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V010 → V011 362
9.3.10 Änderungen Version 011 → Version 012 ..... *363*
9.3.10.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V011 → V012 363
9.3.10.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V011 → V012 363
9.3.11 Änderungen Version 012 → Version 013 ..... *363*
9.3.11.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V012 → V013 363
9.3.11.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V012 → V013 363
9.3.12 Änderungen Version 013 → Version 014 ..... *364*
9.3.12.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V013 → V014 364
9.3.13 Änderungen Version 014 → Version 015 ..... *364*
9.3.13.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V014 → V015 364
9.3.14 Änderungen Version 015 → Version 016 ..... *364*
9.3.14.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V015 → V016 364
9.3.14.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V015 → V016 364
9.3.15 Änderungen Version 016 → Version 017 ..... *364*
9.3.15.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V016 → V017 369
9.4 EIN PERSÖNLICHES SCHLUSSWORT 370

Frank McCormack © SARS-CoV

1 *Was behandelt diese Ausarbeitung?*

Diese Broschüre ist keine Wiederholung dessen, was in Medien und Internet an z.T. Richtigem, aber unvollständig, und Unrichtigem, aber leider vollständig, laufend breitgetreten wird.

„**Panik ist unangemessen, Sorge nicht**“ titelt der **SPIEGEL** am 27. Februar (2020 – mal sehen, wie lange uns dieses Virus noch beschäftigt, HI-Viren sind ja auch nie mehr verschwunden, man gewöhnt sich …). Der Artikel fährt fort: *„Menschen werden sterben … Nach dem derzeitigen Kenntnisstand führt Covid-19 deutlich häufiger zum Tod als die Grippe …“* Und Lothar Wieler, Leiter des deutschen Robert Koch-Instituts sagt: „**Wir können alle etwas tun, um das Virus einzudämmen**“. Ja, bloss was? Wem aus dem Weg gehen, wenn nicht vorsichtshalber allen? Dürfen Bestatter Leichen noch einfach so mitnehmen oder könnten sie sich anstecken? Wem kann man noch trauen? Und warum eigentlich?

Im Internet geht es chaotisch zu (siehe **1.5** Eine kleine Soziologie des Coronavirus SARS-CoV-2). Daher diese Broschüre. Ich rede *Klar*text. Manche meinen *zuviel* Text. Das finde ich lustig, sind es doch oft meist die, die jeden Donnerstag am Kiosk einen romantischen Arztroman mit 80 Seiten kaufen, und … sogar lesen, ohne krank zu werden. Auch diese Arztromane werden sich der Sache bemächtigen, warte nur ein Weilchen … *„Rosalind blickte mit tränenumflortem Blick auf Dr. Hieronymus Bosch, den einst so vitalen Chefarzt der Infektionsschutzabteilung. Erst wenige Tage zuvor hatten sie sich kennen und lieben gelernt, sie die frischgebackene Notfall-Schwester, er der reiche Spross …“*. Ach lassen wir das, falls Du weiterhin Arztromane am Kiosk bekommst, werden die das ja dann auswalzen. Achte nur darauf, dass der Kioskbesitzer Atemschutzmaske und Handschuhe trägt; und dass er sich regelmässig mit Alkohol desinfiziert …

Ich halte mich lieber an die Fakten, meide Menschenansammlungen und den Unsinn aus dem Internet. Wie Du im Literaturverzeichnis (**9.1**) siehst, gibt es mehr Dinge zwischen Bibliothek und Internet, als sich das Hirn des Durchschnitts-Infizierten träumen lässt.

Hier geht es im Wesentlichen um das, was man bereits jetzt wissen *kann* (aber so wohl nirgends in *einem* Dokument findet), und zum Selbstschutz wissen *sollte*, weil es zwangsweise so (**2.1**) und nicht anders *ist* und naturgesetzlich so sein *muss*.

Immerhin gibt es (unveränderliche!) chemische, physikalische und biologische Naturgesetze, und diese beherrschen auch das Geschehen rund um Coronaviren. Nur ist jedes Virus ein klein wenig anders und gegen manche haben viele Menschen bereits Antikörper aufgebaut, sind also ‚immun‘, wie Parlamentarier gegen Strafverfolgung, aber bei einem komplett ‚neuen‘ Virus ist unser körpereigenes Abwehrsystem, das Immunsystem, erst einmal ***ratlos***.

Es geht also buchstäblich **ums Überleben**, und dabei soll Dir diese Broschüre nach meinem besten Wissen und Gewissen helfen. Ich übernehme keine Gewährleistung, keine Haftung, keine irgendwie geartete rechtliche, wirtschaftliche, psychische oder medizinische Verantwortung für das, was ich hier mitteile, ich habe es aber nach bestem

Frank McCormack © SARS-CoV

Wissen und Gewissen geprüft und könnte es auch jederzeit in einem medizinischen oder epidemiologischen Rigorosum verteidigen.

Jeder, der, sei es als Mediziner, Epidemiologe oder Mikrobiologe, etwas von der Materie versteht, wird wohl mit den hier gemachten Ausführungen zu den wissenschaftlichen Fakten einig gehen. Zu den Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen und wirtschaftlichen Erwägungen kann jeder gerne eine andere Ansicht haben, nur: ich befasse mich schon seit Jahrzehnten mit Fragen des schieren Überlebens und den weltweiten Bedrohungsszenarien, seien es Meteoriteneinschläge, Terrorismus, Bio- und chemische Waffen, Vulkanausbrüche, Hungersnöte, Epidemien, Grossereignisse wie flächendeckende Stromausfälle, Kernkraftunfälle und Sonneneruptionen (‚EMP-Ereignis', ‚Carrington-Ereignis', d.h. **E**lektro**m**agnetischer **I**mpuls u.ä.). Daher traf mich diese Epi- oder Pandemie -zumindest geistig-seelisch- nicht unvorbereitet, und **auch körperlich nicht**.

Ohne sich seit Jahrzehnten mit Mikrobiologie, Infektiologie, Parasitologie, Epidemiologie befasst zu haben, wird man des Themas kaum ‚aus dem Stand' Herr, nicht umsonst dauern Facharztausbildungen letztlich fast ein Jahrzehnt eines Experten-Lebens, und dann hat man ja noch lange nicht ‚ausgelernt'; und Ärzte sind noch lange nicht *deswegen* auch Epidemiologen. Aber man kann als Mediziner und Biologe immerhin einordnen, was wissenschaftlich stimmig und was grober Unfug ist.

Leider wird heute von den meisten vorschnell geglaubt, was irgendwo im Internet mehr als zweimal ‚geteilt' wurde. Goethe wusste bereits, wie das endet: *‚getretener Quark wird breit, nicht stark'*. In seinem ‚Faust' sagte er auch: *‚Legt Ihr's nicht aus, so legt was unter'*. Leider geht das Verständnis für Faktenrecherche mehr und mehr verloren, je einfacher Suchmaschinen wohlfeile ‚Ergebnisse' ausspucken.

Und dann beruhigt man sich gegenseitig auch noch mit der Idee, dass die *‚Wissenschaft von heute der Irrtum von morgen'* sei. Das ist mitnichten der Fall: die Hebelgesetze hat Archimedes zuerst beschrieben, vermutlich hatte sogar er schon Vorgänger, die nur nicht überliefert sind; sie gelten heute unverändert, d.h. seit mindestens 2.500 Jahren. Newton sagte, dass er seine physikalischen Betrachtungen nur anstellen konnte, weil er *‚auf den Schultern von Riesen'* stehe.

So ist es selbstverständlich auch in der Medizin und der Biologie, oder hat jemand vernommen, dass die Entdeckung der Zelle heute als Irrtum gelte?

Und genau so ist es auch in der Infektiologie, der Lehre von den ***übertragbaren* Krankheiten**, die von kleinsten Mikroorganismen oder Einzellern verursacht werden und in der Epidemiologie, die sich mit der *Häufigkeit* und *Ausbreitung* von Erkrankungen (auch nicht-infektiösen, wie etwa Herzinfarkten) befasst.

Und gerade, weil es in den letzten Jahrzehnten atemberaubende Fortschritte in der Mikrobiologie und Biochemie gegeben hat, ist es auch so schnell möglich, ein Virus als ‚neu' zu erkennen, und darauf relativ schnell einen einfach anwendbaren Labortest aufzubauen, dank PCR, der Polymerase Chain Reaction. Und: man kann daher auch nachvollziehen, ob und wie schnell ein solches Virus sich verändert, mutiert, und daher

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

abschätzen, ob es lohnt, einen Impfstoff zu entwickeln oder ob bis dahin das Virus schon wieder so weit **abgedriftet** sein würde (**Mutationsrate**), dass das Immunsystem trotz Impfung die neue Variante nicht erkennen könnte und daher nicht (sofort) angreifen würde. Wenn das der Fall ist, so **schützt** einen **nur ein *eigenes* starkes Immunsystem**, und nicht eine **Therapie oder Impfung**, die bei einem ersten weltweiten Ausbruch **regelmässig acht Monate zu spät** kommt. Derzeit gibt es schon ‚eigenständige' Genome dieser Viren auf verschiedenen Kontinenten, **Brasiliens erster Patient unterscheidet sich** hinsichtlich des Erbmaterials seines Virus z.B. stark vom chinesischen Ursprungsvirus in Wuhan: *„This may indicate that internal transmission i*[s]*taking place within Europe"*. Und natürlich ruft das schon wieder die ersten Verschwörungstheoretiker auf den Plan, die weder Englisch (noch Portugiesisch) lesen, noch gradaus denken können, die das für den ‚Beweis' halten, ‚das' Virus gebe es nicht bzw. es sei von Geheimdiensten plaziert worden.

Nein: RNA-Viren (**9.1.1.27.23**), insbesondere die, anders als DNA-Viren oder (DNA-) Bakterien (**9.1.1.11.8**), mutieren sehr schnell. *‚Ja, wenn sie so schnell mutieren, warum schwächen sie sich dann nicht ab?'*. Tun sie ja – die, die sich abschwächen, z.B. deren Infektiosität mehr und mehr zurückgeht, werden weniger übertragen als ansteckendere, und, bingo, die ‚schlimmere' Variante breitet sich mehr aus, setzt sich durch, und die Mutationen hin zum ‚harmloseren' Virus ‚sterben' aus.

Die wahrscheinlichere Variante ist also stets die, dass solche Viren, wenn sie einmal auf Menschen ‚übergesprungen' sind, eher **‚aggressiver' werden** – solange, bis ein **Gleichgewicht** erreicht ist, bei dem die **Infektiosität und Letalität in ‚optimalem' Verhältnis** stehen: es werden die Viren *gerade so stark* verbreitet, dass sie ‚die Runde machen', aber nicht gleich so schnell, dass die gesamte Weltbevölkerung *gleichzeitig* immun wird (und bleibt), und es darf nicht so tödlich werden, dass alle potentiellen Überträger sterben, bevor sie es weitergeben konnten an … Nicht-Immune. So geht Epidemiologie! (**9.1.1.7**)

Und: so geht Evolution, zumindest ‚Mikro'-Evolution … Wie im zitierten Satz steht: *das Virus hat bereits soviele Menschen in Europa befallen, dass sich dort eigenständige Virus-Stränge herauszubilden beginnen*. Einer steigt in den ‚Flieger' von Paris (statt Shenzhen) nach Sao Paulo, und prompt hat Brasilien einen teilweise unterschiedlichen Virentyp, als noch Europa am *Anfang*, als in Deutschland die erste Chinesin, oder wer auch immer, beim Autozulieferer Webasto Hände schüttelte. **So geht Epidemiologie in Kombination mit Virologie und Vererbungskunde**. Ja, die Materie ist kompliziert:

Dieses Buch ist daher für die geschrieben, die lesen *können*, die lesen *wollen* und die bereit sind, auch wenn es ihren bisherigen Überzeugungen zuwiderlaufen mag, *zur Besinnung kommen* zu wollen, **solange das noch etwas nützt**. Die Zeit der Ausgehsperren ist dafür ideal geeignet.

Ihr habt alle schon dickere Bücher gelesen, nur halt bevorzugt die, die Eure (mitunter unzutreffenden) Ansichten über die Welt bestätigten. Jedenfalls habt ihr das *heraus-*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

gelesen. Wer weiss, ob es dort so *drin*stand – überhaupt. Hättet Ihr nämlich andere Bücher gelesen, wüsstet Ihr das alles schon. Ich weiss es ja auch.

Bei Grippeimpfungen wird gerade darum immer gegen mindestens drei, neuerdings z.T. vier, ‚Stämme' geimpft, weil man nie so genau weiss, welcher Strang denn nun tatsächlich am Ende um sich greift. Allein an solchen Details sieht man, dass es nicht damit getan ist, einen Beitrag in ‚Readers' Digest' oder ‚Bild der Wissenschaft' zu lesen, so informativ diese im Einzelfall sein mögen, um dann sich unter die Experten einzureihen, die solche Probleme z.T. schon jahrzehntelang in Labor und in Feldforschung, oft unter eigener Lebensgefahr, erforscht und mit vielen (!) anderen geduldig in Datenbanken und dicken Lehrbüchern zusammengetragen haben.

Im Literaturverzeichnis (**9.1**) sind ein paar solche Monographien, Kompendien und Fachartikel versammelt, nicht, um zu prahlen, sondern um all denen, die nie eine Post-Graduate-Forschungsstätte, ein Labor, eine Grossforschungseinrichtung oder eine Fachbibliothek von innen gesehen haben, einen bescheidenen Eindruck zu geben, welche Schwergewichte da gestemmt und welche Probleme diskutiert werden, *bevor* dann in z.B. ‚Spektrum der Wissenschaft' ein bebilderter Artikel in vereinfachter Sprache erscheint.

Aber … die meisten ‚Quellen' im Internet können den drei genannten Magazinen, die immerhin wissenschaftlich gebildete und erfahrene Redaktionen haben, die ihrerseits stets eine offene Tür bei den entsprechenden Koryphäen des jeweiligen Faches finden, nicht das Wasser reichen. Es ist halt so: wer früher einen Leserbrief schreiben wollte, der musste erst verständlich schreiben können, dann einen Umschlag und eine Briefmarke opfern, nur, um festzustellen, dass dennoch nur jeder hundertste auch abgedruckt wurde. Da hat man sich überlegt, reiflich, ob der Aufwand lohnt. Heute dagegen einen Dreizeiler auf Facebook, auf Twitter abzusondern oder irgendwelchen möglichst marktschreierischen Unsinn zu ‚teilen', der seinerseits nur aus trüben Quellen schöpft, die nicht angegeben werden, weil es sich mit fremden Federn eben am schönsten schmückt, auch wenn man sich unsterblich lächerlich macht, wenn in spätestens drei Jahrzehnten Quantencomputer jedes Pseudonym im Internet entschleiern werden, das ist einfach zu verführerisch, insbesondere wenn man im Alltag sonst keine andere Erfüllung findet. Denn sonst würde man ja was anderes machen, als das Internet mit dem fünfzehnten Aufguss fremden geistigen Unrats zu verseuchen.

Was mich, abschliessend, zu einem weiteren Problem bringt: da es einfach ist, im Internet unzensierten Unsinn zu verzapfen, und da dies überwiegend Menschen tun, die sonst keiner sinnvollen Tätigkeit nachgehen, findest Du die fachlich anspruchsvollen Erwägungen jener, die Besseres zu tun haben, eben gerade nicht im Internet, jedenfalls schon gar nicht in Facebook- oder Whatsapp-Gruppen oder in Twitter oder Reddit. Man kann nicht einerseits im Halbstundentakt Redeschlachten im Internet schlagen, und gleichzeitig Virenforscher sein, der stundenlang an Präparaten und Elektronenmikroskopen herumhantiert. Auch der Astronom schlägt sich, bei tiefen Temperaturen, die Nächte in der Sternwarte um die Ohren und schaut mit hochauflösender Optik in den Nachthimmel, und nur, wenn er nach Jahren mal eine neue Galaxie finden sollte,

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

schreibt er einen Fachartikel, der dann monatelang durch die Peer-Review-Überprüfung läuft, bis er, wenn überhaupt, veröffentlicht wird. Und: er muss diese Veröffentlichung auch noch bezahlen, renommierte Fachzeitschriften wie Nature oder Science nehmen dafür tausende Dollar Druckkostenzuschuss usw.

Während andere bequem von ihrem Sessel aus in Youtube einen Planeten Nibiru in der Spiegelung der Linse eines Feldstechers sehen, und ebendiesem Astronomen vorwerfen, er würde diese apokalyptische Gefahr vertuschen. Dabei verkaufen sie dann in einem Onlineshop noch kolloidales Silber oder ein paar Algen, das ist lukrativer, als zu promovieren, zu habilitieren und auch noch, horribile dictu, einer geregelten Arbeit nachzugehen.

Nein, mein Lieber: der Forscher liest solchen Quatsch gar nicht, der ahnt davon nicht mal etwas, sonst würde er Dich einladen, einfach mal selbst durchs Okular zu gucken. Aber nachts, bei Minustemperaturen, irgendwo in Chile auf 4.000 Meter Höhe, wo der Atem knapp wird. Tja …

So also auch in der Infektionsforschung: die Ansteckungs-Vorgänge sind schon seit Virchow, Koch und Pasteur ziemlich klar, es kamen nur ab und an Überraschungen hinzu, erst Ende des 19. Jahrhunderts die Viren, die schon mehr leblosen Kristallen denn Lebewesen ähneln, die man bisher immer mit Stoffwechsel in Verbindung brachte, dann auch noch die Prionen, ‚falsch gefaltete' Eiweissmoleküle, die noch nicht mal mehr, wie Viren, eigenes Erbmaterial enthalten, aber BSE und Creutzfeld-Jacob-Krankheit auslösen können, einfach, indem sie durch ihr ‚Vorbild' bestimmte Eiweisse in Deinem Hirn dazu animieren, es ihnen nachzutun und sich ebenfalls dysfunktional zu falten. Aber darum war, bei allem Fortschritt der Wissenschaft, die vorangegangene Erkenntnis zu Bakterien und Pilzen nicht der ‚Irrtum von morgen', im Gegenteil, auch die Virologie hat das Verständnis von Bakterien und selbst der Pflanzen ein weiteres Mal stark erweitert und bereichert, ohne es im Kern anzutasten.

Das einzig neue, was laufend hinzukommt, sind eben *neue Mikroorganismen*, die zu *neuen Krankheitsbildern* führen. Oder bekannte Mikroorganismen, die mutieren, d.h. die sich mehr oder weniger rasch verändern; das kann man sich in etwa so vorstellen, wie die verschiedenen Hunderassen. So kann ein altes Virus sich abschwächen, so, wie aus einem Wolf ein Schosshund wurde, oder es kann ‚aggressiver' werden, so, wie wenn man einen Kampfhund heranzüchtet. Genetische Analysen werden beiden bestätigen, Hunde zu sein, aber dennoch gehen viele dem letzteren lieber aus dem Wege.

Ich werde daher hier versuchen, in jeder Version etwas ausführlicher, die wichtigsten Daten, Fakten und Extrapolationen zu dieser weltweiten Bedrohung so anschaulich darzustellen, dass sie jeder mit, sagen wir, einer Schulbildung etwas jenseits der Grundschule verstehen kann.

Der Schwerpunkt liegt vor allem darauf, leicht verständlich und praktisch handhabbar zu erläutern, **wie man sich am besten verhält, um sich und andere zu schützen**.

Der durchschnittliche Student in USA hat nur noch ein Lese- und Verständnisvermögen wie ein Siebtklässler. Und Durchschnitt bedeutet nun mal: die Hälfte liest noch

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

schlechter und versteht noch weniger! In den deutschsprachigen Ländern ist es bereits ähnlich, nur sind es immer die andern, die keine Ahnung haben.

Im deutschen Sprachraum sieht es also nicht mehr viel besser aus, es wird nur einfach dadurch kaschiert, dass man die Anforderungen der Lehrpläne absenkt, so sehr abgesenkt, dass heute, wer eine ‚Zwei' in Mathematik im Abitur hat, nicht mehr geeignet ist, ein Mathematikstudium aufzunehmen. Das sage nicht ich, das sagen frustrierte Mathematikprofessoren. Und entsprechend schräg laufen auch die Diskussionen im Internet heute ab, wenn es um Ausbreitungsgeschwindigkeit von Viren und Vergleiche mit der Grippe u.a. geht. Exponentielle Verläufe (**2.1**) zu berechnen gelingt uns Menschen *nicht* mit gesundem (?) Menschenverstand, das haben Psychologen schon vor Jahrzehnten im sog. **Lohhausen**-Experiment untersucht, dazu bedarf es nüchterner, unvoreingenommener Berechnungen. Um aber rechnen zu können, muss man die Parameter kennen und verstehen, die dieses Krankheitsgeschehen charakterisieren und seine Ausbreitung treiben.

Da gibt es sogar einen, der die Existenz von Viren leugnet, aber selbst über ein virologisches Thema promoviert hat – müsste so jemand nicht freiwillig seinen Doktortitel abgeben?

2020-03-14: Wir nähern uns langsam dem Punkt, an dem grosser volkswirtschaftlicher Schaden nicht mehr abgewendet werden kann (vgl. **Ende in Sicht!!!**). ‚*Der Zug hat den Bahnhof verlassen*', wie es so ‚schön' heisst. Wann kommt ein solcher ‚run-away train' wieder zum Stillstand? Spätestens, wenn ihm der mitgeführte Treibstoff ausgeht. Oder … wenn sich jemand **beherzt in die Kabine schwingt**, und … sich auch noch auskennt mit der Steuerung. Wann geht dem Epidemie-Zug der Treibstoff aus? **Was ist eigentlich der ‚Treibstoff' einer Pandemie**? Das sind die ‚Wirte', die Lebewesen, die dem Virus (oder Bakterium) als Vermehrungs- und danach *Verbreitungs*grundlage dienen (durch Ausscheidungen aller Art). **Wann also geht einer Pandemie der ‚Treibstoff' aus?** Wenn sie sich nicht mehr weiter vermehren / verbreiten kann, weil sie keine *neuen* **Wirte** mehr findet, bei denen sie sich einnisten und weiter vermehren kann. Das heisst, schonungslos formuliert: wenn alle **Wirte** entweder **tot** oder immun sind. Natürlich verlangsamt sich die **Ausbreitung** schon lange davor, weil R0 sinkt. Denn wenn am Anfang jeder **Neu-Infizierte vier bis fünf Noch-Nicht-Infizierte** ansteckt, so breitet sich eine ansteckende Krankheit explosionsartig aus. Wenn aber zwei von fünf der Kontaktpersonen bereits immun sind, sinkt R0 auf drei, sind es drei, auf zwei, sind es vier, auf (unter) eins … und dann gibt es kein explosionsartiges Wachstum mehr und evtl., wie bei SARS-1, ‚stirbt' der Erreger sogar ‚aus' (**9.1.1.7.2**), d.h. die wenigen *akut* Infizierten finden gar keinen Uninfizierten bzw. Nicht-Immunen mehr, den sie anstecken könnten, und damit stirbt der letzte potentielle Überträger oder er überlebt als ebenfalls Immuner. Das ist Epidemiologie auf einer halben Seite …

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

***Frage 1**: Wie unterscheidet man Corona-SARS-CoV-2 und normale Grippe-Symptome?*

Die Süddeutsche Zeitung brachte am 11. März 2020, 18:55 Uhr unter dem Titel „**Die typischen Symptome von Covid-19**“ folgende nützliche Grafik:

Die wichtigsten Unterschiede zwischen Covid-19, Erkältung und Grippe

Symptome	CORONAVIRUS	ERKÄLTUNG	GRIPPE
Fieber	häufig	selten	häufig
Müdigkeit	manchmal	manchmal	häufig
Husten	häufig (trocken)	wenig	häufig (trocken)
Niesen	nein	häufig	nein
Gliederschmerzen	manchmal	häufig	häufig
Schnupfen	selten	häufig	manchmal
Halsschmerzen	manchmal	häufig	manchmal
Durchfall	selten	nein	manchmal (Kinder)
Kopfweh	manchmal	selten	häufig
Kurzatmigkeit	manchmal	nein	nein

Das ist eine schöne Gegenüberstellung und kann helfen, unnötige Panik zu vermeiden, ebenso, wie das Gespräch mit Notrufen und Ärzten am Telefon zu erleichtern.

Mit letzterem habe ich allerdings so meine Schwierigkeiten: wer einmal ein Lehrbuch der Inneren Medizin studiert hat (oder mehrere …), wird feststellen, dass er *alle* Symptome bekommt, nur vom Lesen, die das Buch so schildert. Ganz egal, bei welcher Krankheit – Du sitzt ungläubig vor dem Buch und denkst, Du wirst verrückt. Das sind Autosuggestionen, und es ‚hilft‘ dabei, dass in einem *solchen* Buch die Symptome so drastisch und präzise geschildert sein *müssen*, dass ein Arzt sie später auch *unzweifelhaft* erkennt. Daran schliesst sich ja noch viel Praxis und eine Famulatur an, d.h. im günstigsten Fall hat ein ‚fertiger‘ Arzt (so wie derzeit) jedes Krankheitsbild schon einmal gesehen und hat ein intuitives Gefühl dafür, um welche Krankheit es sich handelt und auch bei unklaren Beschwerden kann er sich so einen Weg durch manchmal auch widersprüchlich erscheinende Symptomenkomplexe bahnen. Ein Drittel sind wohl **symptomlos**.

Wegen der Ansteckungsgefahr werden nunmehr aber vermehrt rein telefongestützte Interviews durchgeführt und Sprechstundenhilfen und Ärzte entscheiden anhand eines telefonisch abzuarbeitenden Fragebogens, ob der Patient getestet werden muss, oder ob Behandlungs- oder weiterer Beratungsbedarf bestehen.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Aber: hier fehlt halt dann das die Intuition des Arztes steuernde **Ansichtig**werden des Gegenüber; ein Arzt, der den Patienten und seine Körpersprache sieht, sieht, wie er z.B. bei einer Frage kurz zögert, der schlägt u.U. danach einen anderen Weg in seiner Anamnese ein, als solch ein starrer Fragebogen vorgibt.

Ich habe mal, vor Jahrzehnten, in einem Lehrbuch für Allgemeinmediziner (das sind, wenn niedergelassen, die Fachärzte, die neben den ‚einfachen' praktischen [Haus-] Ärzten nachts bei Wind und Wetter, Nässe und Nebel, rausmüssen, um Hausbesuche zu absolvieren, während der Nephrologe, Pulmonologe oder Rheumatologe friedlich schlummern dürfen) gelesen, dass der Autor zu vertreten hatte, dass ein Patient starb, weil er nachts um vier am Telefon ‚eine Diagnose stellte' und sagte *‚kommen Sie mal morgen in meine Praxis'* – am nächsten Morgen war der Patient tot. Sein Fazit: ruft der Patient besorgt an – dann *muss* man ihn anschauen – sofort; bei Wind und Wetter (aber im Zweifel mit Schutzkleidung – und daran hapert es nunmehr; das Telefon als Ersatz für Schutzmasken ist ein Trseppenwitz). In den Niederlanden ist auch das ~~anders~~ besser geregelt.

Das telefonische Abklärungsverfahren hat also seine Tücken …

Zusatz – „**Wir haben neue Symptome entdeckt**“: *„Wir haben die Symptome erfasst und dadurch auch neue entdeckt, haben Luftproben genommen, Abstriche von Türklinken, Handys und Fernbedienungen, wir haben sogar Toilettenwasserproben eingesammelt. … Fast alle Infizierten, die wir befragt haben, und das gilt für gut zwei Drittel, beschrieben einen* ***mehr-tägigen Geruchs- und Geschmacksverlust****. … Wann diese Symptome auftreten, können wir noch nicht genau sagen, wir glauben aber, etwas später in der Infektion. … Der typische Covid-19-Patient zeigt nur milde Symptome. … 91 Prozent der Infizierten nur milde bis moderate Symptome zeigen, mit einem* ***trockenen Reizhusten****, dazu* ***eventuell Fieber****. Bei uns kam noch der Geruchs- und Geschmacksverlust hinzu. In 30 Prozent der Fälle trat bei unseren Infizierten auch* ***Durchfall*** *auf, das ist* ***häufiger, als bisher angenommen*** *wurde. … Der neue Erreger ist gar nicht so gefährlich, er ist sogar weniger gefährlich als Sars-1. Das Besondere ist, dass Sars-CoV-2 im oberen Rachenbereich repliziert und damit sehr viel infektiöser ist, weil das Virus sozusagen von Rachen zu Rachen springt. … Sars-2 geht seltener auf die Lunge, was allerdings dann zu den schweren Verläufen führt. … Was wir wissen:* ***dass Sars-2 in seine Wirtszelle über den ACE-2-Rezeptor*** *eindringt. … Die Durchfälle sprechen … dafür, dass der Magen-Darm-Trakt angegriffen wird.“*

„Wie erklären Sie die geringen Todeszahlen in Deutschland im Vergleich zum Beispiel zu Italien?“ - *„… **in Italien hat man nur die sehr schwer symptomatischen Fälle getestet**. Dabei hat die aktuelle Studie aus Shenzhen zum Beispiel auch herausgefunden, dass sich Kinder genauso häufig mit dem Erreger anstecken wie Erwachsene, sie entwickeln allerdings nur leichte oder gar keine Symptome. Folgt man der Studie und legt zugrunde, dass 91 Prozent Covid-19 nur mit milden oder moderaten Symptomen durchmachen, dann haben sich die Italiener zunächst nur auf die verbliebenen neun Prozent fokussiert. Hinzu kommt, dass dort auch nachträglich die Toten auf Sars-CoV-2 getestet werden.“* (**Hervorhebungen** von mir)

Also: Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns sind auch noch häufige Leitsymptome bei SARS-2, die **bei Influenza i.d.R. nicht** auftreten, und daher ist ein solcher Symptomatiker mit recht grosser Sicherheit SARS-2-positiv!

Nun kommt auch noch Durchfall dazu (wie bei Grippe auch): „**CED und COVID-19: Indikator Diarrhoe**“: *„25 Prozent der Patienten gaben Diarrhö als Symptom an“*.

„**Bei einer Hustenattacke habe ich Blut gespuckt**“ … Ohne Worte … (nur eine Grippe, halt …) … Und **Lungenversagen** …

Wie sich das **anfühlt** … Quälende Symptome: ‚**Der Karneval hätte verboten werden müssen**'. Mehr als die Hälfte der **Hospitalisierten unter 50 Jahre** (Grippe, halt).

1.1 Womit man Viren (und auch Bakterien) garantiert nicht bekämpfen kann

Genauso, wie kolloidales Silber, das nur auf Türgriffen gegen Bakterien (kaum gegen Viren) wirkt, aber (zum Glück!) nicht im Magen und Darm (dann wären Deine Darmflora hinüber und Du tot), ebensowenig wirken Bleichmittel wie H_2O_2 oder MMS und CDL gegen Viren.

‚Aber die töten doch Viren und Bakterien ab?‘ – Ja, schon, aber nur äusserlich, ***auf*** Oberflächen. Diese Bleichmittel oxidieren dort einfach alles, was ihnen in den Weg kommt, d.h. die erforderlichen Mengen sind millionenfach grösser, als der reinen Erregerlast geschuldet wäre, wie beim Schrotgewehr. Wenn du meinst, innerliche Heilung mittels Schrotgewehr betreiben zu müssen: bitte sehr, die anderen Krankenkassenmitglieder zahlen Deinen sträflichen Leichtsinn ja automatisch mit. Würde jeder für seine Folgen und eigenen Krankheitskosten aufkommen müssen, würde diese laienhafte Selbstmedikation schlagartig aufhören.

Innerlich verätzen solche ‚Mittel‘ **auch Deine Speiseröhre**, denn die kommt ihnen auf dem Weg zum Virus in der Blutbahn *als erstes* in die Quere. Und da Du (innen! – Dein Darm ist noch aussen!) aus tausend-, ach was, hunderttausendfach *mehr* Fleisch und Blut, Haut und Knochen bestehst, als aus Bakterien und Viren, müsstest Du auch hunderttausendmal soviel Bleichmittel schlucken, um Deine Speiseröhre aus dem Weg zu räumen, bevor auch nur das erste Virus (jenseits dieses Schutzwalles) dran glauben müsste. Ja, Bleichmittel töten Viren. Weil sie eben *alles* töten, was lebt bzw. eine Eiweisshülle hat. Falls Du in der Schule in Mengenlehre gut aufgepasst hast: **Alles, das schliesst *Dich* ein**. Danach können Dir die Viren auch tatsächlich egal sein.

Stell‘ Dir vor, Du hättest einen Hammer und solltest Dachlatten auf einen Dachstuhl nageln. Nehmen wir an, ein Nagelkopf hat einen Durchmesser von, sagen wir, drei Millimetern. Der gesamte Dachstuhl aber sei 10 Meter breit (die Hausbreite) und ca. 10 Meter ‚hoch‘ -die Dachschräge von der Dachrinne bis zum First-, habe mithin also eine Fläche von ungefähr 100 Quadratmetern.

Nun kannst Du natürlich den Hammerkopf nehmen, und jeden Quadratmillimeter dieses Daches ‚abklopfen‘; irgendwann triffst Du auch einen Nagelkopf, sicherlich, irgendwo sollen ja welche sein. Ich denke, wir könnten uns darauf einigen, dass Du dazu Tage, Wochen, gar Monate bräuchtest, und hättest immer noch nicht sämtliche Nägel eingeschlagen, stimmt’s? Und wie, glaubst Du, sehen die Balken, die Unterspannbahn und alles andere, dem Du mit dem Hammer zu Leibe gerückt bist auf Deiner Suche nach dem Nagelkopf, aus? Überall Dellen, stimmt’s?

Genau so musst Du Dir das mit Chlordioxid oder Wasserstoffperoxid vorstellen: Du gibst es auf Deine Speiseröhre (oder gar, lebensmüde, direkt in Deine Blutbahn) und hoffst, es werde schon diese gefährlichen Coronaviren finden (!) und abtöten. Ja, tut es *irgendwann*. Da aber Deine roten Blutkörperchen, die Wände Deiner Blutgefässe, Dein Blutplasma, Deine Schleimhäute, da die ja, so wie die restliche Dachfläche und die Balken beim hirnlosen Nageln, Deinem Wundermedikament im Wege stehen, **greift es Deine Körpergewebe natürlich *zuerst* an**. Und nachdem es sich an Deinem Körper

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

abgearbeitet hat, ist das Bleichmittel vermutlich neutralisiert, so wie übrigens auch Du, und gar nicht mehr in der Lage, das dann doch noch gefundene Virus auch zu bleichen. So bescheuert wird aber im Internet argumentiert, ganze Bücher hat ein selbsternannter Bischof über solchen Unsinn geschrieben.

Um also *sicher* diese Corona-Viren (oder Pilze, Parasiten, Bakterien, Morgellonen, was das Scharlatan-Menü halt so hergibt) mit Giftgas oder Bleichmitteln abzutöten, musst Du zwangsläufig zuerst *Dich* abtöten. Deine Blutkörperchen, Deine Schleimhäute usw. sind doch millionen- bis milliardenmal grösser, breiter, schwerer als ausgerechnet Viren! Wie soll denn ausgerechnet eine anorganische (!) Substanz wie Sauerstoffbleiche wissen, dass es diese Deine Haut, die Du da gerade zu Grabe trägst, in Ruhe lassen, und nur diese Viren, die man noch nicht mal mit einem normalen Mikroskop sehen kann, angreifen soll? Wenn Du das glaubst, dann hast Du es bestimmt auch nie befremdlich gefunden, dass der **eine** Weihnachtsmann in einer einzigen Nacht **zig-millionen** Haushalte zur **gleichen** Zeit besuchen konnte.

Ach, und übrigens: die einzige letzte Bastion gegen Viren (auch Bakterien und Pilze), bevor Du dich, ggf. lebensgefährlich, ansteckst, sind **Deine Schleimhäute**!!! Wenn Du die mit Giftgas (und ClO_2 ist ein solches, und Wasserstoffperoxid steht ihm nur wenig nach, verursacht aber wenigstens keine Chlorakne, wie in Seveso) denaturierst, so, wie der Taxidermist Tierhäute, dann lassen sie Viren und alles andere umso bereitwilliger in Deinen Körper hinein! Die **Ansteckungsgefahr steigt also durch MMS** etc.

Nein, wenn überhaupt, dann müssen solche Chemikalien genau nur (nur !) an die Viren selbst, oder an Zellen, derer diese sich bemächtigt haben, chemisch binden (wie bestimmte sog. anti-retrovirale AIDS-Medikamente u.a.) und diese abtöten oder inaktivieren oder sie an ihrer Vermehrung hindern, oder sie so verlangsamen, dass Dein Immunsystem dann Zeit hat, mit ihnen abzurechnen. So machen Antibiotika es mit Bakterien.

Aber Antibiotika nützen hier nichts, diese wirken nur, und auch immer unzuverlässiger, gegen Bakterien. Leider verschreiben immer mal wieder Ärzte bei Grippe, einer Viruserkrankung, Antibiotika, einfach ‚vorsorglich'. Das ist sträflicher Leichtsinn, denn dadurch werden auch viele nützliche Bakterien im Darm abgetötet, und die gesunde Darmflora ist es ausgerechnet, die man für eine starke Immunabwehr braucht. Antibiotika-Gabe ohne strenge Indikation bei Virusinfektionen ist also sträfliche Körperverletzung! Eine Indikation könnte aber, bei z.B. bereits immungeschwächten Patienten, sein, zu verhindern, dass sich im Zuge der Schwächung durch ein Virus ‚opportunistische Keime' zusätzlich ausbreiten, dass also Bakterien dem Körper zusätzlich zu schaffen machen, wenn man sie nicht in Schach hält. Das setzt aber eine genaue Diagnose und Prognose voraus und leider werden Antibiotika im Fünf-Minuten-Takt verschrieben und das ist im Zweifel gefährlicher als nichts zu nehmen.

Auch Fiebersenker sehe ich etwas kritisch – Fieber macht der Körper, um Keime besser abtöten zu können (vgl. **1.2.2.1**); andererseits kann zu hohes Fieber bei Vorgeschädigten auch zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen. Möge Dein Arzt hier den richtigen Mittelweg finden.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Ich will hier keinem Arzt hineinreden, es sollte Dir jedoch klar sein, dass Viren sich (**innerlich**) weder von Antibiotika noch einem Toilettenreiniger oder Oberflächendesinfektionsmittel beeindrucken lassen, und daher ist es unsinnig, ‚vorsorglich' irgend etwas einzunehmen, was gravierende Nebenwirkungen haben kann.

Weiterhin geistert das Gerücht durchs Netz, natürlich verbreitet von Leuten, auch Ärzten, die selbst kräftig an Nahrungsergänzungsmitteln und Vitaminpillen verdienen, dass man sich mit Vitamin D gegen Viruserkrankungen schützen kann. Daran ist soviel richtig, dass ein gravierender Vitamin D-Mangel auch zur Schwächung des Immunsystems führen kann. Aber eine Vitamin D-*Über*dosierung kann z.T. noch schwerwiegendere Auswirkungen haben, denn Vitamin D mobilisiert Calcium, u.a. auch *aus* Deinen Knochen – Osteoporose, also Verlust an Knochensubstanz und Nierenschäden (Nierensteine durch zuviel Kalk im Blut) können die Folge sein.

Einfach (zuviel?) Vitamin D einzunehmen, ohne den Calciferol-Blutspiegel vorher bestimmen und evtl. bei Hochdosistherapie überwachen zu lassen, ist gefährlicher Leichtsinn und kommt, so man sich bereits mit dem Virus angesteckt hat, vermutlich eh zu spät.

Ach ja, und diese teuren Lösungen mit monoatomaren Metallen (Gold, Germanium, Silber, such's Dir aus) … es gibt keine gelösten *mono*atomaren Metalle. Und wenn, hätten sie keine medizinische Wirkung; aber eine Schwermetallvergiftung kann man sich damit zusätzlich zum Tod durch Viren noch anhexen. Infektionen können abheilen, Vergiftungen eher nicht …

Wenn es doch nur so einfach wäre …

1.1.1 Könnte man MMS zur Flächen- und Handschuhdesinfektion nehmen?

Ich habe ja in Abschnitt **3.1.9** Hand- und Flächendesinfektionsmittel selbst herstellen ein jedermann zugängliches Desinfektionsmittel beschrieben, ähnlich dem, was die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt, und gesagt, dass das am einfachsten mit Alkohol geht, und warum (**3.1.9.1.2.2**).

Ja, Natriumhypochlorit wird u.a. in der Trinkwasserdesinfektion und Fleischverarbeitung verwendet. Weisst Du, warum? Weil es *rückstandslos* in Wasser und (ein klitzekleinwenig) Kochsalz zerfällt. Beim Zerfall entsteht dann Giftgas, und das macht alles, auch Deine Schleimhäute, kaputt (‚bleichen' und ‚denaturieren' nennt man das in der Ledergerbung, ‚verätzen' sagt der Chirurg später dazu, wenn man es überlebt). Dieses Wundermittel MMS hält sich, wie auch Wasserstoffperoxid, nur eine bestimmte Zeit lang, danach ist es ***völlig*** *wirkungslos*. Alkohol hält sich unter Luftabschluss ‚ewig' (an Luft auch, nur der Vollständigkeit halber, nur verflüchtigt er sich halt).

Wenn Du also Alkohol auf ein *vorbereitetes* Tuch, wie in Abschnitt **3.1.9.1.1.2** Desinfektion von Gegenständen und Händen in der Öffentlichkeit erläutert, gibst und dieses, schön in einer Plastikhülle vor dem Austrocknen bewahrt, stets mit Dir führst, dann ist dieses Tüchlein stets verfügbar und stets ***zuverlässig*** **viruzid**. Wenn Du dasselbe mit MMS, auch wenn Du es heimlich als Schwimmbaddesinfektion deklariert kaufst, damit Dir das Jugendamt nicht die Kinder wegnimmt, wenn Du ihnen damit Ein-

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

läufe machst, um deren Autismus zu bekämpfen, wenn Du das MMS oder Wasserstoffperoxid auf ein Papiertuch tust und mit Dir führst, wie lange, glaubst Du, ist da noch aktive, sauerstoffabspaltende Substanz drauf? ***Höchstens*** *fünf Minuten!!!*

Warum? Weil … Papiertücher, Plastik- oder Naturschwämme usw., wen wundert es, Naturstoffe sind. *Bleichbare* Naturstoffe. Oder wie, glaubst Du, wurde das Küchentuch-wisch-und-weg so strahlend weiss? Weil es gebleicht wurde, mit genau ungefähr demselben Zeugs, chemisch betrachtet!

Und, ist noch was davon übrig, wenn Du es im Discounter in Deinen Einkaufswagen legst? Mitnichten! Alles zerfallen. Zum Glück …

Wenn jemand also sagt *‚Ich desinfiziere regelmässig mit MMS‘*, dann frage ihn, was er meint, ob er jedesmal Lösung aus der Flasche nimmt und wie alt selbst diese Flasche ist. Wahrscheinlich hat er bloss dauernd ein Fläschchen arg verdünnte Kochsalzlösung bei sich, und wähnt sich damit im siebten Himmel. Wo er auf diese Weise ja auch irgendwann schneller hinkommt, als die, die meinen Ratschlägen folgen.

Oh Herr, lass‘ endlich Hirn regnen! Denn sie wissen zwar nicht, was sie tun, aber das, genau das, lässt sie ja umso gefährlicher für andere werden, weil sie **verrückterweise glauben**, sie seien virenfrei und stecken so noch mehr Leute an als die, die sich wenigstens unsicher sind und ahnen, dass sie zuwenig wissen, um sich sicher zu sein.

1.1.2 Ich habe mir meine Speiseröhre ja aber noch gar nie verätzt?

Richtig, das hatte ich ja ganz vergessen: das kam daher, dass Du eine völlig wirkungslose, ‚homöopathisch verdünnte‘ Kochsalzlösung eingenommen hast, und nicht etwa Natriumhypochlorit oder Chlordioxid.

Das kommt so: in ‚Protokoll Nr. 1‘ (mittlerweile ‚Sakrament‘ genannt … der Herr hat zwar kein Hirn regnen lassen, aber immerhin Betäubungsmittel) dieses selbsternannten ‚Bischofs‘ wird der Schwimmbadreiniger mit Essig-, Salz- oder Zitronensäure oder auch nur, welche Verschwendung, mit Fruchtsaft versetzt. Was passiert dann chemisch? Das ‚Wundermineral‘ **zersetzt sich** und das Chlordioxid und/oder der sog. ‚naszierende Sauerstoff‘ entweicht – übrig bleiben bestenfalls Wasser, NaCl (Kochsalz) und was auch immer Du sonst zugesetzt hast. D.h. diese ‚Aktivierung‘, wie Herr Bischof Unbescheiden das nennt, für zu einer **De**-Aktivierung des eigentlichen sauerstoffliefernden Desinfektionsmittels – gegen ‚Protokoll Nr. 1‘ ist also nichts einzuwenden, nur dass man das auch schneller haben könnte, indem man in einem Glas Wasser ein Salzkorn auflöst – das hätte ungefähr dieselbe Zusammensetzung. Tja … aber ausser einem Placebo-Effekt bewirkt es nichts.

Die ganze Wundermineral-Religion fusst also zu Anfang darauf, dass ein unwirksames ‚Medikament‘ aufgrund eines leicht erklärlichen Placebo-Effektes die Anhänger verführt, die späteren, deutlich giftigeren ‚Sakramente‘ auch noch auszuprobieren, bis dann Eltern von autistischen Kindern diese ***foltern***, indem sie ihnen höllische Schmerzen durch *Einläufe* bereiten, bis die Dickdarmhaut abgelöst (‚weggeätzt‘ – sag‘ ich doch) wird und als Hülle ausgeschieden wird (auf Youtube gibt es ‚schöne‘ Filmchen dazu). Dies wird dann als der böse parasitische ‚Seilwurm‘ gefeiert, den man erlegt hat, wie ein

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Heiliger früher Drachen, nur dass dieser Heilige nur seine eigene, und nicht die Haut (!) unschuldiger, wehrloser Kinder zu ~~Grabe~~ Markte getragen hat.

Ach, beinahe vergessen: das erstere Gebräu kostet mehr als Trinkwasser. Geld, das man für eine Schutzmaske dringender gebraucht hätte. Aber … jeder, wie er mag. Manche sammeln ja auch Schlümpfe aus Überraschungseiern. Manche sammeln Wissen, z.B. Chemie ab sechster Klassenstufe, dann kann man das nämlich selbst **stöchiometrisch** ausrechnen.

(Und nein, das Rote Kreuz hat keine Studie zu MMS durchgeführt, die wurde deshalb auch nicht ‚unterdrückt'. Das IRK ist ausschliesslich eine humanitäre Hilfsorganisation. Für solche Studien sind Forschungsinstitute zuständig, und die weigern sich. Forscher weigern sich sogar, hundert Personen mit dem Hammer auf den Kopf zu hauen, nur um zu schauen, ob sich deren Malaria dadurch vielleicht bessert. Der Hammer, wie die Pharmaindustrie ganz einfach durchzuführende Forschungen unterdrückt!)

1.1.3 Aber, aber … es wird doch auch zur Trinkwasserdesinfektion eingesetzt …

… warum dann nicht auch zur Desinfektion von Blut?

Himmel, sowas erzählen sogar freie Zahnärzte, Tierärzte, Ärzte und Biologen im Netz und beim Ungeist-Gesundheitskongress, und dürfen ihre Approbation behalten. Das ist ja **gemeingefährlich**!

Aus was besteht denn Trinkwasser? Aus Wasser! Sonst nichts, bis auf wenig Salzgehalt (‚**Wasserhärte**') und eben die *paar* Bakterien, die da nicht hingehören. Diese paar *wenigen* organischen Partikel, **mit blossem Auge** gänzlich **unsichtbar**, denen rücken Desinfektionsmittel, im Schwimmbad also Chlor = Salzsäure und im Wasserwerk auch Chlordioxid oder Ozon, zu Leibe, auch in grosser Verdünnung. Das Trinkwasser ist aber ansonsten bereits ‚klinisch rein', **vorher schon**!!!

Da kannst Du durchgucken! Durch Blut auch? Dann wärest Du schon tot! Dein **Blut besteht**, wenn wir den Wasseranteil weglassen, zu 99,999% aus Salzen (**1.2.3.1**), Zuckern (**1.2.3.4**), Eiweissen, weissen und roten Blutkörperchen, ein paar vagabundierenden Krebszellen auf der Suche nach Orten, wo sie **metastasieren** können, falls Dein Immunsystem sie nicht noch schnell genug ‚frisst' (Makrophagen und ‚**Killerzellen**'), und ganz zuletzt, denn eigentlich gehören sie in einen **gesunden Blutkreislauf** gar nicht hinein, da gibt es dann ein paar Viren, Bakterien oder (bei Malaria) Protozoen. Und da gibst Du jetzt Chlordioxid dazu, und sagst: *‚Komm, putt putt putt, finde das Virus'* (aber lasse mein Blut bitte heile). Finde den Fehler …

Diese Krankheit sitzt viel, *viel*, ***viel*** weiter oben, mein Lieber.

1.1.3.1 Eigen- oder Fremdgefährdung als Einweisungsgrund …

… in eine geschlossene Anstalt:

Ich werde immer mal wieder von einigen Halbgebildeten im Internet angegriffen, weil ich angeblich das ‚Prinzip' hinter den Gaben von MMS, CDL, Wasserstoffperoxid oder Chlordioxid nicht begriffen hätte. Doch, doch, chemisch bewandert bin ich. Und wie eine

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Haut sich von einem Virus unterscheidet, weiss ich auch. Und dass man -dazu muss man kein Dermatologe oder Virologe sein, da genügt, wenn man in seiner Kindheit mal Verstecken gespielt hat (natürlich nur, wenn man damals begriffen hat, wie das Spiel funktioniert)- **erst die Haut wegätzen müsste, um an ein dahinterliegendes oder sich *in ihr versteckendes* Virus heranzukommen** (das man dann zielsicher mit diesen Giftgasen töten könnte, da sind wir uns ausnahmsweise ganz einig!), das leuchtet selbst Putzfrauen ein.

Aber Obacht: wer diesen Unsinn anwendet, der zerstört (*wenn* es denn wirkt!) seine Schleimhaut, so dass er erst recht **der Virus-Infektion schutzlos ausgeliefert** ist. Und wer sich selbst gefährdet, kann nach Sicherheits- und Ordnungsgesetzen (jedes deutsche Bundesland, jeder schweizer Kanton hat eines) sogar wegen der dadurch offensichtlichen geistigen Verwirrtheit zum Selbstschutz weggesperrt werden. Wer öffentlich kundtut, ich stehe auf Seiten der Pharmalobby, deren ärgster und gefährlichster Kritiker ich bin, der zeigt im übrigen geistige Verwirrungszustände, die vermutlich ein Psychiater für dringend behandlungsbedürftig hielte. *‚Du Frank, ein Pharmakritiker?‘* Ja, **Lesen bildet**, ich lehre ja laufend, wie man ohne Medizin auskommt, und zwar besser, als je zuvor.

Wer gar andere dazu anhält, es ihm gleichzutun mit der Giftbegasung, der könnte wegen Fremdgefährdung, und wegen Uneinsichtigkeit, sogar in Sicherungsverwahrung genommen und so lebenslang daran gehindert werden, seinen lebensgefährlichen Unsinn weiterzuverbreiten.

Worin liegt nun der Unsinn? Hat nicht **China und die IAA selbst Chlordioxid verwendet**, um des Virus Herr zu werden? Jaaaa, Mann, aber äusserlich. Darum geht es doch gerade.

Dort wird es in die Luft gesprüht! **Auf leblose Gegenstände**!!!

*„6.2.1 Disinfect the air and environment integratedly by using the vaporization (gasification) hydrogen peroxide disinfection device. Operate the equipment according to its **Instruction Manual**.*

*6.2.2 Disinfect **the air** with an aerosol spray in an amount of 20ml/m3with the use of 0.5% peroxyacetic acid or 3% hydrogen peroxide or 500mg/L chlorine dioxide. **Close the doors and windows** before disinfection, spray the surface and space evenly from up to down and from left to right, and **open the windows for ventilation after 60 minutes**. After spray disinfection, **wipe** (drag) the surface of all objects by using the preventive disinfection method.*

6.2.3 For the contaminated key areas, spray or wipe with 1000~2000mg/L chlorine-containing disinfectant for more than 30 minutes.“

Weisst Du überhaupt, wie das gemacht wird? War der idiotische Verbreiter dieser Falschinformation überhaupt je dabei? Weiss er, wie das abläuft (steht ja z.T. da, nur lesen müsste man können)? **Ich schon** …

Da steht doch: Fenster schliessen, dann erst LÜFTEN, lüüüüüüften (!!!), bevor jemand den Raum wieder betreten darf. Und derjenige, der das sprüht, trägt Schutzanzug und Gasmaske! **Gasmaske**, hallo??? Das sind Vernebelungsgeräte, ‚**Fumigatoren**‘, die

Frank McCormack // SARSCoV

meist heute mittels Ultraschall feinste, lungengängige, Tröpfchen (3.1.8.2) erzeugen, damit sie lange in der Luft verharren, um mit den ebenfalls noch in der Luft schwebenden Viren in Berührung (**Berührung**! Hallo? Jemand da im Oberstübchen?) zu kommen. Wenn man das Zeugs aber **unter Lebensgefahr** einatmet oder **schluckt**, dann ist das Virus schon längst in ‚Deckung' gegangen und alles, was man denaturiert, ist die eigene Schleimhaut, die danach umso anfälliger für Infektionen wird!

‚Ja, aber wenn das Virus noch auf der Haut sässe?' Theoretisch, wenn Du *genau* ***diesen*** *Moment erwischtest*, um Dich zu vergiftgasen, ja, dann würde auch das Virus sterben, und nur der Überschuss Deine Haut beeinträchtigen. Aber: Viren drängen ja laufend nach! Darum die echten Rachen- und Handdesinfektionsmittel ja eine gewisse Langzeitwirkung aufweisen (anders als das reine Brennspiritus [3.1.9] – da musst Du jedesmal nach Kontakt wieder desinfizieren, dafür ist es kostengünstig und vor allem: Profi-Desinfektionsmittel ist ja u.U. ausverkauft).

So, und ab jetzt (2020-03-14) sage ich zu diesem **religiösen Wahn** nichts mehr. Es wird aber einige ‚Ärzte' und Zahn‚ärzte' ihre Approbation kosten, wenn sie diesen **mörderischen** Unsinn weiter zum Besten geben!

1.1.4 Die Warm-Wasserkur – Varmes Vasser hilft nicht gegen Wiren!

Da kursiert im Internet ein ‚Bericht' aus Wuhan/China. Angeblich war dort ein italienischer (!) Arzt im Einsatz und dabei haben die Mediziner in Wuhan festgestellt, dass das SARS-CoV 2-Virus gegen warmes Wasser empfindlich sei. Ich vermute, derjenige, der diesen Unsinn erdacht hat, ist auch so ein Tunichtgut, der gegen warmes Wasser empfindlich ist.

In Afrika gibt es **deswegen schon Tote** … wegen dem andern Gesöff (1.1) auch …

Da wird allen Ernstes empfohlen, man solle ‚26 Grad warmes Wasser trinken', das überlebe das SARS-Virus nicht – Problem gelöst. Warum, zum Donner, überlebt das Virus dann aber in todkranken Menschen, die nicht nur 37 Grad, sondern jenseits der 40 Grad glühend fiebrig sind???

Das ist eine sog. **Urban Legend**, etwas, das immer mit den Worten anfängt: *‚Mein Schwager kennt einen, der einen kennt, der …'*. und dann kommt herz- und hirnerweichender Schwachsinn. Und, *‚alle blöd, ausser Ich'*, dann sind auch noch alle Ärzte, Pfleger, Virologen, zu doof, das zu erkennen und die richtigen Schlüsse draus zu ziehen. Anders kann es ja auch gar nicht sein. Studium und klinische Praxis verblöden, Youtube-Universität bildet. Und Statistiken sind eh immer gefälscht, glaube einfach das glatte Gegenteil. Immerhin sind die Fälscher aller Statistiken so nett, so ***exakt*** zu fälschen, dass das *genaue* Gegenteil absolut stimmt!

Wäre die Welt auch nur ein Deut komplizierter – nicht auszuhalten!

SPIEGEL: **So machen Sie einen Faktencheck** … MIMIKAMA: **So beginnen Kettenbriefe** … **Coronavirus-WhatsApp-Kettenbriefe: Achtung vor diesen Tipps eines Arztes!** …

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Sekten als Virenverstärker: die eine Sekte zerstört die natürlichen Schleimhaut-barrieren (1.1.2), die andere trägt es **von Wuhan** *tausendfach* **um die Welt** und die nächste **infiziert ihre Mitglieder**, indem sie es gleich direkt **in deren Rachen sprüht**.

Der **Aberglaube ist auch heute noch**, seit Kants ‚**Ausgang des Menschen aus seiner Unmündigkeit**' so stark, wie im **kirchlichen Mittelalter** …

1.1.5 Methylalkohol tötet Viren … oder: wie überlaste ich Gesundheitssysteme?

Äusserlich, wie auch Chlorbleiche (1.1.1). Aber innerlich? Schon **über hundert Iraner an Alkoholvergiftungen gestorben**, weil wohl wieder so ein selbsternannter Experte verbreitet hat, das hülfe gegen das SARS-Virus.

Wie schon im Abschnitt zur alkoholischen Händedesinfektion (3.1.9.1.2.2) beschrieben, wirken längerkettige Alkohole viruzider, als kurzkettige. Aber **Methanol** (CH_3OH) ist *ausgerechnet* auch noch der kürzest-kettige *aller* Alkohole. Aber es gibt ja auch einen ins Ausland geflohenen Iraner, Klatsche oder so ähnlich heisst er, der rät, Kupferbrühe zu trinken, dann sei man viren-immun. Ich will diesen ganzen Unsinn hier nicht ver-linken, weil wenn Du darauf klickst, wird Dir in *Deiner* Youtube-Seitenleiste noch mehr Unsinn angezeigt. **Lebensgefährlicher** Unsinn!

Methanol-Vergiftung: Wenn du schon so einen Fall in Familie oder Verwandtschaft hast (Ärzte, Notärzte zumal, werden jetzt immer weniger schnell kommen, zum einen, weil sie überlastet sind, zum andern, weil sie erkrankt sind oder sie zuhause auf eigene Kinder aufpassen müssen, was das eingangs genannte, die Überlastung der Übrig-gebliebenen, weiter ins ***demnächst* Unerträgliche** [3.1.4.1.2] steigert). Das wirst Du alles noch zu spüren bekommen, es sei denn, Du seiest schon **gesund** und absolut (!) widerstandsfähig.

Wenn also einer Deiner Schutzbefohlenen zuviel Methylakohol getrunken hat, wird er blind, bei noch mehr Methanol (man kann ja das Etikett nun nicht mehr lesen …) stirbt er. Das Virus mit ihm, es funktioniert also schon irgendwie. Also wenn: das **einzige *Gegengift*** (dessen Du als Laie habhaft werden könntest, wenn Du nicht selbst eine Apotheke leitetest) gegen Methanol im Blutkreislauf ist, ‚normalen' Alkohol zum Trinken dagegenzusetzen. D.h. ihm **Alkohol einzuflössen**, dass er es gerade noch aushält, ohne stattdessen (!) *daran* zu krepieren: *„Für eine effektive Therapie muss der Ethanol-spiegel dabei zum Teil – abhängig vom Grad der Vergiftung und der körperlichen Verfassung des Vergifteten – über Tage aufrechterhalten werden"*. Beachte den **Haftungsausschluss**.

Andere, z.T. besser geeignete, Mittel, wirst Du zuhause nicht haben. Der Notarzt schon, aber … der kommt ja nicht (mehr). Und, wegen der **Triage**: wenn Dein Nachbar sich nur blind säuft, dann wird er im Zweifel nicht behandelt, denn er überlebt das ja, wenn auch mit unangenehmen Folgen, während der andere Nachbar seinen Krankenhaus-Platz (6.1.1) dringender benötigt, da er sonst stürbe.

Viele Menschen werden durch diese Krise erstmals gelehrt, ihren Denkapparat einzu-setzen. Falls noch etwas davon übrig (1.1.3) ist. Darum dieses Buch.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

1.2 Was garantiert gegen Infektionskrankheiten hilft

Ein ***intaktes* Immunsystem** in Wartestellung, das nicht geschwächt, aber auch nicht durch Rauchen, schlechte Ernährung, Umweltreize, Schlafmangel u.v.a. überreizt ist, ist dazu da, Viren-, Bakterien- und Pilzinfektionen zu erkennen und dann abzuwehren.

Beim ersten Mal, d.h. bei einer neuen Bedrohung, bedarf es aber einer gewissen Anlaufzeit. Ist es stark und agil, weil **Dein Körper stark und agil ist**, so kann es auch einer ungewohnten Bedrohung, etwa durch ein neu-mutiertes Grippe-Virus, schnell Herr werden, bevor dieses sich genügend häufig reproduzieren konnte, um Deinen Körper zu überschwemmen und von Dir selbst wieder an andere weitergegeben zu werden. Ist Dein Immunsystem geschwächt, zu langsam, dann wird ein Virus oder das Bakterium sich so schnell ausbreiten, dass Deine verspätete und zu schwache Abwehr unterliegt. So ungefähr läuft das ab, wenn ein Mensch mit Dir im selben Zimmer sitzt, wo Ihr beide angeniest und angehustet werdet, und dieser Mensch lässt sich am nächsten Morgen krankschreiben, während Du ausser einem leichten Druck im Kopf nichts weiter merkst, und letzteres gar auf das Wetter schiebst. So geht es mir meistens, bis ich dann lese, es gebe wieder eine neue Grippewelle.

Dein Immunsystem wird u.a. durch Bewegungsmangel **geschwächt** (‘*Sitzen ist das neue Rauchen*‘) und durch geeignete körperliche Betätigung **gestärkt**. Zu *schwache Reize*, etwa Nordic Walking, Aerobic und Tanzen genügen eher nicht, und zu starke Reize, etwa Langstreckenläufe wie (Halb-) Marathon oder Triathlon und zu ausgiebige anaerobe Belastungen allgemein schwächen das Immunsystem sogar. Ausdauer-sportler leiden daher verdächtig oft an Atemwegserkrankungen und Entzündungen. Und **Olympiasieger sterben früher**[1] … Jeder, wie er mag.

Ich habe da zwar **eine Methode entwickelt**, aber die wirkt nicht hier und heute, da müsstest Du schon ein paar Monate konsequent (nach meiner Anleitung) trainieren, dann allerdings siehst Du auch Erfolge; aus dem Gröbsten wärest Du nach ca. drei Jahren täglich 15 Minuten Übens draussen.

Dafür kostet es Dich nur ca. eine Viertelstunde am Tag, und Du musst dafür nicht einmal schwitzen. Ich war seit Jahrzehnten nicht mehr durch Infektionen eingeschränkt, selbst die Grippeepidemie 2018 (mit der höchsten Sterblichkeit seit zwei Jahrzehnten!) haben mich nur drei Tage Kopfweh gekostet, während viele andere zwei bis vier Wochen das Bett hüteten (und ja, ich habe mich bewusst damit angesteckt, wie jedes Jahr und mit jeder Grippe, gerade damit mein Immunsystem damit jedesmal besser fertig wird; und das im Alter von nunmehr 65 Jahren …).

Dein Körper (und Du) wäre nicht hier, wenn er sich nicht erfolgreich gegen die meisten ihn bedrohenden Infektionen gewehrt hätte, seit Deiner Kindheit, Deiner Geburt. Und … wenn das Deinen Eltern, Grosseltern usw. nicht auch gelungen wäre, so wärest Du gar nicht in der Lage, diese Zeilen zu lesen, denn sie hätten Dich nicht zeugen und gebären können. So funktioniert nunmal die belebte Welt. Die unbelebte Welt funktioniert anders:

---

[1] *Aber, keine Sorge, sie sterben bestimmt altersgerecht (**Frage 10**).*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

seit Milliarden Jahren werden bestimmte Sterne zu Supernovae und explodieren und in weiteren Milliarden Jahren werden sie es immer noch tun. ‚Nichts dazugelernt'. Die menschliche Art, und alle anderen Tier- und Pflanzenarten aber begegnen in ihrer Entwicklungsgeschichte immer wieder grossen bis hin zu mikroskopisch kleinen Raubtieren und ‚lernen', sich gegen sie zu schützen. Dieser Lernvorgang wird gemeinhin Evolution genannt: die, die wegsterben, weil sie sich haben erlegen lassen, pflanzen sich nicht oder immer seltener fort, die, die sich zu verteidigen, zu tarnen, oder wie die Orchideen mit Pyrethrum (oder andere Pflanzen **mit Lektinen**) gegen Frassfeinde sich zu wehren gelernt haben, die überleben und geben ihr Erbmaterial an die nächste Generation weiter, die dann (besser) geschützt ist. Und so weiter, in einem ewigen ‚Rad der Wiedergeburten'.

1.2.1 Vitamine

Zu Vitaminen kann man sich anderwärts, **in Wikipedia** z.B., belesen; abgesehen von einigen ideologischen Verbohrtheiten bei ‚Political Correctness', Fragen, ob es mehr als zwei Geschlechter gäbe und Fragen zu auch für Wikipedianer zu komplexen Dingen, wie etwa dem Klima, ist in den Naturwissenschaften auf Wikipedia Verlass, mehr jedenfalls, als bei all denen, die wohlfeile Artikel schreiben, in denen dann Links zu Produkten im eigenen Shop oder Affiliate-Links enthalten sind. Vitamine sind lebenswichtig, aber die rechte Dosis ist entscheidend. Überdosierungen sind leider teilweise in Mode, ebenso wie B12-*Mangel* bei streng veganer Ernährung. Aber das muss jeder selbst wissen. Oder auch nicht, der häufigere Fall.

1.2.1.1 Vitamin C

Wie ein **Artikel im Immune Network** aus dem Jahre 2013 schreibt: VITAMIN C IS AN ESSENTIAL FACTOR ON THE ANTI-VIRAL IMMUNE RESPONSES THROUGH THE PRODUCTION OF INTERFERON-A/B AT THE INITIAL STAGE OF INFLUENZA A VIRUS (H3N2) INFECTION – soll heissen, dass Vitamin C die Interferon-Produktion in Deinem Körper anregt, das hilft, Grippeviren zu bekämpfen. Das neu aufgetauchte SARS-CoV-2 ist ebenfalls ein Coronavirus: *„… vitamin C shows in vivo anti-viral immune responses at the early time of infection, especially against influenza virus, through increased production of IFN-α/β."* (Vitamin C zeigt auch im lebenden Organismus Schutzwirkungen gegen Grippe, indem es die Interferon-α/β-Produktion stimuliert.)

Allerdings … **wer ein schwächeres Immunsystem hat, erhält eine schwächere Reaktion**, wer ein stärkeres hat, eine stärkere. Und: die Infektion verhindert das mitnichten! Es hilft nur, sie glimpflicher verlaufen zu lassen. Wer also die wesentlichen Schutzmassnahmen (Kapitel **3**) ausser acht lässt, weil er meint, irgendein Pülverchen werde es schon richten, der verschlechtert nicht nur dennoch *seine* Überlebenschancen, er **gefährdet damit auch alle anderen**, die mit ihm in auch nur entfernten Kontakt treten. Damit, dass ich in Krisensituationen andere (unnötig) gefährde, gefährde ich auch mich, denn der Mensch, auch Du, ist Teil, immer, eines grösseren Organismus, Familie, Gesellschaft usw., ohne die er nur wenige Wochen überleben würde, ein paar wenige ausgenommen, die sich jahrelang auf ein Einsiedlerleben vorbereitet haben.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Aber selbst bei denen wirst Du der gemeinsamen Wirtschaftsweise entstammende Gegenstände, wie Messer oder Gefässe, finden.

1.2.1.2 Vitamin D

Während man Vitamin C immerhin eine unmittelbar immunstimulierende Wirkung zuschreiben kann, wirkt Vitamin D noch verzögerter. Dennoch haben angeblich (flächendeckende Tests gibt es nämlich nicht wirklich) die meisten Vitamin-D-Mangel.

Das **Calcitriol** hat ebenfalls immunstärkende Wirkungen (Wikipedia): *„*[wirkt] *modulierend auf das Immunsystem (verbesserte Abwehr vieler Infekte, z. B. Tuberkulose, Schutz vor vielen Autoimmunkrankheiten)“*.

Es gibt z.B. Studien, dass es **gegen Hepatitis C** wirkt oder auch **gegen die mit SARS verwandeten Grippeviren**.

1.2.1.2.1 Dosierung, Pharmakokinetik und -dynamik, Massenwirkungsgesetz …

Nun kommen wir aber zur Frage der Dosierung, und hier geistern die abenteuerlichsten Vorschläge durchs Netz, weswegen ich oben empfohlen habe, dass, wer nicht weiss, ob er überhaupt Vitamin-D-Mangel hat und wenn ja, wie hoch dieses Defizit wäre, den Calcitriol-Spiegel eigentlich labormedizinisch überwachen lassen müsste. Es gibt Empfehlungen, wöchentlich einmalig 20.000 Internationale Einheiten zu nehmen, und es werden bestimmte apothekenpflichtige und auch frei verkäufliche Mittelchen empfohlen.

Es ist allerdings so, dass, je höher eine Einmaldosis ist und je länger der Zeitraum zwischen diesen Dosen, das Ergebnis, der Blutspiegel *nicht* zu ***je Dosis*** **weit geringeren**, aber *häufigeren* Dosen *derselben* ***Gesamt****menge* äquivalent ist.

Ich weiss, solche Sätze verstanden wir noch in der Schule, heute scheint das Verständnis abhandengekommen zu sein.

Jedenfalls: nehmen wir an, Du nähmest alle sieben Tage 21.000 I.E., das wären dann soviel wie an jedem Tage 3.000 I.E., nicht wahr? ***Nicht*** wahr! Das hattest Du in Chemie in ca. der sechsten Klassenstufe, nennt sich **Massenwirkungsgesetz**. Wenn am ersten Tag (21.000 I.E.) der hohe Spiegel z.B. morgens direkt nach dem Einnehmen erreicht wird, und wir annehmen, das Medikament oder Nahrungsergänzungsmittel baute sich alle 24 Stunden zur Hälfte ab (**Halbwertzeit**), dann hast Du nach 24 Stunden, am nächsten Morgen zur gleichen Zeit, wieviel Vitamin D noch in Deinem Körper? Richtig, die *Hälfte*, das wären dann also 10.500 I.E. (die echte **Eliminationsrate** und **biologische Halbwertzeit** mögen anders sein, es geht ums Prinzip).

Am nächsten Tag (denke an den **Seerosenteich**, nur umgekehrt …) sind es dann wieder die Hälfte, d.h. nur noch 5.250 I.E. und am letzten, siebten Tag vor Erneuerung der Dosis? Dann wären es nur noch verbleibende ‚mickrige‘ knapp 330 Internationale Einheiten!

Würdest Du also anstreben, Deinen Körper auf dem Niveau von, sagen wir, 10.000 I.E. zu halten, dann wärest Du besser bedient, wenn Du *jeden* Tag genau diese 10.000 I.E einnähmest, stets ungefähr zur gleichen Zeit natürlich.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Nun ist Vitamin D aber ein sog. **Speicher-Vitamin**, d.h. nicht verbrauchte Überschüsse werden nicht etwa gleich ausgeschieden, sondern (u.a. im Fettgewebe) eingelagert. Mit Vitamin D, hochdosiert über längere Zeit eingenommen, kann man sich also letztlich umbringen. Eisbärenlebern enthalten besonders viel davon und schon vor ein oder zwei Jahrhunderten kam ein Walfänger unter Schmerzen (Nierenversagen aufgrund Kalkeinlagerung in den Nierentubuli) elendiglich um, weil er die gesamte Leber eines Eisbären verspeist hatte.

Ich bevorzuge daher Eigensynthese durch UV-B-Bestrahlung, aber das ist ein umfangreiches Thema, das ich **anderwärts abgehandelt** habe.

Ich zögere, hier konkrete Zahlen zu nennen, denn der Bedarf hängt stark von der Ernährung und der Sonnenbestrahlung ab, ebenso wie vom Lebensalter, z.B. bei menopausalen Frauen liegen die Dinge anders, als bei gebärfähigen, usw.

Aber um einen ausreichenden Blutspiegel zu erreichen, sind in der Regel tägliche Dosen von 4.000 I.E., entsprechend 100 **Mikro**gramm ausreichend (bedenke immer, Deine Nahrung spielt ja auch noch mit hinein). Über 6.000 I.E. *täglich* sehe ich es kritisch, eben wegen des Speichereffektes, der Dich danach maroder machen kann, als dass Du gesund würdest:

Dauerhafte Vitamin-D-Überdosierung oder eine solche **Stosstherapie führen zu Schäden**: *„Überdosierung durch chronisch überhöhte Zufuhr, aber auch durch … ‚Stosstherapie' führt zu Schäden … wobei die Calcifizierung in der Niere* ***tödliche Folgen*** *haben kann. … Bei Müttern … Geburt von Kindern mit* ***supravalvulärer Aortenstenose****. Decalcifizierung von Knochen und Zähnen,* ***Osteoporose****."*

Du bist dann schwer **krank und behandlungsbedürftig**: *„Ist die* ***Vergiftung*** *bereits eingetreten, so kann man sich wegen der langen Wirkungsdauer des bereits im Organismus befindlichen (fettlöslichen!) Vitamin D nicht damit begnügen,* [nur] *die weitere Zufuhr von Vitamin D zu unterbinden …"* (Hervorhebungen von mir)

Wenn Du Dich kompetent einlesen möchtest, dann bitte hier entlang:

MICHAEL F HOLICK, ANDREW WEIL: THE VITAMIN D-SOLUTION, A 3-STEP STRATEGY TO CURE OUR MOST COMMON HEALTH PROBLEMS

MICHAEL F HOLICK, BESS DAWSON HUGHES: NUTRITION AND BONE HEALTH

MICHAEL F HOLICK, JÖRG REICHRATH: SUNLIGHT, VITAMIN D, AND SKIN CANCER

MICHAEL F HOLICK, JÖRG REICHRATH, WOLFGANG TILGEN, MICHAEL FRIEDRICH: VITAMIN D-ANALOGS IN CANCER PREVENTION AND THERAPY

MICHAEL F HOLICK, MARKJENKINS , THE UV-ADVANTAGE

MICHAEL F HOLICK, VITAMIN D – PHYSIOLOGY, MOLECULAR BIOLOGY AND CLINICAL APPLICATIONS

Bestrahlungstherapien:

M S KRITSKY, HORST SENGER: BLUE LIGHT EFFECTS IN BIOLOGICAL SYSTEMS

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

PAOLO SASSONE CORSI, DAVID WHITMORE, NICOLAS CERMAKIAN, NICHOLAS S FOULKES, MICHAEL F HOLICK, ERNST G JUNG: BIOLOGIC EFFECTS OF LIGHT, 1998, PROCEEDINGS OF A SYMPOSIUM, BASEL/SWITZERLAND, NOVEMBER 1-3, 1998

WOLFGANG HEERING, MICHAEL F HOLICK: BIOLOGIC EFFECTS OF LIGHT, 2001, PROCEEDINGS OF A SYMPOSIUM, BOSTON/MASSACHUSETTS, JUNE 16-18

Mehr zu Vitaminen zu schreiben fehlt mir die Zeit, wer jetzt erst anfängt damit, ist eh ein bisschen spät dran, wenn es auch manche ja erst in Monaten oder Wochen treffen mag (2.1). Siehe auch „**Nierenversagen durch vermeintlich harmlose Vitamin-D-Präparate**“: *„In der Folge kam es bei beiden Patienten zu einem **akuten Nierenversagen** bei ausgeprägter Hyperkalzämie. … Die 78-Jährige erholte sich nach forcierter diuretischer Therapie und peroraler Cortisongabe wieder. Der 60-jährige hat bleibende Schäden davongetragen, nämlich eine **dialysepflichtige Niereninsuffizienz**. Laut Biopsie weist er einen schweren tubulären Schaden mit Mikroverkalkungen auf, das sei passend zu einer hyperkalzämischen Schädigung …“* (**Hervorhebungen** von mir).

1.2.2 Körperliche Vorbereitungen zur Stärkung Deines Immunsystems

Nimm‘ es mir nicht übel, aber wenn Du jetzt das erstemal angesichts dieser Pandemie mit dem Gedanken spielst, *ernsthaft* etwas für Deinen Körper zu tun, dann hattest Du bis jetzt einfach Todessehnsucht. Denn *nichts* zu tun, ist tödlich, alle Menschen, die nichts für ihren Körper tun (und dazu zählen nur Herumsitzen ebenso wie westliches Yoga mit seinen viel zu schwachen Anreizen), sterben an **Altersschwäche, der einzigen unnatürlichen Todesursache** überhaupt. (***Natürliche* Todesursachen** sind z.B. unheilbare Infektionen, Unfälle, Krebs, Altersschwäche dagegen erzeugst Du durch Nichtstun – **an Altersstärke ist noch nie jemand gestorben**! Altersschwäche liegt eben *nicht* am ‚Alter‘, sondern am … Nichtstun, zu wenig tun, das Falsche tun, wie zu hoher Blutdruck, sind zivilisatorische Unsitten; mein Blutdruck liegt, mit derzeit 65 Jahren, stets, und seit meiner Jugend, bei unter 120 zu 80 bei einem Ruhepuls unter 60, manchmal 50.)

1.2.2.1 Stärkung der körperlichen Homöostase

Die meisten ‚zivilisierten‘ Menschen heutzutage drehen lieber die Heizung höher, wenn sie frieren, ziehen sich noch eine Jacke drüber, wenn sie frösteln und baden lau.

Oder sie drehen die Klimaanlage in Haus und Auto höher und stellen sich einen Ventilator neben den Bürostuhl, auf dass sie auch im Sommer noch Wintertemperaturen erzeugen und eine Bindehautentzündung oder Schnupfen riskieren. Sie lüften zuwenig, so dass die durch Zentralheizung aufgeheizte feuchte (!) Luft gut in die kalten Ecken unter der Decke zirkuliert, um Schwarzschimmel zu züchten, den sie bei der Konvektion dann wieder brav einatmen.

Die Klimaanlage, möglichst mit klima- und gesundheitsschädlichem Kühlmittel, wenn sie undicht ist, atmet man noch Legionellen ein, weit infektiöser und tödlicher als SARS-CoV-2 und die Jacke aus Funktionstextilien verursacht Nanopartikel, lässt sich nicht recyceln usw.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Kurz und gut: der Mensch versucht, die Körpertemperatur ***aussen*** dauernd konstant zu halten. Dabei ist das doch gerade die Aufgabe Deiner inneren Organe, allen voran der Leber, des Herzens, Hirns und der Lunge, diese Wärme zu liefern! Damit diese, und Dein Immunsystem, gesund bleiben, ***darfst* Du *nicht*** in diesen **Selbst**-Regulations-prozess eingreifen!!!

Ich hätte schon längst einen Second-Hand-Laden aufmachen sollen mit all den Jacken, die mir ständig nachgetragen werden. Früher beim Friseur und heute immer noch bei irgendwelchen Besprechungen, wenn ich mich, vor allem in kälteren Jahreszeiten, der Tür nähere: *„Herr McCormack, hier, Sie hätten beinahe ihre Jacke vergessen!“*. – Ich besitze aber gar keine! (Is‘ ja klar, wenn ich solche Bücher wie dieses, das Du gerade liest, kostenlos abgebe, dass ich mir dann gar keine Winterjacke leisten kann!)

Ich war mal in einer Sportlersauna, als ich noch Hochleistungssportler war, mit einem Kollegen. Die Sauna war bevorzugt für uns Leistungskader reserviert, Touristen durften sie aber, wenn noch Platz frei war, mit benutzen. So sassen wir auf der obersten Bank, mein Kollege und ich, und liessen es uns gut gehen, als eine Familie, Eltern und zwei, drei Kinder, hereinkamen und sich etwas verschüchtert auf die unterste Bank setzten.

Wir beachteten sie nicht weiter und unterhielten uns übers Training. Dann bekam mein Kollege wieder Lust, einen erneuten Aufguss vorzunehmen, gesagt, getan, dann nahm er wieder neben mir auf der obersten Stufe Platz.

Als der Nebel sich verzogen hatte, war die Familie weg, sie waren fluchtartig, aber heim-lich-leise verschwunden, wie sie gekommen waren. Ich schaute dann zufällig hinter mich, ich sass direkt vor dem runden Thermometer – es zeigte 121 Grad Celsius. Dann las ich das erste Mal im Leben die dort aushängenden Saunaregeln – sie empfahlen 80 Grad.

Aha, dachte ich, das erklärt einiges, zumal Du den Temperaturunterschied nicht absolut rechnen darfst, sondern von den 37 Grad Normalkörpertemperatur aus. Das heisst, von 37 zu 80 Grad sind es 43 Grad, von 37 bis 121 Grad sind es dagegen 84 Grad – d.h. das **Doppelte**. Das war auch der Grund, warum der Trainer uns immer einschärfte, wir sollten uns nach dem Duschen vor einem Saunagang erst *gründlich* abtrocknen – wenn Du nämlich bei 120 Grad in der Sauna sitzt, und hast Wassertropfen auf der Haut, könnten die im Extremfall anfangen zu sieden – das führt zu Verbrennungen … (und warum nicht auch der Schweiss? Tja, Chemie und Physik wieder mal – der Schweiss ist salzhaltig, beginnt zu verdunsten, der Salzgehalt steigt und mit dem steigenden Salz-gehalt in den Schweisstropfen steigt auch deren Siedetemperatur. Das nennt sich **Siedepunktserhöhung**. Und da Salze nicht verdunsten können, sondern auskristalli-sieren, fühlst Du Dich nach einem ausgiebigen Saunagang bis weit über hundert Grad manchmal auch, wie wenn Du am Strand aus dem Meer kommend Dich auf’s Bade-handtuch legst und von der Sonne trocknen lässt – salzig. Was Du niemals erlebst, wenn Du nur ‚Warmsauner‘ bist und nicht heiss saunierst, wie damals ich.).

Aus dem Trainingslager zurück, erwartete uns die frohe Nachricht, dass die Deutsche Sporthilfe (‚**Neckermann macht’s möglich**‘) uns Leistungskadern einmal wöchentlich Sauna und anschliessende Massagen bei einem medizinischen Bademeister spendiert

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

habe. Das ging ein paar Monate, dann hörte es wieder auf. Ich dachte aber, Sauna fortzusetzen sei vielleicht gar keine schlechte Idee, nur wie – zuhause hatte ich keine, und ewig durch die Gegend fahren lag mir nicht. Ich lese lieber (**9.1**) oder schreibe neue Versionen **solcher Bücher** (wenn ich nicht grade **15 Minuten am Tag trainiere**).

Als ich mich dann mit den Saunawirkungen näher befasste, kam mir, Physik wieder mal, dass ja die **thermische Kapazität** von *flüssigem* Wasser wesentlich höher ist als von *gasförmiger* Luft (Sauerstoff-Stickstoff-Gemisch) und Wasser*dampf*. Was also bei Luft und Dampf 120 Grad braucht, das braucht im flüssigen Badewasser höchstens 45 Grad!

Gesagt, getan, seither badete ich nach dem Training immer so ***heiss*** es ging und duschte mich danach ab, so ***kalt*** es ging. Und drum kriege ich u.a. keine Grippe: weil ich täglich trainiere, aber auf ganz bestimmte, sportmedizinisch ausgeklügelte Art (d.h. ich folge keiner Mode), weil ich mich, so oft es geht, mit neuen nicht-tödlichen Erregern infiziere (man darf das Schicksal nicht herausfordern – Ebola oder **hämorrhagische Fieber** werde ich nicht ausprobieren!) *und* weil ich meinen Körper allen möglichen Kälte- und Hitzereizen aussetze. *Alles drei* nur führt zu dauerhaftem Erfolg, nicht Pillen- oder Supplementeschlucken oder die neueste Modediät[2].

Nun ist es für das erste Element, das Training, zwar nie zu spät, die längste Reise beginnt mit dem ersten Schritt, es sei denn, Du gerätst in Quarantäne, aber das dauert Jahre, bis Du halbwegs auf den Stand eines sog. ‚Naturburschen' kommst, wenn Du bisher meintest, Dein verstellbarer, gepolsterter Bürostuhl sei ‚gesund' (noch dazu für Deinen Rücken und die Bandscheiben – mitnichten – ich sitze bewusst auf einem harten Holzstuhl mit einem harten Meditationskissen drauf, letzteres, weil meine Tischplatte höher als Normmass ist – und das Ganze 14 Stunden fast jeden Tag, und mit 65 Jahren …). Die Idee, jede Grippewelle als willkommenen Anlass zu sehen, sich erneut mit einem leicht veränderten HxNy-Virus anzustecken, ist auch *solange* keine gute Idee, wie Dein Immunsystem nicht darauf ausgelegt ist, diese ‚Erkältung' einfach so wegzustecken.

Bleibt also nur: Hitze- und Kältereize wie beschrieben und dann nach **meiner Methode** (oder einer beliebig anderen, aber *gleichwertigen*) konsequent und *täglich* zu trainieren und Dehnübungen zu machen. Mein Handbuch dazu hat über 1.000 Seiten, das werde ich hier nicht ausbreiten, das hat auch keinen Sinn, ohne sich vorher das Ganze bei mir persönlich abgeguckt zu haben.

1.2.2.1.1 Weitere positive Wirkungen der Hitze-Kälte-Wechselbäder

Körperzellen schütten bei Überhitzung (Verbrennungen der Haut, Hitzschlag im Gehirn u.a.) sog. **Hitzeschock-Proteine** aus. Diese schützen wichtige Moleküle gegen Denaturierung und ‚Fehlfaltungen' (wir erinnern uns, Creutzfeld-Jakob und andere Demenzerkrankungen gehen auch auf fehlgefaltete körpereigene Proteine zurück, die ‚Prionen').

---

[2] *Nichts gegen gesunde Ernährung oder an bestimmte Krankheitsverläufe fachlich (!) angepasste Diäten. Auch Nahrungsergänzung kann sinnvoll sein – aber so zu tun, als würde irgendeines der beiden den altersbedingten körperlichen Verfall aufhalten, ist arg daneben – da **hilft nur eines**.*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Die ganze Wissenschaft dahinter führt hier zu weit, da es nur darum geht, sich vor der Virus-Pandemie zu schützen, aber soviel sei gesagt: diese Methode bewirkt auch, dass Du **deutlich weniger Krebs** bekommst, u.a. aufgrund der genannten Vorgänge, und weil Krebszellen und die meisten Krankheitserreger hitzeempfindlicher sind, als Deine gesunden Körperzellen. Daher es auch Ansätze gibt, Krebs mit Hyperthermie zu bekämpfen, aber da gehört noch einiges mehr dazu, als heiss zu baden. Auch gegen Borrelien kann Überhitzung u.U. helfen.

Das ist übrigens der Grund, warum Du Fieber bekommst, wenn Du Dich ansteckst – weil die meisten Erreger bei den höheren Temperaturen sich schlechter vermehren, als bei der für sie optimalen Körpertemperatur – weshalb ich auch von Fiebersenkern generell wenig halte, das ist so ähnlich, wie die Klimaanlage in Auto und Haus oder Büro höher zu drehen. Einfach auf den Mars auswandern, dort ist es auch im Sommer schön kühl. Für fiebersenkende Mittel ist es aber spätestens dann Zeit, wenn Dein Körper droht, überzureagieren, oder Du aus anderen Gründen (Diabetes, Bluthochdruck, Herz-schwäche usw.) bereits angeschlagen bist (hab‘ ich nicht gesagt, Du sollt trainieren? Auch Diabetes bekommst Du durch -vorübergehendes- **Intervallessen** in Verbindung mit ketogener Ernährung weg – völlig, aber das ist wieder ein buchfüllendes Thema; jedenfalls aber: wenn Du jenseits der 50 bist und Dich ‚normal‘ ernährst und auch nur etwas Übergewicht hast, bist Du mindestens unerkannter Prä-Diabetiker, wenn Du noch etwas wartest, operieren sie Dir irgendwann einen Fuss ab), dann ist heisses Baden mit Vorsicht zu geniessen.

Ich könnte jetzt noch endlos über weitere Wirkungen des Hitze-Kälte-Reizes referieren, Du bekommst z.B. auch weniger Falten, eine reinere Haut u.v.a.m. Aber es ging uns ja nur ums Immunsystem.

1.2.2.1.2 Vorsicht! Heiss baden will gelernt (und ertragen) sein …

Wenn Du es so gut wie nie gemacht hast, kannst Du nicht einfach mir-nichts-Dir-nichts den Wasserhahn auf heiss drehen, dann hinterher mit eiskaltem Wasser nachduschen. Wenn Du das erste überleben solltest und keinen Hitzschlag erlittest oder bewusstlos würdest (habe ich schon erlebt, da musste ich jemanden mit 80 kg Körpergewicht aus der Wanne hieven – Bewusstlose sind viel ‚schwerer‘, als ‚Lebendige‘!), dann erleidest Du u.U. einen Herzinfarkt beim Kälteschock.

Immer wieder ertrinken Menschen in Badeseen, bloss, weil mittendrin eine kalte Quelle von unten sie anströmt. Wenn Du diese Wechselbäder eine Weile praktizierst und das Temperaturintervall immer weiter gesteigert hast, dann kannst Du auch im Baggersee nicht mehr auf diese Art ertrinken. **Garantien** übernehme ich natürlich nicht, aber es ist offensichtlich, dass Du gegen viele weitere Gefahren immer widerstandsfähiger wirst. Du musst es nur laufend machen, sonst fällt der Körper immer wieder in seine gewohnte Bequemlichkeit zurück!

Heisses Bad: langsam die Temperatur *steigern*, indem Du z.B., schon in der reichlich gefüllten Badewanne liegend, heisses Wasser nachfliessen lässt, bis es für Dich ‚unerträglich‘ zu werden beginnt. Vorsicht! Du musst Dich dabei immer wieder leicht

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

bewegen, sonst bildet sich direkt um Deine Körperhülle eine auf Körpertemperatur abgekühlte (!) Wasserschicht (Wasser ist ein schlechter Wärmeleiter und relativ guter Isolator in diesem Falle), und wenn Du Dich dann wieder bewegst, mischt sich diese dünne kühlere Schicht wieder mit dem u.U. bis dahin viel heisseren Wasser und Du bekommst eine Art Schock.

Wenn ich bade, ist meine Haut krebsrot, und ich muss jedesmal ganz langsam hineinsteigen, erst werden die Füsse, dann die Waden usw. krebsrot, bis ich schliesslich vom Kinn abwärts voll vom heissen Wasser umgeben bin. Heisses Wasser heisst dabei, dass selbst des Geschirrspülens gewohnte Hausfrauen schon ihre Finger mit einem spitzen Schrei aus meiner Badewanne gezogen haben …

Kalt abduschen: Umgekehrt solltest Du zu Anfang vielleicht nicht das kalte Leitungswasser, das mit evtl. vier Grad aus der Leitung rauscht, nehmen, um Dich abzuduschen, sondern es umgekehrt ebenso halten: erst mit der Mischbatterie lauwarm einstellen, dass Du es geradeso noch aushältst.

Reihenfolge: **immer zum Herz *hin***! Du beginnst unbedingt mit dem rechten Fuss (falls Dein Herz auf der linken Seite sitzt, wie bei den allermeisten, sonst andersherum), und gehst *langsam* mit dem Brausekopf Dein Bein hoch, Wade, dann Oberschenkel bis zum Po, nicht weiter. Dasselbe dann links, ebenfalls nicht weiter. Dann rechter Arm von Hand bis Schulter, dann linker Arm genauso. Dann erst Bauch und Rücken von unten nach oben; falls sich bis dahin die Beine wieder ‚warm' anfühlen, lieber die vorige Prozedur nochmal von vorn – bitte bedenke, das ist, siehe Baggersee, für ungeübte nicht ganz ungefährlich!

Schliesslich von der rechten Brustseite nach links, dann den Kopf, ganz wichtig, der muss auch wieder kalt werden.

Danach trocknest Du Dich möglichst *rasch* ab und legst Dich, am besten auf ein grosses Handtuch, aufs Bett und streckst die Beine hoch, je senkrechter, desto besser und je länger, desto besser. Ggf. vorher Bettdecke über die Füsse stülpen, denn die sollen nicht kalt werden.

Deine Adern, insbesondere Venen, haben sich unter der ‚Tortur' geweitet, das kalte Abduschen dient dazu, sie wieder schockartig weitestmöglich zu verengen.

Wenn Du bei den ersten Malen merkst, dass Du im Bett wieder zu schwitzen anfängst: das nächste Mal noch länger / öfter oder kälter abduschen. Du solltest im Bett kaum noch schwitzen, sonst war es nicht kalt genug oder nicht lang genug; beides sollst Du ja eh mit der Zeit, ebenso wie die Hitze, steigern.

Du wirst viele Effekte feststellen; da das individuell sehr unterschiedlich ist, natürlich nicht jeder alle auf einmal und nicht immer gleich zu Anfang: Du schläfst ‚wie ein Bär', Du bist morgens frischer, Deine Haut sieht jünger und gesünder aus, Du bist draussen immer weniger kälte- und hitzeempfindlich (und solltest dementsprechend immer weniger ‚Funktionskleidung' tragen – tu sie in die Altkleidersammlung, da kommt sie für wenig Geld nach Afrika und zerstört dort die Lebensgrundlagen der Weber, Schneider und Tuchhändler, die mit den Preisen eines Bossanzuges für 5 Euro nicht konkurrieren

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

können, selbst wenn sie nur noch einen Dollar am Tag verdienen …). Ich renne auch im Winter manchmal im T-Shirt herum. Ich ertappe mich auch manchmal, dass ich im Sommer langärmlige Hemden trage, die ich mir im Winter angewöhnt habe, und dann habe ich nicht bemerkt, dass grade Sommer ist. Nun ja, Wasser in den Beinen hast Du auch weniger oder bekommst Du später nicht, die Liste ist endlos, ach ja, Krampfadern bekommst Du entweder auch nicht oder weniger oder … sie bilden sich zurück, wenn Du schon welche hast. Wieder wäre das ein Thema für ein Buch.

Und ja, das werde ich öfter gefragt: da gibt es einen Typen, der verkauft seine Idee, man solle immer nur kalt baden usw. Ich halte das für einseitig. Angeblich hatte er als Jugendlicher die spontane Idee, er müsse sich in seiner niederländischen Heimat in einen kalten Gartenteich werfen und seither macht er das weltweit, verdient gut damit, und hält lt. Guinness Book of Records Kälterekorde. Mag sein. Wer nur einen Hammer hat, sieht überall halt nur Nägel. Als ich das mit dem Gartenteich las, dachte ich spontan: wahrscheinlich hatte er ein beginnendes Rheuma. Dagegen hilft Kälte, ich habe mir das neulich mal in einer **Kältesauna** angeschaut.

Das Problem mit Kälteanwendungen, auch wenn sie gegen die *Autoi*mmunerkrankung Arthritis Wunder wirken mögen (auch das ist individuell unterschiedlich): **Kälte ‚aktiviert' Schnupfen- und Grippeviren**. Die Zusammenhänge sind nicht vollständig geklärt, aber jedenfalls verändert sich die Nasen- und Rachenschleimhaut unter Kälteeinwirkung so, dass genau diese Art von Viren, vor der wir uns mit diesem Buch gerade schützen wollen, leichteres Spiel haben, als bei Körpertemperatur.

Von daher: Hitze- und Kältereize einsetzen = heiss baden **und** kalt abduschen und die Schere zwischen beiden immer weiter spreizen, bis Du beim Kalten ungefähr Dich dem Nullpunkt (273 Kelvin) näherst (hängt von Deinem Wasserwerk und der Leitungsführung in Deinem Haus ab, ansonsten Loch ins Eis im Badesee hacken, aber aufpassen, dass Du nicht untertauchst … dann brauchst Du aber eine mobile heisse Badewanne vor Ort), während Du die Badewassertemperatur vermutlich nie über 44 Grad Celsius wirst steigern können, denn irgendwann denaturierst Du das Eiweiss Deiner Haut, aber bis dahin sind oft Jahre und Du merkst von selbst, wo Du aufhören musst. Viel wichtiger ist, zu begreifen, dass man ‚aus dem Stand' nie wissen kann, wie breit die Spreizung zwischen heiss und kalt sein darf, ohne Kreislaufprobleme zu bekommen.

Stehe auch nie zu schnell aus der heissen Badewanne auf, um Dich anschliessend abzuduschen. Wer nicht dauernd Herz- / Kreislauftraining betreibt, wie ich, dessen Herz kommt u.U. nicht mit und, anders als bei der Giraffe, schafft es dann nicht schnell genug, auch noch das Hirn mit Blut zu versorgen und man wird bewusstlos. Dann knallst Du mit dem Kopf auf den Badewannenrand und kommst ins Krankenhaus, und dort ist die Gefahr, Dich lebensgefährlich anzustecken, hunderte Mal grösser, als zuhause. Also keinen falschen Ehrgeiz – Dein Körper tut schon, was er kann und schon nach Monaten wirst Du erstaunt sein, wie ‚fit' Du wirst. Nur Dein Muskelabbau (Sarkopenie) ab dem 40. Lebensjahr, die dann schon beginnende Altersschwäche, die wirst Du so nicht los, aber das hatte ich ja schon verschiedentlich angedeutet.

Frank McCormack | SARSCoV

Caveat: Wenn du Mann bist – Deine Hoden liegen deshalb ausserhalb Deines Körpers, weil sie eine niedrigere Temperatur brauchen, so maximal 32 Grad statt 37 Grad Celsius, um Spermien zu produzieren. Wenn Du mehrmals in der Woche so derart heiss badest, wirst Du vorübergehend unfruchtbar. Ganz sicher kann man sich nicht sein, aber wer das täglich mit der gerade noch erträglichen Temperatur machte, bekäme auf natürlichem Wege keine Kinder. Keine Sorge: die Libido verschwindet dagegen nicht, im Gegenteil: der Körper wird insgesamt leistungsfähiger und somit auch die sog. ‚Liebesfähigkeit'. Wenn Du das Heiss-Baden absetzt, ersatzlos, dann hast Du nach vier bis in aller Regel höchstens sechs Wochen wieder die frühere Spermienanzahl, wenn nicht sogar mehr, regeneriert sich doch dein Körper durch diese Prozedur und kann fast alles besser als vorher – **ohne Gewähr**, wie immer.

Ach ja: und wenn Du zu *wenig* Spermien hast, derzeit schon: oft liegt das an zu engen Hosen, beheizten Autositzen (doch, doch!) und anderem Unsinn. Wenn Du stattdessen nur kalt duschst, dabei besonders das Skrotum begiesst, bis es sich gar unangenehm kalt anfühlt, und dann nur noch weite Unterhosen und weite Ausgehhosen trägst, bei denen Dein Hodensack ‚Spielraum' hat, dann wird Dir Dein Androloge erstaunt bestätigen, dass sich Deine Spermien-Anzahl und -Beweglichkeit deutlich gebessert hat. Wenn das immer noch nicht hilft, dann brauchst Du wirklich eine umfassende Diagnose und, wenn möglich, Therapie. Oder ein Adoptivkind. Es ist eh dem Umwelteinfluss geschuldet, wenn das Kind dem Nachbarn zum Verwechseln ähnlich sieht …

Frank McCormack [SARSCoV]

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

1.2.2.2 Weitere mögliche und unmögliche Methoden, immunstärker zu werden

Wie sagt Wikipedia so schön: *„Allgemeine Stärkung: Die Redewendungen ‚Stärkung des Immunsystems' und ‚Stärkung der Abwehrkräfte' werden häufig als Claim in der Werbung für Nahrungsergänzungsmittel, Functional Food und alternativmedizinische Heilmittel verwendet. … Problematisch sind hierbei* ***fehlende medizinische Definitionen*** *dafür, was unter ‚Stärkung' zu verstehen ist. Solche Verweise auf allgemeine, nichtspezifische Vorteile eines Produkts sind nach EU-Recht laut Artikel 10 Absatz 3 der Health-Claims Verordnung* ***verboten****, … Für eine Aufnahme in die entsprechende Positivliste genehmigter Angaben muss die Art und Weise, in der das Produkt auf das Immunsystem wirkt, angegeben und die Wirksamkeit* ***wissenschaftlich belegt*** *werden."* (**Hervorhebungen** von mir)

Das *meiste*, was Dir da aufgeschwatzt wird, ist teuer und unwirksam. Die Anbieter sind entweder ahnungslos und vermeintlich wohlmeinend (warum dann z.T. tausende Prozent Gewinnspanne? Mein Buch ist sogar kostenlos, ich ‚lege drauf' …) oder sie sind gar gewissenlose Scharlatane, die mit Deinem Leben spielen, denn meine Liebe, mein Lieber: in einer Zeit, wo Arbeitsplätze durch Liefer- oder Nachfrageausfälle bedroht sind, wo Menschen an Leben und Seele gefährdet sind, braucht jeder sein Geld selbst für alle möglichen Eventualitäten. Es ist schon zu normalen Zeiten fragwürdig, sein Geld auf unwirksame Pülverchen und ‚Super-Food' auszugeben. Am wenigsten aber ist das sinnvoll, gar gerechtfertigt, ja es ist sträflich leichtsinnig, sich seiner Finanzen zu entledigen, wenn evtl. Vorrat eingelagert oder der nahen Verwandtschaft, die z.B. ihren Arbeitsplatz verloren hat, geholfen werden müsste. Würdest Du derzeit, schau' Dir Deine Speisekammer genau an, eine mehrwöchige Quaratäne überleben, wenn sie Dir, wie in China, einfach die Tür zuschweissen, weil Du eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellst? Kann bei uns nicht passieren? Hast Du je die **Notstandsgesetze** gelesen? Ich hab' ja damals versucht, sie zu verhindern, aber nun sind sie halt mal da (vgl. **Frage 7**).

1.2.2.3 Eisen, Zink, Selen …

Steht auch bei Wikipedia, steht auch sonstwo. Überhaupt habe ich nichts erfunden, was ich hier zusammentrage ist einfach Stand der Wissenschaft und Technik.

Eisen bekommst Du billigst im Drogeriemarkt, z.B. dm (Eigenmarke ‚Mivolis') „**Eisen + Vitamin C + B-Vitamine, Tabletten, 40 St., 25 g**" (1,95 €), Zink „**Zink + C Depot Kapseln 60 St., 37 g**" (1,75 €) oder „tetesept - **Vitamin C + Zink + D3 Tabletten 30St, 41,6 g**" (damit hast Du gleich noch Vitamine C und D abgedeckt - **1.2.1**) und „**Selen, Mini-Tabletten 60 St., 9 g**" (2,75 €).

So, wenn Dir jetzt jemand erzählt, seine zehnmal so teuren Produkte seien aber (bei ähnlicher Wirkstoffkonzentration) ‚besser', dann frage ihn nach Studien. Wenn er keine vorweisen kann, frage ihn, wie er das denn sonst hätte wissen können? Pendeln? Merlin hat es ihm geflüstert? Was sagt Merlin denn dazu, wie man Coronaviren loswird? Kann doch nicht sein, dass Merlin nur Fragen zu dieses Scharlatans Produkten beantwortet, sein Wissen dem Rest der Welt aber vorenthält? Oder hat er Merlin mit dem vielen Geld, das er Leichtgläubigen aus der Tasche zieht, gar bestochen? Denkbar wär's ja – aber ist Merlin dann überhaupt noch zu trauen?

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Ich mache hier keine Werbung für Götz Werners drogeriemarkt, auch Rossmann hat ähnliche Produkte, oder ALDI, Lidl, wenn auch in geringerer Auswahl. Das waren nur Beispiele, um zu zeigen, dass dieses Zeug genauso wirkt, aber kaum was kostet, wie das anderer. Besuch‘ die mal zuhause und schau‘ Dir an, wie marode viele von diesen Gesundheitsaposteln aussehen!

1.2.2.4 Magnesium

Das stärkt zwar nicht direkt das Immunsystem, aber die Nerven. Du hast in Stress-Situationen einen erhöhten Magnesium-Bedarf. Wenn Du ab und zu Wadenkrämpfe hast, z.B. vor dem Aufstehen, dann hast Du *auf jeden Fall* schon jetzt Mg-Mangel.

Wieder das günstigste (dm-Mivolis „**Magnesium, Tabletten 300 St., 210 g**“), davon verbrauche ich gut fünf am Tag, das aber, weil ich auch hart trainiere, eine volle Viertelstunde lang, mehr, als die meisten. Das liegt über der Verzehrsempfehlung, ist aber **m.E. unschädlich**. Drei Stück/Tag solltest Du m.E. aber nehmen, lutschen, kauen (schmeckt nicht überragend) oder mit Wasser schlucken; es sei denn, Du ernährst Dich magnesiumreich (d.h. Du hast zuhause ein Labor, bist Lebensmittelchemiker und weisst das besser, als ich …) oder Du bist erfahrener Yogi und sitzt eh nur den ganzen Tag im Schneidersitz.

1.2.2.4.1 Organisches Gesülze

Ist nicht ‚organisches‘ Eisen, organisches Magnesium, organisches irgendwas gesünder? Weisst Du, was Deine Magensäure aus organischem irgendwas macht? Anorganisches! Jedenfalls, soweit es sich um ionische Verbindungen handelt. Soviel dazu!

Ist nicht Eisengluconat besser, als anorganisches? Na ja, theoretisch schon, aber: teurer. Wenn Du im einen Fall 70% verwertest, und im anderen, sagen wir, ‚nur‘ 50%, ersteres kostet aber das Doppelte, dann nimm‘ einfach etwas mehr vom ‚schlechteren‘, und Du sparst Geld. Ausserdem: da gäbe es noch die **Dissoziationskonstante**. Sowie sich Salze in Wasser (oder Magensäure) auflösen, liegen die Ionen ja getrennt vor. Das Eisen weiss ab da gar nicht mehr, dass es ursprünglich zum ‚Gluconat‘ (-Ion) gehörte. Vielleicht ‚gehört‘ es ja zum Chlorid-Ion, das ursprünglich aus dem Natriumchlorid (vulgo ‚Kochsalz‘) stammte, oder dem Chlorid-Ion der Magensäure HCl? Wenn Du auf die Analyse hinten auf einer Mineralwasserflasche schaust, siehst Du auch nicht, wieviel Calciumcarbonat oder -chlorid enthalten sind, das Labor weiss das nämlich nicht, weil die positiven und negativen Ionen nur einzeln und getrennt voneinander drin ‚herumschwimmen‘. Und deshalb findest du auf dem Etikett nur Angaben zum *Gesamt*-Chloridgehalt, *Gesamt*-Carbonatgehalt, *Gesamt*-Natriumgehalt usw. Als Chemiker betrachte ich das völlig nüchtern; und es tut meinem Geldbeutel gut und tat bisher **meiner Gesundheit** keinen Abbruch …

Ich kenne die Dissoziationskonstante des Eisengluconat jetzt nicht, mag sein, dass davon undissoziierte Moleküle im Darm landen und dass deren Resorption dann besser wäre, als bei reinen Eisen-Ionen. Aber nochmal: soviel, dass das *pro Eisen-Ion* den

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

mehrfachen Preis rechtfertigte, ist das nicht. Etwas anderes mag nur gelten bei direkter Infusion und bei Menschen mit vorgeschädigtem Darmtrakt, ich lasse ja durchaus mit mir reden …

1.2.3 Brechdurchfall, Elektrolytverlust, Darmsanierung

Bei Grippe und vielen viralen Erkrankungen und Fiebern ist eine der unangenehmsten Nebenwirkungen der (Brech-) Durchfall. Wie alles andere auch dies **ohne Gewährleistung und Haftung**.

Eine bedenkliche Komplikation, in Entwicklungsländern oft lebensgefährlich und bei Kleinkindern tödlich, ist der damit einhergehende **Elektrolytverlust**. Das bedeutet, dass Du mehr Salze verlierst, als Du durch Nahrungsaufnahme ersetzen kannst, sei es, dass Du die Nahrung gleich wieder erbrichst, oder die Darmpassage zu schnell verläuft, um die Nährstoffe adäquat zu resorbieren.

Dies führt zu Schwäche- und Schwindelgefühl und alsbald zu Krämpfen und, wenn es fortschreitet, kann es dazu kommen, dass die Nervenleitung beeinträchtigt ist, die Muskelleistung abnimmt usw. Verwirrtheit, Schwäche und schliesslich Herz-Kreislaufversagen können die Folgen sein. Und es kann relativ schnell eintreten!

Zur Not muss man die **fehlenden Salze rasch und in ausreichender Menge ersetzen**, zumal sich dadurch auch das Allgemeinbefinden wieder bessert, man z.B. wieder in die Lage versetzt wird, sich eine kräftigende Suppe zu kochen usw.

1.2.3.1 Elektrolytersatz

Die ‚essentiellen' Elektrolyte sind, siehe vorigen Link, Natrium, Kalium, Calcium, Magnesium, Chlorid, Phosphat und Hydrogencarbonat. Es gibt dafür extra Elektrolytmischungen in der Apotheke zu kaufen, diese sind aber unverhältnismässig teuer. Deinem Elektrolythaushalt ist es aber völlig egal, glaube mir, er kann nicht lesen, was auf dem Etikett steht. Auf den Inhalt kommt es an. Deinem Körper-Homöostaten ist es auch *relativ* (nicht ganz) egal, ob Du die Salze in der jeweils optimalen ‚Mischung' zu Dir nimmst, also etwa im selben Verhältnis, wie sie in Deinen Körperflüssigkeiten vorliegen. Diese ‚isotonischen' Sportdrinks sind daher nichts weiter als ein legaler Wucher (noch dazu mit gesundheitlich bedenklichen Süss-Stoffen, die in der Schweinemast das Gegenteil des Abnehmens bewirken sollen; süss …), Du kannst mehr oder weniger Salz zu Dir nehmen, dann mehr oder weniger Wasser auf einmal, Dein Körper wählt geduldig aus, dafür hast Du ja Magen und Darm als Schleusen und ‚Mixer'.

Die **Billigvariante**: Kauf' Dir -wieder von dm (wann krieg' ich Provision?) – aber woanders gibt es ähnliches- „Mivolis **Basen-Pulver, 250 g**", da sind schon mal drin:

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Tabelle 1: Inhaltsstoffe Elektrolyt-Ersatz (preisgünstig)

Calcium	400 mg	50 %
Chrom	20 µg	50 %
Kalium	400 mg	20 %
Kupfer	500 µg	50 %
Magnesium	187,5 mg	50 %
Mangan	1 mg	50 %
Molybdän	25 µg	50 %
Selen	27,5 µg	50 %
Zink	5 mg	50 %

Dann nimmst Du noch Kochsalz (NaCl) dazu, dann hast Du Deine Elektrolyte. Nein, Himalayasalz kommt weder aus dem Himalaya, noch ist da was besonderes drin. Es ist Steinsalz aus dem Bergbau, und überall auf der Welt daher gleich, denn es stammt aus ausgetrockeneten Überresten des Urmeeres, als sich die Landmassen erhoben, die Eiskappen sich bildeten und Salzseen zurückblieben. Das war weltweit nunmal dieselbe trübe Brühe. Kauf' Dir normales Steinsalz, ich würde für diese Anwendung auf Jod- und gar Fluorid-Zusatz gänzlich verzichten. Rieselhilfe ist egal, mein Gott, das ist Magnesiumstearat, was soll daran tödlich sein?

Ebenso wie Cola und Salzstangen gegen einen ‚Kater' helfen, weil da (im Cola) Phosphat drin ist und die Salzstangen salzig sind, und der Alkohol, hochprozentige Schnäpse vor allem, Dich entwässert haben, und mit dem Wasser müssen, physikalisch bedingt, auch darin gelöste Elektrolyte verlustig gehen, aus demselben Grund funktioniert diese genannte Mischung, und sie ist preisgünstig.

Dass ich Basensalze empfehle … tja, die heissen ja so. Aber mit basischer Ernährung hat das nichts zu tun. Das ist noch so ein Trick, mit dem Scharlatane Dir Geld aus der Tasche ziehen: weder bist Du ‚übersäuert', noch gäbe es gar ‚basische' Nahrungsmittel. Das würdest Du sofort merken, die würden nämlich nach Seife schmecken!!!

(Noch gar bestehst Du aus zwei bis neun Kilogramm ‚Parasiten', wie ich erst kürzlich bei der nächsten geschäftstüchtigen Schnapsnase lesen durfte – das Gesundheitsamt hätte Dich schon längst weggesperrt, wäre dem so!!!)

Wenn Dein Säuren-Basen-Gleichgewicht im Körper *jemals* ernsthaft gestört wäre, lägest Du im Koma. Vielleicht passiert das ja auch noch, wenn Du diese Wundermittelchen nimmst, die manche da anpreisen, siehe auch **3.)** in **1.2.3.3**.

1.2.3.2 Probiotische Darmsanierung ‚ohne besonderen Anlass'

Entweder wegen akuten Brechdurchfalles und allgemeiner Schwäche, oder weil Du richtig bemerkt hast, dass ein **reichhaltiges Mikrobiom direkt Dein Immunsystem stärkt**, möchtest Du Deinem Darm die gesunden **probiotischen Bakterienstämme** zuführen.

Leider sind die meisten Präparate, Joghurts insbesondere, so gut wie chancen- und damit wirkungslos: Deine **Magensäure** ist ja dazu da, sämtliche Erreger, Bakterien und Pilze, vor Übertritt in Deinen Darm ***abzutöten***. Die Chance, dass irgendein probiotisches

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Bakterium von Deinem Joghurt im Darm landet, ist äusserst gering, es sei denn, Du nimmst Magensäurehemmer, gehst damit die Gefahr einer **Fehlbesiedelung des Dünndarms** ein, überreizt gleichzeitig die Säuresekretion der Magendrüsen und, zu allem Überfluss, wenn es sich um aluminiumhaltige Präparate handelt, wirst Du evtl. auch noch schneller dement. Aber das merkst Du dann ja nicht mehr, und wer mit einer Magensonde ernährt wird, bekommt eh angepasste Nahrung.

Also: in diesen Zeiten des wegen Grippe oder SARS u.U. grassierenden Brechdurchfalles, oder weil Du zu allem Überfluss ‚vorsorglich' Antibiotika bekommst oder weil Du einfach Dein **Immunsystem stärken** willst, damit Du das alles *nicht* bekommst, willst Du probiotische Bakterien *direkt* in Deinen Dünndarm pflanzen.

Das geht nur mit **magensaft*resistenten*** Filmtabletten oder Kapseln, auch ‚**enterische**' Kapseln genannt. Ich habe da meine eigene Mischung, die auch noch zwischen saurem oberem, neutralem und tiefergelegenem basischem Darmtrakt unterscheidet, d.h. verschieden rezeptierte ineinandergeschachtelte Kapseln lösen sich jeweils im dafür bestimmten Teil des Dünndarms auf. Das kann man nicht kaufen, ich bin kein pharmazeutischer Unternehmer, aber ich habe mich umgeschaut, was meinem Rezept halbwegs nahekäme. Das Produkt heisst ‚**Bactoflor**'. Du bekommst es in jeder (Versand-) Apotheke. Nimm' anfänglich täglich eine, zwanzig Tage lang. Das sind 20 Kapseln, verbleiben in der 90-er Packung noch 70. Danach nimmst Du nur noch jeden *durch drei teilbaren* Tag eine (ausführlicher siehe **1.2.3.3**). Nicht ‚jeden dritten' – da kommst Du durcheinander, dagegen jeder 3., 6. … 30. eines Monats, das ist leicht zu merken. Und ja, da sind es manchmal vier Tage übers Monatsende – macht nichts.

Das sind dann 210 Tage, bei Nachkauf einer vollen 90er-Packung reicht die dann für 270 Tage, fast ein Jahr, die Kosten sind also gering. Wenn Du kannst, nimm' sie vor einem Essen, etwa vor dem Frühstück und am besten stehst oder gehst Du danach ein paar Minuten; dann rutscht die Kapsel nämlich schneller durch den **Magensphinkter** in Deinen oberen Dünndarm, d.h. Du läufst weniger Gefahr, dass Deine Magensäure doch noch die probiotischen Bakterien zerstört. Wenn Du also die Bactoflor-Kapsel nach dem Aufstehen nimmst, dann z.B. Zähne putzt, und im Stehen in der Küche hantierst, dann ist sie u.U. schon im Darm, bevor Du dich an den Frühstückstisch setzt.

Du wirst irgendwann, falls Du bisher Probleme hattest, einen verbesserten Stuhlgang und am Ende ein stabileres Immunsystem bemerken, aber schleichende Vorgänge sind schwer zu beobachten.

1.2.3.2.1 Begriffsklärung Präbiotika | Probiotika

Ohne jetzt zu sehr ins Detail zu gehen:

1) **Probiotika**: Damit sind ‚lebensförderliche' Bakterien (oder deren Sporen) gemeint, d.h. speziell solche, die im (Dünn-) Darm, im **Mikrobiom**, für ein der Verdauung und Gesundheit förderliches Klima sorgen. Seit spätestens Mitte des 20. Jahrhunderts liess sich in den zivilisierten Ländern nachweisen, dass sich die bakterielle Darmflora der Menschen (zum Nachteil) veränderte. Einerseits ver-

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

armte sie, d.h. es fehlen heute Bakterien, die noch 1940 vorhanden[3] waren und andererseits breiten sich dann in einem solchen ‚Vakuum' Mikroben aus, die dort entweder gar nichts zu suchen haben, oder aber die Verdauung weniger gut unterstützen u.v.a.m. Da die Magensäure aber dazu da ist, alle (! möglichst alle) über den Mund mit der Nahrung eingeschleppten Mikroben abzutöten, ist es fast unmöglich, genügend davon in z.B. einem ‚probiotischen' Joghurt dem Darm zuzuführen. Sie müssen in Filmtabletten oder Kapseln verabreicht werden, die ‚enterisch', also magensaftresistent, beschichtet sind. Probiotika sind also *Lebewesen*.

2) **Präbiotika**: Das sind *unbelebte* Stoffe, die den vorgenannten Probiotika, den *darmfreundlichen* Bakterien, als Nahrung dienen. Dazu zählen u.a. Laktose (Milchzucker) und Inulin, die aber von je unterschiedlichen Bakterien und in unterschiedlichen Dünndarmabschnitten ‚vergoren' werden – Milchzucker weiter oben, während Inulin erst mit der Zeit verbraucht wird, und daher auch in später vom Nahrungsbrei durchlaufenen Darmabschnitten für ein ‚gutes Klima' sorgt. Bei ausgewogener Ernährung sollte das Mikrobiom auch ausgewogen sein, aber … da spielt auch noch der um sich greifende Bewegungsmangel eine Rolle. Wer fast ausschliesslich sitzt, dessen Eingeweide sind einerseits dauernd eingezwängt und andererseits fehlt das ‚Durchwalken', das frühere körperliche Tätigkeit automatisch besorgte: bücken, um zu Pflücken, nach oben recken, um eine Frucht zu ernten, klettern, rennen, heben usw. – so sind wir nunmal angelegt – vgl. Menschenaffen; nur im Zoo kriegen die ihr Futter auch schon gratis, d.h. deren Beobachtung verstellt den Blick dafür, wie sie in freier Wildbahn ‚ackern' müssen.

Mikrobiologisch ist es so, dass ein steriler *geeigneter* Nährboden (**Präbiotika**) keine Bakterien hervorbringt und geeignete Bakterien (**Pro**biotika) ohne für sie geschaffene Nahrung eben einzugehen oder von anderen überwuchert zu werden drohen. Daher die empfohlene zweigleisige Strategie: Nährboden (Prä-) *und* Besiedler (Pro-).

1.2.3.3 Darmsanierung bei Verstopfung, Darmträgheit oder zu weichem Stuhl

Dein Darm hat mit seinen **Zotten** u.a. ungefähr mit 200 qm die Fläche eines grossen Bungalows, oder eines Viertel Handballfeldes. Das ist nötig, um dem Nahrungsbrei die nötigen Nährstoffe zu entziehen.

Dabei muss aber der Nahrungsbrei in der optimalen Geschwindigkeit an dieser *Schnittstelle zu Deinem Blutkreislauf* vorbeiziehen. Ist der Darm *zu träge*[4], so werden zwar alle Nährstoffe früh extrahiert, aber ein hinterer Teil des Darmes bleibt u.U. unausgelastet,

---

[3] *Woher man so etwas weiss? Der Krieg als Vater aller Dinge: In Kriegszeiten werden lauter Zivilisten aus allen Schichten eingezogen und untersucht. Dann hat man Daten zu einem Querschnitt der (männlichen) Bevölkerung, den man sonst (freiwillig) in diesem Umfange nie gewonnen hätte. Erstmals im Ersten Weltkrieg (dem wir auch Intelligenztests nach Binet verdanken), dann im Zweiten, dann im Korea-Krieg 1953, als man bei gefallenen 19-jährigen Soldaten feststellte, dass diese Herzkranzgefässveränderungen aufwiesen, die man nur wenige Jahrzehnte zuvor nur bei über 50-jährigen beobachtet hatte – die berüchtigten 'Zivilisation'-Krankheiten eben. Heute sind schon die Herzkranzgefässe sechsjähriger Schulanfänger so marode …*

[4] *In **meinen Seminaren** lerntest Du Übungen zur Normalisierung der Darmperistaltik u.v.a.m.*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

und zudem kann es zu Gärung und Fäulnis kommen. Zieht der Nahrungsbrei (ich hoffe, Du hast sorgfältig gekaut?) *zu schnell* vorbei, dann haben die Darmzotten usw. nicht genügend Zeit, aller verfügbaren Nährstoffe habhaft zu werden, bevor dann Dein Darminhalt, der einstmals Mageninhalt war, im Dickdarm landet, wo im wesentlichen nur noch der ‚Kot geformt' und dem Brei Wasser entzogen wird. Zudem bedeutet das, da der Magenbrei anfänglich sauer ist, wegen der Magensäure, die dann im obersten Bereich des Dünndarms neutralisiert wird, dass sich der saure Bereich des Dünndarms weiter nach unten erstreckt, als diesem und Deinem Mikrobiom lieb ist.

Dagegen kannst Du diese im folgenden beschriebene Mischung einnehmen:

1.) Kaufe Dir eine ordentliche Packung **Inulin** (hat mit Insulin nichts, aber auch gar nichts zu tun): z.B. **Inulin Lebensmittelqualität**, billigster Anbieter, 1 kg

2.) Wenn Du Milchzucker verträgst (oder hast Du Laktoseintoleranz?) kaufe ebenfalls **Laktose**.
2a) Wenn Du keine Laktose verträgst, dann zusätzlich **Laktase 6000** (d.h. schwächste Dosierung, Anwendung siehe unten) und

3.) **Basen-Pulver** (zum Elektrolytausgleich, siehe **1.2.3.1**, nicht weil ich Anhänger der Basen-Religion wäre).

4.) **Gummi Arabicum**, ja, auch als Kleber verwendbar, aber ist der effektivste Ballaststoff, z.B. **von Buxtrade**, das ist ein seriöser Händler

1.2.3.3.1 Rezeptur Präbiotika

Beispiel:

Tabelle 2: Inhaltsstoffe einfache Präbiotika-Mischung

100 g	Inulin
100 g	Basensalze
20g	Laktose
5 g	Gummi Arabicum

Weiterhin brauchst Du eine **Kaffeemühle mit Schlagmahlwerk**, falls Du sowas nicht schon hast.

Obige Rezeptur in Mühle geben und pulverisieren, das vermischt es gleichzeitig, *trocken**st*** lagern (Gummi Arabicum klebt fürchterlich).

Dann reinen weissen, möglichst nicht sterilisierten bzw. nicht pasteurisierten Joghurt (keinen probiotischen!!! – da **sterben manche Leute eher davon**, als wenn sie nix nehmen. Das hat damit zu tun, dass alte Leute oft immunschwach sind, wieder ein buchfüllendes Thema ...).

Also den (möglichst nicht-pasteurisierten) *weissen* Joghurt, der billigste mit *Vollfett* 3,5%.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

1.2.3.3.2 Anwendung der Präbiotika-Mischung

Einen gehäuften Teelöffel morgens in den Joghurt rühren und verspeisen. Schmeckt nicht unbedingt toll und das Gummi Arabicum macht es evtl. ‚zäh', aber besser, als Verstopfung.

Wenn nötig (gefühlt), abends auch noch so einen Joghurt, zumindest anfänglich.

Solltest Du den Milchzucker wirklich nicht vertragen, dann eine solche Laktase-Tablette dazu nehmen, ggf. auch nur eine halbe (und abends auch eine halbe, wenn Du abends die Mischung mit Joghurt auch nimmst).

Inulin, Laktose und Gummi-Arabicum sollten endlich den Stuhl normalisieren und die Basensalze sind zur Vorsicht, da ich vermute, dass ein kranker Darm auch Deinen Elektrolythaushalt durcheinandergebracht hat (hat also mit der problematischen basischen Ernährung nichts zu tun).

Dann jeden Tag vor oder zum Frühstück zusätzlich vorsichtshalber:

5.) **Calcium mit Vitamin D und K**, insbesondere, falls Du selten an die Sonne kommst, und noch nicht mit der UV-B-Bestrahlung (**1.2.1.2**) angefangen hast. Jeden Tag eine, am besten auch morgens. Und

6.) **A-Z Komplett** ab 50 Tabletten, 100 Stück. Von A-Z Komplett die ersten zehn Tage je eine halbe morgens, eine halbe abends, danach nur noch eine halbe morgens (lassen sich teilen).

Das unter der Voraussetzung, dass Du nicht bereits andere ähnliche Supplemente nimmst – nicht überdosieren; und nicht ewig nehmen, ohne zumindest die Blutwerte ab und zu überprüfen zu lassen.

Gehe es evtl. langsam an, mit flachem Teelöffel, schütte nicht gleich alles zusammen, nur die o.g. Anfangsmengen. Trocken lagern, am besten in z.B. einer Blechdose o.ä., und nur mit absolut *trockenem* Löffel entnehmen.

1.2.3.3.3 Probiotikum Bactoflor

Das steht **im Beipackzettel anders** und das hat u.a. damit zu tun, dass viele Patienten mit komplizierten Anweisungen zur Medikamenteneinnahme überfordert sind, d.h. die **Compliance** leidet – noch ein Grund, neben den eigentlichen Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten allgemein (ein Medikament *ohne Neben*wirkungen hat auch keine *Wirk*ungen!), warum viele Medikament ‚zuhause' anders wirken, als in klinischen Studien erdacht und erforscht. Der eine vergisst, das Medikament einzunehmen, der andere nimmt eine Woche lang nichts, am Samstag dann aber alle sieben Tabletten (**1.2.1.2.1**), usw.

1.2.3.3.4 Einnahmeempfehlung Bactoflor

Also: egal, was auf dem Beipackzettel stehen mag:

1.2.3.3.4.1 A) Testphase

***Eine* Kapsel** morgens direkt nach dem Aufstehen, zusammen mit oder sogar vor dem Inulin-Gemisch, das ich empfohlen hatte, im Stehen und mit ausreichend Flüssigkeit

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

schlucken, danach *möglichst* eine Viertelstunde, mindestens fünf Minuten, *stehen oder laufen*, nicht sitzen (damit die Kapsel möglichst schnell im Darm landet). Danach ca. drei Tage warten, ob Du es verträgst (wovon ich ausgehe).

Rest = 99 Kapseln.

1.2.3.3.4.2 B) Erste Einnahmephase

Je eine Kapsel morgens direkt nach dem Aufstehen, zusammen mit oder vor dem Inulin-Gemisch (aber auf ansonsten nüchternen Magen), und mit ausreichend Flüssigkeit, danach mindestens fünf Minuten bis (besser) eine Viertelstunde stehen oder laufen.

Und je eine Kapsel *vor* der letzten Mahlzeit vor dem Schlafengehen, dabei ist es egal, ob Du danach sitzt, stehst oder gehst (aber aufrechte Haltung und Bewegung sind natürlich nie falsch).

Das sind also nun *zwei* Kapseln pro Tag. Das ganze ca. vier Wochen oder einen Monat lang (im Kalender Beginn und gewünschtes Ende eintragen!). Dann hast Du zwischen 55 und 60 Kapseln der ersten 100-er-Packung verbraucht.

Rest = ca. > 40 Kapseln.

1.2.3.3.4.3 C) Zweite Einnahmephase

Je eine Kapsel nur noch morgens direkt nach dem Aufstehen, zusammen mit oder vor dem Inulin-Gemisch, im Stehen und mit ausreichend Flüssigkeit, danach mindestens fünf Minuten bis eine Viertelstunde stehen oder gehen, für ca. einen Monat (im Kalender Beginn und voraussichtliches Ende der *zweiten* Phase gleich eintragen!).

Rest = ca. 10 Kapseln.

1.2.3.3.4.4 D) Dritte Einnahmephase (Erhaltungsphase)

Nur noch an allen ***durch drei teilbaren Tagen***, also 3., 6., 9. ... 21., ... 27., 30. jedes Monats je eine Kapsel nur noch morgens direkt nach dem Aufstehen, zusammen mit oder vor dem Inulin-Gemisch, im Stehen und mit ausreichend Flüssigkeit einnehmen. Danach wieder frühestens nach fünf Minuten sitzen oder liegen.

Und ja, dann liegen nach einem Monat mit 28 oder 31 Tagen mal vier Tage zwischen den Einnahmen – aber das ist unerheblich, während die Anweisung *„jeden dritten Tag“* irgendwann zu Verwirrung führt. Daher bitte den Rhythmus „durch drei *teilbare* Tage“ vorziehen!

Rest: nach ca. einem weiteren Monat ist die erste Hunderter-Packung vollständig aufgebraucht.

1.2.3.3.4.5 E) Vierte Einnahmephase (‚Rest des [hoffentlich sehr langen] Lebens‘)

Wenn *ich* es wäre, würde ich dieses Bactoflor (bis ich evtl. etwas noch besseres fände), lebenslang jeden durch drei teilbaren Tag nehmen, das wären pro Jahr etwa vierzig verschmerzbare Euro – einfach, um sicherzugehen, dass Dein Mikrobiom nicht wieder „kippt“. das betrifft natürlich auch nur jemanden, der auch wirklich Darmprobleme hatte. Und nur dann, wenn danach der Darm, die Verdauung, besser funktioniert. Wenn alles nichts hilft, muss man ohnehin irgendwann medizinischen Rat einholen. Immerhin

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

werden 90% des Serotonins nicht im Gehirn, sondern im Darm produziert, das heisst, sowohl die Denk- und Merkfähigkeit, der Schlaf und vor allem die emotionale Stabilität leidet bei durch gastrointestinale Beschwerden induziertem Serotoninmangel – und das geht bis hin zur Gefahr, in eine Depression abzurutschen.

Das vorher rezeptierte Inulin-Gemisch könnte man wahrscheinlich, ordentliche, d.h. auch ballaststoffreiche, Ernährung vorausgesetzt, irgendwann ersatzlos absetzen, die Bactoflor-Gaben aber eher nicht, solange der Darm mit seinem Mikrobiom zu Rückfällen neigt.

1.2.3.3.4.6 F) Erklärung:

Warum ist alle drei Tage besser als täglich? Weil die Bakterien, die ja in mehreren Tagen mehrere Generationen durchleben, mit jeder Generation sich individuell an die individuelle Darmflora anpassen, und ‚abgehärtet' werden, während die immer ‚neuen' aus der Kapsel noch ‚unerfahrene Kleinkinder' sind.

Das musst Du Dir so vorstellen wie auf einem Polizeirevier, wo der alte, erfahrene Polizist seine ‚Pappenheimer' im ‚Kiez' irgendwann kennt und daher mehr Erfolge hat, als wenn man das gesamte Personal im Polizeirevier täglich austauschen würde durch lauter Neulinge.

So ähnlich geht es auch im Mikrobiom zu. Aber ganz mit der Gabe aufzuhören riskiert andererseits, dass der Schutz irgendwann wieder verlorengehen könnte, etwa wenn Du etwas isst oder trinkst, was den ‚bösen' Bakterien vorübergehend einen Heimvorteil verschaffte, so dass die ‚guten' Mikroben wieder ins Hintertreffen gerieten. Auch schützen die Milchsäurebakterien vor dem Befall mit **Helicobacter pylori**, das Magen- und Darmgeschwüre und evtl. **Morbus Crohn** verursacht oder begünstigt und auch die Magen- und Darmkrebsanfälligkeit erhöht.

Somit hält dann eine einzige Hunderter-Packung Bactoflor nahezu zehn Monate, und das bei m.E. besserer Gesamtwirkung als eine tägliche Einnahme bewirken würde.

1.2.3.4 Ribose zur Vorbeugung bei Herzinsuffizienz und (zufällig) gegen Verstopfung

Es gibt (mindestens) zwei ***lebensbedrohliche*** Komplikationen bei SARS-CoV-2 (die bei normaler Grippe eine wesentlich geringere Rolle spielen):

1. das (namengebende) akute respiratorische Syndrom (RS oder ARS) und
2. die virale Myokarditis, d.h. Herz-Kreislaufbeschwerden i.w.S.

Beide sind die **Hauptgründe für Aufnahme auf Intensivstationen** (und der Grund, warum die **Infektion dringend verlangsamt** werden muss, weil nur dann die Kapazitäten ungefähr in der Zeitspanne durch Entlassung Gesundeter wieder frei werden, in der Neuerkrankte um Aufnahme … bibbern.

Bei erstgenanntem Atemproblem bedarf es künstlicher Beatmung, rund um die Uhr, und das geht nur mit nicht ganz billigen und darum seltenen, Maschinen.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Letzteres, die Herzprobleme, sind vor allem dann lebensbedrohlich, wenn der Patient ohnehin schon zu den typischen Risikogruppen (oder gleich mehreren) gehört: Diabetes II oder Prädiabetes, Herzinsuffizienz, erhöhter Blutdruck u.v.a.m.

Ich gehe auf all das noch ein, im Moment möchte ich jedoch auf ein sicheres, einfach zu beschaffendes und vollkommen unschädliches, sagen wir, Nahrungsergänzungsmittel hinweisen, das zur Vorsorge gegen Herzinfarkt und/oder Herzschwäche eingenommen werden kann, zumal es recht erschwinglich ist: **Ribose**.

Das ist ein sog. **Fünffachzucker**, der aus unserem Stoffwechsel nicht nur nicht wegzudenken ist, er wird sogar täglich in der Grössenordnung von der Hälfte unseres Körpergewichtes umgesetzt (Sportler noch deutlich mehr). *‚Wie, ich esse doch nur höchsten ein Kilogramm/Tag?‘*.

Korrekt, aber dieser Ribose-Zucker spielt in unserem Körper in u.a. unserem Muskel-Energiestoffwechsel, und so auch dem des ununterbrochen schlagenden (oder nicht – dann bist Du tot) Herzens, eine *zentrale* Rolle. Und dabei wird es permanent aufgebaut, abgebaut, eingebaut, ausgebaut, daher diese ‚50 kg/Tag‘, die natürlich nur auf ein paar hundert Gramm, die ständig ‚recycelt‘ werden, fusst.

Da ich **seit Jahrzehnten gesund und Kraftsportler** bin, und probeweise mal Ribose eingenommen und nichts gespürt hatte, dachte ich immer, das sei wohl kein Engpass. Bis ich las, dass in der Perfusionstherapie von Herzinfarkt-Patienten eines der ersten Mittel, die man eingibt bzw. infundiert, um den Herzmuskel vor dem völligen Absterben zu bewahren, eben die Ribose ist.

Nur sagt einem das niemand bei der Entlassung, und die Menschen machen dann weiter wie bisher, bis zum nächsten **Infarkt**, wiewohl der doch (wie schon der erste) durch entsprechende Vorsorge und eben *auch* Hebung des Ribosespiegels **vermeidbar** (gewesen) **wäre**.

Erst in **meinen Seminaren** stelle ich dann zu meinem Erstaunen fest, dass einige Teilnehmer nach nur einem Teelöffel Ribose plötzlich erstaunlich vitaler wurden und z.B. mehr Wiederholungen derselben Übung ausführen konnten, als noch Sekunden zuvor.

Seitdem empfehlen wir sogar, jeder möge am besten ein Döschen Ribose bei sich führen, und wenn er sich schwach fühlt, oder er jemanden sieht, der plötzlich einen Schwächeanfall hat (frühes Infarktzeichen), möge er dem einfach ein paar Teelöffel Risose anbieten – evtl. rettest Du damit ein Leben. Du stabilisierst jedenfalls den Herzmuskel, der sonst teilweise abstirbt, bis der Notarzt kommt. Und das dauert …

Und daher gehe ich jetzt einen Schritt weiter: Insbesondere diese genannten Risiko-patienten, auch wenn sie bisher keine Herzprobleme hatten (einfach zu wenig ange-strengt – einmal das Ulmer Münster hochlaufen, und der Infarkt meldet sich, also besser nicht), sollten derzeit ***vorbeugend* Ribose einnehmen**. Es wird auf Amazon und **eBay** sehr günstig angeboten, Apotheker haben davon oft noch nicht mal gehört (soviel zum Grundstudium der Pharmazie), und die meisten Grosshändler führten es bisher nicht, ein Skandal für sich. Lebensmittelqualität vom günstigsten Anbieter genügt, Pharma-Qualität ist Unsinn.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Wenn Du schon älter, jenseits z.B. der fünfzig, bist, nimm‘ es nicht auf die leichte Schulter!

Dosierung: in der Akuttherapie (‚**time is muscle**‘) werden bis zu **sechzig** Gramm pro Tag **gegeben** (und vertragen) – aber nicht auf einmal. Es wirkt aber abführend, in der Menge also riskierst Du Durchfall und es wäre völlig übertrieben. Zwischen zwei und zehn Gramm pro Tag genügen völlig. Teste einfach, ob Du mehr Kniebeugen schaffst, als vorher – dann hast Du noch Bedarf. Wenn Du dann keine Veränderung mehr bemerkst, ist Dein Blutspiegel etc. vermutlich ausreichend. Auch Diabetiker können es nehmen, es ist nicht insulinpflichtig.

Im Zweifel frage den Arzt oder Apotheker, die aber, s.o., bislang kaum was davon wissen, es sei denn sie wären Kardiologen. Ich dagegen weiss es, aber ich **lehne wieder mal jede Verantwortung** ab, wie auch die Vorgenannten übrigens, wenn Du mal in deren Kleingedrucktes schaust.

Frank McCormack

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

1.3 Das Virus, Dein Körper und Du …

Nur der Mensch hält sich für die Krone (‚Corona') der Schöpfung und meint, er habe es hinter seinen Isolierglasscheiben bei Café Latte aus der Aluminiumkapsel bei Klima-anlagen- oder Heizungsluft bei künstlichem Licht besser verdient. Nein, was wir derzeit beobachten, in Echtzeit, ist das, was seit Jahrmilliarden, seit es auf der Erde Leben gibt, sich zuträgt. Nur wenn es Tiere und Pflanzen betrifft, ärgern wir uns zwar vielleicht, insbesondere, wenn wir als Schweinezüchter zusehen müssen, wie alle Tiere vorsichts-halber getötet werden, um die Ausbreitung einer Tierseuche einzudämmen, aber wenn wir damit konfrontiert sind, dass *gegen uns* unpopuläre Massnahmen ergriffen werden müssen, um eine *Menschen*-Infektion einzudämmen, dann neigen wir dazu, dahinter entweder böse Kräfte zu vermuten, oder zu glauben, es würden uns Therapiemöglich-keiten vorenthalten oder das Ganze sei ein Menschenversuch des Militärs. Ganz sicher setzt ein militärisches Forschungslabor aber kein Virus frei, es sei denn, sie hätten dagegen eine absolut wirksame Therapie und / oder Impfung. Denn auch diese Bio-waffen-Entwickler haben Kinder und Verwandtschaft.

Nein, dass so etwas häufiger vorzukommen scheint, hat vor allem mit zwei Dingen zu tun:

1. Die Bevölkerungsdichte hat extrem zugenommen, von wenigen hundert Millionen Menschen vor hundert Jahren auf nunmehr bald acht Milliarden; und dadurch sind Menschen auch näher an solche (tierischen) Viren-Reservoirs heran-gekommen. Die Fledermaus tief im Urwald ist immer noch dort, aber Dein Ferienhaus steht nun leider mitten in dem, was mal Urwald war. Auch das HI-Virus ist so von Menschenaffen auf Menschen übergesprungen, die Vogelgrippe und die Schweinegrippen entstanden ähnlich.
2. Menschen kommen heute viel häufiger mit weiteren Menschen aus weit ent-fernten Weltgegenden in Kontakt, sowie mit Waren aus aller Herren Länder, die z.T. mit Luftfracht in wenigen Stunden oder Tagen beim Empfänger landen. Früher waren die Gewürze auf den Handelsrouten mit Kamel oder per Schiff Wochen und Monate unterwegs; Viren ‚überleben' aber in der Regel nur wenige Tage auf unbelebten Oberflächen. Kam das Schiff wohlbehalten an, war die Infektion zumindest wieder verschwunden; hatte sich eine tödliche Infektion an Bord ausgebreitet (*‚Wir lagen vor Madagaskar und hatten die Pest an Bord'* …), dann war das Schiff steuerlos mit Mann und Maus gesunken. Heute dagegen kommt das neue Armaturenbrett aus China mit noch vermehrungsfähigen Erregern ‚just in time' ans Fliessband und geht durch mehrere Hände, woraufhin sich die Schicht anschliessend noch gemütlich zum Bierchen trifft oder im betriebseigenen Sportverein kegelt und dann als eingespielte Fahrgemeinschaft nach Hause fährt. Dann noch schnell den Kindern daheim was vorgelesen, die Tochter morgens in der Schule abgesetzt, mit der Leiterin der schulischen Theatergruppe geschnackt und am Wochenende zur Kirmes gegangen. Merkst Du was?

Frank McCormack | SARSCoV

Nicht dass all das nicht schon früher mal vorkam. Aber bis vor zwei Jahrhunderten sind die Menschen noch nicht mal aus dem eigenen Dorf herausgekommen. Ich kannte noch vor wenigen Jahrzehnten eine ältere Frau in einem deutschen Dorf, die hatte dort aus dem Nachbardorf eingeheiratet. Selbst als Grossmutter hiess sie immer noch ‚die Fremde'. In Indien war es jahrhundertelang üblich, die Dörfler von der anderen Uferseite eines kleinen Flusses komplett zu ignorieren, völlig ohne Neugier besuchte man sich jahrhundertelang nicht. (Bauern-) Märkte kamen erst mit der Geldwirtschaft auf usw.

Wenn in einem abgelegenen Bergdorf sich ein Bauer infizierte, das ganze kleine Dorf ansteckte und alle starben, so starb das Virus mit dem letzten Toten und … es erfuhr noch nicht einmal jemand, wenige Kilometer talabwärts, etwas davon! Und bis ein kaiserlicher Steuereintreiber oder Bote dort vielleicht mal zufällig Wochen bis Jahre später vorbeischaute, waren alle Viren schon längst mit verwest. Wer dagegen heute SARS-Leichen abtransportiert, steckt sich dabei zu allem Überfluss auch noch an.

Das neue Virus, das SARS-CoV-2, hat aber eine **R0-Rate** von 4,5 (Grippe um die 2, Masern über 10), d.h. durchschnittlich steckt eine befallene Person viereinhalb weitere neu an, und diese tun dies wieder und so fort.

Wenn in einem Dorf nur 100 Menschen leben, dann stecken diese sich zwar gegenseitig binnen weniger Tage an, danach aber käme die Ausbreitung zum Stillstand. Heute dagegen studiert der Sohn des Bauern in der Grossstadt, kehrt nach dem Wochenend-besuch bei seinen Eltern dorthin zurück und sitzt am nächsten Tag im Hörsaal mit 400 weiteren Studenten zusammen usw.

Es ist also nur eine Frage der Zeit, wenn man nichts dagegen unternimmt, bis die gesamte Weltbevölkerung mit SARS-CoV-2 infiziert ist (**2.1**).

Selbst wenn Du Dich bestens ernährst usw. und Dein Körper gesund ist und Du Dich wohlfühlst, so wirst Du doch dennoch gut und gerne jede Sekunde auch jetzt von irgendwelchen Mikroorganismen attackiert. Das sind im wesentlichen Bakterien, Pilze und Viren, nur selten, insbesondere in den Tropen oder beim Kontakt mit Tieren, fängst Du Dir auch noch Protozoen oder Würmer ein (sog. Zoonosen).

Und von den meisten ‚Angreifern' bemerkst Du nie etwas (‚*der will ja nur spielen*'), sei es, weil Du sie sogar zum Leben dringend benötigst, wie etwa Deine Darmflora, denn **Du bestehst** von der Anzahl her **aus viel mehr Bakterien(zellen) denn Du aus eigenen Körperzellen**, oder sei es, weil Du sie erfolgreich abblitzen lässt, bevor sie Dir gefährlich werden können, eben weil Dein Immunsystem sie als Fremdkörper erkennt und erfolgreich ausmerzt.

Ab und zu aber kommt Dein Immunsystem mit solchen Eindringlingen nicht zurecht, und das kann einen der folgenden Gründe haben:

1. Dein Immunsystem ist bereits vorher geschwächt, d.h. es erkennt zwar die Gefahr, hat aber ‚nicht genügend Truppen', um sie zu bekämpfen. Es muss nämlich erst genügend Abwehrzellen produzieren (und schnell genug), und das dauert dann u.U. zu lange.

Frank McCormack © SARSCoV

2. Die Bakterien oder Viren kommen in so grosser Anzahl und so rasch in Deinen Körper hinein, dass die Immunreaktion, die normalerweise darin besteht, dass Dein Immunsystem erst einmal genügend Abwehrzellen produzieren muss, nicht genügend schnell nachkommt.
3. Die Viren setzen Dein Immunsystem einfach schachmatt; das kommt zum Glück kaum vor, aber beim HI-Virus schon, weshalb es vom Immunsystem nicht bekämpft werden kann. Ohne geeignete Medikamente entsteht dann in der Folge AIDS, die ‚erworbene Immunschwäche', und danach ist das Immunsystem auch nicht mehr in der Lage, simple *andere* Angreifer abzuwehren, die im Alltag und bei nicht mit HIV infizierten Personen nie eine Rolle spielen. Vor den HIV-Medikamenten starben diese AIDS-Patienten also z.B. an einer mit Pilzen überwucherten Lunge und anderem.
4. Und dann kann es noch passieren, dass Dein Immunsystem überreagiert, und Du einen Schock erleidest, Deine Lunge sich mit Wasser fühlt und ähnliches. So war es bei jüngeren Menschen bei der sog. **‚Spanischen Grippe' 1918/1919**, die wohl Dutzende Millionen Menschen das Leben kostete (‚**Diese Seuche tötete rund ein Prozent der Deutschen**'). Gerade gesunde jüngere Menschen erstickten förmlich, liefen blau bis schwarz an, so dass mancher Arzt anfangs dachte, es handele sich um die Pest, den ‚schwarzen Tod'. Es waren aber dies Menschen, deren Immunsystem zwar stark, aber unvorbereitet war. Manche Ältere hatten dagegen Jahrzehnte zuvor bei einer schwächeren Grippeepidemie mit einem *verwandten* Grippe-Virus Bekanntschaft gemacht und dadurch eine Teilimmunität behalten. Ihr Immunsystem konnte daher, wenn man so will, ‚besonnener' reagieren. Heute kann man sich vieles rund um diese verheerende Grippewelle erklären, das damals seltsam erschien.

***Frage 2**: Gibt es überhaupt eine Immunität gegen das SARS-CoV-2-Virus?*

Die Frage wird, nun seit Wochen schon, immer wieder und wieder gestellt und wieder und wieder halbherzig oder (das wird langsam zum Normalfall) falsch beantwortet.

Zuerst einmal: es handelt sich um eine Virenin**f**ektion, nicht eine bakterielle oder eine Mykose (Pilzbefall, vgl. Scheiden-, Nagel- oder Fusspilz etc.) und auch nicht um Protozoen u.a. (Malaria-Erreger, Elephantiasis und ähnliches).

Bei einer bakteriellen Infektion wäre es denkbar, dass Dein Immunsystem zu schwach wäre, eine Immunantwort zu finden, und Du aber dennoch ‚gesund' würdest. Das ist in der Tat bei AIDS- und Transplantations-Patienten der Fall, die beide über kein Immunsystem mehr verfügen, das noch ‚der Rede wert' wäre. Erstere nicht, weil das HI-Virus es lahmgelegt hat, letztere nicht, weil man es bewusst (lebenslang) unterdrückt, damit das verpflanzte *fremde* Organ *nicht* vom Immunsystem erkannt und dann ‚abgestossen' wird. Denen gibt man daher beim kleinsten ‚Schnupfen' Antibiotika und betet, dass sie nicht auf resistente Keime treffen mögen. Gegen Viren gibt es aber nichts vergleichbares wie ein spezifisch wirksames Antibiotikum, siehe **8.1.3.1**.

Jede dieser Erreger-Klassen' muss man schon mal anders betrachten, denn sie wirken auf ganz verschiedene Weise, befallen bevorzugt unterschiedliche Organe und haben

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

***Frage 2**: Gibt es überhaupt eine Immunität gegen das SARS-CoV-2-Virus?*

unterschiedliche Auswirkungen; auch werden sie auf gänzlich unterschiedliche Art übertragen. Ich kann hier kein Lehrbuch der Mikrobiologie und Infektiologie (**9.1.1.11**) schreiben (ersteres übrigens Voraussetzung des letzteren, d.h. man muss mal wieder mit mehreren akademischen Fächern vertraut sein, um das aufzudröseln), aber eines darf ich klarstellen:

Wenn Du eine Virenerkrankung überstanden hattest, dann bist Du gegen *dieses* Virus immun!

Warum? Das ist mehr eine Frage der Logik von Erwerb und Genesung von Krankheiten, ersteres die Ätiologie, Ursachenforschung des Krank*werdens*, das letztere die Ursachenforschung des *Gesund*werdens, als irgendwelcher Feld-Forschungen.

Nicht alles in der Wissenschaft läuft über Feldforschung, das meiste läuft über Begrifflichkeiten, Definitionen, und daraus gezogenen -formallogisch korrekten- Schlüssen.

In den Medien steht z.B. immer wieder derselbe Unsinn über die Neandertaler: sie seien eine eigene Art gewesen, leider, leider ausgestorben (sonst sässen sie heute im Zoo hinter Gitter, ohne Menschenrechte, wie die [**immunen**] *Menschen*affen, denn sie unterscheiden sich nicht viel anders genetisch von ‚uns', wie diese), aber, oh Wunder, ‚wir' haben ‚dennoch' ein paar Prozent Neandertalgene in uns – da muss es also doch ein paar Paarungen gegeben haben. Hach, wie rührend, Untermenschenmädchen verliebt sich unsterblich in Spross der Corona der Schöpfung, wird erhört (nicht etwa vergewaltigt – wer denkt sich denn sowas aus?), es entsteht ein Kind, um das sie sich beide *rührend* kümmern, und … es wächst und gedeiht, und anders als Maultier und Maulesel, die Sprösslinge der ‚Blutschande' zwischen Pferd(in) und Esel(in), pflanzt es sich auch noch fort. Das war jetzt Biologie der sechsten Klassenstufe: wenn sie *fortpflanzungsfähige* Kinder zeugen konnten, die solange überlebt haben, bis ihrerseits ihre zwanzig Kinder wiederum geschlechtsreif und selbständig waren (obwohl die Eltern, vertraut man Journalisten, wegen der Lebenserwartung schon mit 35 Jahren starben – irgendwie muss die Tragezeit damals Tage statt neun Monate gedauert haben), dann sind **‚wir' und ‚die' Neandertaler *ein und dieselbe Art***[5]. Das brauche ich nicht erforschen, das kann ich bequem (?) vom Schreibtisch aus entscheiden. Was ich hiermit getan habe.

Nun also:

Wenn Du eine Virenerkrankung überstanden hattest, dann bist Du gegen *dieses* Virus immun!

Wie erklärt sich das? Nun, wenn Du ein Mensch bist, bist Du *kein* Huhn. *‚Ja, Sie haben gut reden! Was qualifiziert Sie denn zu solch einer gewagten Aussage? Und selbst wenn: sollten Sie Hühner-Spezialist sein, dann verstehen Sie bestimmt zu wenig von Menschen. Und umgekehrt: Keiner weiss alles. Ich bewahre mir da eine gesunde Skepsis …' – ‚Aha, dann sind Sie also ein Huhn?' – ‚Also erlauben Sie mal!'* …

So geht es bei Familie Laien zu.

Per definitionem (!) ist der siegreiche Kampf gegen ein Virus ja eine ‚gelungene Immunantwort'! Per definitionem! Wenn das Immunsystem ‚gesiegt' hat, dann *bist* Du (in diesem Moment auf jeden Fall) immun!!!

---

[5] *Ich weiss sehr wohl über den Speziesbegriff Bescheid. Für Säugetiere jedenfalls ist diese Definition brauchbarer als andere, für sprossende Lebewesen eher nicht … Da gibt es andere. Aber 'Arten' im linnaeischen Sinne sind es allemal.*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 2**: Gibt es überhaupt eine Immunität gegen das SARS-CoV-2-Virus?*

Die Frage stellt sich höchstens, für *wie lange* bleibst Du es. Nun, das weiss man (hinsichtlich SARS-CoV-2) jetzt noch nicht, aber gehe mal davon aus, dass es mehr als zwei Jahre anhält.

Bei den meisten *überstandenen* Viruserkrankungen hält die Immunität lebenslang an. Gegen *dieses* überstandene Virus, virus*spezifisch*. Aber nur gegen dieses. Wenn sich das Virus über die Jahre stark verändert, bist Du *immer noch* gegen *dieses* (ursprüngliche) Virus immun – nur eben nicht gegen das mutierte ‚neue'. Na ja, nicht ganz: so stark sind die Mutationen denn meist doch nicht, dass Dein Immunsystem nicht etwa misstrauisch würde und sich den seltsam bekannten Eindringling nicht *schneller* und *genauer* unter die Lupe nähme, als völlig unbekannte Viren, die gerade jetzt erst (wie SARS-CoV-2) *erstmals* auf Menschen übersprangen.

Man übersteht also, ich bin das allerbeste Beispiel, eine Grippe-Pandemie am besten, wenn man schon möglichst *viele* überstanden hat. Viele, viele, viele, denn da gibt es auch noch unterschiedliche Sub-Typen der Grippe-Viren (H5N1, H3Nx usw.) und je mehr man mit H5, H2, H3 … usw. schon gekämpft hat, desto schneller gewinnt man auch den nächsten Kampf.

‚Schwächst sich das Immunsystem nicht mit der Zeit ab?'. Nein. Willst Du es genauer wissen? Nicht, wenn Du gesund bist und leistungsfähig. Dann **alterst Du nämlich nicht**. Nie. Und dann bleibt Dein Immunsystem funktionsfähig ‚wie das eines, sagen wir, Dreissigjährigen'. Dass ‚die Alten' jetzt sterben, hat damit zu tun, dass sie *alt* ***sind***. Wären sie jung ***geblieben*** (wieder, Du siehst, vom Schreibtisch aus, per definitionem), *wären* sie jung. Denn die Jungen sterben ja weniger? *‚Aber sterben tun viele Junge auch!' – ‚Ja, dann schau' Dir an, ob deren Immunsystem nicht vielleicht schon vorzeitig gealtert war. Ich behaupte: ja. Schon im Koreakrieg, 1953, als sie die 19-jährigen gefallenen Wehrpflichtigen obduziert haben, hatten viele von denen Veränderungen der Herzkranzgefässe, die man im Zweiten Weltkrieg und davor erst ab dem fünfzigsten, sechzigsten Lebensjahr kannte. Heute haben genau die gleichen Herzschäden schon Kinder im Einschulungsalter!'*

Jetzt betrachten wir mal eine Bakterieninfektion. Da gibt es diese hässlichen Krankenhauskeime (**in den Niederlanden kaum**), an denen mehr und mehr Menschen sterben, die, wären sie nicht in *diesem* Hospital gelandet, noch leben könnten. *‚Kein Antibiotikum wirkt mehr'*, heisst es dann immer, und Menschen fassen das als Todesurteil auf. Ja, aber wäre deren Immunsystem in der Lage, das Bakterium erfolgreich zu eliminieren, würden sie dennoch gesunden. Bisher, toi, toi, toi, ist nur das HI-Virus bekannt, das sich erfolgreich gegen das Immunsystem dergestalt zu schützen weiss, dass es dieses ausschaltet. Und … es ist ein *Virus*, gegen das helfen also keine Antibiotika. Missliche Lage. Alles, was man bislang tun zu können scheint, ist Virostatika (**8.1.3.1**) zu verabreichen, die dazu führen, dass es sich nicht beliebig vermehrt.

‚Es gibt aber doch keine Immunität gegen Grippe?' **Doch**. Dasselbe Grippevirus kehrt *auch* ab und zu wieder, von dem merkst Du nur nichts (mehr). Weil Dein Immunsystem es *sofort* erkennt und ‚abschiesst', bevor Du auch nur den Hauch eines Symptoms zeigst. ‚Das' Grippevirus mutiert aber sehr schnell, d.h. das jeweils nächste hat einen etwas anderen Hut auf (**8.1** Dein Immunsystem, das unbekannte Wesen …) und Dein Türsteher verkennt es. Kurz darauf erkennt er seinen Fehler und Du liegst mit Grippe im Bett. Zum Glück sind Viren klein, da ist Platz für Euch beide. Genau deshalb, davon geht man heute aus, überlebten viele Ältere die auch für Jüngere verheerende Influenza-Pandemie 1918-1920 (**4**), weil sie bereits im 18. Jahrhundert mit einem sehr

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

***Frage 2**: Gibt es überhaupt eine Immunität gegen das SARS-CoV-2-Virus?*

ähnlichen Virus sich herumplagen mussten, das die Immunsysteme aller 20-jährigen nicht kennen konnten.

So wird es auch beim jetzigen SARS-2 sein: die jetzt infizierten Überlebenden werden die (in Zukunft) pflegen können, die es noch nicht ‚kennen', und wenn diese es dann auch überleben, werden sie dennoch wieder Kopfweh und ggf. Übelkeit verspüren, wenn das *mutierte* Virus zurückkommt, und es wird vermutlich ab jetzt in immer neuen veränderten Konfigurationen über uns hinwegziehen, es sei denn, es würde noch ausgebremst, wie SARS-1. Die Chance scheint aber bereits vertan (**2.1**). Und wenn es stimmt, dass eine *gleichzeitige* Infektion mit SARS-2 und ‚Grippe-202x' schlimmer verläuft, wie jede dieser Infektionserkrankungen für sich, dann … solltest Du Dräger-Aktien ins Depot legen, die stellen nämlich diese gefragten Beatmungsmaschinen (**6.1.1**) her.

Also:

1. man erwirbt, HIV mal ausgenommen, i.d.R. eine Immunität gegen jedes Virus, das gravierende Schäden hinterlässt, wie Grippe- und SARS-Viren.
2. Man erwirbt (bisher) keine Immunität gegen das HI-Virus, was unbehandelt in AIDS endet.
3. Man erwirbt oft keine (*ausreichende*) Immunität gegen Viren, die keine nennenswerte Störung der Körperfunktionen hervorrufen, etwa Herpes. Das Immunsystem reagiert zwar, aber das Herpes-zoster-Virus ‚tarnt' sich und ‚gibt Ruhe' (meistens – bei Stress, etwa Arbeitslosigkeit, Verlust des Ehegatten oder Scheidung usw., hast Du ‚plötzlich' Gürtelrose … *‚dabei hab' ich mich immer so gesund ernährt'*). Auch eine *andere* Erkrankung kann Dich und / oder Dein Immunsystem derart schwächen, dass die Gürtelrose ausbricht. Ein kräftiges Immunsystem ist also nie verkehrt … Die Zahl der *denkbaren* Erkrankungen, bei denen ein gutes Immunsystem ausgerechnet einmal von Nachteil sein *könnte*, sind verschwindend wenige, gemessen an der Zahl derer, die bei immungeschwächten Menschen sofort lebensbedrohlich werden.

Also: in Zukunft: Immunsystem stärken! (**8.1**) Das geht in **jedem** Alter!

Zusatz 2020-04-08: Es gibt eine **Studie**, wonach bis zu 30% genesener Patienten keine Antikörper gegen das SARS-2-Virus aufwiesen. In der Theorie hiesse das, dass sie, wenn sie erneut mit dem Virus in Berührung kämen, evtl erneut erkranken könnten?! Nein, so einfach ist das auch wieder nicht, dazu bedarf es aber erst vertiefter Kenntnisse der Immunologie (**9.1.1.9**). Interessanterweise waren diese Personen ohne -scheinbar- dauerhaften Immunschutz gegen der gerade erfolgreich überstandenen Virus-Infektion eher jung.

Und das spricht für etwas ganz anderes: dass es einem starken Immunsystem gelingen kann, die Infektion bereits im Vorstadium abzuwehren, bevor das Virus sich tief genug eingenistet ha, um explosionsartig zu replizieren und das Immunsystem anzuregen, spezifische Antikörper, ganz speziell nur gegen dieses eine Virus, auszubilden. Daher: „…might have beaten back the virus with other parts of the immune system such as T-cells or cytokines.". Das heisst nichts anderes, als dass deren Immunsystem es bereits durch seine unspezifischeren Abwehrmechanismen, erwähnt sind T-Zellen bzw. Zytokine, geschafft hat, der Viren Herr zu werden, und die spezifische Antikörper-Reaktion blieb daher aus. Hätte man sich an meine Empfehlung (**5.1.2**) gehalten, hätte man längst schon solche und andere von der Norm abweichende Immunreaktionen flächendeckend erkannt und studieren können, und Richtlinien für individuelle

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 2**: Gibt es überhaupt eine Immunität gegen das SARS-CoV-2-Virus?*

Viruslasten entwickelt, mit denen sich auch bei solchen Personen gezielt Antikörper provozieren lassen.

Zudem, die Studie ist (2020-04-08) noch nicht von unabhängigen Fachkollegen auf Herz und Nieren geprüft, treten hier erkenntnistheoretische Fragen auf: wie kann mansich denn sicher sein, dass die Probanden, denen man ja nur rein zufällig auf die Schliche kam, überhaupt eine nennenswerte SARS-2-Virenlast zu bewältigen hatten? Denn ohne Antikörper kann man deren *vorherigen* Kontakt mit dem Virus ja gar nicht feststellen. Sie hatten zwar Symptome, aber diese können ja ebenso Grippe- oder gar Erkältungs-Symptome gewesen sein, ja theoretisch sogar auf allergischer Reizung der Atemwege oder auf bestimmten Bakterien beruhen. Und weiter: wenn man den PCR-Text angewendet hätte, hätte man gerade *keine* (SARS-2-) Viren feststellen können / dürfen, denn dieser Test erfordert eine s hohe Virenkonzentration, dass man davon ausgehen müsste, dass *danach* auch antikörer nachweisbar sein müssten.

Fazit 01: ich staune in den letzten zwei Monaten immer mehr, wie in dieser Krise, auch von angeblich einschlägig ausgebildeten Wissenschaftlern (**Frage 3**) halbgare Botschaften in den Diskurs abgesondert werden, die oft mehr Fragen aufwerfen, als sie beantworten oder gar lebensgefährlich sein können (**1.1**). Wie sagte Karl Valentin? *„Es wurde schon alles gesagt, nur noch nicht von allen“*.

Fazit 02: Ich bleibe vorerst bei meiner oben begründeten Meinung, dass, wer eine in Ansehung der Leistungsfähigkeit *seines* Immunsystems *ausreichende* Virusast abbekommen hat, und daran auch nicht verstarb, dass dieser Mensch dann auf Jahre hinaus immun sein müsste. Sonderfälle sind schwindendes Immunsystem aufgrund der schrumpfenden Thymusdrüse, die im Immunsystem eine entscheidende Rolle spielt. Dies ist jedoch ein zivilisatorisches Artefakt, wie erworbener **Diabetes oder Bandscheibenvorfall** usw.

Gerade bei solchen Vireninfektionen kann es dann zu erschwerenden Folgeerscheinungen kommen, etwa einem Schock. Dann versagt u.U. die Lunge (ARDS – ‚**A**cute **R**espiratory **D**istress **S**yndrome‘ = ‚Akutes Lungenversagen‘, daher auch SARS - ‚**S**evere **A**cute **R**espiratory **S**yndrome‘ oder ‚**S**outh **A**sia **RS**‘ und MERS – das ‚RS‘ steht immer für ‚**R**espiratory **S**yndrome‘ = **M**iddle **E**ast **RS**) und der meist hochfiebrige und hochansteckende Kranke muss künstlich beatmet werden. Eine andere Gefahr, gerade bei der jetzigen Epidemie gehäuft zu beobachten, sind Herz-Komplikationen (‚virale Myokarditis‘ oder Herzmuskelentzündung, vgl. Ribosevorbeugung **1.2.3.4**). Hinzu kommen bei (Brech-) Durchfall dann noch Flüssigkeits- und Elektrolytverluste (**1.2.3.1**), d.h. wer nicht genügend Salze zugeführt bekommt, kann auch daran sterben; die geschieht heute noch in Entwicklungsländern und ist mit ein Grund für die dort höhere Kindersterblichkeit. Auch dies werde ich noch besprechen.

Und hier siehst Du, warum es so wichtig wäre, die Ausbreitung dieses Virus zu verlangsamen (**3.1.4.1**), möglichst aufzuhalten, ‚koste es, was es wolle‘.

Bei Schweinen und Rindern sperrt man alle Höfe ab und … bringt die Tiere um, auch die gesunden im Bezirk. Bei Menschen kann man sich dazu nicht durchringen, daher bringen diese sich durch Unvorsichtigkeit selbst und bzw. bringen andere in Lebensgefahr. - Darum diese Broschüre.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Ich habe gerade am Sonntag, 01. März, gehört, dass *‚die Pfarrerin nach dem Gottesdienst allen die Hand schüttelte‘*. Das nennt man Gottvertrauen. Auch das Abendmahl mit der Oblate bietet sicher willkommenen Anlass zur Verbreitung der neuesten Viren, ebenso das Weihwasser am Eingang katholischer Gotteshäuser. Die Matten im Turnverein, auf denen alle nacheinander verschwitzt Purzelbäume schlagen, ja, die sind bestimmt auch alle virenabtötend ausgerüstet, ebenso wie die Kletterwände beim Bouldern, die Griffe der Einkaufswagen im Supermarkt (**3.1.9.1.1.2**), die Zeitschriften im Wartezimmer Deines Arztes (**3.1.9.1.3** - und dessen Türklinken). Haben wir was vergessen? Vielleicht diese Türsicherungen, bei denen Du morgens immer eine Ziffernkombination drücken musst, wenn Du bei Deinem Arbeitgeber in Sicherheitsbereiche vordringst? Natürlich sind die Toilettensitze desinfiziert, und Stoffhandtücher benutzt Ihr gleich gar nicht?! Deine Kinder drücken sich auch nicht nacheinander im Zoo am Affenhaus an der Scheibe die Nase platt, nachdem das schniefende Kind davor endlich Platz gemacht hat? Ja, diese Scheibe, wenn man die anhaucht, dann beschlägt die. Wenn das Wasser wieder verdunstet (**3.1.8.2**), wird der Blick wieder klar, denn die paar zurückbleibenden Viren sieht man nicht …

Du verstehst, die Viren sind gar nicht das eigentliche Problem …

1.4 Und wenn es doch passiert ist?

Ohne den späteren Ausführungen zu Quarantäne, antiviralen Medikamenten, Vorsichts- und Hygienemassnahmen vorgreifen zu wollen: aus dem in den unmittelbar vorangehenden Absätzen zu künstlicher Beatmung (**6.1.1**) usw. gesagten sollte jedem klar werden, dass, solange nicht mit einer flächendeckenden und wirksamen Impfung gegen das SARS-CoV-2-Virus Vorsorge getroffen werden kann (sofern das überhaupt funktioniert und bis dahin scheint ein langer Weg, Monate wird es bis zur Definition eines Vakzins, bis zu mehreren Jahren kann es für ausführliche wissenschaftliche Studien, dann noch vielleicht ein Jahr bis zu dessen Herstellung im Grossmassstab dauern – und dann muss es auch noch von Fachpersonal verabreicht werden, das bis dahin noch am Leben und gesund ist …), es **nur zwei Möglichkeiten** gibt, in die Geschehnisse in *humaner* Form einzugreifen:

1. bereits Infizierte zu **isolieren** und zu **behandeln**
   und
2. alle anderen vor einer Infektion zu **schützen, allen voran *sich selbst***.

Klingt eigentlich einfach, nicht?

Nun, nehmen wir an, Du kannst mit Deinem Virus in einem Krankenhaus aufgenommen werden, wo Deine Lunge zu versagen beginnt, aber zum Glück haben die ja eine Beatmungsmaschine, und Geräte, um Deinen Blutdruck, Herzfrequenz usw. zu überwachen. Zum Glück bist Du halbwegs gut beieinander und nach spätestens vierzehn Tagen hat Dein Immunsystem das Virus überwunden, Du bist sogar jetzt **lebenslang vor einer Neuinfektion geschützt** und seither hat sich auch Deine Lunge wieder erholt, Du kannst entlassen werden. Und … sie haben ja sogar zehn solche Beatmungsmaschinen dort. Was soll schon passieren.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Ach ja, was soll schon passieren, Du warst ja nur einen Tag vor Deiner Einlieferung in B-Stadt, wo Du den Yoga-Kurs mit knapp fünfzig Teilnehmern geleitet hast. Die Teilnehmer waren auch begeistert von Deiner Lehrmethode, bist Du doch zu jedem einzelnen hin, und hast seine oder ihre Haltung bei den Asanas handgreiflich korrigiert. Yoga ist ja sowieso gesund …

Tja, wie war das? Du hast fünfzig Teilnehmer angesteckt, aber in A-Stadt, wohin Du dann zurückgekehrt bist, gab es im Krankenhaus nur zehn Beatmungsmaschinen. Hoffentlich gibt es in B-Stadt fünfzig, sonst war Dein Yoga vielleicht doch nicht so gesund …

Nun ja, man kann ja die restlichen vierzig Beatmungsmaschinen bestimmt aus C-Stadt vorübergehend ausleihen. Wäre da nicht der leidige Umstand, dass jeder Deiner Kurs-Teilnehmer durchschnittlich ca. vier bis fünf weitere Familienmitglieder oder Arbeitskollegen angesteckt hat, in der Zwischenzeit.

Also gut, einigen wir uns auf 190 Beatmungsmaschinen. Was? In D-Stadt brauchen die ihre intensivmedizinische Ausrüstung selber, und ihr sollt in A-Stadt schauen, dass ihr den Yoga-Adepten die Wohnungstüren zuschweisst und sie nur noch, mit Mundschutz und Einmalhandschuhen bewaffnet, über die Katzenklappe mit ‚Essen auf Rädern' versorgt?

Inhumanes Pack, das … Tja, das ist aber nunmal sogar **nur der Anfang**.

„Das Schöne ist nur des Schrecklichen Anfang, den wir gerade noch ertragen können", formulierte der ~~Epidemiologe~~ Lyriker Rainer Maria Rilke.

Das aber hier, das gleicht langsam eher dem Zauberlehrling, der die Geister, die er rief, nicht mehr losward.

Also: wenn man Infizierte isolieren und behandeln ***muss***, um noch nicht Infizierte zu schützen und eine weitere Ausbreitung der Krankheit zu verhindern, dann muss man das **konsequent** *und* **frühzeitig** tun.

Tut man das nicht, dann kann man die meisten (!) der Neuerkrankungen nicht mehr adäquat versorgen, muss sie also ihrem Schicksal überlassen. Alte und Kranke sterben dann häufiger, die Wirtschaft liegt darnieder, Unternehmen werden insolvent u.v.a.m.

Je schlimmer es wird, zu umso drastischeren Massnahmen muss man greifen, um wenigstens die noch verbliebenen Nicht-Infizierten vor dem gleichen Schicksal zu bewahren. Ab einem bestimmten Punkt gilt dann das Augenmerk unserer humanistisch geprägten Gesellschaft nicht mehr den Schwächeren, sondern diese überlässt man ihrem Schicksal und sondert sie ab, *komme was wolle*, und stattdessen widmet man sich in einem strengen Paradigmenwechsel den Starken und den noch nicht infizierten Schwächeren, da alles andere die medizinische und soziale Infrastruktur überfordert.

Wenn es ganz schlimm kommt, und potentiell steht dem nichts im Wege, so greift man zur selben Strategie, wie im Lazarettbetrieb im Krieg oder bei Grosskatastrophen wie Explosionen usw.: der **Triage**. Dabei werden Menschen in drei Gruppen geteilt: diejenigen, die sowieso sterben, überlässt man ihrem Schicksal, evtl. auch dem Feind, evtl.

Frank McCormack © SARSCoV

drückt man ihnen noch Medikamente zur Selbsttötung in die Hand, bevor man sich der zweiten Gruppe widmet, denen, bei denen noch Hoffnung besteht. Die dritte Gruppe, das sind, im Krieg, die Leichtverwundeten, die im Zweifel für sich selbst sorgen und ggf. sogar weiterkämpfen können, die werden auch nicht versorgt, denn das können sie noch halbwegs selbst. Siehe Italien, jetzt schon (2020-03-12):

Entscheidungen wie in Kriegszeiten

Das ist die Triage. Und sie funktioniert. Würden sich die Lazarette ab dem Moment, da deren Ressourcen nicht mehr hinreichen, den schwersten und hoffnungslosen Fällen widmen, würden die andern beiden Gruppen irgendwann entweder auch zu hoffnungslosen Fällen, oder der Feind jedenfalls erränge die Oberhand.

Das **Szenario habe ich nicht erfunden**, das steht so in jedem Fachbuch zu dieser Materie. Diese Worte schrieb ich Ende Februar in der Anfang März veröffentlichten ersten Version. Nun ist es traurige Wahrheit:

Das italienische Intensiv-Versorgungssystem hat seine ***intensiv*medizinischen Kapazitätsgrenzen** vereinzelt (2020-03-**08**) **bereits überschritten**, **in ein paar Tagen** wird das **vermutlich *landesweit*** so sein. Die italienische Gesellschaft für Intensivmedizin hat bereits die Triage dringend empfohlen:
*„**Put in place a triage protocol** to identify suspected cases, test them and direct them to the right cohort“*
*„The Italian society of intensive therapy **declared today**: ‚It might be necessary to limit the age of people who can enter intensive therapy to preserve resources for those having more chances of surviving‘. In other words, people who are more at risk will be left to die.“* (Übersetzt: *„Es kann sich als notwendig erweisen, das Alter der in Intensivpflege aufzunehmenden Patienten zu begrenzen, um **die knappen Mittel für die freizuhalten, die noch eine Überlebenschance besitzen** …“* – **Wie im Krieg** eben!)

Weiterhin werden im Zweifel zuerst Ärzte und sonstiges medizinisches Fachpersonal und politische Führungskräfte versorgt und behandelt, und, sollte ein erster Impfstoff verfügbar werden, geimpft. Alle anderen werden warten müssen. Ein paar Reiche werden geeignete Wege finden, aber es ist logisch, dass bestimmte Verwaltungsfunktionen und der medizinische Betrieb erhalten werden müssen, sonst leiden kurz darauf *noch mehr* Menschen und die Lage gerät (weiter) ausser Kontrolle.

Das sind Fakten, und, daher die ausführliche Schilderung in einfacher Sprache, sie sind für jeden nachvollziehbar: anders geht es nicht, wenn man es mit Vernunft angeht. Natürlich wäre es möglich, dass von Anfang an alles in Panik versinkt, so, wie bei sinkenden Schiffen nur halbbesetzte Rettungsboote zu Wasser gelassen werden, wenn Kapitän und Schiffsoffizieren das Kommando entgleitet, aber es kann dadurch nur (noch) schlimmer werden. Deutschland steht mehr oder weniger kurz davor, dem Schicksal entrinnen wird es wohl nicht mehr. Zum Glück ist **Deutschland bestens vorbereitet** …

Darum diese Broschüre. Jedem muss frühestmöglich klar sein, wohin die Reise geht, wenn er und sie nichts unternimmt und mit eigenen Infektionsgefahren sorglos umgeht.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Ein Gramm Vorsorge ersetzt ein Pfund Heilbemühungen, sagt ein englisches Sprichwort.

Ja, man kann sich damit trösten, dass in China nur knapp 3% Todesfälle unter Infizierten zu beklagen seien, ausserhalb Chinas gar nur 1%. In der Tat: nur 1%, **weil dieses eine Prozent die Beatmungsmaschinen noch nicht überfordert hat**. Wenn eine Kleinstadt mit 20.000 Einwohnern, sagen wir, 20 Intensivbetten hat, von denen zehn meist leer sind, und es stecken sich 100 Leute an, von denen ‚nur' zehn in kritischem Zustand sind, geht das gerade nochmal gut. Stecken diese 100 aber jeder vier bis fünf weitere an, und das ist die derzeitige Ausbreitungsrate, wenn man nichts zur Absonderung unternimmt, dann … ja, dann sterben 2%, 5%, 10%, ganz nach Wetter- und Versorgungslage. Und dann werden Ärzte, Pfleger und Krankenschwestern knapp, die stecken sich nämlich auch recht bald an. So sieht es nunmal aus, wenn man sich in Sicherheit wiegt. Und zu allem Überfluss müssen sich die Giftnotrufzentralen auch noch um die kümmern, die sich mit Sauerstoff- oder Chlorbleichen ihre Speiseröhren verätzt haben (**1.1**).

Also diese Rechnung mit dem einen Prozent täuscht. Bevor ich das jedoch näher erläutere, eine Frage: nehmen wir an, auf dem Schulweg Deines Kindes, oder auf Deinem Weg zur Arbeit läge ein Fussgängerüberweg. Ungefähr ein Prozent derer, die ihn mehrere Jahre benutzen, werden irgendwann überfahren und stehen nicht mehr auf.

Würdest Du einen solchen Fussgängerüberweg benutzen? *‚Nun ja'*, wirst Du jetzt antworten, *‚die werden halt unvorsichtig gewesen sein, mir passiert schon nichts. So ist das halt mit der Statistik'*. So ist das in der Tat mit der Statistik, gerade in Fragen der Gesundheit: alle anderen Raucher kriegen Lungenkrebs, aber iiiiich doch nie. Auch Diabetes bekommen immer die anderen; und künstliche Gelenke. Solche Zeitgenossen sind erst zu überzeugen, sorgsamer mit ihrem und dem Leben anderer umzugehen, wenn es wirklich hundert Prozent trifft. Denn selbst bei 99% Kranken oder Toten – sind das immer noch ‚die andern'.

Machen wir ein anderes Beispiel: Sicher kennst Du diese Automaten, an denen man ein Kärtchen zieht, mit einer Nummer drauf, um dann geduldig zu warten, bis man aufgerufen wird, d.h. diese Nummer auf irgendeiner Tafel erscheint?

Nehmen wir an, Du musst täglich an solch einem Automaten vorbei, der verteilt diese Kärtchen an beliebige Passanten. Du kannst nicht ausweichen, irgendwann bist Du auch dran und musst ein Kärtchen nehmen. Neugierig betrachtest Du es dann. Was steht da? *‚Der Inhaber dieses Kärtchens wird am Ende der Strasse per Los ausgewählt, jeder hundertste wird mit Lungenemphysem, Atemnot und quälendem Husten ins Jenseits befördert und anschliessend verbrannt'*.

Wie gesagt, wenn Du diese Strasse gehst und an dem Automaten vorbeikommst, **musst** Du irgendwann ein solches Kärtchen ziehen. Wenn Du bei der Auslosung nicht ‚das grosse Los' ziehst, sondern unbehelligt bleibst, musst Du in Zukunft kein Kärtchen mehr ziehen, oder wenn, nimmst Du zumindest nicht mehr an der Verlosung teil, bist also ‚immun'.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Sag‘ mal: wenn Du die Wahl hättest, würdest Du diese Strasse entlanglaufen, oder lieber eine andere nehmen, an der *kein* Kärtchen-Automat steht? Und, falls Du das nicht so genau weisst, in letzter Zeit haben sie über Nacht überraschend weitere solche Kärtchen-Spender an anderen Strassen aufgestellt, würdest Du dann nicht vielleicht sogar vorübergehend zuhause bleiben, bis die Kärtchen in Deinen umliegenden Automaten einfach aufgebraucht sind?

Aber, halt, es gibt noch eine Zusatzauslosung: wer bei der Verlosung am Ende der Strasse nicht zu den Gewinnern mit Endstation Krematorium gehört, dessen Kärtchen nimmt an einer weiteren Tombola teil: Alle Deine Familienmitglieder erhalten dann, auch wenn sie selbst nicht am Original-Automaten je vorbeikamen, jeder ein Kärtchen zugeteilt, soweit Du Dich mit ihnen triffst, also Dein Mann oder Deine Frau, Deine im Haushalt lebenden Kinder, die Haushälterin auch, die Babysitterin auch, wir sind da grosszügig, und, solltest Du zum Kindergeburtstag Deiner Enkel fahren, selbstverständlich kriegen die auch Kärtchen geschenkt, und deren Gäste und Spielkameraden; und wenn deren Eltern dann ihre Kinder abholen, darfst Du sogar diesen noch Kärtchen mit auf den Heimweg geben. Und … dann nehmen die alle, alle, restlos alle, wir übersehen keinen, an der Verlosung wieder teil, d.h. nur ein Prozent ist zwar gewinnberechtigt, aber da Du mit Frau, Kindern, Haushälterin, Sekretärin, Enkeln, Nichten und Neffen auf gut und gerne 20 Familienmitglieder und ‚Gefolge‘ kommst (meist sind es mehr, die Gewinnchancen sind steigerungsfähig), so können wir freudig bekanntgeben, dass Familien dieser Grösse sogar, wenn nur wenigstens *einer* ein Kärtchen zieht, eine **fünfprozentige** Chance auf einen Todesfall haben. Sportvereine mit Anfassen, etwa Judo oder Ringen, kriegen Extrazuteilungen.

Wie viele CoVid-Fälle braucht es, um jemanden zur Vorsicht zu bewegen?

Falls Du deshalb noch schnell eine Feier mit all Deinen früheren Schulkameraden organisieren möchtest, um die auch noch an dieser famosen Lotterie teilhaben zu lassen, gerne. Es gibt genug Kärtchen; denn, wenn sie zur Neige gehen: Deine Körperzellen können sie selbst nachliefern, Viren funktionieren Deine Zellen in detailgetreue 3D-Drucker um.

Wer es jetzt noch nicht verstanden hat, dem kann ich nicht helfen …

Frank McCormack Literarisch

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

1.5 Eine kleine Soziologie des Coronavirus SARS-CoV-2

Schauen wir uns mal, völlig wahllos herausgegriffen und ohne besondere chronologische Ordnung, an, was in den letzten ca. fünf Tagen vor dem Ersterscheinungsdatum von Version 001 (2020-02-29) so alles passiert ist, befürchtet wurde oder wegen des Virus eben *nicht* passiert ist:

Heftige Verluste am Aktienmarkt … **BTS und Green Day sagen Auftritte in Asien ab** … **Facebook sagt Entwicklerkonferenz F8 ab** … **LKA Niedersachsen warnt vor Fake-Onlineshop mit Atemschutzmasken** … **BASF fürchtet negative Folgen des Coronavirus** … **Schweiz verbietet Veranstaltungen mit mehr als 1000 Menschen** … **Coronavirus in Hamburg Infizierter Arzt hatte Kontakt zu mindestens 50 Menschen** … **Schiffahrtsprämien und Frachtaufträge brechen ein** … **Autobauer Hyundai stellt Produktion in Südkorea nach Verdachtsfall ein** … **Schnellster Börseneinbruch der Geschichte ‚vernichtet' fünf Billionen Kursgewinne** … **Genfer Autosalon abgesagt** … **Koreas Epidemie durch religiöse Sekte befeuert** … **Saudi-Arabien sagt Pilgerreise (Hadsch) nach Mekka ab** … **Stärkster und schnellster Einbruch des US-Börsenmarktes seit der Wirtschaftskrise 1929** … **Rabobank-Analyst: Wird die Corona-Epidemie zu einer zweiten ‚Spanischen Grippe'?** … **Im Notfall müssten lebenswichtige Güter rationiert werden** … **Deutlich erhöhte Verkaufszahlen in Supermärkten** … **Für den Pandemiefall ist Deutschland nur bedingt gerüstet** … **HIV-ähnliche Mutation macht neues Virus extrem ansteckend** … **US-Universitäten sagen Auslandsstudienprogramme ab** … **Italien untersucht Preistreiberei bei Atemschutzmasken und Handdesinfektionsmitteln** … **Britische Regierung warnt: Coronavirus könnte 80% der Bevölkerung anstecken, wobei Millionen sterben könnten** … **Weltweit verwaisen die chinesischen Stadtviertel (‚Chinatowns') aus Furcht vor Ansteckungen** … **Anleihenmarkt bricht weltweit zusammen** … **Infizierter Mitarbeiter des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf ist Arzt – hatte etwa 50 Kontaktpersonen** … **In Pflegeheimen in Wuhan/China werden Corona-Tote systematisch verschwiegen** … **Proctor & Gamble teilt mit, dass bis zu 17.000 Produkte vom Virus betroffen sein könnten** … **Das chinesische Geschäftsklima trübt sich ein wie nie zuvor** … **Japan sagt Sport- und Kulturveranstaltungen ab, Olympiade gefährdet** … **Rabobank: Es gibt einfach zu wenige Krankenhäuser und Intensivstationen** … **Wenn China niest, bekommt die Welt Schnupfen** … **Tatsächliche Krankheitsfälle könnten über 50fach häufiger sein, als für Provinz Shandong bisher zugegeben** … **WELT: Klinikkollaps und Bahnchaos - Das könnte eine Pandemie für Deutschland bedeuten** … **Kein Land ist auf eine solche Pandemie vorbereitet** … **Keine blosse Trockenübung: Warum die Covid-19-Pandemie alles umwälzen könnte** … **Warum die WHO sich ziert, eine Pandemie auszurufen** … **Lektionen aus dem fortwährenden Politiker-Versagen im Angesicht von Katastrophen** … **Japan geht davon aus, dass eine Pandemie nicht mehr aufzuhalten ist** … **In New York werden Hotel-Anleihen nicht mehr bedient** … **Lastwagenauslastung in USA bricht dramatisch ein** … **Vollsperrung italienischer Dörfer bzw. Städte** … **‚Mission Impossible'-Filmdreh wegen Unmöglichkeit**

abgesagt … **Flüchtlingslager im Nahen Osten besonders gefährdet** … **Coronavirus ein elementarer gesamtgesellschaftlicher Schock?** … **Neuwagenverkäufe in China brechen um 92 Prozent ein** … **So würgt das Virus Chinas Wirtschaft ab** … **Was momentan in Italien passiert, könnte überall auf der Welt passieren** … **Samsung schliesst Smartphone-Fabrik** … **Harvard Professor schätzt, 40 bis 70% der Weltbevölkerung könnten sich anstecken** … **Goldman-Bank warnt vor Kollaps der Nachschub-Routen** … **85% der chinesischen Unternehmen drohen Liquiditätsengpässe binnen der nächsten drei Monate** … **570 Milliarden USD Schäden durch Lieferengpässe bisher** … **Nachfrage nach Privatflugzeugen geht durch die Decke** … **Fast zwei Drittel der Corona-Patienten mit Lungenentzündung könnten sterben** … **Sind Sie auf die Kosten ihrer Quarantäne vorbereitet?** … **US-Gesundheitsamt empfiehlt Männer, ihre Bärte abzulegen** … **Überfordert das Virus das US-Gesundheitssystem?** … **London plant Riesenfriedhof im Hyde Park** … **Italiens Fussballer ohne Publikum** … **Entdecker des Ebola-Virus sieht schwarz** … **Menschen in Südkorea sollen am Wochenende zu Hause zu bleiben** … **Quarantäne auf Kreuzfahrtschiff führte zu mehr Coronavirus-Infektionen** … **China setzt nun auf vermehrten Umweltschutz** … **Die Wirtschaftsleistung rund um den Globus geht zurück** … **Und die Aktienmärkte werden es abbilden** …

Dabei will ich es belassen. Die Artikel sind bewusst nach dem Zufallsprinzip ausgewählt, es gäbe noch mehr zu berichten, aber am Ende wiederholt sich alles und dreht sich im Kreis. In Bonn hat man angeblich einen Mann beschieden, er müsse 130 Euro für einen Virustest berappen. Das war ihm zu teuer. Als er nach einer Woche mit Symptomen wiederkam, was einen kostenlosen Test auslöste, war er SARS-positiv. In dieser Woche hat er wieviele angesteckt?

Also: keine Panik, es wird sowieso schlimmer, als man denkt.

Die Vorgehensweise der Gesundheitsbehörden und Politiker in den ersten Tagen, als das Virus noch hätte gestoppt werden können, erinnert mich an …

Paulines Löschversuche mit dem Wasserglas

1.5.1 Die weitere Entwicklung in Streiflichtern

BMW-Automobilwerker erkrankt – 150 mögliche Kontaktpersonen in freiwillige Quarantäne zuhause geschickt … Nicht schlecht, ich fürchte nur, dort werden sie sich ausserhäuslich erst recht den üblichen Freizeitaktivitäten widmen, dabei sogar ihre Kollegen nach Feierabend treffen, schliesslich will man wissen, wie es ‚im Betrieb weitergeht' – das übliche, darum ich Abschnitt **3.1.1** geschrieben habe … Immerhin: **CoVid-19 heilt Spielsucht** … Früh am 03.03.2020: **23 iranische Parlamentarier und der oberste Notarzt erkrankt** … So schlimm kann es also nicht sein, oder: seht, Politik und Medizin solidarisieren sich mit kranker Bevölkerung. Irgendwo hatte ich das (**3.1.1**) kommen sehen … Zum Glück ist dort Diktatur und in demokratischen Ländern gibt es ja Notstandsgesetze. Problematisch nur, wenn die Ordnungskraft und Mediziner selbst zu marode sind, die durchzusetzen. Wenn man nämlich mit Maske vor dem Mund den Not-

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

stand ausruft, versteht einen nicht jeder. Die drei chinesischen Affen (schon wieder Chinesen …) stehen ab heute für: *‚Nichts sehen, nichts hören, nichts tun‘*. … **Bericht einer deutschen Krankenschwester** (03. März): *„… zu hoher Krankenstand, wg. Verheizen vom Personal. **Multiresistente Keime** haben sich so massiv verbreitet, dass **so gut wie jeder Patient irgendeinen davon**, entweder im Urin, im Hals, auf der Haut etc. **trägt**. Mittlerweile sind wir strengstens angewiesen, **nur noch einen Mundschutz pro Patient u[nd] pro Schicht** zu benutzen , das **Desinfektionsmittel neigt sich auch dem Ende**. **Kann ich mich selber nicht mehr schützen, werde ich daheim bleiben**.“* (**Hervorhebungen** von mir) … Aktuelle Lage Stadt und StädteRegion Aachen (03. März 2020, 12:15 Uhr): *„… haben die Krisenstäbe beschlossen, dass für entsprechend gefährdete Patientengruppen der Krankenhäuser zum Schutz der Patientinnen und Patienten ein **Besucherstopp angeordnet** wird. Für die Alten-, Wohn- und Pflegeeinrichtungen wird dringend empfohlen, **von Besuchen abzusehen**.“* (**Hervorhebungen** von mir) … **Italiens Wirtschaft bricht ein** (ach, alles halb so schlimm, das ist doch bei jedem Schnupfen so, gell?) *„Fast alle Messen und Ausstellungen, die in dieser Jahreszeit besonders häufig sind, werden abgesagt oder verschoben. Das trifft einen Wirtschaftszweig mit mehr als 40 Milliarden Euro Jahresumsatz.“* … **Coronavirus trifft die Wirtschaft**: *„… bremst den Luftverkehr, zerreißt Lieferketten zwischen Unternehmen und erhöht die Rezessionsgefahr. … Die Regierungen seien bereit, auch fiskalische Maßnahmen zu ergreifen - also beispielsweise höhere Staatsausgaben.“* (Das beruhigt, denn sonst fallen Flugzeuge vom Himmel, wegen Strömungsabriss, wenn die Luftfahrt gebremst wird und Regierungen können ja bekanntlich locker die Verluste der Milchbauern bei geringerem Butterabsatz oder die ausgefallenen Bahnreisen dadurch ausgleichen, dass sie mehr Geld für Brücken bewilligen und Züge leer fahren lassen. Das hat ja immer schon funktioniert und hinterher steigt das Steueraufkommen derart rapide, dass der Staat, wie schon bei der Bankenrettung, auch noch Gewinne macht. Verstehe. Eine Frage hätte ich noch: warum funktioniert das nur bei Konjunktureinbrüchen – könnte der Staat das nicht immer so machen und dann müsste gar keiner mehr arbeiten? Nun denn: **EU aktiviert Krisenmodus** … ich dachte, den habe sie seit Gründung nie verlassen …).

Hier wird dagegen professionell gearbeitet: **Uniklinik Aachen: Keine Quarantäne trotz Coronavirus-Nachweis** (Die Uniklinik Aachen, wer erinnert sich an so was denn noch, war der **Brandenburger Flughafen der Medizinbranche**; das ging dabei so wild zu und wurde nie fertig, dass man ernsthaft über einen Abriss nachdachte; es diente dann **Marburg als Vorbild**. Nun ist sie in ‚Betrieb‘ und funktioniert ähnlich wie in der Bauphase. Helau.) … **Leipziger Buchmesse abgesagt** … **Pandemie gerät ausser Kontrolle** … **Desinfektionsmittel und Masken werden in USA knapp** … **Leichen in Iran heimlich beseitigt** … **Bank JPMorgan verdonnert tausende Mitarbeiter zu Homeoffice** … **US-Verteidigungsministerium rechnet mit Pandemie** … **US-Notstandsbehörde FEMA bereitet sich auf Pandemie vor** … und so weiter … **Auskünfte darf nur noch das Propagandaministerium geben** … **Virologe Alexander Kekulé fordert zwei Wochen "Coronaferien"** … Aber nein, aber nein, ‚hitzefrei gibt es nur für das Klima (bei Massenseuchen sinkt ja Gott sei Dank der industrielle Kohlendioxid-Ausstoss, auch wenn der durch Verwesung vorübergehend steil ansteigt, aber der Umwelt müssen ja Opfer gebracht werden) … **In China verlagert**

man Besprechungen einfach ins Internet … **Ärzte fühlen sich von den Behörden alleingelassen**: *„Wir sind **in keinster Weise auf eine derartige Situation vorbereitet**. … Man stellt uns … so gut wie **keine Schutzausrüstung** zur Verfügung. Mir selbst wurde nahegelegt doch einfach OHNE Schutz zum Patienten zu gehen. Eine Kollegin nutzte eine eigene Taucherbrille um sich und andere vor der Verbreitung des Virus zu schützen. Anderen sagte man, sie sollen sich die **Ausrüstung bei Amazon bestellen**. … Was mich aber wirklich sprachlos zurücklässt sind die **Lügen, die man erzählt**. Die Lügen, dass wir vorbereitet sind. … Wir sind es nicht. **Uns geht das Desinfektionsmittel aus**!“* (**Hervorhebung** von mir) … **Tausende auf Krankenhauswartelisten in Südkorea, während in USA SARS-Tests fehlen** … **54.000 Gefangen dürfen Irans Gefängnisse vorübergehend verlassen**, da man dort der Pandemie sonst nicht Herr wird; natürlich sind darunter Infizierte, die nun noch mehr Schaden anrichten … **War das SARS-Cov-2-Virus ein missglücktes Experiment?** … USA: **Ereignisse überschlagen sich – bis zu 20% Infizierte stationär aufzunehmen? Milliardenpaket beschlossen** … **Weltweite Rezession?** (Rabobank) … **Tourismus weltweit im Erliegen, Kerosinpreise im Keller** … **Neuer, aggressiverer CoV-Stamm, L-Typus, entdeckt** … **Nachschubketten für medizinisches Material sind fragil** … **Israel ordnet Quarantäne für Reisende aus Deutschland an** … **Japans Tarnbomber-Produktion liegt still** (in Deutschland sind die Schulen in Betrieb, um weitere CoVid-Tarnbomber herzustellen …) … **SARS-CoV-2 greift offenbar auch das Zentralnervensystem an** (dann kann es Politikern ja nichts anhaben) … **Autoverkäufe in China brechen um vier Fünftel ein** (weil zu Fuss gehen gesünder ist, und das Klima schützt) …

1.5.2 Entwicklung seit Version 002

Knapp 300 Millionen Schüler bleiben weltweit zuhause (Als in Dänemark die Lehrer streikten, zeigten die betroffenen Schüler bessere Leistungen; als in USA ein Schulrat die ihm unterstehenden Schulen anwies, fünf Jahre (!) lang keine Mathematik zu unterrichten, zeigten diese im sechsten Jahr nach erstmaligem Mathematik-Unterricht überragende Leistungen, weit besser, als die ununterbrochen unterrichteten – die Liste liesse sich fortsetzen) … **Wodka-Hersteller möchte sein Gesöff nicht äusserlich angewendet sehen** … Dr. Wodarg, Europa-Abgeordneter: ‚**Ohne Tests gäbe es gar keine Pandemie**‘ (als ich die Augen schloss, waren Mond und Sonne plötzlich verschwunden …) … WHO: **Corona-SARS-CoV-2-Pandemie könnte gefährlicher sein, als Grippewelle 1918-1920** (tja, dass das *möglich* ist, und dass, solange man nicht ***gewiss*** das Gegenteil weiss, man sich schützen solle, das schrieb ich schon in der ersten Version **2.1**) … **HSBC-Bank räumt Grossraumbüros wegen krankheitsfall** … **Iranischer General meint, SARS-CoV-2 sei Bio-Waffe** … **China fälscht Wirtschaftsdaten**, leugnet Konjunktureinbruch … **SARS-CoV-2 könnte speziell asiatische Männer besonders treffen** … **Nomura-Bank erwartet 1,5 Mio. Corona-Kranke bis Juni 2020** … **Tempelhofer Firma TIB Molbiol produziert Test-Kits auf das Covid-19-Virus für Kunden in 60 Ländern** | Ihr Gründer beklagt ein **Versagen der Verwaltung**: *„Frust über Service von DHL und UPS … auf die üblichen Dienstleister wie Deutsche Post DHL und die Konkurrenz von UPS ist Landt gerade nicht gut zu sprechen. Die*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

einen hätten keinen Ansprechpartner für medizinische Notfälle, seien völlig unflexibel, die anderen können plötzlich die nötigen Label für die Frankierungen nicht bereitstellen. … ‚Wir erleben ein kapitales Versagen der Administration', meint er. ***Es sei zu spät, Covid-19 noch unter Kontrolle zu bekommen****. Und er habe zwar nichts übrig für Verschwörungstheorien, aber die die Zahl von 3000 Todesopfern in China halte er nicht für plausibel. ‚Es dürften* ***eher bereits 40.000 bis 60.000*** *sein.' … Seinen eigenen Eltern habe er geraten, einen Vorrat an Medikamenten und Lebensmittel anzulegen, damit sie* ***das Haus nicht mehr verlassen*** *müssten – auch nicht für einen Arztbesuch. Und seine erwachsenen Kinder möchte er* ***nicht mehr in Clubs tanzen*** *gehen sehen."* (**Hervorhebungen** von mir – der klingt irgendwie wie ich – könnte es etwas damit zu tun haben, dass, wer sich auskennt, auch zu ähnlichen Schlüssen kommt? ***Das* erinnert mich** auch an gewisse Gemeinsamkeiten: *„… bis heute kommt es vor, dass er die Nacht durcharbeiten muss. In diesen Zeiten zum Beispiel. Schließlich schlafen die Viren ja auch nicht."*) …

Der medizinische Direktor des Klinikum Esslingen appelliert an die Bevölkerung, Desinfektionsmittel abzugeben (früher war das irgendwie anders herum) … **Italien sperrt Lombardei ab** (Deutschland braucht das nicht, denn da wird nicht getestet, und je weniger man testet, desto weniger erkranken; oder so.) … **Hessen schreibt Blitzbeschaffung für Schutzanzüge aus** (weil, ja …, weil das schon seit 2003 in den Pandemieplänen steht; das ist in Hessen ‚blitzartig'; alle Achtung.) … **Polizei sperrt Viertel in Kalifornien ab** … **Altenheim in Washington mit bisher zehn Toten unter staatliche Aufsicht gestellt** … **Panikkäufe in US-Supermarktkette** … **Sämtliche Krankenhausbetten in USA ab Anfang Mai belegt?** … Iran: **40% der Teheraner Bevölkerung werden vor Ende März angesteckt sein** … **Pensionierter Supermarktketten-Boss warnt vor Essens-Meutereien** … Studie: **im günstigsten Fall nur fünfzehn Millionen Viren-Tote** … **Zahl der Infizierten in Italien steigt binnen eines Tages um mehr als 1000** (**Überraschend**, sowas …) … **Man beginnt, sich mit Munition einzudecken** (Die ‚Jagd auf das Virus' missverstanden?) … **Die Pandemie und deren psychische Folgen stürzen Welt in Wirtschaftskrise** … **Einige der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen** …

1.5.3 Entwicklung seit Version 004

Notstand in New York, es folgt evtl. grossflächige Quarantäne … **US-Eisenbahn Amtrak stellt bestimmte Strecken ein** … **Wähler sollen die Brief-Wahlumschläge nicht mehr ablecken** … Oberster US-Allergieforscher: **Risikogruppen sollen Reisen verschieben** (Der Chef des US-National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Dr. Anthony Fauci rät, grosse Menschenansammlungen zu meiden und Reisen zu verschieben.) … Darf man sagen: **Israel schickt Volkssturm an die SARS-Front**, oder ist das politisch unkorrekt? (Was muss noch passieren, damit Politiker aufwachen?) … **Kreditmärkte haben Schüttelfrost** … Die **Globalisierung infiziert ihre Kinder** … **Schlimmer als Ebola**? Dr. Richard Hatchett, der Hauptstratege für den US-Pandemieplan …

Frankfurter Allgemeiner Zeitdung: **Das Virus bedroht unseren Wohlstand** (‚Unseren'? Weltweit gibt's noch genügend Menschen, die mit einem Zehntel zufrieden wären. nur eine Beatmungsmaschine, die hätten's schon gerne. Würden dafür auch auf ihren

Maybach verzichten. *‚Rolls Royce ab sofort mit eingebauter Beatmungsmaschine und PCR-Test‘*. Nein, ‚das‘ Virus bedroht ‚unseren‘ Wohlstand nicht. Die **Selbstgefälligkeit**, seit 1919, **seit hundert Jahren** gegen die nächste und *mit Sicherheit kommende* Pandemie nichts unternommen, sich aber jedes Jahr neue Kriege geleistet zu haben, und weniger Regenwald, **das** bedroht ‚unseren‘ Wohlstand. Den Wohlstand der Ureinwohner in Australien, Neuseeland und Süd- und Nordamerika hat ‚das‘ Virus auch nicht bedroht. Es war etwas anderes, ich komm‘ nur grad nicht drauf … Solche Redakteure bedrohen -nicht unseren *Wohl*stand, wohl aber- unseren *Ver*stand.) … **In Zukunft weniger Motorradfahrer?** … **Toilettenpapier weltweit ausverkauft** (Ja, **was haben wir denn früher benutzt**? … Italien: ‚**Wir stehen vor einer nationalen Notlage**‘ … **Frankreich verbietet Großveranstaltungen mit über 1000 Menschen** (bevor die Menschenzahlen so schrumpfen, dass man das nicht mehr hinbekäme, gut gemacht!) … **Erste Hochschule in Deutschland schließt kompletten Campus** (Wie war das mit dem Lehrerstreik, als die Schüler danach mehr wussten, als bei regulärem Schulbesuch?) … ‚**Warum Panik Leben rettet**‘ **Darum dieses Buch** … **Tokios Börse bricht ein** (Die war seit dem Allzeit-Hoch vor Jahrzehnten ohnehin nur künstlich gepäppelt.) … Verhaltenspsychologie in Aktion: **In Italien**, wie vorher in Wuhan/China, suchen die Eingesperrten vor Schliessung des cordon sanitaire das Weite und verbreiten so das Virus noch mehr (Diese Pandemie ist das Bilderbuchbeispiel dessen, wie man es nicht machen darf, und ich Schaf dachte, nach SARS 2002 und den danach 2003 weltweit beschlossenen Pandemieplänen sei alles in Butter. Ich hätte mal nicht die *Pläne* ***lesen***, sondern die *Vorbereitungen* ***überprüfen*** sollen; aber da lässt man mich ja nicht hineingucken, das ist nur für den Dienstgebrauch – so wie bald das Behördenklopapier – wenn Du auf’s Amt musst, nimm‘ eigenes mit!) …

Die Landeskirchen in Deutschland halten Gottesdienste nur noch in desinfizierten Kirchen ab – die es aber nicht gibt, also halten sie keine ab. Und Begräbnisfeiern nur noch unter freiem Himmel. Man will ja nicht mit der **Johnestown**-Sekte verwechselt werden: **Nach einem Gottesdienst mit 2000 Personen im Elsass hat sich das Coronavirus weit verbreitet** …

Frank McCormack CoVid-19

1.5.4 Aktuelle Entwicklungen seit 2020-03-09

So, nun kann ich ja mehr von dem schreiben, was ich denke und aufgrund meiner Befassung mit solchen Pandemie-Problemen schon lange **wusste**: In Italien gab es einen Gefängnisaufstand, es wurden **sechs Gefangene erschossen**. Das ist ja bei jeder Grippewelle so, erinnert Ihr Euch nicht? Wenn ja, dann funktioniert Eure Erinnerung besser als meine, aber ich bin ja schon alt und fit.

Wie geht das jetzt weiter? Weil die meisten **Politiker** ausserhalb Chinas (auch in Südkorea, wo die Mentalität noch am ehesten vergleichbar wäre) ***gepennt* haben**, obwohl China mit wahrhaft drakonischen Massnahmen der gesamten Welt, ‚Freund' wie ‚Feind' Zeit geschenkt und Opfer gebracht hat, obwohl man dort ja sehen konnte, wie es weiterginge, wenn man nichts unternähme, hat man … nichts unternommen.

Was heisst das? Das heisst: **Militäreinsätze** im Innern, das heisst über kurz oder lang **Freilassung von Gefangenen**, wie schon im Iran über 50.000 (mal sehen, wieviele freiwillig zurückkehren werden), die natürlich zur Hälfte schon angesteckt sind (PCR-Testkits sind ja nicht genügend vorhanden) *oder* weil das Wachpersonal überwiegend ausgefallen ist, wegen, lass' mich nachdenken, ach ja: Grippe. Oder so. Das heisst weiterhin, dass über kurz oder lang **ältere Menschen in Alten- und Pflegeheimen sich selbst überlassen** bleiben, erstens, weil diese Institutionen schon seit Jahren zuwenig Personal haben, zuwenig qualifiziertes noch dazu, weil weiterhin dieses Personal auch krank werden wird, weil Masken und Desinfektionsmittel fehlen werden, weil dieses ungeschulte Personal nicht weiss, wie man Virenschutzmasken anlegt, ohne sich innendrin zu infizieren, noch, wie man sie entsorgt, ohne sich und andere zu gefährden und weil kein Pflegeheim damit umgehen kann, dass mehr als, sagen wir, zehn Prozent seiner Insassen gleichzeitig schwer krank werden.

Wer kann, wird Mutter oder Vater dort abholen, das Virus erneut verbreiten, oder es erst dort hineintragen, und da die Kinder wegen Schul- und Kindergartenschliessung ohnehin zuhause sind, werden langsam Polizisten, Krankenschwestern, Sekretärinnen, Verkäufer, Ärzte, Strassenbauarbeiter, Wasserwerker, Elektrizitätswerker … zuhause bleiben, bei Kerzenschein, um den Campingkocher versammelt, während Oma sich die Seele aushustet und man ihr immer den Schweiss abtupfen muss. Der ja niemals nicht infektiös wäre. Niemals nicht. Das hätte gerade noch gefehlt.

Ich befürchte, es kommt schlimmer, meine Phantasie reicht nicht ganz, das Ende auszumalen. Jedoch sei versichert: auch die Schutzmasken der höchsten Schutzklasse können zwar Viren aus Deiner Atemluft filtern, aber nicht **Leichengeruch**. Aber da Du ja, anders als ich, laufend Fernsehkrimis schaust, bist Du ja auch da vorbereitet. Überhaupt sind alle vorbereitet und daher gibt es vorerst gar keinen Handlungsbedarf. Was? Löschen, bloss, weil das Haus abbrennt? Wozu das denn? Wir haben doch noch die Campingausrüstung im Ke…, oh, Mist, der brennt auch schon.

So könnte das weitergehen. Aber es **könnte** auch **noch abgemildert bis angehalten** werden. Dazu gibt es dieses Buch. Es ist kostenlos, damit hinterher keiner sagen kann, er hätte es sich nicht leisten können. Ach, ich soll es auch noch vorlesen?

Moskau: **Fünf Jahre Haft für Verletzung der Quarantäne** (Ist also nur eine Art Grippe …) … **Priester schüttelt 500 Gläubigen die Hand beim Abendmahl; positiv auf SARS getestet** (Ich wünsche gesegnete Zwangsferien … Priester haben studiert – wenn man es Akademikern schon nicht beibringen kann, wem dann?) … **Wärmere Jahreszeit wird SARS-Virus kaum bremsen** (Wie – doch keine Grippe?) …

Nun ist es soweit (2020-03-09, abends): **Rom kündigt an, Sperrmaßnahmen auf ganz Italien auszuweiten und Reise- und Versammlungsfreiheit einzuschränken** (Hätte man früher schon so ‚besonnen' reagiert, ja, das hätte Mut gekostet, so gäbe es wohl keine Toten – so, wie bei der Fussgängerampel, nachdem das erste Kind tödich verunglückt. Deutschland als **das** Transitland Europas braucht das zum Glück nicht.) … Brandenburg: **Bis zu 2250 Menschen zu häuslicher Quarantäne aufgerufen** … **Bayern will Veranstaltungen mit mehr als tausend Gästen untersagen** (Unter 999 ist es kaum ansteckend, das Virus – so etwas muss man natürlich spezifisch handhaben; man hält ja auch unterschiedliche Sicherheitsabstände, je nachdem, ob es glatt oder trocken ist.) … So etwa: **Italien sagt alle Sportveranstaltungen bis Anfang April ab** … **Die italienische Regierung weitet die Sperrungen und Einschränkungen der Bewegungsfreiheit wegen der Coronavirus-Krise auf das ganze Land aus**: *„Es gebe keine Zeit zu verlieren, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen, sagte Premierminister Giuseppe Conte am Montagabend."* (Zum Glück hat der Rest der Welt noch etwas Zeit zu verlieren. Und Leben.) … Seuchenexperte über Corona ‚**In manchen Gebieten außer Kontrolle**' … **US-Wirtschaftswissenschaftler fordern US-Konjunktur- und Hilfsprogramm von 350 Milliarden Dollar** … Deutschland: **Der Kampf um die Intensivbetten beginnt** … **Mehrere US-Universitäten unterrichten online** … **Venedig wie ausgestorben** … **Spahn bittet Bevölkerung um Hilfe** (Die Bürger würden gebraucht, um die Ausbreitung des Coronavirus einzudämmen, so Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Das Robert Koch-Institut spricht unterdessen von einer „ernsten Lage".) … USA: **50 bis 100 Euro für eine Flasche Desinfektionsmittel** … (Ich sage doch: **Handdesinfektion**!) … **Faustkämpfe wegen einer Rolle Klopapier** … **Corona-Test für zuhause** … **Irland sagt St. Patricks-Day-Paraden ab** (das tun die nicht mal im Krieg!) … **Rotchinas Präsident Xi sagt ‚Mission Accomplished'**, wie Goerge W. Bush im Irak – in beiden Fällen häuften sich die Todesfälle erst hinterher … **Italien bezahlt nun dafür, dass es China geglaubt hat** … Die **Kommunistische Partei will an der Macht bleiben**, und das bedeutete schon immer fragwürdige Zahlen … **Charité-Chefvirologe Drosten warnt vor dramatischer Corona-Welle im Herbst** *„Im Herbst wird es kritisch, … Dann wird es in den Kommunen zahllose unerkannte Fälle geben, weil die Gefahr im Sommer aus dem Blick gerät … Ich erwarte dann eine* ***schlagartige Zunahme der Corona-Fälle mit schlimmen Folgen und vielen Toten****."* (**Hervorhebung** von mir) … **Hamburger Cholera-Epidemie 1892** - überfordertes Gesundheitssystem, Tausende Tote, Zehntausende flüchten …

(2020-03-10) – **Mannheim Land unter** (*„… die normale Verwaltung in Mannheim hat Land unter, die Mitarbeiter, meistens Frauen, sind krank gemeldet. Die Gerichte in Mannheim haben soeben ebenfalls Land unter gemeldet."* – Soviel zu *‚wir sind vorbereitet'* – es hat ja noch

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

nicht mal begonnen!) … US-Gesundheitsbehörde CDC: **Viruseindämmung in USA weitgehend fehlgeschlagen** … **Unis in Österreich werden dichtgemacht** … **Literaturfestival Lit.Cologne abgesagt** … **Weitere Bundesländer untersagen Großveranstaltungen** … **Gähnende Leere in Mekka, Venedig, Tokio** … Tschechien schliesst Schulen, verbietet alle Veranstaltungen mit mehr als 100 Teilnehmern; Nachbarland Slowakei verbietet ***alle*** Kultur- und Sportveranstaltungen im Land. Ist doch bloss eine Grippe … **Erstmals in seiner Geschichte schließt Israel die Grenzen nahezu hermetisch** … Das **Robert-Koch-Institut mahnt Kommunen, Ärzte und Krankenhäuser, ihre Notfallpläne zu aktivieren** (Ich habe meine Kinder auch immer gemahnt, die Hände an den Hosen abzuwischen – und anderes – das hat sowas von funktioniert, ich kann Dir sagen! Das Militär mahnt auch immer die Soldaten, an die Front zu gehen. Hinterher gibt es auch immer Mahnmale – für die Toten …) … **Corona-Epidemie hat zu einem heftigen Anstieg der Bestellungen bei Lieferdiensten geführt** … **Spitäler in Norditalien nah am Kollaps** – keine Intensivpflege für alte Patienten mehr? *„Auf den Intensivstationen arbeitet man in 12-Stunden-Schichten. Und in mehreren Gefängnissen kommt es zu Meutereien. … Die Spitäler Norditaliens und insbesondere die Intensivstationen sind von der Corona-Epidemie überfordert. … Es mangelt an Personal und Ausrüstung, um die vielen Patienten angemessen zu betreuen. Die lebensrettenden Massnahmen – es geht vor allem um Beatmung von Kranken mit schweren Lungenentzündungen – wären dann den jüngeren Patienten vorbehalten, denjenigen mit den besten Heilungschancen.* ***Die Alten müsste man sterben lassen****.“* (Hervorhebung von mir – wie schon Version 001 am 02.03.2020 prophezeit) …

(2020-03-11) – **USA nicht gerüstet für Corona-Pandemie** *„Das Virus ist nicht mehr einzudämmen und die US-Regierung tut nicht genügend dagegen …* [Experte Michael Osterholm]“ … **US-Krankenhäuser richten sich auf 96 Millionen Infizierte und knapp eine halbe Million Tote ein** … Corona-SARS: **viele Insolvenzen?** …

1.5.5 Aktuelle Entwicklungen seit 2020-03-11

Bauen wird billiger: **Italien setzt Hypothekenrückzahlung aus** … **Corona-SARS-2 erreicht 15fache Verbreitung von SARS-1** – Stadt New Rochelle in USA abgesperrt, und Japan erwägt, den Notstand auszurufen … **Neustadt an der Dosse steht still** – 2.200 Menschen in Quarantäne … Italien: **Alarmrufe wegen überforderter Kliniken** … **IG-Metall-Chef warnt vor Wirtschaftskrise** … **Italiens Krankenhäuser weisen Ältere ab** … **Auf Deutschlands Intensivstationen wird es eng** … **Gesundheitsamt im Kreis Heinsberg kann nicht mehr kontrollieren**, ob sich die vielen unter häusliche Quarantäne gestellten Personen an die Auflagen halten. Inzwischen seien aber zu viele Menschen von der Quarantäne betroffen, … Der Digitalpakt wirkt: **Coronavirus treibt Internetnutzung zu neuem Rekord** … **Dramatische Situationen in Mailänder Kliniken** … **EU-Parlament sagt seine Sitzung in Straßburg ab** … **Österreich schließt landesweit Hochschulen** (Wie bei jeder Grippe …) … **Österreich stellt Personen-Zugverkehr von und nach Italien ein** (Wie bei jeder Grippe …) … **Schutzkittel sollen bitte mehrfach verwendet werden und nicht direkt weggeworfen werden** (Nur mit kontaminierten Schutzkitteln kann man nämlich weitere

Frank McCormack SARS-CoV

Patienten anstecken! Der Wahnsinn hat Methode …) … In Bergamo/Italien: **Der Krieg ist buchstäblich explodiert, und die Kämpfe sind Tag und Nacht ununterbrochen** … **Touristen müssen Israel verlassen** (Wie bei jeder Grippe …) … **Tote Schwester wird nicht abgeholt** … **Coronavirus ‚schlimmer als eine Bombe'** in Italien (Italienischer Koordinator: es betrifft vermehrt auch Jüngere; berichtet von **Triage**) … **US-SARS-Fälle verdoppeln sich alle 48 Stunden** = in neun bis 14 Tagen ist ‚überall Italien' … **Energie-Anleihen USA stehen kurz vor Abwertung auf Junk-Status** … **Welthustenorganisation erklärt** (endlich) CoViD-19 zum Pandämonium und wundert sich, dass alle die Hände in den Schoss legen (ja, Ihr Idioten, das kommt daher, dass alle Pandemie-Pläne der Welt daran hängen, dass Ihr Schnarchnasen eine … wie war das doch gleich? … ach ja: **Pandemie** erklärt!!! Darum dieses Buch …) …

Frank McCormack SARS-CoV

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

1.5.6 Nun wird es ernst … 2020-03-11 abends

Fast alle Intensivbetten schon belegt (Hotels würden einen Champagner aufmachen, bei einer solchen Zimmerauslastung!) … **Dow Jones Index stürzt schneller ab, als je zuvor** (Endlich keine Reibungsverluste mehr …) … **Veranstaltungen in USA werden schneller abgesagt als man buchen kann** … **Rabobank versucht historische Vergleiche zu CoViD-19 zu finden**, die nicht jedem schmecken werden …

Italiens Ärzte und Intensivstationen kurz vor Zusammenbruch:

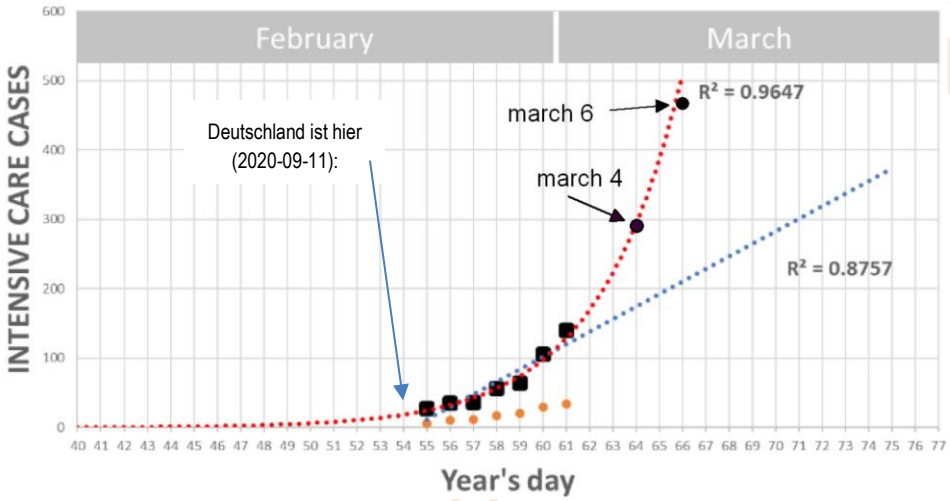


Abbildung 1: Italiens Gesundheitssystem kollabiert in wenigen Tagen

Deutschland hinkt wieder mal hinterher, die Gnade der späten Missgeburt halt …

Tja, jetzt wird sich zeigen, dass auch Jahrzehnte nach den ‚Grenzen des Wachstums' und der **Lohhausen-Studie** unsere Politiker, und die meisten Ärzte und anderen Akademiker, wir müssen da niemanden aussparen, es ist ja nur eine Art Grippe, immer noch nicht mit **exponentiellen Verläufen** und **Seerosenteichen** umgehen können. Aber tröstet Euch: **steiler als senkrecht geht nicht**!

Wie geht das weiter? Beim ersten SARS-Ausbruch 2003 stand in China die **Todesstrafe auf Quarantänebruch**. Das scheint gewirkt zu haben, diese bis zu achtmal tödlichere Pandemie wurde, soweit man das wissen kann, *restlos* gestoppt, und das bei nur einem Bruchteil der jetzt zu beklagenden Toten.

US Corona-Virus-Tests scheitern an fehlenden Reagenzien … **Nur noch Abstand halten und alle Veranstaltungen absagen?** *„Als die Grippe 1918 in den USA wütete, und Dutzende Millionen das Leben kostete, erlaubte der oberste Gesundheitsbeamte von Philadelphia, Wilmer Krusen, eine Parade mit 200.000 Teilnehmern – Wochen später waren 12.000 Tote zu beklagen; gegen erhebliche Widerstände schloss sein Gegenstück in St. Louis, Max Starkloff, alle Schulen, Gaststätten, Kinos und Sportstätten – Ergebnis; nur 1.700 Tote in St. Louis."* Wie sang Joan Baez ‚**When will they ever learn?**'… Trump: **wir haben nichts zu fürchten**, ausser die Grippe …

1.5.7 Die Ereignisse beschleunigen sich – Notstände und Reisesperren 2020-03-12

Ungarn ruft den Notstand aus, Einreise aus Italien, China, Südkorea und dem Iran untersagt, öffentlicher Verkehr nach Österreich und Slowenien eingestellt, Verbot von Universitätsbesuchen … USA: Präsident **Trump sperrt Flugverkehr aus Europa** (ist ja **nur eine Grippe**) … US-**Aussenministerium rät von Auslandsreisen ab** … Corona: **Zeitenwende** … **Dänemark macht Schulen, Kitas und Behörden dicht** … **Das öffentliche Leben in Mailand steht praktisch still** … **Berliner Klubs fürchten um ihre Existenz** … **Jeder muss sein Verhalten ändern** - über Monate hinaus … Italien: **mit Einschränkungen der Bewegungsfreiheit und Kontrollen ist landesweit zu rechnen** …

Handelsvolumen in deutschen Häfen bricht um 40% ein (Ist ja nur eine Grippe, und früher war das Handelsvolumen noch viiiiel niedriger … gerade mit China, unter Mao – und sage keiner, wir hätten es damals schlecht gehabt nicht wahr?) … **37.000 US-Soldaten kommen zum NATO-Manöver Defender Europe** – ohne Schutzmasken (Ach ja, wie hat sich eigentlich die ‚Spanische Grippe' in Europa verbreitet – **genau so**! Man geht heute aufgrund epidemiologischer Forschungen davon aus, dass das Virus von US-Soldaten aus einem Ausbildungs-Stützpunkt *in USA* nach Europa gebracht und dann durch **Truppenbewegungen** rasend schnell verbreitet wurde, etwas, das heute der internationale Handel, Tourismus und Geschäftsreisen besorgen. Aber man kann, wo andere Grenzen und Schulen schliessen, ruhig noch einen draufsatteln, und es nochmal mit Soldaten **ohne Schutzausrüstung** zusätzlich versuchen. Was einmal funktioniert hat, funktioniert bestimmt wieder.) … **Ein Italiener spricht Klartext**: *„Guys, this is no joke. Think not only about the seriousness of the virus but also about the **social and economical frame surrounding it**. Our countries are not prepared for a pandemic, and when we lack medical personnel and places, who is going to care for us? Are we going to **sacrifice the oldest ones** to save the younger that have a greater chance of healing and recovering? … all the nation has just become a one, big Red Zone with restrictions" – „Leute, das ist hier kein Witz. Bedenkt neben den Gefahren des Virus an sich auch die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen, die damit einhergehen. Unsere Länder sind auf eine Pandemie nicht vorbereitet und wenn medizinisches Personal und Einrichtungen nicht hinreichen, wer kümmert sich dann um uns? Werden wir die **ältesten Mittbürger opfern** um jüngere, **die eine grössere Heilungs- und Überlebenschance haben**, zu retten? … das ganze Land ist eine einzige Rote Zone voller Einschränkungen."* (**Hervorhebungen** von mir) …

Kreuzfahrtreederei Carnival setzt alle Schiffsreisen 60 Tage lang aus … **500 Milliarden USD Stimulus und Steuermoratorium in USA gefordert** … **Fluglinie ‚Norwegian' stoppt 4.000 Flüge und halbiert ihre Belegschaft** … **Aktienmarkteinbrüche rasanter als 1929** …

Merkel: **Menschen sollen Sozialkontakte so weit wie möglich einschränken** … **Virologe nennt Südkoreas Vorgehen "absolut vorbildlich"** … **Formel 1 sagt Saisonauftakt in Australien ab** … **Belgien schließt Cafés, Restaurants und Diskotheken** … **An der Wallstreet hat es die stärksten Kursstürze seit dem**

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

"Schwarzen Montag" im Jahr 1987 gegeben. … **Lebe so, dass die Ältesten in deiner Umgebung durch deine Handlungen nicht fahrlässig in Gefahr gebracht werden** … **Castor-Transport wegen Coronavirus abgesagt** …

1.5.8 Es wird langweilig, da vorhersehbar … ab Version 008, seit 2020-03-12

Ich beginne mich zu fragen, ob ich froh sein sollte, nicht in China zu leben. Dort hat man die Viruserkrankung, soweit man es bei einer zehnmal grösseren Bevölkerung überhaupt erwarten kann, ***noch dazu***, wo das SARS-CoVirus-2 Asiaten stärker zusetzt, als Europäern, langsam im Griff und ich hätte irgendwie nur noch wenig zu schreiben.

Aber wir leben in Europa, der Wiege der Zivilisation, und es erinnert mich, dass es ja bekanntlich auch heisst *‚Von der Wiege bis zur Bahre'* – etwas, das für viele Ältere ja schon zur Realität wurde.

Nun ja, da reagiert Italien mit drastischen Massnahmen, ganz so, wie es in jedem Lehrbuch der Epidemiologie (**9.1.1.7.1**) steht, und ich fand im Netz folgendes:

Der in Deutschland lebende Italiener **Marco Gallina schreibt auf Twitter**:

„Vater: Der Betrieb zu. Läden dicht. Keine Restaurants am Abend. Leben ein anderes als früher. Bei euch? Was tut Deutschland?

Ich: Wir diskutieren über einen Sänger südafrikanischer Herkunft und über Kekse. Wegen Rassismus."

Ein anderer fügt hinzu: *„Sehr einseitige Aufzählung. Es gab auch noch andere wichtige Fragen der Konferenz der Ministerpräsidenten: Erhöhung der GEZ-Zwangsgebühren"*

Ich habe mich gefragt, woher ich das kenne, solch scheinbar zielloses Herumstochern, ohne das eigentliche, bedrohlichere, Problem adäquat anzugehen. *‚Ach ja'*, denke ich, die Verhaltensforschung kennt das bei Tieren: die **Übersprungshandlung**. In die Ecke gedrängt und mit Ausweglosigkeit konfrontiert, beginnt ein Tier etwas scheinbar völlig sinnloses, und das resultiert daraus, dass es das, was es eigentlich tun müsste, angesichts z.B. einer Gefahr, für riskant oder undurchführbar einschätzt und es daher durch ein anderes Verhalten, das sein Repertoire gerade noch so eben hergibt, ersetzt.

Ich habe eine zeitlang, lang, lang ist's her, als Unternehmensberater *kleiner* Unternehmen (danach habe ich grosse, Fortune-100, beraten – die Projekte sind länger, die ununterbrochene Auslastung höher, das Geld kommt pünktlich und … es ist deutlich mehr) etwas gemacht, was ich als ‚Konkurs*abwendungs*beratung' bezeichnen möchte: der Unternehmer stand mit dem Rücken an der Wand und ich versuchte, sein Unternehmen wieder flott zu bekommen. Oft stand dieser schon unter Kuratel eines Konkursverwalters, das waren besondere Herausforderungen, denn über sein eigentliches Unternehmen konnte er ja nicht mal mehr wirklich verfügen, es galt also, eine Art Schattenbetrieb ins Werk zu setzen.

Dabei fiel mir eines auf: in die Krise geraten, erstarrten diese einst erfolgreichen Selbständigen und verharrten in einer Art Stupor, der Handeln ebenso wie schon das rationale Denken lähmte. Und dann wurden Anweisungen erteilt an die (einzig verbliebene) Sekretärin, wie *„Frl. Meier, von den weggeworfenen Papieren da, ist die Rückseite doch*

noch frei, daraus können Sie bitte Notizzettel schneiden, wir müssen sparen, Sie verstehen doch?". Statt dass er die Frau anwies, alle alten Kunden durchzuforsten und anzurufen, ob sie nicht doch noch vielleicht einen Auftrag hätten, evtl. einen Auftrag für nächstes Jahr vorziehen könnten, man käme preislich auch etwas entgegen. Nichts. Gelähmt.

Genau daran erinnert mich vieles, was ich derzeit lese und beobachte.

Kein Plan, aber der wird rigoros umgesetzt.

US-Bundesstaat Ohio: **100.000 bereits infiziert?** …

Starkloff and Krusen revisited: **Frauentag-Aufmarsch in Madrid erlaubt** – rasanter Anstieg der Ansteckungen die Folge? … **Indien möchte nicht abseits stehen** (hat aber zum Glück schon ein **CoV-Medikament** entwickelt) … **Florentiner Bürgermeister kämpft mit Umarmungen gegen die Pandemie an** (je früher wir alle immunisiert werden, desto schneller kehren wir zur Normalität zurück, jedenfalls die, die danach noch übrig sind) … Der **familiäre Zusammenhalt in Italien ist legendär** … **New York erwägt U-Bahn-Einschränkungen** (*‚Alle wollen in den Himmel, aber keiner will sterben'*, im Big Apple: *‚Alle wollen zur Arbeit, aber keiner will U-Bahn fahren'*) … **US-Bundesstaat Louisiana verschiebt Einschulung der Erstklässler** (So, jetzt haben sie Zeit, und da die Eltern weiterhin zur Arbeit müssen, werden die Erstklässler bei Oma und Opa geparkt – ach wie war das nochmal? Kinder erkranken kaum, infizieren aber andere und Betagte sterben dann? So geht Epidemiologie!) …

50% Wachstum an einem Tag sind 100%, oder (mehr als) eine **Verdoppelung in zwei Tagen**, sind wieviel in 10 Tagen (2^{10})??? … **Internetverkehr steigt um 70%** (na, dafür schwindet ja der Autoverkehr) … **Omma hat Kontaktsperre** (bestimmt war sie Mitglied der RAF?) … **Türkei stellt Flüge nach Deutschland ein** … **Fast alle Bundesländer schließen Schulen und Kitas**. … **Italien verzeichnet 250 Covid-19-Tote an einem Tag** (ach was, bei Grippe sind das viel mehr!) … **Deutsche Fußballliga stellt den Spielbetrieb in der Bundesliga ein** (dabei sehen Viren doch fast aus wie Fussbälle!) … **Pneumokokken-Impfstoff wird knapp** (‚Wir' sind vorbereitet!) … **Dänemark schließt Grenzen** …

Italiens Politiker Matteo Renzi warnt Deutschland: "**Passt auf, dass ihr nicht dieselben Fehler macht wie Italien**" … US-Präsident **Trump ruft nationalen Notstand aus** (Da ist Deutschland besonnener – wegen einer Grippe ruft man doch niemals nicht einen Notstand aus!) … **Quarantäne in Österreich – fast alle Geschäfte landesweit geschlossen** … Deutschland: **Chaos bei Schulschließungen** …

Frank McCormack © SARS-CoV-2

1.5.9 Ende in Sicht!!!

Die Anzahl der Infizierten in Deutschland hat sich in zwei Tagen verdoppelt – Von 1.500 auf 3.000 in zwei Tagen – hurra, dann sind wir bereits in einem Monat mit der Pandemie fertig:

Tabelle 3: Exponentieller Anstieg der Infizierten (Verdoppelungsintervalle)

Tag	Infizierte
1	1.500
3	3.000
5	6.000
7	12.000
9	24.000
11	48.000
13	96.000
15	192.000
17	384.000
19	768.000
21	1.536.000
23	3.072.000
25	6.144.000
27	12.288.000
29	24.576.000
31	49.152.000

Eine Grippe, halt … Die Toten habe ich jetzt nicht wieder **daneben geschrieben**, weil wir uns ja alle sicher sein können, dass diese besonnen Politiker das Sterben erfolgreich verbieten werden. Der Deutsche ist ja gehorsam. Kadavergehorsam … Uuups: **Für den Pandemiefall ist Deutschland nur bedingt gerüstet** …

Mal sehen, wer für solche Aussagen einsitzen muss – das letzte Mal, bei **Bedingt abwehrbereit**, veränderte das die gesamte **Adenauer-Republik** …

Wenn diese Pandemie in Europa sich ausgetobt haben wird, werden Deutschland, Österreich, Italien und die Europäische ‚Union' nicht mehr wiederzuerkennen sein.

Wie **schon einmal** … (Dies wurde am Samstag, 14. März 2020, 01:35 Uhr geschrieben.)

Arzt: **Wir testen zu wenig und haben keine Schutzausrüstung Desinfektionsmittel (mehr)** (**Kann seine Praxis nur noch dank Spenden offenhalten**! Alle (Behörden) sind ‚unzuständig' … 11.03.2020)… (Ist ihm das Wort ‚unfähig' nicht gleich eingefallen? Überarbeitung?)

1.5.10 Auch auf der Titanic spielte das Orchester bis zuletzt …

… kein Wunder, es waren ja auch nicht genügend Rettungsboote an Bord. Woran erinnert mich das jetzt bloss wieder?

Helfen Preiskontrollen gegen Masken- und Desinfektionsmittel-Preistreiberei? (Natürlich nicht – das Zeug ist nur schneller ausverkauft; wer dem Händler verbietet, den höchst erzielbaren Preis zu verlangen, erreicht *nur*, dass sich ein *anderer* Händler

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

günstig eindeckt, und Mittel und Wege findet, den noch vorhandenen Preisspielraum auszunutzen. Im Zweifel spielt das der Mafia in die Hände. Aber das ist eh üblich.)

Übersichtskarte: **Wie die Welt auf SARS-CoV-2 reagiert** … New York: **Massenhafte Kündigungen** vereinbarter Buchungen und Bankette … **Spanischer Fremdenverkehr bricht zusammen** … **Data Science zeigt**, dass es ohne **drakonische Massnahmen** oft nicht geht … **Europa erwacht** (?) …

Spanien – Ausgangssperre (natürlich halten die das nicht durch … aber hört sich zackig an.) … Panne bei der deutschen Corona der Epideppiologen, dem Robert-Knoch-Institut: **Zahl der Coronainfizierten in Deutschland stieg um 50 statt um zehn Prozent** (Hoffentlich dosieren die nicht auch Arzneimittel …) … Die **übertragbaren sexuellen Krankheiten werden im Saarland** eingedämmt … US-Nobelpreisträger Robert Shiller: "**Die Krise wird noch immer unterschätzt**" (Darum dieses Buch) … **Schulbesuch wird in allen Bundesländern ausgesetzt** (Mondays, Tuesdays … Sundays for **Suture**) … Urlaubsheimkehrer: **freiwillige Isolation** (wer würde denn gerne an nackte Stromleitungen fassen?) … Laschet: „**Hamstern ist unsolidarisch**“ (Ja, weil sonst nichts für die Bundestagskantine übrigbleibt – dort hat man zu Tschernobyl-Zeiten hessische Milch ausgeschenkt, weil Hessen nur ein Fünfundzwanzigstel der Radioaktivität anderer Bundesländer erlaubte – Solidarität mit den Wählern ahoi!) … **Flughafen Frankfurt wird zum Parkplatz** (Na ja, der **BER ja auch schon längst**)… **Werbewirtschaft leidet heftig unter der Corona-Krise** (Vor allem virale Werbekampagnen sind ab sofort verboten …)

Ich, zynisch? Warum? Bestünde etwa Anlass? Hab‘ ich was verpasst?

1.5.11 Ab Version 009 … ab 14.03.2020 abends

Deutschland sucht die Lebensmittelmarke (Egal, ob Du Geld hast oder nicht, vor leeren Regalen sind alle gleich.) … **Coronavirus wirft Griechenland zurück** (Das trifft sich gut – *alle* Politiker können *alle* Versäumnisse auf Corona schieben. Hoffentlich ebbt das nicht plötzlich ab, wie SARS-1.) … **Cyberkriminelle nutzen die Corona-Panik** (Die nutzen alles, aber das wäre keinen Titel wert.) … **Viele Unternehmen werden diese Krise nicht überleben** … **Versäumnisse der Länder bei Digitalisierung in der Bildung** (Ich habe doch kürzlich gelesen, wir seien vorbereitet?) … **Daimler verschiebt die Hauptversammlung** (Tja, siehe Vorbeitrag: Viele Unternehmen werden die Krise nicht überleben.) … **Epidemien wie Corona sind zeitlich begrenzt** (Kriege auch, Du Schnapsnase – beides gar nicht schlimm? Uff, ich dachte schon …) …

Frankreich schliesst alle Bars, Kinos, Restaurants (wegen Grippe …) … **Erinnert irgendwie an Oktober 1929** (Irving Fisher, damals DER führende Professor für Volkswirtschaft: *„Die Kurse werden **auf hohem Niveau auf Dauer** verharren“* … Zum Glück sind **Plastik-Einmaltaschen gerade noch rechtzeitig verboten** worden … Alle **US-Truppen kaserniert, Reisen untersagt** (Ich wusste doch, dass die Amis das Virus freigesetzt haben, um die Chinesen in die Knie zu zwingen!) … **Schlimmste Pandemie-Krise seit Kinderlähmung**? (Die war bekanntlich auch nur erfunden.) …

Frank McCormack / CoVid-19

1.5.12 Ab Version 009 … ab 15.03.2020 morgens … und eine Erklärung

Langsam kann ich auch in diesem Büchlein deutlicher werden, ohne verlacht, verhöhnt und angegriffen zu werden. Warum ist letzteres der Fall, so oft? Warum glauben Soldaten am Anfang des Krieges, siehe die Freudentaumel 1914 (*‚Zu Weihnachten sind wir wieder zuhause'*) und beim Überfall auf Polen 1939 (*‚Auf dem Rückweg sammeln wir auch noch die Schweiz ein'*), nur sie (und nicht ihre Gegner – ist doch nur eine Art Grippe) würden siegreich sein? Weil die Wähler, die Mööönschen im Lande, glauben, Politiker blickten durch, blickten weiter und hätten überlegenes, wenn auch vielleicht der Öffentlichkeit verborgenes, Wissen. Nein, mit Verlaub: kein Politiker in gehobener Position hat einen Beruf erlernt, falls er/sie *überhaupt* einen erlernt hat, der für diese Krise auch nur ansatzweise taugt. Nicht **ansatzweise**! Viele Politiker, die einen Beruf erlernt haben, haben ihn nie (lange genug) ausgeübt, sind also eigentlich nur ergraute, tatterige Praktikanten, die in der Industrie niemals über einen Hausmeisterposten (obwohl, das erfordert immerhin noch Vertrauen) hinauskämen. und viele *heutige* Politiker haben gleich gar keinen Beruf erlernt (ich ein paar mehr, aber das ist für den Inhalt dieses Büchleins nicht entscheidend – ich lege eher wert darauf, dass meine Leser anhand meiner Daten, Fakten und Belegstellen selbst gebildet genug werden, mit der Krise achtsam umzugehen; achtsam, bitte … sonst wäre sie viel zu schnell vorbei). Dass es vorwiegend **Soziopathen in Führungspositionen** drängt, ist in Feldforschungen im übrigen gut untersucht und belegt. Für die Skeptiker unter Euch.

‚Ja, aber … dann haben die doch wenigstens die weltbesten Experten zur Hand?' – Willst Du mich vergackeiern??? Hat irgendeiner der viel Geld verdienenden ‚Epidemiologen' in Staatsdiensten, meine Feder verweigert den Dienst, ihre Namen auszuschreiben, hat irgendeiner von denen gesagt, was ich öffentlich bereits zum 02. März 2020 gewarnt und geraten habe? *„Keine Panik"* haben diese Schnarchnasen gerufen! *Jetzt* haben wir die Panik erst recht. Das ist bei exponentiellen Verläufen *immer* so. **Immer**. Man muss **gleich zu Anfang** drastische Massnahmen ergreifen. Gleich zu Anfang. Der Anfang ist bloss schwer zu erkennen. Wie beim **Seerosenteich**.

Als klar wurde, dass George W. Bush nicht ganz klar im Kopf war, wurde im Wahlkampf zur Schadensbegrenzung argumentiert, er könne sich ja auf ein hervorragendes Team, u.a. Donald Rumsfeld (den Namen, siehe die von ihm angezettelten Kriege, trägt er nicht von ungefähr) als schon früheren Verteidigungsminister (ein Amt , in dem er ja schon mal versagt hatte, sonst hätte er es da immer noch bekleidet …) oder Dick Cheney, seinen Vize-Präsidenten, der letztlich nur sein Ölgeschäft vertrat, stützen. Über letzteren weigert sich eine anständige Computer-Tastatur zu schreiben. Einigen Freunden, die mir das entgegenhielten, antwortete ich ‚Von Experten kann nur profitieren, wer *selbst* über Expertise verfügt, und zwar auf **jedem** der Gebiete, auf dem er einen Experten konsultieren will; ansonsten kann er nicht mal die richtigen *Fragen* stellen, geschweige denn, deren Antworten auch nur ansatzweise verstehen.' Bestimmt lag ich damals falsch und es hatte eine ganz tiefen Sinn, dass Bush dann wegen 9/11 den Bündnispartner (!) Irak angriff, statt das Land, aus dem über 90% der Terroristen kamen. (Wenn Du es nicht auf Anhieb weisst – einfach einen Experten fragen.)

Frank McCormack II SARS/CoV

Auch ich habe nicht ‚sofort' geschaltet. ~~Schon~~ Erst am 25. Januar 2020 habe ich den **ersten Fachartikel** zu dem damals noch 2019-nCoV (Novel Corona Virus 2019) genannten Virus heruntergeladen, nachdem ich mich davor hauptsächlich aus den wie immer total ‚gut unterrichteten' Medien ‚informiert' hatte. Nur … ich bin es gewohnt, in exponentiellen Kurven zu **denken**, **99,9% der Weltbevölkerung sind es nicht**.

Diejenigen, wie offenbar leider ich, denn dieses Buch in so kurzer Zeit wissenschaftlich unangreifbar *und* gleichzeitig (!) allgemein verständlich zu schreiben, ist eine Tortur, selbst für mich, der ich Recherchieren und Schreiben **als Berater** gewohnt bin, solche Menschen haben die *verdammte Pflicht*, ihr Wissen nicht nur zu teilen, sondern ‚an den Mann' zu bringen und … auf dem neuesten Stand zu halten. Letzteres schon allein deshalb, weil, was ich in einer Version 00X vor ein paar Tagen geschrieben habe, könnte ja in ein paar weiteren Tagen überholt, vielleicht gar der Gesundheit unzuträglich sein. So also sehe ich *mich* gezwungen, dem in schneller Abfolge dann Version 00Y, dann V02Z … folgen zu lassen. Daher u.a. die Versionsgeschichte (**9.3**) und diese Sammlung (**1.5**) von Medien‚berichten'.

Warum diese ‚veraltenden' Links? Weil manche Menschen, genau die, die auch jetzt noch so scheinheilig überlegen tun und alles abwimmeln, nur dadurch zur Raison kommen, dass sie nochmal nachvollziehen, wie sich das entwickelt hat. Menschen haben nämlich ein phänomenal schlechtes Gedächtnis für vergangene Krisen und (Politiker-) Skandale. Da werden veritable Säufer und Hurenböcke mit Nobelpreisen ausgezeichnet und (wieder-) gewählt und nach ihrem Tode benennt man auch noch Strassen und Plätze nach denen – welch eine Vorbild für die Jugend! Ein anderer stolperte von Affäre zu Affäre, stopfte sich die Taschen, bis er 300 Millionen D-Mark auf schweizer Nummernkonten gebunkert hatte und hinterliess dann Söhne, die alle aus psychischen Gründen arbeitsunfähig wurden. Warum? (Weil sie wegen des nicht-deklarierbaren Erbes nun laufend mit einem Bein im Knast stehen und nicht wissen, wie sie aus der Nummer wieder herauskommen sollen; andererseits ist soviel Geld ja auch zu verführerisch, um Selbstanzeige zu erstatten und alles aufs Spiel zu setzen). Es gäbe noch mehr Beispiele. Wer die obigen beiden erkennt – Glückwunsch. Ich werde sie nicht benennen. De mortuis nihil nisi bene. Aber, parteipolitisch neutral, wie ich bin: einer war weit links, der andere eher weit rechts. Die in der Mitte sind genauso korrupt, deren Partei ist nur viel kleiner. Weswegen, wer sich ordentlich die Taschen füllen möchte, notgedrungen (ich zerfliesse vor Mitleid) in eine der grossen ‚Volks'- (-ausbeut-ungs-) -Parteien eintreten muss.

Wer es nicht kennt – in der jetzigen Krise nützt es Dir wahrlich *nichts*, die Skandale von *früher* aufzuarbeiten – zumal es ausser Skandalen ja gar nichts zu berichten gibt in der Geschichte (Henry the Eighth hatte acht Frauen, wieviele hatte Heinrich der Neunte? War Beethoven achtmal geschieden, oder wer war Beethovens Neunte? Warum können Betongebäude nicht schwimmen, man versucht es mit dem **Schürmann-Bau** aber trotz-dem, und auch noch am Wochenende? Warum wird man zum Kanzler gewählt, bloss weil der andere Kandidat sich zu fein ist, Gummistiefel anzuziehen und sich das Hoch-wasser anzugucken, das BEIDE als Ministerpräsidenten dadurch erst ***verursacht***

Frank McCormack ©SARS-CoV

haben, dass sie in Flussauen erlaubt haben, Gebäude zu errichten und die natürlichen Überschwemmungsgebiete dadurch funktionsunfähig gemacht haben? Warum ewig diese verheerenden Waldbrände in den USA? Weil unter Franklin Delano Roosevelt, als Arbeitsbeschaffungsmassnahme u.a., die Waldbewirtschaftung geändert wurde. Warum die verheerenden Buschbrände in Australien? Klimawandel? Nein, weil, seit den vierziger Jahren, in Australien Fördergelder gezahlt wurden, dafür, dass Farmer das ‚Überschuss'-Wasser der monsunartigen Regenfälle ableiten, statt im Land versickern zu lassen. Trockenheit = Dürre, Hunger und … Waldbrände. Dasselbe in Kalifornien, oder in Europa durch Maisanbau. Die Flüsse in Indien: der Cauvery versickert bereits fast 100 km landeinwärts. Wenn Flüsse versiegen, sinkt der Grundwasserspiegel. Wenn der Grundwasserspiegel an Küsten sinkt, dann … drängt Meerwasser nach. Das Cauvery-Becken hat nun dutzende Kilometer landeinwärts salzige, unfruchtbare, Böden. Da braucht es keinen Meeresspiegel-Anstieg, das kriegen wir ganz alleine hin. Warum verliert der Cauvery-Fluss Wasser? Weil abgeholzt wurde. Warum wurde abgeholzt? Weil die indische Regierung früher den Kunstdünger favorisiert hat (kennst Du noch dieses Schlagwort von der ‚Grünen Revolution'? – Das ging gnadenlos nach hinten los, seither hungern mehr Menschen, als davor). Was hat das mit der Versalzung zu tun? Nun, die Kunstdünger-Professoren haben den Bauern erzählt, um Kunstdünger zu nutzen, müssen man alle Bäume fällen, die würden den sonst aufbrauchen. Ausserdem kann man nur so mit grossen, bodenverdichtenden Traktoren auf dem ‚Acker' herumfahren. Gesagt, getan, dann waren die Bäume weg. Dann kann aber der Monsun nicht mehr zurückgehalten werden, der Monsunregen fliesst, unter Mitnahme des lebensnotwendigen (!) Humusbodens direkt in die Flüsse, diese werden reissend, verursachen verheerende Überschwemmungen, danach versiegen sie wieder für den Rest des Jahres. Das Wasser aber ist weg. Was hat die -ohne Zweifel von den kompetentesten Experten beratene- indische Regierung dann getan (die *nächste* Regierung natürlich – die nächste ist immer ***viel*** kompetenter als die vorherige; ehrlich, doch, doch – wer würde denn je auf die verrückte Idee verfallen, nach der letzten -inkompetenten- Regierung eine noch *inkompetentere* zu wählen? Bestimmt Du nicht, Du bist ja aufgeklärt, sonst läsest Du ja nicht Bücher wie meines?!) – also, die nächste Regierung (oder die übernächste – merkst Du, hier geht es zu wie in Tausendundeiner Nacht …), diese Regierung verbot dann das Fällen von Bäumen. Bravo! Hätten die heute amtierenden Regierung doch einfach dieses Virus verboten, und alles wäre geritzt gewesen. Coronaviren insgesamt gehören verboten! (Hoffentlich sind keine letztlich nützlichen dabei, aber diese Ausnahmen regelt dann die nächste, *noch* kompetentere Regierung – wir kommen voran, auch wenn es immer erst schlechter werden muss, bis es besser wird; Mann, wie gut muss es bald werden, nachdem es jetzt laufend *sooo* viel schlechter wurde! – Du siehst, **ich bin eigentlich** totaler **Optimist**, das Glas ist halb voll; nur kann ich mangels Mikroskops nicht erkennen, ob das klare Wasser Viren enthält – egal, Durst ist Durst, für den Rest stehen meine Experten gerade …). Nun, als die Regierung den Bauern verbot, Bäume zu fällen, pflanzten sie auch keine mehr. Ich weiss nicht, ob Du das jetzt zu Ende spinnen kannst.

Frank McCormack © SARSCoV

Nun, sieh‘ mal: Bäume kann man sehen und … *anfassen*. Viren nicht. Glaubst Du im Ernst, Regierungen könnten, wenn sie schon das mit den Bäumen nicht hinkriegen, das mit den Viren besser beherrschen? Wie sagte ein Freund vor Jahrzehnten mal zu mir? ***‚Man begeht jeden Fehler so oft, bis man ihn perfekt beherrscht‘***.

Genau das spielt sich derzeit vor Deinen Augen ab. In USA haben sie die Universitäten geschossen, damit sich die Studenten nicht *gegenseitig* anstecken. Gleichzeitig sanken wegen dieser Pandemie (ist ja nur eine Grippe) die Flugpreise ins Bodenlose. Jetzt fliegen diese Studenten sorglos und froh über die billigen Flüge quer durch USA und stecken halt andere an. Hauptsache: angesteckt. Glaubst Du im Ernst, Politiker seien zur Beherrschung bedrohlicher Pandemien auch nur ansatzweise in der Lage? Kleiner Hinweis: das glauben die noch nicht mal selbst. Frage doch einfach mal den, der in Deinem Wahlkreis zuständig ist, den Du vielleicht sogar gewählt hast (ja, wenn Du ihn oder sie gewählt hast, dann stehe jetzt bitte auch zu **Deiner** Verantwortung!!!). In diesem Buch findest Du genug Material, kluge Fragen zu stellen. Vielleicht lernt der / Dein Politiker ja sogar mal was. Es ist wahrlich nie zu spät …

Tja, und nachdem die indische Regierung verboten hatte auch nur noch *einen* Baum zu fällen, haben die indischen Kleinbauern, die langsam merkten, wo der Schuh drückt, also keine Bäume mehr *gepflanzt*. Die Situation wurde noch schlimmer. Jetzt hat ein kluger Kopf, also *kein* Experte, einfach empfohlen, dieses Verbot des Bäumefällens ersatzlos aufzuheben – und siehe da, Cauvery Valley ergrünt, bereits Dutzende Millionen Bäume wurden neu gepflanzt.

Also: **rechtzeitiges Handeln wird zum einen als übertrieben wahrgenommen**, und, wenn es hilft, die Katastrophe glimpflich abzuwenden, sagt hinterher jeder

*‚Also, dass Minister X gleich alle Schulen geschlossen hat, das war sowas von übertrieben. Mein Sohn hat jetzt schlechtere Noten und die Urlausreise mussten wir absagen, und zu Opas achtzigstem Geburtstag durften wir ihn nicht mal besuchen – **den wähle ich bestimmt nie wieder**!‘*

Wenn Minister X dagegen *nicht* die Schulen schliesst, Dir *nicht* den achtzigsten Geburtstag Deines Vaters oder Grossvaters vermiest, der dann Wochen später röchelnd unter Todeskrämpfen verreckt, dann gilt der als ‚besonnener Politiker‘. Und solche wählt man gerne …

Das nächste Mal wieder, da bin ich mir ganz sicher. Man kann sowas ja nicht vorhersehen. Wer hätte gestern abend je gedacht, dass morgen die … Sonne aufgeht!

Darum **dieses Buch** … Eine einzige Wahlempfehlung, nur etwas kryptisch, wie die am Wahlsonntag von den Kanzeln.

Tja, dann also weiter mit den Schreckensmeldungen:

60% weniger Umsatz in New Yorker Restaurants … **Panikkäufe und das Recht des Stärkeren** …Volatilitäts-Index = **Panik an Aktienmärkten schlimmer als 2008** … **Ohne Quarantäne = krank, mit viel Quarantäne = arm** … **Hotelunterkünfte in Kalifornien können als Quarantäne-Lazarette beschlagnahmt werden** (Puh, gerade noch rechtzeitig – die wären sonst am Besucherschwund konkurs gegangen!) … **Wer**

seinen Körper verkauft, verliert massiv Kunden (Staatliche Ausfall-Beihilfen für Bordelle – dass ich das noch erleben durfte!) … **In USA werden die Intensiv-Betten knapp** (Eine Folge zu guter Vorbereitung?) … **Bedingt abwehrbereit** (Welch ein Glück, dass die Flugbereitschaft der Bundeswehr nicht fliegen kann und so dem Corona-Virus keine Flügel verleiht.) … **Sweatshops als Virenbrutstätten** … 15.3.2020 - 15:15 Uhr Deutschland schließt um Montag um 8:00 Uhr weitgehend seine Grenzen zu Frankreich, Österreich und der Schweiz (bevor die das tun?) … **Ausgangssperren für ganz Österreich** … gab es letztes Mal 1945 (hab‘ vergessen, wie die Pandemie damals hiess.) … Felix Austria: **Versammlungsverbot, Spielplätze und Restaurants total zu** (Rätsel: Wo hocken Menschen länger ‚aufeinander‘? In Büros oder in Restaurants? Na, ich muss ja nicht alles verstehen) … Kakanien marschiert: **Armee-Einsatz** … **Österreicher ohne Wohnsitz müssen Tirol verlassen** (Mit Wohnsitz kann man ja nichts verlassen, sonst wäre es ja kein Wohn*sitz* sondern ein -mobil …) … **44 Beschäftigte außer Dienst**: Ärztin am Landesklinikum Baden positiv auf Corona getestet (Von wievielen? 45?) … **Zugangskontrollen in Wiener Spitälern** (keine Gesunden dürfen mehr hinein, sie könnten sonst krank werden – etwas, das man beibehalten sollte …) … **In Frankreich 50% Patienten unter 60, in Niederlanden unter 50**: die Verjüngung schreitet voran … **Panikkäufe bei Nahrungsergänzung** …

… **auch in Deutschland sind Parks, Straßen und Verkehrsmittel nahezu verwaist** … **Frau Merkel wägt ab** (Das tut man auch bei der **Triage**. *‚Das muss jetzt kein Nachteil sein.‘*) … Kurz an Österreichs Bevölkerung: "**Bleiben Sie zu Hause!**" (Kurz … und knapp! Das muss jetzt kein Nachteil sein …) … **Bayern verkündet am Montag Katastrophenfall** … Ich bin in ein Land zurückgekehrt, das - so mein Eindruck – mental **noch nicht in der neuen Situation angekommen** ist. (Das könnte ein Nachteil sein – aber … man muss sicher abwägen. Sicher.) … **Was uns in sechs bis acht Wochen erwarten könnte** (Doch hoffentlich keine Nachteile?) … **Rom unter Quarantäne** Gespenstisch schön (Lies‘ mal ‚Tod in Venedig‘ …) … **LVMH produziert Desinfektionsmittel statt Champagner** (Louis Vuitton produziert bald **Body Bags** statt Kroko-Taschen …) … **Deutsche Bahn stellt Regionalverkehr auf Sonderfahrplan um** … **Mehrere Bundesländer schränken öffentliches Leben massiv ein** (Wegen einer blossen Grippe? Ich hab‘ doch noch vor zwei Wochen gelesen, das seien alles vermeidbare Überreaktionen???) … **Vatikan feiert Ostern ohne Besucher** (Angst vor **Myxomatose**?) … **Gestoppt werden kann die Weiterverbreitung des Virus erst, wenn jeder Infizierte nur noch weniger als eine andere Person infiziert**. (Das war noch zu Zeiten Adamas und Evas so.) … **Viele Freiberufler leiden massiv unter den Folgen des Coronavirus** … Corona-Krise - **wir sind erst in Phase 2** … **genau diese Haltung hat in Italien dazu geführt, dass die Umstände so dramatisch wurden** (Darum dieses Buch) … USA: **Temperaturmessung bei Einreise hält Massenansturm nicht stand** … Dr. Fauci: **Millionen Tote nicht ausgeschlossen** (Wie schon am 02. März beschrieben - **2.1** Hunderte Millionen Tote? Was passieren könnte …) … New Yorker **Gouverneur Cuomo bittet Trump um Militär** (wegen einer Grippe?) … Der oberste **Revisor New Yorks fordert ‚Schliessung‘ der ganzen Stadt** … Deutsches Gesundheitssystem hat … Schwächen: **Es fehlt an Wissen und an**

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Vorbereitung auf Pandemien (Das muss kein Nachteil sein, gelle? ‚Wir' waren ja bestens vorbereitet …) … **Skigebiete in Tirol schließen** (Immer der Klimawandel.) … **Mona Lisa hat Grippe** … **Im Kinderbetreuungs-Notstand** (Das muss kein Nachteil sein.) … **Die Entscheidung, den Spielbetrieb zu unterbrechen, sei viel zu spät gefallen** (Tja, aber Eigeninitiative zeigen und ein Spiel proaktiv verweigern, das kommt den Herren Fussball-Millionären auch nicht in den Sinn.) … **Wir müssen vier Wochen alles auf null stellen** (Das Virus ist rund …) … Erschreckend genug, **dass eine Elfjährige das schneller durchblickt** als mancher Hüter des bezahlten Sports (Sie wird halt noch nicht bezahlt dafür …) … **Trickbetrüger nutzen die Ausbreitung des Coronavirus schamlos aus** (Das muss kein Nachteil sein – jedenfalls nicht für Trickbetrüger. Und sehe ich das recht: andere nutzen die Krise scham*haft* aus? Das ist natürlich niemals nicht verwerflich …) … Hessen: **Zahl der Coronavirus-Fälle steigt um knapp die Hälfte** (Einfach den Berichtszeitraum auf Sekunden umstellen, dann sind es kaum ein Hunderttausendstel neue Fälle! So geht Statistik!) … **soziales Experiment, das es in solcher Radikalität noch nie gegeben hat** (Wer aus Geschichte nicht lernt, ist verdammt, sie zu wiederholen. Selbstverständlich gab es genau das schon öfter – es **trieb Newton aus London auf seinen Landsitz** und bescherte uns eine neue Physik!) … Das **Virus erreicht die europäischen Kunstmessen** (Die **katholischen Messen** hat es auch bereits erreicht. Wo bleibt das Gottvertrauen – ist doch nur so eine Art Grippe?) … **China schüttelt den Kopf über europäische Pandemie-Hasardeure** …

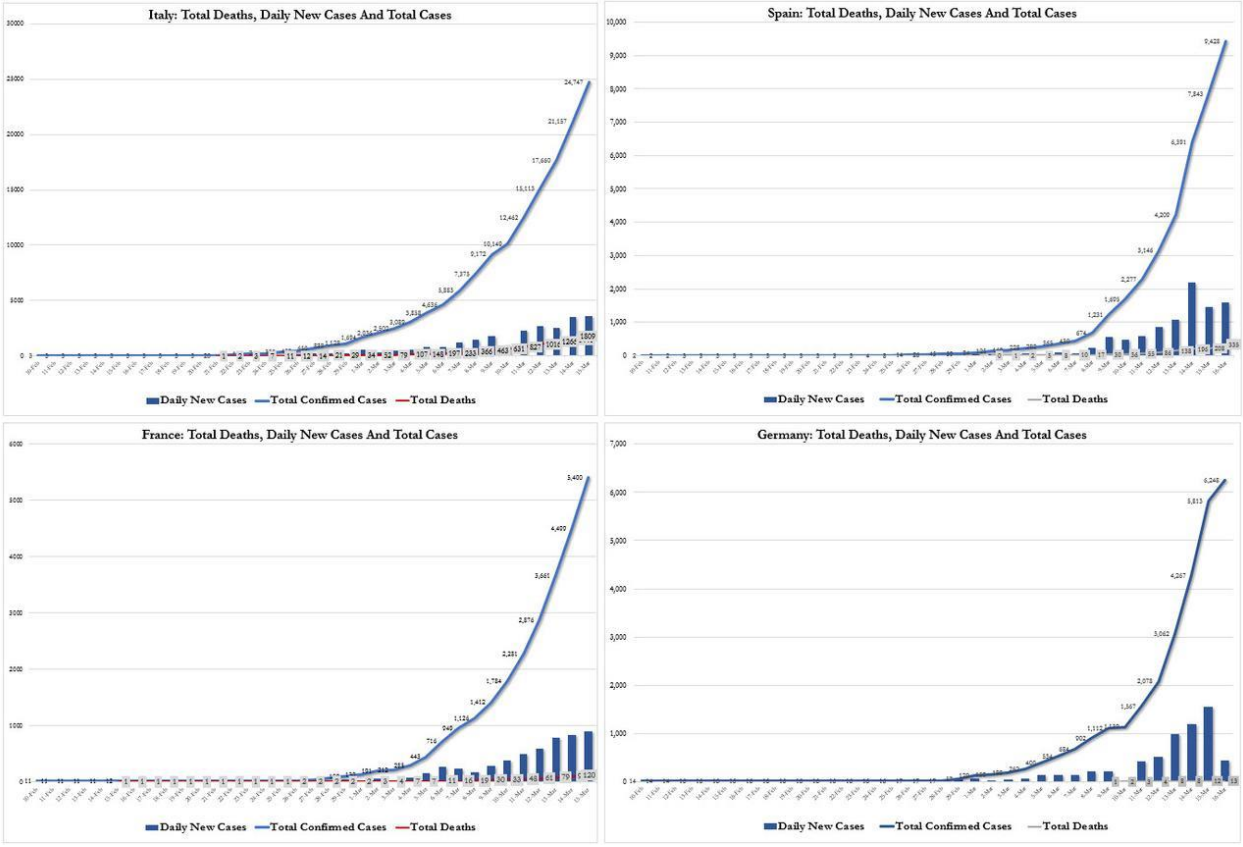
(Auch) **Grossbritannien hat den Zeitpunkt versäumt**, an dem die **exponentielle Ausbreitung** aufzuhalten gewesen wäre – jetzt muss das Militär 'ran … **Hat Chinas Wirtschaft ‚fertig'**? …

1.5.13 Ab Version 009 … ab 15.03.2020 nachmittags – Notstände …

Live-Quarantäne-Kamera aus Italien (und **Portugal**-Still- [!] -Leben) … (Stell' Dir vor, sie gäben Wasserspiele, und keiner geht hin …) … Der bayrische Philisterpräsident Markig Zöger ruft den ~~Notstand~~ Katastrophenfall aus (Hochmut kommt vor dem Katastrophenfall – aber bitte mit den **Taten** stets etwas hinter den ***Möglichkeiten*** zurückbleiben, die ihrerseits bitte gesittet zwei Schritte hinter den **NOTWENDIGKEITEN** einherschreiten mögen!) … Wer noch ~~zu Hause~~ bei Sinnen ist, **sollte seinen Urlaub absagen oder vertagen** (ooooch, komm', grade jetzt, wo die Flüge soooo billig sind! Und wenn ich nicht zurück *kann*, muss der Chef mir unbezahlten Urlaub gewähren!) … **Ryanair legt Großteil der Flotte still** (Endlich kann man sich gefahrlos **am Handgriff festhalten** …) … **Deutschland macht dicht** (Hätte man das vor wenigen Wochen gemacht, wäre jetzt alles wieder offen … und noch am Leben …) … **Selbst Mekka ist fast leer** (Wer seine Geschichte nicht kennt, ist dazu verdammt, sie zu wiederholen – das war es vor über 1.500 Jahren schon mal …) … **Es gibt a b s o l u t keinen Grund zur Sorge** … **TUI will Staatsgarantien** (Wer nicht … wir garantieren TUI im Jahr 2.000 Flüge von und nach Afghanistan, weil die Flugbereitschaft …) … Chinas Wirtschaft schrumpft stärker als erwartet (So ein Unsinn – wer hier seit 02.03.2020 mitliest, hat ***nichts*** anderes erwartet.) … Hypovereinsbank schließt fast ein Drittel ihrer Filialen (Pessimismus anyone? Sie lässt doch zwei Drittel offen, muss das heissen!

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Immer diese Panikmeldungen – wenn die ältere Kundschaft intensivbeatmet wird, kann sie doch eh kein Geld abheben!) … **Berlin verschiebt einen Teil der Schulab-schlussprüfungen** (Ich dachte doch, die hätten seit den Achtzigern alle verschoben? Auf unbestimmte Zeit? Nein? Oder wie erklärst Du Dir Wowereit und den BER?) … **Das Ziel, sagte Seehofer, sei die Unterbrechung der Infektionsketten**. (**Wow**!!! Alle Achtung! **Der Führer schützt das Ausland**!) … **Was uns in sechs bis acht Wochen erwarten könnte** (Danke, sehr aufmerksam, das jetzt schon zu veröffentlichen! In sechs bis acht Wochen wird es manche Zeitungen nicht mehr geben! Denn: ausser Lebens-mittelläden ist in Bayern alles zu. Kioske, Buchläden, Lotto/Toto, Onkel Otto, Tante Emma und das Schweigen vieler Lemma …) … **Jeder ist gefährdet, jeder ein Gefährder** (Irgendwo hab‘ ich mal ein Buch gelesen, da stand das Anfang März schon so ähnlich drin. Mein Alzheimer wieder …) … **Baden-Württemberg will Flughäfen schließen** (Viren fliegen auch ohne Flugzeug. Aber danke. Der Lärm, der Lärm … Früher starb Omma an Bluthochdruck durch Fluglärm, jetzt an Sauerstoffmangel durch Corona. Hauptsache …) … **Bundestag erwägt Grundgesetzänderung** (Ich dachte doch, wir ~~seien~~ waren bestens vorbereitet? Vermutlich erreichen sie aber wegen Krank-meldungen das **Quorum** nicht …) … **Wir werden in zehn bis zwölf Tagen sehen, ob die Maßnahmen greifen** (Besonnen nichts tun, das können wir. Und gaffen … Sollten Sie an Atemnot leiden, blockieren Sie bitte nicht die Rettungsgasse, damit der Gesundheitsminister mit Blaulicht passieren kann und sich nicht ansteckt; der Mann ist wichtig, Sie weniger.) … Die Grippe mal wieder:



Italien, Frankreich, Spanien und **Deutschland** – man **sieht überdeutlich**: einzig die Deutschen haben die Sache mal wieder voll im Griff!

Kann den Virus Sünde sein? Es wird einmal **ein Gesunder gescheh'n** …

Zara Leanders Lieder waren in den Bombennächten der letzte Schrei – und von Goebbels wohlwollend geduldet. Jetzt gehen die **Kinoeinnahmen zurück**. Zum Glück gibt es Netflix und Streaming für all die ~~Internierten~~ Zuhausgebliebenen.

1.5.13.1 Angst fressen Seele auf und Zinsen kurbeln Wirtschaft an …

Nun, die ganzen Jahre schon, seit 2008, bewegten wir uns auf Null-, dann Negativzinsen zu. Inflationsbereinigt haben wir schon seit geraumer Zeit Negativzinsen. Was aber, glaube ich, den wenigsten klar ist, die das seichte Gesäusel manchen Zentralbankiers nachplappern (sind schliesslich Experten, so wie unsere Epidemiologen, die nicht mal mehr den Dreisatz beherrschten in den letzten Wochen), ist, dass es nicht nur noch nie Negativzinsen in der Menschheitsgeschichte gab (na und? Smartphones und Autos gab's ja auch lange Zeit nicht – man muss mit der Zeit gehen!) sondern, dass so etwas **nie** funktioniert.

Das ist das **Gleiche**, wie wenn Toyota ein Auto erfände, bei dem Du beliebig weit fahren kannst, und wenn Du wieder heim kommst in Deine Garage, ist der Tank voller als zuvor, so voll, dass Du von Deinem Benzin was verkaufen musst, sonst läuft Deine Garage über. Realistisch? Nein? Aber Negativzinsen? In echt?

Ach ja, apropos Überschuss-Benzin *verkaufen*: Dein Nachbar hat sich das nächstgrössere Modell gekauft, der hat vorhin geklingelt, sagt Deine Frau, und wollte fragen, ob Du nicht vielleicht Benzin bräuchtest, er hätte da was über. Der Nachbar links von Euch war noch viel schlauer: der hat das Modell gekauft und mit den Überschuss-Benzin-Verkaufserlösen das Auto gleich abbezahlt. Die in der Bank wollten das Geld aber gar nicht haben. Die wollten ja, dass er den Kredit niemals abstottert, sondern weiterhin die Zinsen, äh, die *Negativ*zinsen darauf einstreicht. Ja, Donnerwetter, jetzt hat er ein Auto, das sich durch den Kredit finanziert

Mit dem Kredit vom Zweitwagen seiner Frau, Benzinüberschuss und Negativ-Zinsen für seinen zweiten Autokredit schickt er seinen Sohn an die Elite-Universität. Ok, *wollte* er den Sohn an die Elite-Universität schicken, aber die haben abgelehnt, bis er bereit war, statt Studiengebühren eine Auszahlung für den Studienkredit jeden Monat ‚Studienkreditvergütung', anderswo noch Negativzinsen genannt, klingt aber positiver) zu akzeptieren. Klar, hat er gemacht. Jetzt wird der Schuldenberg jeden Monat grösser, dadurch erhält er noch mehr Zinsen, Negativzinsen, pardon, und … ja, irgendwie seltsam.

Realistisch? Nein? Aber Negativzinsen? In echt?

1.5.14 Ab Version 009 … ab 15.03.2020 abends – Kopfstände …

Sakrament: **Kirche infiziert 46 Gläubige** (Was droht da erst Ungläubigen?) … Heim ins Reich: Elsass steckt an: **Frankreichs Region Grand Est gilt jetzt als Corona-Risikogebiet** … Frankreichs Kliniken vor dem Kollaps: **Dem Elsass drohen harte Wochen** (Tja, die Franzosen – nicht ganz so gut vorbereitet wie Deutschland, halt … Aber tröste Dich: früher war es üblich, dass Oma und Opa zuhause starben, umsorgt und gepflegt von ihrer Familie. Ok, das war ohne ansteckende Krankheit. Tja, die Zeiten

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

ändern sich halt …) … **Indien sperrt sich ab** … Trotz Alkoholdesinfektion: **auch Wodkatrinker gefährdet** … Das ist nicht wie im Krieg: da **blieben die Kneipen offen**! … **USA zur Hälfte krank** (demnächst in diesem Theater – Goldman) … Excons **Bonität heruntergestuft** … **Fluglinien möchten Ticket-Ausfall ersetzt bekommen** (50 Milliarden Dollar? Moment mal, bitte erst die Minderkosten für die eingesparten Essen abziehen! Fiskalische Sparsamkeit, bitte!) … **Elon Musk ist nicht nur zu doof, ein Elektro-Auto zu bauen, er versteht auch nichts von Viren** (aber **vom Geldverdienen versteht er was**) … **Amazon dagegen stellt Packer ein und erweitert Lager** (Wenige der jetzt geschlossenen Non-Food-Geschäfte werden nach den Zwangsschliessungen je wieder eröffen. Endlich gibt es dann ausreichend Spielhallen …) – aber gleichzeitig **senkt es den Non-Food-Umsatz** drastisch … **Hotels in Las Vegas schliessen** … **Leere Regale in Grossbritannien** … **Klopapier jetzt unter 110** … McDonalds Neuer Doppel-Whopper: **keine Sitzplätze, keine Spielzonen** … **Heilsame Gehaltskürzungen** (Wie jedes Jahr bei Grippe!) … UK: **Virus-Pandemie bis 2021**, mit knapp acht Millionen stationären Patienten (welch eine unverantwortliche Schwarzmalerei – soviele Betten gibt es bei weitem nicht!) … **Everydays for Suture**: Europa lässt die Autos freiwillig stehen … In New York kann sich jetzt nicht mehr krank- und **nicht mehr arbeitslos melden** (würde beides auch wenig nützen) … **Massenquarantäne in der Bucht von San Francisco** … **Touristen aus aller Welt haben sich im Paznauntal mit dem Coronavirus infiziert**. *„Obwohl es längst Indizien gab, blieben in Tirol Lifte und Bars bis zum Wochenende geöffnet. Ging hier Profit vor Gesundheit?“* (Glaube nie an eine Verschwörung, wenn Dummheit als Erklärung ausreicht. Was für ein Profit, wenn danach alles bergab geht?) … Arbeitsagenturen und Jobcenter verzeichnen … **zehnmal so viele Anrufe wie üblich**. Das Telefonnetz der Behörden ist völlig überlastet. (Puh – nicht auszudenken, wenn wir nicht wenigstens vorbildlich vorbereitet wären! Ach nein, die haben ja auch früher schon nie den Hörer abgehoben.) … **Robert Koch-Institut stuft Gesundheits-risiko für Deutschland jetzt als hoch ein** (Oh – wer hätte das **vorhersehen** können!) … **Bundesregierung und Länder beschließen umfangreiche Einschränkungen** (der Intelligenz? Ach nee, das haben wir bereits erfolgreich umgesetzt … *‚Herr Minister, was halten eigentlich -als Aussenstehender- von der Intelligenz?‘*) … wegen einer Grippe … auf die wir zudem bestens vorbereitet sind, tsk … **Maßnahmen, die es so in unserem Lande noch nicht gegeben hat** (Es war ja auch noch nie ein Stasi-Mitarbeiter Kanzler; Wehner hat es nur bis zum Fraktionsvorsitzenden gebracht …) … **EU schließt Außengrenzen ab Dienstagmittag** (… siehe Maastricht-Vertrag über Reisefreiheit …) … **Altmaier rechnet mit anhaltender Krise** (Kann der *rechnen???*) … Endlich: USA, mit der höchsten Insassenzahl pro Kopf, **öffnet Gefängnistore**! … Ausgehsperre in Frankreich "**Wir sind im Krieg**" (Wut, Reis und Wähnen-Rede …) … **Zweiter Corona-Fall in der Bundesliga** … (Das geht so: 2, 4, 8, 16 … ups, das sind ja mehr als elf …) … Wir **werden in zehn bis zwölf Tagen sehen, ob die Maßnahmen greifen** (ach – das kann man nicht *vorher* **ausrechnen**? Und: Massnahmen – was für Massnahmen?) … **Wissenschaftler bezweifeln Sinnhaftigkeit von Grenzschließungen** (Die haben nicht verstanden, wie Politik funktioniert – Wählerstimmen gibt es nur für Massnahmen, die der Durchschnittswähler auch ‚versteht‘. Darum dieses Buch.) … **Notfalls auch**

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Beschlagnahmungen (Aber nur notfalls – also **so in 14 Tagen** …) … Afrika lernt von Deutschland: **wenige Staaten sind vorbereitet** … **Nigeria meldet ersten Covid-19-Infekt südlich der Sahara** …

Süddeutsche Zeitung 6. Februar 2020, 7:03 Uhr - Arzt: "**Corona auf keinen Fall gefährlicher als Influenza**" (darum bitte keine Schutzmasken vergeuden … **in Taiwan hatte man schon Anfang März eine eigene Produktion hochgezogen**) … ARD/ZDF sollen aufgelöst werden: **SPD-Innenminister Pistorius fordert Strafen gegen Fake News** … **Produktionsstopp bei VW** (Und er läuft und läuft …) … **Infizierten-Zahl in Nordrhein-Westfalen binnen vier Tagen verdoppelt** (etwas, das man noch vor vier Tagen unmöglich hätte vorhersehen können …) … **Die erste Corona-Welt-Ausstellung in Berlin** … **Uefa verschiebt Fußball-EM auf 2021** (heute ohne Fans, diesmal dann ohne Spieler …) … ‚**Die Rende ist sischer …**' … **Klares Wasser in Venedig** [sehen und sterben] dank **Trinkwasserdesinfektion** … Politik: **Es geht um Leben und Tod – so einfach ist das** (Begründung für das Tempo-Limit?) … **Einschränkungen zwei Jahre dauern** (Echt jetzt? Und nach derer Aufhebung startet sofort ein Wirtschafttswunder?) … **Sex wird endlich billiger** … **Weltweite Reisewarnung** (Wer hätte auch ahnen können, dass so ein Virus ansteckend ist – wir dachten, das da in Wuhan sei ein Ferienheim …) … **10.000 Beatmungsgeräte fürs ganze Land** (In Grossbritannien bei geschätzten acht Millionen stationären Patienten reine Geldverschwendung … Zum Glück ist die britische Bevölkerung kleiner, als die rest-deutsche …) … **Wie lange kommt die Müllabfuhr noch**? (Ich dachte wir seien vorbereitet? Immerhin: da hat Italien **jahrzehntelang Erfahrungen** gesammelt!) … **Kliniken wegen Tests am Limit** (Ja, do legst Di nieda – ach nein, Betten fehlen ja auch noch. Obwohl, wer nicht testet, hat auch keine Fälle …) … **Reagiert Deutschland konsequent genug**? Nicht … Roberto Burioni, einer der bekanntesten Virologen Italiens: **Deutschland braucht eine Vollbremsung** (Nicht, dass wir noch aus Versehen die Vollpfosten umfahren …) … **Bundesregierung verzichtet auf Quarantäne für Reisende** (Reisende soll man ziehen lassen …) …

1.5.15 Version 010 … ab 17.03.2020 – ‚from the sublime to the ridiculous' …

Der Personen-Nahverkehr steht bald still: **Uber & Lyft schränken Fahrten ein** (Taxis und Behinderten- und Rufbusse werden folgen) … **US-Krankenhäuser stellen Triage**-Zelte auf (Wie hier in Version 001 seit Anfang März 2020 prophezeit.) … Londoner Studie **errechnete zwei Millionen Tote in USA** – und USA handelten (Neil M. Ferguson et al., Imperial College COVID-19 Response Team: **Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand**, 16. März 2020):

„… in the UK and US context, suppression will minimally require a combination of ***social distancing of the entire population****,* ***home isolation of cases*** *and* ***household quarantine of their family members****. This may need to be supplemented by* ***school and university closures*** *... The major challenge of suppression is that this type of intensive intervention package – or something equivalently effective at reducing transmission – will need to be maintained until a vaccine becomes*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

*available (potentially **18 months or more**) ... peak in mortality (daily deaths) to occur after approximately 3 months ... In total, in an unmitigated epidemic, we would predict approximately **510,000 deaths in GB and 2.2 million in the US**, not accounting for the potential **negative effects of health systems being overwhelmed on mortality**. ... For an uncontrolled epidemic, we predict **critical care bed capacity would be exceeded as early as the second week in April**, with an eventual peak in ICU or critical care **bed demand that is over 30 times greater than the maximum supply** in both countries ... Our projections show that to be able to reduce R to close to 1 or below, a combination of case isolation, social distancing of the entire population and either household quarantine or school and university closure are required ... suppression policies may need to be maintained for many months ... suppression policies are best triggered early in the epidemic ... Overall, our results suggest that population-wide social distancing applied to the population as a whole would have the largest impact; and in combination with other interventions – notably home isolation of cases and school and university closure – has the potential to suppress transmission below the threshold of R=1 required to rapidly reduce case incidence. A minimum policy for effective suppression is therefore population-wide social distancing combined with home isolation of cases and school and university closure. ... Perhaps our most significant conclusion is that mitigation is unlikely to be feasible without emergency surge capacity limits of the UK and US healthcare systems being exceeded many times over. In the most effective mitigation strategy examined, which leads to a single, relatively short epidemic (case isolation, household quarantine and social distancing of the elderly), the surge limits for both general ward and ICU beds would be exceeded by at least 8-fold under the more optimistic scenario for critical care requirements that we examined. In addition, **even if all patients were able to be treated, we predict there would still be in the order of 250,000 deaths in GB, and 1.1-1.2 million in the US**. **epidemic suppression is the only viable strategy at the current time**. The social and economic effects of the measures which are needed to achieve this policy goal will be profound. ... is not at all certain that suppression will succeed long term; **no public health intervention with such disruptive effects on society has been previously attempted for such a long duration of time**. How populations and societies will respond remains unclear.“* (**Hervorhebungen** von mir)

Also, im Klartext: **wenn man nichts täte, stürben in den nächsten zwei Jahren eine halbe Million Briten und weit über zwei Millionen US-Einwohner**, halt wie immer bei Grippe, nech? **Nur** wenn alle Haushalte ihre Sozialkontakte minimieren, erkannte Infizierte ***zusätzlich*** **isoliert** werden, deren Kontaktpersonen in Quarantäne leben, und Schulen und Universitäten geschlossen blieben, gibt es etwas Hoffnung, dass die dennoch schwer Erkrankenden ausreichend stationäre Behandlungsoptionen vorfinden und die **Ausbreitungsrate R0** mittelfristig auf **> 1 gedrückt und gehalten** werden kann. **Die Epidemie mit solch radikalen Schritten zu unterdrücken ist derzeit der einzig gängige Weg**. Die **deutschen Zahlen** liegen natürlich zwischen denen von Grossbritannien und Vereinigten Staaten, also etwa bei **einer Million Toten**. Nicht berücksichtigt ist hierbei, dass der Zusammenbruch des Gesundheits- und Pflegewesens und der Wirtschaft weitere Tote durch Depression /Selbstmord, Fehlernährung und **falsche oder zu späte ärztliche Versorgung** nach sich zieht. Die obige Arbeit bezieht sich ausschliesslich auf die *direkten* Pandemie-Folgen! **Szenen, wie nach der Hyperinflation 1923 und des Schwarzen Freitag 1929 sind zu erwarten, und … dann**

auch Dinge, wie sie *fünf bzw. zehn Jahre später* sich 1933 ff. abgespielt haben … Also fünf bis zehn Jahre warten, immer schön GEZ-Gebühr zahlen, damit Du umfassend und wahrhaftig informiert bleibst und immer schön die Kehrwoche einhalten! Sonst … bricht die soziale Ordnung zusammen.

2020-03-**18**, 01:34: Die genannte Arbeit bezieht auch nicht die weltwirtschaftliche Verflechtung und **durch sie hervorgerufene und verstärkte Resonanzphänomene** mit ein. Dazu sage ich aber *jetzt* noch nichts (**7**), man wird sonst wieder nach der Zwangsjacke rufen. Danach zieht man sie anderen über. Was den Schaden aber nie wieder gutmacht. Es ist aber eine *repräsentative* Demokratie. Repräsentativ also für das geistige Fassungsvermögen weniger der Politiker, die sie hervorbringt, denn lt. **Peter-Prinzip** werden immer **die Unfähigsten nach oben gespült**, sondern derer, die sie wählen. Zum Glück gibt es ein unverbrüchliches Wahlgeheimnis … es würde sonst für 99,9% der Wählerinnen und Wähler äusserst peinlich.

Oder wie **sagte Von der Laiin** gerade: *„Wir [wir!!!] haben das Wir[!!!]us unterschätzt“*. Nein mein Lieber, die eigene Intelligenz **über**schätzt. Mehr ist nicht dahinter. Ziehe nie Verschwörungen bei der Interpretation des Weltgeschehens heran, wenn reine Dummheit völlig zur Erklärung hinreicht …

Ist Dir schon aufgefallen, dass alle, die in ihren Ämtern grausam versagt haben, EU-Kommissare werden? Verheugen, Bangemann, von der Layen, **Oettinger**, **Stoiber**. Das **Staatsschuldenproblem** gelöst. Man kann auch als arbeitsloser Taxi-Fahrer Aussenminister und Vize-Kanzler werden, um dort grandios zu versagen und zwischendrin noch einen Kosovo-Krieg loszutreten, geschichtsvergessen, ging doch von dort schon der Erste Weltkrieg aus, oder man kann Kultus- und Bildungsministerin werden, den Sondergesandten der UNO zu Bildungsfragen verleumden und anpöbeln, sich für einen andern Parteigenossen ‚fremdschämen‘, dass er plagiiert habe, um kurz darauf den eigenen Doktortitel aus gleichem Grunde aberkannt zu bekommen, um dann, nur mit Lehrer-Staatsexamen als **berufslos** zu gelten, dennoch als Vatikanbotschafterin Karriere zu machen, obwohl das einen akademischen Abschluss voraussetzt, aber ein Minister-Kollege macht eine Ausnahme, um sie loszuwerden.

Nur: **vor Viren schützt Inkompetenz nicht**. Inkompetenz spart nur Schmerzmittel: man muss ob der eigenen Dummheit nicht 24 Stunden erbärmlich schreien und dann zwangs-sediert werden. Das Schicksal der Zwangseinweisung ist eher *aufrichtigen* (ja doch, ein paar gibt es noch – wie soll die Menschheit als ganzes denn überleben?) Menschen vorbehalten. Wie Gustl Mollath.

Könnte man das alles nicht verbindlicher sagen? Doch, aber dann würde ich beleidigend. Und -im Unterschied zu heutigen Politikern und ‚Experten‘, die diese ganze lebensbedrohliche Katastrophe seit Dezember 2019 verharmlost oder nicht im Ansatz begriffen haben- genoss ich eine gute Kinderstube und bleibe stets höflich, aber aufrichtig. Das ist eine Kunst, die nur wenige beherrschen.

Ich werde also in Folge-Versionen (**9.3**) stets *noch* **höflicher** werden.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Wer glaubt, dass die derzeitige Politikerkaste weiterhin ihre Privilegien fürs dolce far niente (Mozart: *‚Süsse, fahr nie einen 2CV'*) wird geniessen können, der träumt, dass ein nie fertiggestellter Flughafen aus Steuergeldern bei den Menschen als ähnlich schlimm eingestuft würde, wie der ***vermeidbare*** Tod der eigenen geliebten Grossmutter. Nein, bei Oma und Schäferhund hört die Gemütlichkeit auf. Und da Menschen mikroskopisch kleine Parasiten nicht erkennen können, halten sie sich dann an die makroskopischen, die sich permanent in die Öffentlichkeit drängen. In deren Haut möchte ich nicht stecken …

Weisst du, auf das ganz Elementare heruntergebrochen: wenn einer für den Tod ***eines*** Menschen verantwortlich gemacht wird, sperrt man ihn weg. Wenn jemand für (vermeidbare) ***Millionen*** Tote verantwortlich **ist**, nennt man solch ein Subjekt Massenmörder. Bestimmt hätte ersterer nur auch ein paar mehr zu Tode befördern müssen, damit man ihn unbehelligt laufen liesse? Gewisse Zweifel sind allemal angebracht …

Kirchen, Moscheen, Synagogen bleiben zu … Nur die Tempel der Halbgötter in Weiss zelebrieren ihre traurigen Messen …

1.5.16 Version 011 … ab 18.03.2020 nachmittags – Exponentiell ≠ Linear

So ein Wunder aber auch: **RKI warnt vor 10 Millionen Infizierten** in weniger als 100 Tagen – „Haben exponentielles Wachstum" – der Dummheit??? … **RKI warnt vor einer Viertelmillion Toten** (brauchst nicht klicken – ist derselbe Link, ich habe nur eine Grundrechenart angewendet. Nennt sich Prozentrechnung. Kann RKI nicht. Logarithmen ist sogar zwei Klassenstufen drüber … das wird nix mehr …) …

Bergamos Bürgermeister über Corona "**Nutzt die Zeit, die ihr noch habt**" (Das scheint nicht zu geschehen – darum dieses Buch.) … **Epidemiologen empfehlen monatelange Einschränkungen des öffentlichen Lebens** (Irgendwer hat das schon mal irgendwo vorausgesehen – ich komm' bloss grad nicht drauf …) … **Hamburg will Schulen erst nach Ostern wieder öffnen** (Mit den Lehrkräften, die dann noch am Leben sind …) … **Es trifft auch junge Menschen** … **Broadway, Times Square und Central Park sind fast menschenleer** … dafür sind die **Strände voll mit feiernden und saufenden Studenten**, Haut an Haut … **Tausende kassierten eine Anzeige** … **Viele Friseure fürchten, sich bei Kunden anzustecken** (‚Positive Nachrichten') …

Die Kapazitäten der Intensivmedizin dürften bald gesprengt werden … **Autokonzerne schließen Fabriken in Europa** … Professor Massimo Galli, Chef der Abteilung für Infektionskrankheiten in der Klinik „Luigi Sacco" in Mailand: **Italiens „Patient null"**, der das Coronavirus in den Norden des Landes eingeschleppt hat, [kam] aus Deutschland … ein Mitarbeiter des Autozulieferers Webasto aus Stockdorf bei München … Bad Homburg: **Ansammlungen von mehr als fünf Personen verboten** (Familien mit vier Kindern gehen traurigen Zeiten entgegen …) … Tourismus: **Man kommt … praktisch nirgendwo mehr hin** (Reisebüros ebenso wie Schreibwarengeschäfte … das wird nach der Krise der Vergangenheit angehören …) … **Afrika wird das neue Epizentrum** der Corona-Krise … ‚**Stell Dir vor, sie gäben Krieg, und keiner geht hin**' … **Arbeitslosigkeit in Ohio versiebenfacht sich** (Brüder zur Sonne, zur

Freizeit …) … **Sterben Millionen Iraner**? … **US-Autofabriken dicht** (‚Grippe' …) … **Die meisten Fluglinien bald bankrott**? (Zu-Fuss-Laufen ist eh gesünder … Das konnte niemand kommen sehen …) …

Die ersten **Notstandsmassnahmen in Österreich** (weil man keine Pandemie im Blick hatte – Viren [4] gibt es ja auch erst seit vorgestern … Uff, wenn die merken, dass es auch noch Bakterien gibt!) … **20% der US-Haushalte beklagen schon einen neuen Arbeitslosen** … Es **trifft auch die Super-Reichen** (Ein weiter Beweis, wie geschickt *diese* Eliten dieses Biowaffen-Programm eingefädelt haben!) … **Die schwarze Null sieht rot** … … **Drohnenüberwachung in Spanien** (Huxleys Brave New World wird endlich Wirklichkeit …) … Et in Arcadia ego: **Europa wird mal etwas mehr mediterrane Lebensart kennenlernen** (Allerdings nicht nur zur Mittagszeit, nein, sich den *ganzen* Tag faul im Bett räkeln; **nicht mal selbst atmen wird man mehr müssen**. Und der Strom kommt aus der Steckdose, es sei denn, es ist windstill oder die Sonne scheint nicht. Grabesstille. Schon Goethe ahnte es: *‚Warte nur balde'* [atmest auch Du | nicht mehr]. Aber das konnte wirklich niemand ahnen. Ich war schon immer ein Niemand. Und gedenke es zu bleiben, darum dieses Buch, das nur die lesen, die es **gerade noch ertragen können** und anschliessend es [und mich] sofort wieder vergessen.) …

Alles dicht in 95666 Mitterteich … Nie war sie so wertvoll wie heute: **Schutzausrüstung wird unter Polizeischutz ausgeliefert** … **Unternehmer fürchten, dass das Geld zu spät fließt** … **Supermarktketten lehnen Sonntagsöffnung derzeit ab** (Immer in Krisenzeiten beginnen Menschen, sich wieder auf christliche Werte rückzubesinnen!) … **Litauen hat den Notstand ausgerufen** und das ganze Land unter Quarantäne gestellt - jetzt werden detaillierte Bewegungsdaten von Corona-Infizierten online veröffentlicht (In USA kann das Gericht anordnen, dass vor dem Haus jedes verurteilten Sexualstraftäters ein Warnschild angebracht werden muss …) … **Strompreise sinken** - der Ökostromanteil steigt und der **Blackout naht**! … **Polizei löst mehrere "Corona-Partys" in Freiburg auf** … **Italien verlängert Ausgangssperre** … Mussolini und Hitler hatten ja auch Ähnlichkeiten: Zöger **verkündet weitere Ausgangssperren in Bayern** (Wenn man zu spät die Bewegungsfreiheit von Viren einschränkt, muss man später die derer Träger einschränken.) … **Tausende kassierten eine Anzeige** (Das ist erst der Anfang – fahrlässige Verbreitung eines potentiell tödlichen Virus ist sogar keine Straftat …) … London legt Teile der U-Bahn still (Wie im Zweiten Weltkrieg – als Notbunker …) … **Lufthansa streicht 95 Prozent der Flüge** (Bei 9/11 waren es 100% - also doch eher nur eine Grippe …) ... **Hongkong legt Neuankömmlingen elektronische Armbänder an** (Fussfesseln sind grade alle …) … **Zustände auf der Intensivstation eines Krankenhauses im italienischen Bergamo** … **Noch immer beharren Leute darauf, ihr Leben im Freien zu genießen**. Wer sie als Egoisten anklagt, den beschimpfen sie als Blockwart … **Freiheitsstrafen bei Verstößen gegen Infektionsschutz möglich** (So kommt das Virus hinter Gitter…) … Wer nicht extrem viele Todesopfer in Kauf nimmt, kommt um drastische Einschränkungen nicht herum, **sagt ein Londoner Forscherteam**. Und zwar auf lange Zeit. Sonst schnellen die Infektionen wieder hoch. (Wie ich seit Anfang März *sage*, und seit Mitte Januar 2020 *weiss*.) … **Krankenhäuser befürchten Pleitewelle** (Bei Ärztestreiks

Frank McCormack Copyright

gehen oft die Todesfälle zurück …) … **Fraport schließt Landebahn** (Damals habe ich dagegen demonstriert, jetzt, nach Jahrzehnten, mein Ziel erreicht …) … **kritisieren die Behörden für ihre Krisenkommunikation** (Leider haben die ‚Mediziner' auch anfangs bloss abgewiegelt, als ich und andere bereits lauthals ‚Feuer' gerufen haben!) … Klein-unternehmer : **Über Nacht in Existenzgefahr** (Mangels **Business Continuity Planning** …) … Kurz vor dem Ruin? **Wie das Coronavirus deutsche Unternehmen bedroht** (Ja, Optimismus ist ansteckend …) … **Wenn das Coronavirus alles lahmlegt** (Dieser Pessimismus: den Bestattern geht es prächtig!) ... **Wird das Sommersemester 2020 ein Nichtsemester**? (Da lernt man mal ein Buch anzufassen, ohne dass man dazu angeheissen wurde …) … **Zunehmende Infektionen in Südostasien** zeigen, dass tropische Hitze nicht vor dem Coronavirus schützt (Es ist eben *kein* Grippevirus! Aber: **Aktuelle Studien lassen wenigstens zum Teil hoffen**) … **Tote Hose im Rotlichtviertel** (Da haben ein paar Männer mehr Angst vor HIV denn SARS? Seltsam.) … **Notfalls mit Polizei „asoziale Hamsterkäufe" verhindern** …

Die meisten in Italien ~~verreckten~~ gestorbenen Intensiv-Patienten **litten unter mindestens einer bis mehreren Vorerkrankungen**. Selbst schuld, wenn sie dann ~~verrecken~~ sterben. Man argumentiert ja auch bei Verkehrsunfällen stets so:
VERTEIDIGER: *‚Euer Ehren, das Unfallopfer war ja Diabetiker, kein Wunder, dass er an dem kleine Schubser, den mein Mandant ihm beim Autorennen auf dem Ku'damm versetzte, starb.'* – VORSITZENDER *‚Ach so. Ja dann. Freispruch!'*.
KRIMINALKOMMISSAR: *‚Sagen Sie mal … Ihre Grossmutter, die an Herzversagen stab, als sie beim Heimkommen die Einbrecher in ihrem Schlafzimmer überraschte – die hatte doch vorher schon was am Herz? Nicht wahr? Raus mit der Sprache? Also, erschwerende Umstände kann ich hier nicht erkennen. Und weggekommen scheint auch nix zu sein. Na ja, die Kratzer an der Terrassentür. Das ist doch kein Grund, die Polizei zu rufen, junger Mann!'"*

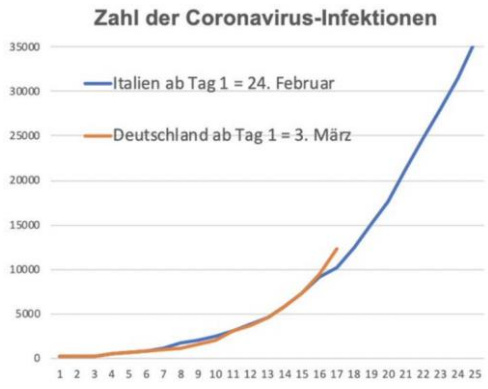
Corona wird uns ganz neue Einsichten in bislang ungelöste ethische Probleme vermitteln! Danke, liebe Politiker, dass Ihr nicht unbesonnen zu früh reagiert habt! **Danke**!

Immerhin: **Chinesen haben die Grösse, sich zu entschuldigen**, Japaner begehen Seppuku, Deutsche Politiker: *„SARS-CoV-2 gehört zu Deutschland"* oder *„Nun ist es halt mal da, das Virus"* oder *„Das konnte niemand vorhersehen"* oder *„Dass ich jetzt nicht genügend Masken habe, das war meine Vorgängerregierung"* oder *„So was kann man vielleicht in China machen, aber doch nicht in einem freien Land"*.

Ihr werdet Euch umgucken. *‚Nun muss gestorben werden'* sagte ein römischer Tribun, als die Staatskasse wieder mal leer war. Diesmal sind es auch noch die politischen Köpfe … (Immerhin, da Hirntod zur Organentnahme berechtigt, haben wir nun in Bundes- und Landtagen, Gemeinderäten, Regierungen, ein hervorragend sortiertes Organlager, leider etwas **verkokst** und die **Lebern zirrhotisch**.)

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Lazarettschiff vor New York (Eine Kreuzfahrt, die ist lustig …) … **Hessentag in Bad Vilbel abgesagt** (*Ich kenne keine Hessen mehr, ich kenne nur noch Deutsche* [frei nach Wilhelm II.]) … ‚**Es ist erstaunlich, was das Virus mit den Menschen macht**' (**Ex captivitate salus**) … FAZ: **Die Pandemie im Überblick** … **Oberammergau verschiebt Passionsspiele auf 2022** … **Die nächsten zwei Wochen können wir Patienten gut versorgen** … (Na, dann ist ja alles gut, in spahnenden Zeiten denken wir weiter eh nie.) … NATO: **Coronavirus testet Widerstandskraft** „bis an die Grenze" (Wie wir uns einen russischen Angriff herbeiwünschen – da wüssten wir wenigstens, was zu tun ist …) … **EU-Kommission legt Notreserven von Schutzkleidung und Beatmungsgeräten an** (Nach der Pandemie ist vor der Pandemie?) … **Corona zwingt die Lufthansa an den Boden** … (Aber, aber, Viren sind doch keine Flugasche!) … Die **historische Krise der Luftfahrt** … **Belgien bekommt wegen Coronakrise handlungsfähige Regierung** … (Warum kriegt das Nachbarland mit der Flagge in denselben Farben das nicht hin?) … Wuhan: **Schätzung des Anteils der Todesfälle unter den symptomatischen Patienten deutlich auf nun 1,4 Prozent** (Wenn, ja wenn, genügend Beatmungs-maschinen und medizinischer Personal vorhanden sind; China hatte Wuhan abgeriegelt und 40.000 Mediziner und Pfleger / Schwestern aus dem ganzen Land in die Enklave entsandt. **So** geht Krisenmanagement; deshalb flachte die Kurve dort ab! Wenn nicht, steigen die Todes-Prozente auf fünf bis zehn % der nachweislich erkrankten.), siehe **Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China** … **Olympiade geht den Bach hinunter** … **Die in Mitterteich verhängte Ausgangssperre könnte bald allen bayerischen Kommunen drohen** (Falls Herr Zöger seinen Kugelschreiber findet, um den Erlass zu unterzeichnen; das konnte man ja nicht voraussehen, dass er den nochmal braucht …) … **Erschütterndes Massensterben in Italien** (Was ist daran, bitteschön, erschütternd??? Das ist simple **Mathematik der fünften Klassenstufe**!!!) … **Italien meldet die meisten Todesfälle der Welt durch Corona** (Das kann Deutschland nicht lange auf sich sitzen lassen! Darauf sind wir gut vorbereitet!) … **Distanz ist die erste Bürgerpflicht** (Da gingen die bürgernahen Politiker *schon immer* mit gutem Beispiel voran!) … **Ein paar Särge gefällig**? (Deutschland liegt ca. **zehn bis zwölf Tage hinten dran**, eine Schande für die drittgrösste Wirtschaftsnation der Welt … Herr Spahn sollte noch schnell alle **Särge nach ~~China~~ Italien** schicken, so, wie zuvor die Virenschutz-masken … Jeder ist **sich selbst der Nächste**) …



Am 01. März 2020: ‚**Alles pumperlgsund – noch keiner gestorben**' – ja, der Seerosenteich (Hat dieser Unhold sich jetzt öffentlich entschuldigt für seine Dumm-heiten? Er berühmt sich auch noch, dass er das einer Million Menschen auf Facebook erzählt hat.) … **Sind die Deutschen unvernüftig**? (Nein, sie folgen ihren besonnenen Vorbildern … ins Verderben.) … **Freiburg erlässt eingeschränkte Ausgangssperre** … **Lieferant von Schutzkleidung wirft Bundesgesundheitsminister Spahn schwere Versäumnisse vor** (Schwere??? Das war beso~~ff~~nnenes Vorgehen!) … **Kramp-Karren-**

klauer bereitet die Truppe auf einen langen Kriseneinsatz vor (Vorbereitung und Bundeswehr? Ist das nicht eine Art contradictio in adjecto?) … Kinos sind geschlossen, Filmstarts verschoben, Festivals abgesagt. Für die Filmbranche ist die **Coronakrise ein Desaster** (Ich hätte da jede Menge **Ideen für Drehbücher** …) … **Je sozialer sich jemand im Park oder auf der Party präsentiert, desto weniger ist er es** (Ist ja nur eine Grippe … Vielleicht denkt mal einer nach, ob das nicht schon immer so war; ich war immer ein Ausbund an wahrgenommener Unsozialität. Was Leute halt so ‚wahrnehmen' nennen …) … **In der Lombardei stapeln sich die Särge vor den Krematorien** (Tja, der Ausstieg aus den fossilen Energien macht sich langsam bemerkbar … **Nicht mehr lange** …) … **Noch immer so viele Unvernünftige** (Kennt Ihr den Witz mit dem Geisterfahrer? ‚Hunderte, tausende!' …) … **In Schutzkleidung durchs Fenster** (Fensterln in Zeiten der Corona …) …

Auch Lungenfachärzte können Trottel sein … **Restaurantkette Vapiano insolvent** (Gerade jetzt, wo der Lieferservice geboomt hätte …) … **Italiens CoViD-Todesfälle deutlich unterschätzt**? *„But the numbers thus far don't tell the whole story. Provincial mayors are sounding an alarm that the virus-related toll fails to reflect a spike in deaths in the general population among those who have not been tested. Last week alone, 400 people died in Bergamo and 12 neighboring towns — four times the number who died the same week the previous year, according to the Bergamo mayor's office. Only 91 of those had tested positive for the virus."* Es sind angeblich ungefähr viermal mehr Tote als Corona-getestet waren – sind die Tests ungenau, gibt es Lücken? … **Nationalgarde-Reservisten in USA eingezogen** … Indonesien: **Gottesdienste abgesagt, 9.000 in Quarantäne** … **Langsam und vorsichtig hört man im Land der Denker Stimmen**, dass der Politik des verzögerten Ausbruches der Viruserkrankung die wissenschaftlich fundierte Basis fehlt. … Dr. med. Nathan Warszawski: **Lieber lässt man die Alten sterben**! *„Die Zahl der Toten, die durch die Corona-Infektion stirbt, soll sich bei 1% einpendeln. Das wären für Deutschland: 580.000 Corona-Tote, für Österreich: 60.000 Corona-Tote."* … **Virologe Christian Drosten in Sorge um seine eigene Familie** (Leider hat auch er zu Anfang stets zur ‚Besoffnnenheit' geraten …) *„Man tue heute etwas, was erst in einem Monat Konsequenzen habe, begründet Drosten in dem Interview seinen Aufruf, zu Hause zu bleiben. Er glaube, dass bei vielen jetzt erst der Groschen falle."* … 2020-03-20, 15:15 Uhr: **Bundesregierung beginnt mit Verteilung von Schutzausrüstung** (Immer diese Panikmache – geht es nicht etwas besonnener? Am Ende haben wir keine mehr, wenn wir die so früh ausreichen, dass noch zuviele Hilfskräfte am Leben wären, die sich um die zu wenigen Masken und Anzüge balgen. In nur ein paar Wochen reichen diese Schutzanzüge für alle!) …

1.5.17 Version 011 ab 20.03.2020 – Die öffentliche Ordnung beginnt zu bröckeln …

Ich habe ja extra von Anbeginn an das Kapitel **7** Politische und wirtschaftliche Auswirkungen vorgesehen gehabt. Es war bislang eine Leerstelle. Nicht, weil ich nicht schon von Anbeginn an etwas dazu zu sagen gehabt hätte – im Gegenteil und mit Verlaub, das habe ich schon seit über einem halben Jahrhundert. Aber ich sah es als wichtiger an, zuerst Abschnitte über Schutzmassnahmen (Abschnitt **1.2** und das gesam-

te Kapitel **3**) u.a. einzufügen und die aktuelle Lage zu verfolgen, um abschätzen zu können, ob sich meine seit spätestens Mitte Februar 2020 gehegten schlimmsten Befürchtungen erfüllen. Und ich wurde nicht enttäuscht.

In Kapitel **7** werde ich daher Stück für Stück auseinanderfalten, was uns allen bevorsteht (mir weniger, weil ich wenigstens ein paar Wochen, bis vielleicht sogar Monate, voraussehen kann, während andere, die Politiker vor allem, immer noch sogar drei Wochen hinterherhinken) und das darlegen, gekoppelt mit Hinweisen, was man tun könnte, ausser Beten. Beten ist auch abgesagt, die Landeskirchen haben von den Landesregierungen die Gottesdienste untersagt bekommen. Das wäre eine Chance für eine Stunde der Vernunft.

Ach was: **wie wäre es, ab jetzt, mit täglich 24 Stunden Vernunft**? Nicht, dass ich Hoffnung hätte. Mein **Veranstalter**, der **dieser Datei bei sich Gastrecht** einräumt, auf dass sie möglichst Verbreitung fände und **Menschenleben rettete**, bekommt laufend Zuschriften von Leuten, die wohl nicht den leisesten Hauch von selbst *den* wissenschaftlichen Fakten und Naturgesetzen (**1.1**) haben, die schon in der fünften und sechsten Klassenstufe behandelt wurden (doooooch, sogar in der Hauptschule! – Als Schulleiter und Curriculumsforscher kenne ich diese Lehrpläne, bundes- und z.T. weltweit) und mir in Unkenntnis ihrer Unkenntnis vorwerfen, ich sei ein Besserwisser. Ja, bin ich, ich bekenne mich schuldig. Wem das gegen seinen eigenen Hochmut geht, soll bitte zu lesen aufhören, er stürzt sich sonst noch irgendwann aus dem Fenster, wenn er, in ein paar Wochen, sich seiner eigenen Ignoranz endlich bewusst wird. Und ich wollte doch Leben *retten*.

Nun denn, ab jetzt wird es ernst: Blumen- und Schreibwarenläden, Clubs, Bars und Gaststätten, die geschlossen bleiben müssen, denen geht es wie der Eisenbahn: wenn sie geschlossen bleiben, so können sie nicht ihre Ware auf Lager legen und am ersten neuen Öffnungstag reisst sie ihnen dann das ausgetrocknete Publikum aus den Händen. Eine Kneipe, die einen Tag zu hat, hat am nächsten Tag nicht den doppelten Umsatz. Wenn sie einen oder zwei Monate zwangsweise schliessen muss, ist der Wirt pleite. Die Schnittblumen im Blumenladen werden schon in spätestens drei Tagen unverkäuflich, Topfpflanzen, selbst wenn die Ladenbesitzerin jeden Tag hingeht und sie giesst, werden irgendwann ebenfalls zu gross oder passen nicht mehr zur Saison.

Ab jetzt gilt es, **jetzt geht es an die Substanz**:

Erfahrungsbericht Handel mit medizinischen Verbrauchsmaterialien *„… obwohl wir bundesweit **seit Wochen unsere Kunden angeschrieben** haben, hat sich bis auf wenige Ausnahmen **niemand um die Vorsorge gekümmert**. Jetzt erhalten wir Anrufe von **kurz vorm Nervenzusammenbruch stehenden Einkäufern**, die wie in Rosenheim in der ganzen Klinik **noch 10 Schutzmasken zum Verteilen** bereit haben. **Es geschieht alles vor unseren Augen**, wir haben den Sturm kommen sehen, …“* (**Hervorhebungen** von mir – ja manche haben ihn kommen sehen, weil sie darauf, durch ganz **einfach-logisch-mathematische Überlegungen**, ***vorbereitet*** waren. So schwer war das nicht. Einfaches Nachdenken genügt. Ach, hätte ich beinahe vergessen: Wissen. *Echtes* Wissen. Wie rechthaberisch. *‚Der Nachbar ist nicht tot, der röchelt noch‘*. Nein, *‚Frau Meier ist nicht tot, die riecht nur schlecht‘*. So in

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

etwa …) … Bäckermeister Bosselmann: **Unser Unternehmen wird nach sechs bis acht Monaten sterben** … BER-Eröffnung vor dem Aus: **TÜV stellt Abnahmen ein und zieht wegen Corona alle Mitarbeiter von der Baustelle ab** (Dass dieser so perfekt durchgeplante Flughafen mal an einer harmlosen Grippe würde scheitern müssen, wie ungerecht! Da **hängen doch Arbeitsplätze dran**!) … **14 Millionen zusätzliche Arbeitslose wegen CoViD-19 in USA** allein bisher … **US-Steuertermin um drei Monate verschoben** (Ich weiss nicht, ob das je, selbst wegen Pearl Harbor, jemals in der Geschichte der US-Steuerbehörde geschehen ist. Jedenfalls, anders als in andern Ländern, müssen **alle** Steuererklärungen in USA pünktlich am 15. April spätestens abgegeben sein, sonst drohen empfindliche Strafen. Dort gibt es ganze Bürogebäude, die stehen fast das gesamte Jahr leer, nur ab Dezember oder Januar mieten sich dort grosse Steuerkanzleien ein, mit ihrem zusätzlich *auf Zeit eingestellten* Personal, und Ende April ziehen sie wieder komplett aus. Andre Länder, andre Sitten. Aber gleiche Steuern …) … **Historisch grösste Wertpapierkäufe der US-Federal Reserve** (Wegen einer Grippe, ts, ts …) … So wird es ungefähr weitergehen **am US-Aktienmarkt**:

Notleidende Kredite in USA binnen zwei Wochen verdoppelt … **Notstand für medizinisches Gerät in USA ausgerufen** … Goldman Bank erwartet **ein Viertel Konjunkturrückgang** im zweiten Quartal … **New York schliesst alle ‚nicht überlebenswichtigen' Geschäfte** und verdonnert Mitarbeiter zu ‚Hausarrest' (Und: Stärkster Anstieg der Infektionen in Hongkong durch zurückkehrende Reisende.) … **Wasser- und Stromversorgung in Gefahr**? (Aber ja, die **Sonne wartet auf die Bezahlung** ihrer Rechnung …) … IAB: **Arbeitslosigkeit könnte im Extremfall über drei Millionen steigen** (Hoffentlich unterschätzt das Institut für Arbeitsquark- und Verrufsforschung die Spahnsche Corona-Grippe nicht ebenso wie das RKI.) … **Polen verwendet beschlagnahmte Spirituosen als Desinfektionsmittel** (Jetzt können diese ganzen Grippe-Abwiegler sich die Krise ja gar nicht mehr schöntrinken …) … **Existenzbedrohung für junge Selbstständige** (Hirnlos, einfach hirnlos: das betrifft *ältere* Selbständige noch viel, viel mehr!) … **Kurve abflachen? Das reicht nicht mehr**

*„Harte Maßnahmen, die lange dauern. … Ein Erfolg ist ‚praktisch nicht vorstellbar'. … **nur wenn eine extreme Verlangsamung der Ausbreitung des Virus auf eine Ansteckungsquote von***

nur noch knapp über eins gelänge, könnten die deutschen Kliniken die zu erwartende Zahl von Intensivpatienten überhaupt bewältigen. " (**Hervorhebung** von mir … Das befürchtete ich seit *Mitte* Februar, das wusste ich seit *Ende* Februar … Darum dieses Buch.) … **Vor allem junge Männer ändern ihr Verhalten nicht** (Sonst hätten wir ja auch keine AIDS-Pandemie!) … **Von Samstagmittag an müssen auch in Hessen alle Restaurants und Gaststätten geschlossen bleiben** (Kein Virus-to-go …) … Ungeahnte Renaissance des Tischfussballs: **Es geht um die Existenz des FC Schalke** … Was ist, **wenn kein Angehöriger dem Sterbenden auf der Isolierstation die Hand halten darf**? (Dafür werden gerade mit Hochdruck Roboter entwickelt, dank eines Sonderforschungsprogramms von **D**eutsche **F**laschen-**G**esellschaft und Bundesregierung …) Darf ich mal rückfragen, Herr ~~W~~Spahn:

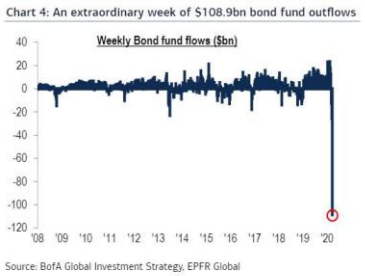
Was ist eigentlich, wenn *kein* Angehöriger *keinem* Sterbenden auf *keiner* Intensivstation *keine* Hand halten darf, weil *kein* Bett mehr frei war???

Söder und das Regelwerk für Unvernünftige (Dass ich das noch erleben durfte, dass der ein Regelwerk für sich und seinesgleichen erlässt!) … **Weil der Nachschub nicht reicht, sucht Europa händeringend nach Atemschutzmasken** (Aber Flughäfen und Kernkraft kriegen wir sicher hin!) … **Die Politik kann nicht jeden Betrieb retten** (Na, für die eigenen **Amigos** wird es gerade noch reichen …) … **Weinfest Gemeinde Gimmeldingen** (Heisst nach der Masseninfektion künftig Heulfest …) … **Selbstverständlichkeiten von gestern heute nicht mehr möglich** … (Aber, aber, nicht schwarzsehen: an der Korruption wird auch eine kleine Grippewelle wenig ändern …) … **Es ist möglich, dass man sich beim Joggen ansteckt** … **Wer ein Gefühl von Kontrollverlust hat, informiert sich lieber selbst, als Ärzten zu vertrauen** (Daran trifft die weisse Zunft aber auch ein gerüttelt Mass an Eigenanteil: einerseits gibt es unter ihnen einen Haufen Abwiegler der Fraktion *‚Ist doch nur eine Grippe'* und dann haben **selbst die, deren ureigenstes Forschungsgebiet Epidemiologie und Virologie / Infektiologie ist, viel zu schüchtern ‚gemahnt'**. Nun sorgen sie sich sogar um ihre eigenen Familien.) … Der Volkssturm wird organisiert: **Medizinstudenten sollen in Krankenhäusern aushelfen** (Die **pensionierten Ärzte auch**, also Hochrisikogruppe an die Front zum Sterben … so auch **in Grossriskannien** …) … **Radreisenanbieter Radissimo meldet Insolvenz an** … **Bewegung an der frischen Luft** ist nur noch alleine oder mit den Personen, mit denen man zusammenlebt, erlaubt (Also *Still*stehen in *grossen* Gruppen wäre weiterhin ok???) … **Deutscher Arzt aus China tadelt Deutsche** … **Fälle weltweit in zwölf Tagen verdoppelt** (Kein Grund zur Sorge – das wäre in vier Monaten gerademal das Tausendfache …) … **In Spanien steigt die Akzeptanz der Maßnahmen von Stunde zu Stunde** (Wie war das nochmal mit dem ‚Gesäss auf Grundeis'?) … **Alle Restaurants in Hamburg müssen sofort schließen** … **Kurz verlängert Ausgangsbeschränkungen bis Ostermontag** … **Ausnahmesituation wegen der Corona-Pandemie ein Jahr** (Hätte man **rechtzeitig** reagiert (**5.1.2**), wären es zwei Wochen gewesen … Entweder es fehlte an Mut oder Intelligenz. Oder beidem?) … **Kassen mit Plexiglasscheiben** … **VW, Daimler, BMW fahren ihre Werke in Europa herunter**, genauso wie die Mutterkonzerne von Opel und

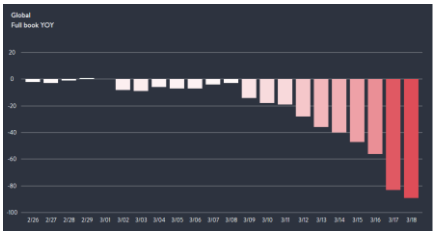
©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Ford. Die deutsche Autoindustrie, das industrielle Zentrum der Bundesrepublik, steht still. Mit unabsehbaren Folgen. (Nein, die waren **seit Mitte Januar absehbar**!!! Und **hätten verhindert werden können**!!!) … **Kleinere Straftaten verfolgt die Polizei nicht mehr** (Offenbar ist die Verschleppung einer tödlichen Pandemie durch Bundes- und Landesregierung dann nur eine ‚kleinere Straftat'? War es nicht bis vor kurzem so, dass angemessene Strafen der Resozialisierung dienten? Ich vergass: Politiker sind nicht resozialisierbar … Wenn sie das Amt aufgeben, gehen sie in die Wirtschaft, um, wie Späth und Koch, diese zu zerstören wie ein Corona-Virus, aber bei hundertfachem Gehalt.) … **Deutschland winkt das Virus durch** … **Es fühlt sich an wie Krieg oder nuklearer Unfall** (NEIN! Auf dem Gebiet der Kernkraftunfälle kenne ich mich ‚zufällig' aus: mehr als ein paar hunderttausend Tote, lokal begrenzt, sind auch in schlimmen Fällen kaum zu erwarten. Und Kriege: ebenfalls Fehlanzeige! Die ‚Spanische Grippe' kostete in *einem* Jahr mehr Tote als *vier* Jahre ‚Grosser Krieg'!!!) … **Wir erleben den Kollaps der Realwirtschaft** (Zuerst sahen wir den Kollaps der Vernunft. Kollaps der Krankenhaushygiene. Kollaps der Pandemievorsorge. Kollaps der Notbevorratung …) … **Das Undenkbare von heute ist morgen die Normalität** (Du Wicht! **Es war *nicht* unvorhersehbar und ist *nicht* undenkbar**. Wir können alle nichts für *Deinen* Mangel an Denk- und Vorstellungsvermögen. obwohl Dein Blog bei der FAZ ab und zu ganz unterhaltsam war, alter Schwede …) …

Krankenhaus in London erreicht Bettengrenze (Ab jetzt wird im Stehen beatmet.) … US-Bundesstaat New Jersey: **tausende Autos lange Schlange vor CoViD-Test-Drive-In** (Die Todesfälle durch Kohlenmonoxidvergiftung übertreffen die durch SARS …) … **Anleihenverkaufswelle historischen Aussmasses**:



Restaurant-Besuche kollabieren weltweit:



Aktienkurse fallen schneller als 1929 (und bald stärker):

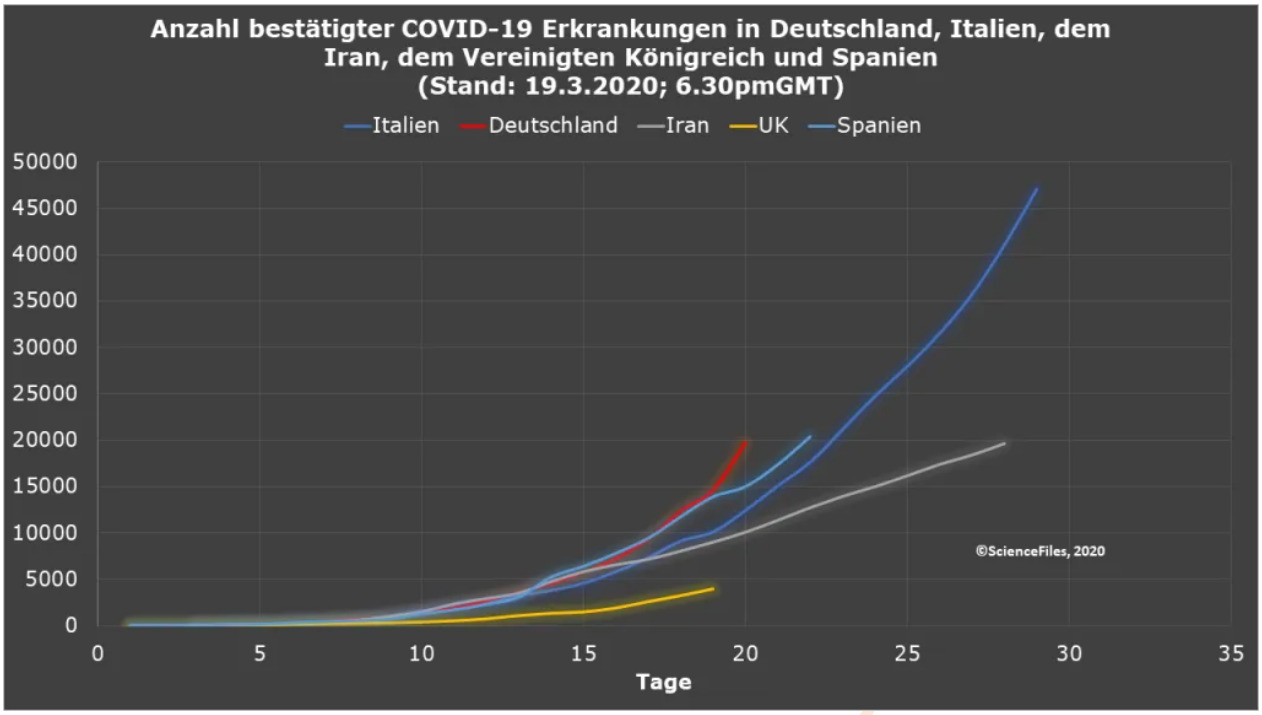
Von Kontraktion zu Inflation? … Italien: **Mordanklage für Quarantänebrecher** (Wegen d e r Grippe … dann doch lieber **kleine Straftaten begehen** … sofern man die begehen kann, ohne seine Quarantäne zu brechen – selbst einbrechen wird jetzt kompliziert! Für die Juristen: Mordversuch als Nebenstraftat? **Und was ist mit Politikern, die Quarantäne und Ausgangssperren in körperverletzender bis totschlagsmässiger Art zu spät angeordnet haben???** Auch Beihilfe ist strafbar …) …

Umsatzausfall beim Chirurgen (2020-03-20): *„Chirurg … klagte darüber, dass die Corona-Krise zu einem beträchtlichen Umsatzausfall führt. Seit einigen Tagen sind er und seine Schwestern* ***unterbeschäftigt****. Außer bei Unfallopfern führt er derzeit* ***keine chirurgischen Eingriffe*** *durch. Alle Kapazitäten, seien es Krankenpfleger, Betten und medizinische Apparaturen werden für die erwarteten* ***Corona-Fälle ab kommender Woche*** *zurückgehalten. Dies führt dazu, dass* ***medizinisch notwendige Operationen****, wie z.B. sekundäre chirurgische Eingriffe nach einer primären Operation* ***nicht im dafür vorgesehenen Zeitfenster*** *erfolgen. Dies betrifft z.B. Knochenbrüche, Eingriffe am Bewegungspparat usw. Nach dem dafür vorgesehenen Zeitfenster sind solche sekundären Eingriffe mit einem höheren Risiko verbunden bzw. führen nicht mehr zum gewünschten medizinischen Erfolg, so dass die* ***Patienten*** *dann* ***langfristige Schäden davontragen****. … Physiotherapie … in der aktuellen Situation …* ***Fast alle Physiotherapeuten haben wegen des engen Körperkontakts und dem damit verbundenen Infektionsrisiko geschlossen****. Auch hier gibt es wieder* ***beträchtliche gesundheitliche Folgeschäden*** *an Patienten, weil die Kapazitäten in der Physiotherapie heruntergefahren werden. Z.B. müssen nach einem Knochenbruch die Muskeln regelmäßig bearbeitet werden, um Verklebungen zu verhindern und die Beweglichkeit der Gliedmaßen wiederherzustellen. Diese therapeutischen Maßnahmen müssen in einem bestimmten Zeitfenster durchgeführt werden und können nicht später nachgeholt werden.“* (**Hervorhebungen** von mir. Tja, das hätte man alles, alles, restlos verhindern können.) …

Grossbritannien kommt für 80% des Lohnausfalls auf (Bestimmt finanziert durch höhere Lohnsteuereinnahmen?) …

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Deutschland ist **Voreiter** (ScienceFiles: Deutschland hebt [sich] ab):



Wie man hier gut sieht, ist es durch besonnenes Handeln gelungen, den ursprünglichen Rückstand auf Italien, Iran, Grossriskannien und Spahnien in einem noch die nächsten Wochen andauernden fulminanten Endspurt aufzuholen; überholen ohne einzuholen. Ob das für manche Politiker später kielholen bedeutet? Es bleibt spahnend, man merkelt es langsam … Offenbar hat man Fussballfunktionäre ihren Ehrgeiz am falschen Ort austoben lassen, nun, da die Stadien geschlossen sind …

Aber das konnte man **niemals nicht vorausahnen** (2020-02-06) …

Autokino-Peepshows statt Sex-Körperkontakt in Nevada … **Israel erwägt Abschaffung bürgerlicher Freiheiten** (wer Viren diese gewährt, muss sie nach Inkubationszeit seinen Bürgern nehmen …) … USA: **San Francisco bereits ausser Kontrolle** … **Seattle wird zur Geisterstadt** (*‚Take it on the chin‘*, man …) … **Alle vier Jahrzehnte keine Olympiade** … **Italienischer Arzt fleht**: *‚Schliesst alles, macht nicht dieselben Fehler wir wir!‘* (Man begeht jeden Fehler so oft, bis man ihn perfekt beherrscht! Nennt sich Lernfähigkeit.) … **NATO-Manöver Depender gestrichen** (voll … wie die Hosen. Der Feind steht nicht mehr im Osten, sondern im eigenen Land. *‚Wer hotten enoi gelosse?‘*) … **Woher kam das Virus**? (China nahm Einfluss auf renommierte Wissenschaftszeitschriften und kaufte Wissenschaftler.) … **Warum sprang dieses Corona-Virus aus dem Fledermaus-Reservoir auf Menschen über** zu einer Zeit, da Fledermäuse für gewöhnlich Winterschlaf halten? (Na, wie im Internet: es gibt immer ein paar Aufgeweckte …) … **Warum ist Sporttreiben bei einer Virus-erkrankung gefährlich?** (weil der zivilisierte Durchschnittsmensch **nur noch aus Vorerkrankungen** besteht!) … Olympionike: **Es geht um Leben oder Tod**. Das haben viele einfach noch nicht begriffen … **Mann hustet Polizisten an - zehn Wochen Haft** … wir wurden von der Stadt gebeten, **möglichst allen öffentlichen Veranstaltungen fern zu bleiben**, auch privaten, wie Geburtstagen …

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

1.5.18 Version 011 ab 21.03.2020 – … und sie bröckelt weiter …

Wenn das Röcheln unüberhörbar sein wird, weil es ausserhalb der überlasteten Intensivstationen, in denen selbst **engsten Angehörigen wegen Infektionsgefahr der Zutritt verweigert** wird (*‚Was? Ihre Frau? Haben Sie Schutzausrüstung? Ja, von uns nicht, wir haben selbst nicht genug! Abschied nehmen? Ohne Schutzausrüstung? Ich habe Ihnen doch grade erklärt? Mann, hören Sie auf zu flennen – Abschiednehmen können Sie immer noch auf dem Friedhof! Allerdings nur unter freiem Himmel. Die Landeskirchenleitungen haben Begräbnisfeiern in geschlossenen Räumen untersagt! Auf Wiedersehen, oder vielleicht auch nicht, wir haben zu tun! Leben retten, wo es noch geht, nicht uns um Sentimentalitäten von Eheleuten zu kümmern. Was Sie Ihr zu Lebzeiten nicht gesagt haben, nun ist es arg zu spät – jetzt hört sie eh kaum noch etwas – das Intensivstations-Delir, Sie verstehen?!‘*); wenn das Röcheln also nur noch zuhause stattfindet. Doch – **das ist Realität**. Alles in der vorigen Klammer ist Realität.

Derzeit schon in Bergamo, Italien. Ab ungefähr Montag, 23.03.2020, in *manchen* Regionen Deutschlands. Ab spätestens Freitag, 27.03.2020, wohl in den *meisten* Regionen Deutschlands. Ab ca. Sonntag, 29.03.2020, in vermutlich *allen* Regionen Deutschlands[6]. Der Belagerungsring hätte geschlossen werden können, aber man hat das Trojanische Pferd schöner gefunden.

Ab Anfang April (2020, ahem), spätestens, wird der Notstand für *bestimmte*, wenig später für *alle* Regionen ausgerufen. Das hatte ich aber **schon früh erläutert**. Das ist **Mathematik der fünften Klassenstufe**. Dass Politiker nach der Grundschule nur noch gepennt haben, dafür kann ich nichts, ich habe sie tunlichst nie gewählt. Dennoch habe ich in den vergangenen Wochen mehr getan, die Situation zu entschärfen, als das gesamte ‚**Pack**‘ zusammen. Nun haben wir den Salat. Die Regierung hat, weil beihilfeberechtigt, Zugang zum Bundeswehr-Lazarett in Koblenz, wo schon der Kettenraucher Schmidt seinen Herzschrittmacher eingesetzt bekam (immerhin hatte der noch eines, bei allen Differenzen). Du und Deine Oma dagegen werden im Kleinkrankenhaus Buxtehude vor verschlossenen -und schwerbewachten- Türen stehen. Falls Ihr Euch wegen Ausgangssperre und evtl. Schiessbefehl überhaupt vor *Eure* Türe traut.

Schaut, welch‘ ein schöner Vulkan! Schaut, welch‘ ein schönes hölzernes Pferd! Schaut, welch‘ ein entschlussfreudiges Ministerkinn! Schaut, ob Ihr irgendwo Chlorkalk herbekommt …

Ja, ich weiss, total unglaubwürdig. Total unglaubwürdig, dass überhaupt ein so vorbreitetes Land, das Milliarden für letztlich -zum Glück- unnötige Medikamente im

---

[6] *2020-03-27: Das darf man nun etwas ‘qualifizieren’. Als ich das obige am Samstag, 21. März 2020, vormittags, schrieb, gab es noch nicht die drastischen Ausgangssperren, Verbote von ‘Versammlungen’ von mehr als zwei (! – drunter wird es schwierig mit dem Versammlungsbegriff, Ausnahme Spaltungsirresein; also Politiker sind schon allein zwei zuviel …) Personen, Schliessung praktisch aller Etablissements ausser Notversorgung wie Lebensmittel und Tankstellen usw. Diese Massnahmen verschaffen Zeit und Luft und verflachen vor allem die Anstiegskurve (3.1), die wir brauchen, um möglichst viele, die der Intensivbehandlung dringend bedürfen, zu schützen. Ich lasse das obige in rot gesetzte stehen, damit jeder sieht, dass ich nicht, wie die besonnenen Politiker, mein Fähnlein in den Wind hänge – Ende Januar ‘Es ist weniger schlimm als eine Grippe und wir sind bestens vorbereitet’, Mitte März: ‘es ist die Ruhe vor dem Sturm, rette sich wer kann, und unsere 6 Mio. Schutzmasken hat der Kenianer auch noch geklaut’. Das vom obersten ‘Gesundheits’-Politiker der dritt- oder viertgrössten (danach nie mehr) Wirtschaftsmacht!*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Rahmen von Schweine- und Vogel*grippe* ausgegeben hatte, was auch mich in Sicherheit wiegte, dass dieses Land dann so simple Dinge wie Schutzmasken und Desinfektionsmittel nicht vorrätig hat. Jeder Tankstellenbesitzer kann je nach Saison und Ferienbeginn besser mit brennbaren Flüssigkeiten disponieren, als eine hochkarätig professoral ‚beratene' Regierung mit unbegrenzt lagerfähigen medizinischen ***Bedarfs-***gegenständen. Grandios!

SPIEGEL: **Kultur für daheim** (Sagt mal, Ihr Klosköppe von Journaille – meint Ihr nicht, es wäre besser, den Leuten virologische Literatur und Erste-Hilfe-Kurse zu empfehlen, anstatt Seifenopern?) … **Die Virus-Krise ist beispiellos in der Geschichte der Bundesrepublik** (Mitnichten – ähnlich chaotisch ging es schon im Winter 1978/79 zu – nur, Winter haben eine angenehme Eigenschaft: sie werden nie exponentiell schlimmer, sondern negen dazu, gegen Ende Februar, Anfang März, ‚aufzutauen'!) … Siesta perennial: **Volkswagen schließt auch Werke in Mexiko** (Obwohl ja alle selbsternannten Virologen wissen, dass in heissen Gegenden und im Sommer die Pandemie keine mehr ist …) … **Zwischen Baltikum und Balkan steht das Leben still** … **Jetzt müssen radikale Lösungen her** (Das sagte man 1929 auch, nur vier Jahre später war es dann soweit …) … Die Lager vieler Hersteller sind voll, der **Nachschub für die Supermärkte stockt** trotzdem (Das ist jedes Jahr bei Grippe so, da muss man jetzt ganz besonnen …) … **Lässt sich ein Kollaps wie in Italien noch abwenden**? (**Nein**) … **Wie esse ich jetzt weiter gesund und ausgewogen**? (Weiter????? – Du assest doch vorher schon nicht gesund, sonst hätten wir nicht so derart hohe Sterberaten …) … Berlin: **Es ist nicht die Zeit für Partys** (Das sagte man Wowereit damals auch, als er die Eröffnungsparty für den Flughafen persönlich plante, bis hin zum Brotbelag für die Schnittchen; Berlin ist also planungserfahren …) … **Die Leute werden gierig** (NEIN! Das waren sie vorher schon, wie Löwen. Nur, solange sie satt sind, beissen sie nicht. **Hungrig und in die Enge getrieben, werden sie unberechenbar**. **Bald**.) … Und es wird kritischer: **Junge Menschen in USA stellen grossen Teil der Hospitalisierten** (*„New C.D.C. data shows that nearly 40 percent of patients sick enough to be hospitalized were age 20 to 54."* – Sie *starben* aber nicht so oft wie Ältere. Das bedeutet, wie geduldig schon **mehrfach erklärt**: wenn die **Betten knapp werden** – in wenigen Tagen! – so werden die Älteren ihrem Schicksal überlassen, um die Jüngeren zu retten!) …

Fridays for Toilet Paper … **Britische Polizei bekommt Eingriffsrechte gegen Corona-Verdächtige** (Die Habeas-Virus-Akte …) … Kenia: **Mann zu Tode gesteinigt wegen Virus** (Wenn ich am 02. März 2020 gesagt hätte, es werde zu Selbstjustiz kommen, hätte mir noch niemand geglaubt – wie war das mit der **Exponential-funktion**?) … Kommt jetzt die **neue Eiszeit**? … US-**Armee im Einsatz in New York** (Grippe …) … **Düstere Prognosen für Deutschlands Arbeitsmarkt** … Intensivstation: **wie kurz vor dem Tsunami** (Heute stehen wir am Abgrund, **morgen sind wir einen Schritt weiter** … Das ist der **exponentiellen Tsunami** der Kranken geschuldet ...) … **Spaniens Intensivstationen stoßen ans Limit** (*‚The Sky's the Limit'* – dort, wo die Rauchgase der Krematorien den Himmel und die Gemüter verdüstern … An solche Kapazitätsgrenzen im Physischen stösst nur, wer zu vor an jene im Geistigen stiess.) …

Frank McCormack | SARS-CoV

Immer öfter werden **junge Patienten auf der Intensivstation** behandelt (Ich dachte, Corona-Parties seien untersagt worden? Immer seltener werden **alte Patienten** auf der Intensivstation behandelt …) … Italien: **Hier hört man nur noch Sirenen der Ambulanzen und Totengeläut** (Wer Warnungen nicht hören will, hört danach Sirenen und Geläut … **Wie in einem alten Film über die Pest** – Remake nennt sich das.) … **Ausgangssperre Realität** … **Leben in Deutschland zunehmend surreal** (Seltsam, ich empfand den vorigen zustand als unangepasster …) … **Das könnte sehr ernst werden** (Ich war schon vor zehn Wochen ernst …) … **Renommierte Institutionen haben den Ernst der Lage nicht erkannt** (Ist der Ruf erst renommiert, lebt sich gänzlich ungeliert … Ich hatte zum Glück noch nie Renommee …) … **Es gibt keinen risikolosen und damit alternativlosen Weg aus dieser Krise** (*Jetzt* nicht mehr, Ihr Trottel!) … **Unerwartete Disziplin in Italien** (Unerwartet??? Die sind nicht so verwöhnt und haben schon immer ihren Politikern misstraut.) … **Ausgangsbeschränkungen unausweichlich** … **Unternehmen retten, sonst kollabieren Staaten** (Kollabierende Staaten retten kollabierende Unternehmen?) … **Eishockey-WM in der Schweiz abgesagt** (Das kann man ja dann im Sommer nachholen, da verbreitet sich das Virus nicht mehr so stark, und wenn man unten in kurzen Hosen spielt, kann man oben Maske tragen und schwitzt dann auch nicht stärker, gelle?) … **Zahnärzte fordern mehr Schutz** (Es gibt auch Zahnärzte, die fordern, sich den Mund prophylaktisch zu verätzen – **1.1.3.1**.) … **Aufschlag**, Satz und Sieg – aufs Klopapier … **Die gefährlichen Falschinformationen des Wolfgang Wodarg** (‚Gefährlich' grenzt schon an Verharmlosung – das ist **lebens**-gefährlich! Da bekommen Jugendliche in Bayern Bussgelder, weil sie zu fünft im Bauwagen Bier trinken, und solche Leute behalten ihre Approbation! Selbst betrunkene Kampfhundebesitzer werden stärker gemassregelt!!!) …

Jordanien: **Ein Jahr zuhause oder ein Jahr im Gefängnis** – was ist Dir lieber? … USA: **Kalif-Urnien, Illness-noise und New Würg** unter Quarantäne (Seltsame Grippe.) … Mittlerweile über **70 Millionen US-Amerikaner beschliessen**, gleichzeitig Ferien zu machen (In Balkonien! Nur die Ruhe: mehr als etwas über 300 Millionen gibt es nicht, meine erste Befürchtung, über keine Milliarde US-Einwohner könnten von Ausgangssperren betroffen sein, ist also unbegründet; ich wende mich nun Indien zu, die haben 100 Millionen mehr …) Ups – jetzt sind es **schon 16 Millionen mehr**; man sollte das pro Sekunde rechnen, das ist für die Durchschnitts-Leserschaft nicht so verstörend – wusstest Du, dass pro Nanosekunde erst ein Dreihundertstel US-Amerikaner das Haus nicht verlassen darf? So geht Statistik! Den sieht man ja nur noch unter'm Mikroskop … **Flughäfen in USA gesperrt** nicht wegen Virus, sondern Personalmangel (darauf muss man erstmal kommen, aber Hauptsache Sperre …) … Der **Test ist unangenehm** – die Medizin schmeckt aber noch schlechter … **Weltwirtschaftskrise** dank eines Un-Lebewesens, das man nicht sehen kann (Fredl Fesl hat das schön **auf den Punkt gebracht**!) …

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

1.5.19 Version 011 ab 22.03.2020 – … und sie bröckelt langsamer …

… weil, wenn ein Mauerwerk bröckelt, wann hört das auf zu bröckeln? Richtig … wenn **kein Stein mehr auf dem andern** ist. Man kann Fabriken oder Läden nur *einmal* schliessen, nicht jeden Tag aufs neue, es gibt nur eine endliche Zahl Läden. Geld kann man immer nachdrucken, Arbeitsplätze nie.

Danach ist erstmal ‚Ruhe im Karton' und dann … ja, dann machen nicht alle danach auch wieder auf. Das liegt in der Natur der Sache. Als man im Zuge des Flüssigei-Skandals die Nudelfirma und -Familie Birkel in den Ruin trieb, machten die danach auch nicht wieder auf; sie zogen stattdessen nach USA. Im nachhinein stellte sich heraus, dass die behördliche Aktion wohl überzogen war – Birkel blieb aber aus den Regalen verschwunden.

Diesmal ist die Aktion nicht überzogen … nur sie kommt zu spät. Viel zu spät. Wochen zu spät. *‚Aber, Frank, Wochen, das ist doch keine lange Zeit, oder?'*. Doch: bei **exponentiellen Verläufen** schon.

‚*Früh*' ist da am ersten Tag. ‚*Rechtzeitig*' ist da am zweiten Tag. ‚Zu *spät*' ist da nach der ersten Woche!

Nun ist es zu spät, d.h. manche Geschäfte machen nicht mehr auf, und nicht etwa, weil deren Besitzer Opfer des Virus geworden sind. **Sie wurden *allein* Opfer des Zauderns der verantwortlichen Politiker**. Sie haben sich auf eine fatale Arbeitsteilung verlassen: *da* der Politiker, der sorgt für Sicherheit und Ordnung, *hie* ich, der Ladenbesitzer und Fabrikarbeiter, der deshalb gut und gerne arbeiten kann. Im Ernst? Da gibt es einen ganz **einfachen Lackmustest**: Stell' Dir vor, dieser Politiker, den Du zu wählen beabsichtigst, sollte, auch nur *einen* Tag, Dich in Deinem Ladengeschäft oder am Fliessband, oder am Betonmischer vertreten. Wir erwarten nicht, dass an diesem ersten Tag alles rund läuft oder dass er den Beton mit der richtigen Konsistenz genau so schnell mischt, wie Du. Aber erkennbar sollten Wille einerseits und Fähigkeit andererseits schon sein, oder?

So, jetzt stell' Dir das vor. Wenn Du nun zur Ansicht kommst, dass das das Fliessband stillegte, der Politiker-Beton Dein Haus zum Einsturz brächte oder Du danach weniger zufriedene Kunden in Deinem Laden hättest, als zuvor – sag' mal, warum wählst Du solch einen Grussaugust dann in Ämter, die weit mehr Umsicht erfordern, als Dein popliger Blumenladen? Hä? Der Blumenladen, der nun evtl. nie mehr aufmacht. Der Reichstag macht aber wieder auf. Wie kommt das eigentlich, dass die, die Deinen Blumenladen (oder Deine Ehe durch quarantäne-erzwungenes Zusammenleben) *zerstört* haben, danach einfach so weitermachen wie bisher? Könnte es am Wahlverhalten liegen? An *Deinem*? Na egal, das Virus straft alle gleich.

Ich schreibe mir hier doch nur die Finger wund, weil es darum ging, **als noch Zeit war**, Millionen (!!!) Menschenleben zu retten. Das Zeitfenster beginnt sich zu schliessen und irgendwann schreibe ich auch nicht mehr. **Wenn die einen gestorben, die anderen, Überlebenden, alle erfolgreich immunisiert sind, gibt es nichts mehr zu sagen**.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Mein Leben war vor diesem Buch und dessen Anlass glücklicher, Deines vermutlich schon damals nicht, sonst hättest Du schon damals vermehrt den Blick auf die wesentlichen Dinge des Lebens gerichtet. Gesundheit ist schliesslich nicht alles, ein dickes Auto und Kaviar müssen auch dabei sein. Leider gibt es da, aus medizinischer Sicht, einen Zielkonflikt … den bisher Auto und Kaviar haushoch gewannen.

‚Alle Räder stehen still, wenn ein kleines Virus will'. Tja, die Anarchosyndikalisten (Google sagt Dir, wer die waren) haben endlich ihren *grève générale*, und ganz ohne Agitation, Resolution und Flugblatt. Damals hatten sie ja schon geahnt, und darum selbigen präpariert, dass danach nichts mehr so sein werde, wie zuvor. Genau das sehen wir jetzt. Und bald werden Menschen dieses Buch lesen, die früher im Traum nicht mal dran dachten, ein Parteiprogramm zu lesen – richtig, richtig, Zeitverschwendung, oder welche Partei hätte sich nach gewonnener Wahl jemals dran gehalten?

Soll ich Dir was verraten: deren Führer hatten es ja auch nicht gelesen, dazu war es ihnen viel zu heilig. Vor zwanzig Tagen, am 02. März 2020, als die erste Version dieses Buches, damals ungefähr 50 Seiten, erschien, hielten mich sicher viele für einen Spinner. Ärzte (! – und Zahnärzte, Infektiologen und Epidemiologen par excellence, geradezu) machten Videos, in denen sie das Virus ins Lächerliche zogen. Jetzt sind sie zwar arg verunsichert, aber diese Lügenbeutel haben jetzt eine neue Masche: jetzt sagen sie, man hätte *anders* handeln müssen. Mag sein, dass am Anfang andere *Optionen* offengestanden hätten. Hätten sie. Aber nun ist es halt zu spät. Es ist grandios, diese Idioten jetzt beim zurückrudern zu beobachten, die tausende Menschenleben auf dem Gewissen haben, Menschen, die ihre Chlorbleiche soffen oder Corona-Partys veranstalteten und anderen Unsinn. Und die, die sie angesteckt haben.

Gerade höre ich von einem Arzt, der, zu Werbezwecken, als Arzt zu werben unterliegt ja Beschränkungen, da muss man die Gunst der Stunde nutzen, sich im Lokalblatt mit Schutzanzug und Maske ablichten liess. Jetzt schon sitzt er in Quarantäne, weil auch er sich infiziert hat. Warum? Weil er natürlich, als Nicht-Hygienefachmann, weder weiss, wie man eine Brille richtig aufsetzt, noch eine Virenschutzmaske. Er taugt nur als Masken-Model, wie andere als Unterhosen-Model, wo man ja auch nicht drauf schaut, was *unter* der Unterhose noch lebendig ist. Intelligenz jedenfalls nie. Und zu guter Letzt hat er auch noch ein Altersheim versucht zu infizieren – **4.000 Euro Bussgeld** …

Hoffen wir nur, dass er nicht doch noch intubiert werden muss, denn das geht mit Maske nicht, die müsste er erst fallen lassen, etwas, das solchen Pfauen schwerfällt. Darum ich auch **davor warne**, mit dem Masken-Gedöns über das Ziel hinauszuschiessen, es geht ausschliesslich darum, die **Ausbreitung zu verlangsamen**. Damit man *keine* Fachleute *braucht*.

Von denen gibt es **in jeder Industrienation nur ein paar hundert** – in den ABC-Zügen von Militär, Feuerwehr und Technischem Hilfswerk; das sind die, die sich auf Bio-Waffen

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

und deren Ausbreitung verstehen (nicht, dass dieses SARS-2 eine Biowaffe *wäre*[7], aber es *verhält* sich so!). Nicht in Krankenhäusern, nicht unter niedergelassenen Ärzten, nicht im staatlichen Gesundheitsdienst. Vergiss‘ es!

Es geht also heute, am 22. März, weiter, wie prophezeit …

1.5.20 V012 – 23.03.2020 – Wie einen Kontinent zerstören …

… und dann die eigene Reputation. Umgekehrt wäre mir lieber gewesen – dann hätte das erstere nämlich nicht funktioniert. Wer lässt sich denn sein Leben zerstören von Politikern und Epidemiologen, denen er nicht traut? Wer traut noch Epidemiologen und Po-litikern, die sein Leben zerstören. Na ja, derzeit hält sich das noch die Waage:

Robert Koch-Institut fordert konsequente Umsetzung der Schutzmaßnahmen … und: **Zahl der Infizierten in Deutschland steigt langsamer** (22.03.2020, **10:37** Uhr) … beruhigend … aber: **Doch keine Entwarnung bei Corona-Infektionen** (22.03.2020, **12:33** Uhr) … Das konnte ja vorher keiner wissen, das mit dem **Dreisatz** und der **Exponentialfunktion**. Keiner. Jedenfalls nicht Pensionsberechtigte … scheint eine seltsame Hirnerweichung zu sein, die mit Staatsknete einhergeht …

Kennst Du die Geschichte vom Flugzeugzusammenstoss über Kreuzlingen/Schweiz? Der Mann, der dabei seine Frau und Kinder verlor, machte sich auf aus der fernen Ex-Sowjetunion, bis in die gutgeschützte Schweiz, klingelte bei einem mitverantwortlichen Flugkontrolleur und erschoss ihn. Das waren, wie bei Flugzeugen so üblich, mehr passen nicht hinein, ein paar hundert Tote, und das ganz ohne absichtliches Sterben-Lassen. Glaubst Du echt, dass man, nachdem viele Waffenbesitzer = Sportschützen und Jäger, ihre Familien dank besoffnener Politiker verloren haben, obwohl diese, ich warnte am 02. März schon vor dem, was sich anbahnt, verhindert hätten werden können, glaubst Du, für diese Waffenbesitzer kann man die Ausgangssperre je wieder aufheben, wenn sie ihre Frau oder Eltern / Grosseltern dank **Triage** an das jüngere, ‚überlebensfähige‘ Kind eines Po-litikers verloren haben? Wir werden sehen. Früher nahm man **gefährdete Personen**, etwa durch islamische Fatwas, in Schutzhaft. Die erste ist ja, wie ich lese, schon in Quarantäne. Wer glaubt denn, dass *Leib*ärzte von Po-litikern sich patientengefährdend anstecken? Morell ja auch nicht …

Hamburgs Ausgehviertel sind leer – *‚und das ist auch gut so. Trotzdem stimmen die Bilder melancholisch. Einige Straßen wirken wie Filmkulissen nach Drehschluss. (Es ist ja auch Drehschluss.‘* Das, was danach kommt, folgt einem völlig neuen Drehbuch! Mark my words …) … **Klinik im Krisenmodus** (Das wird die *letzte* Reportage von dort sein, danach wird kein Journalist je mehr hineingelassen, weil man Triage und **dem-Tode-Überantworten** nicht auf Platte gebannt haben will.) … **Hochzeiten und Beerdigungen**: zwei wichtige Lebensereignisse, zu denen normalerweise viele Menschen zusammenkommen (Die Besinnung auf christliche Werte hat begonnen: *‚Lasst die Toten die Toten begraben, sonst lauft Ihr Gefahr, mir nachzufolgen.‘* … Liebe in den Zeiten des **Coroner** …) … IOC: **Ein Papier der Hilflosigkeit** (Ich sagte doch, die

---

[7] *Da gibt es Gerüchte, ja, ja. Dazu hatte ich **schon was geschrieben** …*

Olympik geht den Bach ‘runter … So geht Sportsgeist – wenn nicht geschmiert wird, wie bei Vergabe der Spiele, läuft es plötzlich nicht mehr wie geschmiert. Wer glaubt denn, dass, ein Jahr nach dem Tod des Gründers, der Olympischen Bewegung Sportler jemals etwas wert waren???) … **Ein Machtkampf in der Union erschwert die Verständigung** (Ja, die Absetzbewegung zu den **Rettungsbooten** war schon immer mörderisch …) … **Mehr als eine Million Menschen sollen sich isolieren** (Bald wohnen da eh nicht mehr viel mehr …) … das bislang **geplante Rettungspaket reicht nicht** (***Geplante*** Rettungsaktionen haben noch nie etwas bewirkt – immer nur **durchgeführte**.) … **Wir könnten vor einem ungeplanten Systemwechsel stehen**. (*Un*geplant? Echt, jetzt??? Den Sozialismus in seinem Lauf beflügeln Eselin und Ochse – da kommen die ja auch her …) … **Bund und Länder verständigen sich auf umfangreiches Kontaktverbot** (Das geht aber jetzt nicht, der Föderalismus des Grundgesetzes erfordert Kontakt zwischen Bund und Ländern!) … **Die Kommunikation des US-Präsidenten zum Virus hat sich in den vergangenen Wochen gewandelt** (Tja, im Lande der ‚Freien‘ ist man halt noch etwas lernfähig.) … **Airbus nimmt Prognose zurück und streicht Dividende** (In welcher Farbe?) … **Coronakrise könnte Deutschland Hunderte Milliarden Euro kosten** (*Könnte* – ich lach‘ mich tot – Ist Dir übrigens mal aufgefallen, dass der Schwachverständigenausschuss der Wunder-regierung zu~~mr~~ Wirtschafts~~wunschdenken~~prognose seit den Jahrzehnten, da ich das verfolge, noch *keine zwei Vierteljahre hintereinander* eine einzige Voraussage machte, die sie nach drei Monaten nicht revidiert hätten? Nennt man das Lernfähigkeit oder Dummheit? Ok, für Lateiner: Ignoranz …) … **Wie die Welt nach der Pandemie aussehen wird** (Auch das wird man alle drei Monate revidieren – das erhält Klicks und Quote, und jetzt, da Bordelle geschlossen haben, müssen die staatskrakenden Medien das übernehmen …) … **Kontaktverbote zu mehr als zwei Personen** (Endlich keine unnützen Kabinettsitzungen mehr … Früher hiess es in Krisensituationen, wir sollten näher zusammenrücken, jetzt gilt selbst das nicht mehr …) … **Sachsen verhängt ab 0 Uhr strenge Ausgangsbeschränkung** (Den Ausgang dieser Krise kann man nicht beschränken …) … Fast 25.000 Fälle in Deutschland (Nur fast, wie immer … Prof. **Wheeler-Dealer** fasst es nicht …) … **Zwei Jahre Epidemie**? (Gefolgt von wievielen Jahren *Pan*demie? Retrograde *Am*nesie?) … **New York erlebt dramatischen Anstieg der Infiziertenzahl** (Was, bitteschön, ist an einer **schlichten** **Exponentialfunktion** dramatisch???) … **Und dann droht Söder Laschet damit, aufzulegen** (Tja, jetzt, wo die Kindergärten geschlossen sind …) … Ich hoffe sehr, dass **Deutschland der schmerzhafte Weg Italiens erspart** bleibt (Die Hoffnung wird **zuletzt beatmet** … Aber, **nein** …) … **Langjähriger Präsident von Real Madrid an Corona gestorben** (Wenigstens CoViD-19 scheint jetzt real …) … **Spahn beschafft Desinfektionsmittel für Kliniken** (Nachdem das mit der Beschaffung von Hirn nicht ganz geklappt hat …) … **Auf Dinge, die schön sind, aber nicht systemrelevant, wird man lange verzichten** (Wie, kein Sex, nicht mal in Zeiten des Homeoffice? – Und wäre es nicht schön gewesen, hätte man nicht **zu Anfang** auf Dinge verzichtet, die *klug* sind?) … **Das eigene Zuhause ist für viele Frauen kein sicherer Ort** (Stimmt, Männer trauen sich nicht, Frauen in Herz-Lungen-Maschinen zu verprügeln …) … **Weinender Bäcker droht**

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Mitarbeitern bei Krankschreibung mit Entlassung (Früher haben Mitarbeiter ja bei Entlassung mit Krankschreibung gedroht …) … **Die deutsche Industrie nimmt den Kampf gegen das Virus auf** (Wollt Ihr den totalen Lock-Down? Clausewitz dreht sich im Grabe herum: erst den Feind ins Land lassen, dann mobilisieren – aber nicht mehr als zwei Menschen an einem Ort …) … **Demokratiepause** … Wie schon bei Italien, hinkt Deutschland **nur ein paar Tage** hinterher …) … **Wir haben die Menschen vergessen** (Wir??? Wer schreibt sich denn hier die Finger wund, Frau von der blutige Laiin??? Immerhin: auf des Virus' Flugbereitschaft ist Verlass …) … **Corona wird unser kulinarisches Leben in Schutt und Asche legen** (Donnerwetter – krieg' ich jetzt zuhause nicht mal mehr meine Ravioli-Dosen auf? Hab' ich was verpasst?) … **Auch renommierte Institutionen haben den Ernst der Lage nicht erkannt** (Wie kann man renommiert sein, wenn man **so etwas** nicht kennt???) … **Es gibt keinen risikolosen und damit alternativlosen Weg aus dieser Krise** (Nein, *heraus* nicht, aber *hinein*. Umgekehrt wäre mir lieber gewesen. Darum dieses Buch.) … **Jede Woche Stillstand bringt Deutschland um einen mittleren zweistelligen Milliardenbetrag** (Und dem Verlust einer halben Million Menschen näher – das aber ist nichts ökonomisch Greifbares. Bares.) … **Alle Soldaten, die nach Afghanistan gehen, müssen erst einmal zwei Wochen lang in Quarantäne** … **Das Schlimmste steht Spanien noch bevor** (Deutschland hinkt wieder mal hinterher …) … **Ein Blick nach China macht Hoffnung für die Corona-Krise** (Nein, lieber Journalist – die haben ja das ‚Stamping Out' [**5.1.1.1.1**] praktiziert – Europa tunlichst nicht. Um der Wirtschaft nicht zu schaden. China … *hat* seiner Wirtschaft *geschadet*, um ihr *nicht* zu schaden!) … Die Katastrophe kann auch in Deutschland passieren (Nicht kann, wird! Siehe **Abbildung 1**) … **Verzicht und Opfer** (Die wird es nun geben, weil man zuvor nicht verzichtet hat, besoffnnen zu agieren – von andern Dinge fordern, die man selbst nicht geben will, das ist Führungsstärke! Gepaart mit der Empathie, wie nur Frauen sie zu leben fähig sind. Kinderlose zumindest …) … **Segen durch eine Glasscheibe** (Früher galt das nur für Frühchen, nun vermehrt für Spätchen …) … **wächst unter Mittelständlern die Sorge, in der Pandemie unterzugehen** (Ach was, das ist doch bei jeder Grippe so …) … „**Mit dieser Krankheit ist nicht zu spaßen**, und wir sollten erst wieder spielen, wenn die Gefahr gebannt ist" (Dank der Durchseuchungsstrategie der europäischen Führer wird dabei jeder mitfiebern können – ganz, wie beim Fussball …, vgl. „**Echter Verlauf eines COVID-19-Falles**") … **In einem Seniorenheim in Würzburg sind neun Bewohner am Coronavirus gestorben** … Wenn soviele Nachbarn wegsterben, grassiert die **Angst vor Einsamkeit im Altenheim** … Es kommt alles, **wie bestellt** … **Corona-Patienten aus Italien werden nach Deutschland geflogen - dramatische Lage in Spanien** (Das haben wir schon ganz zu Anfang der Krise getan – nur nicht als Liegendtransporte …) … **In Corona-Krise setzen Kliniken und Märkte auf Sicherheitsdienste** (Gold will keiner mehr – Banken lassen Tresore offen und lagern Klopapier ein …) … **Virusgefahr unterschätzt** (Nein, verdammt!) … **Wir können mit Bestimmtheit sagen, dass SARS-CoV-2 durch natürliche Prozesse entstanden ist** (Nimm' nie Zuflucht zu einer Verschwörungstheorie, wenn die Dummheit der von Dir gewählten Repräsentanten [und -onkeln] als Verklärung ausreicht. Nur die Schutzmasken reichen nicht aus …) …

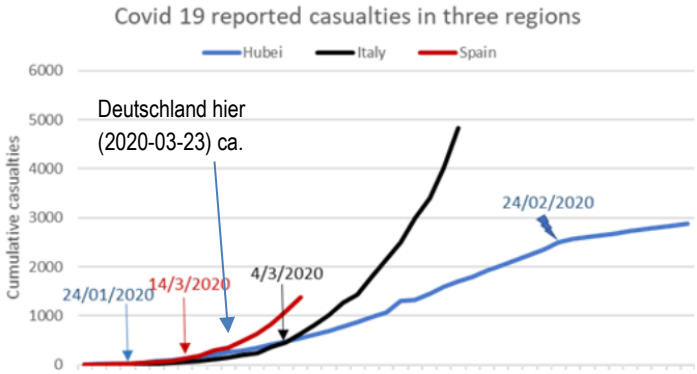
©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Russische An-124 bringt mehr als 25 Millionen Schutzmasken aus China … Kann schon mal vorkommen: **2000 Coronavirus-Tests unbrauchbar** - wichtige Chemikalie fehlte (Neulich war ich beim Tag der offenen Tür bei der Feuerwehr; der Wehrführer hat mir gesagt, das komme auch öfter, so 2000-mal im Jahr, vor, dass man ohne Wasser ausrücke. Wer könne auch ahnen, wie **schnell sich so ein Feuer ausbreite** … Selbst der zuständige Innenminister war bass erstaunt … Aber er hat versprochen, demnächst für Wasser zu sorgen; die Produktion in China sei gerade wieder angelaufen. Ok, ok, am Reagenz Wasserstoff hapert es noch, aber die Chinesen hätten ein Riesen-Vorkommen an Sauerstoff entdeckt!) … **Lage in Weißrussland droht zu eskalieren** (Dank eines ebenso besonnenen Chefs und Heerführers) … **Drei Volkserzieher** mit unterschiedlichem Temperament und divergenter Strategie (Das Skript stammt aus Grossen Koalition oder der EU-Kommission … Ja, auch an den Händen der Keksperten klebt mittlerweile Blut! Ich möchte nicht in dem Gewissen leben müssen, durch Abwiegeln letztlich Millionen Tote weltweit billigend inkauf genommen zu haben … und sich jetzt um die *eigene* Familie sorgen, rührend, einfach rührend …) … **Stratosphärischer US-Schuldenturm** (Wir wissen ja, wie der Turmbau zu Babel endete – der **BIZ-Bau zu Basel** sieht dem verdächtig ähnlich …) … **Florida fiebert mit** … Los Angeles, einst die autoreichste Stadt, als **Filmkulisse** für einen Film über die OPEC-Gründung 1973 … **US-Gesundheitssystem vor dem Zusammenbruch** (ok, das ist nichts neues …) … **US-Regierung bald auch**? … **Hyperinflation voraus**? … (Fünf Jahre nach der Grippewelle 1918 …) … **Chinas überhitzter Immobilienmarkt kollabiert** (Und **dasselbe in USA** … Wer hätte das je **voraussehen** können?) … **Runter kommen sie immer** … **Eine Welt unter Kriegsrecht** (wegen einer Grippe … auch **wirtschaftlich** …) … Anne will nicht so recht: **In wenigen Wochen vor einem Kollaps** (tröste Dich: in wenigen Wochen plus einem Tag **nach dem Kollaps**! So geht Optimismus!) … **Kontakte zu anderen außer den Angehörigen des eigenen Hausstands auf ein absolut nötiges Minimum** reduziert (Ach, das wird vielen glücklich Verheirateten also gar nicht auffallen …) … **drei Ärzte sterben auf den Philippinen** (… in China fiel, vermutlich wegen Grippe, ein Sack Reis um.) … **Deutschland lehnt als bislang einziges Land Europas chinesische Hilfsangebote im Kampf gegen die Covid-19-Pandemie ab** (Die **schämen sich halt noch für Wilhelm II**.) … Kretschmann ruft **Südwestfirmen zur Fertigung von Medizinprodukten** auf (Erst die KFZ-Industrie zerstören und jetzt um Hilfe betteln – zum Glück hat nicht jeder Politiker Schamgefühl, wo kämen wir da hin … Aber wenn man selbst zur Hochrisikogruppe gehört … Einfach **wider- und lächerlich**!) … **Triage** mal anders: **Polizei beschlagnahmt Schutz-masken**, die für Italien bestimmt waren (Äh … **nicht ganz** …) … **New York droht der Kollaps** „*Wenn wir nicht mehr Beatmungsgeräte in den nächsten zehn Tagen bekommen, werden Menschen sterben, die nicht sterben müssen.*“ (Dooooch, das ist ein **Naturgesetz**! Das hätte -von Anfang an- heissen müssen: Wenn wir nicht *weniger* ***Patienten*** bekommen …) … Alle **werden über kurz oder lang infiziert** … **Bald 100 Millionen Inder in Quarantäne**? (Dunkel erinnere ich mich, dass es bei der letzten Grippe irgendwie um die 200 waren …) … **So will Spahn den Kollaps im Gesundheitswesen verhindern** (Der ist derb – der Dien ruft ‚Haltet ihn‘!) … BuBa: Das **Abgleiten in eine ausgeprägte**

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Rezession ist nicht zu verhindern (was niemand nie nicht vorhersehen konnte.) … **Heinsberger Landrat bittet China um Hilfe** (So **wie damals Wilhelm II**.) … Selbst die Gastfreundschaft kommt unter die Räder: **Tegernsee-Gemeinden wehren sich gegen Ausflügler** … **Kleinstadt Nembro in der Lombardei** (Gewiss, eine Kombination aus Luftverschmutzung und Grippe kann fatale Folgen haben.) … **muss man sich klarmachen**, was **exponentielles Wachstum** bedeutet (Leider zwei Wochen zu spät …) … Israelischer **Verteidigungs**minister: **Schützt Eure Alten** … Die meisten Schweizer schlafen schon im Stehen: **Nur noch 160 freie Betten in der Schweiz** … Fussball: **Krieg und fristlose Kündigungen** (Wenn China niest, bekommt Fussball Grippe …) … Noch eine **Virologin mit beginnender Demenz** (Es geht doch nicht darum, wieviele ‚in der freien Natur' an SARS-2 stürben, sondern ausschliesslich darum, dass die schweren Fälle, das sind ca. 5% bislang, jedes **Gesundheitssystem überfordern**, und daher, unbehandelt, **sterben**, wo sonst nur ca. 1% stürben; also die **fünffache Mortalitätsrate** bei einem, tatsächlich, relativ ‚harmlosen' [5.1.1] Virus, dem Himmel sei Dank [5.1.1.1.2].) … Italien: **Flacht Neuerkrankungskurve ab**? (Zu erwarten in den Regionen, in denen die Durchseuchung sich 70% nähert …) … **In USA sterben derzeit mehr Menschen, als gesunden** … Halbes Jahr von SARS-2-Ausbruch: **USA zogen ihre Gesundheitsfachfrau aus China ab** (So geht Vorsorge!) … An alle Hurra-Schreier: **Ganz sicher wird es mehrere Jahre dauern, bis unser Wirkstoff zu einem Anti-Coronavirus-Medikament entwickelt sein wird** … Ein **Fünftel der Weltbevölkerung in ‚freiwilliger' Isolation** (Was zu deren weiterer Bevölkerungsexplosion führen dürfte …) … **Unsere Schutzausrüstung reicht noch für eine Woche** (weniger, als bei meisten das Toilettenpapier – die Ethik der Krise …) … Spahn: **Rettungsschirm für Krankenhäuser ist gespannt** (Gähn … zum Zerreissen! Wusstest Du, dass *ein* Spahn ein ganzes Pulverfass entzünden kann? Und wusstest Du auch schon, dass Pulverfässern das herzlich egal ist?) … Impfstudie: **Corona-Impfstoff seit 16. März in klinischen Pilot-Studien** … Niederlande: **Versammlungsverbot bis Juni** … **Großriskannien könnte es noch schlimmer treffen als Italien** … **Corona wird Deutschland Hunderte von Milliarden Euro kosten** (Puh, nur Deutschland, das Abstraktum; konkrete Schicksale ausgeschlossen …) …

Man kann es mörderisch oder rational lösen:



Covid-19: A Tale of Three Regions … (Wir schaffen das … schneller … Die Regierung legt ja bereits ein Corona-Wachstumsprogramm auf.) …

Frank McCormack

1.5.21 V012 – 24.03.2020 – Das konnte man vorher nicht wissen …

Wahrscheinlich hilfreich gegen Rückenschmerzen: (BILD) **Corona-Kranke liegen auf dem Krankenhausboden** (Chefarztbehandlung inklusive …) … **Niedersachsens Ministerpräsident Stephan Weil macht Hoffnung** (Man kann den grössten Blödsinn reden, Hauptsache Philisterpräsident und die Leute möchten es hören. Aber: wenn es die Leute *nicht* hören mögen, dann ist man längste Zeit Sinisterpräsident *gewesen*. Da macht man doch lieber Hoffnung … da man mehr auch nie gelernt hat. Und selbst das miserabel, da ist jeder Diakon als Seelsorger besser geeignet … aber die Seelsorger haben jetzt Überstunden, da *schon zu früh zuviel Hoffnung verbreitet* wurde. **Angst hätte man verbreiten müssen**.

Wenn die Pfarrer doch wenigstens jeden Sonntag eine Messe lesen würden, dass der Herr endlich Hirn regnen liesse. Bestimmt wartet der Herr die ganze Zeit nur auf diesen Stossseufzer?! Es heisst ja eben auch Mini-ster, nicht Maxi-ster?! Nicht immer ist Miniaturisierung ein Fortschritt, beim menschlichen Hirn jedenfalls nicht, sonst regierten uns Regenwürmer. Obwohl …) …

Wann ist ‚Ende der Fahnenstange'? Wenn ganz normale christliche (!) Krankenhäuser darauf vorbereitet werden, sich in **Sterbelazarette** zu verwandeln – [Wir] **setzen uns mit unvorstellbaren Lazarett-Szenarien auseinander** (Unvorstellbar? Was sage ich denn seit Ende Februar 2020, **veröffentlicht seit 02. März**???) … Und der Epidemiologe in seinem 19. Podcast sagt *‚Schon vor Wochen hat der Gesundheitsminister Masken bestellt'* – ***Schon***??????? Wenn ‚der Russe' einmarschiert und das Militär hat keine einzige (!) Patrone, dann sagt der General mit Staatssalair doch auch nicht: *‚Und schon vor Wochen hat Herr **Verteidigungsminister Munition bestellt**; natürlich dauern Ausschreibung, Zuschlag für den Untererbietigsten und die Produktion, ach ja, die Auslieferung unter Kriegsbedingungen, usw., ihre Zeit'* – Ich fasse es nicht, es hätte MINDESTENS heissen müssen: *‚Erst vor Wochen ist der gutbeleibte Gesundheits- und Wirtschaftsminister, aus denen man glatt vier, fünf solche Schiessbudenfiguren machen könnte, aufgewacht aus seinem Dornröschentiefschlaf und hat dann Masken bestellt, von denen sechs Millionen prompt **auf dem Flughafen in Kenia gestohlen** wurden, weil das Verteidigungsministerium seit Dr. Laiin nicht mal mehr ein Transportflugzeug hatte, um sie **abzuholen und auf direktem Wege dorthin zu bringen, wo sie wenigstens die durch dieselben Minister in Todesgefahr gebrachten Menschen hätten retten können**'*. Stattdessen wird immer noch abgewiegelt, und man fühlt sich ‚verunsichert' wegen ein paar Hassmails versoffener Fussballfans – Mensch, Drosten, Du hast noch keinen Krieg mitgemacht! **Alles Pfeifen**, wohin ich blicke!!!

Die Pfeifen sind aber gleichverteilt: auch in der alternaiv-medizynisch-verschwörerischen Ecke gibt es doch tatsächlich ‚Menschen', die meinen, ihren Senf, ohne je vor Ort gewesen zu sein, noch sich jetzt dorthin zu gehen zu getrauen, man könnte sich ja Gefahren aussetzen (Luftverschmutzung etwa …), die allen Ernstes meinen, in Wuhan und jetzt in Bergamo/Italien seien die Menschen nur wegen der dort (sicherlich höheren als auf der Schweizer Alm) Luftverschmutzung beatmungspflichtig geworden und dann gestorben.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Ja, bestimmt: die Luftverschmutzung dauert zwar schon Jahre bis Jahrzehnte an, aber, irgendwann läuft ja jedes Fass über, auch wenn die meisten noch nie ein echtes zu Gesicht bekamen, jetzt, *auf **einmal***, haben sich diese Menschen heimlich verabredet, wegen der jahrzehntelangen Luftverschmutzung alle auf einmal zu sterben. Heimlich haben sich diese Menschen zu einem Atem-Anhalte-Flashmob verabredet, über geschützte Whatsapp- oder Facebook-Gruppen, um dem italienischen Gesundheitssystem mal richtig zu zeigen, was eine Harke ist! Und warum haben sie das getan? Weil, sie müssen ja eh irgendwann sterben, da ist der qualvolle Tod an Ersticken auf dem Flur eines überfüllten Krankenhauses allemal dem friedlichen dahinscheiden im Familienkreise vorzuziehen, nicht wahr? Nicht wahr …

Fazit: egal, ob habilitiert oder ohne Hauptschulabschluss, was wahrlich ohnehin oft schwer zu unterscheiden ist, Gier fressen Hirn, in Krisenzeiten lassen Menschen jeglichen Ver- und Anstand vermissen. Der kommt danach aber auch nie wieder zurück, befürchte ich, denn: ist der Verruf erst uriniert, lebst sich gänzlich ungeniert (Wilhelm Pfusch).

Ja, meine Worte geziemen sich nicht für einen ‚Wissenschaftler'. Ich halte es auch weniger mit dem ziemen, eher mit dem ochsenziemen. Ein Dank vor allem an die vielen Mediziner und Pflegekräfte aller Hierarchiestufen, die, ohne Ansehen der Person, helfen, helfen, helfen, das Leid zu mindern. Und mein Beileid an alle Angehörigen, Bekannte und Freunde der Verstorbenen oder durch politische Besonnenheit mit Spätschäden gesegneten, die das System schon jetzt (2020-03-24) nicht hat verhindern können. In **ein paar Wochen** sind alle derart abgestumpft, da verhallen all solche Worte ungehört …

Olympische Spiele aus 2021 verschoben (Nicht schlimm: bis 1896 waren die jahrtausendelang verschoben; und Fussballspiele werden *immer* verschoben, auch wenn sie pünktlich stattfinden, wozu sonst die Sportwetten?) …

Übrigens (2020-03-24), wenn die US-Präsidentschaftswahlen nicht verschoben werden (die finden immer gegen ein Jahresende statt), dann **wird Trump vermutlich verlieren**. Januar 2021 würde dann der Alzheimer-Kandidaten Biden vereiterdigt, wahrscheinlich würde er beim Amtseid ebenso herumstottern wie einst Obama. Die Republikaner beglückwünschen sich immer, dass sie der Wirtschaft Beine machen, und müssen daher auch hinnehmen, dass, wenn in derselben Legislaturperiode der Trend zur Rezession wendet (und nie war der deutlicher als jetzt, nicht einmal 1929!), dann werden sie auch deshalb abgewählt. Dann, weil die Demokraten natürlich von Wirtschaft noch weniger verstehen (auch das ist eine anerkennenswerte Leistung!), kommen wieder Republikaner zum Zuge. Mehr Auswahl haben die Amis ja nicht. Du wirst es ‚live und in Farbe' ab ca. September 2020 sehen können …

Und: *‚Wissenschaftler sieht gute Chancen, dass die **Menschheit die nächsten 760 Jahre nicht überlebt**'*. 760 Jahre … heisst das heute, morgen oder erst in 523,45 Jahren? Es heisst jedenfalls *nicht ‚**erst in** 760 Jahren'*. Erbpacht dauert meist 99 Jahre – vielleicht schon zu lange … es sei denn, die **Menschheit besänne sich** …

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Möglicherweise findet bald ein Umdenken statt: viele dieser studierten, promovierten und habilitierten Nichts-Blicker haben ja nun auch der unstudierten Putzfrau und dem Hilfsarbeiter bewiesen, dass man ihnen **weder die Lenkung eines Staatswesens noch die Aufstellung eines Pandemieplanes, noch einen Chefarztposten, die Leitung eines Forschungsinstitutes, noch die Vorratshaltung von Schutzmasken anvertrauen kann**, weil auch sie nicht, im übertragenen Sinne, **bis drei zählen** können. Was ist aber diesen Ungebildeten allen gemeinsam? Richtig, sie durchliefen ein Schulsystem, das konzipiert wurde, zu Zeiten der Monarchie, um **gehorsame Staatsbürger heranzuziehen**. Das tut das System heute noch. Nun verrecken diese gehorsamen Staatsbürger röchelnd auf Krankenhausfluren, weil weder Betten, noch Personal, noch Beatmungsgeräte noch sonst *irgendetwas* an Infrastruktur vorhanden ist, auf das sie sich als treue Wahlschafe so sehr verlassen hatten.

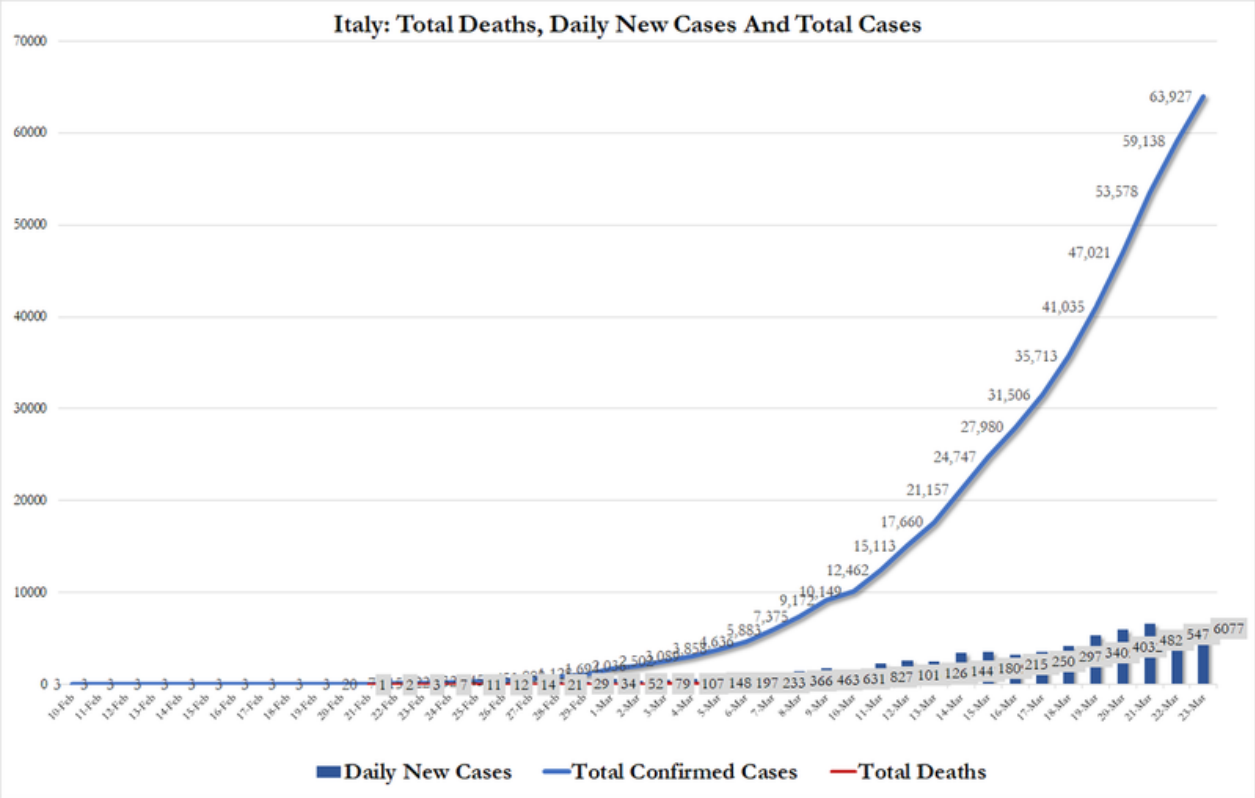
Nur: damals ging der Staastlenker, der Monarch, aus einem anderen Bildungssystem hervor: Hausunterricht, Privatlehrer, ‚Homeschooling'. Das war auch keine Lösung, denn eine erbliche Adelsherrschaft degeneriert mit der Zeit, auch wenn deren erste Vertreter aufgrund ihrer Manneskraft oder Intelligenz in diese ersten Positionen gespült worden sein mögen (der ‚herizogo', der Herzog, war der, der buchstäblich das Heer führte, vor ihm herzog; und war der Krieg vorbei, siehe auch im Alten Rom, dann wurde er wieder entthront und seiner Vorrechte entblösst). Was wir jetzt erleben, ist lediglich das **krachende Scheitern eines Bildungssystems**, das mehrere Jahrhunderte hinter dem wissenschaftlichen Fortschritt zurückgeblieben ist und von denen, die es hervorbringt, mangels Bildung und Einsicht auch noch verteidigt wird (Stockholm-Syndrom). Aber manche verteidigen ja auch Quacksalber (**1.1**). Aus übrigens genau demselben Mangel an Bildung (und auch meist noch an Kinderstube!).

1.5.22 V012 – 24.03.2020 nachmittags – Wir können es auch ignorieren …

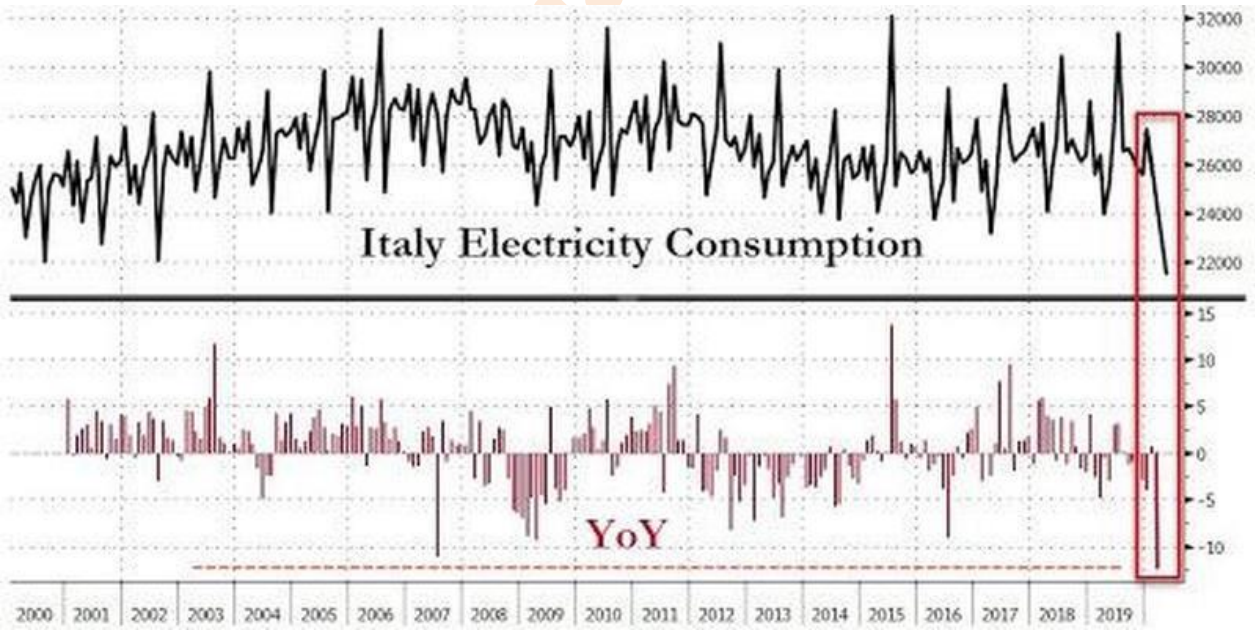
Weltweit 15 Millionen Tote? (Diese Hochrechnungen [vgl. auch **2.1** von drei Tagen davor] stammten vom 05. März 2020, als man gerade noch Zeit gehabt hätte, in Europa entscheiden [!] zu handeln – aber krank und siech werden ja immer nur ‚die andern'.) … 10. März: der **Corona-Winter in USA naht** – ‚USA nicht vorbereitet' … USA: **30% Arbeitslosigkeit**? … **Noch nie schrumpfte die Wirtschaft derart schnell** … Europa: ~~Schwerter zu Pflugscharen~~ **Müllsäcke zu Schutzanzügen** … Russland schickt **B-Waffenspezialisten nach Italien** (Die wissen nämlich, wie Krankenhaus- und **Labor**hygiene geht!) … Wenn der **Lieferant nicht im eigenen Lande** steht (Der Feind aber schon …) … **Nähert sich US-Gefängnispopulation bald der zivilisierter Länder an**? … **China nutzt SARS für Propaganda** (Etwas, das anständige, aber unfähige, Länder niemals nicht machen würden – die brauchen sämtliche PR-Kräfte, um im eigenen Lande Aufstände zu verhindern.) … Italienisches **Dorf Nembro beinahe erneut ausgelöscht** … Ein **Virus, schneller als unsere Bürokratie** (**Vermutlich nicht bei allen Coronavirus gleich erkannt** … **Rassismus verhinderte frühes Handeln in Italien**) …

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Ein **mathematisches Modell für die Ausbreitung in USA** … bestätigt durch die **aktuelle US-Entwicklung** … Italiens **Stromverbrauch bricht ein** – so geht **exponentiell**:



Dem folgt der Stromverbrauch (= Indikator für die Wirtschaftsleistung!) in inverser Kurve:



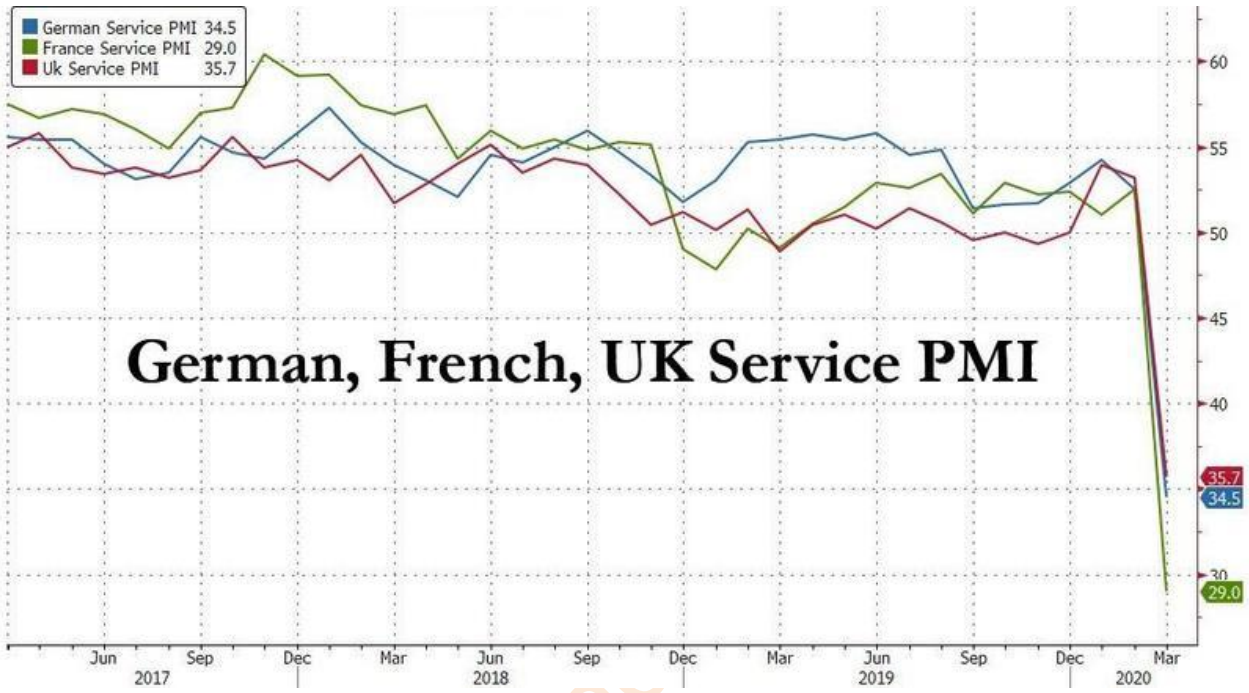
Alles wegen einer Grippe …

Aber **China fährt im Dreischichtbetrieb die Produktion von Beatmungsgeräten für Italien hoch** … Indien mit **grösster Quarantäne der Weltgeschichte** (Die erste grosse Grippe 1918 ff. war ja noch ungebremst, jetzt hat man wenigstens eine Idee.) … Und **Indien kainsmalt nun seine Bürger** … Lenin: **manchmal tut sich nix, dann kommt**

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Revolution … Zum Beispiel: **die grosse Depression** …A tale oft two worlds – **China vs. Neuelend** … Das Tabakmosaikvirus mal wieder**: Bauern fürchten Ernteausfälle** (Was wir jetzt noch brauchen, nach Engpässen bei Hygienepapieren, sind Nahrungsmittelknappheiten – immerhin, alle, die jetzt ihre Magenverengung verschieben mussten, brauchen sie danach vielleicht nicht mehr … So fing schonmal eine Revolution an.) …

Und sie werden weder kaufen noch verkaufen … (**Einkäufer-Indizes Europa**):



Äh … das **hatten wir doch schonmal**?

The FIRST with the LATEST Full United Press Leased Wire

People's Paper — Santa Ana Daily Evening Register — Orange County

FINAL EDITION

VOL. XXIV. NO. 285. SANTA ANA, CALIFORNIA, MONDAY, OCTOBER 28, 1929 20 PAGES 5c Per Copy. 65c Per Month

BILLIONS LOST AS STOCKS CRASH

Pantages In Jail Awaits Sentence To State Prison

GUILTY SAYS JURY AFTER MANY HOURS

Theater Man Declares He Got Raw Deal and Did Not Even Have Chance

MISS PRINGLE GLAD

In Statement Says Not Sure Whether She Will Continue Her Stage Career

SENATE "FARM BLOC" STARTS BATTLE FOR HIGHER TARIFFS

STATE PLANS TO ROUND UP TAX DODGERS

Banks and Corporations to Be Object of Campaign Says Commissioner

Friend Brings Man To Jail On Rum Charge

BINGHAM TAKES EXCEPTION TO SENATE LOBBY

Charges Committee With Unfair Political Tactics During Probe

Alliance Of Two Factions May Win Out

Western Republicans Group With Southern Democrats to Increase Rates

JURY BELIEVES HER STORY

CHRISTIANITY MUST DESTROY WAR OR WAR WILL OVERTHROW CHURCH, SAYS PASTOR SCHROCK

MAINSTAYS OF MARKET IN PLUNGE

Banking Support Unable to Prevent Break Accompanied by Wild Trading

TICKERS FAR BEHIND

General Electric, U. S. Steel, Other Leading Issues Caught In Crash

THREE U. S. C. STUDENTS ARE CRASH VICTIMS

Auto Plunges Into Engine As Rooters Return from Big Football Game

New York: **2.000-Betten-Krankenhaus aus dem Boden gestampft** … **US-Dienstleistungssektor halbiert sich** wohl … **US-Inlandsflüge ausgesetzt** (jetzt doch

eher wie 9/11. Danach gab es Krieg …) … USA: **Arbeiten oder Sterben** – oder beides? (Oder lieber **hungern und leben**?) … Diese **Wirtschaftskrise** ist ~~alternativ~~vorbildlos … Dem **Negativzins** folgt notgedrungen der **negative Ölpreis** – oder warum Öl bald verschenkt wird: *„This would create a 20 million barrel-per-day surplus of oil in the market that would rapidly exceed storage capacity, forcing oil producers to pay customers to buy the commodity – hence, in effect, negative oil prices.“* (Das würde 20 Millionen Barrel tägliche Überschussproduktion bedeuten, de Läger wären überfüllt und die Produzenten müssten die Konsumenten bitten, das **Öl umsonst** abzuholen! Im Übrigen bedeutet das das Ende der komplett auf Krediten und Niedrigzinsen beruhenden Fracking-‚Ökonomie‘. Was wiederum jede Menge ‚Investoren‘ und Darlehensgeber in den Ruin treiben dürfte. Läuft wie geschmiert … Und Iran, Irak, Venezuela, Nigeria könnten daran bankrott gehen. Ach, waren sie eh teilweise.) … **Hunderte Wohnmobilfahrer sitzen offenbar in Marokko fest** (Nur die Fahrer??? Hoffentlich genügt das Toilettenpapier … bis zu Lidl ist es ja noch weit.) … **Mit so einem Mundschutz umzugehen, ist gar nicht so einfach** (Neee, sonst hätten viele in den vergangenen zwei Monaten den Mund gehalten. **Sag‘ ich doch laufend** …) … **Indien verhängt "vollständige Ausgangssperre" für drei Wochen** (Hat das **Kuh-Urin** etwa nicht geholfen?) … Wer in **Südkorea landet, wird auf Corona getestet** (Vielleicht sollte man alle deutschen Inlandsflüge nach SK umleiten?) … **Zerschnittene T-Shirts verstopfen Kanalisation** (Zum Glück sind deren Träger rechtzeitig herausgeschlüpft …) … **Globaler Luftfahrt droht Umsatzeinbruch von 250 Milliarden Dollar** … **Schleswig-Holstein will Abiturprüfungen absagen** (Für die Klassen eins bis elf ist das schon geschehen – die Politik reagiert erstaunlich umsichtig! Von uns allen völlig unbemerkt …) … **Bis zu 5000 Euro Strafe für Verstöße gegen Corona-Regeln** (Denen würde ich was husten …) … dass sich hinter Statements, Reportagen und Analysen **ähnlich viel oder wenig Sachverstand** verbirgt wie bei den Konsumenten (Tja, so reden **Bundesrichter** nach ihrer Pensionierung, während man davor deren **Arbeitseifer in Zweifel** zog …) … **Unsere Gesellschaft ist nicht darin geübt, solidarisch zu denken und zu handeln** (Zum Glück besteht sie jetzt nicht noch aus lauter egoistischen Einzelwesen, sonst würde am Ende noch das Klopapier knapp … Also ob wir nichts wichtigeres zu besprechen hätten …) … **Staatsanwaltschaft ermittelt wegen Corona-Ausbreitung in Ischgl** (Bevor man gegen Bundesminister ermittelt, ermittelt man erstmal gegen Liftbetreiber?) … **„Astronomischer“ Fallanstieg in New York** … **Italien, Spanien, diese Länder sind wahrscheinlich schon weiter in der Epidemie als Deutschland** (Deutschland holt rasant auf, keine Sorge.) … **In Spanien fliehen Corona-Kranke aus den Krankenhäusern** (Bald auch aus Gefängnissen …) … **Das Meer hat sich zurückgezogen wie beim Tsunami** – die Welle kommt (Prof. Uwe Janssens geht auf Distanz zu Robert-Koch-Institut – ja, weil Blödheit ansteckend ist …) … Madrid: **Mittlerweile werden die Todesopfer in der Eishalle aufbewahrt** (500 Tote binnen 24 Stunden – **Eislaufbahn in Madrid wird zur Leichenhalle** Luftverschmutzung vielleicht? Oder Neue Welt-Ordnung? Oder Grippe? … In Italien lässt man die Toten bei den Überlebenden zuhause; wahrscheinlich zuwenig Eishallen, vielleicht hülfe ein **EU-Förderprogramm**, wie schon bei den nunmehr ubiquitären Kreisverkehren …) … **Lieferengpässe durch**

Frank McCormack SARS-CoV

Corona nehmen drastische Formen an (Durch Corona? Durch Faulheit gepaart mit Dummheit.) … **In Zeiten von Corona sind die Städter völlig hilflos** (Ja, Bauern haben in der Scheune noch Platz – aber wohin mit dem Klopapier in der Einzimmer-Wohnung?) … **Einen Stillstand wie aktuell könne Deutschland nicht länger als drei Monate durchhalten** (Ach was, den hält Deutschland schon 70 Jahre durch … dank Adenauers Restauration.) … **Postboten fordern in Brandbrief mehr Schutz** (Mehr Pfefferspray gegen Hunde, oder wo drückt der Schuh denn jetzt schon wieder?) … **Italienische Infizierte landen in Leipzig, sind in „kritischem Zustand“** … Sein angebliches Wundermittel gegen die damalige Volkskrankheit Tuberkulose, genannt „Tuberkulin“, **erwies sich nicht nur als unwirksam, sondern sogar als potenziell schädlich** (Aber die heutigen Wundermittel wie MMS [**1.1.2**] oder Chloroquin [**8.1.4.1**] sind natürlich Heilsbringer …) … **Einschränkungen wegen Corona wohl auch nach Ostern** (Ja, ungefähr ein Jahr lang …) … **Halle richtet «Corona-Klinik» ein** (Buxtehude hat auch bereits nach den ersten drei überfahrenen Schulkindern eine Fussgängerampel installiert; nach dem vierten überfahrenen Schulkind wurde sie feierlich eingeweiht und nach weiteren drei Dutzend Todesfällen auch vom TÜV ab- und in Betrieb genommen. Besonnen, halt. Derzeit ist sie wegen der turnusgemässer Wartung ausser Betrieb, aber da man versäumt hat, diesen Termin in die Ferien zu legen, hat man kurzerhand die Schulen solange geschlossen. Die Begeisterungsstürme ob dieses vorausschauenden Handels des Bürgermeisters und des Verkehrsdezernenten waren so laut, dass das Rathaus nun in einem Nachtragshaushalt Schallschutzfenster beschlossen hat. Leider fehlt das Geld nun für die Stromrechnung bei den Fussgängerampeln. Die Stadtverwaltung hat dem nun Rechnung getragen dadurch, dass der Strassenverkehr während Schulzeiten auf diesen Strecken auf Fahrräder beschränkt ist. *‚Mit der nötigen Feinsteuerung lassen sich auch schwierigere Zielkonflikte lösen‘*, sagte Bürgermeister Anus bei der Verkündung der neuen Strassensatzung dem Lokalblatt Buxtehuder ~~Denunziant~~ Anzeiger. [Leider gibt es keine Satire, die nicht von der Wirklichkeit übertroffen würde.]) …

Wetterleuchten einer neuen globalen Ordnung? … **In manchem Betrieb sind nun bis zu 35 Prozent der Mitarbeiter krankgeschrieben** … **Wir stehen am Beginn einer großen und wahrscheinlich weltweiten Wirtschaftskrise** (Wird es je wieder ausreichend Toilettenpapier geben? Müsste dem nicht eine Hungersnot folgen, um dessen Bedarf zu reduzieren? Fragen über Fragen …) … **Verglichen mit ihren Altersgenossen, leiden Sportstudenten öfter unter Depressionen und Angstzuständen**, sie nehmen häufiger Schmerzmittel und trinken mehr Alkohol. (Deshalb auch eine halbe Million meldepflichtige Sportunfälle in öffentlichen Schulen in Deutschland – weil die Sportlehrer selbst meist Pfeifen sind, die nicht mal Hilfestellung beherrschen, weil niemand in zwei Jahren, die studieren ja kein Fach richtig, sondern zwei je zur Hälfte, jemals 30 Sportarten ‚beherrschen‘, sondern nur stümpern lernen kann. Und so etwas bringt der Jugend dann bei, sich in solchen Zeiten ‚gesund zu erhalten. Finde den Fehler …) … Spanien: **Seit Montag starben 514 Menschen**. Insgesamt kamen bisher fast 2700 Patienten ums Leben (Deutschland ist ca. eine Woche hintendran.) … New York: **kaum einer hat das Thema so richtig ernst genommen** (Das merke ich seit drei

Frank McCormack SARS-CoV-2

Wochen …) … **Rumänien im Ausnahmezustand**: *„… das gabs nicht einmal in Kriegszeiten“* …

1.5.23 V012 – 25.03.2020 – Der Regionalismus ist zurück … bei Hungersnöten …

Thomas Brasch schrieb ein Theaterstück ‚**Vor den Vätern sterben die Söhne**‘ – nun mag man geneigt sein, zu glauben, es stürben ja nur ‚die Alten, Kranken‘ und die sind ja selbst schuld (weil sie ‚alt‘ sind, oder weil sie ‚**deswegen**‘ krank sind? – Aber die Jungen, die sich im Sonnenstudio die doppelte **Hautkrebswahrscheinlichkeit** anhexen, auf Kassenrezept[8], die sind besser?).

Weg mit den Alten, unnütze Esser. Nur … mit Ausnahme weniger Kinderloser, denn ‚damals‘ gehörten Kinder noch zum ‚Lifestyle‘, wie heute Electro-Scooter, haben die ja die -inzwischen für ihr Alter viel maroderen- ‚Jungen‘ gezeugt, betreut und aufgezogen. Auch die … Kinderlosen. Mein Kindergarten wurde von einer Ordensschwester geleitet. Wir waren alle ‚ihre‘ Kinder, und so verhielt sie sich. Ich kann mich nicht an *ein* böses oder lautes Wort von ihr erinnern und ein Teil meines Tages -meine Eltern waren, ungewöhnlich für die damalige Zeit, meine Mutter noch dazu leitende Angestellte, voll berufstätig- wäre ohne diese ‚Ersatzmutter‘ ärmer und trister verlaufen. Ich besuchte sie nochmal im Alter von 14 Jahren, sie sah immer noch so aus, wie mit sechs, als ich altersgemäss ihren Kindergarten damals verlassen musste. Der Kindergarten und sie waren ‚wie immer‘, nach ca. acht Jahren, und sie erkannte und nannte mich immer noch mit meinem ‚Kosenamen‘, den ich zu Anfang meiner Pubertät nicht angemessen fand, mich dessen aber auch nicht schämte. Heute gäbe ich einiges dafür, wenn sie noch lebte und dasselbe sagte, wie damals. Der Kindergarten, ja der ganze Block, wurden abgerissen, heute steht dort flächendeckend ein Einkaufszentrum. Welches nun vermutlich bis auf ein, zwei Lebensmitteldiscounter total verwaist sein dürfte, mit Sicherheitsdiensten vor den Paletten mit Klopapier – welche Zeiten, ‚o tempora, o mores‘. Und das Einkaufszentrum, dessen Holding-Gesellschaft, wird sicher am Rande der Insolvenz vorbeischrammen, während meine Kindergarten-Ordensschwester damals für Gotteslohn arbeitete und *nur Gutes*, nichts auch nur im Ansatz Zweifelhaftes, hinterliess.

Ich glaube eher, dass denen, die so gerozid argumentieren, einerseits die Erinnerung fehlt, was Gesellschaft in ihrer Kindheit ausmachte und andererseits sie die Angst treibt, wie damals auf der Titanic, als sie merkten, dass die Zahl der Rettungsboote nicht ausreicht, wie jetzt die Beatmungsmaschinen, dass diese unreflektierten Schreihälse selbst Angst haben, sie könnten im entscheidenden Moment zu kurz kommen. Und, welch göttliche Fügung, da wäre es schon praktisch, wenn die Alten, die Konkurrenz um ihre Rettungsboote, bereits -selbst schuld natürlich- ‚verreckt‘ wären. Dass es gar nicht erst soweit kommt, dass man diese Wahl treffen müsste, darum dieses Buch. Am 02. März (Version 001) wäre gerade noch Zeit gewesen, und ich hätte solche Menschen implizit davor bewahrt, sich im Internet als Blödmänner und Soziopathen zu entblössen. Nun sind sie heraus mit der Sprache und manche Ehefrau -es sind meist Männer, die

[8] *Wenn nicht die Bestrahlung auf Kassenrezept, dann die -noch viel teurere- Krebsbehandlung.*

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

sich da hervorgetan und herausgeputzt haben wie Pfauen- wird im Nachhinein, da sie jahrelang dessen Mutter schon mit pflegt, sich von solch einem Stenz und Ohrensessel-Strategen trennen (jetzt sind nämlich erstmals seit dem Kriege wieder ‚echte' Männer gefragt!), wenn die Scheidungskanzleien und Familiengerichte wieder geöffnet haben, aber sie wird ggf. weiterhin *seine* Mutter pflegen. Mit der sie mehr verbindet, als mit ihm, z.B. die gemeinsamen Kinder und Enkel … So ungerecht geht es zu auf dieser Welt, liebe Sozial-Darwinisten.

Die nächste Welle: **der Balkan** (Wo es an allem mangelt, ausser vielleicht Klopapier; irgendwo muss es ja geblieben sein …) … In Louisiana, USA, wird der **Corona-Weltrekord gebrochen** (Noch besonnener als Deutschland … Dort stirbt man nach dem Test, aber **vor dessen Ergebnis**. Wie beruhigend, da stirbt man wenigstens nicht, wie mancher Krebskranke, an der Diagnose. Erinnerst Du Dich noch, wieviele an Grippe-*Diagnose* gestorben waren, letztes Jahr? Fürchterliche Massengräber, bloss nicht testen …) … Die **Welle in USA kommt diese Woche**, sagen Ärzte in Nevada usw. … Nepal, Kathmandu: **Geschlossen** (hang on, hang in, stay put, Inci …) … Die **derzeitige Mode dort**:

Da ist Deutschland, bei viel grösserer Gefahr, deutlich besonnener …

Marginale Beschäftigung, Gig-Economy, dann hier lang: **ilostmygig.net.au** … **Ungarn, Polen, Großbritannien: Wo mit dem Virus der Rechtsstaat ausgehebelt wird** (Jetzt schlägt's aber dreizehn – rechtswidrige Ausgangssperren und Platzverweise verhängen und dann andere Länder anpinkeln! …).

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

US-Eisenbahn Amtrak bittet um Staatshilfe (Kauf' mir die Karten ab und ich lasse die Züge im Depot – **Keynesianismus pur** …) … Jetzt sind **selbst Ausgangssperren zuwenig** (Wie ich vorhergesagt hatte. Darum dieses Buch – aber zu spät, Du rettest den Feind nicht mehr …) … Alte Freunde werden wiederkommen – **die nächste SARS-Welle brandet heran** … Dafür geht es dann **auch schneller mit der Durchseuchung**! … Nouriel Roubini, der -neben meiner Wenigkeit- 2007 die Weltwirtschaftskrise punktgenau vorhersagte, meint: *„… the best economic outcome that anyone can hope for is a recession deeper than that following the 2008 financial crisis. But given the flailing policy response so far, the chances of a far worse outcome are increasing by the day."* – **Bestenfalls** wird es **schlimmer** als 2008, aber bei der derzeitigen Politik wird es **viel schlimmer**. Daher dieses Buch. Es muss ja niemand lesen. Es stimmt auch so: *„… his is a **bigger financial crisis than the one we had in 2008** …"* – **Rezession grösser als jemals in der Menschheitsgeschichte** … US-Gefängnis: **Todesstrafe auch für Diebstahl** – dank Corona-Virus … **Werbeeinahmen brechen ein** (Für Klopapier, das niemand *liefern* kann, will auch niemand *werben*.) … Der **Covidiot ist geboren** … Jetzt werden die **Epidemiologen dahingerafft** … Habeas Virus II: US-Justizministerium fordert Recht zur **Einkerkerung ohne Verfahren** … Auch ‚pleite' kann man steigern, wie nicht mal ‚töter': **Kaliforniens Alterssicherungssystem noch pleiter als zuvor** … 1,3 Milliarden Menschen vom Erdboden verschluckt: **Indiens Ausgangssperren** (**Kuh-Urin** scheint zur Neige gegangen …) … Dasselbe in **Wuhan, Mekka** und anderswo … **Wasser und Strom abstellen** gegen Ladenöffner … **Anderthalb Trillionen Euro** | Kehrwert der fiskalischen Vernunft … Bundesländer haben es drauf: **wie verbreite ich das Virus durch Wohnungsräumungen**? … **Flüchtlingslager die neuen Brennpunkte** (Ich schrieb ja schon: es wird **Millionen Tote geben** …) … **Schliesst Tschechei Grenzen für zwei Jahre**? (Denen sitzt ja auch noch das Münchner Abkommen in den Knochen …) Der **Blockwart überwacht Deinen Hinterhof** (So kannst Du beruhigt, wenn auch etwas muffig, schlafen.) … Die **Ungarn bunkern Waffen** (Was glauben die zu wissen, was ‚wir' nicht wissen?) … **Grösstes Rettungspaket der US-Geschichte** (Wie immer in der Grippe-Saison …) … Die **Normalität kehrt zurück**, wenn der Verstand in den Regierungen Einzug hält (Also wohl erst nach Neuwahlen, weltweit.) … **Siebenfache Munitionskäufe in USA** (Die Amis haben gemerkt, dass sie zu fett sind und kaufen jetzt was anderes, als Fast Food – zum Schiessen … [Warum heisst das eigentlich immer noch *fast* Essen – wo es doch *gar kein* Essen ist?]) …

Duo stahl in Supermärkten ausschließlich Klopapier (Früher hätte ich spontan gesagt: eine Sch…idee … aber mit Tradition: **Italiener stürmten in der Nacht Supermärkte** …) … Arndt Rolfs wertet mit seiner Firma Covid-19-Tests aus. Er plädiert dafür, **deutlich mehr Menschen zu testen**, damit Gesunde und Genesene schnell wieder zur Arbeit gehen können. (Das ist natürlich **barer Unsinn** und eine **Verschwendung der PCR-Vireninfektionstests**. Was getestet werden müsste: bei Verdachtspersonen auf das Virus -klar und derzeit viel zu wenig!-, bei denen aber, die man wieder zur Arbeit schicken will, doch um Himmels willen nicht auf Viren, sondern **auf Antikörper** dagegen. Wenn, und **nur wenn**, dann der Getestete darauf anspricht, heisst das, er/sie hat, ggf. unbemerkt, die CoViD-Erkrankung ‚erfolgreich' durchgemacht, ist nun immun

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

und keine Virenschleuder mehr, und sollte sich nun überall da nützlich machen [dürfen], wo er bisher aus Furcht vor seiner Ansteckung nicht hin sollte oder gar durfte. Siehe **5.1.2** Mein persönlicher Pandemieplan …. Oh Herr, lass' endlich Hirn regnen!!! Wenn schon ‚Experten' so derart falsch argumentieren, was soll man denn da von Ministern und Kanzlerinnen erwarten, die z.T. erst ein paar Jahrzehnte im Amt sind und nicht in mehr als einem Fach promoviert haben [und dazu noch im falschen]?) … **Holland im Lot** (siehe schon **Krankenhaushygiene** – die Niederländer überragen den Rest der Welt nicht nur an Körpergrösse, sondern offenbar auch an Verstand …) … **NRW will Häftlinge vorübergehend freilassen** (Wieso, der Laschet läuft doch die ganze Zeit schon frei herum? ist das jetzt etwa auch noch ansteckend?) … Bürgermeister von Bergamo nennt **Champions-League-Partie "biologische Bombe"** (Immer diese Biowaffen-Verschwörungen – **hatten wir aber schon** …) … **Zustände "wie in einem Horrorfilm"** (Indeed, influenza is a bitch …) … **Corona in Flüchtlingsunterkünften** (Nun sind sie halt mal da die Viren …) … **Die Chinesen verstehen nicht, warum die Europäer keine Masken tragen** (Echt jetzt – Welcher Politiker trüge keine, es sei denn, er wollte nie gewählt werden???) … **wie wir mit Ungewissheit umgehen sollten** (Gigerenzer ist ja ein schlauer Kerl, aber altersmässig auch etwas überfordert – aber für eine Homestory im Spiegel allemal gut …) … "**Auch junge Menschen können schwer erkranken - und sterben**" – **Statistikprobleme beim RKI** (Wenn das das grösste Problem wäre – der Fisch stinkt vom Kopf her …) … "**Es ist noch völlig offen, wie es sich weiter entwickelt**" (Im Tal der Ahnungslosen, oder: Viele Robert-Köche verderben den Brei … Natürlich ist es nicht offen, **wie sich das entwickelt**. Leider.) … **Berlin verbietet Saisonarbeitern die Einreise** (Wie – keine Reichstagssitzungen mehr???) … **Es gibt Kollegen, die das Wort 'Rücklagen' noch nie gehört haben** (Politiker …) … **Nachfrage nach Desinfektionsmittel stieg um das Achtfache** (Hier schon seit dem 02. März für billig Geld zu haben … **3.1.9**) … **Covid-19 trifft auch die Jungen** *„Nach einer Schätzung italienischer Ärzte sind allein in Bergamo rund 1800 Leute zwischen 30 und 40 Jahren an Lungenentzündung erkrankt. Viele brauchen zusätzliche Sauerstoffzufuhr."* … **Auch Spanien zählt mehr Corona-Todesfälle als China** (Die sind halt noch besonnener als Deutschland, oder? Hauptsache Eishallen …) … **In den Betten der Altenheime liegen die Toten** (Äh … wo sonst?) … **Die Corona-Pandemie ist anders** (Oh ja, **R0~4,5** – mehr muss man **nie wissen** …) … **Wie kommen wir da wieder raus**? (Dumme Frage – am besten gar nicht erst hineinkommen. Darum ursprünglich dieses Buch.) … **Jetzt fallen diese Mittelständler in ein Loch** (Wenn andre Dir eine Grube graben … die Du auch noch selbst gewählt hast …) … **Zahl der Infizierten in Hessen steigt nochmal deutlich** (Nach ein paar Millionen ist Schluss – da haben wir's den Chinesen wieder gezeigt, dort könnte es über eine Milliarde werden. Besonnenheit, halt …) … **Wie Ärzte im Extremfall entscheiden sollen, wer beatmet wird** (Welcher Extremfall??? Das ist jetzt tausendfache Normalität. Deutschland hinkt halt wieder mal hinterher und gibt sich versonnen … und: die feigen Politiker entscheiden das natürlich nie selbst, die lassen die Ärzte mit der Bürde ihres hippokratischen Eides und dem Standesrecht allein. Aber kurz vorher noch eine **schleimige widerliche** Diskussion über Sterbehilfe und Organentnahme lostreten!) … **Spanien ruft im Kampf gegen das Virus die Nato zu Hilfe**

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

(Die typische Grippe, wieder mal …) … **Wer über 75 ist, hat keine Chance, auf die Intensivstation zu kommen** (Ausser, er wäre Krankenschwester im Ruhestand – Geschlecht egal.) … **Energieversorger „kasernieren" Hunderte Mitarbeiter ein** (Blackout im Hirn – Blackout in der Energiewirtschaft. Besonnen, halt.) … **Nun kommen die Patienten schon sehr schwer erkrankt an, alle haben die gleichen Symptome** … (Früher hiess das Poliklinik, weil alle unterschiedliche Symptome hatten – die mit den ‚falschen' Symptomen sterben ab jetzt friedlich zuhause. Sie könnten sich ja anstecken …) … **Die Schlacht um die Schutzbekleidung** (Die Armee Wenck wird uns retten …) … **Ruanda verkündete am Samstag den nationalen Lockdown, als dort gerade einmal 17 Fälle bestätigt waren**. (Darauf kann Deutschland warten, bis es schwarz wird …) … Das Robert-Koch-Institut hat einen Aussendienst?! **Landkreis Harz warnt vor falschen Corona-Testern** …

Hierbei belasse ich es erstmal, sonst wird Version 012 niemals fertig. **Wer meint, die Ereignisse überschlügen sich, liegt falsch**! Das ist die Folge der **Menschen schwer nachvollziehbaren** exponentiellen Kurve, bei der mehrere **Parameter** sich hemmend und verstärkend gleichzeitig aneinander abarbeiten, nur nicht im und **am Hirn** von **besonnenen Politikern**. **Wir liegen voll im Plan**. Das muss an deren **Vorerkrankungen** liegen … **Das Ergebnis sieht in etwa aus wie nach dem Dreissigjährigen Krieg**. Nur dass es **diesmal höchstens zwei Jahre** dauert …

Natürlich könnte das abgemildert werden, sollte sich z.B. **dieses Buch** noch weiter verbreiten …

Frank McCormack

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

2 *Das SARS-CoV-2 und seine Auswirkungen*

Brütend liegt der Tod auf dumpfen Lüften,
Häuft sich Schätze in gestopften Grüften
Pestilenz sein Jubelfest.

Friedrich Schiller: „**Die Pest. Eine Fantasie**“

In diesem Abschnitt lege ich die Grundlagen zum Verständnis dieser Epidemie oder Pandemie und des individuellen Krankheitsgeschehens, denn nur aus diesem Verständnis lässt sich ableiten, was

1. Mit Sicherheit **passieren *wird***
2. was (darüberhinaus!) **passieren *kann***, und wie wahrscheinlich bestimmte Szenarien sind
   und auch
3. was garantiert ***nicht*** passieren kann und wird.

Wie mir am 27. Februar 2020 eine Teilnehmerin **meiner Seminare**, mit der ich schon seit Wochen wegen des Coronavirus-Ausbruchs schriftlich in Verbindung stand, schrieb:

„Well, so far everything you predicted starts to show ... Very interesting to see ...“

Ja, was ich vor Wochen (nur ihr) prophezeite, tritt nun ein, und das, was ich hier und heute prophezeie, wird daher in den nächsten Wochen und Monaten auch eintreten. Nicht, dass ich das wollte. Vielleicht tritt es auch weniger ein, weil ich dieses Buch schrieb und es sich verbreitet. Hoffen tue ich es; **hoffentlich verbreitest Du es**. Aber Menschenkenntnis und Massenpsychologie gepaart mit Kenntnis der Infektiologie lassen schon recht genaue Schlüsse auf menschliche Verhaltensweisen und Seuchenausbreitung zu. Leider.

Und weil ich mittlerweile nach Studium des wahrlich allergrössten Blödsinns im Internet der Ansicht bin, dass genau dieser ungehemmte Schwachsinn, den einige da aus ihren Ohrensesseln ins Internet und die weite Welt blasen, die Lage dramatisch verschlimmern könnte, genau darum habe ich mich dann entschlossen, diese Abhandlung zu verfassen und kostenlos allen, die des Lesens kundig und willens sind, zur Verfügung zu stellen (ich habe weiss Gott so schon genug zu tun).

Es geht um nichts weiter als darum, ob ein paar Millionen mehr oder weniger sterben.

Es geht darum, dass man sich selbst kaum wirksam schützen kann, wenn es nicht alle anderen auch tun. Leider ist die Welt ungerecht und auch Ärzte sterben, wenn sich das Virus ausbreitet, nicht nur dumme Jungs, die meinen, Toilettenreiniger seien Antibiotika überlegen. Es trifft alle, verschuldet oder unverschuldet und der Mensch ist das einzige Wesen auf diesem Planeten, da vernunftbegabt, das sich selbst und seine Art schützen kann. Aber nur um den Preis, sich seines Verstandes zu bedienen. Wenn nicht, dann sorgt die Evolution dafür, und das zuverlässig, dass dieser Irrweg, ein Wesen mit zu grossen Verstandeskräften hervorzubringen, wieder verlassen wird und die etwas

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

weniger intelligenten, dafür aber bescheideneren, Tier- und Pflanzenarten übernehmen diesen Planeten wieder.

Die fliegen nicht mit Flugzeugen von Kontinent zu Kontinent und verbreiten Viren, noch stecken sie sich, wenn auch ungewollt und unvermutet, an und besuchen dann, man kann ja keinen Skandal riskieren, den achtzigsten Geburtstag der Erbtante, wo sie dann nicht nur sämtliche Neffen und Nichten, ihre eigenen Enkel, sondern auch noch den Bürgermeister, der zur Gratulation vorbeischaut, anstecken.

Der Chefarzt der nahegelegenen Klinik ist eh schon selbst in Quarantäne, weil er unbedingt persönlich der jüngsten Corona-Konferenz der chinesischen Delegation der Weltgesund(!)heitsorganisation beiwohnen musste, als gäbe es nicht schon längst Videokonferenzen.

In ein paar Jahrzehnten schon wird die Erde wieder erblühen, und aus den gebrochenen Scheiben der hochtechnisierten Kliniken wachsen erste Bäume, Singapur kann man nur noch auf Satellitenbildern erahnen, die aber niemand mehr empfängt und auswertet und deren Satelliten grossenteils beginnen, zur Erde zurückzukehren, ungebremst, während die geostationären in 36.000 km Entfernung z.T. sich immer weiter entfernen und zu Monden werden oder gar zu Zwergplaneten, die dann auf exzentrischen Bahnen die Sonne umkreisen.

Das sind keine weit hergeholten Szenarien, sondern realistische Möglichkeiten. **Möglichkeiten**. Ist es möglich, dass Wasser kocht und dann spurlos verdampft, so dass Du danach nicht mal mehr wissen kannst, ob und dass Wasser im Topf war? Na klar, wirst Du sagen, aber nur, wenn jemand doch die Herdplatte anschaltet, wer wird das aber tun, ohne Grund? Nun ja, Epidemien passieren ‚ohne Grund', genauso, wie Vulkanausbrüche, die auch bereits, in grauer Vorzeit, das tierische Leben (dazu zählst mittlerweile **Du**!) beinahe vollständig ausradiert hätten. Viel hat nicht gefehlt.

Die Pest hat auch weite Landstriche entvölkert, aber damals jetteten die Oberärzte nicht um die Welt, sondern trugen hochhackige Schuhe, um nicht im Strassenkot zu versinken. Und bis vor ein paar Jahrzehnten glaubte man, wenn man nur gewissenhaft den Strassenkot, als die Menschen in ihren engen mittelalterlichen Gassen ihre Nachttöpfe einfach auf die Strasse leerten, wenn man den vorher im Haus in einer Toilette entsorgte, z.B. durch Abwasserleitungen in jedem Haus und Toilettenspülung, dass dann alles besser würde.

Und in der Tat, an Darmbakterien stirbt heute kaum noch jemand, der in ein Wasserklosett[9] kotet und sich halbwegs gewissenhaft die Hände wäscht, am besten danach. Aber … weil der schlaue Mensch ja alles immer übertreibt, hat er gleichzeitig noch Antibiotika erfunden, um all jene zu heilen, die sich doch noch infizieren sollten. Und dann, in seinem Überschwang, hat er diese Antibiotika gleich bei jeder Nichtigkeit

---

[9] *Die Sache ist leider noch komplizierter – eigentlich hat die Menschheit gar nicht genügend (Trink-) Wasser, um sich solche exklusiven Fäkalien-Wegschwemm-Anlagen zu leisten. Und: die meisten Abwasserrohre unter den 'zivilisierten' Städten sind derart undicht, dass man schätzt, dass die Hälfte der Abwässer unter den Städten versickert, statt in einer Kläranlage zu landen, die wiederum mit ihren Klärschlämmen äusserst problematischen Abfall produziert. Aber darüber muss ich hier kein Buch schreiben, das haben andere bereits getan. … auf die man auch nicht hört. Kommt mir irgendwie bekannt vor …*

Frank McCormack © SARSCoV

verschrieben (*‚die Kasse zahlt es ja'*), und manch einer nimmt diese Antibiotika auch über einen viel zu kurzen Zeitraum, und so überlebten immer mehr *resistente* Bakterien, bis heutzutage man sich im Krankenhaus Keime holen kann, die gegen alle Antibiotika resistent sind, obwohl der Patient an deren ursprünglicher Variante vielleicht nicht einmal gestorben wäre.

Und zu allem Überfluss können die für diese Antibiotika-Resistenz ~~verantwortlichen~~ sorgenden Gene auch noch von ganz harmlosen Bakterien an gefährliche weitergegeben werden.

Wenn Du nämlich ein Antibiotikum zu Dir nimmst, dann werden alle Bakterien, auch harmlose, ja zur Verdauung notwendige, Darmbakterien, abgetötet, die auf dieses ansprechen. Ein paar aber bleiben am Leben. Welche? Ach ja, die resistenten! Und diese resistenten Bakterien können nun zwischen völlig unverwandten Bakterienarten Gene austauschen. Etwas übertrieben, aber anschaulich: das wäre so, wie wenn Du Hunde züchtest und im Welpenzimmer hast Du auch noch Kanarienvögel im Käfig und eine Katze und einen Hamster. Und, siehe da, beim nächsten reinrassigen (!) Wurf hat ein Welpe Schwanzfedern, ein anderer Katzenaugen, und der Nachwuchs Deines Hamsters fängt plötzlich an zu schnurren und zu bellen. So ungefähr geht es in Deinen Eingeweiden zu, wenn sich Resistenzgene gegen Antibiotika bakterienartenübergreifend ausbreiten.

Ich habe daher seit Jahrzehnten, seit ich mich damit näher befasst hatte und auch volle Entscheidungsgewalt (und damit -verantwortung!) über und für meinen Körper hatte, keine Antibiotika mehr genommen. Und gleichzeitig … bin ich keiner Ansteckungsquelle mehr aus dem Wege gegangen. Wenn jemand sagt *‚Ich habe Schnupfen* [oder Grippe, oder, oder], *besser, Sie geben mir nicht die Hand …'*, dann ergreife ich sie nur um so fester (bemühe mich aber anschliessend, die Keime *keinem andern* weiterzureichen). Das ist **kein medizinischer Ratschlag**, denn das darfst Du Dir nur erlauben, wenn Dein Immunsystem bereits (wieder, oder, Du Glücklicher, noch) intakt ist, sonst kann es ins Auge gehen. Und für das SARS-2-Virus gilt das erstmal nicht.

Aber ich finde es schon faszinierend, wie Menschen, die erkennbar krank sind (sie zeigen Symptome) und Keime übertragen (sie schniefen und Husten), bei Ärzten (das sind die, die Infektiologie und Epidemiologie studiert haben), in überfüllte und überheizte Wartezimmer gepfercht werden, um dann reihenweise im Behandlungszimmer des Arztes zu verschwinden, dem womöglich noch die Hand geben, dann wieder im Wartezimmer Platz nehmen, um dann erneut hereingerufen zu werden, um die Sprechstundenhilfe anzuhusten, wenn sie ihr Rezept abholen. Ein Rezept für ein Antibiotikum, das womöglich gar nicht gegen Deine *aktuellen* Schad-Bakterien wirkt, dafür aber andere, für Deine Gesundheit dennoch notwendige in Deiner Darmflora abtötet (das tun alle!), ist fahrlässige Körperverletzung; denn, um den zu bekämpfenden Bakterienstamm zu bestimmen, hätte der Arzt u.U. erst aufwendige Laboruntersuchungen veranlassen müssen (d.h. Dich *nach Hause schicken* und die Ergebnisse abwarten müssen); und wenn es, wie oft, Viren sind, sind Antibiotika keinesfalls hilfreich, sondern meist nur noch schädlich.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Stell‘ Dir vor, Du hast einen platten Reifen, und musst dringend zu einem Vorstellungsgespräch. Statt den Reifen zu flicken, hört der Automechaniker aber Deine Motorgeräusche ab und macht erstmal einen Ölwechsel, dabei verwechselt er auch noch das Öl, das eigentlich für Dieselmotoren optimiert wurde, obwohl Du ein Benzinauto hast, Hauptsache Öl. Und dann sagt er *‚Ach so, ja der platte Reifen, ja, ja, am besten fahren Sie die nächsten Wochen etwas langsamer‘*. In etwa so darfst Du Dir den etwas hilflosen Umgang mit Viren in der täglichen Drehtürmedizin vorstellen. Und kein Wunder … so etwas kann heute ein Roboter mit künstlicher Intelligenz bereits viel besser, und er steckt weder sich noch Dich an und verwechselt auch keine Antibiotika.

Soviel zur Wahrscheinlichkeit, dass angesichts einer Viren-Epidemie des bereits zu **erahnenden Ausmasses** (2020-03-02!) und angesichts dessen, **was bisher schon im medizinischen und klinischen Alltag nicht funktionierte**, alles glatt geht. Aus Sicht des Virus geht es sogar allzu glatt.

Ich verbreite weder Untergangsszenarien, noch versuche ich, Gefahren kleinzureden. Ich halte Dir und der Welt einen Spiegel vor, damit Du eigene, informierte, Schlüsse ziehen kannst. Wenn Dir nicht passt, was Du in einem Spiegel siehst – liegt das am Spiegel? Oder, angesichts des Literaturverzeichnisses (**9.1**), wie sagte der Aphorist Georg Christian Lichtenberg:

„Wenn ein Kopf und ein Buch zusammenstossen, und es klingt hohl – ist das allemal das Buch?“

Was man fast nur in Büchern findet, findest Du i.d.R. nicht, fast nie, im Internet. Dort ist ein Text schon lang, für die meisten viel zu lang, wenn er nur magere 5 Seiten Umfang hat. Und selbst den verstehen die wenigsten, sei es, weil ihnen das Leseverständnis, das in USA durchschnittlich auf Siebtklässlerniveau verharrt, fehlt, oder … weil ihnen das Vorwissen fehlt, das in kurzer Zeit aber nicht zu beschaffen ist (schliesslich dauert jeder einzelne Master-Abschluss vier Jahre, geschweige denn mehrere Studien, um komplexe Sachverhalte zu verstehen), oder … weil der Verfasser solcher Internetergüsse selbst keine Ahnung hat. Schreiben geht leichter, als Verstehen. Das war schon immer so. Das wird auch immer so bleiben. Leider machen Viren oder Flugzeugabstürze oder Naturkatastrophen keinen Unterschied zwischen Klugen und Dummen, daher selektiert die Evolution in diesen Fällen nicht aus. Stimmst Du mit den meisten überein, dass die Dummheit des Durchschnittsbürgers unerträglich sei? Hast Du, das liegt in der Natur der Definition des Durchschnitts, Dir auch überlegt, dass eine Hälfte der Bürger *noch dümmer* sein muss? Und keiner will’s gewesen sein. Dumm gelaufen.

Wo die Evolution hingegen ein wenig selektieren kann, das ist zwischen den Leichtfertigen und den Bedächtigen. Bei einer Pandemie mit hoher Ansteckungsrate unterscheidet das Virus nicht wirklich zwischen diesen beiden Kategorien, zumal die Bedächtigen nur dann ihre Bedachtsamkeit überlebenstauglich ins Spiel bringen können, wenn sie auch die dazu nötigen Informationen haben. Das wäre Aufgabe unseres Bildungssystems, das immerhin zwölf Jahre, das Dreifache eines Master-, das Vierfache eines Bachelorstudiums, Deine Zeit beansprucht (hat), gewesen. Erkennbar hat es hier aber versagt.

Frank McCormack SARSCoV

Damit die Leichtfertigen etwas bedenklicher werden mögen, und die Bedächtigen nachlesen können, was sie evtl. tun oder lassen könnten, wurde diese Broschüre geschaffen. Sollte sie sich **‚viral' verbreiten**, kann es jedenfalls nicht schaden.

Frank McCormack SARS CoV

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

2.1 Hunderte Millionen Tote? Was passieren könnte …

Ich hatte **weiter oben** schon beschrieben, dass eine Infektionskrankheit eine Art Lotteriespiel ist, bei dem halt ansteckende Erreger statt Geld verteilt werden; nicht jeder zieht ‚das gross Los' und … stirbt – aber, wie bei Lotterien auch, *irgendeiner* ‚gewinnt' *immer*!

Sag' mal … hast Du schon davon gehört, jemand habe den Hauptgewinn eingestrichen, der gar kein Los gekauft hatte?

Nehmen wir an, wie immerhin schon ein Professor der renommiertesten Medizinfakultät der Welt, der Harvard Medical School, befürchtet, dass 40% bis zu 70% der Weltbevölkerung über kurz oder lang mit dem neuen SARS-Virus angesteckt werden könnten.

Nehmen wir an, dass davon 1% (in China waren es bis zu 3%) sterben könnten.

Dann wären 40% von mindestens sieben Milliarden Menschen insgesamt knapp drei, 70% wären dann knapp **fünf Milliarden Menschen**.

Nehmen wir an, von 40% = 2,8 Milliarden stürben ‚nur' 1%, dann wären das also ‚nur' ca. 28 Millionen, bei 70% = 4,9 Milliarden und 3% Sterberate wären es immerhin bis zu **150 Millionen Tote** weltweit.

Für Deutschland: **Bis zu 280.000 Menschen könnten sterben** - *Charité-Virologe Drosten über das Corona-Virus: ‚Wir stehen erst am Anfang' …* (*‚Heute stehen wir am Abgrund, morgen sind wir einen Schritt weiter'*) (Neue Osnabrücker Zeitung 06.03.2020, 01:00 Uhr).

Die **medizinische Versorgung im betroffenen deutschen Landkreis Heinsberg** ist bereits zusammengebrochen: *Ärzte im Kreis Heinsberg warnen vor einer bedrohlichen Lage wegen des Coronavirus. Ein Zusammenbruch der medizinischen Versorgung dort sei nicht nicht mehr auszuschliessen*. (STERN 03. März 2020, 18:20 Uhr)

Wir haben die Lage also voll im Griff, bekanntlich wird ja alles besser, wenn sich mehr und mehr Landkrise an einer Pandemie-Übung beteiligen. Die Atemschutzmasken werden dann auf magische Weise mehr, Ärzte gesunden rapide, die Krankenkassen blühen auf. So jedenfalls muss man sich das vorstellen, wenn man Politiker derzeit reden hört. Den **Seerosenteich** bewundern in mildem Mondenschein …

Diese Schätzungen sind aber nochmal entweder zu niedrig oder zu hoch gegriffen:

Nehmen wir an, dass, wie berichtet, ca. zwei Drittel der ‚Alten und Kranken', also z.B. Insassen von Pflegeheimen, **sterben, wenn sie nicht tagelang auf Intensivstationen isoliert und z.B. künstlich beatmet werden**. Nehmen wir an, in einem Land wie Deutschland mit ein paar tausend Intensivbetten und ca. 25.000 Beatmungsgeräten, die ohnehin überwiegend bereits mit anderen Patienten, Unfallopfern etwa, ausgelastet sind, würden sich *alle* Insassen der Alten- und Pflegeheime anstecken. Dass das, wenn der Keim einmal *in* einem Heim in Umlauf gerät, durchaus realistisch ist, kann man daran ablesen, dass die auf dem Kreuzfahrtschiff ‚Diamond Princess' internierten Passagiere und Besatzung sich gegenseitig immer weiter angesteckt haben. Ohne Zweifel wären am Ende *alle* infiziert worden, hätten nicht a) einige Staaten ihre Ange-

Frank McCormack SARSCoV

hörigen rechtzeitig ausgeflogen und wäre b) die Quarantäne nicht völlig unverständlicherweise plötzlich abgebrochen worden.

Nehmen wir an, es leben in Deutschland, Österreich und der Schweiz ca. eine Million Menschen in Alten- und Pflegeheimen, dann ist ein **Grossteil jetzt schon schlecht versorgt**: *„… es [handelt] sich um die größte soziale und humane Katastrophe seit dem Zweiten Weltkrieg …“* und wenn dann auch noch alle möglichen Alltagsdinge wie Einmalhandschuhe, Schutzmasken, Windeln, Desinfektionsmittel knapp werden und reihenweise Pflegekräfte der Krankheit selbst (zumindest vorübergehend) zum Opfer fallen *oder* sich um ihre eigenen Angehörigen zuhause kümmern müssen, *oder* diese, meist Frauen, zuhause bleiben müssen, nur, weil sie sonst ihre Kinder nicht anders betreuen können, da **Kindertageseinrichtungen und Schulen geschlossen** wurden, dann, ja dann, sind zwei Drittel von einer Million wieviele? Ich glaube, selbst wenn Schulen demnächst geschlossen würden, soviel Grundschulrechnen kann schon jetzt jeder: das sind ca. **600.000 bis 700.000 Tote**. Allein im deutschsprachigen Raum. Ist ja nur eine schlimmere Grippe, stimmt’s?

Das Szenario berücksichtigt aber immer noch nicht die vielen pflegebedürftigen Alten und Kranken und Behinderten, auch Kinder und Jugendliche, die noch zuhause leben und täglich z.B. von mobilen Pflegediensten, Essen auf Rädern und Physiotherapeuten, Seelsorgern und, so sie es gut haben, Verwandten besucht und versorgt werden. Denn entweder fallen diese Besuche ersatzlos weg, weil die Einsatzkräfte selbst krank sind und unter Quarantäne stehen (oder gar verstorben sind) oder (was ist schlimmer?) die Pflegekräfte u.a. verbreiten diese Keime auch noch munter an bis zu 50 und mehr Pflegebedürftige jede Woche. Man muss kein Epidemiologe sein, um sich auszurechnen, dass dann entweder die Pflegebedürftigen an der Krankheit selbst, oder bei Wegfall der Versorgung an Auszehrung sterben. Es kommt jetzt schon immer mal vor, dass man einen Rentner erst nach Jahren in seiner Wohnung tot auffindet – solange die Miete abgebucht werden konnte, fiel keinem etwas auf, die Nachbarn links und rechts waren eher froh, so einen ruhigen Nebenmieter zu haben.

So, und jetzt zeige mir auch nur einen einzigen Denkfehler an diesen Szenarien, ich bin ganz Ohr, ich hätte nämlich auch gerne, dass es anders käme. Es kann aber nur noch anders kommen, milder verlaufen, wenn *alle*, schlichtweg alle, *jetzt* begreifen, und sich danach richten, dass man nach dem Gottesdienst keine Hände schüttelt.

Frank McCormack | SARSCoV

2.1.1 Weniger Tote? Wenn Massnahmen zu wirken beginnen …

Viele Experten erwarten nun die ‚Spitze' des Anstieges (in Europa) im Mai 2020. Dabei sollte aber klar sein, und das sagen auch *dieselben* Experten meist dazu, dass das nicht heisst, man könnte generell Entwarnung geben. Vermutlich kommt, wie die Grippe in den Jahren 1918 bis 1920, dieses SARS-2-Virus in mehreren Wellen rund um den Globus wieder.

Völlig klar ist, dass, wenn die derzeit (2020-03-07) drakonischen Massnahmen gelockert werden, auch die Ausbreitungsgeschwindigkeit des Virus wieder zunimmt. ‚Wir' reiten also mehrere *Jahre* auf einem Tiger, und versuchen krampfhaft, nicht herunterzufallen und von ihm gefressen zu werden. Dies ist eine Funktion der Grösse (und Kraft) des Tigers und der Anstrengung, die wir aufzuwenden bereit sind, ‚uns festzuhalten'.

Als man überall auf der Welt bestens vorbereitet war, hat man dem Tiger sogar bereitwillig Futter hingestellt und -‚er will ja nur spielen'- ihn als ‚normale Hauskatze' verunglimpft. Manche tun letzteres noch, die Schweden in ihrer an Verblendung grenzenden Harmlosigkeit füttern ihn sogar noch. Auch dort hat ein Umdenken begonnen, seit das zarte Miau einem lauten Gebrüll mit bald tausenden Todesopfern zu weichen begann. Virus-Tiger muss man aber, wie Bonsai-Bäumchen, *zu Anfang* wenig füttern, ihnen am besten das Futter ganz entziehen (**5.1.1.1.1**), nicht erst, wenn er einem bereits über den Kopf gewachsen ist.

Nun denn, wenn anfänglich der **Parameter R0** ca. 4,5 betragen hat, so scheinen einige Provinzen Chinas ihn auf einen Wert nahe eins haben drücken können, denn von dort werden keine *steigenden*, sondern *gleichbleibende* Fallzahlen berichtet. Wäre die Pandemie dort eingedämmt, müssten die Fallzahlen ja sinken, da jeder erkrankte nach ca. drei Wochen ja entweder genesen oder tot ist.

Bleiben die Zahlen aber ungefähr gleich, bedeutet das, dass jeder Infizierte in diesen drei Wochen *immer noch* erneut ***einen*** *weiteren* Menschen anzustecken vermag, nur eben nicht mehr vier bis fünf. Das ist dem Maskentragen und den Quarantänemassnahmen geschuldet, die aber ihrerseits wirtschaftliche Auswirkungen haben. Auch diese Massnahmen gefährden u.U. sogar Menschenleben, alles Dinge, die man hätte vermeiden können, wenn man bloss nicht so verdammt gut vorbereitet gewesen wäre.

In Hitlerdeutschland und später auch in der DDR kursierte der Witz *‚Früher ging es uns gut, heute geht es uns besser; wenn es uns doch nur wieder gut ginge'*.

Beleuchten wir mal, was diese Reduktion der Ausbreitungsgeschwindkeit für Gesamtdurchseuchung und -erkrankung der Bevölkerung und evtl. Tote bedeutet:

Frank McCormack © SARSTOP

Tabelle 4: Durchseuchung und Todesfälle bei R0 = 1 bzw. 1,5

Zeit-	Anzahl R0=1,5	Gesamt-zahl	Tote 1%	Tote 3%	Tote 5%		Anzahl R0=2,0	Gesamt-zahl	Tote 1%	Tote 3%	Tote 5%
1	1	1	0	0	0		1	1	0	0	0
2	2	3	0	0	0		2	3	0	0	0
3	2	5	0	0	0		3	6	0	0	0
4	3	8	0	0	0		5	11	0	0	1
5	5	13	0	0	0		7	17	0	1	1
6	8	21	0	0	0		10	27	0	1	1
7	11	32	0	0	1		15	43	0	1	2
8	17	49	0	1	1		23	65	1	2	3
9	26	75	0	1	1		34	100	1	3	5
10	38	113	0	1	2		51	151	2	5	8
11	58	171	1	2	3		77	228	2	7	11
12	86	257	1	3	4		115	343	3	10	17
13	130	387	1	4	6		173	516	5	15	26
14	195	582	2	6	10		259	775	8	23	39
15	292	874	3	9	15		389	1.165	12	35	58
16	438	1.312	4	13	22		584	1.749	17	52	87
17	657	1.969	7	20	33		876	2.624	26	79	131
18	985	2.954	10	30	49		1.314	3.938	39	118	197
19	1.478	4.432	15	44	74		1.971	5.909	59	177	295
20	2.217	6.649	22	67	111		2.956	8.864	89	266	443
21	3.325	9.974	33	100	166		4.434	13.298	133	399	665
22	4.988	14.962	50	150	249		6.651	19.949	199	598	997
23	7.482	22.443	75	224	374		9.976	29.924	299	898	1.496
24	11.223	33.666	112	337	561		14.964	44.888	449	1.347	2.244
25	16.834	50.500	168	505	842		22.445	67.333	673	2.020	3.367
26	25.251	75.752	253	758	1.263		33.668	101.002	1.010	3.030	5.050
27	37.877	113.628	379	1.136	1.894		50.502	151.504	1.515	4.545	7.575
28	56.815	170.443	568	1.704	2.841		75.754	227.258	2.273	6.818	11.363
29	85.223	255.666	852	2.557	4.261		113.630	340.888	3.409	10.227	17.044
30	127.834	383.500	1.278	3.835	6.392		170.445	511.333	5.113	15.340	25.567
31	191.751	575.251	1.918	5.753	9.588		255.668	767.001	7.670	23.010	38.350
32	287.627	862.878	2.876	8.629	14.381		383.502	1.150.503	11.505	34.515	57.525
33	431.440	1.294.318	4.314	12.943	21.572		575.253	1.725.757	17.258	51.773	86.288
34	647.160	1.941.477	6.472	19.415	32.358		862.880	2.588.636	25.886	77.659	129.432
35	970.740	2.912.217	9.707	29.122	48.537		1.294.320	3.882.956	38.830	116.489	194.148
36	1.456.110	4.368.327	14.561	43.683	72.805		1.941.479	5.824.435	58.244	174.733	291.222
37	2.184.164	6.552.491	21.842	65.525	109.208		2.912.219	8.736.655	87.367	262.100	436.833
38	3.276.247	9.828.738	32.762	98.287	163.812		4.368.329	13.104.983	131.050	393.150	655.249
39	4.914.370	14.743.108	49.144	147.431	245.718		6.552.493	19.657.477	196.575	589.724	982.874
40	7.371.555	22.114.663	73.716	221.147	368.578		9.828.740	29.486.217	294.862	884.586	1.474.311
41	11.057.332	33.171.995	110.573	331.720	552.867		14.743.110	44.229.326	442.293	1.326.880	2.211.466
42	16.585.998	49.757.993	165.860	497.580	829.300		22.114.665	66.343.991	663.440	1.990.320	3.317.200
43	24.878.998	74.636.991	248.790	746.370	1.243.950		33.171.997	99.515.988	995.160	2.985.480	4.975.799
44	37.318.497	111.955.488	373.185	1.119.555	1.865.925		49.757.995	149.273.983	1.492.740	4.478.219	7.463.699
45	55.977.745	167.933.233	559.777	1.679.332	2.798.887		74.636.993	223.910.976	2.239.110	6.717.329	11.195.549
46	83.966.617	251.899.850	839.666	2.518.999	4.198.331		111.955.490	335.866.466	3.358.665	10.075.994	16.793.323
47	125.949.926	377.849.776	1.259.499	3.778.498	6.297.496		167.933.235	503.799.701	5.037.997	15.113.991	25.189.985
48	188.924.889	566.774.665	1.889.249	5.667.747	9.446.244		251.899.852	755.699.553	7.556.996	22.670.987	37.784.978
49	283.387.333	850.161.998	2.833.873	8.501.620	14.169.367		377.849.778	1.133.549.331	11.335.493	34.006.480	56.677.467
50	425.081.000	1.275.242.998	4.250.810	12.752.430	21.254.050		566.774.667	1.700.323.998	17.003.240	51.009.720	85.016.200
51	637.621.500	1.912.864.499	6.376.215	19.128.645	31.881.075		850.162.000	2.550.485.998	25.504.860	76.514.580	127.524.300
52	956.432.250	2.869.296.749	9.564.323	28.692.968	47.821.613		1.275.243.000	3.825.728.998	38.257.290	114.771.870	191.286.450
53	1.434.648.375	4.303.945.124	14.346.484	43.039.451	71.732.419		1.912.864.501	5.738.593.499	57.385.935	172.157.805	286.929.675
54	2.151.972.563	6.455.917.688	21.519.726	64.559.177	107.598.628		2.869.296.751	8.607.890.250	86.078.902	258.236.707	430.394.512
55	3.227.958.845	9.683.876.533	32.279.588	96.838.765	161.397.942		4.303.945.126	12.911.835.376	129.118.354	387.355.061	645.591.769

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

In den Zahlen, wie schon in der **Tabelle 6** für R0~4,5, sind bei den ‚Erkrankten' auch die Genesenen enthalten, da ja nach ca. drei Wochen die meisten wieder gesunden, manche aber mit Lungenschäden oder längerer verminderter Leistungsfähigkeit, oder eben leider verstorben sind. Diese Tabellen sind also etwas ‚unscharf', aber es geht ja um das Prinzip der Ausbreitung.

Es könnte also sein, dass man nun, da man ja aufgrund der ach so guten Vorbereitung erstmal die Grenzen offen, die Flugpassagiere und Skifahrer unkontrolliert und den Maskenvorrat unbeachtet gelassen hatte, statt der bei rechtzeitigen Massnahmen im Januar, spätestens Februar 2020, noch vermeidbaren Zwangslage nun erhebliche wirtschaftliche Schäden hinnehmen muss, Gelder, für die man an jedem Grenzposten Thermokameras und PCR-Testgeräte hätte hinstellen und Masken für die nächsten hundert Jahre hätte kaufen können, dass man nun die Ausbreitung verlangsamen kann, die Beatmungsplätze ausreichen und dass dann irgendwann im Mai ein Stück der gewohnten Normalität zurückkehrt. Nur, dass viele Geschäfte und Restaurationsbetriebe aufgrund Insolvenz geschlossen bleiben dürften. Dafür gibt es dann noch mehr leerstehende Mietobjekte für Spielhallen. Warum sollen nur Gesundheitsminister mit Leben spielen, warum nicht auch Hartz-IV-Empfänger Staatsgelder an einarmigen Banditen verzocken und Herrn Grauselmann reich machen dürfen?

2.1.2 Biowaffe oder Naturprodukt? Das Ergebnis bleibt exakt dasselbe …

Es hilft auch niemandem, sich den Mund zu zerreissen ob der ‚Frage', ob das Ganze ein heimtückischer Anschlag irgendwelcher finsteren Mächte sei. Sicherlich stecken die ‚Eliten' dahinter. Seit der Absatz an Autos stockt, es mit den Elektroautos erst recht nicht klappen will, seitdem versuchen sie, die Bevölkerung weltweit gnadenlos zu dezimieren. Man *weiss* schliesslich, die Eliten jedenfalls wissen so etwas, dass man umso mehr verkauft, umso mehr Gewinne macht, je *weniger* Käufer noch am Leben sind. Durchtriebenes Pack, das.

Stell' Dir vor, Du wärest Feuerwehrmann, im Zweiten Weltkrieg, in einer deutschen Stadt, sagen wir Hamburg oder Pforzheim. Da rücken grosse Bomberverbände an und überall brennt es. Das ist der richtige Moment, mit Deinem Wehrführer und den Feuerwehrkameraden erstmal ein grosses Palaver anzufangen, ob es wirklich die ‚Amis' oder die Briten waren, oder ob nicht vielleicht die eigene Luftwaffe versehentlich … Soviel Zeit muss sein, das Löschen kann warten.

Genau darum beteilige ich mich an solchen Spekulationen nicht[10]. Wenn auch nur *ein* Mensch dadurch schneller gesund, oder gar nicht erst krank, würde, dass ich *gewiss* wüsste, ob es sich um ein schiefgegangenes (oder gar absichtliches) Biowaffenexperiment handelte, dann würde ich mich ja vielleicht an solchen Mutmassungen beteiligen, gar hier und jetzt auf die Barrikaden gehen. Aber wenn links und rechts

---

[10] *Siehe aber die eigenartigen Vorgänge um **Biowaffen-Forschung in China**. 'Wie China das **Coronavirus stahl** und zu einer Waffe umfunktionierte' …*

Brandbomben fallen, ist **Löschen** angesagt; die Kriegsschuldfrage kann man wahrlich hinterher klären, denn sonst ist eh keiner mehr da, der sie lösen könnte …

Also, wollen wir?

Frank McCormack SARS CoV

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

3 Schutzmassnahmen gegen Ansteckungen

Dieses Dokument ist nicht aufgebaut wie eine Doktorarbeit oder Habilitationsschrift, sondern Themen werden in der Reihenfolge der Wichtigkeit (wie ich sie sehe) abgehandelt. Und zu allererst gäbe es die Krankheit nicht, wenn nicht irgendwer (sog. ‚Patient Null' in der Epidemiologie) mit dem Keim in Berührung gekommen wäre.

Es gäbe weiterhin keine Epidemie, gar Pandemie, wenn dieser Mensch diesen Keim dann nicht an Dritte weitergereicht hätte.

Nun gibt es **verschiedene Methoden, genau das, die weitere Ausbreitung, *sicher* zu verhindern**. Sicher? Gibt es nicht auch bei grösster Vorsicht überfahrene Fussgänger? Nein, nicht, wenn man diese durch eine Überführung lotst, also Fussgänger und Kraftfahrzeuge **sicher *trennt***. Klingt logisch, klingt einfach, auch wenn es in der Praxis einigen Aufwand erfordern mag. Aber was ist eine Baumassnahme gegen ein Menschenleben? Was wöge schwerer? Und wie lebt man mit Selbstzweifeln oder Selbstvorwürfen, wenn man eine Katastrophe hätte verhindern können oder sie zumindest mildern und nicht alles tat, was in seiner Kraft stand? Darum schrieb ich dieses Buch; aus solchen Erwägungen schlage ich mir seit ca. dem 21. Februar die Nächte mit dieser Ausarbeitung um die Ohren. Möge sie wenigstens gelesen und beherzigt werden, es fehlen noch ein paar hundert Seiten ...

3.1 Sog. ‚Hurdle Technologies'

In der Lebensmittelherstellung werden extrem hohe Anforderungen an die Hygiene gestellt, höhere als die meisten Leser vielleicht ahnen. Dabei geht es vor allem darum, dass sicher verhindert wird, dass Keime in Nahrungsmittel gelangen, und sollten dennoch welche drin sein (was beim frisch angelieferten Gemüse ebenso wie beim Schlachtfleisch natürlich immer der Fall ist), müssen sie restlos abgetötet werden und dann muss sichergestellt *bleiben*, dass auch bis zum Öffnen der Verpackung keine Verunreinigung eintritt.

Dies wird streng überwacht, funktioniert in 99,9999…% der Fälle tadellos, wie man an den -gemessen an den Milliarden Tonnen pro Jahr- recht seltenen Rückrufen ermessen kann (von denen sich die wenigsten auf Erreger beziehen, eher auf Fremdkörper oder Chemikalien aus der Produktion oder Pestizidrückstände). Dass Nahrung dennoch oft ungesund ist, hat mit modernen Ernährungsgewohnheiten und Nahrungszusätzen zu tun, aber unsere angeblich ‚gesünder' ernährten Vorfahren starben garantiert zig-mal häufiger an Lebensmittelvergiftungen vor allem bakteriellen Ursprungs (Salmonellen, Clostridien, Fäkal- und Fäulnisbakterien, Pilze usw.).

Wir können uns daher einiges von der Vorgehensweise in den Branchen abschauen, die, sozusagen bei ‚Todesstrafe', keine Erreger dulden dürfen, das sind vor allem: die Nahrungsmittelindustrie, die Arzneimittelindustrie und, näher ‚am Mann', die Chirurgen.

Alle drei dürfen genau null Erreger einbringen oder übertragen, sonst droht Ungemach. und das funktioniert offenbar, und sogar sehr gut. Dafür gibt es Vorschriften, Leitfäden und natürlich gesetzliche Vorschriften. Ein Massnahmen- und Regelpaket heisst z.B. GxP, wobei das GP für ‚Good Practices' steht; es gibt sie u.a. für „M", „H", „C" und „L",

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

wobei diese Buchstaben für ‚**M**anufacturing', ‚**H**ygiene', ‚**C**linical' und ‚**L**aboratory' stehen. Zufällig bin ich u.a. beratend auf diesen Gebieten, vor allem den ‚**G**ood **M**anufacturing **P**ractices' tätig. Sie spielen ebenso in Lebensmittel-, Tierfutter- wie der Arzneimittelherstellung eine Rolle.

Und dann gäbe es da noch ‚**HAACP**', was für ‚Hazard assesment and critical control point' steht, d.h. man versucht die neuralgischen Punkte im Herstellungsprozess (bis hin zu Lagerung und Vertrieb) zu erkennen und dann an entsprechenden ‚kritischen Punkten', und nur an diesen, denn alles andere wäre unsinnig teuer, Überwachungen vorzunehmen und einzugreifen (‚to control' heisst nicht ‚kontrollieren' sondern ‚steuern', auch linguistisch bin ich etwas vom Fach, nebenbei; was auch sehr hilft, fremdsprachige Fachliteratur zu suchen, zu lesen, zu verstehen und dann selektiv zu bewerten, vgl. **9.1**).

Nehmen wir nur ein Beispiel aus der Verarbeitung von z.B. Frischfleisch zu Wurst oder Konserven: Da gibt es in den Verarbeitungsbetrieben zwei klar abgetrennte Bereiche, den Teil, in dem das noch unsterilisierte Fleisch gewonnen wird, also Anlieferung, Lagerung, Schlachtung, Zerkleinern usw. und den absolut sterilen Teil.

Und damit *sicher* (denke an den Fussgängertunnel …) verhindert wird, dass auch ja kein *einziger* Keim aus der ‚verseuchten' in die -darum heisst sie wohl so- keim*freie* Zone gelangt, sind die beiden Bereiche strikt getrennt. Strikt heisst … strikt.

Da geht eine massive Betonwand mitten durch die Fabrikhalle. Da gibt es keinerlei Tür, keine Lüftung, da geht kein Leitungsschacht von hüben nach drüben, nur eine einzige ‚Durchreiche', eine Schleuse. Wenn ein Mensch also vom einen in den andern Bereich will, so muss er *gezwungenermassen* aussen herum laufen.

Die Menschen im keimfreien Bereich tragen aber *grüne* Überschuhe, und die im nicht-sterilen Produktionsteil *rote*. Und, ich war schon Zeuge, falls mal versehentlich jemand mit roten Schuhen sich auch nur ein paar Meter zu weit auf den grünen Bereich zubewegt, dann fangen alle, die es mit ansehen, an zu rufen, zu schreien und wie wild zu gestikulieren. Würde er nämlich erfolgreich in den keimfreien Bereich eindringen, dann wäre die Fabrik erst mal geschlossen, bis alles wieder entkeimt wäre. Evtl. muss sogar die Aufsichtsbehörde informiert und deren Einverständnis zum Wiederanfahren der Produktion eingeholt werden. Das riskiert keiner.

So, was heisst das nun für die Infektionsvorbeugung beim Menschen?

Dass man es genau so machen muss: man richtet eine rote und eine grüne Zone ein.

Der **Epidemiologie-Professor aus Japan**, der sich die Quarantäne auf dem Kreuzfahrtschiff ‚Diamond Princess' angesehen hatte, hat ja auch prompt bemängelt, dass es dort an den einfachsten Hygienemassnahmen und einer klaren Quarantäneregelung fehlte, insbesondere wörtlich ‚**Es gab keine rote und grüne Zone**'. Drum wurde das Schiff ja dann auch zum Brutkasten mit einem steilen Anstieg an Neuinfektionen, die bei entsprechenden Massnahmen ***alle*** (!) hätten verhindert werden können.

Alle? Keine einzige Neuinfektion? Natürlich, oder hast Du schonmal gehört, dass Dein Chirurg Dich *während* der Operation ansteckt? Das kommt kaum je vor, die Ansteckung mit Krankenhauskeimen erfolgt davor oder danach.

Frank McCormack | SARSCOV

Aber auch die üblichen Krankenhausinfektionen sind nicht etwa unabwendbares Schicksal. In den Niederlanden gibt es davon -bei ungefähr gleichem medizinischem Standard wie in z.B. Deutschland- nur einen Bruchteil. Bruchteil. Warum? Weil es in den Niederlanden gesetzlich verpflichtend vorgeschrieben ist, dass jedes, auch ein kleines, Krankenhaus, einen Hygienefacharzt haben muss. Ein Chemiebetrieb muss ja auch einen Sicherheitsingenieur haben.

Vor allem aber: ein neu aufgenommener Patient kommt *zuerst*, zu Anfang, **in Quarantäne**, wird also abgesondert. Und nur, wenn aus den Laborberichten hervorgeht, dass er kein Überträger einer gefährlichen ansteckenden Krankheit ist, wird er auf eine Station mit Mehrbettzimmern verlegt. Aber auch wenn er für ein Einbettzimmer vorgesehen wäre, gilt selbstverständlich vorab dasselbe: schliesslich geht er ja auch dann später auf dem Flur spazieren, unterhält sich mit anderen Patienten oder geht im Klinikkiosk einkaufen usw.

3.1.1 Erster -und wichtigster- Schritt: Quarantäne

Was tut man, wenn ein Amokläufer wild um sich schiesst? Richtig, man widerruft zuerst seinen Waffenschein, erschiessen kann man ihn schliesslich noch später. Vielleicht beeindruckt ihn das ja so, dass er, sprachlos, mit dem Schiessen aufhört. Bestimmt, schon allein, weil bis dahin seine Patronenvorräte aufgebraucht sein könnten. Nachschub kann er nun ja -legal zumindest, etwas Restvertrauen muss sein!- nicht mehr kaufen.

Was passiert, wenn ein Amokschütze auftaucht? Nichts! Gaaaaar nichts! Es sei denn, er beginnt zu schiessen, vorher weiss man ja nicht, ob überhaupt einer beabsichtigt zu schiessen, und wer das wäre. Wenn es aber knallt, dann kapiert es auch der Doofste und … rennt. Wohin? Weg. ***Weg** vom Schützen*, auf dass er nicht auch getroffen werden möge. Nun können Kugeln leider auf mehrere hundert Meter noch tödlich treffen oder schwer verletzen.

Wenn man nun dafür sorgen könnte, dass ein Amokläufer gar nicht erst an Opfer herankäme, dann könnte auch nie jemand getroffen werden. Und *genau so* macht man das beim Infektionsschutz: man verhindert, dass man getroffen werden kann.

Quarantäne dient nicht dem Schutz des Erkrankten, sondern allen andern!

Indirekt dienen Quarantänemassnahmen aber auch den Erkrankten, und zwar auf vielfältige Weise: wenn jemand Verwandte, Kinder, hat, so werden diese u.U. noch rechtzeitig davor geschützt, ebenfalls infiziert zu werden. Seinem Arbeitgeber droht u.U. die Insolvenz, falls der Erkrankte die halbe Belegschaft mit in den Abgrund reisst, oder auch nur die Kunden sich scheuen, weiterhin seine Produkte zu kaufen, aus Angst vor Infektionsgefahren.

Auch ist niemand in kritischem Zustand damit gedient, wenn alle Ärzte und Pflegekräfte ebenfalls erkranken und dadurch ausfallen. Wenn kritische Infrastruktur, etwa Kraftwerke und Telekommunikation, Wasserwerke, Polizei, Feuerwehr u.a.m. ausfallen, bedroht das auch kranke, ja, mehr noch in der Regel, als Gesunde.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Kurz und gut: **<u>Quarantäne</u> muss bei Verdacht auf eine tödliche, direkt übertragbare, Krankheit <u>sofort und *absolut*</u> sein**.

Sonst nützt sie nichts. Und: eine unzureichende Quarantäne bindet nur unnötig Kräfte, die woanders nötiger gebraucht würden.

3.1.2 Notfallversorgung der Erkrankten

Wer ausserhalb einer medizinischen Einrichtung, etwa zuhause, unter Quarantäne steht, oder sich freiwillig bei begründetem Verdacht, isoliert, muss versorgt, überwacht und psychisch, evtl. seelsorgerisch, sowie medizinisch betreut werden. Viele Ältere sind ja multimorbide, haben also mehrere ‚Krankheiten', etwa Diabetes II, Bluthochdruck usw. und benötigen regelmässige Medikamente, von denen sie zuhause nur unzureichende Menge vorrätig haben dürften. Passiert die Quarantäne unterwegs, etwa in Hotel oder Pension, bei Bekannten oder Verwandten, beim Umsteigen auf Bahnhof oder Flughafen, so muss die gesamte Infrastruktur darauf aus- und eingerichtet sein: Cortisol, Insulin, Schmerzmittel, Blutdrucksenker usw.

Was ich so im Internet sehe, sind Turnhallen ohne Abschottung zwischen den einzelnen Nachtlagern. Das ist ja noch schlimmer, als auf einem Kreuzfahrtschiff, wo jeder wenigstens seine eigene Kabine hat.

3.1.3 Unterrichtung und Separierung der Gesunden

Niemand kann, anders als in einem Gefängnis, eine Quarantäne von normalen ‚freien' Bürgern lückenlos rund um die Uhr überwachen und sicherstellen. Weder gibt es dazu genügend Sicherheitskräfte, zumal viele von diesen ebenfalls mit der Zeit erkranken dürften, noch reichen dazu in jedem Einzelfall die gesetzlichen Grundlagen überhaupt aus; es will ja auch niemand in einem Polizeistaat leben.

Umso wichtiger ist es daher, dass ***sämtliche*** (!!!) potentiellen Kontaktpersonen, am besten also die gesamte Bevölkerung, aufgeklärt werden dahingehend, dass man nicht einfach an der Tür eines Erkrankten klingelt und ‚nur mal kurz auf einen Kaffee' hereinkommt. Nicht nur, weil man dadurch selbst **mit ziemlicher Sicherheit erkranken** würde, sondern weil, siehe **3.1.1**, dann diese Kontaktperson, etwa die Nichte des erkrankten alternden Onkels, die bisher immer mal nach ihm geschaut hat, weil seine Kinder, so er welche hat, weit entfernt ihren Berufen nachgehen, sich ebenfalls ansteckt und das dann folgende Kontaktverbot jede weitere Hilfestellung ihrerseits komplett vereitelt.

Würde sie dagegen nur ab und etwas vor die Tür stellen, ein vereinbartes Klingelzeichen geben, verschwinden, bevor der Onkel öffnet und es hereinholt, wenn dabei beide auch noch Hygienehandschuhe trügen, so wäre schon viel gewonnen.

Weder Staat noch Wohltätigkeitsorganisationen sind angesichts einer weltweiten Pandemie in der Lage, eine verbreitete Nachbarschaftshilfe auch nur annähernd zu ersetzen. Was das für die Überlebenschancen der Eingeschlossenen bedeutet, dürfte klar sein.

Frank McCormack SARSCoV

3.1.4 Haustiere und anderes

Es gibt Gerüchte (durch die Quarantäne dringt ja wenig nach aussen), dass in Wuhan **Haustiere verhungern** (oder aus Hochhauswohnungen in den Tod geworfen wurden – dort wiederum werden sie zur Seuchengefahr).

Was schon aus Gründen des Tierschutzes verhindert werden sollte, beschwört auch gravierende Seuchenfolgen herauf. Zudem werden im zweiten Zuge dadurch Ratten u.a. angezogen. Und Ratten wiederum spielten in der Menschheitsgeschichte bei Seuchen schon öfter eine unrühmliche Rolle.

Ansteckungsgefahren durch Leichenkeime usw. sind ein weiteres Problem, zumal diese ja auf eine bereits weitgehend geschwächte Bevölkerung treffen, deren medizinische Versorgung zudem zu erodieren beginnt.

Die Chancen, Folgekrankheiten und Seuchen heranzuzüchten, sind also nicht zu verachten, darum ja **diese Ausarbeitung**. Man kann dem allem zuvorkommen, wenn es noch rechtzeitig geschieht. Und *noch* sind in den meisten Staaten, China und ggf. Südkorea vielleicht ausgenommen, weder die Gesundheitssysteme noch die Ordnungskräfte überlastet oder durch Krankheit dezimiert, und die Versorgung, mit Lebens- wie Arzneimitteln, funktioniert noch. Aber das kann schnell ‚kippen' und dann zu spät sein.

3.1.4.1 Erregende Zinseszinsrechnung

Ein Erreger, bei dem jeder Infizierte seinerseits vier bis fünf weitere Menschen ansteckt, verbreitet sich schneller, als die meisten denken.

Kennst Du noch aus der Schule den chinesischen Kaiser (immer die Chinesen!), der dem Erfinder des Schachspiels (64 Felder, ganz anders, als beim Fussball …) für diese geniale Erfindung anbot, ihm einen Wunsch zu erfüllen? Und der wollte nur, dass der Kaiser ihm aufs erste Feld ein Reiskorn, aufs zweite Feld zwei Reiskörner lege, und ab da immer so weiter, immer das Doppelte? Hat irgendwie nicht geklappt, sie haben bis heute nicht genügend Reis geerntet, um diese Bitte zu befriedigen.

Oder der Club of Rome hatte in den ‚Grenzen des Wachstums' das Beispiel vom (wieder chinesischen …) Kaiser, der sich an der Seerose auf seinem Teich erfreute. Am nächsten Tag waren da zwei, da freute er sich noch mehr, dann vier usw. Die Frage lautete dann: als er eines (gar nicht so fernen) Tages dann die Hälfte seines Teiches mit Seerosen überwuchert sah, wieviele Tage dauerte es ab dann noch, bis der Teich ganz zugewachsen wäre? Ja, auch das können nicht alle richtig beantworten.

Der-die-das Virus stört sich daran nicht, der befällt alle, auch **Politiker, die nicht rechnen können**. Nun rechnet man in der Epidemiologie mit einem bestimmten Faktor, dem Parameter ‚R0' (R-Null, R-zero oder R-nought). Dieser besagt, wieviele bisher gesunde nicht-infizierte Menschen ein Infizierter im Durchschnitt (!) ansteckt, jedenfalls bis er als Überträger entdeckt und isoliert (**3.1.1**) wird, *oder* bis er stirbt, *oder* bis er, bzw. sein Immunsystem, den Erreger abgetötet hat und er daher nicht mehr Ausscheider ist.

Aber, wie das bei Durchschnitten so ist: dieser Wert ist stark, sehr stark, von der, sagen wir, Gesundheitskultur eines Landes abhängig. Wenn z.B., wie in Indien, die Menschen

Frank McCormack SARS-CoV

sich eher nicht die Hand zur Begrüssung geben, sondern sich dagegen mit gefalteten Händen gegenseitig in gebührendem Abstand zueinander verneigen und ‚Namaste' sagen, so wird, zumindest bei dieser Geste, das Virus nicht durch Hautkontakt übertragen. Wenn dagegen, wie bei der Supermarkt-Kette WalMart in USA, extra ‚Greeter' eingestellt werden, also meist ältere Mitbürger, die alle Kunden am Eingang begrüssen, ggf. mit Handschlag und ihnen so nahe kommen, dass auch eine Tröpfcheninfektion wahrscheinlicher wird, dann kann es sein, dass *ein* solcher ‚Grussaugust' an einem Tag, noch bevor er selbst sich überhaupt krank fühlt, *tausend* Menschen ansteckt. Und wenn diese Kunden dann ihrerseits jeder abends zu einem anderen Club gehen, der eine in seine Theatergruppe, der nächste zum Kampfsport, der dritte zum Bowling, der vierte zum Volkshochschulkurs, dann können, ausgehend von *einem* Keimträger binnen eines Tages auch mal 5.000 Menschen angesteckt werden. Es ist klar, dass danach ‚kein Halten' mehr wäre: am nächsten Morgen geht der eine als Krankenpfleger ins Krankenhaus, eine andere als Kindergärtnerin in die Kindertagesstätte, eine dritte verkauft im Blumengeschäft, der vierte betreibt eine Galerie und streicht immer liebevoll über die Holzskulpturen seines neuesten entdeckten Künstlers und animiert alle Interessenten, es ihm nachzufühlen usw.

So entstehen Epidemien. Und aus einer geographisch eingegrenzten **Epi**demie entsteht eine **Pan**demie, d.h. irgendwann ist niemand mehr vor dem Virus irgendwo sicher, ausser vielleicht in einer Forschungsstation auf der Antarktis, wenn sechs Monate lang kein Versorgungsschiff andockt. Oder auf der Internationalen Raumstation, aber die ist ja eh nur eine böswillige Erfindung der Kugelerdler …

3.1.4.1.1 Kommt Zeit, kommt Rat(t) …

Tja, jetzt müssen wir nur noch wissen, in welchen Zeiträumen sich diese Übertragung abspielt. Grippe hat z.B. einen R0 von ungefähr zwei, Masernviren verbreiteten sich am rasantesten unter den verbreiteten Erregern, mit einem R0 von weit über zehn.

Beim neuentdeckten (neu ist es ja nicht, es könnte Millionen Jahre alt sein, trat nur noch nie auf Menschen über) Virus SARS-CoV-2, dem zweiten SARS-Virus also, nach dem im Jahre 2002 aufgetauchten und ebenso schnell verschwundenen ‚SARS-1', soll nun der R0-Wert zwischen vier und fünf liegen, gemeinhin wird beschrieben ‚R0~4,5'.

Nehmen wir an, Du bekommst ein Angebot von Deiner Bank *‚Herr Meier, herzlichen Glückwunsch, wir hätten da eine ganz tolle Geldanlage für Sie – wir verviereinhalbfachen ihr Geld! Sie müssen nur hier unterschreiben …'*. Tja, nur, wenn Du dann im Kleingedruckten liest, steht da, dass Du Dein Geld, das Viereinhalbfache davon, vor Ablauf von hundert Jahren nicht mehr wiedersiehst. Da wäre doch ein Sparbuch mit verlässlich 2% Zinsen *pro Jahr* das günstigere Angebot gewesen?

Wenn Du dagegen bereits nach einem Jahr das Viereinhalbfache Deines Einsatzes zurückerhieltest, so wäre das ein Zinssatz von gut und gerne **dreihundertundfünfzig Prozent**!

Was wir aber nicht wissen können, jedenfalls erst im nachhinein, wenn die Brennstoffabrechnung von den Krematorien vorliegt, ist, wie schnell sich das Virus verbreiten

Frank McCormack © SARS-CoV

wird. Wie erwähnt, hängt das ganz entscheidend von der Hygienekultur ab, und die ändert sich natürlich auch unter dem Eindruck einer solchen Bedrohung ständig. Als endlich klar war, dass das HI-Virus die AIDS-Krankheit verursachte und dass es i.W. durch Sexualkontakte übertragen wird (anfänglich durch Blutkonserven, bis man diese dann erfolgreich testen konnte), wurde es ganz schnell üblich, bei ersten Sexualkontakten Kondome zu tragen. Seit es aber Medikamente gibt, die die AIDS-Krankheit zwar nicht heilen, aber auf unbestimmte Zeit das Virus unterdrücken können, werden viele wieder leichtsinniger. Woher man das weiss? Nun, HIV ist nicht die einzige STD, sexuell übertragbare Krankheit, daneben gibt es ja viele andere, wie etwa ‚weicher Schanker' (Ulcus molle) oder Syphilis. Und gerade der Anstieg von Syphiliserkrankungen ist daher ein starkes Anzeichen dafür, dass ungeschützte Sexualkontakte wieder ‚gesellschaftsfähig' geworden sind. Da Syphilis frühe Symptome verursacht, AIDS aber erst spät auftritt, ist die Syphiliswelle ein Frühindikator, denn mit diesen Symptomen sucht man jedenfalls einen Arzt auf. Die AIDS-Welle wird dem verzögert, zeitversetzt, auf dem Fusse folgen.

Würden alle Menschen, die nicht monogam oder ohne Partner leben, bei den ersten Sexualkontakten, mindestens bis sich beide negativ auf HIV haben testen lassen, strikt ein Kondom benutzen, wäre ‚AIDS' vermutlich so gut wie ausgestorben. Die wenigen Neuinfektionen wären dann durch gerissene Kondome[11], durch versehentliche Verletzungen durch Spritzenkanülen, die vorher zur Behandlung HIV-Infizierter verwendet wurden, und ähnliches zu erklären. Aber auch diese Neuinfektionen würden ja ihrerseits niemanden anstecken können, wenn sich alle so verhielten, wie angeregt, und würden mit jedem eines natürlichen Todes gestorbenen HI-Virusträger immer seltener werden. So, wie es heute keine Pocken-Neuinfektionen mehr gibt. In meiner Kindheit stellte dies noch ein bedeutendes Risiko dar.

Würden also ab jetzt alle Menschen Gesichtsmasken (**3.1.8**) gegen Anhusten und direktes Einatmen tragen, Hände und Oberflächen regelmässig desinfizieren, (Einmal-) Handschuhe tragen und ca. zwei Meter Abstand von fremden Menschen, bei denen sie sich nicht absolut sicher sind, dass sie virenfrei seien, halten, so würde dieses Virus so schnell verschwinden, wie es in Wuhan -woher auch immer- aufgetaucht ist. Die wenigen verbleibenden Neuansteckungen könnten leicht erkannt und abgesondert werden, dadurch würde deren Ansteckungsgefahr gegen Null gehen, und da sie, bis auf die seltenen Todesfälle, danach gegen eine Neuansteckung in der Regel immun wären, würde sich binnen kurzem auch noch eine Art ‚Brandmauer' um die Gebiete bilden, die als Infektionsherde übrigblieben.

Diejenigen, die entweder bereits ‚grippeähnliche' Symptome haben (das dürften derzeit eine ganze Menge sein, ist doch zu allem Überfluss Grippesaison, ein Virus kommt eben selten allein), könnten sich klugerweise, auch gegenüber Familie, Arbeitskollegen und Freunden, in *selbstgewählte Quarantäne* begeben, so **wie es der Epidemiologie-Professor nach seiner Rückkehr von der ‚Diamond Princess' vorgemacht hat** und

---

[11] *Weil viele nicht wissen, dass es, wie für Kleidung, auch **für Kondome verschiedene Grössen** gibt!*

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

dann wäre auch diese Gefahr gebannt. Das hiesse also: Kinder nicht in den Arm nehmen beim Zubettbringen, Abstand zu anderen Menschen halten, keine Hände schütteln, nicht Anhusten oder -niessen, eher verhalten statt laut sprechen, Maske tragen, Handschuhe tragen, kein Essgeschirr teilen, getrennte Schlafzimmer (unbedingt!), Wäsche getrennt einsammeln und *selbst* waschen usw. Auch das würde die Ausbreitung extrem verlangsamen.

Wie sähe also die Verbreitung bei je 4,5 Neuinfektionen aus, wenn sie schnell oder langsam vor sich ginge? Ganz einfach: nehmen wir an, es dauert pro Neuinfiziertem jeweils ein ganzes Jahr, bis er vier bis fünf weitere Menschen infiziert hätte, dann wäre klar: im ersten Jahr, wären es 4,5 Infizierte, im nächsten Jahr ca. 4,5 mal 4,5 plus dem ersten = ca. 23 bis 25 Infizierte usw. In einer Tabelle seht das so aus:

Frank McCormack SARS-CoV

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

3.1.4.1.2 Ausbreitungsrechnungen – Die Spahnsche Grippe …

Hier eine Tabelle für insgesamt zwölf Ausbreitungszeiträume:

Tabelle 5: CoViD-19 - 12 Ausbreitungszeiträume

Zeitpunkt	Anzahl	Erläuterung	Gesamtzahl
1	1	Erstinfizierter	1
2	5	Kontakpersonen	6
3	20		26
4	91		117
5	410		527
6	1.845		2.372
7	8.304		10.676
8	37.367		48.043
9	168.151		216.194
10	756.681		972.875
11	3.405.063		4.377.938
12	15.322.783		19.700.721

Nach zwölf Perioden sind also ca. 20 Millionen Menschen erkrankt und entweder noch krank, oder genesen oder … gestorben, wenn es bei 12 Perioden und bei 1% Mortalität bleibt – es gibt auch Befürchtungen, es könnten fünfmal soviele dahingerafft werden, siehe Grafik weiter unten. Siehe aber **Folgen der künstlichen Beatmung**. (Modellierung für Verläufe mit R0=1 bzw. 1,5 siehe **Tabelle 4**: Durchseuchung und Todesfälle bei R0 = 1 bzw. 1,5.)

Der springende Punkt ist nun: **wie kurz oder lang sind diese Perioden**? Da gibt es noch weitere Stellschrauben, siehst Du, so geht Epidemiologie:

1. Wie lange dauert es von der Ansteckung, bis der Neu-Infizierte selbst ansteckend wird?
2. Wie lange bleibt er (und der ‚Patient Null') ansteckend?
3. Sind alle einmal Angesteckten und danach Genesenen nicht mehr ansteckend, oder können sie, indem sie erneut erkranken oder, schlimmer noch evtl., ohne dann, wegen Teilimmunisierung, selbst Symptome zu zeigen, obwohl sie Keim-Ausscheider sind, erneut andere anstecken (etwas ähnliches gibt es z.B. bei der bakteriellen Tuberkulose)?

Es ist noch zu früh, beim SARS-CoV-2 all diese Fragen mit mathematischer Präzision zu beantworten, denn, da Menschen sich nach Alter, Geschlecht, Ernährungs- und Gesundheitszustand und anderen krankheitsrelevanten Merkmalen unterscheiden, verlaufen auch Ansteckung und Krankheitsgeschehen bei jedem Menschen etwas anders. So ist man auf Durchschnittswerte angewiesen, und diese regiert das ‚Gesetz der grossen Zahl'.

Wenn Du einmal würfelst und es kommt eine Eins dabei heraus, dann kann beim zweiten Wurf wahllos eine Zwei, eine Sechs, aber ebenso noch einmal eine Eins herauskommen. Aber nach hundert Würfen wird es schon genauer: jede Augenzahl wird

Frank McCormack SARS-CoV

ungefähr ein Sechstel der gesamten Anzahl der Würfe betragen, bei tausend Würfen noch genauer, bei einer Million schon sieht man selbst weit ‚hinter dem Komma' kaum noch Abweichungen von der Gleichverteilung. Oder etwa doch?

Beim SARS-CoV-2 scheint es sich herauszuschälen, dass dieses Han-Chinesen stärker zusetzt, als Menschen anderer Ethnien, etwa Europäern. Was, nebenbei, dagegen spricht, dass ausgerechnet die Chinesen selbst daraus eine Bio-Waffe machen wollten, besteht doch das gesamte Politbüro der chinesischen Kommunistischen Partei fast jedes Jahr lupenrein aus nur Han-Chinesen.

Aber, wenn das Virus in China von einem Wildtier erstmals auf Menschen übersprang, und sich dann dort weiter verbreitete (wer weiss, ob das nicht eine sog. Ping-Pong-Infektion ist, die bereits mehrfach in der Vergangenheit, nur unbemerkt, vonstatten ging), dann erscheint es logisch, dass das Virus durch Auslese dazu tendiert, eine Vorliebe für Han-Chinesen zu entwickeln, denn daraus besteht ja sein neues Wirtsvolk *überwiegend*. Solche Gedankengänge machen sich nunmal Evolutionsbiologen und Epidemiologen, andere wissen es aber genauer, wie ich dem Internet zweifelsfrei entnehmen durfte.

Nun fragen wir uns, wie es nach weiteren Perioden aussähe, und, rechte Spalten, wieviele davon bei einer Mortalität von 1%, 3% oder 5% der Infizierten sterben könnten:

Tabelle 6: CoViD-19 - Todesraten 1%, 3%, 5% bis Gesamtdurchseuchung

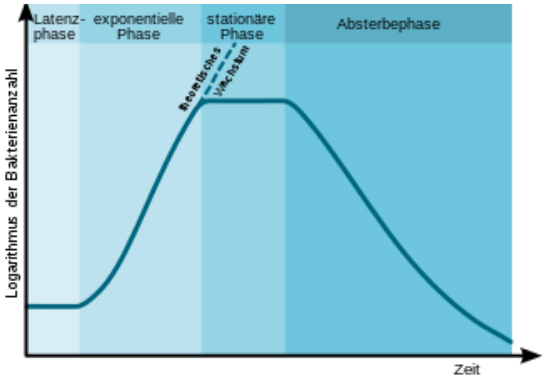
Zeitpunkt	Anzahl	Erläuterung	Gesamtzahl	Tote 1%	Tote 3%	Tote 5%
1	1	Erstinfizierter	1	0	0	0
2	5	Kontakpersonen	6	0	0	0
3	20		26	0	1	1
4	91		117	1	3	5
5	410		527	4	12	21
6	1.845		2.372	18	55	92
7	8.304		10.676	83	249	415
8	37.367		48.043	374	1.121	1.868
9	168.151		216.194	1.682	5.045	8.408
10	756.681		972.875	7.567	22.700	37.834
11	3.405.063		4.377.938	34.051	102.152	170.253
12	15.322.783		19.700.721	153.228	459.683	766.139
13	68.952.524		88.653.244	689.525	2.068.576	3.447.626
14	310.286.356		398.939.600	3.102.864	9.308.591	15.514.318
15	1.396.288.602		1.795.228.202	13.962.886	41.888.658	69.814.430
16	6.283.298.709		8.078.526.911	**62.832.987**	**188.498.961**	**314.164.935**

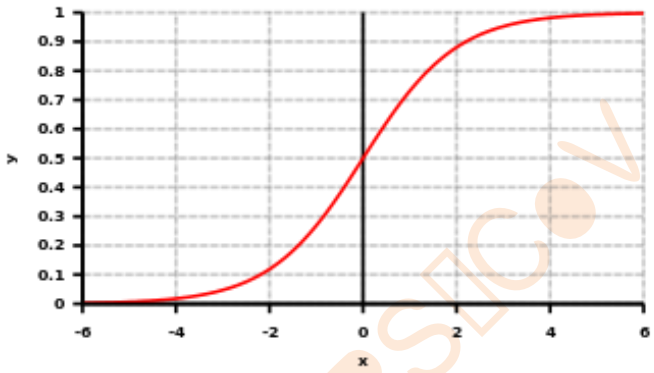
Also, der Seerosenteich wuchs deutlich langsamer zu, dennoch: bald geht solch eine Pandemie natürlich zuende, und wird schon vorher deutlich langsamer anschwellen, denn irgendwann (ab ca. Periode 16) gehen die Menschen aus, die man noch infizieren könnte, weil alle in der für das Virus erreichbaren Umgebung, in ‚Niesreichweite', entweder gestorben oder erkrankt, oder wieder gesundet und -hoffentlich- immun geworden sind. Noch davor überwiegen irgendwann die Genesenen mit langdauernder Immunität, d.h. diese werden kaum neu angesteckt, wenn angesteckt, wehrt ihr Immunsystem die Neu-Infektion ab und wenn sie doch länger mit ihr zu kämpfen haben (etwa weil das Virus in der Zwischenzeit deutlich mutiert ist, was mit der Zeit zu erwarten steht), so werden sie dennoch mit ihm leichter fertig, mit andern Worten: sie stecken andere nicht

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

mehr oder kaum noch an, sie bleiben i.W. arbeitsfähig und sie können vor allem in der Pflege und Versorgung Neuerkrankter eingesetzt werden.

Der Verlauf dürfte daher nur zu Anfang ‚exponentiellen' Charakter tragen, während er später einer sog. ‚**Wachtstums**'- (links) oder ‚**Logistischen Kurve**' (rechts) zu gleichen beginnt und dann das Wachstum irgendwann ganz aufhört:





Nachtrag 2020-03-13: **Stanford-Epidemiologe Grant Sanderson** erläutert, wie es werden könnte vs. werden wird – aber *wenn* es so **weiterginge**, wäre binnen drei Monaten schon **eine Million Menschen SARS-infiziert**.

Auch ist bei reinen Grippeinfektionen zu beobachten, dass diese mit der Zeit ‚milder' werden und im Sommer ganz abebben. Das hat zuvörderst mit zwei Dingen zu tun: das Virus überlebt im Freien und bei vermehrter Ultraviolettstrahlung weniger, im Unterschied zur Zentralheizungsluft werden die Innenräume trockener und … die Menschen sitzen nicht mehr so oft so dicht aufeinander, wie im Winter, wenn es kalt ist. Dann stecken sie sich weniger an, dann, aufgrund dessen, sitzen sie weniger oft in Wartezimmern und am Ende werden die Effekte, die sich vorher aufzuschaukeln tendierten, plötzlich gegenläufig. Aber … wie man sieht, die ‚**Spanische Grippe**' hörte nicht nur nie ganz auf, sie kam mit ganzer Wucht auch nochmal wieder.

Es wird auch behauptet, dass hierzu der steigende Vitamin D-Spiegel (**1.2.1.2**) beitrüge, weil die Menschen vermehrt ‚Sonne tanken', und dies das Immunsystem so stärke, dass ein Virus nun weniger Chancen hätte – dann müsste es Studien geben, dass, wer im Winter ins Sonnenstudio geht, weniger Grippe hat – davon ist mir nichts bekannt. Mit Verlaub, da bin ich skeptisch: erstens ebben diese Grippewellen bereits ab, da rennen die Leute noch dick eingemummt draussen herum, es trifft ihre Haut also kaum ein Sonnenstrahl, und zu der Zeit ist die Sonne noch viel zu schwach, und der für die Vitamin-D-Synthese nötige UV-B-Anteil verschwindend gering, und zweitens sind die meisten Menschen auch im Hochsommer, selbst wenn sie ins Schwimmbad gingen, fast nie zur Mittagszeit halbnackt an der Sonne, in unseren breiten aber der einzigen Zeit, in der man nennenswert UV-B abbekommt, um Vitamin D selbst herzustelen, da am Rest des Tages die Sonne zu flach steht. Dadurch muss die Sonnenstrahlung so lange Wege durch die Atmosphäre zurücklegen, dass fast nur noch UV-A übrigbleibt, dem diese Haut dann übrigens schutzlos, wie im Sonnenstudio, ausgeliefert ist, die sog. ‚**Lichtschwiele**' vollständig fehlt; Hautkrebs ist die Folge. Am Äquator ist das anders. und die

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Inuit am Polarkreis wiederum bekommen ihr Vitamin D aus Fisch, dem sprichwörtlichen **Lebertran**, dem auch **ich verdanke**, dass ich als Kind einer ‚Hühnerbrust' entging.

Ist die gesamte derzeitige Weltbevölkerung infiziert (zwischen sieben und acht Milliarden Menschen, genau weiss das niemand, in Nepal und auch noch Indien hat nicht jeder, Mädchen sowieso nicht, eine Geburtsurkunde, und wenn die Familienmitglieder per Ehrenmord ein Exempel statuieren, vermisst diese Menschen auch niemand), und bleiben die Todesraten gleich, zwischen ‚nur' einem und bis zu 5%, so hätten wir zwischen 60 und über 300 Millionen Toten zu beklagen. Ausgeschlossen? Nun ja, was waren denn **die geschätzt hundert Millionen Toten bei der sog. ‚Spanischen Grippe' 1918/1919, als die Weltbevölkerung unter zwei Milliarden lag**? Die damalige Todesrate war also vergleichbar, wenn nicht höher, insofern haben die Naseweise ja recht, die herausposaunen *‚Ist ja nur eine Grippe'*. Damals starben mehr Menschen an dieser Viren-Infektion, als im **gesamten Ersten Weltkrieg**.

Wie schnell geht es denn nun wirklich? Nochmal: das hängt entscheidend davon ab, wie sich Menschen *konkret* verhalten. Der meditierende Eremit in der Höhle am Kailash oder der Säulenheilige wird sich u.U. gar nie infizieren, während es in einem Alten- und Pflegeheim oder einem Gefängnis je nach Lage möglich wäre, *alle* Insassen binnen weniger Tage zu infizieren. Während die Infektion in einem autarken Kloster ggf. alle Insassen dahinrafft, dann aber zum Stillstand kommt, kann *eine* Rezeptionistin in einem Fünf-Sterne-Hotel, in dem eine internationale Konferenz stattfindet, oder ein Orthopäde, der bei einer internationalen Ärztetagung für manuelle Medizin an jedem Teilnehmer demonstriert, wie man Nackenwirbel einrenkt, hunderte Menschen infizieren, die dann ihrerseits hunderte Menschen infizieren könnten, bis auch nur *einer* merkt, dass etwas nicht stimmt. Und: diese Kontaktpersonen kann man bei einer mehrfachen Weitergabe auch gar nie mehr zurückverfolgen und somit scheiden sowohl lückenlose Quarantäne wie auch nur Benachrichtigung aller Betroffenen aus.

Daher nochmal: **jeder muss selbst darauf achten, sich so zu verhalten, dass er sich nicht ansteckt und andere nicht anstecken *kann***.

Dem dient dieses Buch. Wem es zu lang ist, wer ‚negative Gedanken' scheut, der hat viel Zeit zum Nachdenken – später, in Quarantäne, oder am Grab der Grosseltern.

Wenn ‚negative' Gedanken negative Folgen zeitigten, wenn es **so** einfach wäre, müssten gerade *die*jenigen Chemieanlagen explodieren und die Welt verseuchen, deren Sicherheitsingenieure besonders ‚scharfe Hunde' sind. Bisher war es aber stets umgekehrt, siehe Seveso, siehe Bhopal und anderswo.

Z.B. gingen die ersten Fälle in Südkorea von einer endzeitlichen Sekte aus, die eine grosse Versammlung abhielt. Dort befanden sich wiederum Mitglieder, die zuvor einer ebensolchen religiösen Versammlung in Wuhan/China beigewohnt hatten – nun sind **81% der Teilnehmer in Südkorea infiziert**. Der Sektenführer hat daher nun sogar ein **Mordermittlungsverfahren** am Hals.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Also: **diese 16 Perioden können 16 Jahre, 16 Monate, 16 Wochen oder 16 Tage lang sein, das hängt fast *ausschliesslich vom Verhalten* der Infizierten wie der (noch) *nicht* Infizierten ab!**

Und R0 lässt sich natürlich weit über 4,5 steigern, wenn wir uns nur alle ganz doll liebhaben, oder eine Woche in einem Transitbereich eines Flughafens in einer Sammelunterkunft unter Quarantäne gestellt werden. Man muss nicht erst Epidemiologie studieren, um das zu begreifen. Und R0 wäre exakt Null, wenn jemand unmittelbar, bevor er selbst hochinfektiös wird, in einem Einzelzimmer strikt abgesondert und nur durch eine Durchreiche versorgt würde – **rote und grüne Zonierung** eben.

Nehmen wir an, ich stellte die Frage *‚wie schädlich ist Tanzen? Kann man dabei nicht tödlich verunglücken?‘*. Natürlich wirst Du verzweifelt den Kopf schütteln, wie ich darauf kommen könnte, ausgerechnet Tanzen … Dann werde ich genauer: *‚na ja, ich meine, auf einem Vulkan oder direkt in Helgoland oder Dover am Rand der Klippen?*‘.

‚Ach sooo‘, wirst Du sagen, *‚aber wer macht denn sowas?‘*. Du hättest mich auch für bekloppt erklärt, wenn ich gefragte hätte, ob Gottesdienste tödlich sein könnten …

In Zeiten ~~der Cholera~~ eines Virus mit R0 = 4,5 und einer noch so ‚kleinen‘ Todeswahrscheinlichkeit von 1% nach Infektion sind Gottesdienste, näher zu Gott, eben tödlich. Nur: Vulkane und Klippenränder sieht man, Viren dagegen sind (sub-) mikroskopisch klein, im US-Bundesstaat Washington hat es sich das Virus wohl **bereits sechs Wochen lang unerkannt verbreitet**, bevor man die ersten Fälle registrierte (jetzt findet man daher auch in USA **Fälle, die sich nicht mehr auf konkrete Kontaktpersonen zurückführen lassen**, das Virus ist halt nunmal da).

Ich erinnere mich noch gut an die ersten Kommentare im deutschen Internet vor weniger als zwei Wochen (um den 20. Februar): *‚Ist doch auch nicht viel anders als eine normale Grippe – da sterben jedes Jahr noch viel mehr Menschen‘*. Na ja, Grippetote sind saisonale *Schätzungen*, Hochrechnungen, während die Corona-Toten positiv getestete, *bestätigte* Virentote darstellen. Der ganze Unsinn, der ja auch jetzt noch das Internet flutet, wird manchem noch bitter aufstossen, wenn seine eigene Familie betroffen sein sollte. Das erinnert mich an den Ersten Weltkrieg, ein Historiker nannte sein Buch neueren Datums dazu ‚Die Schlafwandler‘ – die jungen Männer zogen begeistert in den Krieg, auf ihre Eisenbahnwaggons malten sie Parolen wie *‚Weihnachten sind wir wieder zuhause*‘, dann verreckten sie elendiglich in den Schützengräben von Verdun. Die Direktorin einer Mädchenschule verkündete der Abschlussklasse in England 1918 dann, vier Jahre später: *‚Macht Euch damit vertraut, dass 90%* [neunzig] *von Euch nie einen Mann finden werden‘*. Die Männer, die potentiellen Heiratskandidaten, waren auf dem ‚Felde der Ehre‘ geblieben, tot, unrettbar verstümmelt oder verschollen.

Es kommt auf mindestens **zweierlei an**: wie gut das Land, indem man ~~sich **in Zwangsquarantäne aufhält**~~ gut und gerne lebt, vorbereitet ist, etwa **USA, Grossbritannien und Niederlande** (mit seinen **Hygienefachärzten in jedem Krankenhaus**), oder woanders.

Frank McCormack V SARS-CoV

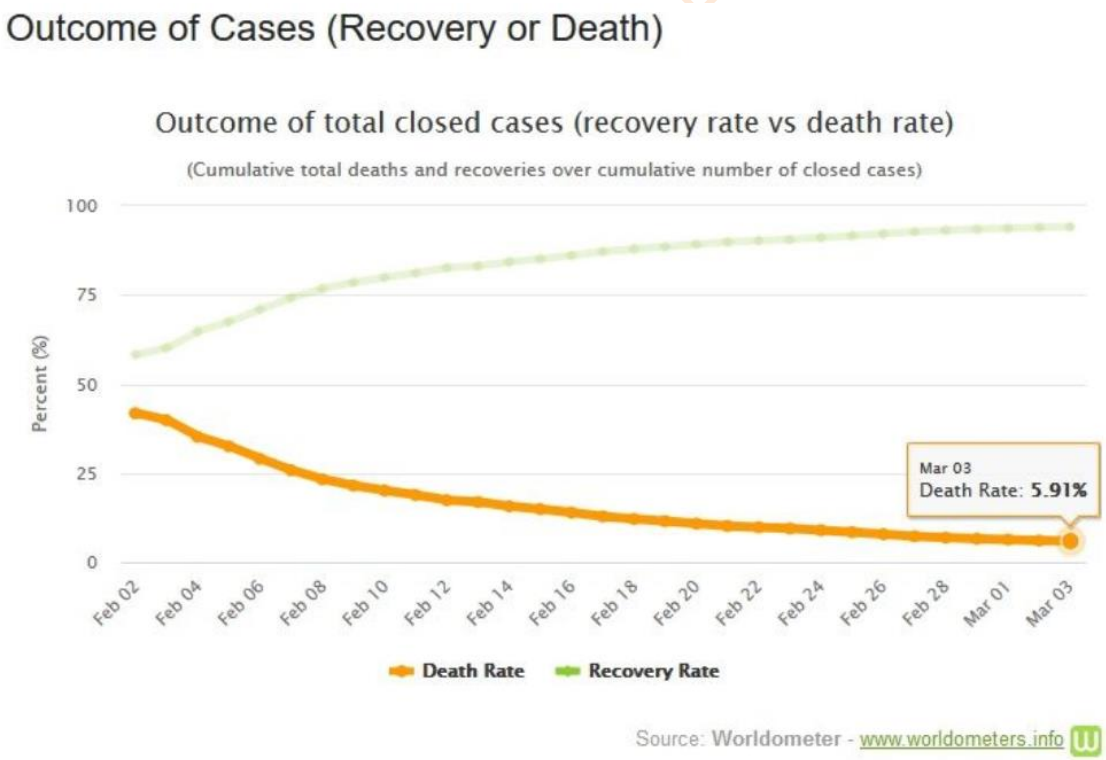
Und es kommt darauf an, wie gut man über Gefahren und Übertragungswege und daraus folgend Schutzmöglichkeiten (‚eine Armlänge Abstand') Bescheid weiss und … sie dann auch umsetzt. Und ob man seiner Familie ein paar unbequeme Wahrheiten zumutet: *‚Kinder, freut Euch, Disneyland ist gestrichen, wir bleiben jeder von uns in seinem Zimmer und schauen uns das Ganze im Fernsehen an, ist das **nicht toll**?'* …

Ja, ja, Seuchenvorbeugung erfordert neben Entschlossenheit auch Mut …

Man müsste die Infektionskette ***vorsorglich*** unterbrechen, das hiesse Schulen und Universitäten schliessen (mittlerweile ist man meinem Rat gefolgt), Betriebe weitestgehend ‚entvölkern', indem von zuhause gearbeitet wird und in Gebäuden mit egal welchem Publikumsverkehr die genannten Mindestmassnahmen (Kapitel **3**) einführen und ***strikt*** durchhalten.

Ja, das kostet. Der **Totalausfall kostet noch mehr**. Mag ja sein, dass die Sonne keine Rechnung schickt, deren **Corona** aber **schon**. (Obiges schrieb ich Ende Februar 2020 – nunmehr sind die Kosten und die damals noch vermeidbaren Todesfälle weiter gestiegen.)

Auch hier schlafwandelt die Menschheit in eine mögliche Katastrophe. Ich schlage vor, bevor es soweit kommt, umarmt Euch nochmal ganz feste, *alle*, und küsst Euch am besten nochmal auf beide Wangen, man will ja nicht herzlos sein. Wer weiss, wann man sich nochmal wiedersieht … Und wenn es statt 1% und 3% am Ende 5% Tote sind?



Du wirst es mir nicht glauben, aber **dann sind Renten-, Pflege- und Krankenversicherung saniert**! Ein Schelm, wer böses dabei denkt … Wie sieht ein exponentieller Anstieg aus? So:

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

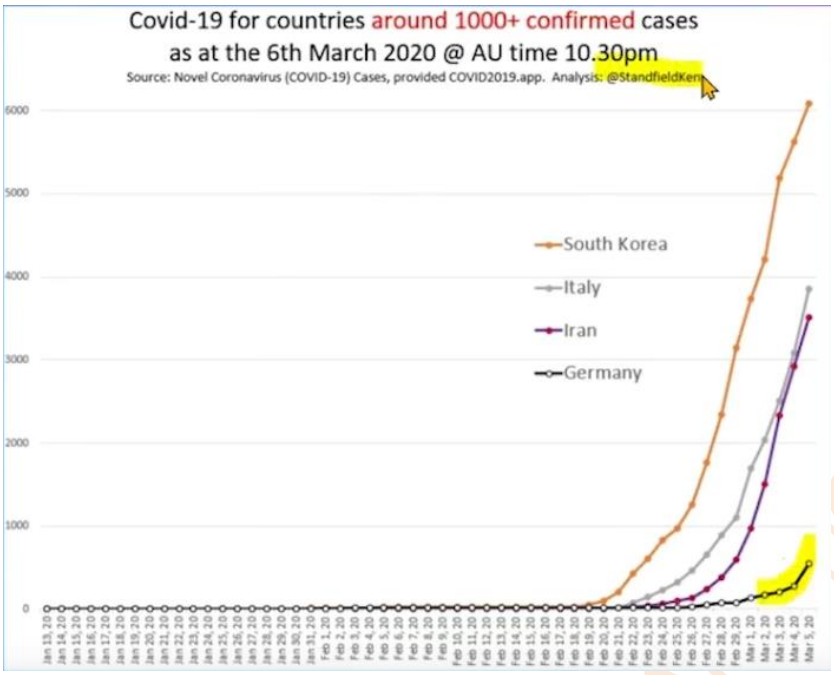
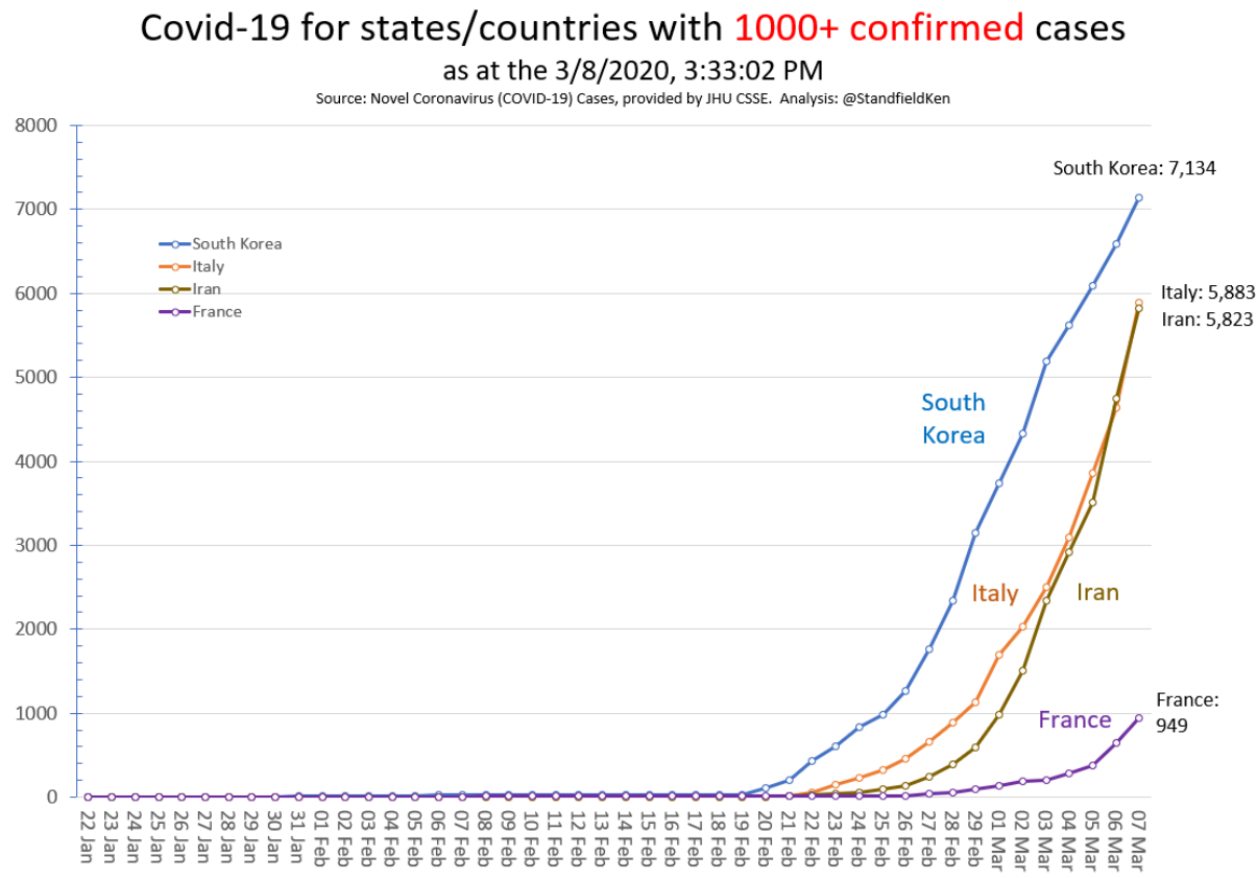


Abbildung 2: CoVid-19 - Exponentielle Krankheitsanstiege

Noch Fragen? (Quelle: Dr. **Chris Martenson**, MBA, **Peak Prosperity** Kanal, Video „**How To Avoid Getting Infected By The Coronavirus**“)

Deshalb dieses Buch …

Am 08. März 2020 (Statistiker **Ken Standfield**):



Vgl. **die tödlichsten Pandemien der Menschheitsgeschichte** als Schaubild – nur die Pest wütete schlimmer, als nächstes kommt die ‚Spanische Grippe'; und die neue ‚Spahnsche Grippe', Ausbruch der Besonnenheit, hat das Zeug dazu, angesichts der massiv vervielfachten Weltbevölkerung, diese Zahlen zu übertreffen. Schlecht für die Kranken-, gut für die Rentenversicherung …

Sonne, frische Luft und **improvisierte Masken** halfen vor einem Jahrhundert einen **ähnlichen Ausbruch einzudämmen**.

(Das ist, bitteschön, nicht alles – damals gab es keine PCR-Tests und wie Viren ‚aussehen' und genau funktionieren, wusste auch noch niemand.)

Womit wir also beim Thema wären:

3.1.5 Im Zweifel: Schutzhandschuhe!

Wenn Du etwas oder jemanden anfasst, das oder der mit Viren infiziert oder beaufschlagt sein könnte, so ist die einfachste Art, eine Aufnahme der Viren über die Haut sicher zu unterbinden, (Einmal-) Handschuhe aus Latex oder Nitril (für z.B. Menschen mit Latexallergie) zu tragen.

Diese sind aber *regelmässig* dann zu *wechseln*, wenn Du nicht sicher ausschliessen kannst, dass sich auf deren Aussenseite Viren befinden, weil Du verunreinigte Oberflächen oder infizierte Menschen berührt hast.

Wer also Handschuhe trägt, schützt zwar sich, infiziert aber u.U. andere!

Wenn Du Einmal-Handschuhe ausziehst, fasst Du sie über den Handgelenken am ‚Saum' und ziehst sie so ab, dass sie anschliessend umgestülpt, ‚verkehrt herum', mit der Innenseite nach aussen, zu liegen kommen und entsorgst sie dann zuverlässig. Bei der Vogelgrippe vor ein paar Jahren hat ein Wildhüter in der Türkei mit Schutzhandschuhen bewaffnet gestorbene, infizierte Vögel geborgen und entsorgt. Dann zog er seine Arbeitshandschuhe aus und liess sie zuhause herumliegen. Seine Kinder spielten anschliessend damit und … starben.

Die Infektionsschutzkette muss also **lückenlos sein**, alles andere ist nur Gehabe und ‚Show'.

***‚Wir tun etwas'* greift zu kurz, *‚Ich tue das Richtige'* muss es lauten.**

3.1.6 Nichts unnötig anfassen! Auch nicht Dich selbst!

Selbst wenn Du Dich selbst nicht bei andern ansteckst, aber eine Oberfläche anfasst, auf der sich Viren niedergelassen haben, z.B. weil vor kurzem jemand dort auf eine Tischplatte, Anrichte, an eine Scheibe, gehustet oder geniest hat, der selbst Ausscheider des Erregers ist, so kannst Du dennoch das Virus weitertragen.

Wenn Du Schutzhandschuhe (**3.1.5**) trägst, dann dringen diese Viren zwar nicht in Deine Haut ein, aber sie leben ja auf der Aussenseite dieser Handschuhe und werden dann dennoch auf andere Oberflächen oder Menschen übertragen. Das erfordert Disziplin. Wir Menschen sind es nicht nur gewohnt, in Europa jedenfalls überwiegend, spontan eine uns angebotene Hand zu ergreifen und zu schütteln, das ist sowohl ein

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Reflex und alles andere gälte auch als unhöflich, wir fassen uns auch *selbst* permanent an, insbesondere im Gesicht – **allerdings zeigen erste Warnungen weltweit Wirkung**. Es gibt schon seit Jahrzehnten Video-Aufnahmen von Verhaltensforschern, die zeigen, wie häufig und völlig unbewusst Menschen sich im Gesicht berühren. Da werden die Haare aus dem Gesicht gestrichen, die Brille wird geradegerückt, man fasst sich unschlüssig an die Nase, ja, man bohrt sogar in ihr. Letzteres ist besonders effektiv, auch mit Handschuhen, denn *genau da* wollen Schnupfen-, Grippe- und SARS-Viren nämlich hin!

Und von da kommen sie auch …

3.1.7 Husten und Niesen, lauter sprechen, als nötig und Tröpfcheninfektionen

Der Hauptverbreitungsweg von Viren der Atemwege ist bekanntlich die Tröpfcheninfektion. Die sub-mikroskopisch kleinen Viren können in einem mikroskopisch kleinen Tröpfchen Speichel oder ähnlichem Körpersekret, das sich beim Husten, Niesen oder auch bei ‚feuchter Aussprache' aus Deinem Nasen- oder Rachenraum löst, zu tausenden, ja selbst Millionen enthalten sein.

Infektionen mit den meisten Viren und Bakterien funktionieren nicht so, dass ein Virus oder generell eine Mikrobe schon ausreicht, eine Infektion auszulösen, krank zu machen. Das wäre ein sehr seltener Vorgang, wenn er überhaupt je nachweislich beobachtet wurde.

Zwar brauchen Bakterien und Pilze, und die ‚leblosen' Viren sowieso, keinen zweiten Partner, um sich fortzupflanzen, das mit der sexuellen, zweigeschlechtlichen Fortpflanzung hat erst die höhere Tier- und Pflanzenwelt ‚erfunden', aber es bedarf in der Regel vieler tausend Erreger, damit diese sich auch wirklich dauerhaft irgendwo einnisten. Zum einen sind sie ein Massenphänomen und zum andern wird auch ein schwaches und / oder untrainiertes Immunsystem mit einigen wenigen Erregern, gleich welcher Art, schnell fertig. Wenn Du den Beipackzettel zu einem Probiotika-Präparat, mit Darmbakterien, z.B. Milchsäure-Bakterien, liest, dann steht da hinten drauf der Begriff ‚kulturbildende Einheiten'. Das heisst, dass es einer bestimmten Anzahl solcher Mikroben bedarf, bis sie ‚Fuss fassen' können und sich ab da eigenständig (dann aber explosionsartig) vermehren (können).

Es gilt also zu verhindern, dass sich *zuviele* Erreger *auf einmal* auf oder in Dir breit machen!

Dann hast Du auch bei Kontakt mit *wenigen* Mikroben *auf einmal* eine gute Chance, dass Du nicht mal etwas davon merkst. Also: zehnmal am Tag kommst Du u.U. mit Milzbranderregern in Kontakt, oder mit Clostridien oder Salmonellen oder Darmbakterien (Escherichia coli etc.) und … es passiert *nichts*. Im Gegenteil, Kinder, die auf dem Bauernhof auf dem Mist gespielt haben, sind gesünder, haben eine bessere Immunabwehr und weniger Allergien, als Kinder, die in der Stadt in Zimmern und Küchen mit Resopal-Oberflächen, die Mama jedesmal mit Sagrotan geschrubbt hat, aufwachsen!

Aber wehe, Du lässt den Bohnensalat zu lange stehen, und es breiten sich Darmbakterien (die sind überall!), Salmonellen oder ähnliches *darin* aus, und du isst dann

auch nur *einen* Löffel davon, ja leckst das Salatbesteck vielleicht auch nur ab, dann hütest Du u.U. für Tage das Bett (oder schläfst gleich auf der Toilette). *Das* waren dann kulturbildende Einheiten!

Es gilt daher zu verhindern, dass Du oder andere sich gegenseitig, direkt über Austausch von Körperflüssigkeiten, oder indirekt über kontaminierte Oberflächen, mit *zuvielen* Viren ‚auf einmal' anstecken, daher:

3.1.8 Der Sinn von Atemschutzmasken

Die normalen Atemschutzmasken (Staubschutz für z.B. Maler und Lackierer, Schreiner, Karosserieschleifer usw.) dienen nicht dazu und reichen auch nicht aus, zu verhindern, dass überhaupt ‚irgendein' Virus in Deine Nase, Deinen Mund oder auf Deine Gesichtshaut gelangt. dennoch sind sie ‚besser als nichts, deutlich besser sogar, insbesondere, da alles andere derzeit ausverkauft oder sündhaft teuer (geworden) ist. Kann sein, dass sie im Baumarkt schon ausverkauft sind, im Internet gab es zum Zeitpunkt dieser Version noch welche.

Das **Virus hält sich in der Luft** – solange, bis Du es einatmest, oder eben nicht. Wenn Du es direkt in die Lunge bekommst, sind die Chancen, dass Du an eine Beatmungsmaschine (6.1.1) musst, relativ hoch. Und die Chance, dass **zu dem Zeitpunkt gerade keine frei** ist, auch. Good-Bye. Dann musst Du eben nochmal wiederkommen, falls Du an die unmittelbare Reinkarnation glaubst (die, denen man es im ‚Westen' unterstellt, glauben es im ‚Osten' nicht, aber das wäre ein religionswissenschaftliches Thema). Oder auf die Wiederauferstehung oder die Hölle spekulieren (ich bleibe lieber hier). In allen andern Fällen wäre Maske tragen wirklich gescheit, einfach auch aus Menschenliebe. Misanthropen erkennt man daran, dass sie mit offenem Visier einkaufen gehen …

***Trägst* Du** dagegen eine **Maske**, stehen **auch für Dich** die Chancen nicht schlecht, dass Du nur eine harm- und gar symptomlos verlaufende Racheninfektion bekommst (5.1.2), und anschliessend Deine Lunge nicht mehr mit Wasser volläuft, weil Dein Immunsystem bereits anhand Deiner Rachenschleimhaut (so sie noch intakt ist – 1.1.2) gelernt hat, das SARS-2-Virus in der Lunge *wirksam*, aber ohne **Zytokinsturm**, **Pneumonie** und **Fibrose**, zu bekämpfen.

3.1.8.1 Der Nies- oder Hust-Vorgang physikalisch betrachtet

Deine Lunge enthält mehrere hundert Milliliter, evtl. einen Bierkrug voll, an Flüssigkeit – in gesundem Zustand. Wenn diese Flüssigkeit mit Viren oder Bakterien versetzt ist, die Dein Immunsystem gerade zu bekämpfen begonnen hat, versucht Dein Körper die noch nicht ‚eingenisteten' Erreger durch Husten loszuwerden. Ergebnis: ein ganzes Wasserglas voll hochinfektiösen dünnen Schleims kann sich über Deine Mitmenschen ergiessen! (Oder sich auf benachbarten Oberflächen wie Tischen, Salzstreuern -eine der ersten SARS-2-Infektionen in München!- absetzen, wo diese Viren noch Stunden bis *Tage* andere anstecken können.)

Die ausgehusteten und -geniesten Tröpfchen werden nämlich, gerade bei heftigem Niesen oder **Husten**, in ‚**hohem Bogen**' ausgeworfen (mit **150 km/h** – **35 m pro**

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Sekunde). Es gibt davon schon seit Jahrzehnten Filme, wo man das durch geeignete Belichtung und mit Hochgeschwindigkeitskamera sichtbar gemacht hat – es sind wahre, wenn auch so gut wie unsichtbare, ‚Fontänen' von feinsten Tröpfchen, die sich da bis zu anderthalb Meter durch den Raum bewegen, und zwar anfänglich sehr schnell, schneller jedenfalls, als Du z.B. sprinten könntest. Vgl. Quarks: Experiment: **Hilft ein Mund-schutz gegen Corona? | Quarks Exklusiv** (leider wird auch hier wieder relativiert – man kann ja seine Regierung, die den Rundfunkbeirat mit ~~Hitlers~~ willigen Helfern bestückt, nicht blossstellen. Ich dagegen schon. Tatsache ist: je dichter die Maske, je kleiner die Poren, desto effektiver gegen Tröpfcheninfektionen; und **darum** sind die hier vorgestellten aus Küchentüchern gefalteten (**3.1.8.3.3**), die Staubschutzmasken aus dem Baumarkt (**3.1.8.3.1**) und sogar Papier-Kaffeefilter, die ich allerdings für wenig reissfest halte, **besser als Stoffmasken** – einfach mal unter einer Lupe betrachten – *bei Papier sieht man praktisch **keine** Poren*, bei normal käuflichen Kleidungsstoffen sieht man in fünffacher Vergrösserung nur noch … Löcher.

Dann kommt die Bewegung relativ schnell zum Stillstand, denn die Reibung an der Umgebungsluft ist zu gross. Du kannst das schön beim Kindergeburtstag sehen, wenn Du versuchst, einen aufgeblasenen Luftballon quer durch den Raum zu ‚dreschen': egal, wie heftig Du das machst, egal, wie hoch dessen Anfangsgeschwindigkeit ist, er kommt fast immer an der gleichen Stelle, im gleichen Abstand von Dir, in der Horizontale zum Stillstand. Danach ist seine Bewegung aber nicht zu Ende: wenn er mit normaler Raum-luft gefüllt ist, die genauso schwer ist, wie die Umgebungsluft, so ist diese gleich schwer wie diese, aber die Ballonhülle ist etwas schwerer als Luft, und so sinkt er langsam, aber stetig, ab. Aber er tut das nie geradlinig, denn irgendwelche Quer-, Auf- und Abwärts-strömungen gibt es in jedem Raum, sei es verursacht durch die anwesenden Menschen oder Haustiere oder durch Fenster, Türen, Klimaanlage, Heizkörper oder Öfen.

Aber, was schwerer ist, als Luft, kennt am Ende nur einen Weg: abwärts.

Bei den Grippe-, Schnupfen- und sonstigen ausgeworfenen Viren, sofern sie in Schleim-Tröpfchen gehüllt sind, hängt die Absetzgeschwindigkeit im Wesentlichen daher von der Tröpfchengrösse ab – je grösser, desto schwerer, und …

3.1.8.2 Aerosole oder ‚in Luft gelöste' Teilchen

Die ganze Diskussion um Feinstaub aus Autoabgasen ist ja bekannt. Feinstaub heisst, dass ein Teilchen so klein ist, dass es bezogen auf sein Gewicht eine sehr grosse Oberfläche hat. Dies bewirkt, dass das Teilchen nicht mehr nur der Schwerkraft (der schwächsten Kraft im Universum, z.B. im Vergleich zum Elektromagnetismus) folgt, sondern einerseits Spielball der Brownschen Molekularbewegung wird, es wird also von den durch die Wärmeenergie hin- und hergeschubsten Luftmolekülen merklich aus der Bahn gelenkt, nach allen Richtungen, also auch ab und zu nach oben, sondern es schwebt auch deswegen, weil die Luftreibung ja von der Oberfläche eines Körpers abhängt. Darum ja die ‚**Flugschirme**' der Pusteblume, und darum die Segel an Segelbooten, damit das Schiff dem Wind möglichst viel Widerstand entgegensetzt. Sie haben einfach eine grosse Angriffsfläche.

Frank McCormack DSARSCoV

Ein solches Teilchen nun bleibt also lange nach dem Husten noch in der Luft, eben als ein ‚Schwebteilchen'.

Man unterscheidet daher zwischen der eher direkten und ‚unmittelbaren' Tröpfcheninfektion mit relativ grossen Wasser- und Schleimtröpfchen, die man z.T. sehen, mindestens aber als feuchten Auswurf spüren kann und der ‚aerogenen' Infektion mit Teilchen, die bereits so klein und eher trocken sind, dass sie sich physikalisch in ihrem Schwebverhalten wie eine Zwischenstufe zwischen Luftmolekülen und Feinstaub verhalten; diese sieht man nicht, riecht man nicht, spürt sie nicht, da sie Raumlufttemperatur aufweisen *und* sie fühlen sich ja auch nicht mehr feucht an, man wiegt sich gegenüber diesen tückischen ‚Pestwinden' also in trügerischer Sicherheit.

Wer also dem ersten Auswurf nah der Nies- oder Hustenattacke entkommen ist, der läuft immer noch Gefahr, die Viren, solange sie als Tröpfchen im Zimmer schweben, einzuatmen.

Das Aerosolteilchen wird aber, soweit es überwiegend aus Wassertröpfchen besteht, mit der Zeit immer kleiner und damit immer ‚flugfähiger'; es sinkt also umso weniger ab, je länger es schon schwebte.

Wenn Du Dir Seifenblasen ansiehst, so sehen sie anfänglich ganz bunt aus, sie schillern in allen Regenbogenfarben. Das ist ungefähr derselbe Effekt, den Du an Ölflecken in Pfützen beobachten kannst und nennt sich ‚monomolekulare' Schichten, d.h. diese Öl'teppiche' ebenso wie die Wand einer Seifenblase, die den Namen verdient, weil sie tatsächlich schwebt, bestehen aus hauchdünnen Schichten, entweder auf der Pfütze aus einem Ölfilm, bei der Seifenblase aus Wasser und ein paar Zusätzen wie Schaumbildner, Feuchthaltemittel usw.

Wenn Du, wie ich früher, stundenlang Seifenblasen betrachtest, dann siehst Du, dass unmittelbar vor deren Platzen immer dasselbe passiert: erst schillern sie, dann plötzlich verschwinden die Farben, sie wird seltsam farblos-durchsichtig und im nächsten Moment platzt sie.

Der Grund ist, dass das Wasser nach und nach verdunstet, und irgendwann ist die Wand so dünn, dass sie, wieder u.a. wegen der Brownschen Molekularbewegung, von den ersten Luftmolekülen von innen oder aussen durchstossen wird, und danach ist sie hin.

Ähnlich ergeht es nun auch den Tröpfen des Auswurfes: nach und nach verdunstet deren Wasser, somit steigt in ihnen auch die Konzentration an Erregern an. Gleichzeitig werden sie aber leichter *und* kleiner, die Oberfläche im Verhältnis zum Volumen wird also immer grösser. **Je länger der Vorgang andauert, um so ‚flugfähiger' werden die Viren also letztlich**. Manche Bakterien sterben dann auch schon ab, weil sie Trockenheit nicht vertragen, aber die ohnehin ‚leblosen' Viren sind noch eine ganze Zeit nach Austrocknung, ggf. noch tagelang, ‚virulent'.

Fazit: wer sich gegen direktes Anhusten und -niesen schützt, ist damit noch nicht ganz aus dem Schneider, denn gerade mit der Zeit wird ein Teil des Auswurfes, der nicht gleich abgesunken und auf dem Boden gelandet oder durch das Fenster geweht ist,

Frank McCormack © SARS-CoV-2

‚schwebfähiger' und verteilt sich mit der Zeit, so geht Entropie, ganz gleichmässig im Raum. Sind genügend Infizierte da, nimmt der Gehalt an schwebenden Erregern wahrscheinlich mehr und mehr zu, weshalb eine Quarantäne nur Sinn ergibt, wenn jeder einzelne nicht bestätigte Verdachtsfall von allen anderen Verdachtsfällen und insbesondere von erkannten Überträgern separiert wird und bleibt, bis die anderen Fälle ausgeheilt (!) und selbst keine Überträger mehr sind. In Ermangelung von wirklich abschottbaren Einzelzimmern wird es das bei Massenquarantänemassnahmen bald nicht mehr geben, es hat schon auf dem Kreuzfahrtschiff Diamond Princess, unter den Augen der gesamten Fachwelt, der WHO, der CDC, den US-Gesundheitsbehörden, des leitenden Arztes der Reederei, den Fachleuten aus Japan, deren Katastrophenhelfern usw., nicht geklappt.

Hier z.B. eine Simulation der Viren- (Tröpfchen-) Ausbreitung in einem Supermarkt:

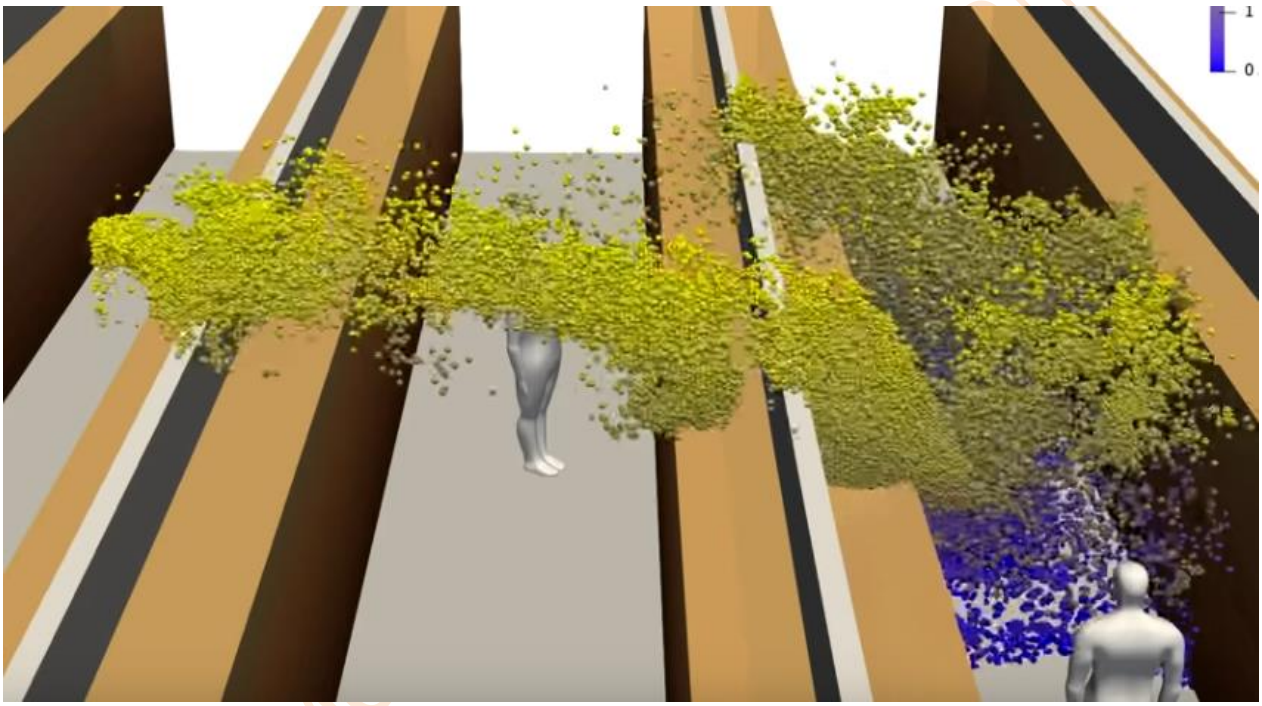


Abbildung 3: Aerosolwolke mit Hustentröpfchen - Ausbreitung

YouTube: **A 3D model of a person coughing in an indoor environment – how an aerosol cloud travels in the air** (mit den erst einmal eindrucksvollen Bildern ist noch nichts darüber ausgesagt, ob diese Tröpfchen genügend Viruslast tragen, ob auf der anderen Seite des Regaltrenners noch zu einer Infektion zu führen – da aber regelmässig in grossen Supermärkten *mehrere* Infizierte *auf einmal* Tröpfchen verbreiten dürften, wird sich das mit der Zeit stets bis zu einer infektiösen kritischen Menge anreichern. **Einzig wenn Infizierte *und* noch nicht immune *beide* eine Maske tragen, wird diese Last um vermutlich 80% bis 90% und mehr reduziert**. Bei den im Buch (3.1.8.3.2) beschriebenen, viruzid durch Tränken mit Chlorhexidin ausgerüsteten dürfte der Effekt noch wesentlich deutlicher sein, zumal auch die Schmierinfektionsgefahr beim Anfassen und Ablegen der Maske stark sinkt.).

3.1.8.3 Typen von Atemschutzmasken und Mindestschutz

Ich persönlich halte nichts von den teuren Infektionsschutzmasken, wie sie vom medizinischen Personal in Isolierabteilungen usw. getragen werden (müssen), oder in Operationssälen, und zwar aus drei Gründen:

1. Wie bei allem Profi-Gerät, muss man wissen, wie man damit umgeht. Menschen, die zwar für ihren Führerschein einen Erste-Hilfe-Kurs absolvieren mussten, sich dann aber bei einem Unfall nicht mal mehr an die einfachsten Massnahmen erinnern können, die brauchen nicht denken, sie könnten eine FFP2 oder -3-Maske anlegen, so dass sie wirklich nützt.
2. Diese Masken sind teuer (z.T. mehrere Euro pro Stück, selbst zu Vorkrisen-Preisen), d.h. das Familienbudget dürfte sehr schnell ausgereizt sein. Warum nicht stattdessen Nahrungsmittelvorräte anlegen, Wasserkanister kaufen, und … sich von Ansteckungsmöglichkeiten einfach ganz fernhalten???
3. Wie der oberste Amtsarzt der USA schon gebeten hat: *‚kauft den Einsatzkräften nicht die dringend benötigten Masken weg. Ihr könnt eh nix damit anfangen und es verhindert, dass diese die Pandemie eindämmen können, schadet Euch also noch zusätzlich‘*.

Ja, so sehe ich das eben auch. Bei Operation an hochinfektiösen Coro a-Patienten benötigen sie jetzt sogar **Feuerwehrmasken**, die mit leichtem Innen-Überdruck dafür sorgen, dass aerogene Keime gar nicht erst eindringen können.

Aber, wie oben (**3.1.8.2**) erläutert, man sollte dennoch der u.U. kontaminierten Atemluft den *direkten* Weg in Nase und Lunge erschweren (diese ganzen OP-Masken dienen übrigens weniger dem *eigenen* Schutz, als dem des Patienten vor vom Chirurgen und der OP-Schwester *aus*geatmeten Keimen!).

Das geschieht schon zu mindestens 90% dadurch, dass die Luft hinter der Maske gebremst, umgelenkt und verlangsamt wird, und sich ein Grossteil der Tröpfchen in der Maske verfängt, die grössten zuerst. Die kleineren werden zumindest umgelenkt, z.T. auch deaktiviert durch das im folgenden beschriebene Imprägnierungsverfahren. Wenn man diese billigen Staubschutzmasken also noch mit **Chlorhexidin** tränkt, dann hat man gegen die meisten Schad-Bakterien vorgesorgt, und tötet behüllte Viren ab. **Corona-Viren** zählen dazu.

3.1.8.3.1 Behelfsmässige Atemschutzmasken aus Staubschutzmasken

Philisterpräferent Immer Blöder: „**Wir werden am Ende in Deutschland Milliarden Masken brauchen**“. Oh, Herr, lass‘ Hirn regnen im halb-katholischen Beschayern: **Am Anfang** hätte ‚man‘ Milliarden Masken gebraucht, **am Anfang**! Aber als Grabbeigabe macht sich sowas ja auch ganz gut.

Nach der vorigen Einleitung sollte klar sein, was ich mit der folgenden ‚Konstruktion‘ bezwecke. Wenn mir jetzt jemand lang und breit erklären will, dass das aber keine normgerechte Infektionsschutzmaske sei, dann hat er das Obige entweder nicht gelesen oder nicht verstanden oder leidet unter Profilierungssucht. wobei sich diese drei

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Persönlichkeitsdefizite mitnichten ausschliessen, sondern sich oft geradezu zu bedingen scheinen. Es geht hier darum, wenigsten 95% Schutz zu erreichen, wo ansonsten mangels Masken oder wegen fehlender Einweisung in deren sachgerechten Gebrauch nur NULL Prozent ‚Schutz' zu erwarten wären. Wir verstehen uns.

Also: kaufe Dir Staubschutzmasken für Hand- und Heimwerker, die sehen ungefähr so aus:

Eine chirurgische Maske geht auch:

Die letztere befestigt man, indem man die Strapse über die Ohren zieht, erstere, indem man die Gummilitze über den Hinterkopf zieht, bis sie bequem sitzt. Die Metallklammer dient dazu, sie auf der Nase ‚anzumodellieren', so dass möglichst wenig Luft angesaugt wird, die nicht *durch* die Maske passieren musste. Gegenüber dicht schliessenden Masken für Katstrophenschutz usw. gibt es diese Falschluft noch, aber der wesentliche Effekt ist, dass die Luft nicht mehr *direkt* von Mensch zu Mensch gelangen kann, wie vorher beschrieben.

Also besser als nichts ist das allemal, es wird sicher 95% und mehr des direkten Volumenstroms aus Husten und Niesen und Spucktröpfchen abhalten.

Ich würde diese Masken nun in einem zweiten Schritt bakterizid und viruzid (gegen behüllte Viren, wie erwähnt) mit Chlorhexidin ausrüsten wie folgt:

3.1.8.3.2 Staubschutzmasken bakterizid und viruzid ausrüsten

Nimm' die vorerwähnten Masken *einzeln* aus der Packung und tränke sie mit folgender Chlorhexidin-Lösung:

(**EiMü Chlorhexidin-Dip** -findest Du in jedem gutsortierten Agrar-Versandhandel, in 5 Liter-, 25 Liter- und noch grösseren Gebinden)

Normale Chlorhexidin-Lösungen aus der Apotheke als Mundwaschwasser sind nur 2%ig, das hier ist ca. 4% und viel billiger. Da es für die Euterpflege von Milchkühen zugelassen ist, kannst Du davon ausgehen, dass es -jedenfalls angesichts dessen, was sonst auf dem Spiele steht- unbedenklich ist; Du sollst es ja auch nicht trinken, wiewohl es als Mundspülung bei vereiterten Zähnen usw. in Krisenzeiten immer noch besser ist, als zu verfaulen … Fünf Liter reichen für tausend(e) Masken, vermute ich.

Nun nimmst Du eine Glasschüssel, etwa eine Salatschüssel, und füllst die nötige Menge hinein, für eine übliche Hunderter-Packung Staubschutzmasken etwa einen halben Liter. dann nimmst Du jede einzelne Maske an der Gummilitze, Maske nach unten, und taucht sie *kurz* in die Lösung, bis sie komplett ‚nass' ist. Nun musst Du sie abtropfen lassen. Dazu eignet sich z.B. solch eine Konstruktion:

Du hängst alle getränkten, tropfenden, Masken nacheinander auf einen waagerecht aufgehängten Besenstiel, darunter eine Dachrinne, z.B. 2m lang, die leicht schräg den überschüssigen, abtropfenden Dip wieder in die Salatschüssel zurückbefördert:

So etwa. Die abgetropfte Flüssigkeit würde ich nicht wieder in das Original-Gebinde zurückfüllen, sondern in einen zweiten, sauberen Kanister oder eine **Spritzflasche**:

für erneute Verwendung; da sind jetzt evtl. Papierfasern etc. drin.

Diese Chlorhexidinlösung trocknet langsamer als klares Wasser, Du musst daher Gelduld haben und zuletzt kann etwas Warmluft nicht schaden, sonst bleibt das Vlies u.U. etwas ‚klebrig', was aber die Wirksamkeit eher verbessert. Und es sieht nachher grün aus, aber die sehen im OP ja auch so aus, die Farbe der Hoffnung.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Legt Euch ruhig einen Vorrat an, wer das bisschen Geld scheut, aber ein Abonnement fürs Fernsehen hat und auch jetzt noch lieber Schnulzen anschaut, statt zu handeln, der hat evtl. nicht ganz verstanden, worauf es hinauslaufen kann.

In späteren Versionen werde ich manches noch genauer ausführen, aber seit dem 21. Februar habe ich Nachtschichten geschoben, um diese Broschüre zu erarbeiten. In Version 001 (Anfang März) beschränkte ich mich noch darauf, das Dringendste mindestens so abzuhandeln, dass es umgesetzt werden kann. Jeden Tag, der ungenutzt ins Land geht, treibt das Virus mit R0 ~ 4,5 noch ärger sein Unwesen (**3.1.4.1**).

3.1.8.3.3 Schutzmasken selbst herstellen und bakterizid und viruzid ausrüsten

Hier **in diesem Video** ist zu Beginn sehr schön dargestellt, wie man aus Papier-Küchentüchern (siehe auch schon **3.1.9.1.1.2**) provisorische Masken herstellt:

Bei beiden Maskentypen, insbesondere aber dieser aus weniger widerstandsfähigen Küchentüchern, kann es sinnvoll sein, statt sie zum imprägnieren zu *tauchen*, sie mit einer **Sprühflasche** zu *tränken*, ohne dass sie tropfen, und dann wie vorbeschrieben (**3.1.8.3.2**) zu trocknen. Es wird etwas Übung brauchen.

Wie immer: das sind ***keine* Virenschutzmasken, aber besser als keine!!!** Letztere sind nicht nur weltweit derzeit kaum zu bekommen, sie kosten auch erheblich mehr, sie *erfordern Übung* beim Anlegen und *Abnehmen*, da die grösste Gefahr der Infektion darin besteht, die aussen viren-kontaminierte Maske ungeschickt anzufassen, und dann die Viren doch noch auf sich selbst zu verteilen und … sie *erschweren das Atmen* erheblich.

Da Viren sehr viel kleiner sind als Bakterien, müssen die Poren so klein sein, dass sie Luftmolekülen bereits erheblichen Widerstand entgegensetzen, daher **auch bei Grippe zu empfehlen** (da sterben ja auch Ältere unnötig …)!

Es geht *mir* ausschliesslich darum, *praktikable* Wege aufzuzeigen (anders als die **Dösbattel vom RKI**), **wie die Ausbreitung der Krankheit so verlangsamt werden kann, dass für die Hochrisikogruppen *jederzeit* ausreichend Intensivbetten und**

Beatmungsgeräte (und nicht-infiziertes oder bereits immunes [5.1.2] , leistungsfähiges medizinisches Personal) zur Verfügung stehen. Alles andere ist Luxus!

Wer (derzeit!) mehr will, träumt, **wer weniger anstrebt, ist ein Mörder**.

Erwischen wird das Virus uns alle irgendwann.

Jeder sollte (draussen) Masken tragen!

Frank McCormack SARS CoV

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

3.1.8.3.3.1 Wiederverwendbare Virenschleudern …

Es geistern auch **Nähanleitungen für Stoffmasken** durch das Internet, siehe **Stadt Essen**. Benötigtes Material: **Kochfeste Baumwolle und Draht**. Das erinnert mich dran, als Paul Maars Sams in die Schule musste in seinem Corona-dichten Taucheranzug und rief *„Studienrat, Studienrat, hat den ganzen Kopf voll Draht“*. Alle Kinder, denen ich es vorlas, fanden das beeindruckend, schliesslich erschloss sich ihnen diese Computer-CPU-Analogie sofort.

Ich halte davon nichts, und zwar deshalb: die Viren sitzen in jedem Fall **aussen** auf der Maske; bei Infizierten, die mit anderen Infizierten Umgang pflegen, sitzen sie auch noch **innen**. Jetzt nehmen diese Leutchen abends ihre Maske ab und stopfen sie in die Wäsche, infizieren damit die gesamte Wäschekiste oder was auch immer und wenn Hausfrau (nicht jeder Mann wäscht seine Wäsche selbst, wie ich) reingreift, dann ist sie infiziert, nach dem Schleudern ist das Ding total verzogen, und wenn man es bei 60 Grad wäscht, ist noch nicht mal ganz klar, ob alle Viren restlos weg sind (vermutlich schon, aber …). Da bevorzugen Menschen Wegwerfwindeln, nähen dann aber wiederverkeimbare Stoffmasken. Helau!

Ich würde die NähZeit für Nähe nutzen, mit den oben beschriebenen Einmalmasken alten Nachbarn zu helfen, und diese Masken anschliessend zu verbrennen oder **sicher** im **Restmüll** zu entsorgen. Ent-sorgen kommt von Ohne-Sorg-Theater, ‚echte‘ Masken können **Tragödien** oder Trag-Ödeme auslösen … Stoff-Masken als Stoff für Diskussionen ist schon Zeitverschwendung, sie auch noch trotz besserer (!) Einweg-Alternativen von Staats wegen zu propagieren grenzt geradezu an **fahrlässige Tötung**!

(Masken empfehle ich dringend schon seit Ende Februar 2020, und nun dies:) **RKI sieht in Behelfsmasken für Phantasiefreie nun doch einen Sinn** – Auch **RKI empfiehlt nun allen eine Maske** (Politiker trugen sowas schon immer … nun besser noch einen Hut auf den Kopf, damit man keine **phrenologischen** Vermutungen über **fehlendes Hirn** anstellen kann …). Oh, oh, der **Herr liess Hirn regnen**.

3.1.8.3.3.2 FFP2 und -3 oder N95-Masken ‘regenerieren’?

Im Netz, wo sich alle treffen, die keine Ahnung, davon aber viel, haben, geistern seit geraumer Zeit, zu der Zeit, da es schon zu spät war, sich vorausschauend mit Schutzmaterial einzudecken, weshalb ich ja Abschnitt **3.1.8.3.3** Schutzmasken selbst herstellen und bakterizid und viruzid ausrüsten geschrieben habe, ‚Anleitungen‘ durchs Netz, wie man professionelle Masken ‚sterilisieren‘ und damit ‚regenerieren‘ können. Ich habe schon mehrfach betont, dass ich von der Wiederverwendung von Masken durch **Laien** absolut nichts, weniger als nichts, halte. Das hat damit zu tun, dass scheinbar professionelle oder gar selbstgestrickte Maskenkonstruktionen dann u.U. so angefasst werden, dass man sich oder andere (die Zugehfrau, die Deine Wäsche wäscht, die eigentlich gar nicht mehr kommen darf, wegen Kontaktverbot, ja, genau die!) erst recht infiziert, denn, *wenn* die Maske *nötig* war, d.h. aus dem Luftstrom Viren herausgefiltert hat, dann sind nun auf deren Oberfläche innen oder aussen oder innen *und* aussen erheblich grössere

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK VERSION 017 – 2020-06-20

Virenlasten zu finden, als wenn man an einer Virenwolke im einem Bahnhof rasch vorbeigegangen wäre, die sich danach verflüchtigt hat.

Daher, mein Rat bleibt bestehen, und ich nutze nur Staubschutz- bzw. obige selbstgemachte *Einmal*-Masken: ich würde selbst dann keine FFP- oder N95- u.a. -Masken aufsetzen (ausser im Virenlabor oder in der klinischen Infektionsabteilung!), wenn ich den ganzen Keller davon voll hätte. Nein, hätte ich welche, würde ich sie der nächstbesten Klinik schenken, nachdem ich mich überzeugt hätte (persönlich!), dass sie dort gut aufgehoben wären. Aber für alle nicht ganz so altruistischen oder solche, die beruflich oder im häuslichen Pflegeumfeld auf leistungsfähige Masken **wirklich *angewiesen*** sind, und in ihrer Verzweiflung nicht wissen, woher sie Nachschub bekommen sollen, hier zwei Anleitungen für die Wiederherstellung von Virenschutzmasken.

Dies gilt nicht für die vorgenannten chlorhexidin-getränkten Staubschutzmasken oder die, die man sich mit Büro-Gummiringen, Heftklammern und Küchen- oder Einmalhandtüchern u.ä selbst angefertigt hat!!!

Die Kreuzreaktionen mit Chlorhexidin sind unabsehbar, und das ist ja gerade der Charme der Einmalmasken: man zieht sie an den Gummis ab von Kopf bzw. Ohren und wirft sie *sofort* in eine Restmülltonne, dorthin, wo sie niemand mehr je von Hand anfasst!

Letzter Hinweis: diese professionellen Masken sind, so ‚billig' sie vor der Krise gewesen sein mögen (Gouverneur Cuomo beklagte sich, dass sie vor der Krise 50 USD-Cent kosteten, und nun sieben US-Dollar, also das Vierzehnfache – das ist aber erst der Anfang nun unerschwinglich geworden. Wer jetzt auf dem ‚freien Markt' weiter diese Preise mit hochbietet, als Laie, der trägt sein Scherflein dazu bei, dass *sein* Staat bankrott geht und sein Gesundheitssystem kollabiert! Aber Nach dem Krieg haben Städter in Deutschland auch eine teure Standuhr gegen ein Schwein getauscht – nur, sonst wären sie verhungert; hier liegen die Dinge anders, da wollen Leute schicke Masken haben wie testosterongeschwächte alternde Männer sich einen Maserati zulegen.).

Nun denn:

3.1.8.3.3.3 Regenerieren mittels Essigsäure und Alkohol

Es gibt behüllte und unbehüllte Viren und Virionen, ganz wie bei Menschen, wobei letztere nur am FKK-Strand und in bestimmten Berufen auftreten. Innen drin haben Viren entweder RNA oder DNA. Die Hüllen der Viren (**4.2.1.2**) bestehen entweder aus Eiweiss oder aus ‚Fett', grob gesprochen (Lipid-Membranen), jedenfalls, wenn wir von Viren reden, die Menschen gefährlich werden können.

Da Viren keine Lebe*wesen* sind, ist es auch nicht möglich, in ihre Lebensprozesse direkt einzugreifen, etwas, das bei Tieren, Pflanzen und auch Bakterien mit ihren (komplexen) Zellen i.d.R. leicht gelingt. Einzig sporenbildende Bakterien haben Überlebens- (!) Vorteile, die verdächtig denen der leblosen Viren ähneln, d.h. die Desinfektionsmittel gegen Sporenbilder und Viren sind z.T. um einiges aggressiver, als gegen solche Erreger, in denen sich ‚das pralle Leben' abspielt. Näheres werde ich in Infektiologie (**9.1.1.11**) und Hygiene (**9.1.1.8**) besprechen.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Zu allem Überfluss sind Viren aber **manchmal selbst gegen aggressive Säuren u.a. resistent**, die anderen Viren sofort den Garaus machen: *„Viren zeigen starke Unterschiede in ihrer Empfindlichkeit gegen Säuren. Phosphorsäure inaktiviert Maul-und-Klauenseuche-Viren, ist aber völlig unwirksam gegen die Vesikuläre Schweinekrankheit …“* (SEYMOUR STANTON BLOCK (Hg.): DISINFECTION, STERILIZATION, AND PRESERVATION, p. 1080 u.).

Die folgende Empfehlung gilt also, eingedenk des **vollständigen Haftungsausschlusses** **ausschliesslich** zur Desinfektion bestimmter mehrfach verwendbarer Masken (auch wenn sie dafür nicht vorgesehen sein mögen) **im Rahmen der gegenwärtigen Corona-SARS-CoV-2-Pandemie** nach *meinem* jeweiligen Kenntnisstand (derzeit 2020-03-29):

1) Besorge Dir Brennspiritus oder 100%igen Isopropylalkohol, wie im Abschnitt zur Händedesinfektion besprochen (**3.1.9**).
2) Weiterhin besorge Dir hochprozentige Essigsäure, am besten 80%ig (Lebensmittelqualität E260), etwa bei **Chemdiscount** – je nach Wohnsitzland musst Du evtl. einen andern Anbieter suchen. 60%ig geht auch noch, die in Super- und Drogeriemärkten übliche Essigessenz (25%) ist arg ‚grenzwertig‘, denn es geht um den **Dampfdruck**. Es gibt auch noch höhere Konzentrationen, gar sog. **Eisessig**. Bitte als Laie davon Finger weg – das ist was für Chemiker oder Chemielaboranten. Wenn Du nur 25%ige Essig*essenz* bekommst, dann dauert das nachstehend beschriebene Verfahren evtl. drei- oder viermal solange, aber ‚in der Not frisst der Teufel Fliegen‘ (das tat er in den letzten Jahren schon, schau‘ Dir Deine Windschutzscheibe heute und vor Jahrzehnten an – irgendwo müssen die Fliegen ja geblieben sein; die Krise warf ihren Schatten schon voraus, denn zu Corona kommt ja schon lange davor der menschheitsbedrohliche Humusverlust und das Insektensterben).
3) Nimm‘ eine absolut dichtschliessende Metall- oder Plastikkiste, etwa so: (Iris Boxen All-Weather Box, Plastik, transparent, 70 L). Am besten Plastik, Metalle können von Essigsäure angegriffen werden. Stelle die Kiste auf eine Unterlage und an einen Platz, wo sie gegen Umfallen und versehentliches ‚Anrempeln‘ geschützt ist, und wo Du sie danach nicht mehr bewegen oder herumtragen musst.

4) Stelle unten hinein kippsicher (!) zwei Glasschälchen, etwa Müsli-, Kompott-, Pudding-Schälchen auf den Boden der Kiste. Siehe weiter unten **6)**.
5) Besorge Dir ein Gitter, das über diese Schälchen passt, so dass die Luft bzw. die Gase frei zirkulieren können, und das korrosionsfest ist (die meisten Roste aus Backöfen oder Mikrowellen sind z.B. aus Edelstahl und halten dem Angriff von Essigsäuredämpfen bei Zimmertemperatur stand – Plastik, aber hinreichend stabil, ginge auch, wenn gar nichts anderes zur Hand kannst Du aus Sperrholz

Frank McCormack © SARS-CoV-2

ein Brett mit Löchern bohren oder sogar einen steifen Karton mit Löchern versehen und einlegen – aber bitte immer darauf achten, dass die Flüssigkeiten nicht damit in Berührung kommen, etwa, weil das Gewicht der Masken, die dann durch Kapillarwirkung auch noch benetzt würden, sie herunterdrückt!).

6) Fülle nun zuerst das eine Schälchen mit der hochprozentigen Essigsäure, das andere mit dem hochprozentigen Alkohol, dann setze das vorbeschriebene Gitter darüber.

7) Auf dieses Gitter legst Du nun Deine bereits einmal *benutzten* Masken (nicht neue, original-verpackte!). Du solltest sie nicht sofort nach dem Abnehmen hineinlegen, wenn sie noch schweissnass und voller Atemfeuchtigkeit sind, Du solltest sie aber auch (noch, s.u.) nicht (!) künstlich trocknen, sondern einlegen, nachdem sich die sog. ‚**Ausgleichsfeuchte**' ungefähr eingestellt hat. Nicht zulange warten, aber auch vielleicht nicht vor Ablauf einer halben, lieber einer Stunde einlegen. Die Restfeuchte ist dazu da, Essigsäure und Alkoholen ein besseres Wirkprofil gegen die Virenproteine zu geben, aber zuviel Feuchte, (Kondens-) Wasser gar, würde dagegen zu einer gefährlichen Verdünnung führen (können = teilweise Unwirksamkeit insbes. der Alkohole).

8) **Inkubationszeit**: Grundsätzlich … je länger, desto besser. Beispiel: Du hast nur zwei Masken, die Du turnusmässig immer wieder einsetzen willst, also z.B. am einen Tag Maske 1, dann am Folgetag Maske 2. Was ich von solchen Masken halte, im Gegensatz zu Einmal-Lösungen, sagte ich ja schon.
In diesem sicher speziellen Fall würdest Du jeweils ca. zweiundzwanzig bis 32 Stunden ‚sterilisieren', d.h. nach dem **Abnehmen *abends*** *eine Stunde warten* bis zur ungefähren Ausgleichsfeuchte, dann einlegen in die Sterilisierkiste, dann ***morgens nach dem Aufstehen*** *eine Stunde vor dem Aufsetzen* die *andere* Maske herausnehmen. Da Du ja in diesem Beispiel nur zwei Masken hast, die Du nachts im Bett auch Deiner Frau nicht zumuten möchtest (gegen das Schnarchen gibt es bessere Lösungen), sieht die Bilanz sogar noch besser aus, als 22 Stunden: In der Kiste liegt seit gestern abend noch Maske 1, die Du am Vortag aufgesetzt und abends nach einer Stunde Trocknungszeit in die Sterilisationskiste gelegt hattest. Wenn du jetzt abends mit Maske 2 heimkommst (vorausgesetzt Deine Frau erkennt Dich wieder und lässt Dich nach Beginn der Ausgangssperre überhaupt noch ein), lässt du ja Maske 1 bis zum Morgen ebenfalls noch drin, Du ‚sterilisierst' also sogar ca. bis zu 32 und mehr Stunden. Je länger, desto sicherer, auch wenn es sich nicht um ein hundertprozentig wirksames Verfahren handelt, immer mit **Caveat**.

Hast Du mehr als zwei Masken: die einmal / mehrmals gebrauchten Masken einfach dauerhaft in der Sterilisationskiste aufbewahren, solange keine Metallteile, Nasenklammern etwa, dran sind, die unter dem Einfluss der Essigsäure korrodieren könnten. Ansonsten halt nach sechs bis (besser!) 24 Stunden herausnehmen und so lagern, dass sie nicht verschmutzen und durchfeuchten; bei bloss 25%iger Essigessenz würde ich ***immer*** *mindestens* einen Tag = 24 Stunden bedampfen.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

9) **Lüften und trocknen**: Die Masken nicht unmittelbar nach Entnahme aus der Kiste aufziehen und durch sie hindurchatmen! Diese müssen erst ‚lüften'. Da Essigsäure und (kürzerkettige) Alkohole recht hohe Dampfdrücke haben, verflüchtigen diese sich recht schnell, d.h. nach **vermutlich** einer Stunde Lagerung bei Zimmertemperatur sollten die letzten Reste von Essig und Alkohol derart verflogen sein, dass es weder in Nase noch Augen brennt oder sonstwie stört. Wenn Du sichergehen willst, kannst Du diese Masken bei *maximal* ***fünfzig*** Grad Celsius in z.B. einem Backofen trocknen, oder, in der Heizperiode, auf einen Niedertemperatur-Radiator der Zentralheizung legen, das beschleunigt das **Austreiben der Reizgase** weiter. Aber eine Stunde bei Zimmertemperatur an offener Luft müsste schon genügen. Von einer Erhitzung auf siebzig Grad, wie es teilweise im Internet zur ‚Sterilisation' empfohlen wird, halte ich nicht viel. Erstens sind FFP- und N95-Masken ‚Haitec'-Produkte, die Filter sind nun mal nicht so simpel aufgebaut wie ein Papier-Kaffeefilter und könnten Schaden nehmen; die **Porengrösse und -geometrie** ist eben auf Viruspartikel abgestimmt, daher auch der höhere Atemwiderstand. Zudem aber tötet oder inaktiviert die von mir beschriebene Methode auch viele andere Erreger, z.B. mögen die meisten Pilze Essig gar nicht, und eine derart desinfizierte Maske trägt mit einiger Sicherheit eine deutlich geringere **Pneumokokken**- oder Tuberkellast, als eine unbehandelte wiederverwendete, die nur solchen Temperaturen ausgesetzt war, die sie *angeblich* gerade noch verträgt.

Fazit: das ganze auf **eigenes Risiko**, **ich mache es nicht** und werde es auch nicht tun, solange ich nicht ‚am Patienten' arbeiten müsste, aber ich halte das für das materialschonendste Verfahren, solange man davor Ausgleichsfeuchte herstellt *nach* dem Tragen und danach die Desinfektionsgase herauslüftet *vor* dem erneuten Gebrauch.

Weiterhin kann man, so man mehr Masken hat, als man in der Kiste zwischenlagern kann, diese Masken einzeln wieder in Gefrierbeuteln o.ä. verpacken, *ohne* sie zu lüften (dann bleibt der Desinfektionsschutz möglichst lange erhalten), und sie dann, ebenfalls immer nach vorherigem Lüften, egal wie lange verpackt gelagert, turnusmässig wieder überziehen. In allen Fällen mit mehr als einer Maske in Kiste oder Zwischenlager empfiehlt sich, die Masken zu numerieren, damit man sie reihum stets in derselben Folge verwendet, was gleichzeitig die längstmögliche Einwirkung der Desinfektion sicherstellt, *solange* dabei keine korrosionsfähigen Bestandteile in Mitleidenschaft gezogen werden.

Wenn Du ganz viel Zeit, Geld und Masken hättest, könntest Du zudem eine ganz nagelneue und eine längere Zeit desinfizierte gebrauchte vorsichtig öffnen, um zu schauen, ob das Filtermaterial in Mitleidenschaft gezogen wurde, oder dort nicht doch irgendein Metall-Teil drin ist, das vor sich hin rostet.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

3.1.8.3.3.4 Abtöten von Coronaviren (aller Art) durch Formaldehyd

Vorsicht: Formaldehyd ist eine **hochgefährliche, giftige und krebserregende Substanz** (bei Zimmertemperatur: Flüssigkeit). Vgl. die immer wieder vorkommenden erhöhten Krebsraten und Atembeschwerden bei Möbeln oder Wandverkleidungen aus **Spanplatten**, bei bestimmten **Holzschutzmitteln** (früher) und sogar dem Verkaufsschlager **Billy-Regal** von IKEA (mittlerweile **weitgehend ungiftig**).

Hier geht es darum, dass durch Formaldehyd grundsätzlich eine tiefergehende Desinfektion mit einem noch breiteren Wirkspektrum, als bei Essigsäure und Alkohol in Kombination, erreicht werden kann. Aber: das sollte man am liebsten im Freien oder im Heizungskeller, der eine separate Luftansaugung für die Therme hat und die in den Brenner angesaugte (Ab)-) Luft über den Schornstein entsorgt, praktizieren. Auch muss hier absolut sichergestellt sein, dass keine Unbefugten, vor allem **Kinder**, sich an diesem labormassigen Aufbau zu schaffen machen können.

Man nehme (Bebilderung folgt evtl. in Folgeversionen):

1) Eine luftdicht abschliessbare Kiste wie zuvor.
2) Ein gläsernes Marmeladenglas mit Deckel, den man wie abgebildet durchbohrt.
3) Formaldehyd-Lösung 25% oder besser, wegen der leichteren Handhabbarkeit hinsichtlich dauerhafter Lagerung, Paraformaldehyd (ein weisses Pulver).
4) Das flüssige Formaldehyd, z.B. 100 ml, oder ca. 50 g Paraformaldehyd-Pulver in das besagte Glas füllen und die ungefähr gleiche Menge (ca. 50 g *oder* 50 ml – so genau muss man das nicht nehmen) Salzsäure HCl 32% (‚rauchende Salzsäure') dazutun. Gelochten Deckel aufsetzen. Das Glas sicher gegen Umfallen schützen! **Nicht einatmen**!
5) Nun die zu desinfizierenden Masken locker um das Glas verteilen (oder darüber auf Gittern), so dass das Formaldehyd-Gas frei zirkulieren kann. Deckel luftdicht schliessen.
6) Der Rest des Procedere verläuft ähnlich wie vor, wobei hier doppelt und dreifach sicherzustellen ist, dass man keine Restgase einatmet – krebserzeugend, ätzend und wir brauchen das Lungengewebe noch (anders als manche Hasardeure – **1.1**). In diesem Falle **nicht ungelüftet in Beuteln lagern**. Immer vor Einlagerung vollständig alle Formaldehyd-Reste austreiben durch Lüftung. Formaldehyd **nicht in Innenräumen lüften**, nicht im Backofen bei 50 Grad usw. – Innenräume nie mit Formaldehyd beaufschlagen – die modernen Holzverbundstoffe und Fussböden, Teppiche, manche Wandbehänge, Möbel, Decken usw. sind bereits Schadstoffschleudern genug!

Ich habe diese beiden DesinfektionsProtokolle nur ungern hier wiedergegeben, weil ich der Ansicht bin, dass hochtechnische Virenschutzmasken in den Händen von unerfahrenen und un*geübten* **Laien** wenig nutzen, wenig mehr jedenfalls, als Einmalmasken auch und zudem Gefahren der Reinfektion bergen und durch Sorglosigkeit, in der man sich

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

wiegt, weil man meint, mit diesen tollen maskenballgeigneten Gesichtsentstellern sei man ‚wer'.

Aber da ich nun im Internet lauter grandiose Vorschläge habe lesen dürfen, wie man diese teuren und technisch ausgereiften Masken durch Überhitzung, Bedampfung oder mit Chlorierung oder Oxidierung (wieder mal! vgl. **1.1.3.1**) wieder einsatzfähig machen könnte, von denen einige Methoden wahrscheinlich, andere *sicher* die Schutzwirkung dieser Masken (zer-) stören, wollte ich zwei Möglichkeiten beisteuern, wie sich dieser Regenerationsvorgang wenigstens filterschonend bewerkstelligen liesse. **Ohne filternden Filter ist eine solche Maske u.U. schlechter als die von mir präferierten Einmalmasken!**

Die zweite Methode (**3.1.8.3.3.4**) mittels Formaldehyd würde ich aber bitte nicht in Erwägung ziehen, wenn man nicht z.B. Chemielaborant oder ähnliches ist. Die Methode mit Essigsäure und Alkoholen (**3.1.8.3.3.3**) reicht völlig aus, und wer beim Befüllen der Schälchen **Schutzbrille trägt**, am besten noch wegen der Verätzungsgefahr durch hochprozentige Essigsäure Schutzhandschuhe, kann eigentlich nichts falsch machen. Aber, ich habe es betont, ich selbst würde *einfache* Einmal-Masken vorziehen und solche technisch hochwertigen Masken dem Medizinpersonal schenken, das damit Leben retten kann!

In einer nächsten Version werde ich auf aldehydische Flächendesinfektionsmittel eingehen, denn die bisherige, alkoholische (**3.1.9** ff.) Variante kann ja nur in dem Moment, da sie aufgetragen (und evtl. wieder abgewischt) wird oder verdunstet, eine unmittelbare, aber keine Langzeitwirkung entfalten.

Frank McCormack SARS-CoV

3.1.9 Hand- und Flächendesinfektionsmittel selbst herstellen

Natürlich gibt es Optimierungsmöglichkeiten, aber wer kein Chemiker oder Pharmazeut ist, nur begrenzte Mittel hat und schnell handeln will, dem empfehle ich folgendes, das auch **die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt**, wobei ich begründete Abweichungen vorschlage:

3.1.9.1.1 Handdesinfektion

Wie schon oben gesagt, **fassen sich Menschen erstaunlich oft mit (notgedrungen nicht-desinfizierten) Händen ins Gesicht**. Das weiss man aus Verhaltensstudien, und auch, dass den meisten Menschen die Häufigkeit dessen schlicht nicht bewusst ist.

Das schreibt die WHO in „**Guide to Local Production: WHO-recommended Handrub Formulations**“ (Seite 3) zu ***selbstgemachten*** **Handdesinfektonsmitteln**:

Final concentrations / **Endzusammensetzung**:

Rezeptur 1

- Äthanol (Äthylalkohol) 80% (v/v),
- Glycerin 1.45% (v/v),
- Wasserstoffperoxid 0.125% (v/v)

Rezeptur 2

- Isopropanol (Isopropylalkohol) 75% (v/v),
- Glycerin 1.45% (v/v),
- Wasserstoffperoxid 0.125% (v/v)

→ v/v = **Volumenprozent**

Da ist mir nicht ganz wohl dabei, aus diesen Gründen: sie schreiben: *„Any additive should be as non-toxic as possible in case of accidental or intentional ingestion.“* (*„Alle Inhaltsstoffe sollten so ungiftig wie möglich sein, falls das Mittel versehentlich verschluckt wird.“* – Übersetzung von mir)

Und dann besteht die Rezeptur 2 aus ausgerechnet 75 Vol-% **Isopropanol** und **2-Propanol ist keineswegs ungiftig** (im Vergleich zu ‚normalem‘ **Alkohol** ist Isopropanol etwa tausendfach ungesünder!); aber er ist ja. **auch schon ausverkauft** …

Weiterhin ist das Wasserstoffperoxid unnötig, wenn Du ein sauberes Gefäss zum Abfüllen, etwa eine **Spritzflasche** oder einen sauberen Zerstäuber nimmst (Du kannst zur Not auch einen leeren Spender für Handwasch-Creme-Seife wiederverwenden, dann ist es zwar kein Nebel, aber für die Handdesinfektion ein guter Portionierer). Bitte nicht in die Augen, in Wunden bringen und **nicht Einatmen**; ausser Reichweite von Kindern aufbewahren. Es kann bei Zimmertemperatur gelagert werden, ist auch kaum hitze- und kälteempfindlich, hat kein Ablaufdatum, solange die Flasche luftdicht schliesst und selbst Licht kann ihm nichts anhaben. dennoch lagere ich meine eigene ‚Giftküche‘ immer kühl, trocken und dunkel. Alkohol ist **entzündlich!**

Das H_2O_2 haben die besorgten Pharmazeuten der WHO nämlich nur vorgesehen, damit Du nicht versehentlich Dich mit anderen Erregern infizierst, die vorher schon in der Flasche lauerten. Was ich witzig finde, soll doch da ein Desinfektionsmittel hinein, das diese töten sollte. Aber wahrscheinlich, seit jemand Schadenersatz bekam, weil ein Gastronom ihn nicht darauf hinwies, dass der Kaffee heiss ist und Verbrennungen verursachen kann, gehen sie auf Nummer sicher. Jedenfalls, das Hantieren mit

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Wasserstoffperoxid ist auch schon wieder nicht ganz ungefährlich, und wenn kein Überdruckventil an der H_2O_2-Flasche ist oder dem H_2O_2 kein Stabilisator (oft Phosphorsäure - schlecht für Deine Zähne bei Mundspülung) zugesetzt ist, dann kann ein H_2O_2-Vorratsgefäss sogar mal platzen; ist mir schon passiert, auch mit nur 3%iger Lösung.

Das Glycerin wird zugesetzt, damit Deine Haut nicht so austrocknet, es ist also in der Not auch noch entbehrlich. Da aber die Hände im Zweifel am ehesten mit Viren in Berührung kommen, und trockene, spröde Haut rissig werden kann, was wiederum **opportunistischen Keimen** den Zutritt leichter macht, nachdem der Alkohol wieder verdunstet ist (das geht schnell!), würde ich zu Glycerin raten, wenn Du es hast.

Wenn wir das alles mal genauer unter die Lupe nehmen, dann bleibt was übrig? Ach ja:

Coronaviren kann man relativ sicher mit hochprozentigem Alkohol abtöten.

Äusserlich jedenfalls.

Daher: besorge Dir Brennspiritus; es besteht zu über **96% aus reinem Alkohol**, der Rest ist Wasser unter 5% Wasser und ein Vergällungsmittel, damit es niemand unter Umgehung der Branntweinsteuer für alkoholische Getränke zweckentfremdet.

Das Vergällungsmittel ist zwar toxisch, aber gerade darum zugesetzt, weil es niemand zu sich nehmen möchte, so schlecht schmeckt das. In Summe ist aber reines Isopropanol immer noch bedenklicher, als das bisschen Vergällungsmittel in der gleichen Menge Brennspiritus.

Und: Brennspiritus bekommst Du in jedem Baumarkt, Drogeriemarkt, Lebensmitteldiscounter usw. Du kannst damit zur Not kochen (Spiritusbrenner), es eignet sich zum Entfetten von Flächen vor dem Anstrich (ja, da gibt es noch besseres, aber es erfüllt seinen Zweck meist).

Ich würde daher folgende Rezeptur bevorzugen:

Magistralrezeptur **Handdesinfektion gegen Corona-Viren**:

- Brennspiritus (Alc. ca. 95%) zu 98% (v/v),
- Glycerin wasserfrei zu 2% (v/v)

‚Und fertig ist der Lack'.

Wasserfreies Glycerin bekommst Du im Internet, da steht 99,5% drauf, meist pflanzlichen Ursprungs. Das kannst Du sogar trinken, denn es ist Bestandteil Deines normalen Stoffwechsels, ist manchem Gebäck als Feuchthaltemittel zugesetzt – bei der Fettverdauung entstehen in Dir jeden Tag Unmengen Glycerin. Einmal wollte mir eine Apothekerin erzählen, es gebe nur 80%iges, höhere Konzentrationen wären nicht darstellbar. Welch eine Verschwendung pharmazeutischen Studienplatzes. Aber: wenn Du kein 99,5%iges Glycerin, sondern nur 80%iges bekommst, dann passt Du obige Mischung an, z.B. 97,5% zu 2,5%.

Notabene: dieses Desinfektionsmittel schützt Dich **nicht *auf Dauer*** (das tut z.B. ein Handschuh - **3.1.5**), denn unmittelbar, nachdem der Alkohol verdampft ist, und das geht bei über 30 Grad Hauttemperatur (die Hände sind ja kälter als Deine Kerntemperatur) sehr schnell, ist Deine Körperoberfläche für Viren wieder völlig ungefährlich, es sei denn, Du seiest schon immun, weil erkrankt und genesen. Dann solltest Du Dich immer

Frank McCormack // SARS-CoV

noch desinfizieren, wenn nicht-immune Menschen Dich umgeben, um nicht diese anzustecken durch Schmierinfektionen usw. Auch könntest Du im Zweifel Deine Handschuhe ab uns zu mit der Lösung desinfizieren (da kannst Du auch die Rezeptur ohne Glycerin nehmen - siehe **3.1.9.1.2**)

Es gibt extra ‚professionelle' Handdesinfektionsmittel mit einem gewissen Langzeitschutz (die solltest Du erst recht nicht einatmen und vor Kindern verstecken!), aber diese sind unverhältnismässig viel teurer, nicht immer leicht zu beschaffen in Krisensituationen, und sind auch eher für Krankenstationen und Operationssäle gedacht.

3.1.9.1.1.1 Die 5-Minuten-Terrine-Methode …

Du kannst auch einfach eine käufliche Brennspiritusflasche nehmen, den Verschluss und den Ausguss (ohne zu beschädigen) abmachen und dann dort Glycerin bis an den Rand aufgeben, Ausguss-Tülle wieder aufsetzen und verschliessen mit der Kindersicherung. Das sind ungefähr 2% Glycerin, denn der freie Raum über dem Alkoholspiegel beträgt ca. 20 bis 25 Milliliter. Dann mehrmals um- und hin- und herdrehen, weil Glycerin deutlich schwerer als Wasser, Alkohol leichter als Wasser ist. Das Glycerin sinkt also zuerst ab und mischt sich nur zögerlich mit dem Alkohol, daher muss es mehrmals verwirbelt werden.

Danach entmischt es sich nie mehr, das Gemisch ist also beinahe sofort gebrauchsfähig, und Du brauchst dafür nicht einmal eine zusätzliche Flasche. Bitte aber auf dem Etikett kennzeichnen, damit Du es nicht mit Deinen anderen, noch unvermischten Brennspiritus-Vorräten verwechselst.

3.1.9.1.1.2 Desinfektion von Gegenständen und Händen in der Öffentlichkeit

[Bebilderung folgt in Folgeversion]

Mit der vorbeschriebenen (**3.1.9.1.1** oder **3.1.9.1.1.1**) Handdesinfektions-Flüssigkeit Küchentücher oder Papierhandtücher (siehe auch **3.1.8.3.3**) tränken.

Diese Methode wenden wir nunmehr beim Einkauf in Supermärkten etc. an:

Küchentuch (meist quadratisch) zweimal falten und in einen Gefrierbeutel geben, am besten zwei oder drei Stück. Dabei die Falzkante oben, damit sie sich leichter entnehmen lassen.

Jetzt eine Spritze mit je 10 ml Inhalt nehmen und das Desinfektions-Gemisch (Brennspiritus und Glycerin) auf ein Tuch *im Beutel* geben, also je ca. 10 ml pro Küchentuch. Wenn Du keine Spritze hast: ein 2 cl-Schnapsglas fasst 20 ml (zwanzig), das wären zwei Küchentücher; da ich immer zwei in einen Gefrierbeutel lege, da es sonst zu dick aufträgt, braucht man so nicht mal eine Spritze. Aber wer hat heute noch Schnapsgläser, jetzt, wo Cannabis legalisiert wird.

Toilettenpapier ist ungeeignet, da es so konzipiert ist, dass es nach Feuchtwerden *sicher* auflöst, damit es nicht die Toilette verstopft – Papierhandtücher, Qualitäts-Papiertaschentücher (‚Stärker als die Waschmaschine') und Papierhandtücher und Hygienepapiere sowieso, sind dagegen genau andersherum konzipiert, sie sollen ja

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

nicht vorzeitig zerfasern – weshalb sie auch nie in Toiletten gehören, ebensowenig wie Monatsbinden.

Ich habe es mehrfach getestet und am einfachsten ist es halt, die Tücher erst im Beutel zu befeuchten, jeweils, bei zwei eingelegten, mit 10 ml-Spritze von jeder Seite. Dann Beutel verschliessen und *aufrecht* transportieren. Kann wiederverwendet werden, Alkohol greift Polyethylen nicht an.

Anwendung: Vor Entnehmen des Einkaufswagens ein *gefaltetes* Küchentuch, etwa so gross wie ein Handteller, entnehmen, und Hände abreiben, bis gesamte Handflächen sicher befeuchtet sind. Dann Tuch mit Handfläche auf den Bügel des Einkaufswagens, so dass Handfläche den Bügel *nicht* berührt, und über die die gesamte Breite hin- und herwischen (es sollte Feuchtigkeit zu sehen sein, die sofort verdunstet). Dann Desinfektionstuch im Abfallkorb vor dem Markt entsorgen.

Immer einen Vorrat in *jeder* Lebenslage dabeihaben!!! Ins Handschuhfach, den Rucksack, die Sporttasche, die Aktentasche, auf der Arbeit und zuhause im Schreibtisch usw.

Aufmerksam bleiben, den eigenen Blick schulen: wo sind Oberflächen, die ich anfasse, die vorher andere angefasst haben (könnten) – *abwischen*, ***abwischen***, ***abwischen***!

3.1.9.1.1.3 Alkohol-Vergällung in anderen Ländern

Die Vergällungsmethoden sind fast so zahlreich, wie die Anzahl Länder in den Vereinten Nationen. Die Frage, die sich stellt, und im Internet auch für Verunsicherung zu sorgen scheint, ist, ob ein *bestimmtes* Alkohol-Vergällungs-Gemisch in einem *bestimmten* Land geeignet sei für Hand- oder Flächendesinfektion, oder ob die anderen Bestandteile giftig oder sonst nachteilig sein könnten.

Ich kann nicht auf alle Vergällungsmethoden in allen Ländern eingehen, daher nur soviel:

1. Vergällt wird nur dort, wo es eine Art ‚**Branntweinsteuer**' gibt und … wo man verhindern will, dass steuerfreier Alkohol für technische Zwecke zur Herstellung alkoholischer Getränke ‚missbraucht' wird, um so diese Steuer zu umgehen. *Jedes* Vergällungsmittel bringt sicherlich ein zusätzliches Gesundheitsrisiko gegenüber dem ohnehin schon **toxischen Äthylalkohol** mit sich. Es wird also nur dort vergällt, wo dadurch Steuerhinterziehung erschwert werden kann. Ob das mittlerweile weltweit so ist, entzieht sich meiner Kenntnis.
2. In manchen muslimischen Ländern, insbesondere, wenn sie der **wahabitischen Spielart** des Islam folgen, ist Alkohol, da **haram**, generell verboten, auch in Parfüms oder Desinfektions- oder Arzneimitteln. Dort geht man erfinderische Wege, um dennoch vergleichbare Resultate zu erzielen. Dort wird man daher keine alkoholischen Desinfektionsmittel erwerben noch selbst herstellen können, da auch die Alkoholeinfuhr streng bestraft wird. Peitschenhiebe können allerdings das Immunsystem vielleicht stärken … Siehe aldehydische Desinfektionsmittel, ein Thema, das ich in nächsten Versionen abhandeln werde.

Frank McCormack © SARSCoV

3. In Grossbritannien und Irland gibt es sog. ‚**methylated spirits**' zu denselben Zwecken, wie in D-A-CH den **Brennspiritus**. Wie der Name schon sagt: da ist (meist – der Name hat sich auch da eingebürgert, wo die Methode mittlerweile gewechselt hat) Methylalkohol drin. Das soll abschrecken, führte früher aber bei Schwerstalkoholikern manchmal zu Methylakoholvergiftung. Ich kannte auch schon deutsche Alkoholiker im Endstadium (Strom gesperrt, nichts mehr als eine Matratze auf dem Boden, der Rest ‚versoffen', die Brennspiritus warmmachten und Zucker hineinrührten, zur innerlichen Desinfektion. Reinlichkeitserziehung eben. Man trinkt dann schlichtweg ‚alles'.

Verständlicherweise kann ich hier nicht auf alle möglichen Zusatzstoffe weltweit eingehen, daher hier nochmal eindringlich die **Grundregeln**:

1. Das selbst hergestellte Desinfektionsmittel (**3.1.9**) ist, **wie *alle* Desinfektionsmittel** (**1.1.2**) für *äusserliche* Anwendung gedacht.
2. Viele industrielle Desinfektionsmittel, z.B. mit Aldehyden, sind **wesentlich** giftiger noch, als die mit Vergällungsmitteln versetzten Alkohole (und wirken daher ‚besser', gerade gegen Viren).
3. Daraus folgt (logische Schlüsse vom Schreibtische -**Frage 2**-aus, wie Einsteins Gedanken‚experimente'), dass **diese auf frei zugänglichen vergällten Alkoholen basierenden Desinfektionsmittel *jedenfalls* unbedenklicher** sind, **als zur Zeit *nicht* verfügbare ‚professionelle'** – wenn sie auch im Einzelfall nicht ganz so wirksam sein mögen; ansonsten siehe **mein Schutzschild**.

Wie gesagt, ich werde darauf in späteren Versionen noch eingehen, aber … die meisten Menschen, die keine Ausbildung zum Desinfektor durchlaufen haben, scheitern doch ohnehin im Alltag an der fehlenden Disziplin im Umgang mit infizierten Gegenständen und Menschen; **FFP-Masken** anzulegen, ohne dass sie mehr Viren auf der Innenseite tragen, als aussen, vermögen sie schon gar nicht. Allein die *Diskussionen* um die ‚richtigen' Masken, mit denen sie gar nicht umgehen könnten, zeigt doch deren komplette Ahnungslosigkeit.

3.1.9.1.2 Flächendesinfektion mit Alkohol u.a.

Lass' das Glycerin weg, setze pro Liter Brennspiritus ein paar Tropfen Spülmittel zu (zur besseren Benetzung), verschüttele gut, und reibe damit Flächen gegen Schmierinfektionen ein. Lasse trocknen, der Alkohol verflüchtigt sich, auch dieses Mittel und Verfahren ist ***nicht* wirksam *gegen* anschliessende *Neukontaminierung***!

Bei grösserer Verschmutzung zuerst mit Spülmittel / Reiniger vorreinigen. Dabei im Zweifel Handschuhe tragen, aber das hatten wir ja schon alles.

3.1.9.1.2.1 Viruzide Oberflächen und Rund-um-Desinfektionsmittel …

Flächen vorher *dauerhaft* so auszurüsten, dass sie Viren abtöten, ist äusserst schwierig. Viruzide, bakterizide und fungizide Mittel unterscheiden sich meist stark in ihrer molekularen Struktur, d.h. ein und dasselbe Mittel ist praktisch nie *gleichzeitig* gegen Bakterien, Viren *und* Pilze wirksam. Die wenigen, die es sind, sind darum auch nicht für Mensch

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

und Tier zur *innerlichen* Behandlung geeignet, sondern nur für *leblose* Oberflächen, damit meine ich z.B. Chlordioxid oder Wasserstoffperoxid (vgl. Abschnitt **1.1**) und zur *äusserlichen* Desinfektion, etwa der Hände. Und je umfassender sie desinfizieren, desto problematischer ist selbst die äusserliche Anwendung auf der Haut, eben weil Deine Haut-, ja alle Körperzellen biologisch genügend eng mit Bakterien verwandt sind, dass sie auch durch mikrobizide Mittel auf Dauer in Mitleidenschaft gezogen werden. Einen solchen **Alles**töter nennt man darum auch nicht mehr viruzid, bakterizid oder fungizid, sondern **bio**zid, weil er alles Lebens abtötet. Und darum verwendet man die ‚härteren' Mittel auch nur zur ***Hand***-Desinfektion, denn die Haut der Hände, der Handflächen zumindest, hält mehr aus, als jede andere Körperstelle, es sei denn, Du wärest Barfussläufer. Also: je besser und umfassender ein Biozid wirkt, um so weiteren Abstand solltest Du von ihm halten; und **innerlich angewendet** ist es gar **lebensgefährlich**, **je nach *Dauer* der Anwendung und *Konzentration***!

Mittel wie die Gase Chlor, Chlordioxid oder Ozon oder Salze und Flüssigkeiten Natriumhypochlorit und Wasserstoffperoxid wirken gerade deshalb in der Trinkwasserdesinfektion, der Fleischverarbeitung und bei äusserlicher Anwendung so grandios, weil sie **alles abtöten**. Alles! Auch Deine Schleimhäute, was den Viren umso leichter *danach* Zutritt zu Deinem Körper verschafft. Und daher kann man damit (bereits *vorher* ***leblose***) Oberflächen restlos desinfizieren, eben, weil sie alles bleichen, auch ein Stück Papier, das zufällig auf der zu desinfizierenden Küchenanrichte herumliegt, oder Deinen roten Schal. Das sind keine Desinfektionsmittel im strengen Sinne, weil sie nicht nur *infektiöse* organische Strukturen wie Viren abtöten, sondern alles oxidieren oder denaturieren (vgl. Formaldehyd), was ihnen im Wege steht. Alles, das sind halt auch die Viren. Eine Neutronenbombe tötet *alles* Leben, nicht nur Menschen, es sei denn, das Leben ist zufällig, in einer Höhle etwa, oder unter Wasser (Neutronen werden von Wasser ausgebremst und in Wasserstoff verwandelt, wenn man so will) versteckt. Darum bevorzugt man in Molkereien und in Operationssälen und der Lebensmittelverarbeitung glatte, absolut glatte, Oberflächen, eben damit sich nicht doch noch irgendwo ein Krankheitserreger verstecken kann.

Deine Schleimhäute sind aber alles andere als glatt, die sind sogar extrem zerklüftet, bis hin zu den Darmzotten, deretwegen Du in Deinem äusserlich betrachtet kurzen Darm ein ganzes Zweifamilienhaus von ca. 200 qm Fläche beherbergst. Diese Zotten mit ätzenden Mitteln ‚glätten' zu wollen grenzt an Selbstmord, zumal die grosse Oberfläche dazu da ist, Deine Nahrung aufzunehmen. Mit verätzten Darmzotten (und verätzter Speiseröhre) verhungerst Du, es sei denn, Du würdest intravenös ernährt. Bei einer Pandemie, wenn die Krankenbetten alle ausgelastet sind und das Personal selbst handlungsunfähig ist, keine verlockende Aussicht.

In einer nächsten Version werde ich das noch etwas ausbauen.

Frank McCormack LSARSCoV

3.1.9.1.2.2 Alkohol verdünnen oder nicht; 'höhere' Alkohole besser oder nicht?

Eine meiner **Seminar**-Teilnehmerinnen (vielen Dank, **N.H.**), selbst ‚vom Fach', schrieb mir:

„… noch eine Frage zur Flächendesinfektion: ‚Die Flüssigkeiten [Ethanole] werden in Konzentrationen von 50 bis 80 Prozent (V/V) verwendet und wirken zuverlässig bakterizid, fungizid und begrenzt auch viruzid. Mit steigender Kettenlänge der flüchtigen Verbindungen steigt im übrigen ihre Wirksamkeit, da diese dann länger auf der zu desinfizierenden Fläche verbleiben. Daher wäre 1-Propanol als Desinfektionsmittel geringfügig wirksamer als Isopropanol und dieser wiederum effektiver als Ethanol.' …" (**Apotheker-Zeitung**)

„Hier der eigentliche Grund für die Verwendung von 70% Alkohol, statt einer höheren Dosierung: ‚Die Wirkung der Alkohole beruht auf einer Denaturierung von Proteinen der Mikroorganismen. Dazu muss das alkoholische Desinfektionsmittel allerdings auch in die jeweilige Zelle eindringen können. Dies ist nur bei mit Wasser verdünnten Alkoholen möglich. Reiner Alkohol würde zwar zu einer Dehydration der Zelle führen, kann aber nicht ins Zellinnere gelangen. Als Folge dessen wären die Keime nur äußerlich geschädigt und könnten sich nach dem Verdunsten des Alkohols wieder vermehren.' …"

*„**Wäre es demnach nicht besser den empfohlenen Brennspiritus mit seinen 96% etwas zu verdünnen?**"*

Ja, das ist im Grundsatz korrekt, und **dennoch halte ich an meiner Empfehlung** (**3.1.9**) unverändert **fest**, hier die Kurzfassung, ohne auf Unterschiede zwischen verschiedensten Bakterien-, Pilz- und Virenarten, gar noch Protozoen einzugehen (siehe aber **4**):

„… wäre 1-Propanol als Desinfektionsmittel geringfügig wirksamer als Isopropanol und dieser wiederum effektiver als Ethanol …"

Richtig, alles richtig, nur Pommerland ist abgebrannt, und Isopropylakohol ist derzeit meist schon ausverkauft. Im übrigen ist das zur Feuchthaltung der Haut zugesetzte Glycerin auch ein Propanol (**Propan-1-2-3-triol**).

Und, wie geschrieben, Isopropanal ist hundertmal giftiger beim versehentlichen Verschlucken, wie normaler Alkohol. Das ist z.B. der Grund, warum ich von **Paracetamol** als Schmerzmittel abrate, und eher Ibuprofen empfehle[12]. Apotheker: *„Ja, aber Ibuprofen, da gibt es manchmal Allergien, und Paracetamol ist sehr wirksam und wird immer gut vertragen."*. Ich: *„Mag sein, aber wenn Ihr Kind versehentlich 20 Paracetamol-Tabletten schluckt, landet es auf der Warteliste für eine Lebertransplantation – und meistens gibt es weniger Lebern als Wartende …"* – Danach gibt er mir dann nachdenklich-schweigend das gewünschte Ibuprofen. Es geht in diesem Dokument, und überhaupt bei mir immer, ums **Überleben** (auch Deiner Kinder), und nicht darum, ein Virus im Duell schneller zu besiegen, als andere. Die Ethanol-Mischung **reicht aus**, wenn genügend oft und ohne zu sparen ‚gewischt' und getränkt wird!

---

[12] *Aber ACHTUNG bei SARS- und ähnlichen Erkrankungen – siehe Warnung in **8.4.1.1** Ibuprofen als Wirkverstärker | Seite **159***

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

„Dazu muss das alkoholische Desinfektionsmittel allerdings auch in die jeweilige Zelle eindringen können. … Reiner Alkohol würde zwar zu einer Dehydration der Zelle führen, kann aber nicht ins Zellinnere gelangen."

Ja, nur … Viren sind keine ‚Zellen' …

Weiterhin: Wenn Du den Alkohol (mit dem Glycerin noch dazu) auf Deine Haut gibst, entzieht er dieser Wasser, d.h. er zieht Wasser an die Oberfläche. Dort verdunstet dieses aber kaum (noch dazu wegen des Rückhaltemittels Glycerin), der Alkohol aber schon – weshalb auch Rasierwässer die Haut nicht etwa entfetten. Sie lösen zwar Fett aus der Haut, aber dort bleibt es dann auch, da es im Gegensatz zum Rasierwasser nicht verdunstet. Nur das Parfüm dringt ins Gehirn-Fettgewebe ein, und macht Dich auf Dauer zum Zombie, aber das ist eine andere Geschichte …

D.h.: der zuerst ca. 96%ige Äthylalkohol auf Deiner Handfläche mischt sich ziemlich schnell mit Wasser aus Deiner Haut, und dabei durchschreitet er nacheinander alle gewünschten Konzentrationsstufen, von 96% über 80%, 60% bis zur letztendlichen Unwirksamkeit (*„wir fangen zwar schwach an, lassen dann aber ganz stark nach"*, wie heute auch an vielen Arbeitsplätzen praktiziert – geh', statt im Büro zu sitzen, mal nachts auf eine Pflegestation … **wenn es jetzt in den Alten- und Pflegeheimen losgeht**, **werden** für Pfleger und Schwestern, auch Ärzte, **ein paar Orden fällig**; mal sehen, ob das Blech überhaupt reicht – ich möchte dort weder als Insasse noch als Pflegekraft betroffen sein … darum dieses Buch, falls ich das nicht schon mal erwähnte …).

Dabei zieht er in den Furchen und den obersten Hautschichten sitzenden Schmutz mit, eine Art **Spüleffekt**. Damit ‚spült' er auch Viren, die sich bereits daran gemacht hatten, Deine tieferen Hautschichten ‚zu erobern' wieder nach draussen, wie der Jagdhund Hasen aus dem Bau, und dort … vernichtet er sie, denn: da er sich mischt, und da er schneller verdunstet, als das auf und in Deiner Haut befindliche Wasser, verdünnt er sich mehr und mehr, durchschreitet auch die ach so viruzide Todeszone von 80%, bis er schliesslich verschwindet und Du ggf. neu desinfizieren musst, denn, wie schon gewarnt, das ist kein virentötender Langzeitschutz, sondern *nur* eine *vorübergehende* Des-Infektion. Kommt es zu keiner erneuten ***In***fektion, bleibst Du ‚virenfrei', ansonsten musst Du nach allem, was Du ohne Handschuhe (**3.1.5**) angefasst hast, Dich erneut *gründlich* desinfizieren!

Noch etwas Witziges: Der Alkoholgehalt sollte mindestens 65% betragen, darunter werden die meisten Erreger nicht mehr sicher abgetötet. Was meinst Du, im welchem Fall sind die Chancen, wenn Alkohol sich selbsttätig mit Wasser aus Deiner Hand *verdünnt*, **höher**, dass Du die 65% sicher (und längere Zeit) überschreitest? Wenn, Du schon mit 80% Verdünnung (20% Wassergehalt) anfängst, oder doch besser noch mit 95%? Siehste …

Moral von der Geschicht': die in-vitro-Studie, in der Petrischale, ist nicht geeignet, die in-vivo-Verhältnisse am Objekt, Deiner Handfläche, adäquat abzubilden.

Kennst Du das? Der Arzt, die Schwester, der Blutspendedienst-Pfleger wischt kurz über Deine Vene, dann rammt er die Kanüle rein? **Zitat**: *„Chemie braucht ihre Zeit! Alkohol-*

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

spray wirkt erst nach 30 sec (Denaturierung von bakteriellen Membranbestandteilen).“ (In diesem Fall geht es ja um Schutz vor Bakterien *und* Viren. **Blutvergiftung**, **Sepsis ist eine der häufigsten Todesursachen**! Früher war die Empfehlung sogar ‚zweimal wischen‘, im Abstand von einer Minute oder länger. Und der Alkohol sollte wieder verdunstet sein, sonst kann es zu Schmerzen kommen, wenn er, wie bei einer Wunde auch, mit der angeschürften Haut der Einstichstelle in Kontakt kommt.

3.1.9.1.3 Flächendesinfektion von Räumen und deren Böden, Wänden, Oberflächen

Man kann natürlich nicht hergehen, und dauernd die Wände und Fussböden in allen Räumen, etwa einem Wartezimmer usw., reinigen und desinfizieren.

Was man **in Operationssälen** macht, ist, wenn sie nicht gebraucht werden, Lampen mit harter Ultraviolett-Strahlung anzuschalten, die die ganze Nacht über möglichst jeden Winkel ausleuchten. Dadurch werden alle im Strahlengang und in der Luft befindlichen Keime, Pilze, Viren, Bakterien, Protozoen wie Malariaerreger usw., abgetötet.

Danach gut lüften, die Strahlung erzeugt auch zusätzlich als Nebenprodukt Ozon, und das ist lungenschädlich in zu hoher Konzentration.

Nun dürfte für Otto Normalbürger eine OP-UV-Bestrahlungseinrichtung nicht erschwinglich und auch kaum praktikabel zu installieren sein. Es gibt aber eine Behelfslösung: **Terrarien-Lampen für Reptilien**.

Sie sind für menschliche Bräunung nicht geeignet (Vorsicht Hautkrebs – gilt auch schon übrigens **für Dein Sonnenstudio**), da sie hartes UV-B und sogar UV-C-Anteile enthalten können. Reptilien brauchen UV-B, haben aber eine andere Haut (ich empfehle übrigens **UV-B auch für Menschen**, aber das ist erklärungsbedürftig und muss mit medizinisch zugelassenen, deutlich teureren, Lampen geschehen, die für Psoriasis-Behandlung getestet sind und ein definiertes Spektrum ohne das krebsauslösende UV-C aufweisen).

Wenn Du solche leicht zu beschaffenden Halogen-UV-Reptilienstrahler z.B. in Deinem Wartezimmer (als Arzt, Rechtsanwalt, Heilpraktiker u.a.) an der Decke installierst, wie normale Halogenstrahler, aber zusätzlich zur Normal-Beleuchtung, kannst Du sie auf den Boden, jede Wand, den Tisch mit den Kundenzeitschriften, die Sessel usw. richten. Nehmen wir an, sie strahlen jede Nacht (nicht vergessen, anzuschalten, vor allem aber nicht vergessen, vor dem ersten Kunden wieder auszuschalten!) von ca. 19:00 Uhr bis morgens 08:00 Uhr, also gut und gerne zwölf und mehr Stunden, dann machst Du den Coronaviren wie auch allen anderen Erregern, sofern sie direkt vom Lichtstrahl getroffen werden, das Leben ordentlich schwer. Direkt bestrahlte Stellen sollten dann mehr oder weniger keimfrei sein. Allerdings: ein Stapel Zeitschriften wird natürlich weder durchleuchtet, noch reichen die Strahlen unter eine Stuhlfläche usw. Aber letztere Gegenden fasst ja hoffentlich niemand an, was zweierlei heisst: a) sind sie gar nicht kontaminiert und b) steckt sich dort dann auch niemand an.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

3.1.9.1.3.1 Schutz der Hände und Haut vor Auslaugen und Austrocknen

Wer seine Haut häufig mit Alkohol desinfiziert, auch wenn dem das Feuchthaltemittel Glycerin beigemengt sein mag, riskiert auf Dauer eine Entfettung der Haut. Auch dies trägt aber dazu bei, wie Läsionen, kleine Abschürfungen u.a., dass die Haut durchlässiger für Erreger, hier unseren geliebten SARS-CoV-2, werden könnte.

Hier bietet sich an, die **Haut rückzufetten**. Dies ist die einfachste, kostengünstigste und dennoch den üblichen Haut‚pflege'cremes für den tausendfachen Preis (pro Volumen) *überlegene* Mischung:

Magistralrezeptur **Hand- und Hautpflegeöl**:

- Salatöl zu 80% (v/v),
- Glycerin wasserfrei zu 20% (v/v)

Ja, Du liest richtig: Salatöl. Olivenöl ist sehr gut geeignet, aber Du kannst auch anderes nehmen, z.B. Maiskeimöl, Färberdistelöl, Sonnenblumenöl. Du kannst diese auch beliebig mischen, wobei ich Olivenöl stets etwas stärker gewichten würde als jedes andere Öl, solange das obige Gesamtverhältnis 80/20 erhalten bleibt, z.B. innerhalb der Ölfraktion 60 Volumen-% Olivenöl, 20% Maiskeimöl, 20% Färberdistelöl, das wären dann in der Gesamtmischung mit Glycerin zusammen: ca. 48-50% Oliven-, je ca. 16% Maiskeim- und Färberdistelöl und eben 20% wasserfreies Glycerin = 100%.

Wenn Du normale Hautcremes, ja, alle Kosmetika, mal genauer unter die Lupe nimmst (Etikett mit der **INCI label declaration** in Englisch), so wirst Du erstaunliche Sachen finden: An erster Stelle, oft zu 60% - 80%, enthält das famos teure Produkt Wasser, gefolgt von Erdöl (Paraffinum liquidum oder Petrolatum), dann folgen willkürliche Anteile willkürlicher, nicht immer unproblematischer Bestandteile, und am Schluss oft (gehirngängiges) Parfüm und Limonen oder seine chemischen Verwandten, mit denen Du Deine Zierfische im Aquarium umbringen kannst. Letzteres ist selbst in den meisten Babycremes enthalten. Ach, und dann noch Konservierungsmittel. Da kommen einem die Tränen … Ich bin ja auf diesem Gebiet tätig, aber ich will das hier nicht weiter auswalzen.

In meinen **Seminaren** behandle ich das Thema ausführlicher, aber die o.g. Rezeptur ist auch dort nicht anders, da sind nur noch Mittelchen zur Faltenreduktion und Melanom-Vorbeugung dabei.

Wenn Du dieses ‚Öl' anmischst, bitte nicht mehr als meinetwegen 200 bis 300 ml auf einmal, es sei denn, Du stellst den Rest kühl (dunkel). Das Gefäss mit dem Gemisch für *mehrfach täglichen* Gebrauch bitte **nicht kühlstellen**, sonst flockt das Olivenöl aus. Durch den hohen *wasserfreien* Glyceringehalt ist das Öl gegen Ranzigwerden und Mikroben gefeit, das Glycerin entzieht allen das Wasser und ohne Wasser kein Leben.

Ich benutze so etwas (in immer mehr verfeinerten Rezepturen) seit ca. zwei Jahrzehnten; meine bisher über 100 Seminarteilnehmer benutzen es seit August 2018 mit begeisterten Rückmeldungen. Anfangs nahm ich 80%iges Glycerin, das entmischt sich aber wieder, mit 99,5%igem dagegen bleiben Öl-Glycerin-Mischungen stabil. Ab und zu Schütteln ist aber dennoch sinnvoll.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Der Handrücken verjüngt sich dabei übrigens ein bisschen. Nimmst Du es auch für das Gesicht, siehst Du auch jünger aus und Viren können Deine Epidermisschranke auch nicht mehr so leicht überwinden, aber das kannst Du handhaben, wie Du denkst.

Handflächen hinterher mit Handtuch oder Papiertuch wieder abwischen, dass kein Film mehr auf der Haut ist, sonst hinterlässt Du überall Fettspuren.

Wenn Du hundertmal am Tag desinfizierst, musst Du dennoch nicht jedesmal nachfetten – dreimal, morgens, mittags, abends, könnte schon genügen, denn anders als viele kommerzielle Cremes und Salben zieht dieses Öl ein und der Schutz bleibt lange erhalten.

3.1.10 Luftreinhaltung

In Grossraumbüros, Versammlungsstätten usw. wird der Erreger ja u.U. weniger durch Hautkontakt oder direkte Schmier- oder Tröpfcheninfektionen übertragen, als durch den vorbeschriebenen Aerosoleffekt mit der Raumluft (**3.1.8.2**). Auch wenn die Flächen durch z.B. langdauernde UV-Bestrahlung (**3.1.9.1.3**) virenfrei gehalten werden – sowie der erste Mitarbeiter ins Büro kommt oder ein Student den Seminarraum betritt, beginnt die Luft u.U. wieder viren-aerosolhaltig zu werden.

Hier kann es helfen, die Luft permanent so zu reinigen, dass auch kleinste Partikel und Tröpfchen abgeschieden werden. Das kann einerseits durch Luftreiniger mit HEPA-Filtern geschehen oder durch solche, die angesaugte Luft durch Wasser leiten oder durch elektrostatische Abscheidung.

Von Geräten mit Wasserfüllung rate ich ab, aus drei Gründen: wenn der Wassertank leer / der inhalt verdunstet ist, lässt die Filterwirkung stark nach, je nach noch anderen vorhandenen Zusatzfiltern; b) Zentralheizungsluft ist ohnehin feuchter als Luft in Räumen mit Ofenheizung, daher der Schimmel in vielen modernen und sanierten Häusern – Schimmel als opportunistischen Keim braucht's jetzt nicht auch noch und c) können sich im durchströmten, immer schmutziger werdenden Wasser Erreger, insbesondere Pilze und Bakterien, anreichern, die dann wieder mit der ausströmenden Luft verteilt werden, es sei denn, man setzt mikrobizide Zusätze zu, die dann u.U. wieder in der Atemluft auftauchen (Atemgifte, Allergene), man treibt also den Teufel mit dem Beelzebub aus.

Ich bevorzuge elektrostatische Abscheidung, damit erreicht man mit Profi-Geräten eine Reinraumluft wie in einer Halbleiter-Chip-Fabrik. Wenn man bedenkt, dass ja auch Menschen, die weder aktiv noch passiv rauchen und auch keinen Feinstaub in der Stadt einatmen, zu einem kleinen Teil dennoch an Lungenkrebs versterben, dann muss diese ‚**Baseline**' ja irgendeine Ursache haben. Und das, vermute ich stark, liegt daran, dass wir in Innenräumen immer noch viel mehr an Staub einatmen, als der Affe auf dem Baum. Würde man diesen Staub aus der Atemluft auch noch entfernen, sänke die Lungenkrebsinzidenz noch weiter, bis fast auf Null.

Hier und jetzt geht es aber darum, diese unsichtbaren SARS-Viren dingfest zu machen.

Frank McCormack | SARS-CoV

Ich habe früher in meinem Büro einen **Casadron** (Weiterentwicklung ‚Nanodron') installiert gehabt, Nachteil: der muss vom Fachmann gewartet werden und ist auch nicht ganz billig. Aber wirksam. Danach denkst Du, Du ‚stündest im Wald'. Auf höchster Stufe etwas laut, lasse ich so etwas tagsüber in Anwesenheit auf kleinster Stufe laufen, nachts aber würde ich ihn in Warte- und Untersuchungszimmern zusammen mit der UV -Lampe (**3.1.9.1.3**) auf voller Leistung betreiben.

Frank McCormack SARS CoV

4 Virologie und Infektiologie

Dieses Kapitel wird noch längere Zeit erweitert werden müssen, bitte etwas Geduld, ich bin kein Schreibcomputer und ich werde auch keine bereits erschienenen Lehrbücher einfach wiederholen, die gibt es ja schon, sondern wäge jeden Satz auf seinen Aktualitätsgehalt auf genau diese jetzige Pandemie und die daraus spezifisch zu ziehenden Lehren hin.

4.1 Einleitung – warum eine Einführung in dieses Fachgebiet?

Es gibt zu diesen Themen weiss Gott tausende Lehrbücher und Fachveröffentlichungen (**9.1**). Es gibt auch keinen grundlegenden Streit darüber, **wie eine Pandemie *entsteht***, **wie man sie *verhindern* kann** und … was man zu tun hat, wenn es **nicht gelang**, sie ***rechtzeitig* einzudämmen**. Das ist sozusagen ‚*Grund*studium' für solche Experten.

‚Verhindern'? Eine Pandemie? Ja klar – eine *Pan*demie ist eine ausser Rand und Band geratene *Epi*demie. Und eine der Kernaufgaben der Weltgesundheitsorganisation, der Gesundheitsämter und der entsprechenden Institute wie in Deutschland Robert-Koch-Institut, Löffler-Institut und der epidemiologischen Krisenstäbe auf Bundes- und Länderebene, auf Bundes- und kantonaler Ebene in der Schweiz, der CDC, FEMA und des DHS in USA, ist, genau das zu verhindern, was sich jetzt vor unser aller Augen abspielt. Und angeblich drei Viertel der deutschen Bevölkerung finden den Versager von Gesundheitsminister Lahm auch noch toll, wie ‚besonnen' er mit der Krise umgeht. Na, dann haben die drei Viertel auch nichts besseres verdient. Leider bedrohen sie auch das andere, etwas besonnenere, Viertel an Leib, Leben und sogar Geldbeutel. Nach Abflauen dieser Pandemie wird die Welt wirtschaftlich deutlich, *deutlich* ‚ärmer' dastehen, die Toten nicht gerechnet, eine Rezession, Bankenpleiten und anderes drohen mal wieder, obwohl der Schock 2008 noch nicht einmal überwunden war, auf dem überhitzten Immobilienmarkt gerade in Deutschlands Ballungsgebieten werden reihenweise Baufinanzierungen insolvent werden usw.

D.h. **die drei Viertel Unbelehrbaren sind es**, wie die unerkannt Erkrankten, **die das Virus verbreiten**, sich aber an keine Regeln halten, die man zur Vorsicht auch *dann* einhalten sollte, wenn man (fälschlich oder zurecht) überzeugt wäre, kein Virus zu verbreiten; diese Mehrheit der Bevölkerung gefährdet und **tötet** auch die, die sich versuchen, vorzusehen und andere, auch die Unbelehrbaren, zu schützen. Gerechtigkeit ist für ‚leblose' Viren kein Begriff, dem sie etwas abgewinnen könnten.

Und diese (wenigen, leider) Experten geben dann auch **entsprechende Handlungsanweisungen** heraus, die da lauten (Triage): ***„Rette die, bei denen angesichts der knappen Mittel eine Chance besteht, sie zu retten, verzettele Dich nicht aus gefühlsduseligem Helfer-Syndrom, lass' den Rest sterben oder leiden."*** Das ist ebenfalls Grundstudium. Tja … das trifft die Klugen wie die Dummen. „**Wer stirbt zuerst?**" – „**Was tun, wenn die Spitäler überlastet sind?**" – „**Erkrankter Priester überlässt jüngerem Patienten das Beatmungsgerät und stirbt**" (*„Im Krankenhaus von Lovere (Bergamo) hat der 72-jährige Don Giuseppe Berardelli Medienberichten zufolge sein Leben für das eines jüngeren Patienten gegeben, den er nicht einmal kannte."*) …

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

In diesem ersten Abschnitt gehe ich nur oberflächlich auf das Coronavirus SARS-CoV-2 ein. In den folgenden Abschnitten, an denen ich noch feile, werde ich dann auch den biologisch-medizinisch-virologischen Hintergrund nachliefern. Wie immer: es muss ja niemand lesen, dem **Arztromane** mehr geben.

Warum überhaupt eine Einführung in Virenkunde und die Lehre von ansteckenden Krankheiten?

Nun, ich habe Kinder erzogen, nicht zu knapp, und eine Schule geleitet und dort in allen Klassenstufen unterrichtet, und war (und bin) in der Erwachsenenpädagogik tätig. Menschen, schon kleine Kinder, ach was, *gerade die*, tun i.d.R. nur etwas, wenn sie dessen Sinn einsehen. Alles andere wäre ja auch ein unsinniges Verhalten.

Und daher erhoffe ich mir, dass, neben den paar, die meine Ratschläge einfach ‚blind' umsetzen, ohne nach den Gründen genauer zu fragen, die grosse Mehrheit (die bis hierher liest …) dann auch noch meine Ratschläge beherzigt, weil sie durch das Verständnis und die Einsicht dieses Verhalten *zu ihrem* ***eigenen*** machen. und nur so, vermute ich, werden sie auch überhaupt in die Lage versetzt, Dritte, auch die eigene Verwandtschaft, davon zu überzeugen, es ihnen gleich zu tun, sie von überflüssigen Reisen abzuhalten, zumindest vorübergehend auf nicht lebensnotwendige Operationen zu verzichten (Nasenkorrektur, Brustvergrösserung blockieren Betten, Operationssäle, von dem Risiko, sich dort anzustecken, ganz abzusehen). Auch Arztbesuche kann man reduzieren, man kann, Umweltbewusstsein hin oder her, mal den Zug stehen lassen und das Auto nehmen. Die Liste ist endlos (**8**) und **jede unterlassene Ansteckungsgelegenheit gibt dem Gesundheitssystem eine klitzekleine weitere Atempause**, mit den ohnehin unausweichlichen Fällen noch halbwegs menschlich umzugehen.

Dass ‚der Rest der Welt' so viel Zeit gewonnen hat, sich vorzubereiten (nicht, dass sie genutzt worden wäre), verdankt die Welt der chinesischen Führung, die vor allem zwei Dinge gemacht hat: annähernd, alles zusammengerechnet, zwanzig Millionen Menschen unter Quarantäne gestellt mit teils drakonischen Massnahmen, es vermocht, sie dennoch gleichzeitig mit allem notwendigen zu versorgen (Essen, Wasser, Toilettenpapier … ach ja, Masken, dieses in Europa völlig überflüssige kosmetische Accessoire …). Und dann hat China noch etwas getan, ohne das es dort in der Quarantäne-Zone eskaliert wäre, und entweder zu einem Massensterben oder massenhaften Ausbrüchen von Virenträgern gekommen wäre: man hat 40.000 (vierzigtausend!) Ärzte und medizinische Kräfte nach Wuhan beordert, natürlich ebenfalls mit der nötigen Schutzausrüstung ausgestattet, und hat die Bevölkerung versorgt, betreut, getestet, getestet, getestet, isoliert, isoliert, isoliert.

In der Zeit hat ein Grossteil des Rest der Welt geblökt: *‚ist doch bloss eine Grippe'* und *‚siehste – beschränkt sich doch nur auf China'*. Tja, es beschränkte sich damals gerade darum auf China, weil China die vorgenannten Massnahmen (und mehr noch) umgesetzt und deren Einhaltung streng überwacht hat. Dennoch haben sich (schätzungsweise) die Hälfte der Einzuschliessenden, als sie Wind von den drohenden Strassensperren usw. bekamen, schnell noch abgesetzt, und darunter waren natürlich auch jede Menge bereits infizierte Viren-Überträger.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Hätte das chinesische Programm lückenlos gegriffen (5.1.1.1.1), wäre der Ausbruch vielleicht tatsächlich ‚auf China beschränkt' geblieben.

Man bedenke: 20 Millionen Eingeschlossene (**bald auch in Europa**), das sind mehr, als die meisten europäischen Länder Einwohner haben. 40.000 medizinische Kräfte, das sind mehr, als die meisten europäischen Länder Ärzte und Pfleger haben.

Nicht mal den Kreis Heinsberg bekommt Deutschland anständig versorgt, wie dann eine Fallzahl (und sie wird kommen) wie sie nun in China sich stabilisiert? Darum dieses Buch.

Es gibt ja einige, die haben den Beinahe-Kollaps der Weltwirtschaft 2007/2008 vorausgesagt, z.T. recht präzise. So übrigens auch ich, nur habe ich das nur in meiner Lehrerfortbildung getan, nicht öffentlich. Diese Propheten, auch die, die nur zufällig richtig lagen, weil sie dasselbe Untergangsszenario *jedes* Jahr predigen, laden sie jetzt zu jeder Tages- und Nachtzeit zu ‚Talkshows' ein – nicht, dass es etwas nützte, die Weltwirtschaft ist seither noch fragiler geworden.

Ich hoffe, dass dieses Büchlein eines bewirkt: dass (wenigstens) die ***nächste*** Pandemie erst gar keine wird, weil man rechtzeitig und weltweit koordiniert, aber bis auf Stadtebene, in jedem Viertel und in jedem Betrieb und jeder Familie, *gleich* sinnvolle Massnahmen (3.1) ergreift. **Früh** ergreift.

Jede rechtzeitig erkannte hochansteckende Krankheit, jede, lässt sich im Keim ersticken, wenn die hier und in Folgeversionen genannten Massnahmen *konsequent* und *ohne Ansehung der Person* ergriffen werden.

4.1.1 Der künftige Super-Keim (‚super bug')

‚Erreger', d.h. sich **selbsttätig *vermehrende*** (replizierende) kleinste Lebewesen oder, im Falle von Viren, einer Art von Eiweiss-Kristallen (s.u.), Mechanismen, die Lebewesen ausnutzen, um eine Art ‚Zombie'-Dasein zu führen, zeichnen sich dadurch aus, dass sie einen bestimmten Wirtsorganismus befallen und sich ihnen dienstbar machen. Dienstbar heisst, dass sie einfach nur sicherstellen möchten, dass sie weitergetragen werden, von ‚Generation zu Generation', ganz wie alle Lebewesen, einschliesslich uns Menschen.

Der Planet gehört uns schliesslich allen, wer wollte den kleinen ‚Tierchen' das auch abschlagen? *‚Die wollen nur spielen'*!

Leider, aus Sicht des Wirts, nehmen diese Erreger dann meist unsere Dienste über Gebühr in Anspruch, anders als Herpes zoster, den die meisten gar nie bemerken, aber den vermutlich alle ziemlich seit Geburt in sich tragen.

Und hier sehen wir schon: ein Virus (oder Bakterium), das sich nützlich macht und seinen Wirt nicht umbringt, hat die grössten Chancen, ‚auf ewig' mit dieser Spezies symbiotisch zusammenzuleben (Milliarden leben davon in unseren Gedärmen, ohne die wir längst tot -verhungert- wären).

Wenn dagegen ein Erreger *alle* Wirtsorganismen umbringt, dann stirbt er mit aus, es sei denn, es gibt ein zweites ‚Reservoir'. Das sind bei SARS-1 und vermutlich auch dem neuen SARS-CoV-2 bestimmte **Fledermausarten**, die i.W. vor allem in Asien

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

vorkommen und bei MERS Dromedare, beim Hanta-Virus die Rötelmaus. Diesen Fledermäusen, die seit Jahrzehntausenden aus nicht ganz verstandenen Gründen einen ‚Waffenstillstand' mit diesen Viren geschlossen haben, machen diese Corona-Viren, wie uns der normale Herpes, wenig oder kaum etwas aus (das ist schwer zu sagen, wenn ihn alle Fledermäuse derselben Art haben: was wäre, wenn *eine* Fledermaus ihn nicht hätte – könnte sie dann bis in die Stratosphäre fliegen oder würde doppelt so alt oder doppelt so schwer? D.h. ist das Virus den Fledermäusen nun schädlich oder sogar, wie uns unsere Darmbakterien, nützlich?).

So treten diese Viren dann ab und zu bei Kontakt des Menschen mit ihnen (neugierige Fledermaushöhlenbesucher? Gourmets, die solche nicht ganz gargekochten Fledermäuse als Delikatesse verspeisen?) auf diesen über und der Mensch, diesen Typus nicht gewöhnt, erkrankt dann heftig. Und wenn, wie bei Grippeviren, die wenigsten daran sterben, breitet er sich immer weiter aus, schneller oder langsamer, **je nach R0**, und dann können zwei Dinge geschehen: er verschwindet fast so, wie er gekommen war, oder er kommt in regelmässigen Abständen wieder, befällt aber nur noch die, die vom letzten Mal nicht schon eine Immunität in sich tragen, z.B., weil sie damals nicht infiziert wurden, oder noch nicht geboren waren.

Das MERS-Virus z.B. wurde von Fledermäusen auf der arabischen Halbinsel auf Dromedare übertragen, dann von diesen Nutztieren auf Menschen. Diese ‚**Zoonosen**' und deren Übertragungs-Ketten sind typisch vor allem bei Nutztierhaltung, sei sie sesshaft oder nomadisch.

Nun denn, das MERS-Virus hat zwischen 30% bis 40% der Befallenen getötet, das SARS-1-Virus knapp unter 10% und SARS-CoV-2 hat wohl eine Mortalitätsrate von zwischen 1% und 5%[13] - dazu muss man wissen, dass diese Zahl immer erst hinterher ‚genau' feststeht – derzeit (2020-03-08) sind es ja ‚nur' ca. 100.000 akute Infektionen, halb so viele Genesene (hoffentlich immunisiert) und eben ganz unterschiedliche Todeszahlen je nach Alter und Region, da einerseits die Qualität der medizinischen Notfallversorgung vor Ort eine Rolle spielt, andererseits bestimmte Ethnien stärker für das SARS-Virus anfällig sind, als andere, Asiaten mehr als Europäer. Andererseits kann sich das alles noch ändern, wenn das Virus mutiert, schon jetzt gibt es einen S- und einen L-Typus und weitere Subtypen usw.

Nun, wie wir allein nur an den unterschiedlichen Ansteckungs-Häufigkeiten (‚**R0**') und Todesfallzahlen sehen, verhält sich jeder Erreger-Typ anders. Und wir begreifen sicher nun auch, dass jederzeit neue Erreger auftreten oder bereits bekannte ‚bis zur Unkenntlichkeit' mutieren können. Und wir sehen ‚live und in Farbe', dass **die Welt auf schon einen relativ harmlosen Erreger nur unzureichend vorbereitet** ist. Was wäre nun, wenn ein Superkeim auf eine derart naive Menschheit träfe? Bedenke: die Steinzeit hörte nicht auf, weil uns die Steine ausgegangen wären – es liegen noch genügend herum, dass, wenn ein solcher Super-Killer uns wieder dorthin beförderte, wir nahtlos

---

[13] *Evtl. auch unter 1%, falls die Zahl der unerkannten Infizierten höher sein sollte. Mangels ausreichender Testkapazitäten agiert die Gesundheitswirtschaft hier im Blindflug.*

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

weitermachen könnten. Nur, wie man aus Feuersteinen Beile macht, wurde in der Schule nicht mehr gelehrt, dafür aber vielleicht, wieviele Geliebte und Frauen Napoleon hatte, eine Überlebens-Information, von der ich noch heute zehre …

Stelle Dir also vor, es gäbe einen Erreger, tödlich wie Ebola (akut 70% bis 90% Tote und der Rest meist mit Spätschäden, die relative Arbeitsunfähigkeit verursachen), so infektiös wie Masern (R0 beträgt nicht ‚nur' 4,5, sondern meinetwegen 10 oder gar 20, weil:), die Inkubationszeit, in der der Infizierte bereits hochansteckend ist, aber keine ernstzunehmenden Symptome zeigt, betrage z.B. sechs Wochen und … HIV macht es vor: der Erreger legt mit der Zeit Dein Immunsystem lahm, so dass Du nun auch noch nicht nur an ihm selbst immer schneller stirbst, sondern schon an einem normalen Schnupfen oder dem Schimmel auf Deinem Brot oder in Deiner Zimmerecke (dank Dämmwahn).

Das würde die Menschheit nicht überleben. Das Klima wäre gerettet und die Hyänen und Wölfe hätten den Winter *einmal* nicht zu fürchten.

Ist das möglich? Aber ja! Wird das kommen? Sieh' mal: wenn Du jede Nacht in Deinem Dorf über die rote Ampel fährst, weil ja ‚eh keiner kommt', und dann kommt doch mal einer … so einfach geht Epidemiologie. Wenn Du lange genug wartest, kommt auch dieser Superkeim. *‚Aber warum sind denn dann nicht alle anderen (Säuge-) Tierarten schon längst ausgestorben???'* wirst Du fragen (in der Hoffnung, mich doch noch zu wiederlegen). Das sind sie – regional und von Dir unbemerkt. Immer wieder.

Nur: die jetten nicht um die Welt. Ganz einfach. Bis auf ein paar Zugvögel und ein paar Lachse im Meer gibt es wenige Tierarten, die weit ‚reisen' und **keine**, die ein auch nur annähernd so grosses Habitat haben, wie der Mensch. Wäre das anders, dann könnten die Inuit im ewigen Eis ja dieselben Fische und Pflanzen und Landtiere essen wie der Nomade am Äquator.

Nur der Reiche in New York oder Berlin – der kann das. Wie? Entweder lässt er sich den Hummer oder das Känguruh-Schnitzel einfliegen, oder er reist selbst zu ihm. Und dabei geht er vor Ort noch ins Bordell, besucht eine Buchmesse oder führt Wahlkampf wie Nixon und McGovern (1972), die zehntausenden (!) die Hand schüttelten, um sich deren Stimme zu erkaufen. Ach ja, und die Autogrammstunde, die Autogrammstunde, nicht vergessen. Und eine Kreuzfahrt gebucht, eine Weinprobe besucht und an einer Messe mit Weihwasser, Oblate und Messwein teilgenommen. Das volle Programm eben, das man seiner Herkunft, Bildung und sozialen Schicht schuldig ist.

Die renommierten Epidemiologen Jeffery K. Taubenberger und David M. Morens schreiben in „**1918 Influenza: the Mother of All Pandemics**": *„An estimated* ***one third of the world's population*** *(or ≈500 million persons)* ***were infected*** *and had clinically apparent illnesses … Even with modern antiviral and antibacterial drugs, vaccines, and prevention knowledge,* ***the return of a pandemic virus equivalent in pathogenicity to the virus of 1918 would likely kill >100 million people worldwide****. A pandemic virus with the (alleged) pathogenic potential of some recent* ***H5N1 outbreaks could cause substantially more deaths****."*
(**Hervorhebungen** von mir; Übersetzung: „Ungefähr ein Drittel der [damaligen] Weltbevölkerung *(oder ≈500 Millionen Menschen) waren infiziert und wiesen klinische*

Symptome auf … Selbst heute, im Zeitalter antiviraler und antibakterieller Medikamente, Impfstoffe und dem Wissen um Infektionsvorbeugung, würde eine ähnliche Pandemie mit vergleichbarer Pathogenität wahrscheinlich ***> 100 Millionen Menschen das Leben kosten****. Ein* ***pandemisches Virus mit der angenommenen) Pathogenität eines der neueren H5N1 würde deutlich mehr Leben fordern****.*“

Daher diese Buch. Damit hinterher hoffentlich ein paar Menschen an ein paar Schaltstellen etwas umsichtiger zu Werke gehen. Es ist rührend, wenn man China seine ganzen bevorrateten Schutzmasken zur Seuchenbekämpfung schickt, Rührend, altruistisch, grosszügig.

Aber wenn man dann, durch den Zweck der Spende mehr als gewarnt, ‚vergisst‘, sofort nachzubestellen, und zwar die hundertfache Menge (!), dann ist das dumm, fahrlässig, gar, könnte man meinen, mörderisch. Aber 75% gefällt das … Also ich würde solchen Versagern was husten …

Denn (Ruhr24): **Biologe mit unguter Prognose: "Das Virus, das nach Covid-19 kommt, könnte uns noch viel schlimmer treffen"** …

4.2 Virology 101 – Grundlagen der Virenkunde

Bevor ich auf Lehrbuch-Wissen zur Virologie eingehe (ja, woher habe ich denn mein Wissen, wenn nicht aus Lehrbüchern … nur: ich habe sie gelesen, selbsternannte Virenversteher im Internet nicht) referiere ich die Grundlagen der Virologie anhand der Vorlesungen zu Grundlagen der Virenkunde von Prof. **Vincent Racaniello**, Columbia University / New York.

4.2.1 Vincent Racaniello – Vorlesungen zur Virenkunde

Er hält diese Einführungsvorlesungen in verständlichem Stil, obwohl er gar keine entsprechende Lehrverpflichtung (mehr) hat, aus reinem Engagement und didaktisch m.E. hervorragend aufgebaut. Leider nur auf englisch, wer es daher deswegen nicht anhören kann, hier eine erste Zusammenfassung, anhand derer ich dann einige Unterthemen, die speziell für das Verständnis dieser Pandemie und der Krankheit CoViD-19 wichtig sind, in späteren Abschnitten weiter auffalte. Aber ein Professor, der das Thema seit Jahrzehnten in Forschung Lehre vertritt, baut seine Vorlesung bestimmt besser auf, als ich, der ich stets nur an Teilgebieten jedes akademischen Faches interessiert bin – den **überlebensrelevanten**.

Dies ist keine 1:1-Wiedergabe des Textes, sondern stark gekürzt. Andererseits habe ich meine Erläuterungen stellenweise mit einfliessen lassen, denn diese Vorlesungen wenden sich ja nicht an ein Laienpublikum oder wären Bestandteil eines studium generale, sondern er spricht vor Fachpublikum, nämlich fortgeschrittenen Medizinstudenten einer renommierten Fakultät.

Oft wechsle ich daher zwischen der Ich-Form (seine eigenen Worte) und allgemeineren Erklärungen, meist ohne kenntlich zu machen, wo meine Einschübe beginnen oder aufhören – aber: würde er dies lesen, würde er mir vermutlich ohne weiteres zugestehen, dass diese Worte ‚von ihm selbst‘ stammen könnten.

Frank McCormack | SARSCoV

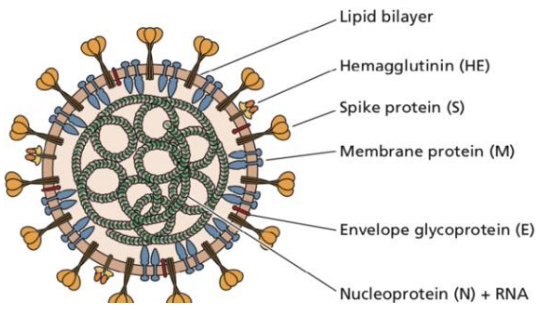
4.2.1.1.1 Wissenschaft versus tödliche Scharlatanerie

Ausser meinen auflockernden sarkastischen Anmerkungen, vorzugsweise in Abschnitt **1.5** Eine kleine Soziologie des Coronavirus SARS-CoV-2, ist das **gesamte vorliegende Buch wissenschaftlich unangreifbar** (Gebiete, in denen *Wissenschaftler* z.T. noch uneins sind, erkennt man an eingefügten Worten wie z.B. ‚vermutlich').

Wer versucht, wie der Herr Doktor, der über Viren promoviert hat, aber nun selbige leugnet, sich mit mir anzulegen, oder der Autor von ‚Irresein als Weg', der am 01. März, als noch niemand in Deutschland an SARS-2 verstorben war, im Rest der Welt, Asien insbesondere, aber schon die Totenklagen laut vernehmbar waren, dümmlich grinsend in die Kamera lächelnd sagt, es sei doch bloss eine Grippe, oder ein ‚Arzt', der es an der Lunge oder am Hirn hat, der behauptet, Corona (dieses spezielle *neue* Virus!) geistere schon seit langem durch die Lande, wer solcherart sich im Ton und in der Einschätzung seiner mangelnden Kompetenz und seines 40 Jahre veralteten Wissens meint, mit den Inhalten meiner vorliegenden Abhandlung auseinandersetzen zu müssen, dem sei gesagt: Du riskierst Promotion und Anstellung, ggf. auch, falls schon pensioniert, die Beamtenpension. Die kann nämlich, anders als die Rente, entzogen werden, wenn Du im Alter gemeingefährliche Straftaten begehst. Und alte und kranke Menschen dem Tode überantworten und junge Menschen zu gefährden und mit lebenslangen Lungenschäden auszustatten (als Lungenfacharzt und ehemaliger Leiter einer … tada … ‚epidemiologischen Taskforce'!), liebes Früchtchen, sei Dir klar: Du kannst danach auswandern, weil mit dem verbliebenen mageren Rest Deiner Pension wirst Du *hier* Deinen extravaganten Lebensstandard nicht mehr finanzieren können!

Es geht mittlerweile (2020-03-26) darum, **Millionen Tote *noch* zu verhindern** und wer das sabotiert, ob durch Taten oder Worte, verletzt internationale Rechtsvorschriften zum Schutze vor Massen- oder Völkermord, und kann *weltweit von jedem Gericht* dafür zur Rechenschaft gezogen werden. Vor Reisen nach Südkorea würde ich daher warnen, Ihr sauberen Früchtchen! Nun, zur Abwechslung … Wissenschaft:

4.2.1.2 Vincent Racaniello – Virenkunde 2020 #1: Was ist ein Virus?



Ich stand 38 Jahre lang einem virologischen Labor vor und glaube, Viren sind die tollsten Dinge, die es überhaupt gibt.

Wenn Ihr das Leben, und die menschliche Gesundheit überhaupt, verstehen wollt, müsst Ihr über Viren Bescheid wissen.

Wir leben in einer Wolke aus Viren; sie infizieren jedes Lebewesen. Wir verschlucken Milliarden Virenpartikel täglich oder atmen sie ein und Virengene machen einen Teil unseres Genoms aus.

10^{30} Bakteriophagen (eine Eins mit 30 Nullen) allein in unseren Ozeanen, Viren, die i.W. nur Bakterien infizieren. Obwohl diese Viren mit normalen Laborwaagen nicht einzeln gewogen werden könnten, übertrifft deren Gesamtgewicht das der globalen Elephanten-

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

population um das **Tausendfache**! Würde man alle diese Viren aneinanderreihen, ergäbe das eine Kette von 100 Millionen Lichtjahren Länge. In nur einem Teelöffel Meerwasser findest Du einige Millionen Viren.

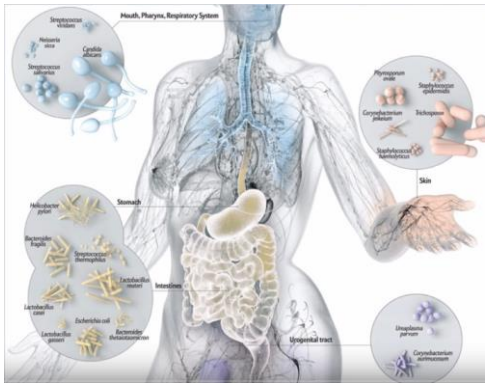
Wale z.B. sind von Caliciviren befallen, deren Verwandten bei uns Menschen Gastroenteritis verursachen können. Sie können auch uns Menschen befallen und z.B. zu Hautausschlägen führen. Ein Wal scheidet an die 10^{13} Caliciviren täglich aus.

00:05:45: Ein Liter Meerwasser enthält mehr Viren, als Menschen auf der Erde leben. D.h. während (i.W.) Bakterien (**Prokaryoten**) und andere Ein- und Wenigzeller (**Protisten** wie Algen und Pilze) fast 19 Zwanzigstel der organischen Materie in den Weltmeeren ausmachen, ist es hinsichtlich deren Anzahl genau umgekehrt: **ca. 95% der organischen ‚vermehrungsfähigen Teilchen'**[14] **in den Ozeanen sind Viren**. Sie sind absolut notwendig, um den Stoffkreislauf, den Abbau der ‚Abfallstoffe' im Ozean, aufrechtzuerhalten.

Sie weisen die grösste *genetische* Diversität aller Abteilungen der belebten Welt auf. Allein ungefähr 10^{16} *unterschiedliche* HI-Viren (AIDS-Verursacher) gibt es mittlerweile. Daher bestehen in diesem HIV-Genom-Reservoir bereits Resistenzen gegen jedes einzelne der mittlerweile über 40 AIDS-Medikamente.

00:08:20: Jeder Mensch hat sich bereits mit Viren angesteckt (z.B. HSV-1 und -2, VZV, HCMV, EBV [Epstein-Barr], HHV-6, -7 und -8 [Herpes-Unterarten]) und die Besiedelung hält lebenslang an (und nur das [starke!] Immunsystem [**1.3**] hält diese ebenso lebenslang[15] *in Schach*).

00:09:38: In jedes Menschen Mikrobiom, das Augen, Ohren, Magen-Darmtrakt, Mund, Nase, Achselhöhlen, Haut als ganzes usw. besiedelt, leben überlebenswichtige (!) Bakterien.

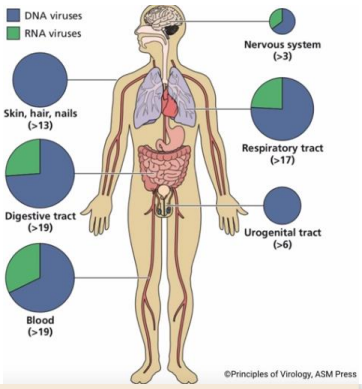


---

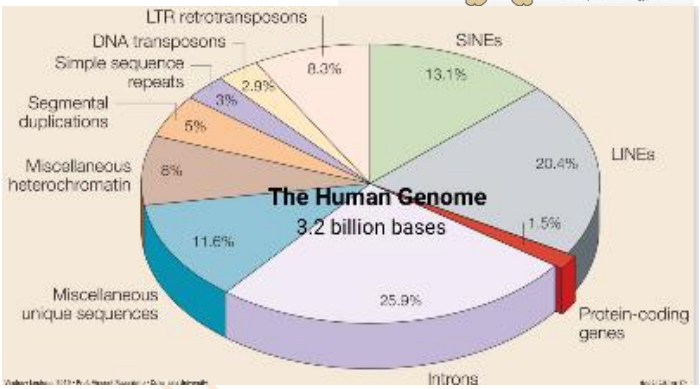
[14] *Viren sind ja nicht 'aus sich heraus' vermehrungsfähig, sondern bedürfen dazu eines Wirtes. Dennoch sind sie insofern Lebewesen, wenn man den Begriff 'Leben' weiter fasst. Auch Bandwürmer können nicht im Waldboden, sondern nur in Wirten überleben und sich vermehren. Eine Niere ist sicher 'belebt' im philosophischen Sinne, jedoch ohne andere Organe, sprich, Mensch oder Tier als ganzes, nicht 'lebens'-fähig. Eine allgemeingültige Definition von 'Leben' gibt es bis heute nicht und wird es (so) nie geben. Und das berücksichtigt noch nicht einmal, was wir irgendwann an exoplanetarischem Leben in anderen Regionen der Galaxis, evtl. gar im 'leeren' Weltraum, finden werden,* ***wenn wir es denn erkennen könnten****!*

[15] *Ich erkläre das am liebsten so (was man einem Fünfjährigen nicht erklären kann, hat man selbst nicht verstanden; Quantentheorie, und das war schon Max Planck schmerzlich bewusst, kann man einem Fünfjährigen nicht erklären – umso mehr ist natürlich '**Quantenmedizin'** jetzt in diesen Zeit arg hilfreich …): Du kannst in einer Stadt, einem Staat, noch so viel Polizisten einstellen und auf Verbrecherjagd schicken – kaum hast Du einen 'eingebuchtet', kommt schon wieder ein Anruf und Du musst zu einem erneuten Einbruch fahren und ermitteln. So, wie Polizei ohne Verbrecher nicht vorhanden wäre, so gäbe es ohne Viren (und Bakterien u.a.) kein Immunsystem. Und so, wie die Kriminalpolizei immer neue Bekämpfungsstrategien austüftelt, die eine neue Generation Übeltäter lernt, auszutricksen, so dauert der Kampf zwischen unserem Immunsystem und der Virenlast an, solange Menschen* ***leben****. Und irgendwann kommt eine neue Masche auf, wie seit ein paar Jahren der '**Enkeltrick**' und die Polizei muss neue Ermittlungsmethoden zur Bekämpfung und Aufklärungsmethoden zur Verhinderung entwickeln. So auch mit dem neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2, das auf eine völlig unvorbereitete Menschheit stösst, ganz egal, was Scharlatane, die von Virologie keine Ahnung haben, sagen.*

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK



00:09:58: Genauso aber leben überall in unserem Körper Viren, als Gesamtheit nunmehr Virom genannt. Derzeit versuchen wir, überall nach Viren zu suchen. Überall. Auch im Atem von Walen, wo deren Atemluft mittels spezieller Drohnen eingefangen wird. Auch in 15.000 Jahre alten Eisbohrkernen aus Gletschern findet man Viren.



00:11:57: Virale Gen‚splitter' finden sich überall in unserer eigenen Erbmasse verstreut. Nur eineinhalb Prozent (roter Keil) der Gene sind direkt für unseren ‚Phänotyp' verantwortlich, also dafür, wie wir aussehen, uns anfühlen und bewegen, unser Skelett, Muskeln, Fettgewebe, Blut, Organe usw. Der obere, rosa, Keil, ca. 8,3% besteht überwiegend aus in der Menschheitsgeschichte (oder in unseren tierischen Vorgängerarten!) stattgefundenen retroviralen Infektionen, deren Virengenome (oder besser: Teile davon) sich irgendwann im menschlichen Genom angesiedelt haben und seither von Generation zu Generation mitgeschleppt werden. Wir wissen immer noch nicht (2020), welche Auswirkungen (welchen ‚Zweck', etwas unbiologisch gesprochen) viele dieser Virenschnipsel haben, d.h., ob wir ohne diese scheinbar (!) ‚unmenschlichen' Gensequenzen überhaupt lebens- und vermehrungsfähig wären.

Die meisten Viren passieren uns einfach. Im menschlichen Stuhl der mit Abstand häufigste, für Menschen unschädliche Virus ist der **PMMoV** und der kommt von Paprika-Schoten (90% der Stuhlproben – das dürfte aber so nur für die USA gelten; und es stellt sich auch die folgende Frage für mich: wenn das Virus aus unmittelbar verzehrten Schoten stammen *muss*, die durchschnittliche Darmpassage vielleicht zwei Tage dauert – heisst das nun, dass 90% der US-Bevölkerung *öfter* als ca. alle zwei Tage Paprika essen, *oder* dass die Darmpassage länger als zwei Tage wäre -ein Hinweis auf Darmträgheit = Fast Food- oder … dass das Virus doch ansatzweise in Humanzellen repliziert? So geht Epidemiologie …).

Viele Viren sind sogar wichtige ‚Symbionten', ohne die manche Pflanzen oder Tiere nicht oder nur schlecht gedeihen könnten: das Gras Dichanthelium lanuginosum im Yellowstone-Nationalpark in Nordamerika verdankt einerseits der Symbiose mit dem Pilz Pilz **Curvularia** protuberata, der andererseits wegen eines Virusbefalls mit CThTV eine deutliche Steigerung seiner Hitzetoleranz von 55 grad auf 70 Grad Celsius erfährt, und nur so nahe der dortigen heissen Quellen siedeln kann. Weiteres Beispiel: **Polydna-**

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

virus in Wespeneiern, die damit Raupen ‚kapern' und deren Immunsuppression der Wespeneier unterdrücken (erinnert etwas an HIV).

Bei Immunosupprimierten, d.h. Menschen, deren Immunsystem aufgrund AIDS, Masern (i.d.R. vorübergehend), oder medikamentös wegen Organtransplantationen oder auch bei Autoimmunkrankheiten (rheumatischer Formenkreis z.B.) geschwächt ist, können auch ansonsten ‚harmlose' Vireninfektionen tödlich enden.

Virologie ist eine Querschnittswissenschaft. (Das ist der Grund für dieses Buch: die meisten öffentlich auftretenden Wissenschaftler [von Politikern nicht zu reden, die in der freien Wirtschaft kaum je einen Hausmeisterposten angetragen bekämen, erfordert der doch Erfahrung gepaart mit Zuverlässigkeit], das hast Du bestimmt schon gehört, reden etwa so: *‚Ich bin ja nur Virologe, von daher …'* oder *‚Ich bin zwar Epidemiologe, aber …'* – Kommt Dir das bekannt vor? Kennst Du den Witz vom Panzerfahrer, dessen Panzer manövrierunfähig geschossen wurde und der zum Infanteriehauptmann, der ihn in seine Kompanie eingliedern wollte, sagte *‚Tut mir leid, ich bin Panzerschütze, von Gewehr habe ich keine Ahnung'?* Verstehst Du, warum wir mit solchen Schmalspurwissenschaftlern grosse Herausforderungen wie die derzeitige Pandemie nicht meistern können? Denen **fehlt**, salopp gesagt, die **wissenschaftliche Grundausbildung**!)

Virologie = Chemie, Biochemie, Zellbiologie und -physiologie; zum Verständnis der Virenausbreitung sind Kenntnisse in Soziologie und Epidemiologie u.a. Gebiete notwendig. Und wenn ich ergänzen darf: Infektiologie, Notfallmedizin, Hygiene, Arbeits- und Umweltmedizin, Ökologie, Genetik und Gentechnik u.v.a.m. Das Drama, solche umfassender ausgebildeten Spezialisten, so eine Art ‚Kommando Spezialkräfte', die ‚Green Berets' der Pandemiebekämpfung nicht herangezogen zu haben, rächt sich jetzt bitterlich und kostet evtl. hunderttausende, wenn wir alle Pech haben, Millionen Leben und verursacht unabsehbare wirtschaftliche und existentielle Schäden, die den Preis für dieses ‚Reservekorps' allemal tausendfach gerechtfertigt hätten!

00:25:50: Diese Vorlesung ist nicht nach Virenarten aufgebaut, sondern soll Euch **Virologie im Gesamtüberblick** nahebringen, anders als die üblichen universitären Virologie-Einführungen (dies ist der Grund, warum ich Racaniellos Videos ausgewählt habe). Zuerst geht er auf die Stadien der Virenreplikation ein, danach (erst) auf die Rolle von Viren in Erkrankungen. (RNA-) **Viren mutieren von Generation zu Generation**. Jeder befallene Wirt, jeder neu-erkrankte Mensch trägt zuvor bereits einen leicht veränderten Virenstamm in sich, den er nach interner Vervielfältigung erneut (!) verändert ‚weitervererbt'. (Weshalb auch das ‚Stamping Out' [**5.1.1.1.1**] umso leichter gelingt, je weniger Menschen bereits befallen wurden – wobei das nur einer der Gründe, ein genetisch-virologischer, ist, dazu kommen epidemiologisch-ökologisch-soziologische und ökonomische Gründe.)

00:31:08: **Was ist ein Virus**? Ein ansteckender Parasit, der nur in Zellen ‚leben' kann und genetisches Material (DNA oder RNA) enthält und häufig von einer Eiweisshülle, manchmal einer Membran, umgeben ist (Ausnahme hüllenlose ‚Viroide'). Ein Virus kann sich also nur innerhalb von Zellen vermehren, anders als z.B. Malaria-Erreger, die das ja

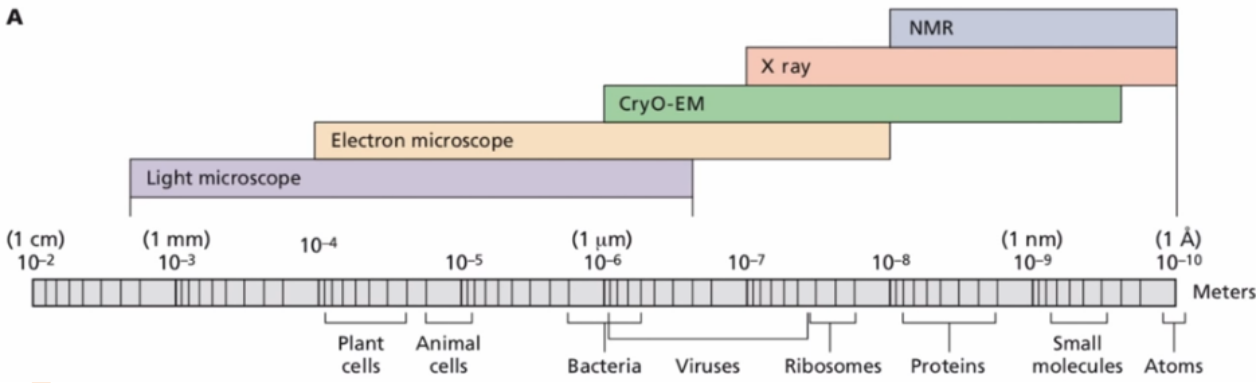
©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

im Blut können, Würmern, die einen Teil im Körper, einen Teil u.U. ausserhalb des Wirts verbringen u.v.a.m.

Daher beim ‚Austreten' (**5.1.1.1.1**) der Infektion vom Erreger ‚nichts mehr übrig bliebe', wenn er nur von Mensch zu Mensch übertragbar war. **Mit dem letzten geheilten oder gestorbenen Menschen wäre der Erreger verschwunden**, woher auch immer er gekommen sein mochte. Bei Corona-Viren mit ihren tierischen Wirten, Fledermäusen, Dromedaren, Schuppentieren usw., dagegen kann ein erneutes Überspringen auf Menschen nur dadurch ‚sicher' verhindert werden, dass Menschen *nie mehr* mit diesen Wirten in Kontakt kommen – die berühmte Armlänge Abstand. Das setzte aber voraus, dass wir Menschen nicht laufend das Habitat der eigentlichen Wirte verletzen, bedrängen, in es eindringen, es verkleinern. Man stelle sich vor, die mittlerweile in Europa endemischen Waschbären aus Nordamerika trügen ein ähnlich gefährliches Virus in sich, wie Fledermäuse … Unsere Bauordnungen würden, da sie sich oft in Dachstühlen einnisten, ganz anders aussehen, Jäger erhielten Abschussprämien, Köder, die auch manchen Hund dahinraffen würden, müssten ausgelegt werden u.v.a.m.

Nirgendwo sonst in der ‚belebten' Welt kommen reine RNA-Stränge als Erbmaterial vor, ausser in den RNA-Viren, zu denen Corona-Viren gehören. Da Viren sich zellinterne Mechanismen dienstbar machen, tragen sie sehr zum Verständnis der befallenen Zellen bei.

Diese niederländischen gestreiften Tulpen z.B. verdanken ihre Streifen einem spezifischen Virenbefall, der durch Züchtung weiter kultiviert wurde. Die Viren stören die Farbeinlagerung der Blütenblätter im Wachstumsprozess. Ein Virus ist ein ‚biphasischer' Organismus – ausserhalb der Zelle leblos, innerhalb von Zellen ‚erwacht er' zum Leben. Grössenverhältnisse:



Bis auf relativ neu entdeckte grosse Viren sind solche Gebilde mit dem Lichtmikroskop nicht zu sehen. Die Legenden, 1918 habe sich eine russische Familie mittels einer Zwiebel in jedem Zimmer vor den Influenza-Viren geschützt, und als der Hausarzt dem Phänomen mit seinem Mikroskop zu Leibe gerückt sei, habe er ‚tote' Viren auf der Zwiebel gesehen, entbehrt jeder Grundlage. Die Grippe-Viren sind nach wie vor zu klein für lichtmikroskopische Betrachtungen, es bedarf zudem spezieller Präparationstechniken, vor allem aber: die damaligen Lichtmikroskope konnten selbst die grössten heute bekannten Viren nicht abbilden, die Glastechnik der Linsen hat in den letzten hundert

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Jahren weitere enorme Fortschritte gemacht und: Viren wurden überhaupt erst in den dreissiger Jahren als Partikel erkannt. Davor wusste man nur, daher der Name ‚Virus' = Gift, dass ‚irgendetwas' durch die Filterpapiere durchschlüpfte, das (grössere) Bakterien zurückhielt.

Ein kräftiger Nieser kann *tausende* andere Menschen mit Schnupfenviren infizieren!

Anders als Bakterien, die sich exponentiell multiplizieren durch Teilung (eins, zwei, vier, acht …) bauen Viren zuerst das Genom befallener Zellen um, die dann **Bausteine** herstellen (Eklipse), und erst hinterher diese Bausteine zu neuen, vielen neuen, (fast) identischen Viren rekombinieren. Danach sprengen sie meist die Zelle und verbreiten sich weiter, um den (für Zellen i.d.R. verhängnisvollen) Zyklus zu wiederholen.

Das derzeit älteste bekannte Virus ist mindestens 450 Millionen Jahre alt, kam aus den Meeren, möglicherweise (und diese Vermutung teile ich aus evolutionstheoretischen Gründen, auf die ich anderer Stelle eingehe) sind Viren älter als ‚Zellen' und Bakterien, Prokaryonten, Eukaryonten etc. Es fehlen einfach die Fossilien, etwas, das schon Charles Darwin schrieb: *‚The fossil record may be incomplete'*.

Die ersten Berichte über z.B. Tollwut scheinen von vor 700 Jahren v.Chr. zu stammen. Poliomyelitis (Kinderlähmung) scheint schon auf ägyptischen Darstellungen von vor über 3.500 Jahren zu sehen zu sein.

Edward Jenner, in England, das Gegenstück zum deutschen Robert Koch, dem französischen Louis Pasteur, begann 1790, mit Pockenimpfungen zu experimentieren. In China, mit seiner viel älteren medizinischen Tradition, wurden **schon vor undenkbaren Zeiten** Pockenpusteln geöffnet, das Sekret getrocknet, und dann (noch) Gesunde damit über deren Nasenschleimhaut mit geringen Virenlasten infiziert – ganz so, wie in **5.1.2** Mein persönlicher Pandemieplan … vorgeschlagen (nur könnte man das heute viel genauer dosieren und zudem die Gruppen mit dem niedrigsten Risiko für eine Vorab-Durchseuchung **auf *freiwilliger* Basis** auswählen. zusammen mit dem Tragen von Masken, das Japan trotz einer Million chinesischer Touristen vor einer Katastrophe wie in Italien bewahrte, und auch Südkorea und China nun gestattet, zum ‚normalen' (Wirtschafts-) Leben zurückzukehren, **hätte Europa die erste Welle sehr glimpflich überstehen können**, mit nur wenig Sachverstand).

00:54:30: Chamberlain entwickelte dann einen Porzellanfilter (‚Nutsche'), mit dem sich Bakterien zuverlässig aus dem im Labor verwendeten Wasser herausfiltern liessen. Pasteur stellte aber fest, dass weiterhin ansteckende Partikel mit dem Filtrat ausgeschwemmt worden sein mussten, denn gegen Tollwuterreger half der Filter immer noch nicht. So dachte er, das seien ‚kleine' Bakterien.

Später traf das Tabakmosaikvirus die Tabakanbauer in Europa hart und wieder konnte man den Erreger nicht aus dem Wasser des Blattmazerats herausfiltern. Man nannte diese unsichtbaren Partikel nun ‚filtrierbare' Viren (immer noch wurden *alle* übertragbaren Erreger ‚Virus' genannt, also ‚Gifte', die von Wirt zu Wirt übertragen im Empfänger zu denselben Krankheitssymptomen führten, wie im ‚Spender').

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

1898 entdeckten Löffler und Frosch (vgl. Löffler-Institut, ein Gegenstück zum RKI), dass auch die Erreger der Maul- und Klauenseuche die Bakterienrückhaltefilter passieren konnten. Damit verbunden waren erste Abschätzungen der Teilchengrösse und die Erkenntnis, dass sie, anders als Bakterien, sich nicht auf Nährböden vermehren liessen, sondern Zellen benötigten, um zu replizieren – die erste echte Zuschreibung ‚viraler' Eigenschaften war gefunden.

00:57:02: Dann wurden mehr und mehr Krankheiten auf Viren zurückgeführt: 1901 als erstes Menschen befallendes das Gelbfiebervirus, 1903 Tollwut, 1906 Variola (**Pocken**), 1908 Hühner-Leukämie und Polio, 1911 Rous-Sarkom, 1915 wurden Bakteriophagen entdeckt und 1933 endlich war klar, was die ‚Spanische Grippe' verursachte: auch Grippe war auf ein Virus zurückzuführen, wenn auch deren Typisierung noch länger auf sich warten liess. und immer noch war unklar, ob es sich um Festkörper oder Flüssigkeiten handelte. 1933 schliesslich erfindet Helmut Ruska das Elektronenmikroskop und mit entsprechenden Präparations- / Fixationstechniken wird es 1939 erstmals möglich, ein Virus (Bakteriophage) abzubilden.

00:59:48: Und … elektronenmikroskopische Bilder von Viren, die, natürlich, nicht existieren, ebensowenig wie Satelliten, die Internationale Raumstation oder Corona-Tote. Solche Meinungsmacher sind auf dem geistig-ethisch-wissenschaftshistorischen Stand wie der Kardinal, der sich weigerte, durch Galileos Teleskop zu blicken. Einbildung ist auch ‘ne Bildung …

01:00:20: Man kennt nun sogar schon die **chemischen Summenformeln** mancher Viren. Merke: wenn tausende Wissenschaftler auf Erden, und vermutlich im restlichen Universum auch, nur reicht Dein Smartphone dort noch nicht hin, weshalb Du auf Fecebook (doch, das schreibt sich besser so …) nach ‚Wissen' suchen musst, das Deine Vorurteile bestätigen hilft, wenn also tausende Wissenschaftler zur selben Summenformel finden, dann *müssen* die Unrecht haben. Tausende und dieselbe Formel? Das muss ein Wahn sein! Die müssten doch wenigstens klitzekleine Abweichungen finden[16]? Schliesslich gelingt meine Kartoffelsuppe auch nie gleich. Doooooch … im Labor schon. Ach, das Virus kommt also aus dem Labor, wusste ich es doch! Ja was jetzt: es kann doch nicht gleichzeitig *kein* Virus geben, *aber* es *kommt* aus dem Labor? Doch, aber davon verstehen Wissenschaftler einfach nichts. Verschwörungen *funktionieren*. Immer so …

Klassen und Arten von Viren: einzelne Stämme lassen sich durch ihr Genom, ihre Gensequenz, unterscheiden – seitdem man Gene sequenzieren kann. Darüberhinaus unterscheidet man DNA und RNA-Viren, man unterscheidet, ob sie eine Eiweiss- oder Lipidhülle oder gar keine haben u.a.m. (siehe spätere Abschnitte) und nach ihrer Grösse. Während früher nur dann nach Viren Ausschau gehalten und solche als *Krankheits*erreger entdeckt wurden, wenn Mensch, Pflanze (Tabak) oder Tier unerklärlich erkrankten, ist es nun dank der Sequenzierungsmethoden möglich, direkt nach viraler DNA oder RNA zu ‚fahnden'. Ergebnis: die systematische Durchforstung der RNA

---

16 *Ja, bei mutierenden RNA-Viren. Darauf kommen wir noch zurück. Ist halt kompliziert, die Welt. Die echte Welt, meine ich. Nur die …*

von 220 Arten von Wirbellosen ergab allein 1.445 bislang unbekannte Virenarten. es gibt also vermutlich mehr Viren, die ihre Wirte nicht beeinträchtigen (‚krank machen), als solche, die den Wirten schaden. Wobei sie ja nicht unbedingt jedem (Zwischen-9 Wirt schaden: die Fledermaus bemerkt nichts vom SARS-2-Virus, viele Menschen dagegen bekommen Atemnot oder sterben. Das ist aber auch nichts verwunderliches, das gibt es schon bei kleinsten chemischen Molekülen: Sauerstoff ist für Pflanzen Gift, Kohlendioxid ist ihre Nahrung. Bei Menschen ist es eher umgekehrt. warum soll nicht auch ein SARS-2-Virus vielleicht sogar, wie Darmbakterien für uns Menschen, für eine Fledermausnützlich und nur für uns Menschen bedrohlich sein? Die Welt ist halt nicht so einfach, wie auf Twitter suggeriert.

Da erst vor einigen Jahren auf einen Schlag 550 (!) bis *dahin* unbekannte Bakterien-arten allein nur im Mikrobiom des Bauchnabels (!) entdeckt wurden, mit ähnlichen Methoden, dürfte auf dem noch viel neueren Gebiet der Virologie noch ganz andere, viel überraschendere, Entdeckungen lauern. Schon jetzt weiss man, dass es zehnmal mehr Viren(arten) gibt, als zellbasierte Lebens-Arten, d.h. sie sind die Klasse mit der bei weitem grössten Biodiversität. Und sie sind verantwortlich für die **biogeochemischen** Zyklen der Gegenwart und der **Erdepochen**.

4.2.1.3 Vincent Racaniello – Virenkunde 2020 #2: Der Infektionskreislauf

Der -ununterbrochene- Infektionskreislauf beginnt immer damit, dass ein Virus eine *Zelle* kapert, sie sich dann zu seiner Vermehrung dienstbar macht, und schliesslich in wesent-lich grösserer Zahl diese wieder verlässt (oft zerstört) und dann weitere geeignete Zellen befällt, oft im selben Organismus, aber ebensooft dadurch, dass dieser Wirts-Organis-mus Viren ausscheidet (Atem, Schleim, Stuhl, seltener Urin, Hautkontakt, Gefieder, Haare, Spermienflüssigkeit u.a. Sekrete usw.). Verhindert man diese Ausbreitung (**3.1**) oder **verlangsamt** man sie entscheidend, so unterbleibt die Ausbreitung oder kommt mehr oder weniger langsam zum Stillstand (**5.1.1.1.1**). Wenn (wenn!) ein Virus nur und ausschliesslich in menschlichen Wirten über‚leben' und sich vermehren kann, dann besteht die Möglichkeit, es vollständig auszurotten, wie es mit dem Pocken-Virus, dessen letzter Fall 1977 in Somalia registriert wurde, gelungen zu sein scheint. Gibt es andere (tierische) Reservoirs, so kann das gleiche Virus jederzeit wieder auf einen neuen Menschen überspringen (‚Patient 0') und von dort seinen verhängnisvollen Lauf nehmen. Am Ende entscheidet darüber, wieviele dabei zu Tode kommen (Ebola, SARS-1, SARS-2, MERS u.a.) einzig und allein, wie epidemiologisch wachsam die **Weltgemeinschaft** (!) ist, sich gegenseitig früh informiert und Daten austauscht und *nichts* vertuscht und wie schnell geeignete Massnahmen eingeleitet, aufrechterhalten und überprüft und Verstösse sanktioniert werden. Kein Gesundheitssystem kann jemals das leisten, was ein ‚Flächenbrand' erfordern würde. Keine Feuerwehr kann jemals ausreichen, wenn statt gleichzeitig ein, maximal drei, Häuser in einer Gemeinde in Flammen stehen, **alle Gebäude brennen**. Man kann also niemals durch grosszügige Auslegung der Versorgungskapazitäten Pandemien mit tödlichen hochinfektiösen Erregern ‚in den Griff' bekommen – ausgeschlossen! Das geht ausschliesslich am

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

besten dadurch, dass eine Epidemie erkannt und Epidemie bleibt – also nicht weltweit (= Pandemie) um sich greift.

Dass dem so ist, sieht man nun in Italien, Spanien, Teilen der Schweiz, bald überdeutlich im ‚besonnenen' Deutschland.

Die Weichen hätten Ende Dezember 2019, Anfang Januar 2020 gestellt werden müssen! **Damals wusste man bereits genügend!** In den Lagezentren ausserhalb Chinas war man zu dem Zeitpunkt vollständig *soweit* im Bilde, dass man hätte vorsichtshalber Grenzen schliessen, vollflächig testen und Verdachtspersonen, ganz zu schweigen von bestätigten Überträgern, hätte radikal isolieren müssen!!!

Hätte sich das dann als ‚übertrieben' herausgestellt, hätte man gezielt lockern können, **so muss man** ungezielt **verschärfen** – mit **Billionenverlusten weltweit**. Selbst Kriege sind nicht derart wirtschaftsschädigend, heben sie doch den Umsatz wenigstens einiger Industriezweige! **In Kriegen gibt es eher weniger, denn mehr Arbeitslosigkeit**! (Nicht, dass ich Krieg einer Pandemie vorzöge – **es gilt beides dauerhaft zu verhindern**!)

00:03:20: Definitionen der Voraussetzungen einer (erfolgreichen) Vireninfektion: Eine Zelle muss aufnahmefähig sein, d.h. deren Zellwand muss das Virus andocken und hindurchlassen können. Selbst wenn das möglich wäre, innerhalb der Zelle aber die Mechanismen fehlten, die es dem Virus gestatteten, sich zu vervielfältigen, käme es nicht zu einer Weiterverbreitung.

Eine zelle ist resistent, wenn ihr dieser Andock- und Durchtrittsmechanismus fehlt, selbst wenn ihr *Innen*leben die Virusreplikation unterstützte.

Eine *geeignete* Zelle hat dagegen in jedem Falle die nötigen Replikationsvoraussetzungen, kann aber u.U. undurchlässig sein. Daraus folgt:

Nur einen ***empfängliche*** und gleichzeitig ***geeignete*** Zelle kann funktionierender Teil einer Virus-infektionskette sein. Daher das Tabakmosaikvirus in Tabakpflanzen Schäden anrichtet, aber nicht, wie Caliciviridae, in Walen, oder in Mäusen, Flechten oder Ulmen usw. Und, wie das für Menschen neuartige SARS-Co-Virus 2, innerhalb eines Organismus sind meist spezifische Regionen mit spezialisierten Zellen anfälliger, als andere, so etwa beim Menschen anfänglich der Rachen, dann die Lunge oder die Nieren, aber zum Glück nicht das Gehirn, soweit man das derzeit schon alles beurteilen kann.

Aus diesen Definitionen kann man eines ‚zwischen den Zeilen' erahnen, das Racaniello (und meiner Kenntnis nach kein anderer Virologe) erwähnt, weil es zu spekulativ ist: wenn man sich betrachtet, wie komplex die Vorgänge rund um erstens die Andock-Möglichkeit an ganz bestimmte Zellen (und andere nicht) sind, und dann vor allem die Transkriptionsvorgänge innerhalb der empfänglichen Zellen, die schliesslich am Ende zu ihrerseits vermehrungsfähigen identischen Viren führen, dann spricht das für eine Co-Evolution von Virus und Wirt über Jahrmillionen, etwas, auf das ich in den mehr philosophischen Abschnitten, zu denen ich jedoch hier und anderwärts erst die Grundlagen legen muss, noch eingehen werde.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Um es allgemeiner **verständlich** zu machen: nehmen wir an, die Zellen der Bauchspeicheldrüse, die Langerhansschen Inseln, die Insulin herstellen und ausscheiden, in Abhängigkeit vom Blutzuckerspiegel (solange man noch kein Diabetes II hat, den man übrigens völlig **vermeiden** und in frühen Stadien vollständig abheilen kann), wären eine Automobilfabrik, d.h. statt Insulin käme ‚hinten' ein Toyota oder ein Mercedes heraus. Bestimmt kommt bei einer Mercedes-Fabrik **immer** nur ein Mercedes, niemals (auch nicht zufällig, aufgrund eines DNA-Ablesefehlers, sozusagen, also, weil ein Bandarbeiter sich ein paar falsche Teile schnappt und einbaut) ein Toyota heraus, stimmt's? Aber dann kommt da ein Virus daher, noch dazu ein völlig unintelligentes Wesen, also nehmen wir an, in die Mercedes-Fabrik verirrte sich ein Floh, und plötzlich, plötzlich käme ‚hinten' aus der Mercedes-Fabrik sowohl ab und an ein Mercedes heraus, zusätzlich aber auch noch Flöhe. aber nein, auch das wäre noch ein falsches Bild: Viren sind ja gar keine Lebewesen wie Flöhe. Also nochmal: vorne kommt ein Billy-Regal von IKEA herein, zerlegt sich nahezu selbständig, und alle, alle Bandarbeiter suchen in ihren Teilekisten nach geeigneten Bauteilen und -stoffen und ‚hinten' kommen immer weniger Mercedes, dafür aber geradezu *perfekte* Billy-Regale heraus, in Unmengen!

So ungefähr musst Du Dir das ***Wunder* der intrazellulären viralen Replikation** vorstellen.

Aber nun stellen wir fest: wir können nicht beliebige Möbel auf das Automobil-Fliessband geben. Entweder steht das Band dann still, oder es wirft völlig unbrauchbare Mischungen aus Auto und regal hinten heraus, die ihrerseits, wenn wir sie wieder ‚vorne' in der Fabrik einspeisen nie mehr zu funktionsfähigen Autos *oder* Regalen werden; höchstens kommt das Band zum Stillstand. Stellen wir uns aber vor, am Fabrikeingang geben wir ‚Daimler' rein und hinten kommen, unplanmässig zwar, aber funktionsfähig, wieder Daimler heraus, obwohl eigentlich … ‚Benz' hätten hergestellt werden sollen. Steht ja auch gross und breit über dem Fabriktor.

Da kommt einem dann doch der Gedanke, dass irgendwie ‚Daimler' etwas mit ‚Benz' zu tun haben könnte, nicht wahr? Das meinte ich mit ‚Co-Evolution': die Viren, die in uns leben oder die von Fledermäusen oder Schuppentieren oder von welchem tierischen Wirt auch immer auf uns überspringen können, müssen mehr mit ‚uns' zu tun haben, als wir auf den ersten Blick ahnen. Darauf gehe ich noch irgendwann ein, das ganze hat nämlich nicht nur eine planetare, sondern eine geradezu kosmologische Komponente.

Aber weiter mit Prof. Racaniello: Nachdem man anfänglich nur Viren in der Natur, in ihren Wirten isolieren und studieren konnte, entdeckte man mit der Zeit, dass sich viele Viren in befruchteten Hühnereiern vermehren lassen (etwas, das auch in der Impfstoffherstellung verwendet wird). 1949 war man dann in der Lage, Viren auch in menschlichen Zellen zu züchten → Nobelpreis 1954.

00:27:20: Video einer real ablaufenden Vireninfektion und deren Ausbreitung in Zellen einer Zellkultur im Zeitraffer.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

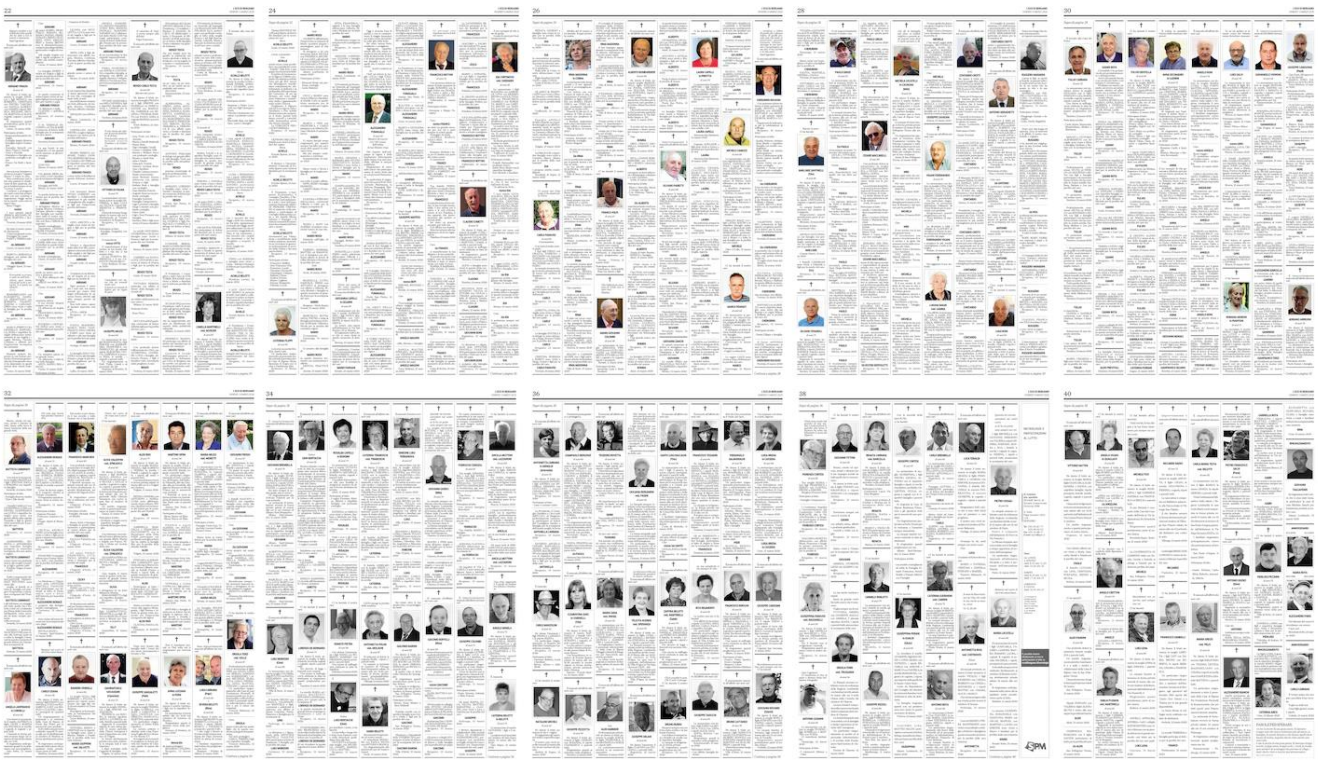
Mehr zum Thema Virologie folgt bald in einer der nächsten Versionen – bitte ab und zu am **Dateiablageort** nachschauen.

Frank McCormack SARS CoV

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

5 Epidemiologie

Dieses Kapitel rüstet Dich, wenn ich mal die Zeit dazu finde, mit dem erforderlichen Wissen aus, durch *eigenständiges Denken* zukünftig und im weiteren, unaufhaltsamen (**1.5.19**), Verlauf dieser Pandemie und (Wirtschafts-) Krise und der sich daraus ergebenden **menschlichen Tragödien** …



… wie Todesanzeigen wie seit dem Zweiten Weltkrieg nie mehr und …

… Särge direkt neben Beatmungs-Betten … (Atmen **bis das Militär kommt** …) … zurechtzufinden.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

… Eine **verlorene Generation** … mit **800 Toten am Tag** (in *einer* **kleinen** Region – ganz, wie sonst bei Grippe, nicht wahr Ihr, auch ärztlichen, Beschwichtiger-Voll-idioten??? Mörder kann man schlecht sagen, aber … wie im Dritten Reich auch: **Schreibtischtäter**!).

Jetzt fordert Drosten, sicher ansonsten ein kompetenter Virologe -aber eben **nur dies**[17]!-, die **Fussballstadien ein Jahr lang möglichst zu meiden**. **Vier Wochen vorher** … und ihm, anders als mir, hätte man vielleicht Gehör geschenkt, **und das *alles* wäre nicht nötig gewesen**! **Pauline lässt griessen** …

Man kann eine Epidemie nur am *Anfang* (erfolgreich) bekämpfen, nicht vom Ende her, wenn es eine **Pan**demie geworden ist. Seit **spätestens 1918** weiss man das, seit über hundert Jahren!!!

Daher gehe ich jetzt anders an das Thema Epidemiologie heran, als ich es noch vor Wochen getan hätte, wenn ich es bei meiner Arbeitslast gekonnt hätte, damals hielt ich aber, und tue es noch, Schutz- (**3**) und Vorbeugemassnahmen (**1.2**) für wesentlich (!) wichtiger. Jetzt ist es eher sinnvoll, konkret auf das einzugehen, was kommen wird, nicht auf das, weswegen Epidemiologie als wissenschaftliche Disziplin einst etabliert wurde: das gerade *zu verhindern*, was sich derzeit abspielt. Du wirst es vielleicht nicht glauben, aber 2003 ff. und 2007 ff. gab es, unter Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation, *detaillierte* Planspiele und darauf aufbauende Pandemiepläne, die sich an drei, im wesentlichen, oder fünf, wenn man genauer hinsieht, Pandemien der Vergangenheit orientierten: der verheerenden, falsch bezeichneten, ‚Spanischen' Grippe 1918-1920, die anders, als den heute noch Lebenden geläufig, sich nicht nur über ein Winterhalbjahr, sondern in mehreren Wellen über gut und gerne drei Jahre erstreckte, der SARS-1-Pandemie 2002, die die (asiatischen) Länder am Ende in den Griff bekamen, die Schweine- und Vogelgrippen (H5N1 etc.), die am Ende nicht so schlimm verliefen, wie anfangs abzusehen (nicht nur ‚befürchtet' – auch das wegen u.a. **Eindämmungsmassnahmen**!) und dann den beiden Grippe-Pandemien 1957 und 1968.

Alle bis auf die erste, fallen in meine Lebensspanne, und die letzten vier davon habe ich sehr bewusst erlebt. Ich habe mich auch, da ich **Überlebenstrainer** bin, mit diesen und den zugehörigen Pandemieplänen, befasst. Leider, ich Schaf, habe ich nicht *genauer* hingeschaut: da wurden zwar Pandemiepläne abgeleitet aus diesen Erkenntnissen und Planspielen, aber sie verschwanden in der Schublade und … insbesondere wurde nicht

---

17 *Soll heissen: auch er würde in Deinem Blumenladen oder an Deinem Betonmischer **kläglich** versagen!*

nach ihnen gehandelt. Z.B. wusste man **genau**, welchen Zusatzbedarfes an Schutzausrüstung und Notfalleinrichtungen (Intensivbetten, Beatmungsmaschinen) es bedürfen werde. Ganz genau wusste man das. So genau, wie ein Generalstab weiss, wieviele Truppen er für die Einnahme eines bestimmten Forts benötigen würde. Dass es nicht immer gelingt, geschenkt. Aber die *Planung* berücksichtigt **alles *Nötige***. Dass Hitler nicht wissen konnte, dass es in Russland im Winter kalt ist, das kann man ihm nicht zur Last legen. Das wusste ja nicht mal Reinhard Gehlen von der Gruppe ‚Fremde Heere Ost', der später den Bundesnachrichtendienst aufbaute und der von dieser ~~Misere~~ Expertise bis heute zehrt.

Nun denn, die Virologen und Epidemiologen an den Universtäten weltweit sind derzeit erstaunt (hinter verschlossenen Türen: entsetzt), dass diese Pandemievorbereitungen, an denen sie z.T. selbst beteiligt waren, danach in Vergessenheit (!!!) gerieten und nun genau andersherum gehandelt wird und wurde, als aufgrund der geradesoeben vermiedenen SARS-1-Katastrophe und der verheerenden Grippe 1918-20, der mehr Menschen als im Kriege zum Opfer fielen, ***beschlossen* worden** war.

5.1 Epidemiologie im Speziellen: SARS-CoV-2 und CoViD-Krankheit …

Zur Epidemiologie im Allgemeinen kommen wir daher in späteren Abschnitten dieses Kapitels. Einiges habe ich ja schon geschrieben: **2** und **4.1.1** et passim.

***Frage 3**: Aber es ist doch noch gar keine Übersterblichkeit gegenüber Grippejahren nachweisbar?*

Dieses Argument ist entweder heillos blöde und einem ebensolchen Hirn entsprungen oder ob seiner mörderischen volksverdummenden Absicht eklig. Ich würde mich nicht wundern, wenn einige Ärzte, die, unter Bruch ihres hippokratischen Eides, diesen Unsinn nicht müde werden zu replizieren, darüber bald ihre Approbation verlören.
‚Warum, was haben die denn Schlimmes getan?'

Schlimmes! Stell' Dir vor, ein Arzt sagt *„Gehen Sie ruhig da vorne an die Klippe – wenn das Herunterstürzen von dort tödlich wäre, hätten wir das schon längst in der Übersterblichkeit bemerkt."* – nicht wahr, Dir schwant schon etwas?

Also: man *weiss*, dass dieses neue SARS-2-Virus viel häufiger zu tödlichen Komplikationen führt, als eine ‚normale' Grippe. **Man weiss das** aus Krankenhäusern, die gehäuft solche Patienten behandeln -und häufig in den Tod begleiten- mussten, ebenso, wie man es aufgrund klinischer Studien mittlerweile *nachweisen* kann, und das im Prinzip schon anhand des Patientengutes aus Wuhan/Hubei in China **spätestens seit Dezember 2019**.

Wer das infrage stellt, und auch das tun einige, die behaupten, diese Menschen seien nur an der Angst vor dem Virus verstorben, und Angst schwäche das Immunsystem und, bla, bla, [erfinde noch ein paar Zahlen hinzu, lasse ein paar andere weg, und, siehe da: es gibt gar kein Virus, nur Angst], der kann nichts Gutes im Schilde führen. Oder er behauptet das aus Dummheit. Bodenloser.

Aber bleiben wir bei denen, die immerhin geneigt sind, das *Krankheitsgeschehen* ***an sich*** zuzugestehen, die aber beharrlich anhand von Todesfallstatistiken wie denen von **EuroMoMo** versuchen, die jetzige Corona-Pandemie ‚schönzurechnen'.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

***Frage 3**: Aber es ist doch noch gar keine Übersterblichkeit gegenüber Grippejahren nachweisbar?*

Das Hauptargument, und es zeigt, dass diese Menschen einfach komplett ahnungslos sind, wie Sterblichkeitsdaten erfasst und aggregiert werden, das Argument geht so: wenn jede Grippewelle der letzten Jahrzehnte seit meinetwegen 1918 mal keine, mal erhebliche Übersterblichkeiten erzeugt hat, *‚dann müsste, bei der ganzen Aufregung um SARS 2, schon längst etwas ‚zu sehen' sein. Es ist aber nichts ‚zu sehen' und daher, wunder', WUNDER, KOPFKRATZ, STAUNEN, ‚da muss doch alles Propaganda sein, und warum sehe nur ich das, Wunderknabe, der ich bin, und gestandene **Aktuare**, Biostatistiker und Epidemiologen vermögen nicht, auch dieselben Zahlen zu vergleichen und zu meinen Schlüssen zu kommen?'*

Tja, das liegt daran, dass es eben nicht dieselben Zahlen sind. Excess Mortality, **Übersterblichkeit** ist eine ex post, im nachhinein, **retro**spektiv, errechnete und z.T. auch ‚fiktive' Zahl (nein, nein, nicht schon wieder Matrix, Verschwörung und Reptiloide, Herrgott, ‚fiktiv' heisst einfach, dass man dazu einige Annahmen machen muss, um eine Ursache, die man nicht direkt beobachten kann, aus anderen, direkter beobachtbaren, herauszurechnen; lies' einfach weiter …)

Die derzeit beobachtbaren *aktuellen* Todesfallzahlen *aller* Sterbefälle können mit dieser **im nachhinein errechneten** Übersterblichkeit nicht im entferntesten verglichen werden, noch kann man gar **pro**spektive Sterbefallziffern, also in die Zukunft extrapolierte, wie die ‚Coronatoten nächste Woche' (**2.1**) damit auch nur annähernd vergleichen.

Tja … **warum**?

Weil man alle (alle!!!) Faktoren, die für die Berechnung im **nachhinein** notwendig sind, jetzt noch nicht kennt. ***Alle* nicht**.

Nur ein geradezu mit Händen greifbares Beispiel: der (teutsche) **ADAC rechnet mit leeren Strassen an Ostern 2020** und seit Jahrzehnten (!) fällt erstmals **der grosse Stau an Ostern** auf den Autobahnen aus. ‚Wegen' Corona, natürlich; nicht, weil die Eier oder das Benzin ausgegangen wären.

Aber heute, Stand heute (Dienstag, 07. April 2020), wissen wir noch gar nicht, wieviele Autofahrer doch noch -legal oder verbotenermassen- sich auf Autobahnen begeben *werden*, wieviele davon Elektroautos fahren und auf halber Strecke liegenbleiben, nur sind diesmal keine Dieselfahrer da, die sie abschleppen könnten, usw. usf.

Aber auch *nach* den Osterferien wissen wir das nicht, die Elektroautos sind zu wenige, als dass man sie zahlenmässig erfassen könnte. Was man aber in ca. einem halben Jahr endlich, mühsam und unter weiteren Annahmen, berechnen kann, ist, wieviele dieser Osterurlauber in ihren Teslas verkohlt sind, wieviele in ihren Dieselfahrzeugen vergeblich versucht haben, sich mit ihren Abgasen umzubringen und wieviele Benzinfahrer es dagegen geschafft haben, weil der Kohlenmonoxidgehalt in *ihren* Abgasen genügend hoch war. Diese verhinderten Diesel-Selbstmörder sterben dagegen erst Jahre später an inhaliertem Feinstaub und irgendein Pathologe muss dann, in vielleicht zehn, zwanzig Jahren, entscheiden, ob derjenige an dem Dieselfeinstaub (von Ostern 2020), an Blödheit oder an Folgen des Zigarettenrauchens verstarb. **Seine Todesursache mag zwar Ostern 2020 gesetzt worden sein, verstorben ist er an dieser ‚*heutigen*' (!) Ursache aber erst, sagen wir, 2031**.

So, und da wären wir beim **Knackpunkt**: Wenn jetzt an Ostern 2020 *weniger* Menschen *an Verkehrsunfällen* sterben, als 2019 und, wenn wieder alles ‚rund läuft' (da bin ich skeptisch, da waren die westlichen Politiker viel zu gut vorbereitet) in, sagen wir,

***Frage 3**: Aber es ist doch noch gar keine Übersterblichkeit gegenüber Grippejahren nachweisbar?*

2025, gleichzeitig aber mehr an einer Grippe (lassen wir CoViD 19 mal aussen vor), wie würdest Du das denn wissen, wieviele ‚an Grippe' gestorben wären?

Erstmal gar nicht.

Das geht eben erst im nachhinein.

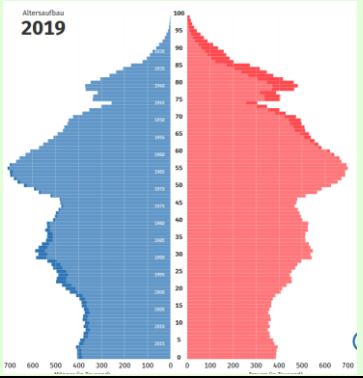
Wenn wir den Winter 2017/2018, in dem die ‚**tödlichste Grippe-Pandemie der letzten 30 Jahre**' stattfand, mit dem Winter 2019/2020 vergleichen, stellen wir, in Europa zumindest, fest, dass ersterer Winter sehr kalt war, der gerade zuende gehende (2020) eher überwiegend mild. Das bedeutet schon mal mehrerlei: in kälteren Wintern gibt es mehr Tote durch erfrieren, mehr ältere Menschen stürzen bei Schnee und Eis und versterben danach, es gibt mehr Auffahrunfälle, mit z.T. tödlichen Folgen, mehr Skiunfälle, auch z.T. mit tödlichen Folgen, weniger Tote durch Salmonellen-Vergiftungen, die vor allem bei den Grillparties im Sommer ansteigen, weniger tödliche Badeunfälle, weil niemand im Baggersee schwimmt usw. Kurzum: je **allein schon nach Wetterlage ändern sich sowohl die Häufigkeiten der Todesfälle, wie auch die Todesursachen und -arten**.

Wenn jemand wegen einer grippeinduzierten Niesattacke die ‚Gewalt über sein Fahrzeug verliert' und dabei tödlich verunglückt – ist das ein Grippetoter oder ein Unfalltoter? Na ja, vielleicht halbe-halbe? Was aber, wenn er unbeschadet überlebt, ihm aber eine fünfköpfige Familie ausweicht, den Abhang hinunterstürzt und alle sterben? Grippetote? Ich denke, die wenigsten würden soweit gehen, obwohl im weiteren Sinne die Grippeinfektion des Unfallverursachers zum Absturz und fünf Toten führte.

Kurz und gut: um die ***echte*** Übersterblichkeit aufgrund z.B. einer Grippewelle im nachhinein zu berechnen, bedarf es zuerst der Feststellung, des ‚was-wäre-wenn'-Szenarios: *„Wieviele Menschen wären in diesem Winter gestorben, wenn es keine solche Grippewelle gegeben hätte?"*.

Das kann man aber nicht ‚einfach' beantworten, indem man den vorherigen Winter herannimmt als Vergleich, denn der war nicht nur milder, er war ‚länger' oder ‚kürzer', die Feiertage lagen an anderen Wochentagen (mehr oder weniger unfallträchtiger Verkehr), die Preise für Truthähne waren höher oder niedriger (mehr oder weniger Fettlebern und Embolien), die Preise für Pauschalreisen waren höher oder niedriger, die Arbeitslosigkeit war höher oder niedriger (bei Arbeitsüberhang wurde Urlaub gestrichen = weniger Ski-, dafür mehr Arbeitsunfälle usw.).

Also: um eine nachträgliche Übersterblichkeit zu berechnen, muss man erst einmal alle Variablen gegenüber dem ‚durchschnittlichen' (fiktiven) Zeitraum, hier: Winter, ‚normieren', man muss also z.B. ein hypothetisches ‚Durchschnittsweihnachtsfest' ermitteln usw.



Es geht aber noch v i e l weiter: die sog. **Alterspyramide** ändert sich ja jedes Jahr. Wenn z.B. die 1900 geborenen eine Lebenserwartung von, sagen wir, 75 Jahren hatten, dann leben davon 2020 kaum noch welche. wenn in den sechziger Jahren viele Menschen viele Kinder bekamen (meistens die Frauen), dann leben davon jetzt noch viele. Diese haben aber eine andere, evtl. längere, Lebenserwartung als die 1900 geborenen. aber auch 2019 geborene Kleinkinder versterben aktuell, sei es an angeborenem Herzfehler oder Vergiftungen oder Unfällen, obwohl sie doch,

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

***Frage 3**: Aber es ist doch noch gar keine Übersterblichkeit gegenüber Grippejahren nachweisbar?*

Moment mal, wie war das doch, ach ja: über achtzig Jahre alt werden müssten. Jede dieser Alterskohorten stirbt aber tendenziell auch an anderen Todes*ursachen*, heute mehr an Herzkranzgefässleiden und Depressionen, früher eher an Altersschwäche oder Krieg und dessen Folgen. Grippe-Erreger treffen aber ihrerseits Menschen mit Diabetes II anders, als Herzkranke usw. Und deren Zusammensetzung wird 2015 eine andere gewesen sein, als 2020 und 2025, so dass, selbst wenn derselbe Grippeerreger in jedem der drei Jahre wiedergekommen wäre, und auch noch die Wintertemperaturen gleich geblieben wären und sämtliche Feiertage an denselben Wochentagen stattgefunden hätten, **selbst dann** wäre die ‚**Normsterblichkeit**' eine andere gewesen und die hätte man erst mühsam, jeweils frühestens im darauffolgenden Sommer, ermitteln können.

Und: wer *jetzt* an Grippe stirbt, kann weder noch gleichzeitig an Herzinfarkt noch an Corona-SARS-2 sterben. Und wer *jetzt* an Herzinfarkt stirbt, ist dem Corona-Tod noch eben so ‚von der Schippe' gesprungen. Um also im nachhinein die SARS-2-Toten berechnen zu können, muss man erstmal abwarten, ob es diesen Winter nicht eine zufällige Übersterblichkeit an Herzkranken gegeben hat und die dann abziehen bei der für SARS-Tod ‚zur Verfügung stehenden' Kohorte. D.h., je mehr Menschen jetzt an anderen Ursachen sterben, desto höher ist die Gefährlichkeit von SARS! Capito?

Nein? Also nochmal: wenn von 10.000 Menschen 100 an SARS sterben, beträgt dessen Sterblichkeit 1%, richtig? Wenn jetzt aber in dem Jahr 5.000 der 10.000 an Herzinfarkt (warum auch immer) sterben und 100 an SARS, dann sterben von den verbleibenden 5.000 ZWEI PROZENT an SARS, das SARS-2-Virus ist also doppelt so gefährlich. Doppelt? Nein, **eher noch mehr**. Denn … die Überlebenden sind ja, da die Herzkranken alle schon gestorben sind, überdurchschnittlich gesund! Man darf mit Fug und recht annehmen, hätten die 5.000 Herzinfarkte stattdessen weitergelebt, dass die Sterblichkeit durch SARS bei den gesamt 10.000 sogar 3% oder 300 hätte betragen können, da die Herzkranken noch anfälliger als die andere Hälfte waren und daher *vermehrt* an SARS gestorben wären!

So geht Versicherungsmathematik und Biostatistik. War das jetzt so schwer? Für einige offenbar schon …

D.h. der ‚normierte' Winter 2015 hatte andere Altersstrukturen und ‚übliche' Todesursachen zu berücksichtigen, als der normierte Winter 2020 usw. und all das kann man erst ex post überhaupt ermitteln.

Diese Berechnungen sind daher nur im Verlauf von **Monaten im nachhinein** möglich, da hier **hunderte Korrekturfaktoren** erhoben und gewichtet werden müssen.

Und darum ist die Idee, man könne an den **jetzigen** niedrigen Todeszahlen in Wales (Grossbritannien) ablesen, dass ‚an Corona' sogar *weniger* Menschen stürben, als sonst an meinetwegen Grippe, intellektuell sowas von dürftig, dass mir **Zweifel kommen**, so jemand habe den Notendurchschnitt für die Zulassung zum Medizinstudium schaffen können. Vielleicht sind es aber auch nach verliehener **Opprobation** einsetzende neurodegenerative Erkrankungen, jedenfalls zum Arztberuf taugt so jemand nicht (mehr).

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

5.1.1 Wie schlimm ist denn nun das SARS-CoV-2-Virus

Gar nicht schlimm, Gott sei Dank … *‚Jetzt spinnt er, jetzt ist er übergeschnappt, der Frank‘* werden einige, arg untertrieben: alle, jetzt sagen. Es stimmt aber: Erdbeben z.B. sind auch komplett ungefährlich, für Mensch und Tier … und noch mehr für die meisten Pflanzenarten! *‚Wie jetzt, Frank, tausende Tote nennst Du nicht schlimm? Ja, was jetzt?‘*.

Also, g a n z langsam: an Erdbeben stirbt (bis auf Zufälle, so selten wie ein Blitzschlag) niemand. Nicht ein einziger Mensch stirbt normalerweise an einem Erdbeben. Ja, woran denn dann? An einstürzenden Gebäuden, mein Lieber! Wo Du Dich nicht in einem Gebäude, oder unter einer Brücke befindest, kann Dir ein Erdbeben nichts anhaben. Urmenschen, die durch die Savanne streiften, haben, insbesondere wenn sie auf schwingenden Ästen grosser Bäume nächtigten, von Erdbeben oft nicht einmal etwas *gespürt*, geschweige denn, dass ihnen auch nur ein Haar gekrümmt wurde. Ein paar Höhlenbewohner, mag sein, dass die verschüttet wurden, aber Höhlen sind keine künstlichen Häuser, die werden überlebt haben; ich warte immer noch auf den Archäologen oder Paläontologen, der mal ein paar verschüttete, gut erhaltene, vom Erdbeben überraschte Höhlenmenschen-Skelette ausgräbt, anders als in Pompeji, wo sie in ihren famosen Villen vom Ascheregen eingeschlossen wurden und erstickten.

Es ist unsere ‚zivilisierte‘ Gesellschaft mit ihren Steinhäusern, die bei Erdbeben einstürzen und dann Mensch wie Tier unter sich begraben. Also: **Erdbebentote sind Zivilisationstote**, so, *ganz so*, wie Verkehrstote!

Und in gewissem Sinne sind auch die jetzt durch diese SARS-Pandemie hervorgebrachten Toten Zivilisationstote. Wie AIDS oder Borreliose / Lyme, FSME, früher die Pest oder eben Grippeviren, auch die Malaria, die Papageienkrankheit Psittakose, sind dies Zoonosen, d.h. die ursprünglichen Erreger stammen aus Tieren, den sog. Reservoirs. Ich hatte das schon erläutert (vgl. **1** in **1.3**). Nicht die Erreger sind *uns*, nein *wir* sind den Erregern (zu nahe) auf den Leib gerückt. Daher erleben wir damit auch Erreger, die, anders als die meisten Herpes- und viele untereinander ähnliche Grippe-Viren, unserem Immunsystem gänzlich unbekannt sind. Was das heisst, erlebten ja die Indianer auch, als die ersten ‚Weissen‘ sie mit Erregern ansteckten, die ‚Weissen‘ schon längst nichts mehr ausmachten, die Indianer aber reihenweise dahinrafften.

Warum ist nun das neue SARS-CoV-2-Virus, dessetwegen nun die halbe Weltwirtschaft stillzustehen beginnt, *‚gar nicht schlimm“*? Weil, so wie Wirbelstürme, Hochwasser, Erdbeben, Vulkanausbrüche, solche Epidemien immer und immer (und immer …) wieder aufgetreten sind und es immer und immer wieder werden. Je nachdem, wie hoch man die Dunkelziffer der unerkannt Infizierten ansetzt, sterben an SARS-2 zwischen 1,5% bis ‚nur‘ 0,7% Erkrankter, und das sind meist, aber eben nicht immer, Ältere mit gravierenden Vorerkrankungen. Das ‚die wären ja sowieso gestorben‘ ist natürlich dummes Gewäsch. Jeder von uns ‚stirbt sowieso‘. Die Frage ist doch: wann!

Frank McCormack // SARS-CoV-2

Es *macht* einen Unterschied, ob ein zweijähriges Enkelchen sich *nicht* mehr an seinen Opa erinnern kann, wenn es erwachsen wird, oder ob Opa noch bei der Einschulungsfeier ihm die Schultüte gefüllt hat, und dann ein paar Wochen danach erst starb, und Enkelchen höchstpersönlich, wie Kinder nunmal sind, ihm seinen über alles geliebten Teddybär ins Grab auf den Sarg nachwarf – als letzten Gruss und Abschied. Wenn Enkelchen dann spürte, dass es ‚irgendwie', allein dadurch, dass es auf der Welt ist, Oma davon abhielt, Opa nachzufolgen … Es *macht* einen Unterschied …

Es macht einen Unterschied, ob man von seinen engsten Verwandten in Würde Abschied nehmen kann, oder sie zum Schutz vor Infektionen **nicht mal beim Sterben begleiten** darf. Wenn Sie zu Dutzenden **auf Militärlastern zum Krematorium gekarrt** werden. Wenn …

Darum schreibe ich dieses Buch. Es wird aber zunehmend sinnlos. Im deutschsprachigen Raum zumindest.

Was tut die Menschheit gegen Erdbebengefahren? Sie baut Häuser, die diesen standhalten. Es bedarf ein paar verheerender Erdbeben, bis die Bauplaner und Gesetzgeber und Materialwissenschaftler erforscht haben, was es braucht, damit ein Haus auch bis zu einem Erdbeben der Stärke X auf der Richter-Skala stabil bleibt. Und es bedarf jahrzehntelanger Messreihen und archäologischer Forschungen, um ungefähr zu bestimmen, in welchem Gebiet welche Maximalwerte an Erschütterung zu erwarten sind. Aber nachdem diese Daten dann vorliegen, kann man die dort zu*künftig* zu errichtenden Häuser, Brücken, Wolkenkratzer so auslegen, dass sie nach menschlichem Ermessen nie mehr auch nur ein *einziges* Menschenleben fordern! Kein einziges! Japan macht es vor. Dort gibt es aus Zeiten des Fukushima-Debakels schöne Videos mit Büros, in denen Aktenordner von den Regalen fielen, so sehr schwankten die Bürohochhäuser, aber eingestürzt ist keines. Auch die Reaktorgebäude in Fukushima hielten dem *Erdbeben* (das ja ein weit entferntes Seebeben war) stand, nur … hatte ‚man' ‚übersehen', dass auf solche *See*beben meist ein Tsunami (japanisches Wort – nicht von ungefähr …) folgt. Und man hatte, trotz Hochwassermarken an der gesamten Küste dort, ‚vergessen', dass diese Wellen höher steigen, als die Luftansaugstutzen für die Notstromaggregate. Immerhin: ein gutes hatte das – die oberste kindliche Physikerin hat wegen der Tsunami-Gefahr im Rheingraben dann auch gleich alle Kernkraftwerke in Deutschland bis 2022 vom Netz nehmen lassen. Wäre sie nur genauso umsichtig mit *möglichen* Pandemien umgesprungen wie mit geologisch *un*möglichen Hochwasserständen … Nun sind sie mal da. Die Zustände.

Genausowenig, wie wir uns vor Erdbeben *als solchen* schützen können (ausser, wir lebten drauss' im Walde …), sowenig können wir uns vor **epi**demischen Erregern zoonotischen Ursprunges schützen. Aber: genau so, wie wir Gebäude bautechnisch so auslegen können, dass sie bei Erdbeben standhalten und keine Menschen direkt gefährden, genauso können wir eine Gesellschaft und deren Wirtschaftssystem ‚auslegen', dass eine **Epi**demie von vornherein lokal begrenzt bleibt, damit nicht zur **Pan**demie mit *unvorhersehbaren* (**7**) Folgen wird, und sogar dafür sorgen, dass, wie bei SARS-1, solch ein Erreger, Viren zumal, wieder vollständig aus der menschlichen

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Population verschwindet (**5.1.1.1.1**) und fürderhin wieder ein ‚Leben' nur im tierischen Reservoir fristet – bis zum evtl. nächsten Mal.

Wenn aber, durch i.W. Untätigkeit -die Chinesen hatten es auch zu spät erkannt, hatten dann aber mit ihren drastischen, fast menschenverachtenden, Massnahmen, durchgegriffen und **der gesamten Menschheit zwei wertvolle Wochen Zeit geschenkt**- die Epidemie sich zur Pandemie zu wandeln beginnt, dann bedarf es eben eines *Pan*demie-*planes*, und der sieht viel drastischere, aber rasche, Massnahmen vor. Dazu gleich mehr.

Wieso erachte ich das SARS-2-Virus aber für (relativ!) harmlos? Aus zwei Gründen: stell' Dir vor, Du lebtest in einem Haus, das nicht für Erdbeben der zu erwartenden Stärke ausgelegt wäre, etwa, weil erst in letzter Zeit die Erkenntnis gereift wäre, es könne doch zu stärkeren Auslenkungen kommen, als ursprünglich in der Bauordnung vorgesehen. Was kannst Du tun? Nehmen wir an, man könnte *vorher*sehen (!), dass in, sagen wir, *ungefähr* vierzehn Tagen ein solches überstarkes Erdbeben aufträte. Was würdest Du tun? Im Haus weiter arbeiten, gar nächtigen? Also *ich* würde solange in ein Zelt im Garten ziehen, und wenn der grosse ‚Rumms' rum wäre, würde ich mir am nächsten Morgen mein Haus betrachten, wenn ich unsicher wäre, es von einem Statiker begutachten lassen und dann, bis zum nächsten Mal, wieder einziehen. Einfach, nicht?

Nun, wirst Du einwenden, Erdbeben kann man aber nie so genau vorhersagen, weder hinsichtlich Zeitpunktes noch Stärke. Ja, das ist leider richtig. Pandemien kann man aber, wenn irgendwo eine lokale Epidemie ausser Kontrolle geriete, sehr wohl genau vorhersagen. Sehr genau sogar. *‚Echt jetzt, Frank? Wie das denn?'*. *‚Sag mal … wenn Du ein Sparbuch hättest, mit 100 Euro drauf, und die Bank zahlte Dir 2% Zinsen p.a. – wüsstest Du da nicht genau, ganz **genau**, auf den Cent genau (!), wieviel der Saldo in zwei, in zehn, in hundert Jahren, betrüge?'*. *– ‚Ja schon, Frank, aber auch Zinsen können sich ändern!' – ‚Eben, ganz meine Rede – bei Pandemien kennt man den anfänglichen* **Parameter R0**, *und von dem ausgehend kann man abschätzen, wie rasch der Erreger sich ausbreiten wird, und welche ‚Barrieren' (**3.1**) man würde dagegen setzen müssen, um genau das zu verhindern, indem man R0 auf unter 1,0 drückt'*.

Die ‚Zinsänderung' kann man also selbst herbeiführen!

Sieh' mal: bei Hochwassergefahr macht man es genauso. Man berechnet die Höhe des statistischen Jahrhunderthochwassers und legt dann die Höhe der Deiche so aus, dass sie möglichst etwas höher sind, als Sicherheitsmarge, und dann werden zwar vorübergehend ein paar Strassen gesperrt, an einigen wenigen Stellen muss man auch noch mit Sandsäcken nachhelfen, ansonsten passiert aber nicht viel. Dass *dieselben* Koryphäen wie damals beim Elb- und Oderhochwasser das schon nicht hingekriegt haben (Deichbau ist erheblich einfacher zu verstehen als Virologie …), die jetzt der Pandemie freien Lauf liessen, lässt schon arg tief blicken …

Also: bei immer neuen, immer höheren Pegelständen an Ansteckungen macht man es genauso: man errichtet Deiche (**3.1**), und man schliesst die Durchbrüche. Geschlossene Schulen können Deiche sein, geschlossene Durchbrüche geschlossene Grenzen, gesperrte Flughäfen sein. **Problem gelöst**, denn R0 wird gesenkt, die Ausbreitung

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

verlangsamt. Das nützt alles dann nichts mehr, wenn man erst mit dem Schliessen der Durchbrüche solange wartet, bis der Wasserstand *hinter* den Deichen exakt so hoch ist, wie *vorne* der reissende Fluss. Ja, das Bild siehst du jetzt, nur, dass, bei Flüssen, dadurch der Fluss-Spiegel sogar etwas sänke, kann sich doch das Wasser weiter ausbreiten, und mehr Wasser gibt es ja nicht, als Regen und Schnee bereitgestellt haben … Aber: bei selbst-replizierenden Viren (**4.2**) ist das anders: die tun sich selbst hinter dem ‚Deich' laufend neue Quellen auf (gekaperte Wirtszellen) und das ‚Wasser' steigt weiter!

5.1.1.1 Hiiilfe … wann hört das endlich auf?

Wenn eine von zwei Bedingungen erfüllt ist:

1) Die gesamte (dann noch lebende) Bevölkerung hat gründlich mit dem Erreger Bekanntschaft gemacht und ist dadurch immun
   oder
2) der Erreger ist ‚ausgestorben'.

Das zweite kann, muss aber nicht ganz, Folge des ersten sein.

Die erste Bedingung kann auch durch bestimmte andere Massnahmen, als durch zufällige Infektion, etwa Impfung, erfolgen. Da das aber mittlerweile zu einem Glaubenskrieg ausgeartet ist, werde ich das hier in dieser Veröffentlichung nicht kommentieren. Beide Seiten sind wissenschaftlich etwas unterbelichtet: die Impfgegner, deren Schriften ich das zweifelhafte Vergnügen hatte, zu lesen, haben noch nie ein infektiologisches Lehrbuch gelesen (wenn sie es denn könnten) und die Impfbefürworter, viele habilitiert, haben auch keine Ahnung: in Ländern mit Impf*zwang* ist nämlich die Durchimpfungsrate *geringer*, als in Gebieten, in denen jeder seinem eigenen Impf-Glauben frönen kann.

Also: nach meinem Dafürhalten springen beide Seiten zu kurz und fallen daher beide regelmässig auf jenes Organ, das selbige, für Elfenbeinturm-Wissenschaftler nur schwer verständlichen, Laute von sich gibt.

Gehen wir davon aus, dass alle, restlos alle, Mitglieder einer Bevölkerungsgruppe immunisiert wären, auf welchem Wege auch immer. Wo wäre denn dann noch ein übertragbarer Erreger zu finden? Richtig: **nirgends**!

Dann wäre er also, zweite Alternative, ausgestorben. Schon davor, lange davor, ab ca. 70% ‚Durchseuchung', verbreitet sich ein Virus immer langsamer, denn der Parameter R0 sinkt ja zwangsläufig. Auch wenn R0 bei einer gänzlich (auf diesen Erreger) unvorbereiteten Bevölkerung (wie derzeit, ausser in Wuhan/China) bei SARS-2, ungefähr 4,5 betragen mag, heisst das ja nicht, dass er durchschnittlich von jedem Überträger auf vier bis fünf NEUE Wirte überspringen *kann*. Ja, das stimmt, wenn ein Kartenspieler am Tisch mit fünf weiteren zusammensitzt und alle reihum anniest – die Wahrscheinlichkeit, dass jeder der Anwesenden in den nächsten Tagen beim PCR-Test positiv anspricht, beträgt dann zwischen 80% und 100% (= 4,5).

Was aber, wenn die andern fünf Teilnehmer alle dieses Erkrankung bereits ein paar Wochen zuvor durchgemacht und auskuriert hätten? **Nichts**!!!

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

R0=NULL!

Und das gilt natürlich auch, wenn nur drei das Virus schon hatten – dann kann der Patient nur noch **zwei** neu infizieren. R0=ZWEI! Und so weiter.

Biostatistische Überlegungen, und Epidemiologie ist ein Zweig der allgemeineren Biostatistik, besagen nun, dass bei ca. 70% Durchseuchung eine Pandemie mit einem R0 von ursprünglich über 2 weitgehend zum Stillstand kommt. Betrüge R0 von Anfang an weniger als zwei, wäre der Verlauf ohnehin nicht exponentiell im jetzigen, *bedrohlichen*, Sinne.

Nun denn, und wann stirbt also solch ein Erreger, Viren, die nicht eigenständig ausserhalb eines Wirtes leben (können), *weil sie nicht leben*, aus?

Immer dann, wenn er nicht mehr schnell genug einen *neuen* Wirt findet. Nehmen wir an, 70% der Bevölkerung wären durchseucht, gleichzeitig ergäbe sich, dass das Virus nie länger als meinetwegen vier Wochen auf kontaminierten Oberflächen über‚leben' könnte, und in den nächsten vier Wochen fasst kein noch nicht immuner Wirt mehr eine solche Fläche an, begegnet aber auch keinem akut Kranken, der ihn anhusten könnte, dann verschwindet dieses Virus so unscheinbar, wie es (in die Menschheit) gekommen war.

Ist es dann ‚weg', ausgestorben? Ziemlich sicher nicht. Denn, wenn es eine Zoonose war, also von einer Tierart übergesprungen war, dann ist diese Tierart als Reservoir ja noch vorhanden, und das Virus könnte bei genügendem Kontakt mit Menschen erneut überspringen. Geschähe das in z.B. 50 Jahren, nachdem die ursprünglich Immunisierten überwiegend gestorben wären, wäre R0 vielleicht wieder 4,5 und alles ginge von vorne los. Täte es das nach zwanzig Jahren schon, verliefe die Epidemie wesentlich ‚sanfter', da auf jede zwei Kontaktpersonen evtl. eine nicht infizierbare käme, etwa Mutter und Tochter: Tochter, 19, empfänglich für das Virus, Mutter, 39, nicht.

So geht Epidemiologie. Bei Grippewellen gibt es meist einen vorhergehenden, vergleichbaren Erregertyp, daher nicht jeder erkrankt, und bei anderen übertragbaren Krankheiten ist es deshalb anders, weil sie z.B. nur sexuell übertragen werden können usf. Nicht jeder hat aber potentiell Sex mit jedem. Na, ich hoffe doch …

5.1.1.1.1 Stamping Out

Das oberste Gebot am Anfang einer sich anbahnenden Pandemie, wenn der Erreger immer noch nur lokal verbreitet ist, ist, ***sofort* und mit *aller Entschiedenheit***, die Überträger zu ermitteln / identifizieren, sie zu **isolieren und auszukurieren**, deren *sämtliche* (!) **Kontaktpersonen** zu **ermitteln**, diese zu testen und, wenn infiziert, zu isolieren, deren *sämtliche* (!) Kontaktpersonen zu ermitteln, diese zu testen und, wenn infiziert, zu isolieren, deren *sämtliche* (!) Kontaktpersonen zu ermitteln, diese zu testen und, wenn infiziert, zu isolieren, deren *sämtliche* (!) Kontaktpersonen zu ermitteln, diese zu testen und, wenn infiziert, zu isolieren und so weiter.

Du beginnst zu verstehen, dass dies nur ganz zu Anfang gelingen kann. Aber es *kann* gelingen. Es gibt auch immer wieder sich anbahnende Infektionsketten, die so früh unterbrochen werden, dass Du davon gar nie in der Zeitung liest.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Danach ist das Virus, im obigen, eingeschränkten, Sinne ‚ausgestorben'.

Wenn es von Nutz- und nicht von Wildtieren, wie vermutlich das jetzige SARS-2 und auch MERS und SARS-1, übersprang, kann man sogar, wie bei einer Schweinegrippe, versuchen, das ***gesamte*** Reservoir zu eliminieren, sprich alle infizierten Nutztiere, egal wo, zu ermitteln und zu ‚keulen'. Das wäre die sicherste Methode, einen erneuten Ausbruch zu verhindern, gelingt aber bei Fledermäusen eben nie.

Die Menschheit muss also gewärtigen, auch von SARS-**1** irgendwann wieder heimgesucht zu werden.

Nun hat man also das Feuer nicht austreten können, und Löschwasser, Spritzen und Eimer hat man auch nicht genügend zur Hand. Nun nehmen die Dinge also ihren Lauf, und, um R0 unter 4,5, möglichst unter 2, zu drücken, wird händeringend polizeistaatlich eingegriffen (**2.1.1**).

5.1.1.1.2 Was, wenn das 'Austreten' nicht gelingt?

Nun, da gibt es keine unveränderlichen Patentrezepte. R0 schwankt stark von Virus zu Virus und innerhalb einer viralen Epidemie von Kultur zu Kultur, etwa, weil Japaner aus unterschiedlichsten Gründen (einfache) Schutzmasken tragen: um gegen Pollenflug gewappnet zu sein, wenn sie zu Heuschnupfen neigen, und, weil es als unschicklich gilt, sich unter Leute zu mischen, wenn man erkältet ist und diese anstecken könnte. Da verlöre man sein Gesicht, so versteckt man es lieber gleich. In Indien wiederum gibt man sich fast nie die Hand, sondern faltet sie vor Brust oder Gesicht, hält Abstand, verneigt sich, und haucht ‚Namaste' oder ‚Namaskaram'.

Schon hier ist klar, dass es unterschiedliche Verläufe beim *selben* Virus geben *muss*. Und in Kulturen, wo man sich auf offener Strasse herzt und küsst, und dazu zählen Frankreich und Italien, während die mehr nordischen Völker reservierter scheinen, da wird dann auch die Übertragung rasanter ablaufen. Und dazu passen ja auch manche Daten der Verläufe in Frankreich, Italien, Spanien versus Indien, Japan, Südkorea und skandinavischen Länder – dasselbe Virus, unterschiedliche Näherungsbedürfnisse.

Wenn jetzt also das frühe (und es gelingt nur sehr früh, das liegt für Europa also Wochen zurück, im Februar!) ‚Austreten' versäumt wurde oder misslang, ja, dann müssen die Massnahmen immer, immer drastischer werden, bis schliesslich, in einem, in zwei Jahren, doch wieder die 70% Durchseuchung erreicht werden, und *dadurch*, bei gleicher *unveränderter* Infektiosität, R0 unter 2 zu sinken beginnt.

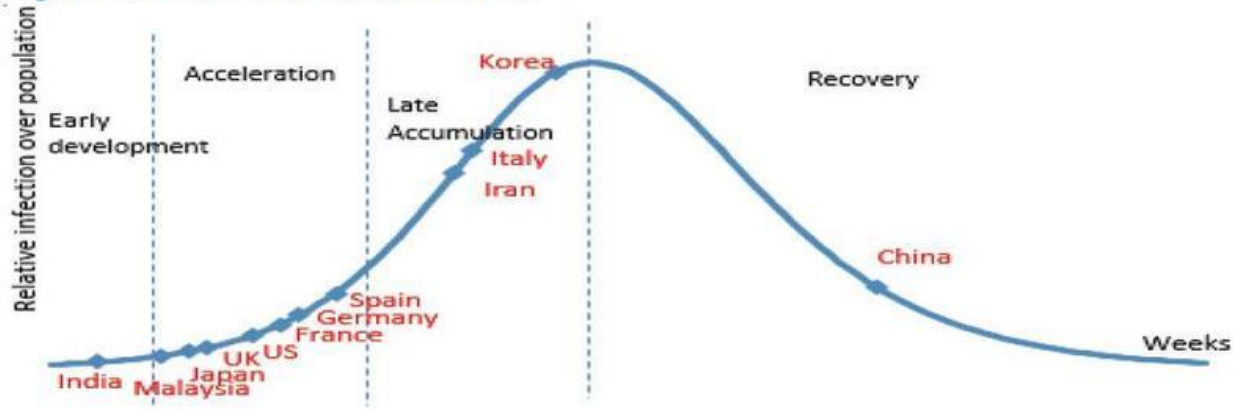
Dann kann es sein, das Virus ‚stirbt' wie beschrieben aus, oder es kommt, wie bei Grippe, zu regelmässigen Neu-Ausbrüchen, die man aber rechtzeitig bemerkt und dann halbwegs gegensteuern kann. Man kann z.B. rechtzeitig alle Schutzmasken ins Ausland verschenken, damit man die eigene Bevölkerung schneller durchseucht bekommt (dann erübrigt sich diese leidige Impf-Diskussion) oder man könnte die Beatmungsgeräte-zahlen wieder auf das Niveau vor der Krise herunterfahren, um dadurch die Renten-kassen in regelmässigen Abständen zu entlasten und so das Rentenalter sukzessive wieder zu senken.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Der sozialpolitischen Möglichkeiten sind viele, dem Virus selbst aber ist das egal. Da es nie lebte, hat es auch keinen Selbstbehauptungswillen und wenn es das letzte seiner Art wäre, so weint es sich keine Träne nach. Denn über kurz oder lang kommt ja das nächste. Und das hat dann wieder freie Bahn, weil … man bis dahin, wie schon aus SARS-1 und 1918, nicht viel gelernt haben wird. Man wird bis dahin nicht einmal halbwegs damit fertig sein, sich gegenseitig die Schuld zuzuweisen und die nunmehr vorübergehend unnötigen Masken vom Gesicht zu reissen (Vorsicht: die abgebremsten Viren sitzen aussen!). Auch darum dieses Buch.

So geht es weiter, oder **hier stehen wir** um den 20. März 2020 ungefähr:

Figure 1: COVID-19: Schematic chart



Source: J.P. Morgan.

Frank McCormack

***Frage 4**: Sind denn nicht schon weit über 10% der Bevölkerung gegen SARS-2 immun?*

Diese Idee, dass das Virus SARS-CoV-2 bereits weite Teile der Bevölkerung, zumindest in Staaten mit hohen Fallzahlen (China, Italien, USA, Deutschland z.B., neuerdings ausgerechnet das **epidemiologisch tapsige Schweden**) befallen habe, von denen die meisten aber nichts bemerkt hätten und ‚einfach so' genesen, aber nun eben immun (**Frage 2**) seien, beruht auf den Ergebnissen verschiedener *regionaler* epidemiologischer Studien, etwa der vorschnell in einer Pressekonferenz ‚breitgetretenen' Untersuchung zu 800 angeschriebenen Haushalten, von denen ca. 400 geantwortet haben sollen in der 11.000-Seelen-Gemeinde Gangelt im Kreise Heinsberg / Deutschland und z.B. der USC-LA County Study (Studie zur ‚Grafschaft' Los-Angeles-Land der Universität Kalifornien). Bei ersterer Studie waren mehrere hundert ‚zufällig ausgewählte' Haushalte angeschrieben worden und angeblich haben 400 davon an Antikörper-Testungen teilgenommen. Danach waren innerhalb dieser 400 Haushalte mit einer oder mehr getesteten Personen ca. 15% ‚irgendwann' infiziert und wiesen nun Antikörper auf, hatten die Erkrankung also offensichtlich überstanden In **LA County ergaben sich** ca. 4,1% genesene Antikörperträger, was den Angaben der Studie zufolge zwischen 3% bis 6% entspricht, wenn man die Unsicherheit der Schätzung aufgrund der Stichprobengrösse betrachtet.

Hierzu muss man (mindestens) folgendes berücksichtigen:

1) Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt zwar eine Mindeststichprobe von ‚nur' einhundert Haushalten, das gilt aber, wenn man den Kontext berücksichtigt, nur für Fälle, in denen noch keine Pandemie, also weltweite Verbreitung eines Erregers, auftrat, sondern ist gedacht für die Schnellbestimmung der Ausbreitungstendenzen und Durchseuchungsquoten bei (noch) lokalen Ausbrüchen, so, wie regelmässig beim Aufflammen von Ebola-, Gelbfieber- oder West-Nil-Viren u. dgl. Dort umfasst die Grundgesamtheit dann oft nur ein oder wenige Dörfer in etwa einem afrikanischen Entwicklungsland mit evtl. sowieso nur wenigen hundert Haushalten. Man könnte also eh keine ‚tausende' Menschen testen …
2) Die Haushalte in solchen ländlichen Gegenden umfassen oft Grossfamilien, Single-Haushalte wie aus westlichen Städten sind so gut wie unbekannt.
3) Die Mobilität in Gegenden, in denen es oft noch nicht einmal befestigte Strassen gibt, ist eher gering.
4) Der haushalts*übergreifende* Kontakt untereinander ist ebenfalls gering, jedenfalls finden dort eher keine Karnevalssitzungen mit 700 Teilnehmern statt, wie in Heinsberg.
5) Die Gemeinde Gangelt mit lt. Angabe der Studienleitung ungefähr 11.000 Einwohnern war ein ‚Hot-Spot', d.h. dort traten die CoViD-19-Fälle gehäuft auf, während es *zur selben Zeit* quer über Deutschland verteilt hunderte ähnliche Gemeinden gab, in denen noch *keine einzige* SARS-2-Infektion festgestellt werden konnte.
6) LA County wiederum hat hunderttausende (gutsituierte, mobile, freizeitaktive) Einwohner mit sicher überproportional vielen Single-Haushalten, also eher das Gegenteil der oben **2)** bis **4)** genannten Merkmale.

Die Verharmloser oder ggf. etwas Unterbelichteten, die nun vorschnell wieder der Theorie ‚ist ja nur eine Grippe' (**Frage 12**) anhängen und gar meinen, da könne man ja sämtliche Kontaktbeschränkungen und Geschäftsschliessungen wieder aufheben, da sich das Virus doch weitgehend unbemerkt ausbreite, ‚übersehen' dabei, dass **diese**

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 4**: Sind denn nicht schon weit über 10% der Bevölkerung gegen SARS-2 immun?*

Zahlen eben **nur für genau solche ‚Hot-Sports'**, also die bereits stark durchseuchten Gebiete, **gelten**.

Das wäre etwa so, als würde man Bahnfahrer am Ausgang eines Bahnhofes befragen, wie häufig sie Bahn führen, und ob sie ein Auto besässen, und wenn dann 80% sagten, sie hätten gar kein Auto, behaupten, Autos gäbe es kaum und selbst die, die eines hätten, würden es lieber stehen lassen. Oh Herr, lass' Hirn regnen …

Beispiel: wenn im Altersheim ‚Näher zu Gott' das Virus durch eine Besucherin eingeschleppt wurde, und nun, nach ca. drei bis vier Wochen, bereits 30% der Heimbewohner an (**Frage 11**) Corona gestorben sind, und wir ja bereits wissen, dass ein guter Teil der Infektionen ohne bemerkenswerte Beschwerden abläuft, dann können wir davon ausgehen, dass, wenn man *sämtliche* noch lebenden ‚gesund erscheinenden' Heimbewohner und das Personal *dort* auf SARS-2-Antikörper testete, dass dann fast 100% derer auch Antikörper aufwiesen.

Im Altenheim ‚Semper Vivum' dagegen, auf der Sonnenseite desselben Ortes gelegen, hat man früh einen Besuchsstop verhängt, das gesamte Personal trägt lange schon Masken, man desinfiziert sich die Hände und reinigt alle Oberflächen so gut es geht, misst bei allen Mitarbeitern laufend Temperatur und (PCR-) testet alle so oft als möglich, jedenfalls alle Verdachtsfälle, auf das Virus, und, siehe da, es erkrankte bislang noch niemand von den Heimbewohnern, geschweige denn, dass jemand gestorben wäre.

Es ist doch hoffentlich jedem, der bis hierhin gelesen hat, klar, dass man nun bei einem Antikörpertest im Heim ‚Näher zu Gott' fast ausschliesslich Menschen mit Antikörpern gegen das neue Corona-Virus findet, während man im Altenheim ‚Semper Vivum' vielleicht nicht mal einen einzigen Fall, und wenn, dann bei näherem Hinsehen nur jemand findet, der sich z.B. im Ski-Urlaub in Ischgl angesteckt und bis zur Wiederaufnahme der Arbeit im Heim die Krankheit bereits auskuriert hatte!

Jetzt nehmen wir an, diese beiden Altersheime befinden sich in einem kleinen Ort, jedes Altenheim hat ca. 200 Bewohner, das gesamte Dorf hat zusammen nochmal 500 Einwohner, und die ca. 200 Mitarbeiter beider Heime kommen zur Hälfte aus diesem Ort und zur anderen Hälfte aus umliegenden Gemeinden.

Wenn man nun, statt die beiden Altenheime getrennt zu untersuchen, den gesamten Ort getestet hätte, wäre man lt. WHO wie vorgegangen? Man hätte, als Mindestmass, an hundert Haushalte Briefe geschickt mit der Bitte, doch am (kostenlosen!) Antikörpertest teilzunehmen, um ‚verlässlichere Daten zur neuen Pandemie' zu erhalten (und *‚vielen Dank, Ihr Landrat Dr. Schiffbruch'*, oder so). Man hätte vielleicht auch, weil die Landesregierung entsprechende Testkapazitäten extra dafür reserviert hätte, sogar *alle* Haushalte des Ortes, meinetwegen 250, plus die beiden Altenheime, einbezogen, die hätten also alle einen Brief bekommen.

Wer hätte nun bevorzugt teilgenommen? Vermutlich eher die, die mit dem Altenheim ‚Näher zu Gott' in irgendeiner Weise zu tun haben, weil sie sensibilisiert sind und (Test ist kostenlos …) wissen möchten, ob sie infiziert waren oder (noch) nicht. Die, die davon ausgehen, dass es sowieso keine Viren gibt, diese ihnen jedenfalls nichts anhaben können, weil sie regelmässig Benzin oder Chlordioxid schnüffeln oder Vitamin D überdosieren oder die Angst davor haben, was sich die Pharmaindustrie da wieder ausgedacht hat, die werden an dem Test weniger häufig teilnehmen.

Ergebnisse:

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

***Frage 4**: Sind denn nicht schon weit über 10% der Bevölkerung gegen SARS-2 immun?*

1) Wenn man nur die Mitarbeiter und Bewohner des Heimes ‚Näher zu Gott' zum Testen aufgefordert hätte, hätte man ‚ermittelt', dass bereits fast 100% der ‚Bevölkerung' immun seien, und man also getrost alle Vorsichtsmassnahmen aufgeben könne. ‚Ist ja eh nur so etwas wie eine Grippe' (na ja, und das Drittel verstorbener Heimbewohner starb ja altersgerecht – **Frage 10**).
2) Hätte man nur die Mitarbeiter des Hauses ‚Semper Vivum' getestet, hätte man festgestellt, dass noch kein einziger Mitarbeiter, geschweige denn Heimbewohner Antikörper aufweist. Man hätte weiterhin festgestellt, dass die dort schon seit langem strenge Kontaktbeschränkungen erlassen haben usw. und zöge den Schluss: das Virus breitet sich nur äusserst langsam aus, die Bevölkerung ist noch kaum infiziert und das aber nur wegen drakonischster Massnahmen hinsichtlich Kontaktverbot, Mundschutz, Temperaturüberwachung, Isolation und PCR-Testung. Man würde also eine zu geringe Durchseuchung vermuten und gleichzeitig die Massnahmen verschärfen.
3) Schliesslich, wenn man das gesamte Dorf einbezogen hätte, so wäre ‚irgendwas dazwischen' herausgekommen, aber, da sich Menschen, die bereits einen Anfangsverdacht haben, sie seien gefährdet oder bereits in Kontakt mit Infizierten gekommen, sich in jedem Fall vermehrt testen lassen, wäre einerseits die Zahl der Immunen zu hoch geschätzt, andererseits würde man aber den Wert von Schutzmassnahmen hinsichtlich der **Verlangsamung der Ausbreitung** ***unterschätzen***.

Wie sehen also wieder mal, wie bei all diesen Fragen (**9.2.2**), dass man schon vertiefte epidemiologische Überlegungen anstellen muss, um sich Antworten auf die Frage überhaupt nur zu *nähern*, wie die aktuelle Lage aussehen *könnte* und welche Massnahmen man daher am sinnvollsten ergreifen *sollte*.

Bezogen auf die derzeit am meisten besprochene, noch unvalidierte (2020-04-21), Studie zu Gangelt, Kreis Heinsberg / Deutschland: Wegen der Vermutung, dass bei einer Haushaltsbefragung sich vor allem Menschen melden, die sich für gefährdet oder betroffen halten, dürften die von Epidemiologe Streeck genannte Zahl von 15% *über*schätzt sein. Manche überschätzen sich halt mal … Dabei kommt noch hinzu, dass Menschen innerhalb desselben Haushalts sich in fast jedem Fall anstecken. Wenn also ein Haushalt, dann ist der gesamte Personenbestand dort angesteckt, geheilt oder verstorben. Das überschätzt die Durchseuchung gleich doppelt, da **R0** *innerhalb* von Haushalten höher ist als bei haushalts*übergreifenden* Kontakten (letztere sind i.d.R. kürzer und weniger intensiv!).

Daher denke ich, dass, wenn die Studie in Gangelt infizierte Genesene 15% ergab, dann wären es in Wahrheit bei einer echten Zufallsstichprobe **nur zehn Prozent**.

Und da Gangelt die wohl schwerst betroffene (kleine) Gemeinde in Deutschland überhaupt war, bisher, dürften es, Mecklenburg-Vorpommern eingeschlossen und bedenkend, dass es immer noch Gemeinden ohne einen einzigen Fall gibt, **bundesweit immer noch erst nur ein Prozent Infizierte** sein (2020-04-21).

Durch die drakonischen Massnahmen hat sich zudem vorübergehend die Ausbreitungsrate stark verlangsamt, und ich denke, die Fälle, die in Intensivstationen landen, sind sicher eine gute Stichprobe zur Abschätzung der Gesamtzahl an Infizierten und der Dunkelziffer.

Wenn wir z.B. davon ausgehen, dass auf jeden beatmungspflichtigen Patienten 200 bis 500 Erkrankte, mit und ohne Symptome, kämen, und wir weiter annehmen, dass es ca.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 4**: Sind denn nicht schon weit über 10% der Bevölkerung gegen SARS-2 immun?*

25.000 Beatmungsplätze gibt, von denen, da Deutschland ja zum Glück noch nicht die **Kapazitätsgrenze überschritten** hat, und zudem einige immer auch von anderen Patienten belegt sind (Unfallopfer, Gasvergiftungen, Rauchvergiftungen, COPD, bakterielle Lungeninfektionen u.a.m.), davon ‚nur' 10.000 mit CoViD-19-Patienten belegt sind, von denen jeder ca. zwei Wochen beatmet werden muss, dann wären also alle ca. 14 Tagen je 10.000 schwere CoViD-Fälle zu verzeichnen. Über einen Zeitraum von 10 Wochen = 5*10.000 Patienten = 50.000 schwerste CoViD-Fälle, entsprechend 200 bis 500 Infizierte insgesamt, dann wären das also zwischen 200*50.000 = eine Million und bis zu 500*50.000 = 2,5 Millionen bisher infizierte, das sind bei 80 Millionen Einwohnern 0,8% bis maximal 4% der deutschen Bevölkerung, 14 Tage darauf wären es 6*10.000, entsprechend bis zu maximal drei Millionen grossenteils unerkannter Infektionen. Bis ca. 50 Millionen infiziert und ‚immun' (**Frage 2**) sind, dauerte es bei dieser Ausbreitungsrate dann also bis zu einhundert mal 14 Tage = 200 Wochen, zumal mit zunehmender Durchseuchung die Ausbreitung langsamer würde. Entwarnung kann man also frühestens im Jahre 2022 geben, sofern die geschätzten Parameter sich weiterhin bewähren. Schwächt das Virus sich ab, dauert es länger, wird aber weniger schlimm, wird es aggressiver (auch das wird berichtet), geht es schneller, aber die Folgen für das Gesundheitssystem könnten verheerend sein.

(So geht übrigens Epidemiologie, das war jetzt noch sehr grob geschätzt, aber immer noch besser, als die idiotischen Hochrechner der Verharmloser-Fraktion, die zwischen Hot-Spot und Normalverteilung nicht unterscheiden können.)

Es geht aber leider noch weiter mit den Unwägbarkeiten: nehmen wir an, der Landrat Dr. Schiffbruch verfällt auf die gloriose Idee, als Anreiz für die Testteilnahme solle jeder, der (anonym) zum Test beim Gesundheitsamt geht, dort kostenlos eine Familien-Tageskarte für das Freibad erhalten, einzulösen ab dem Zeitpunkt, da das Freibad wieder geöffnet sei. Nun gehen vermehrt Menschen zum Test, die auch sonst ins Freibad gingen, während Sportmuffel dem Test eher fernbleiben.

Aber auch das ist nur die halbe Wahrheit. Nehmen wir an, das Gesundheitsamt hat für die Tests von 08:00 bis 18:00 Uhr geöffnet. Wer geht bevorzugt hin? Alle, die derzeit keine Arbeit haben, entweder, weil sie ohnehin arbeitslos oder Rentner waren oder nun aufgrund Geschäftsschliessung oder weil sie ihre Kinder zuhause betreuen müssen, nicht zur Arbeit gehen dürfen oder können und daher tagsüber ‚frei' haben. Ausgerechnet alle die, die noch arbeiten und daher vermehrt Sozialkontakte ausserhalb des engsten Familienkreises haben und sich daher angesteckt haben könnten oder noch anstecken, die gehen nicht zum Test.

Man könnte aber auch, wie bei den Blutspendeaktionen, die Tests auf Werksgeländen usw. durchführen. Dann würden vermehrt die (noch) Berufstätigen getestet, und die Zuhausegebliebenen nicht.

Im ersteren Fall würde der Durchseuchungsgrad tendenziell unterschätzt, im letzteren Fall eher überschätzt.

Aber man kann das weiterspinnen: das Gesundheitsamt, früher in einem idyllischen alten ehemaligen Schulgebäude neben dem Rathaus in der Fussgängerzone gelegen, ist letztes Jahr in ein nagelneues Gebäude im Gewerbegebiet umgezogen. Grosser Parkplatz, Garten, und Bushaltestelle vor der Tür. Leider fährt der Bus nur noch morgens und abends, zu den Stosszeiten des Berufsverkehrs, und ist überfüllt, da man wegen Corona den Fahrplan ausgedünnt hat. Wer nicht unbedingt fahren muss, meidet ihn.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

***Frage 4**: Sind denn nicht schon weit über 10% der Bevölkerung gegen SARS-2 immun?*

Wer wird sich testen lassen? Alle, die ein Auto haben *und* die zwischen 08:00 und 18:00 Zeit hätten. Alle, die Bus fahren müssten oder tagsüber verhindert sind, auch wenn sie ein Auto besässen, werden von der ‚epidemiologischen Querschnittsstudie' nicht erfasst.

Es ist also, gerade zu Anfang einer Epidemie, am untersten Schenkel der **exponentiellen Kurve**, sehr schwer, verlässliche Angaben über die Verbreitung der Infektionen über ein grösseres Gebiet zu machen, da es Gebiete gibt, in denen niemand weit und breit erkrankte, und andere, in denen, genügend kleinräumig betrachtet, fast 100% infiziert waren. Ich persönlich vermute, dass **vor September 2020 keine wirklich belastbaren Zahlen** vorliegen werden, und dass, Stand heute (2020-04-21), die Massnahmen wesentlich langsamer gelockert werden dürften, als immer wieder in Aussicht gestellt – was bald (**5.1.4.1**) ein Umdenken herbeiführen wird, auf welcher Rechtsgrundlage man denn gedenkt, weitere Massnahmen verordnen und aufrechterhalten zu können (**Frage 7**).

Wenn ich mir ansehe, wie weit man ausholen muss, um auch nur halbwegs die verschiedenen Fallgestaltungen abzuhandeln, dann frage ich mich ernsthaft, ob die ganzen Verharmloser eigentlich überhaupt in der Lage wären, Butter von Margarine zu unterscheiden. Das erfordert ja bereits ansatzweise die Fähigkeit zum verstehenden Lesen.

***Frage 5**: Wird es eine zweite Welle der SARS-2-Pandemie geben?*

Hundertprozentig kann diese Frage niemand beatworten. Frühestens, wenn die Fallzahlen wieder ansteigen bzw. einzelne Krankenhäuser wieder beginnen, an die Kapazitätsgrenzen ihrer Intensivstationen zu stossen, und entscheiden müssen, ***wen sie*** künstlich beatmen (und vielleicht dadurch retten könnten) und wen sie stattdessen sterben lassen *müssen* (‚altersgerecht' [**Frage 10** Aber: die Sterberaten der CoViD-19-Toten sind doch ‚altersgerecht'?], *selbstverständlich* – auch wenn es den Betroffenen und deren Angehörigen und Freunden wenig *gerecht* vorkommen mag, einen **liebgewonnenen Menschen zwei Jahre vor seinem natürlichen Ablaufdatum ‚zu entsorgen'** – aber manch einer sieht das anders, vielleicht, weil er eine Erbtante hat), frühestens dann wissen wir es wieder mal ganz genau (die, die Zahlen lesen können, jedenfalls) und die, die wieder auf die noch nicht sichtbare **Übersterblichkeit** pochen, werden u.U. überrascht feststellen, dass man diesmal früher als bei der ersten Welle tatsächlich nicht nur **auf Todesanzeigen angewiesen** ist von Menschen, die sicher nur an der Luftverschmutzung im idyllischen Tessin verstorben sind.

Denn was die meisten (noch) nicht verstehen, ist, dass wir es **nicht mit einer Grippe-Pandemie** zu tun haben, sondern mit einem derart neuen Erreger, ob erst aus dem Labor oder direkt von einem Tier auf Menschen *erstmals* übergesprungen, tut dabei nichts zur Sache – Fledermäuse sind übrigens viel bessere Virenlabore, als (un)-menschliche Betonbauten je sein könnten, dass niemand dagegen Antikörper besass. Eine ‚normale' Grippe als Atemwegserkrankung hat (in 99% der Fälle, s.u.) **drei** Eigenschaften, die sie von einem bisher ***un**bekannten* Atemwegs-Erkrankungs-Erreger unterscheidet:

1) Es gibt in aller Regel eine *verbreitete* sog. Hintergrundimmunität (wie sie derzeit auch beim neuen SARS-Corona-Virus-2 *bei Einzelnen* ansatzweise vermutet wird, aufgrund bestimmter Unregelmässigkeiten in dessen Ausbereitungsge-

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 5**: Wird es eine zweite Welle der SARS-2-Pandemie geben?*

schehen), d.h. durch frühere Infektion mit einem ‚zum Verwechseln ähnlichen' verwandten Grippe-Virus bewältigt das Immunsystem vieler Menschen einen ‚neuen' Grippe-Ansturm schneller bzw. die Erkrankung verläuft milder.

2) Viele Menschen sind (das ist erst seit ein paar Jahrzehnten so) vorab gegen einen solchen Erreger ansatzweise geimpft, d.h. die dadurch geschaffene ‚künstliche Erkrankung' wirkt in etwa ähnlich, wie die vorgeschilderte Hintergrundimmunität (siehe vorigen Punkt **1)**) und die Grippe-Befallenen erkranken entweder gar nicht, oder milder und sie verbreiten das Virus dadurch kaum noch.

3) Ein Grippe ist mit ihrem ‚milden' Verlauf (kaum einer landet deswegen auf einer Intensivstation, nicht in dem Umfang, wie bei der jetzigen noch *geringen* Verbreitung des SARS-Co-2-Virus) ‚sozial akzeptiert', d.h., man lässt ihr ihren Lauf und bis man ihrer so richtig gewahr wird, ist das Geschehen ohnehin mit verfügbaren (der Menschheit überhaupt zumutbaren) Massnahmen nicht mehr zu stoppen. Binnen weniger Monate (typisch zwischen September des Vorjahres und März des Jahres, in dem die Grippewelle endet) stellt sich dann eine Herdenimmunität ein, d.h. es sind *insgesamt*, auf welchem Wege auch immer, soviele Menschen (in der Regel mehr als zwei Drittel der Gesamtbevölkerung) infiziert, genesen und fortan immun, dass sie das Virus nicht mehr an Dritte übertragen können. Sowie dieser Fall eintritt, sinkt der **Reproduktionsfaktor R0** unter 1, d.h. jeder Infizierte findet -durchschnittlich- *weniger als einen* weiteren Menschen, dem er das Virus noch weitergeben könnte – damit werden es mit jedem Erkrankten weniger statt mehr neu Erkrankte, so dass sogar ca. ein Drittel der Bevölkerung gänzlich unbehelligt bleibt, weil sich kein virulenter Überträger mehr findet.

Bei der jetzigen Corona-Virus-Pandemie liegen die Dinge jedoch entscheidend anders:

a) Es gibt, wenn überhaupt, nur eine geringe Hintergrundimmunität.

b) Niemandes Immunsystem hat vorher jemals mit speziell diesem Virus Bekanntschaft gemacht *und* niemand kann geimpft sein, eine natürliche, vor der Krankheit *sicher* schützende, Immunität (**Frage 2**) gibt es also frühestens bei denen, die die Erkrankung, mit schweren Begleiterscheinungen oder im Einzelfall völlig unbemerkt und symptomlos, durchgemacht haben (und daran nicht gestorben sind).

c) Und daher ist potentiell jeder Mensch Opfer und *könnte* schwer erkranken *und* weitere Menschen seinerseits in schwere Not bringen oder töten.

Das epidemiologisch etwas tapsige Schweden (vgl. **Frage 4** Sind denn nicht schon weit über 10% der Bevölkerung gegen SARS-2 immun?) versucht auf seine Weise, eine schnelle ‚Herdenimmunität' herbeizuführen, mit dem Risiko, dass seine Beatmungs- und intensivmedizinischen Kapazitäten nicht ausreichen, weil es hofft, dass dadurch die wirtschaftlichen Schäden kleiner sein mögen, als bei drastischeren Massnahmen. Dass all dies nicht nötig gewesen wäre, hatte ich ja im Abschnitt **5.1.2** Mein persönlicher Pandemieplan … erläutert, aber nun ist es halt mal da, das Virus – auf die Situation in Schweden werde ich in einem anderen Abschnitt eingehen. Sie ist jedenfalls bei weitem nicht so ermutigend, wie die behaupten, die nicht vor Ort sind und weder Englisch noch gar schwedisch verstehend lesen können.

Wir haben also im Falle völlig neuer Erreger die Sachlage, dass es keine (nennenswerte) Immunität gibt. *Jeder* könnte also angesteckt und damit, **im Falle CoViD-19,**

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

***Frage 5**: Wird es eine zweite Welle der SARS-2-Pandemie geben?*

gesundheitlich schwer gefährdet werden (vgl. **Frage 12** Aber an Grippe sterben doch jedes Jahr viel mehr Menschen?!).

Warum gibt es dann aber überhaupt ‚Wellen'? Müsste sich das Virus dann nicht, ungehindert schneller, mit **Abwehrmassnahmen** langsamer, gleichmässig' zu jeder Jahreszeit ausbreiten?

Absolut, so müsste das sein, wären da nicht zwei Faktoren: zum einen halten sich Menschen in den warmen Jahreszeiten vermehrt draussen auf (und z.T. stärkt das auch ihr Immunsystem, was ich aber für überbewertet halte – siehe Abschnitt **8.1**) und zum andern werden Viren durch ultraviolette Strahlung, das Sonnenlicht im Sommer, abgetötet oder inaktiviert und zudem ändern sich die Umgebungsbedingungen auch sonst ungünstig (Wind, auch Auf- und Abwinde, führen zur Verdünnung der ausgeatmeten oder -gehusteten Luft u.v.a.m., vgl. auch Abschnitt **3.1.10**).

Also: an der Virulenz des Virus ändert sich nichts (von den Mutationen bei RNA-Viren mal abgesehen, die es aber sowohl schlimmer als auch harmloser machen können), aber an den Gelegenheiten, Menschen zu befallen, die noch nicht immun sind. Bei normalen Grippewellen sind die Menschen schon nach der ersten Saison zu über zwei Dritteln immun, und daher kommen zweite Wellen nicht vor.

Bis … auf eine Ausnahme: die Grippe-Pandemie 1918 bis 1920, die im wesentlichen doch in drei Wellen verlief. Dabei war Welle zwei die schlimmste, und das, obwohl die Menschheit aus Welle 1 ihre Schlüsse gezogen und sich besser geschützt hatte und obwohl der Erste Weltkrieg im wesentlichen beendet war – allerdings gab es immer noch massive Truppenverlegungen, nunmehr statt zu den Schlachtfeldern hin von den Fronten zurück. Also:

> Für Erreger, gegen die so gut wie niemand immun ist, ist eine zweite und oft gar eine dritte Welle sogar die Regel!

Wie erkennt man denn überhaupt eine Epidemie oder weltweite Pandemie? Nun, man kann sie ja erst im nachhinein richtig bewerten, denn davor hat man immer nur ‚unzureichende' Daten – genau das, was manche Schreihälse jetzt zum Anlass nehmen, von ‚Fake-News' zu sprechen (vgl. **Frage 6** Ich habe Bilder und Videos von leeren Notaufnahmen gesehen – weniger statt mehr Patienten? und **Frage 3** Aber es ist doch noch gar keine Übersterblichkeit gegenüber Grippejahren nachweisbar?). Diese ersten Daten sehen für ein ungeübtes Auge wenig beeindruckend aus und schon gar nicht gefährlich (wie der Verfasser von Irrsein als Weg am ersten März überheblich lächelnd uns Panikmachern ins Stammbuch schrie[b]: *‚In Deutschland ist doch noch gar niemand gestorben'*. Herrlich [blöd – denn Ärzte haben ja wenigstens eine klitzekleine Vorlesung in Epidemiologie gehört, solche Aussagen sind also grob ungehörig und erfüllen schon fast den Tatbestand der fahrlässigen Tötung]).

Dieser ‚klitzekleine' erste ‚Schenkel' der Pandemie (**roter** Pfeil in folgender Abbildung) reicht einem geschulten Experten, um **ziemlich *genau*** vorauszuahnen, was sich **anschliessend abspielen wird** (Grafik **1**), wenn man nichts unternimmt, und was man daher tunlichst tun sollte, um die Ausbreitung beherrschbar zu gestalten (Grafik **2**) – ganz verhindern kann man sie bei völlig neuen Erregern, die von Mensch zu Mensch über die Atemluft übertragen werden, nie!

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

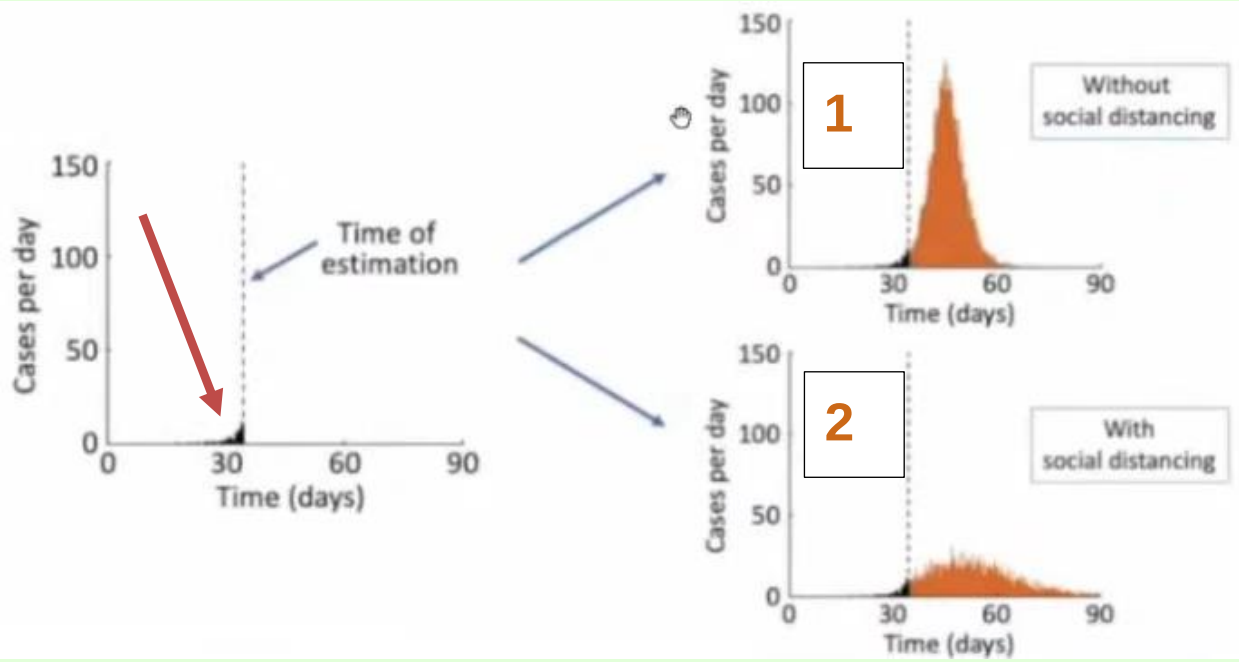


Abbildung 4: Typische Pandemieverläufe ä gebremst und ungebremst

Da weiss man aber nur, wie eine *erste* Welle vermutlich aussehen wird. Ob es eine zweite gibt, hängt von den vorgenannten Randbedingungen und vielen anderen Faktoren ab. Wäre das Virus durch sommerliche Temperaturen und UV-Strahlung gänzlich unbeeindruckt, wäre vermutlich nur eine kleine ‚Delle' in der Ausbreitung zwischen dem ersten und dem zweiten Jahr zu erkennen (dadurch, dass Menschen im Sommer sich in jedem Fall weniger oft in geschlossenen Räumen aufhalten), wäre es dagegen stark empfindlich gegen die sommerlichen Bedingungen, würden sich die Menschen gar in der voreiligen Sicherheit wiegen, das Virus sei sozusagen ‚ausgerottet'.

Und in der Tat war das bei Schweine- und Vogelgrippen und bei SARS-1, 2004 ff., so ähnlich zu beobachten, weshalb auch einige denken, es werde wieder so kommen. Bei der Vogelgrippe war es aber anders, da wurden die Menschen wieder und wieder durch Vögel erneut angesteckt: ein Wildhüter in der Türkei barg zwei tote Vögel, entsorgte sie. Danach liess er seine Schutzhandschuhe zuhause herumliegen – seine Kinder spielten damit und starben. Also … es gibt viele Fallgestaltungen und wer jetzt mit dem Brustton der Überzeugung herausposaunt, es werde keine zweite Welle geben, kann nicht wirklich epidemiologisch und infektiologisch auf dem neuesten Stand sein.

Solche Erst-Ausbrüche folgen immer einem ziemlich gleichen Muster:

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

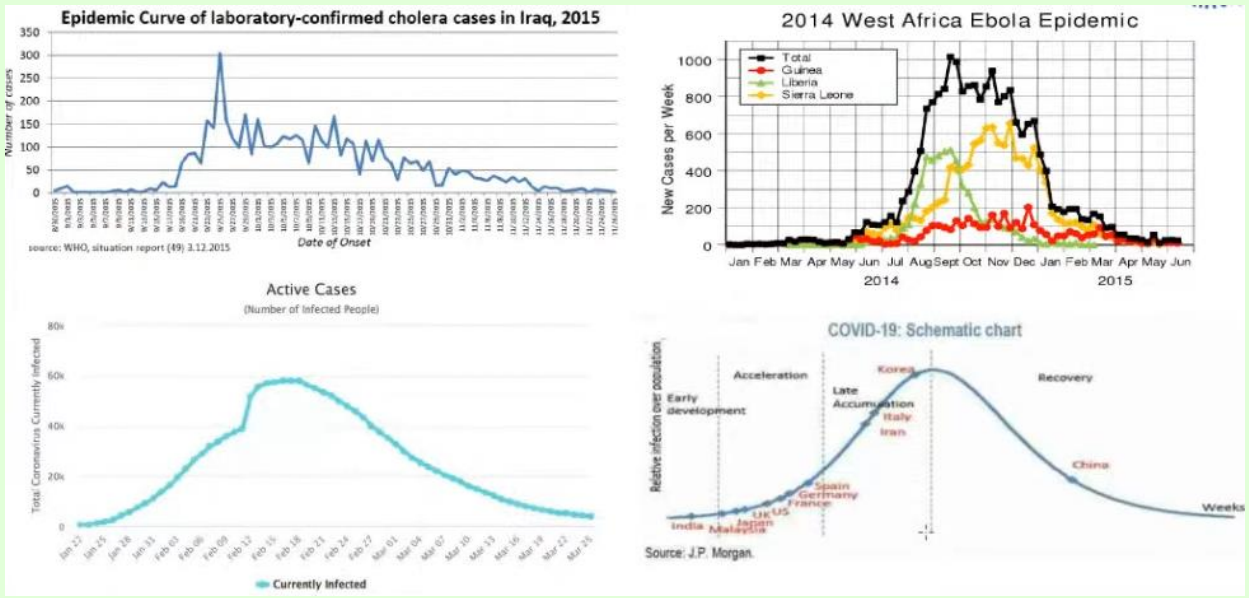


Abbildung 5: Verschiedene typische Erreger-Ausbrüche im zeitlichen Verlauf

Was tätest Du, wenn Du im Nebel vor Dir zwei rot-leuchtende Punkte auf Deiner Fahrspur siehst? Gas geben oder vorsichtshalber bremsen? Was tut man, wenn man *nicht wissen* ***kann***, ob es eine zweite SARS-2-Welle gibt? Im Nebel fährt man vorsichtig, es könnten ja die Rückscheinwerfer eines vorausfahrenden, gar stehenden, Autos sein, und bei neuartigen Atemwegserkrankungen mit bekanntem Übertragungsweg über ebendiese Atemluft, geht man besser davon aus, es werde eine zweite Welle geben, denn alle Menschen atmen (sich gegenseitig an) und sind noch nicht immun, irgendwie taucht also immer wieder überraschend ein (noch) symptomloser Überträger / Ausscheider auf – sonst wäre doch die Tuberkulose auch schon längst ausgerottet!

Also, man befleissigt sich entweder einer angemessenen (!) Vorsicht, oder man trägt die Konsequenzen:

(Die vorigen Grafiken entstammen dem Video „**Mathematical modelling of infectious diseases during outbreaks**“ von Dr. Bootan M. Rahman, Mathematics Unit, School of Science and Engineering, University of Kurdistan Hewlêr (UKH), Erbil, Kurdistan Region, Iraq.)

Während sich Corona- und Grippeviren biochemisch deutlich unterscheiden, spielen diese Unterschiede für die Frage, ob es eine zweite Welle geben könnte, oder nicht, nur eine untergeordnete Rolle, so wenig die Hautfarbe eines Attentäters für das Ergebnis desselben eine Rolle spielt.

Wenn überhaupt, so spricht derzeit sogar vieles dafür, dass den SARS-2-Viren höhere Temperaturen und Sonnenstrahlen weniger ausmachen, als den bekannten Arten von Grippeviren, was nichts anderes heisst, als dass sich die Corona-Viren stetiger ausbreiten *könnten*, als die gewohnten Arten von Grippe-Viren – auch das wissen wir erst zu Anfang des Winters 2020/2021 mit einiger Gewissheit. Auch das also eher Grund zur Besorgnis.

Schauen wir uns nun die einzige Grippe-Pandemie an, die den SARS-1- (2004) und SARS-2-Pandemien (2019, 2020, 202**?**) und MERS vergleichbar war: die ‚Spanische Grippe‘ mit ihren drei Wellen 1918 ff.:

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

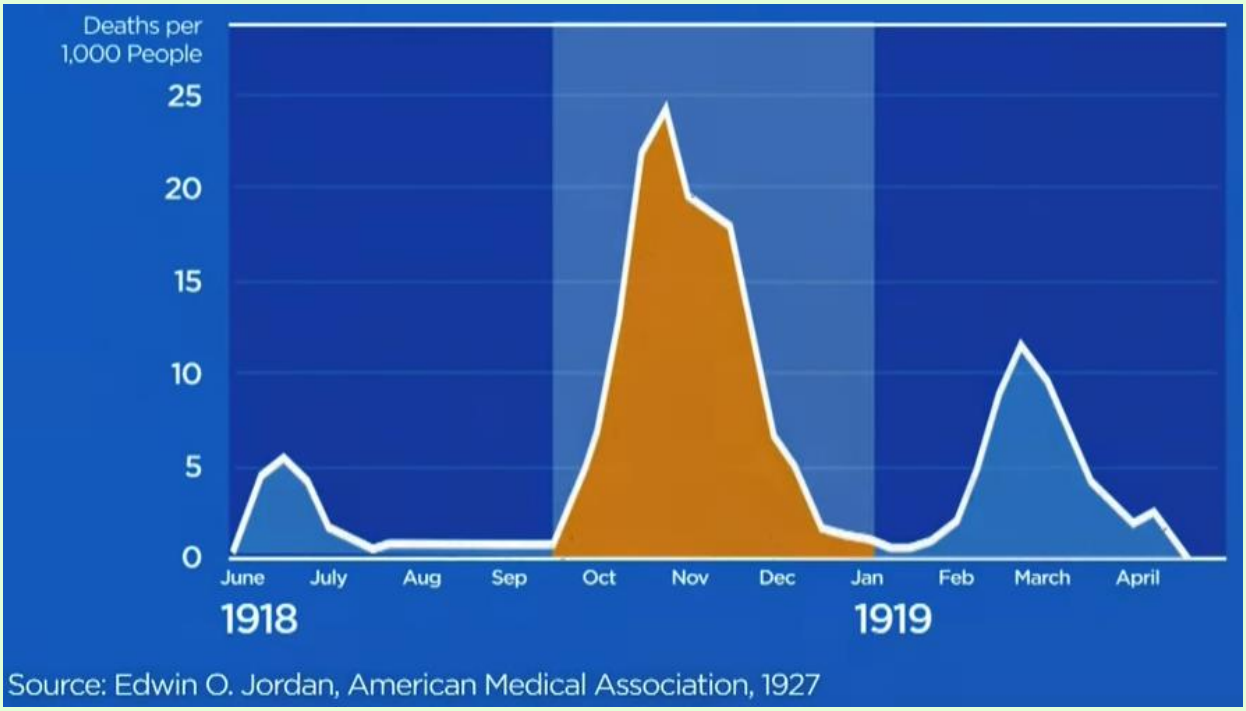


Abbildung 6: Die drei Wellen der Grippe-Pandemie 1918-1920

(Aus Video: „**Could the coronavirus pandemic have a deadly second wave like the Spanish flu?**“ von Global News, 30.05.2020, bei 00:47 Sekunden)

Zu dieser Grafik sollte man aber wissen: die erste Welle 1918 forderte vermutlich bereits mehr Opfer, als oben dargestellt, die aber entweder nicht richtig diagnostiziert, oder aber bei richtiger Diagnose geheimgehalten wurden, denn man wollte dem militärischen Gegner keine Anhaltspunkte über die Stärken und Schwächen der eigenen Truppen liefern; darum heisst die Grippe auch völlig unpassend die ‚**Spanische**‘, da Spanien als einziges nicht am Ersten Weltkrieg (wie auch unter Franco wieder nicht am Zweiten) beteiligtes Land freimütig über seine Opferzahlen berichtete, d.h. die damaligen Zeitungen bekamen einzig aus Spanien dramatische Meldungen, die zudem nicht der Geheimhaltung unterlagen. Im Zweiten Weltkrieg z.B. waren private Todesanzeigen von Bombenopfern bei der Luft-Schlacht um London und später bei den Bombennächten in Deutschland vom Militär verboten, weil allein die Adressen schon dem Feind gezeigt hätten, wo und wie gut er mit seinen Bomben getroffen hatte. Ausgerechnet Spanien hatte in Ermangelung von starken Truppenbewegungen und wegen seines Klimas eher weniger Grippe-Opfer 1918 zu beklagen, als alle am Krieg beteiligten Staaten mit ihrer noch dazu durch schlechte Ernährung und Überarbeitung geschwächten Bevölkerung.

Warum nun *tendiert* eine zweite Welle dazu, mehr Opfer zu fordern (als die erste)**?**

Weil die ersten Opfer aus sog. ‚Clustern‘ oder ‚Hot-Spots‘ stammen, angefangen mit der Millionenstadt Wuhan, die dennoch gemessen an der Grösse und Bevölkerungszahl Chinas nur einen geringen Anteil an der Gesamtbevölkerung dort hatte, über den Fall bei Webasto/München, dessen Infektionsketten noch vollständig zurückverfolgt werden konnten, über Bergamo/Italien, Madrid/Spanien, Tessin/Schweiz und Heinsberg bzw. Gemeinde Gangelt/Deutschland u.v.a. Auch das extrem betroffene New York ist verglichen mit den gesamten USA noch ‚winzig‘, d.h. wir reden von weniger als ca. zehn Prozent der US-Bevölkerung. Vgl. „**Why a second wave of coronavirus could be even worse than the first**“ (02.05.2020 - The Telegraph).

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

***Frage 5**: Wird es eine zweite Welle der SARS-2-Pandemie geben?*

Bei der zweiten Welle dagegen geht die Krankheit ‚in die Fläche', d.h. es gibt weniger Zentren mit gegenüber anderen Regionen sehr hohen Fallzahlen, sondern die Fallzahlen verteilen sich gleichmässiger über weite Gebiete. Ob die Fallzahlen *insgesamt* dabei höher sind als beim ersten Mal, liegt dann im wesentlichen daran, ob man ausreichende Schutzmassnahmen trifft, d.h. aus der ersten Welle gelernt hat. *Tendenziell* jedenfalls **erreicht eine zweite Welle mehr Menschen** innerhalb einer Region, als die erste und bei gleichen Sterblichkeitsraten gibt es daher auch zwangsweise mehr (Todes-) Opfer. Und die dritte Welle tendiert dazu, noch mehr Menschen zu tangieren, nur sind von denen schon ein gegenüber früher vergleichbar grosser Teil immun, so dass die Ausbreitung dadurch bei gleicher Gefährlichkeit für noch ungeschützte langsamer voranschreitet und dann bei der berühmten Herdimmunität von ca. 70% der Bevölkerung abebbt. Danach kann es sein, dass das Virus für z.B. vierzehn Tage keinen einzigen noch nicht immunen Menschen ‚findet' und danach gilt es dann als ausgestorben, es sei denn, es springt erneut von einem Reservoir über, bei dem es sich (evtl. schon seit Jahrtausenden) ‚bereit' hält, ohne das Wirtstier nennenswert zu beeinträchtigen – Fledermäuse etwa.

Dann käme es erneut zu Ausbrüchen, die nun aber aus Gründen ebendieser Herdenimmunität lokal beschränkt blieben, *es sei denn*, es mutiert ähnlich den Grippeviren so ‚geschickt', dass es weiterhin hochinfektiös bleibt, aber auch gegen seine früheren Versionen **Immune nun wieder erkranken**, diese das Virus vermehren und weitertragen, und so bis ‚in alle Ewigkeit' – so ähnlich darf man sich das bei den darum jährlich auftretenden Grippewellen vorstellen.

Derzeit jedenfalls gibt es schon seit spätestens April 2020 lokale Entwicklungen, die für zweite Wellen sprechen: „**Coronavirus: Hong Kong braces for 'scary' second wave | DW News**" (22.03.2020), „**A second wave of COVID-19 hits parts of Asia**" (17.04.2020), „**COVID-19: Hokkaido reimposes state of emergency**" (13.04.2020), „**A Second Wave of Covid-19 Infections Is Expected: Johns Hopkins' Farley**" (23.04.2020), „**Japanese island's second wave warning: COVID-19 cases jump as lockdown lifted | 60 Minutes Australia**" (11.05.2020), „**What will the coronavirus second wave look like? | COVID-19 Special**" (13.05.2020) und schliesslich aktuell: „**Beijing in lockdown as China confronts second coronavirus wave**" (16.06.2020 – die haben wohl noch nichts von den famosen Schweden gehört, vgl. „**Frage 9**: Hat nicht Schweden den besseren Weg gewählt, indem es auf den ‚Lockdown' verzichtet?")

Gerade **weil die Schutzmassnahmen** seit ungefähr März 2020 ***gewirkt*** haben (d.h. die Ausbreitung hat sich verlangsamt, je nach Gebiet und Land ist sie sogar z.T. rückläufig), gerade deshalb wiegen sich nun viele in einer trügerischen Sicherheit – ganz, wie 1919, als man dachte, ‚das Schlimmste sei überstanden'. Das ist es mit Sicherheit nicht, wie es sich für einen direkt übertragbaren Erreger gehört, der sich ungebremst **mit R0~4,5 auszubreiten** anschickt.

Anders als bei SARS-1 im Jahre 2004, als man z.B. recht früh an Flughäfen Temperaturmessungen vornahm, und das daher durch Umsicht und auch etwas Glück ‚von alleine' wieder verschwand, ist SARS-2 schon soweit verbreitet, dass es durch internationale Reisetätigkeit jederzeit auch in Regionen wieder eingeschleppt werden dürfte, die sich gerade beginnen, zugutezuhalten, dass ‚das schlimmste überstanden' sei. Und solange solche ‚Ping-Pong-Infektionen' stattfinden und noch nicht genügend Menschen immun sind, spricht eben mehr für eine zweite und evtl. dritte Welle, als dagegen.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 5**: Wird es eine zweite Welle der SARS-2-Pandemie geben?*

Leider wähnen (ja, es ist ein schlichter Wahn!) sich nun auch einige im Recht und meinen ‚sie hätten es ja gleich gewusst', dass ‚Corona' ja nur eine Panikmache und ein vorgeschobener, gar erfundener, Grund sei, Freiheiten einzuschränken und anderes. Ein Grund schon, aber ganz sicher kein vorgeschobener. Und wäre man meinen Vorschlägen (**5.1.2**) gefolgt, so wären die meisten Einschränkungen nicht erforderlich gewesen, und insbesondere die wirtschaftlichen Grossschäden nie eingetreten.

Dass die Weltwirtschaft **aus anderen Gründen** für einen Rücksetzer ‚reif' war, steht dagegen auf einem anderen Blatt und hat letztlich auch zum jetzigen Abschwung geführt, der ansonsten lediglich zögerlicher und später eingesetzt hätte, ich hätte ihn eher für 2022 erwartet.

Wenn man aber nun sorglos wird und das Virus zum nächsten Schlag ausholt, dann werden die Spätfolgen umso gravierender sein. Und diese Folgen machen vor den Verharmlosern und Leugnern ebensowenig halt, wie vor denen, die, wie ich und viele andere, früh gewarnt haben. Also mich träfen solche Folgen noch am ungerechtesten, während diejenigen, die sinnvolle Massnahmen behindern, immerhin nur ernten, was sie gesät haben.

Je nachdem, welche ‚Experten' man befragt, kommt man zu sich widersprechenden Aussagen. Schaut man allerdings näher hin, stellt man verwundert fest, dass diejenigen, die im Brustton der Überzeugung sagen *‚eine zweite Welle wird es nicht geben'*, eher jene sind, die sich dabei auf die jährlich zu beobachtenden, abebbenden und ‚nie mehr' wiederkehrenden Grippewellen (vgl. **Frage 12**) beziehen. Wenn aber ein Grippevirus so anders ist (als vorangegangene), dass es auf eine komplett unvorbereitete Bevölkerung trifft (wie 1918), dann gilt das eben auch bei Grippe(n) nie. Diese ‚Experten' vergleichen also Äpfel mit Birnen.

Wenn schon ein Vergleich mit der Grippe, dann mit einer vergleichbaren. Und *seit Menschengedenken* gab es (zum Glück) davon bisher nur eine: die von 1918 bis 1920. Sie verlief in drei Wellen und ihre *zweite* Welle forderte die meisten Opfer. **Warum sollte es diesmal anders sein?**

Frank McC

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

5.1.2 Mein persönlicher Pandemieplan …

Nun, die Impfdiskussion ganz aussen vor gelassen, da es ja bei einem ganz neuen Virus nie rechtzeitig einen unwirksamen, aber gefährlichen Impfstoff gibt (warum eigentlich warten? Unwirksam und gefährlich ginge doch auch ganz *ohne* Impfstoff?), geben kann, bleibt ja zur Reduktion des **Ausbreitungsparameters R0** nur eines: die Bevölkerung entweder insgesamt einer Isolation und Quarantäne (Ausgangssperren, Geschäftsschliessungen, Schulschliessung mit der Folge, dass Eltern nicht mehr am Arbeitsplatz erscheinen usw.) zu unterziehen, und dies dann auch mit drakonischen Polizeimassnahmen und Strafen zu erzwingen, oder … das **Virus** *selbst* quasi als **kostenlose Impfgelegenheit** zu betrachten. denn: bei einem hochinfektiösen Virus (anders, als SARS-1 oder HIV etc.) **bekommt es ja ohnehin**, mit beliebiger Verzögerung, **die *gesamte* Bevölkerung irgendwann**.

Wäre es da nicht gescheiter, stattdessen *gezielt* die Personen zu infizieren, die, soweit man schon am Anfang überhaupt abschätzen kann, *kein* erhöhtes Risiko für lebensbedrohliche Komplikationen oder Spätschäden wie Atelektasen (6.1.1.1) usw. hätten?

Das wären im vorliegenden Falle also bestimmte Gruppen, bei bester Gesundheit, evtl. sportlich, und unter 40 Jahre alt, Nichtraucher, ohne einschlägige Vorerkrankungen.

Tjaaaaaa, wo fände man denn die wohl? Nun, bei … Militär, Polizeien, evtl. Feuerwehren und Geheimdiensten, in Teilen des Rettungspersonals, bei den Rettungsschwimmern, der Seenotrettung, die Liste ist schier endlos!

Was ich also gemacht hätte: ich hätte die Lage erklärt, dass also eine **Infektion in den nächsten zwei Jahren** ziemlich **unausweichlich** ist. Das kapiert jeder. Dass, wenn die Ausbreitungsgeschwindigkeit nicht gebremst wird, mit hunderttausenden Toten *deshalb* zu rechnen sei, weil man auf dem Höhepunkt nur noch für weniger Menschen Intensivpflege bereitstellen und diese beatmen können werde, **als nötig**, dass zudem bei den dann erforderlichen Zwangsmassnahmen **wirtschaftliche Schäden drohten, die nur mit den Nachwirkungen eines Krieges vergleichbar** seien, und dass zudem die eigenen Eltern und Grosseltern nur sicher gerettet werden könnten, wenn *jeder* Jüngere und Gesunde bereits immun sei, bevor es sie erwischen könnte. Jeder versteht das!

Dann hätte ich nach Freiwilligen gesucht. Wo findet man die? Zuallerst beim Militär, den Geheimdiensten, den Polizeikräften und der Feuerwehr; **zu deren *Beruf* gehört es ohnehin, sich im Dienst für ein höheres Gut aufzuopfern**. Danach wäre aber kein Halten mehr, es wären viel mehr Freiwillige zusammengekommen, als im ersten Durchgang ‚geimpft' hätten werden können.

Die ‚Impfung': man weiss heute, und vermutet schon länger, dass es einen entscheidenden Unterschied macht, ob das Virus zuerst in nennenswerter Menge sich im Rachen oder *gleich* in der Lunge niederschlägt und festsetzt. Man vermutet, und könnte das in einem Vorprogramm ja leicht verifizieren (Notabene: Freiwillige, die zudem wissen, dass sie über kurz oder lang ohnehin infiziert würden, dann aber unter unkontrollierten, also fallweise lebensgefährdenden Bedingungen!), dass also eine *kleine* Viruslast (die ‚ungefährliche' Menge müsste man in Tests, z.T. mit Rhesusaffen z.B.,

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

bestimmen und in klinischen Studien an Freiwilligen erhärten) das Immunsystem genügend frühzeitig trainiert, so dass eine spätere Infektion der Lunge bereits rechtzeitig stark vom Immunsystem abgewehrt werden kann und Lungenschäden, Beatmungspflicht (**6.1.1**) gar, unterbleiben. Siehe **These Coronavirus Exposures Might Be the Most Dangerous**: *„… **viral dose affects illness severity**. In the lab, mice receiving a low dose of virus clear it and recover, while the same virus at a higher dose kills them …“* (**Hervorhebung** von mir) – **Es kommt auf die Menge der erstmals eingeatmeten oder sonstwie aufgenommenen Viren an**! Daher ‚Hurdle Technologies‘ (**3.1**) so überlebenswichtig sind, und zwar für alle – **niemand**, auch die, die völlig uninfiziert bleiben, **bleibt von den *wirtschaftlichen* Auswirkungen** (**1.5** bzw. **7**) **verschont**!

Gerade in Kasernen hätte man das -mit Freiwilligen- deshalb durchführen können, weil, wenn man dort ‚rote‘ und ‚grüne‘ Zonen (**3.1**) errichtet mit bereits absichtlich gleich Infizierten, man diese ja auf einer ‚Stube‘ beisammen lassen kann, während alle anderen solange abgeschieden bleiben, bis die erste Gruppe geheilt und immunisiert ist.

Schon im zweiten (!) Durchgang dann können die Erstinfizierten die Verpflegung und Versorgung (Essen bringen usw.) der zweiten Gruppe übernehmen usw.

Das hätte man anfänglich mit 1.000, dann schnell 10.000, dann 14 Tage später mit 100.000 machen können, bevorzugt gemischt aus den genannten Gruppen, also auch Krankenpfleger, Ärzte usw.

Krankenpfleger, -schwestern, Ärzte, ja brauchen wir die nicht dringend, als dass wir sie infizieren und in Quaratäne schicken dürften? Du Dummchen, echt jetzt: Zu dem Zeitpunkt wären noch genügend verfügbar gewesen, während ***dieselbe*** Gruppe jetzt nicht nur völlig ungeplant und unplanbar ausfällt, sondern, bereits unerkannt infiziert, das Virus in ausgerechnet Krankenhäusern stetig weiter verbreitet!

Hätte man das aber gerade mit dem (altersmässig und gesundheitlich geeigneten) medizinischen Personal (Freiwillige!) frühzeitig angefangen, wäre man so vorgegangen: Wer von denen ist in Urlaub und hat *keine* Kinder und keine pflegebedürftigen Verwandten usw.? Die hätte man alle frühzeitig kontaktiert und gesagt: *‚Sie könnten uns einen grossen Gefallen tun, wenn Sie … Ihren Urlaub unter folgenden Voraussetzungen in eine freiwillige Quarantäne umwandeln* (Infektion siehe oben) *und … Danach erhalten Sie zum Ersatz den aufgewendeten Urlaub ersetzt oder vollen Lohnausgleich und x EUR Prämie für Ihre Bereitschaft, usw.‘*

So, bereits vor bis zu zwei Monaten hätten viele Ärzte und Hilfskräfte zur Verfügung gestanden, die gar keine Masken (deswegen) mehr bräuchten, es wäre also auch zu keinen oder geringeren Engpässen bei der Schutzausrüstung gekommen, usw.

Stück für Stück hätte man in rasender Geschwindigkeit Erfahrung gesammelt, welches die unschädliche Virenlast wäre, die bei Gesunden zu keinen überschiessenden Symptomen (Zytokinsturm etwa) führte, gleichzeitig aber zu einer Vollimmunität geführt hätte (nochmal: ein Restrisiko besteht immer und muss durch Entschädigung -grosszügige Entschädigung- von der Gemeinschaft getragen werden – aber diese Menschen zählen

Frank McCormack SARSICoV

doch **ohnehin** zu den Risikogruppen, die aufgrund ihres Berufes ***irgendwann*** **infiziert worden wären** – und zwar ungeplant und zum denkbar **ungünstigsten Zeitpunkt**!).

Das hätte man Schritt für Schritt auf soviele Menschen ausgeweitet, wie sich freiwillig zur Verfügung gestellt hätten. Das wären erstaunlich viele gewesen. Wenn ich mir allein anschaue, wieviele Westdeutsche Pakete für Polen gepackt haben, als wegen der Auseinandersetzungen (Lech Walesa, Solidarnosc, später Kriegsrecht unter Jaruzelski) dort Mangel herrschte, oder früher noch für Biafra spendeten. Wieviele beim Hochwasser Sandsäcke füllen und schleppen halfen, obwohl es sie in allen drei Fällen nicht betraf, während es hier darum ginge, ***jeden*** betreffende Ausgangssperren, wirtschaftlichen Abschwung und *fast jede Familie betreffende* Arbeitslosigkeit, Einkommenseinbussen und die Gefährdung Älterer zu verhindern und letztlich Leben, ***Millionen Leben*** unter Umständen (Modellierung für Grossriskannien eine halbe Million Tote, USA über zwei = Deutschland knapp eine?) zu *retten*, dann möchte ich sehen, wer da nicht mitmacht. Das wäre wie beim Ersten Weltkrieg, wo sie Freiwillige *abweisen* mussten, die untauglich waren, aber dennoch mittun wollten! Genauso wird es auch hier ‚Untaugliche' geben, die es vor sich selbst zu schützen gälte. Aber **Millionen *Geeignete* wären übrig geblieben**, jetzt bereits immun (Anfang März 2020) und nicht mehr gefährdet. Sie könnten alte Menschen zuhause versorgen helfen usw., denn letztere müsste man sicher noch längere Zeit vor der Ausbreitung schützen. Aber **das öffentliche und Wirtschaftsleben hätten nahezu unbeeinträchtigt weitergehen können**.

‚Du hast gut reden – tust Du denn was?' Ja, nicht nur schreibe ich seit Wochen Tag und Nacht an diesem Buch, was ja nicht nur schreiben, sondern vor allem hunderte Fachartikel und Monographien recherchieren und studieren bedeutet, nein:

Ich wäre der erste Freiwillige gewesen!

Nun ist die Chance vertan, allerdings wäre ich im Eigeninteresse, im Interesse meiner unmittelbaren Umgebung und Schutzbefohlenen und im Interesse der Allgemeinheit immer noch stark interessiert und bereit, mich gezielt so infizieren zu lassen, dass das Risiko überschaubar bliebe, ich danach aber immun würde und nicht fürchten müsste, bei Nachbarschaftshilfe den Schaden erst zu setzen, den ich lindern wollte.

5.1.3 Es ist in den Krankenhäusern ruhig und alle sterben an Luftverschmutzung …

Es reicht von skurril über dumm bis hin zu absichtlich mörderisch-menschenverachtend, was da im Internet kursiert zu der Frage, warum das SARS-Virus entweder gar nicht existiert, und alle Krankheiten auf Angst beruhten, über die ‚Tatsache', dass in den betreffenden Gebieten eben hohe Luftverschmutzungsgrade gemessen worden seien (im idyllischen schweizer Urlauber-Kanton Tessin? In Südtirol?) bis hin zum untauglichen Vergleich von Sterblichkeitszahlen, die auf völlig unterschiedlichen Erhebungs- bzw. *Berechnungs*-Grundlagen fussen (vgl. **Frage 3**). In den folgenden Fragen (siehe Auflistung aller dieser Einschübe in **9.2.2**) versuche ich, diese ‚Einwände' systematisch zu zerpflücken, richtigzustellen oder, falls ‚eigentlich berechtigt', ins rechte Licht zu rücken.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Eigentlich hatte ich vor, *genau das* nicht zu tun, musste aber feststellen, dass diese ‚Erklärungen' *von* **Laien *für* Laien** derart viele Menschen verunsichern, bzw. sich Menschen, die sich unabhängig informieren möchten, dann massiv verunsichert und in die Ecke gedrängt fühlen, dass ich mich verpflichtet fühle, diesen argumentativ unter die Arme zu greifen.

Zudem ist es an der Zeit, all den Kloreiniger-Säufern (**1.1**) ihre Grenzen aufzuzeigen und sie öffentlich an den Pranger zu stellen. Dass sie bereits Leben af dem Gewissen haben, müssen sie mit sich abmachen. Mit ihrem Gewissen können sie es nicht abmachen, denn sie haben offenbar keines. Was nicht hinderlich, oft gar förderlich, ist, in höhere Positionen, etwa als Leiter eines Gesundheitsamtes, Betreiber einer Arztpraxis oder zum professoralen Leiter eines mikrobiologischen Universitätsinstitutes zu werden. Ach ja, noch was: wer kein Gewissen hat, hat auch kein Schamgefühl – erwarte also nicht, dass so jemand Asche auf sein hirnloses Haupt streut – im Gegenteil, er wird versuchen, mich zu diffamieren. Darum ja dieser Fehdehandschuh – das wären nicht die ersten Hunde, die mit mir gemeinsam das Bein heben wollten, aber nicht weit genug pinkeln konnten …

***Frage 6**: Ich habe Bilder und Videos von leeren Notaufnahmen gesehen – weniger statt mehr Patienten?*

Ja, **derzeit eher weniger** denn mehr **Patienten** in Zeiten der viralen Pandemie. Das ist auch logisch.

Die Idiotie dieses Argumentes ist ungefähr so: *‚als die Wehrmacht Polen angriff, habe ich weniger Zugreisende als sonst gesehen'*. Ja und? Bei einer Mobilmachung haben militärische Transporte Vorrang.

Und bei einem ***erwarteten*** Ansturm von beatmungspflichtigen, oft multimorbiden Patienten, bei erwarteter baldiger Überbelegung von Intensivstationen muss man möglichst viel **Platz schaffen**, und das **rechtzeitig**.

Die Logik ist nun wirklich einfach:

1) Man **weiss**, dass es sich bei der derzeitigen SARS-2-Pandemie um ein mehrfach tödlicheres Geschehen als bei den jährlich wiederkehrenden Grippewellen (**Frage 12**) handelt.
2) Man weiss, dass dabei **binnen kurzem** die Intensivstationen überfüllt sein würden und dass die **Beatmungsgeräte knapp** werden, *anders* als bei selbst den schlimmsten saisonalen Grippepandemien seit 1921.
3) Man weiss aber *nicht*, ***wie*** *schnell* dies bei der **Ausbreitung** eines solchen neuen Virus *genau* passieren wird, da das von verschiedensten Faktoren abhängt: mutiert das Virus und wenn, wird es dabei tödlicher und / oder infektiöser oder schwächt es sich ab und inwieweit helfen verschiedene Massnahmen (**3.1**) oder inwieweit spielt die **Mentalität der Menschen** an unterschiedlichen Orten eine entscheidende Rolle?

Man weiss aber eines: wehe, wenn dann zum entscheidenden Zeitpunkt die Krankenausbetten **nur deshalb** knapp werden, weil man in diese Krankenhäuser Menschen *hinein*gebeten hat, die gar *nicht* ***akut*** *behandlungsbedürftig* sind, wie gross dann das Geschrei gerade derer sein wird, die hinter allem eine Verschwörung statt die übliche Inkompetenz vermuten.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

***Frage 6**: Ich habe Bilder und Videos von leeren Notaufnahmen gesehen – weniger statt mehr Patienten?*

Was haben daher die Gesundheitsbehörden -weltweit, vielleicht mit Ausnahme Weissrusslands, dessen Präsident auf Lebenszeit sich mehr auf die alkoholischen Desinfektionsmittel zu verlassen scheint- dann verordnet?

Sie haben gesagt: *‚Schaut, dass Ihr die bisherigen Patienten, die nicht lebensgefährlich bedroht sind, bald loswerdet, schaut, dass Ihr um Himmels willen keine mehr neu aufnehmt, die noch warten könnten, ohne dass ihr Zustand sich dabei in unverantwortlicher Weise verschlimmert oder sie in Lebensgefahr geraten, und schaut, dass Ihr jedes dadurch freiwerdende Zimmer, jeden freiwerdenden Operationsaal soweit es geht für Intensivbetreuung herrichtet und … schaut, dass Ihr Euch einarbeitet, fortbildet hinsichtlich Virologie, Infektiologie, Intensiv- und Notfallmedizin und künstlicher Beatmung‘*.

Denn viele Ärzte und auch medizinische Hilfskräfte haben vielleicht das letzte Mal in Studium oder Ausbildung sich mit Intensivmedizin befasst, vor Jahrzehnten, Spezialisten für invasive (**6.1.1.3**) Beatmung sind ohnehin schon immer knapp und auch mit Probenahme und Tests auf Viren kennen sich viele nicht aus, das ist schliesslich, ausser in der Tropenmedizin, eher ein seltenes Geschäft in vielen Krankenhausabteilungen. So kommt es auch immer wieder vor, dass virus-infizierte Patienten dennoch ‚negativ‘ getestet werden, weil derjenige, der den Abstrich nimmt, nicht genügend geübt darin ist, an der hinteren Rachenwand (Brechreiz!) so viel Druck auszuüben, dass tatsächlich auch ausreichend virenbehaftetes Material auf dem Wattestäbchen landet. Das medizinische Labor kann im PCR-Test aber nachher nicht entscheiden, ob der zu geringe Virentiter daran liegt, dass der Patient im Rachenraum keine Viren (mehr) aufweist, oder der Abstrich einfach unfachmännisch vorgenommen wurde, während gerade dieser fälschlich für harmlos erachtete Patient nun zur grössten Virenschleuder wird.

So, nun

a) liegen also in vielen Krankenhäusern ***derzeit** noch* weniger Patienten als je zuvor in den letzten Jahrzehnten (pro verfügbarem Bett gerechnet),

b) es werden keine mehr neu aufgenommen, es sei denn es handelt sich wirklich um sofort behandlungsbedürftige Notfälle, entsprechend leeren sich auch bis gestern noch belegte Betten weiter,

c) auch die *noch* stationär liegenden Patienten dürfen **keinen Besuch** mehr erhalten, und

d) niemand darf einfach so in die Notaufnahme hereinspazieren, weil er oder sie sich krank fühlt, sondern hat tunlichst *zuerst* einen niedergelassenen Arzt aufzusuchen, der dann über eine Einweisung entscheidet. Auch dieser wiederum ist gehalten, gegen eine Einweisung zu plädieren, wenn nicht ein vorbeschriebener ernster und bedrohlicher Fall vorliegt.

Warum sollte dann in der Eingangshalle überhaupt noch eine Rezeptionistin sitzen, wenn niemand mehr ‚einfach so‘ vorsprechen darf? Nein, auch die sitzt jetzt entweder zuhause oder bildet sich fort oder hilft hinter den (von aussen nicht einsehbaren) Kulissen mit, die Pandemie zu bewältigen, Leben zu schützen oder zu retten. Also (2020-04-09): ***Noch* gibt es freie Intensivbetten** …

War das schwer?

Es ist absolut unmöglich, ‚von aussen‘ derzeit überhaupt etwas über die Auslastung der **für allgemeinen Verkehr gesperrten Krankenhäuser** auszusagen.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 6**: Ich habe Bilder und Videos von leeren Notaufnahmen gesehen – weniger statt mehr Patienten?*

‚Bürgerjournalismus' karikiert sich hier wieder mal selbst und befördert die absurdesten Verschwörungsideen, etwa, dass ausgerechnet aufgrund Corona die Menschheit gesünder und weniger pflegebedürftig werde, oder ähnliche Idiotien.

Auch die Rehakliniken leeren sich natürlich teilweise, weil die typischen Fälle / Überweisungen aus den Krankenhäusern fehlen. Dafür werden bestimmte stationäre Fälle aus Krankenhäusern, wenn man sie partout nicht zu entlassen wagen darf, in Rehakliniken verlegt. Es findet also zusätzlich ein Patiententourismus statt. Und viele Rehakliniken bereiten sich derzeit sehr aktiv darauf vor, Patienten nach der klinischen Intensivpflege weiterzubetreuen, um *dort* schnellstmöglich Betten freizumachen.

Hinzu kommt, dass manches Klinikpersonal zwangsweise zuhause bleibt, weil deren Kinderbetreuung weggefallen ist.

Kurz und gut: das äussere Bild der Kliniken ausserhalb der ‚hotspots' wie Bergamo, Heinsberg usw. entspricht genau dem, was man erwarten muss, wenn eine Katastrophe *mit Ansage* bevorsteht. Dabei muss man auch frühzeitig Patienten abweisen, denn bei z.B. jeder auch einfachen Operation, z.B. wenn jemand nach einem Jahr ein Nagel aus dem Knochen entfernt werden soll, kann es zu Komplikationen kommen und plötzlich benötigt dieser Patient unerwartet drei Wochen stationäre Nachbetreuung, den man im optimalen Fall nach ein, zwei Tagen nach Hause entlassen hätte. Er fällt also dann u.U. genau in den kritischen Zeitraum einer ‚Bugwelle' der SARS-Pandemie!

Natürlich muss es daher in den Wochen (!) ‚vor dem Sturm zu einer ‚verdächtigen' Unterbelegung kommen, denn niemand kann exakt den Zeitpunkt vorhersagen, das die Pandemie die Kapazität an *genau diesem* Ort ausge- oder gar überlastet hätte. Für Verschwörungstheorien ist da wahrlich kein Raum.

***Frage 7**: Sind die Quarantänemassnahmen zur Eindämmung der SARS-2-Ausbreitung rechtswidrig?*

Hierzu habe ich schon vereinzelt an mehreren Stellen in diesem CoViD-Buch, z.T. eher **versteckte**, Hinweise gegeben (siehe explizit nun in **5.1.4.1** – V016, 2020-04-16).

Die kurze Antwort: ja, ich erachte, rein juristisch betrachtet, ungefähr die ‚Hälfte' der angeordneten Massnahmen, insbesondere Ausgangsbeschränkungen und Kontaktverbote zwischen Menschen, deren nicht wenigstens einer zu einer sog. Hochrisikogruppe gehört, für nach dem deutschen Grundgesetz für verfassungswidrig.

Das ändert aber nicht an zwei Tatsachen:

1) Zum einen halte ich die meisten Massnahmen für ***grundsätzlich* richtig** und
2) zum anderen wären sie zulässig, wenn man stattdessen zuerst den **Notstand** ausriefe und sie dann auf dieser Rechtsgrundlage (im Zweifel: erneut) anordnete.

Bauchweh macht mir aus juristischer Sicht schon, dass man sich herausnimmt, grundsätzlich rechtlich *mögliche* Massnahmen anzuordnen, ohne *vorausgreifend* die dazu erforderlichen (!) **Rechtsgrundlagen** zu schaffen, die ja bereits seit Ende der sechziger Jahre **beschlossen und ausgefertigt** einsatzbereit ‚in der Schublade' liegen.

Auch will ich nicht verhehlen, dass ich diese Notstandsregelungen damals vehement und militant bekämpft habe und deren eventuellen Missbrauch auch heute noch und wieder vehement und wo nötig *militant* bekämpfen würde, etwas, wozu die meisten

***Frage 7**: Sind die Quarantänemassnahmen zur Eindämmung der SARS-2-Ausbreitung rechtswidrig?*

Internet-Schreihälse nicht einmal ansatzweise den Mut hätten, wie ich in den vergangenen 20 Jahren mehrfach Gelegenheit hatte, anhand anderer politischer Bewegungen, die über Maulheldentum, meist auch noch anonym, nie hinauskamen, zu beobachten.

Nun denn: da gibt es eine Fachanwältin für Medizinrecht und einen niedergelassenen Arzt, natürlich beide nicht einschlägig fachlich vorgebildet zur Beurteilung der **derzeitigen Herausforderungen** und echauffieren sich über die aufgrund des Infektionsschutzgesetzes angeordneten Freiheitsbeschränkungen. Oh ja, ich echauffiere mich auch, denn diese sind dem ‚tollen Job' eines völlig überforderten -und unterbelichteten- Ministers und dessen Dienstherrin zu verdanken, die, statt aufgrund selbst-erkannter Inkompetenz und Überforderung zurückzutreten, nun markige Reden ans Volk richten, denn je länger man im Regierungssessel klebt, desto höher nachher die (unverdiente) Pension und zudem … hat man nun die Hosen gestrichen voll, dass, wenn der Personenschutz wegfiele, man das Schicksal eines Regierungspräsidenten teilen könnte, der über seine herablassenden Bemerkungen (in den Tod) gestolpert ist. Nicht, dass ich solche Taten etwa billigte, ich bin konsequenter Pazifist und in der Menschheitsgeschichte ist aus Gewalttaten so gut wie nie etwas Hilfreiches entsprossen, aber das, was die ‚herrschende Klasse' sich hier an Widersprüchen, Anmassung, Arroganz und mangelndem Verstand auf Kosten der Staatskasse, unter Zerstörung der Wirtschaft und der Lebensgrundlage weiter Teile ‚ihres' Volkes geleistet hat, ist schon recht grandios. Von Hitler, Stalin und Mao abgesehen, muss man schon lange graben, um historische Beispiele zu finden, die einen ähnlich *plötzlichen* Niedergang verursacht haben. Nero z.B. würde vor Gericht wenigstens mildernde Umstände bekommen.

Womit wir wieder bei der *rechtlichen* Bewertung wären.

Hier müssen wir erstmal juristisch etwas ausholen, hinsichtlich verfassungs- und strafrechtlicher Dogmatik. Nehmen wir an, jemand versucht, einen andern mit einem Messer zu töten. Es gelingt ihm zwar nicht, er wird aber erwischt und das Messer wird als Tatwaffe sichergestellt. Je nach *späterer* Bewertung vor Gericht wird er nun wegen versuchten Mordes oder Totschlags verurteilt. Dabei liegt der Unterschied in den sog. ‚Mordmerkmalen', u.a. den sog. ‚niederen Beweggründen', das ist in etwa das, was man annimmt, wenn jemand wegen des World Trade Centers mit dem Irak einen Krieg anfängt, obwohl die Täter überwiegend aus Saudi-Arabien stammen.

Totschlag wäre es, wenn der Täter sozusagen ‚ehrenwerte Motive' gehabt hätte. Er könnte aber auch freigesprochen werden und stattdessen würde der mit dem Messer bedrohte ins Gefängnis wandern. Warum das? Nun ja, in der Beweiserhebung könnte sich herausgestellt haben, dass der Messerstecher sich in Wahrheit gegen einen *unmittelbaren* Angriff verteidigen musste, also in Notwehr gehandelt hat. Oder der Bedrohte hat dessen Frau oder einen wildfremden Dritten angegriffen und der ‚Messerstecher' eilte diesem zuhilfe – Nothilfe also.

In beiden Fällen hätte das Urteil, wiewohl es grundsätzlich verboten ist, mit Messern andere Menschen zu bedrohen, auf einen sog. ‚übergesetzlichen' Notstand abgestellt, der zum Freispruch führen muss und evtl. gar zur Verurteilung des ursprünglichen, vermeintlichen, Opfers'.

Nun gibt es aber weitere denkbare Fallgestaltungen: der Messerstecher hat in voller Absicht, aber mit einem Gummimesser, wie es im Karneval kleine Buben mit sich führen, zugestochen. Obwohl er -vielleicht laut eigenem Eingeständnis- Mord*absichten* hatte, wird er -in diesem Anklagepunkt- freizusprechen sein, denn es handelt sich strafrechtsdogmatisch um einen ‚untauglichen Versuch'.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 7**: Sind die Quarantänemassnahmen zur Eindämmung der SARS-2-Ausbreitung rechtswidrig?*

Nun stell‘ Dir vor, ein Polizist sieht den ‚Messerstecher‘ mit dem Gummimesser zustechen und erschiesst ihn oder der Angegriffene wehrt sich so heftig (im Glauben, das Messer sei echt), dass der Messerstecher stirbt – das nennt man Putativnotwehr, d.h. *objektiv* lag gar keine Gefährdung vor, aber es sah in dem Moment so bedrohlich aus, dass man handeln zu müssen *meinte*. In USA lautet das zugehörige Sprichwort *‚Better be judged by twelve than carried by six‘* – also *‚es ist besser, von zwölf* [Geschworenen] *beurteilt zu werden, als von sechs* [Sargträgern zu Grabe] *getragen zu werden‘*.

Der Berliner Polizist **Kurras** wurde damals wegen **Putativnotwehr** freigesprochen, weil er 1967 den Studenten **Benno Ohnesorg** erschossen hatte – der Auftakt zu den immer gewalttätigeren Studentenprotesten und schliesslich Anlass zu Untergrundbewegungen wie Rote Armee Fraktion und 2. Juni u.a. Erst vor kurzem stellte sich heraus, dass er, wie vielleicht **manche hohen Politiker** und vermutlich **Herbert Wehner**, Mitarbeiter der DDR-Staatssicherheit war.

Nun denn, man kann also trotz fester Absicht mit einem zu dem Zwecke untauglichen Gummimesser keinen (versuchten) Mord begehen, man kann aber auch trotz tauglichen Versuches, gar eines *vollendeten* Tötungsdeliktes, freigesprochen werden (es laufen ja selbst diejenigen, die im Kosovo einen Angriffskrieg angezettelt haben, in Deutschland noch frei herum und bekommen ihre staatlichen Pensionen).

Nun, was hat all das mit der Frage zu tun, ob die jetzt -von Bundesland unterschiedlich umfassend- angeordneten Freiheitsbeschränkungen rechtlich zulässig sind oder nicht? Erst einmal sollten vorige Absätze ein Gespür dafür vermitteln, dass Juristen sich meist tiefgründigere Gedanken machen, als Menschen, die, egal ob Hilfsarbeiter ohne Hauptschulabschluss (mit denen ich mich im Übrigen lieber unterhalte als denen, die ein sog. Schwätzstudium absolviert haben, aber nie hart haben arbeiten müssen) oder habilitierte Schwachverständige, es unterstellen, weil sie ihre ‚Jurakenntnisse‘ aus Kriminalfilmen oder dem ‚kgl. bayrischen Amtsgericht‘ und ähnlich unergründlichen Quellen schöpfen.

Es kann also sein, dass Bundes- und Länderregierungen aus einer Art ‚Putativnotwehr‘ handeln, also selbst wenn das Virus ‚harmloser‘ wäre, als Kläger es annehmen, subjektiv ‚richtig‘ handeln. Es kann sein, dass die Abwägung ‚so oder anders‘ ausfallen könnte, aber innerhalb der Bandbreite zulässigen Handelns liegt, die ein Gericht nicht zu beanstanden hat, usw.

Die rechtliche Zulässigkeit von Grundrechtseinschränkungen beurteilt sich stets nach einer sog. ‚**Güterabwägung**‘. Das gilt im Grundsatz für alle Verfassungen moderner Staaten, ob sie nun noch eine (konstitutionelle bzw. parlamentarische) Monarchie oder eine Präsidial-, Kanzler- oder Kollegialregierung haben. Letztlich haben sie alle die Menschenrechtscharta der Vereinten Nationen und den **Pakt über bürgerliche Rechte** unterzeichnet. Grossbritannien hat gar keine (geschriebene) Verfassung, andere Staaten haben eine, all das spielt eine untergeordnete Rolle, auch wenn Grossbritannien wegen der daraus resultierenden Unsicherheiten tendenziell öfter vor dem Europäischen Menschenrechtsgerichtshof landet, als andere Signatarstaaten.

Wenn wir das deutsche Grundgesetz zum Massstab nehmen, so sind dessen Grundrechte **i.W.** in den ersten 19 Artikeln niedergelegt. Mit Ausnahme der im allersten Artikel genannten ‚unantastbaren‘ Menschenwürde stehen alle anderen Grundrechte in ständigem Normenkonflikt miteinander und müssen laufend gegeneinander abgewogen werden.

***Frage 7**: Sind die Quarantänemassnahmen zur Eindämmung der SARS-2-Ausbreitung rechtswidrig?*

Dabei gibt es keine festen Regeln. Z.B. steht die Religionsfreiheit recht hoch im Kurs, in einigen europäischen Ländern dürfen bestimmte Religionsgemeinschaften z.B. bestimmte Rauschmittel in ihren gottesdienstähnlichen Zeremonien verwenden, während andere Staatsbürger im Besitz desselben Rauschmittels mit dessen Konfiskation und einem Strafverfahren rechnen müssen.

Kirchenglocken dürfen zu bestimmten Zeiten mitten in der Nacht in Wohngebieten Lärm machen, während ein hupender Korso von begeisterten Fussballanhängern mit derselben Lautstärke am selben Ort schnell aus dem Verkehr gezogen würde, usw.

Wenn jemand einen andern öffentlich herabsetzt, kann dies strafbare Verleumdung oder üble Nachrede sein, geschieht dies aber in einem eindeutig politischen Kontext, kann es straffreie Meinungsäusserung, ja sogar politisch gewünschte Aufklärung im Meinungsbildungsprozess sein.

Wenn jemand ans Bett gefesselt wird, kann dies strafwürdige Freiheitsberaubung und / oder Körperverletzung sein, bei einem in die Psychiatrie eingewiesenen Selbstmord-gefährdeten kann es dagegen sogar *geboten* und alles andere könnte unterlassene Hilfeleistung sein. Die Diskussionen über ‚erzwungene' Organspende (Widerspruchs-‚Lösung', auch staatlich geförderte Euthanasie genannt) und die Frage der Sterbehilfe sind wohl jedem derzeit gegenwärtig und die Diskussionen darüber sind scharf und emotional geführt worden und deren gesetzliche Ausdrucksformen sind hoch umstritten. Man könnte in diesen Fällen, zumindest bei Sterbehilfe und Patientenverfügungen geradezu meinen ‚wie man es macht, ist es falsch'.

Letztere Beispiele zur Illustration, dass es bei im Konflikt stehenden Grund- und insbesondere Menschenrechten nicht nur nicht immer einfache Lösungen gibt, sondern dass es auch ein breites Spektrum an Meinungen geben kann, die man (manche noch so ‚gerade eben') ethisch und auch rechtlich vertreten kann. Das ist weltweit so, wie man z.B. an der Frage der Todesstrafe sieht. Ich stehe letzterer Diskussion z.B. recht unentschieden gegenüber, denn sie verbietet sich meines Erachtens schon darum, weil ein Justizirrtum nie auszuschliessen ist, und das gilt selbst bei geständigen ‚Tätern', denn man weiss aus der forensischen Psychologie, Kriminologie und Rechtstatsachenforschung, dass es erstaunlich häufig Menschen gibt, die sich einer Tat beschuldigen, die sie nie begangen haben (und das sehr wohl wissen), dass es Täter gibt, die einen Hergang und ihren Tatanteil anders als tatsächlich geschehen schildern, um eine dritte Person zu schützen und dass es darüberhinaus ‚Täter' gibt, deren Erinnerung im *nachhinein* sich derart verändert hat, dass sie nun überzeugt sind, die Tat begangen zu haben. Gerade bei **Kindervernehmungen** kommt es häufig vor, dass allein durch die Art zu fragen diesen Kindern künstliche, frei erfundene, ‚Erinnerungen' eingepflanzt werden können (weshalb auch der ohnehin mehr als fehlerträchtige Lügendetektor mehr Schaden stiftet als Nutzen).

Es gibt also keinen *allgemein*verbindlichen Massstab dafür, wie konfligierende Grundrechte gegeneinander abgewogen werden müssen oder auch nur sollten. Dies kann sich auch im Laufe der Zeit, binnen oft weniger Jahre, ändern, wie man an der Rechtsgeschichte des § 175 (Strafbarkeit homosexueller Handlungen) und § 218 (Verbot der Abtreibung) sehr gut nachvollziehen kann.

Da das *zwangsläufig* so ist, muss die Rechtsprechung also neben der Abwägung zwischen zwei oder mehr in Konflikt stehenden Grundrechten *auch noch* berücksichtigen, dass die Exekutive, Regierung und Verwaltung, in einer bestimmten Situation und oft unter Zeitdruck, einen bestimmten Weg gewählt hat, der unter mehreren gang-

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Frage 7: Sind die Quarantänemassnahmen zur Eindämmung der SARS-2-Ausbreitung rechtswidrig?

baren Wegen zur Erreichung des gleichen Zieles nicht jedem einleuchten muss, der aber in Ansehung der gefährdeten Rechtsgüter einerseits als tauglich und andererseits als nicht über das Ziel hinausschiessend grundrechtsbeschränkend gewertet werden kann (siehe **Frage 8**).

Und so wie Millionen Fernsehzuschauer, auch wenn sie vielleicht noch nie selbst gegen einen Ball getreten haben, die Mannschaftsaufstellung des jeweiligen National-trainers für völlig untauglich halten und es weit besser gekonnt hätten, so wissen auch juristische Laien oft deutlich besser als ganze Stäbe in Justizministerien oder acht meist mit professoralen Würden ausgestattete Verfassungsrichter, wie man diesen oder jenen Fall entscheiden müsste, insbesondere wenn die seitens der Exekutive oder der von ihnen mit gewählten Legislative gewählte Lösung ihnen nicht passt, etwa wenn einem das österliche Grillfest, die Urlaubsreise oder das Vatertagsbesäufnis vermiest wurde. Gesundheit kann man nachholen, aber Ostern oder ein Fussballspiel nicht, lautet wohl die Logik.

Ich beobachte diese Klagewut und, seit Petitionen online eingereicht werden können und man sogar das Porto spart, die Petitionsflut, seit Jahren mit gemischten Gefühlen und ich denke, als nächstes wird auch noch jemand den Wetterdienst verklagen, weil es zu trocken ist oder zuviel regnet. Was ja auch meist stimmt.

Nun, wie steht es denn nun mit der Rechts- oder Verfassungswidrigkeit der Ausgangs-beschränkungen, Kontaktverbote und Geschäftsschliessungen? Tja, ich denke, und das sehen andere Juristen z.T. ähnlich, dass die einfachgesetzliche Regelung in z.B. einem **Infektionsschutzgesetz** zwar ausreicht, einen Tuberkulose-*Kranken* zu inter-nieren, soweit er ‚Ausscheider' ist, also andere anstecken kann, und dessen Kontakt-personen zu ermitteln, und diese dann, wegen der von ihnen *potentiell* ausgehen Fremd- (und Eigen-) Gefährdung, ärztlich (auch gegen ihren Willen) zu untersuchen (bis hin zu körperlichen Eingriffen wie z.B. Röntgen) und alle Angesteckten, evtl. sogar unter Zwang, (mit Antibiotika) zu medikamentieren.

Ein zwangsweise Impfung hinsichtlich einer nur möglichen Gefahr halte ich dagegen weder mit noch gar ohne Notstand für von der Verfassung gedeckt, und auch für kontraproduktiv, denn der Durchimpfungsgrad in Ländern mit Zwangsimpfungen ist offenbar geringer als dort, wo man auf Freiwilligkeit und Überzeugung setzt.

Ich halte es auf Grundlage eines solchen ‚einfachen' Gesetzes nicht für möglich, eine *unbestimmte* Zahl von Menschen für eine letztlich unbestimmte Zeit (befristet, aber unendlich verlängerbar!) zu verpflichten, sich so zu verhalten, als seien sie entweder erkrankt und infektiös oder *könnten* sich anstecken, insbesondere da, anders als bei HIV / AIDS, Tuberkulose oder Ebola, die Gefahr, schwer an SARS-2 zu erkranken oder gar zu sterben, nur für eine kleine, ***vorab*** *leicht identifizierbare* Gruppe (vorgeschädig-te, vor- oder mehrfacherkrankte, meist ältere, *besonders* gefährdete Personen) eine greifbare Gefahr darstellt.

So, wie die Regierungen es nun, da sie den richtigen Zeitpunkt (**5.1.1.1.1**) verpasst haben, anfangen, schiessen sie m.E. zwar nicht über das nun umso schwerer erreich-bare Ziel hinaus, sie nutzen dafür aber das falsche Instrumentarium. Sie müssten, m.E. verfassungsrechtlich zwingend, *zuerst* den Notstand ausrufen, jedenfalls in Deutsch-land, mit dessen verfassungsrechtlicher Lage ich am besten vertraut bin[18], um solche

[18] *Das gilt aber ähnlich für die meisten anderen der vorgenannten Länder, die sich qua UNO- [Menschenrechts-] -Charta verpflichtet haben, einen rechtsstaatlichen Rahmen zu vereinbaren und zu leben. Da ich auch rechtsvergleichende Studien getrieben habe und*

***Frage 7**: Sind die Quarantänemassnahmen zur Eindämmung der SARS-2-Ausbreitung rechtswidrig?*

Massnahmen, die ansonsten in Einzelfällen stets zulässig wären, auf *jeden* Einwohner und Durchreisenden auszudehnen.

Den Notstand auszurufen scheut man sich aber und nicht, weil man besonders mutig wäre.

Man scheut sich schon allein deshalb, weil man einen guten Job (**Abbildung 11**) ja unmöglich noch besser machen kann, das Bessere ist bekanntlich Feind des Guten, ohne sich damit zu blamieren.

Man scheut sich auch, weil dies erhebliche Auswirkungen auf die Arbeit des Bundestages und der Landtage hätte, weil es offenbaren würde, dass die Bundeswehr, die dann fallweise im Inland eingesetzt werden könnte, dazu nicht in der Lage ist, weil sie schon zum letzten Grossmanöver in Privatautos ausrücken musste und weil die Gefahr besteht, dass gewisse gewissenlose Menschen, die bereits jetzt verdächtig lange an ihrem Sessel kleben, diesen Umstand nutzen könnten, das ganze durch **Sekundenkleber** zu verfestigen.

Man könnte also Gefahr laufen, für die Ausrufung des Notstandes, wiewohl alle Parteien mit den beschlossenen grundrechtseinschränkenden Massnahmen einverstanden scheinen, nicht die nötige parlamentarische Mehrheit zu bekommen, ebenso, wie man die immer noch angesichts des **Desinteresses an exponentiellen Entwicklungen** eher entspannte Bevölkerung verunsichern könnte. Toilettenpapier ist schon knapp, wer weiss, was diese Menschen noch alles horten könnten, Bargeld vielleicht. Oh Gott …

Man ist also in der Zwickmühle: die Massnahmen sind (da stimme ich grossteils zu, nachdem man den Ausstieg aus der Pandemie verbockt hat) überwiegend notwendig und auch geeignet, aber die Gesetzesgrundlage dafür ist wacklig. Die dafür zureichende (Notstands-) Gesetzesgrundlage heranzuziehen traut man sich jedoch nicht, weil man sich a) gegenseitig misstraut und b) aufgrund Untätigkeit weitgehend im selben Boot sitzt: man müsste die eigene Unfähigkeit lauthals proklamieren und c) … man würde einen äusserst bedenklichen Präzedenzfall schaffen, die Hemmschwelle zur Ausrufung eines Notstandes sinkt sicherlich mit jeder Proklamation, so, wie bekanntlich bei häuslicher Gewalt die Ohrfeigen in immer kürzeren Abständen folgen, da die Hemmschwelle sinkt.

Und die Hemmschwelle für staatliche Eingriffe ist in den letzten Jahrzehnten ebenso immer mehr gesunken wie durch Delegation einzelstaatlicher Rechte die Möglichkeiten derer Bürger immer mehr gesunken ist, wirksam ‚mitzuregieren', vgl. die undemokratische Europäische Union, die weniger demokratische Hemmungen hat, als noch mittelalterliche Kaiser. Die unterlagen immerhin der Überwachung und Massregelung durch die Kurfürsten …

***Frage 8**: Erfolgschancen auf Verfassungsbeschwerden gegen Infektionsschutzmassnahmen?*

Die in **Frage 7** angesprochenen Quarantäne- und ähnlichen Massnahmen halte auch ich für problematisch, ich denke, wenn sie weiter beibehalten werden sollen, so werden die Regierungen um die **formelle Ausrufung des Notstandes** nicht umhin kommen.

---

*z.B. auch ein sog. '**amicus curiae** brief' für das US-Supreme Court aus meiner Feder stammt (in einem weltweit medial begleiteten Verfahren vor ein paar Jahren), denke ich, das so verallgemeinern zu dürfen.*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 8**: Erfolgschancen auf Verfassungsbeschwerden gegen Infektionsschutzmassnahmen?*

Dass man dies scheut, weil es erstens ein Präzedenzfall ist und zweitens ungeahnte Spätfolgen haben kann, ist verständlich, ebenso, wie das damit verbundene Eingeständnis, nicht rechtzeitig gehandelt zu haben (**5.1.1.1.1**) peinlich wäre. Regierungen sind schon wegen geringerer, vor allem weniger tödlicher, Fehltritte zurückgetreten bzw. aus dem Amt gejagt worden, vgl. den Fall Dutroux in Belgien.

Jedoch sind die Anforderungen an den Erlass einer Anordnung gegen regierungsamtliches Handeln nicht ohne Grund hoch: Gerichte sind nicht dafür gedacht, Wünsche von Einzelpersonen nach einer ‚Extrawurst' zu erfüllen, wenn die 'demokratisch legitimierte', d.h. von weit mehr als dieser Einzelperson gewählte Regierung das ‚Staatsschiff' für alle steuern soll. Im US-Verfassungsrecht nennt das Supreme Court dies ‚judicial restraint', d.h. richterliche Zurückhaltung oder Selbstbeschränkung. Grundsätzlich muss jedes Fachgericht ohnehin davon ausgehen, dass ein ordnungsgemäss zustandegekommenes und verkündetes Gesetz verfassungsgemäss ist, denn das ist ja gerade die Aufgabe des Parlamentes, sich bei der Ausgestaltung der ‚Feinsteuerung' des Gemeinwesens bruchlos an der auch dem Gesetzgeber unüberschreitbare Grenzen setzenden Verfassung zu orientieren. Daher das deutsche Grundgesetz alle Gerichte an ‚Recht und Gesetz' bindet (**Artikel 20, III Grundgesetz**).

Selbst das Bundesverfassungsgericht, und das gilt weltweit für alle Verfassungsgerichte, ist ‚an Recht und Gesetz gebunden'. D.h. es kann nur entscheiden, ob ein Gesetz oder ein aufgrund dessen ergangener Bescheid, Verwaltungsakt, eine behördliche Massnahme, verfassungswidrig ist, wiewohl sie dem einfachrechtlichen Gesetz oft nach dem Wortlaut genüge tun.

Ein äusserst seltener Sonderfall ist gar, dass das BVerfG ein neues, ungeschriebenes, Grundrecht postuliert, wie 1983 im Urteil gegen sieben Verfassungsbeschwerden gegen das damalige Volkszählungsgesetz, an der ich sozusagen zu einem Siebtel beteiligt war: das **Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung**, das danach weltweit zum Vorbild vieler ähnlicher Datenschutznormen, insbesondere der nun unmittelbar verbindlichen EU-Datenschutzgrundordnung führte.

Ich erlebe nun schon seit Jahrzehnten immer wieder, dass Anwälte, von juristischen Laien ganz zu schweigen, ‚aus dem Handgelenk' Verfassungsbeschwerden einreichen, die entweder schwere formale Mängel aufweisen, oder unzulässig sind, etwa, weil der Beschwerdeführer gar nicht selbst betroffen ist oder den Rechtsweg nicht ausgeschöpft hat.

Nur in seltenen Fällen ist es möglich, a) direkt (**‚unmittelbar' = § 93, III BVerfGG**) gegen ein Gesetz und b) ohne, dass bereits ein belastender Verwaltungsakt gegen den Beschwerdeführer vorliegt, zu ‚klagen'.

Insbesondere ein **Normenkontrollverfahren**, wie es eine Anwältin in ihrer ersten Pressemitteilung pompös nannte, kann nur von Bundes- oder Landesregierungen oder mindestens einem Viertel der Bundestagsabgeordneten betrieben werden.

Schon die Wortwahl mancher Antragsteller weist oft auf lückenhafte Kenntnisse hinsichtlich der Systematik der ‚Rechtsbehelfe' in Verfassungsgerichtsverfahren hin.

Was haben denn nun Gerichte bisher einschlägiges in Sachen Freiheitsbeschränkungen und Geschäftsschliessungen aufgrund der ‚Corona-Pandemie' so ausgeurteilt?

Gerichtsurteile und -beschlüsse in Sachen Corona-Pandemie

VerfGH München, Entscheidung vom 26.03.2020 – Vf.**6-VII-20**:

Normenketten: IfSG § 4 Abs. 2, § 23 Abs. 6a, § 28, § 32 | VfGHG Art. 26 Abs. 2 S. 2

***Frage 8**: Erfolgschancen auf Verfassungsbeschwerden gegen Infektionsschutzmassnahmen?*

„Der Antragsteller im Popularklageverfahren wendet sich gegen die Bayerische Verordnung über eine vorläufige Ausgangsbeschränkung anlässlich der CoronaPandemie vom 24. März 2020 … Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 21. März 2020 in Kraft und ***mit Ablauf des 3. April 2020 außer Kraft**. … Wegen der weitreichenden Folgen, die eine einstweilige Anordnung im Popularklageverfahren in der Regel auslöst, ist an die Voraussetzungen, unter denen sie erlassen werden kann, ein strenger Maßstab anzulegen … Ist der Ausgang des Popularklage-verfahrens dagegen als offen anzusehen, sind die Folgen, die eintreten würden, wenn eine einstweilige Anordnung nicht erginge, die Popularklage aber Erfolg hätte, gegenüber den Nachteilen abzuwägen, die entstünden, wenn die begehrte einstweilige Anordnung erlassen würde, der Popularklage aber der Erfolg zu versagen wäre. Bei dieser Abwägung müssen die für eine vorläufige Regelung sprechenden Gründe so gewichtig sein, dass sie im Interesse der Allgemeinheit eine einstweilige Anordnung zur Abwehr schwerer Nachteile unabweisbar machen … Nach diesen Maßstäben ist eine einstweilige Anordnung im vorliegenden Fall nicht zu erlassen. … Insbesondere kann davon ausgegangen werden, dass es bei einem Außerkraft-setzen der Verordnung durch Besuche von Gastronomiebetrieben sowie den in § 1 Abs. 3 der Verordnung genannten Einrichtungen und durch vermehrtes Verlassen der eigenen Wohnung zu einer Vielzahl ansonsten unterlassener unmittelbarer sozialer Kontakte käme, **was die Gefahr der Ansteckung mit dem Virus, der Erkrankung vieler Personen, einer Überlastung des Gesundheitssystems und schlimmstenfalls des Todes von Menschen erhöhen würde**. … Demnach ist davon auszugehen, dass die durch § 1 der Verordnung angestrebte Beschränkung von unmittelbaren sozialen Kontakten wahrscheinlich zu einer zumindest vorübergehenden Verringerung von Neuinfektionen und damit einer Verzögerung der Verbreitung des Virus führt und dies wiederum die Wahrscheinlichkeit von vermeidbaren Todesfällen verringert. Selbst wenn man insoweit von einer geringen Wahrscheinlichkeit ausgeht …, **überwiegen angesichts der überragenden Bedeutung von Leben und Gesundheit der möglicherweise Gefährdeten die Gründe gegen das Außerkraftsetzen der angegriffenen Verordnung**. … Die Voraussetzung, dass die Folgen bei vorübergehender Anwendung der Verordnung und späterer Feststellung der Verfassungswidrigkeit so gewichtig wären, dass sie im Interesse der Allgemeinheit eine einstweilige Anordnung zur Abwehr schwerer Nachteile unabweisbar machen würden, ist vor diesem Hintergrund nicht erfüllt. Hinzu kommt, **dass von der Befugnis, den Vollzug einer in Kraft getretenen Norm auszusetzen wegen des erheblichen Eingriffs in die Gestaltungsfreiheit des Normgebers nur mit größter Zurückhaltung Gebrauch zu machen ist** …“* (**Hervorhebungen** von mir)

Nun, da zieht das Gericht alle Register der Abwägung, und betont eben, dass das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit einen höheren Rang hat, als die (nur befristete!) Einschränkung der allgemeinen Freizügigkeit, siehe den Begriff der Güterabwägung in **Frage 7**.

Bayern – **Feststellung des Katastrophenfalls**: *„Aufgrund der Corona-Pandemie wird das Vorliegen einer Katastrophe im Freistaat Bayern gemäß Art. 4 Abs. 1 Satz 1 des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes (BayKSG) festgestellt.“*

VG München, Beschluss vom 24.03.2020 – **M 26 S 20.1255**: *„Die Antragstellerin hat hier nicht dargelegt, dass sie von den in Rede stehenden Regelungen in ihrer konkreten Situation mehr als nur reflexhaft und potentiell betroffen wird.“* (Das meinte ich mit reflexhaften Beschwerden, Petitionen und Klagen.)

Besonders skurrile Blüten treibt dies hier:

Beschluss vom 09. April 2020 - **1 BvR 794/20**: *„Die Verfassungsbeschwerde wird nicht zur Entscheidung angenommen. Die Beschwerdeführerin, die ihre Gaststätte in Frankfurt am Main betreibt, ist von der Allgemeinverfügung der Stadt Frankfurt (Oder) ersichtlich nicht betroffen;*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 8**: Erfolgschancen auf Verfassungsbeschwerden gegen Infektionsschutzmassnahmen?*

auch im Übrigen genügt die Verfassungsbeschwerde nicht den gesetzlichen Anforderungen an ihre Begründung …" (verbockt von einem Rechtsanwalt in der Bockenheimer Strasse …)

Beschluss vom 20. März 2020 - **1 BvR 661/20**: *„Die Beschwerdeführer und Antragsteller wenden sich mit ihrer mit einem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung verbundenen Verfassungsbeschwerde gegen ein infektionsschutzrechtliches Versammlungsverbot … Mit Verfügung vom 19. März 2020 verbot die Stadt Karlsruhe die Versammlung … Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung hat keinen Erfolg. Er ist unzulässig, weil die Beschwerdeführer die Möglichkeit fachgerichtlichen Eilrechtsschutzes nicht in Anspruch genommen haben."* (Hier waren zwar Laien am Werk, aber das entschuldigt ja nicht, das ganz falsche Gericht anzurufen.)

Beschluss vom 31. März 2020 - **1 BvR 712/20**: *„Der Beschwerdeführer wendet sich mit seiner mit einem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung verbundenen Verfassungsbeschwerde gegen Regelungen einer infektionsschutzrechtlichen Rechtsverordnung des Landes Berlin. … Die Verfassungsbeschwerde wird den Anforderungen des Subsidiaritätsgrundsatzes nicht gerecht. … Der Beschwerdeführer ist darauf zu verweisen, um verwaltungsgerichtlichen Rechtsschutz nachzusuchen. … Der Beschwerdeführer ist gehalten, vor einer Anrufung des Bundesverfassungsgerichts beim Verwaltungsgericht eine mit einem Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz verbundene negative Feststellungsklage nach § 43 VwGO gegen die individuelle Verbindlichkeit der hier angegriffenen Verbote zu erheben, die nach der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere dann grundsätzlich zulässig ist, wenn dem Betroffenen das Abwarten eines Normvollzugsakts wegen drohender Sanktionen nicht zugemutet werden kann …"*

VGH München, Beschluss v. 30.03.2020 – **20 NE 20.632**:

GG Art. 2 Abs. 2 S. 2, Art. 11, Art. 80 Abs. 1 S. 2, Art. 103 Abs. 2 | VwGO § 47 Abs. 6 | IfSG § 28 Abs. 1 S. 1, § 32 S. 1 | LStVG Art. 51 Abs. 2 | Verordnung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 24. März 2020 über eine vorläufige Ausgangsbeschränkung anlässlich der Corona-Pandemie (2126-1-4-G BayMBl. 2020 Nr. 130) § 1

„Der Antrag wird abgelehnt. … Der Antragsgegner tritt dem Eilantrag entgegen und trägt zur Begründung vor, die Antragsteller hätten keine Nachteile oder Belange von solcher Tragweite aufgezeigt, dass eine einstweilige Anordnung dringend geboten i.S.v. § 47 Abs. 6 VwGO erschiene … Der zulässige Eilantrag hat in der Sache keinen Erfolg. … Bei summarischer Prüfung ***bestehen gegen die mit dem Normenkontrollantrag angegriffenen Vorschriften der Corona-Verordnung keine durchgreifenden Bedenken****. … Die in der Hauptsache angegriffene Verordnung findet in § 32 Satz 1 i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG eine hinreichende gesetzliche Grundlage. … Die Eignung des mit der Verhängung eines präventiven Ausgangsverbots mit Erlaubnisvorbehalt zur Verfolgung des durch § 1 Abs. 1 IfSG vorgegebenen Ziels - Vorbeugung übertragbarer Krankheiten beim Menschen, frühzeitige Erkennung von Infektionen und Verhinderung ihrer Weiterverbreitung - ist nicht zweifelhaft. …* ***Die genannte Einschätzung des Robert-Koch-Instituts und damit die Eignung der Maßnahme in Frage zu stellen, sieht der Senat - zumal im Rahmen des Eilverfahrens - weder Anlass noch Möglichkeiten****. … Allein der Umstand, dass andere Verordnungsgeber bei vergleichbaren äußeren Umständen und Regelungszielen ein abweichendes Regelungsmodell gewählt haben, führt jedenfalls nicht dazu, dass die hier streitgegenständlichen Regelungen als unverhältnismäßig anzusehen wären. … Für die Verhältnismäßigkeit der angegriffenen Regelungen in zeitlicher Hinsicht spricht, dass der Verordnungsgeber den Geltungszeitraum der Verordnung bis zum Ablauf des 3. April 2020 von vornherein* ***vergleichsweise kurz befristet*** *hat. Unabhängig davon trifft ihn nach Auffassung des*

***Frage 8**: Erfolgschancen auf Verfassungsbeschwerden gegen Infektionsschutzmassnahmen?*

Senats im Hinblick auf das Gewicht der mit der Verordnung verbundenen Grundrechtseingriffe aber eine fortlaufende Evaluierungspflicht. Der Verordnungsgeber hat für die Dauer der Gültigkeit der angegriffenen Verordnung ständig zu überwachen, ob deren Aufrechterhaltung noch erforderlich und angemessen ist. … Selbst wenn der Senat von offenen Erfolgsaussichten des Normenkontrollantrags auszugehen hätte, käme eine Folgenabwägung ebenfalls zu dem Ergebnis, dass der Eilantrag abzulehnen ist … Bei einer Abwägung zeitlich befristeter (und vom Verordnungsgeber fortlaufend auf ihre Verhältnismäßigkeit zu evaluierender) Eingriffe in die Grundrechte der Normadressaten auf persönliche Freiheit und Freizügigkeit (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG und Art. 11 GG) mit dem Grundrecht behandlungsbedürftiger, teilweise lebensbedrohlich erkrankender Personen aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ***setzt sich der Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit durch**.“* (**Hervorhebungen** von mir)

An diesen Massstäben orientiert sich auch das Bundesverfassungsgericht, wie nicht anders zu erwarten:

Beschluss vom 07. April 2020 - **1 BvR 755/20**: *„Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist … unbegründet. … ist über den Antrag auf einstweilige Anordnung aufgrund einer Folgenabwägung zu entscheiden. … Damit* ***würde sich die Gefahr der Ansteckung mit dem Virus, der Erkrankung vieler Personen, der Überlastung der gesundheitlichen Einrichtungen bei der Behandlung schwerwiegender Fälle und schlimmstenfalls des Todes von Menschen*** *nach derzeitigen Erkenntnissen (ausführlich dazu* ***BayVerfGH, Entscheidung vom 26. März 2020 - 6-VII-20 -****, Rn. 16 f.) erheblich* ***erhöhen****. … insgesamt nicht ersichtlich oder sonst erkennbar, dass die Folgen einer Fortgeltung der angegriffenen Schutzmaßnahmen gegen die Corona-Pandemie in einem Maße untragbar wären, dass ausnahmsweise eine geltende Regelung im Eilrechtsschutz außer Vollzug gesetzt werden müsste.“* (**Hervorhebungen** von mir)

Damit ist ziemlich klar, dass auch die pauschale Verfassungsbeschwerde der Medizinfachanwältin scheitern wird, die nach erster Prüfung ebenfalls schwere handwerkliche Mängel hat und meinem Gefühl nach eher erhoben wird, um mit dem gesamten darum herum veranstalteten Klamauk kostenlose Werbung insbesondere in einem Umfang zu machen, die Anwälten sonst standesrechtlich nicht möglich wäre.

Sie hat sich nun auch beschwert, sie habe am 08. März 2020 ‚Besuch von der Polizei' bekommen. Das ist nicht gerade verwunderlich, ruft sie doch zu einer in Ansehung der Notverordnungen auch nicht anmelde*fähigen* Grossdemonstration auf: *„… hiermit lade ich Sie alle 83 Millionen Mitbürgerinnen und Mitbürger ein, sich am Ostersamstag um 15 Uhr bundesweit friedlich zu einer Demonstration zu versammeln.“*

Dies kann eine (Aufforderung zum) **Landfriedensbruch** darstellen, denn diese Teilnehmer gehen u.U. fälschlich davon aus, sie seien im Recht, stammt die Aufforderung doch von einem ‚Organ der Rechtspflege' und ist jedenfalls ein Verstoss gegen das **Versammlungsgesetz** (**§ 26**) – und das weiss sie auch.

Und … anders als der Autor scheint sie auch noch nie eine Demonstration organisiert zu haben; woher so schnell für jeden hundertsten Bürger einen Ordner nehmen – das sind immerhin 800.000 Ordner und 800.000 Armbinden … ach, und 800.000 Masken. Das mit dem Vermummungsverbot in Zeiten des Infektionsschutzes kann dann auch noch gleich höchstrichterlich geklärt werden.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

5.1.3.1 Falschdarstellungen, Lügen und verkürzte Zitate …

Wie schon in „**Änderungen Version 016 → Version 017**“ erläutert, ist die Befassung mit vielen ‚Argumenten‘ der Verharmloser eine wahre Tortur für jeden halbwegs Gebildeten. Dass unter den Verharmlosern sich auch Professoren und Ärzte finden, wirft weder ein gutes Licht auf deren Berufsstände noch auf den heutigen Stand der akademischen Bildung insgesamt, zumal dem Unsinn seitens der restlichen Sachverständigen auf den jeweiligen Fachgebieten nur äusserst zögerlich, und dann auch oft noch missverständlich, angreifbar und/oder halbherzig entgegengetreten wird.

Einige der ‚Einwände‘ hatte ich schon in früheren Versionen abgehandelt, ‚gewogen und zu leicht befunden‘, etwa zur Frage der angeblich abwesenden Übersterblichkeit (**Frage 3**) oder den angeblich nicht ausgelasteten Intensivstationen (**Frage 6**) oder dem nicht nur falschen, sondern schon moralisch verwerflichen Argument, ‚diese Menschen wären ja ohnehin gestorben‘ (**Frage 10**) und die, die stürben, seien nicht an CoViD-19 verendet (**Frage 11**), so, wie jemand, der zufällig nachts stirbt, ja auch nicht an ‚Nacht‘ verstorben sei. In der Tat …

Ich habe dann aber, auch durch Rückfragen, erkennen müssen, dass manche der ‚Argumente‘ doch so hintersinnig daherkommen (*von* Laien *für* Laien), dass auch die Wohlmeinendsten verunsichert werden. Verunsicherung führt aber schnurstracks dazu, dass Vorsichtsmassnahmen mehr und mehr vernachlässigt werden und eine zu erwartende zweite Welle (**Frage 5**) nicht nur um so mehr wirtschaftliche Schäden (d.h. mehr noch, als schon jetzt sich abzeichnen), sondern auch umso mehr vermeidbare Todesopfer hinterlässt. Dieser Verunsicherung gilt es entgegenzutreten, es sind schon zu viele vermeidbar gestorben, es haben schon viele vermeidbar ihre Existenz verloren, zuviele sich wegen der vermeidbaren Katastrophe das Leben genommen – das einzige, was gegen Unverstand hilft, ist der Appell an die Vernunft. Vernunft kann aber ohne Fach- und Faktenwissen nicht gedeihen, weshalb ich auch vor manchen Widerlegungen erst noch die Abschnitte zu den infektiologischen (Kapitel **4**) und epidemiologischen (Kapitel **5**) Grundlagen fertigstellen muss, auch, um Wiederholungen bei den einzelnen Fragen und Antworten (Abschnitt **9.2.2**) so gering als möglich zu halten.

Hier in diesem Abschnitt handele ich daher die vermeintlichen ‚Argumente‘ der Verunsicherer nach und nach ab, soweit ich sie überhaupt für beachtlich halte. Wer aber z.B. meint, das Corona-Virus sei von ‚Eliten‘ gestreut worden, weil diese Pfeffersäcke ja umso reicher würden, je weniger Menschen in Arbeit und Brot stünden, nachdem sie noch vor kurzem getönt haben, die Ausbeutung immer grösserer Bevölkerungsschichten werde immer unerträglicher und *dadurch* bereicherten sich ebenjene ‚Eliten‘, dem kann selbst ich nicht helfen, und der möchte auch gar keine Hilfe. Im Englischen gibt es da die schöne Formulierung *„Some advertise their ignorance by the questions they ask“*. And some are too dumb to even ask …

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

***Frage 9**: Hat nicht Schweden den besseren Weg gewählt, indem es auf den ‚Lockdown' verzichtet?*

Also erstmal muss ich klarstellen, dass ich nie einer allgemeinen Quarantäne das Wort geredet habe, denn hätte man frühzeitig dazu geraten, Masken zu tragen (statt davon abzuraten, weil man versäumt hatte, vorzusorgen und den mickrigen Rest dann auch noch wegschenkte), die Grenzen kontrolliert, Temperaturen gemessen, Verdachtsfälle in Quarantäne gesteckt, getestet und nur bei Virenfreiheit weiterreisen lassen, hätte man ausreichend und an geeigneten Stellen stichprobenartig, aber *flächeneckend*, getestet, um Infektionsherde zu erkennen, Infektionsketten zu verfolgen und zu isolieren, und damit unschädlich zu machen, sowie sofort Grossveranstaltungen verboten, so wäre es u.U. gelungen, **schon im Januar 2020 die Verbreitung des Virus so zu verlangsamen**, dass man es mittlerweile (2020-06-20) hätte stoppen und so auf härtere Massnahmen hätte verzichten können. Dass dies nicht geschah, war bestimmt nicht irgendeinem teuflischen Plan geschuldet, dem sich noch dazu alle bisherigen Erzfeinde (China gegen USA, Russland gegen USA, Iran und Venezuela gegen USA, USA gegen EU usw., und Demokraten und Republikaner, eben noch in einem Ringen auf Leben und Tod um die Absetzung ihres Präsidenten befangen, reichen sich nun die Hand und lassen das von Demokraten regierte New York oder Kalifornien ausbluten, ebenso wie republikanische Bundesstaaten?) willigst unterordnen, um sich dabei zu ruinieren, ohne etwas zu gewinnen – nein: *„Vermute nie eine Verschwörung, wenn Dummheit als Erklärung hinreicht"*!

Wer hier aufmerksam die erste Version vom 01./02. März 2020 gelesen hat, weiss, was ich empfohlen habe (**Schutzmasken selbst herstellen und bakterizid und viruzid ausrüsten**) und dass zu dem Zeitpunkt WHO und die Politiker aller OECD-Staaten, die ‚reichen' Industrienationen also, von Masken sogar abgeraten und ein paar Tage später behauptet (richtig: **gelogen**) haben, man habe das ja nicht kommen sehen – als ob es nicht spätestens seit dem WHO-Abschlussbericht 2006 zur Bewältigung der SARS-Pandemie 2004 klare Hinweise und Vorschriften für entsprechende Pandemiepläne gegeben hätte. Ich hoffe, dass diese Versäumnisse und Schutzbehauptungen, ja, die anfängliche Sabotage (!) seitens vieler von ihrem Ressort her *verantwortlichen* Politiker noch Auswirkungen haben werden (parlamentarische Untersuchungsausschüsse und Strafverfahren). Demonstrationen, bei denen das Virus weiter verbreitet wird, beeindrucken weder die verantwortlichen Politiker noch ändern sie irgendetwas; anders als, vom Potential her, **dieses Buch**.

Fakten gefällig? Die wirtschaftlichen Aktivitäten in China haben sich, auch nachdem die Quarantänemassnahmen aufgehoben wurden, nicht wirklich erholt, sondern stagnieren bei gut gerade mal der Hälfte des Niveaus vor dem Ausbruch:

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

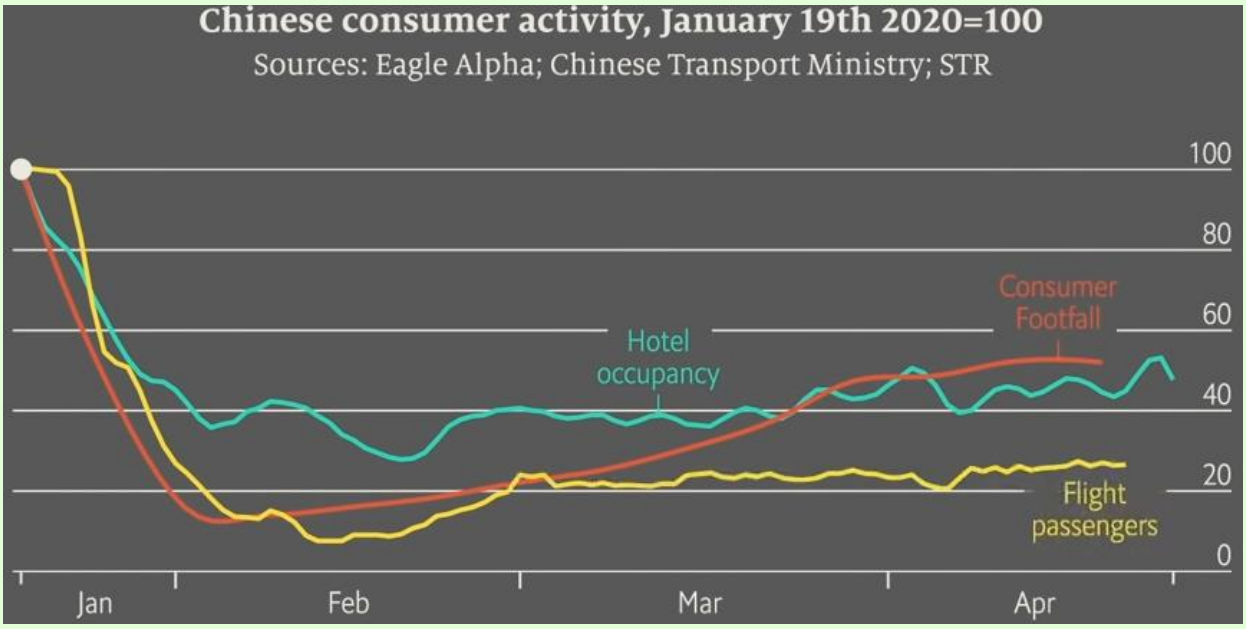


Abbildung 7: Wirtschaftlicher Einbruch in China auch nach den Lockerungen

Nun könnte man meinen, und das sagen viele, die aus ihrem Lehnstuhl besser wissen, was die Schweden alles ‚richtig' gemacht hätten, dass man harte Quarantänemass-nahmen, Schulschliessungen usw. hätte vermeiden sollen.

Das ist aber insofern ein Trugschluss, als Schwedens Kultur und die Mentalität der Schweden anders sind, als in weniger nördlichen Ländern, es ist ein sog. ‚**Abstands-land**' und dort verhalten sich die Menschen schon von vornherein distanzierter, genau-so, wie man in asiatischen Ländern gewohnt ist, in jeder Grippe- und Erkältungssaison Atemmasken zu tragen, das gehört dort ganzjährig zum Strassenbild, und daher dort der **Ausbreitungsfaktor R0** (zum Glück! – sonst hätte der Rest der Welt noch schneller das Corona-Virus flächendeckend ‚geschenkt' bekommen!) von vornherein niedriger war.

Die Schweden waren daher von vornherein (etwas) weniger gefährdet, als z.B. Spanier. Hat dagegen die schwedische Methode, mit Ausnahme von Warnungen an die Bevölkerung, alles weiterlaufen zu lassen, wie bisher (z.B. keine Schulschliess-ungen, Restaurants und Cafés geöffnet u.a.m.) den Schweden einen wirtschaftlichen Vorteil und Vorsprung beschert?

Wohl eher nicht:

Auch in Schweden gingen die **Umsätze in der Gastronomie um 70% zurück**, mit der Folge, dass sich **die wirtschaftlichen Folgen**, zumindest für Gastronomen, in Schwe-den kaum von denen in Dänemark unterschieden:

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

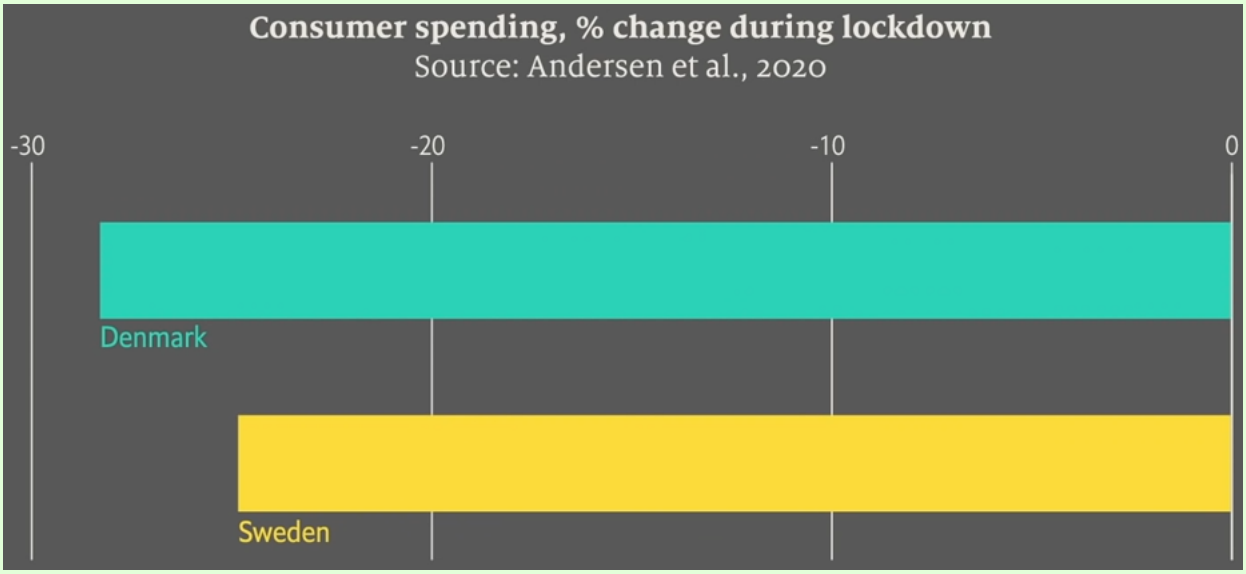


Abbildung 8: Vergleich Umsatz Gastronomie Schweden vs. Dänemark

Es sind letztlich die **individuellen Entscheidungen der Einwohner** und weniger die Zwangsmassnahmen, die die Wirtschaftseinbrüche bedingen. Der Unterschied also? Im einen Land leben die Einsichtigen und verhalten sich genauso, wie dort, wo man sie zwingt, nur dort, wo man gezwungen wird, schreien ein paar ganz laut, dass man doch bitte es so machen solle, wie dort, wo die Menschen von sich aus … *dasselbe* tun.

Der zweite Unterschied: bei Grossveranstaltungen, wie Demonstrationen gegen die Zwangsmassnahmen, stecken sich mehr an und gefährden mehr Dritte, als in Ländern, in denen mehr Einsichtsfähigkeit herrscht. Na, *einen* Unterschied muss es ja ausmachen …

Die obigen Grafiken stammen aus dem Video „**Covid-19: why the economy could fare worse than you think | The Economist**“ – in dem es im Übrigen darum geht, dass, mit oder ohne Lockdown, die eigentlichen wirtschaftlichen Schwierigkeiten und Spät- und Langfristfolgen sich erst herauskristallisieren werden, nachdem die massiven Staatshilfen enden oder drastisch zurückgefahren werden (vgl. die dort geschilderten **Kettenreaktionen**). Zumal durch reines Gelddrucken keine Werte geschaffen oder auch nur erhalten werden können. Mehr dazu in den nächsten Versionen im Kapitel **7**: „Politische und wirtschaftliche Auswirkungen“, in dem ich auch einen Ausblick über die nächsten ca. zwei Jahrzehnte geben werde.

Nehmen wir nun an, dass, nach den anfänglichen Scheinerfolgen, die schwedische Wirtschaft in genau denselben Abwärtsstrudel gezogen werden dürfte, weil global genauso vernetzt, wie der Rest der Weltwirtschaft, was wäre dort gewonnen? Wenig bis nichts: **Stand** heute (**2020-06-20**) sind in Schweden schon 500 Tote pro einer Million Einwohner zu beklagen, während Deutschland ein Fünftel (107), Österreich ein Sechstel (76), die Schweiz weniger als die Hälfte (226 – dort war aber das Tessin Einfallstor für die Infektionswelle aus Italien), China weniger als ein Hundertstel (3 – auch wenn China etwas Propaganda treibt – wären es *relativ* es soviele Tote wie in Schweden … das Verschwinden einer ganzen Grossstadt wäre bestimmt aufgefallen, oder?) und, was soll ich sagen, Schweden ist in einer Liga mit Italien (572) und Spanien (606), während seine von Mentalität her vergleichbaren skandinavischen Nachbarn Norwegen mit einem Zehntel (45) bzw. Dänemark einem Fünftel (104) Toten pro einer Million Einwohner aufwarten. Dabei muss man aber Dänemark wie Deutschland zugutehalten, dass sie bezüglich anderer der genannten Demographien Transit-

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 9**: Hat nicht Schweden den besseren Weg gewählt, indem es auf den ‚Lockdown' verzichtet?*

länder darstellen und daher von Natur aus schon höhere Infektionszahlen erwarten dürfen – etwas, das Schweden nicht von sich behaupten darf.

Noch ist ja nicht aller Tage Abend, und die Bewertung solcher Abwägungen (Wirtschaft gegen Leben) muss immer subjektiv ausfallen, denn Menschenleben kann (oder sollte) man nicht in Tauscheinheiten bewerten, aber wenn, wie es für mich den Anschein hat, Schweden mit seiner Laissez-faire-Politik auf die nächsten zwei Jahre betrachtet praktisch nichts gewinnt, bis dahin aber ein Mehrfaches an Toten zu beklagen haben wird (die ja ihrerseits dem Wirtschaftskreislauf entzogen werden – mindestens als Konsumenten, die Älteren, aber zu bestimmt einem Drittel auch als Produzenten!), dann war das Ganze eine **makabre Milchmädchenrechnung mit tödlichen Folgen**.

5.1.4 Zu möglichen Verfassungsbeschwerden gegen die Corona-Notverordnungen

Ich hatte eigentlich nicht vor, zu rechtlichen Themen irgendetwas zu schreiben, da es nichts mit meiner Stossrichtung, die ich mit diesem Buch von Anfang an verfolgte, nämlich über die medizinisch-epidemiologischen (Kapitel **4** bzw. **5**) Hintergründe dieser Pandemie aufzuklären, Schutzmassnahmen (Kapitel **3**) anzuregen und zu erläutern und den Menschen (auch Politikern, auch Ärzten zum Teil völlig unverantwortliche Aussagen machten machen!) einerseits eindringlich ins Gewissen zu reden, sich so zu verhalten, dass der Schaden für sie, ihre Liebsten, ihre Schutzbefohlenen und für ‚den Nächsten', die Gesellschaft als Ganzes, so gering wie irgend möglich bleibt und dass viele der sich nun abzeichnenden horrenden wirtschaftlichen Schäden vermieden oder soweit es geht gemildert würden. Die erste Version dieses Buches erschien daher am 02. März 2020, als dazu weltweit noch Zeit war, insbesondere in z.B. Grossbritannien, New York, aber auch und gerade in den drei hauptsächlich deutschsprachigen Ländern. Die Gelegenheit wurde leider grossenteils verpasst, jetzt geht es darum, die Katastrophe so gering wie möglich zu halten.

Wenn bei einer Hochwasserkatastrophe alle Deiche und Dämme halten, passiert so gut wie nichts, aber dennoch liegt z.B. die Schiffahrt darnieder, Ausflugslokale in den Flussauen bleiben geschlossen oder können gar nicht mehr erreicht werden, auf den Deichen darf man nicht wie sonst spazieren gehen, Fähren verkehren nicht, gefährdete Brücken werden gesperrt usw.

Die Analogie zur jetzigen Situation liegt klar auf der Hand, nur hat man die Durchbrüche in den Deichen nicht rechtzeitig mit Bohlen gesichert (Grenzschliessungen, frühe Beschränkung des Flugverkehrs, keine Kreuzfahrten, Auslandsreisen stornieren, Schulen früh schliessen, Altersheime u.dgl. abschirmen, Temperaturmessungen …) und die Flut hat sich ausgebreitet.

Nun versucht man, um im Beispiel zu bleiben, die Wassereinbrüche trockenzulegen, observiert tag und nacht Deiche und misst die Pegelstände (PCR- und Antikörpertests, Anzahl Beatmungspatienten, zählt die Masken-Restbestände und wiegt bedenklich den Kopf oder was man dafür hält usw.). So ist das, wenn man zu spät reagiert (**Abbildung 11**).

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Ab da versagt allerdings die Analogie der normalen Naturkatastrophen: **Wasser wird weniger**, wenn es sich ausbreitet, **Viren dagegen werden mehr**, je weiter sie sich ausbreiten – jedenfalls, bis jeder einmal infiziert war und entweder gestorben, mehr oder weniger genesen und i.d.R. ‚immun' ist.

Das hatte ich ja schon anderwärts ausführlicher erläutert. Womit ich aber nicht gerechnet hatte, ist, dass sich Schritt für Schritt eine weitere ‚Seuche' ausbreiten könnte: die der absolut Uneinsichtigen, die auch für wissenschaftliche Argumente total unerreichbar sind und sich gegenseitig auch noch bestärken – auch das in Zeiten des Internet und der ‚Social' Media ein virales Phänomen.

Und zuletzt, seit Anfang April 2020, hat sich diese völlige Unbelecktheit hinsichtlich virologischer und epidemiologischer Tatsachen und Naturvorgänge ebenso wie hinsichtlich infektionsschutzrechtlicher Rechtsnormen in Form verschiedener Pressemitteilungen und Schriftsätze einer Fachanwältin für Medizinrecht niedergeschlagen. Wie auch die anderen Auf- und Abwiegler (je nachdem, von welcher Warte aus man es betrachtet) scheint sie es verabsäumt zu haben, irgendeinen einschlägigen Experten zum Komplex SARS-2 bzw. der dadurch hervorgerufenen (vor allem Atemwegs-) Erkrankung CoViD-19 zu befragen, sondern zitiert nur, und unvollständig, diejenigen, die sich z.T. bereits seit Januar 2020 bis auf die Knochen blamiert haben, als sie es noch mit einer ‚normalen Grippe' verwechselten (vgl. **Frage 3**) und nun von ihrem vom Schwanz her aufgezäumten hohen Ross nicht mehr herunterfinden.

Ich habe mich daher mit gemischten Gefühlen entschlossen, exemplarisch auf diesen schon recht unerhörten Vorstoss eines ‚Organs der Rechtspflege' einzugehen, aber, wie wir wissen, auch Organe können erkranken. Es ist ja auch bei einer Obduktion schwer zu entscheiden, ob jemand ‚an' oder ‚mit' CoViD-19 gestorben sei, ebenso, wie es müssig ist, sich zu fragen, ob jemand an oder mit oder wegen Hochmutes sich blamiert und evtl. gar seine Anwaltszulassung oder ärztliche Approbation riskiert.

Im Folgenden zitiere ich und kommentiere, was in den Verlautbarungen und dem Verfassungs-Beschwere-‚Schriftsatz' bemerkenswert ist und ich tue es das vor allem aus zwei Gründen: zum einen, weil hier behauptet wird, jedem stehe das Recht auf Widerstand nach Artikel 20 Grundgesetz nun unmittelbar zu und weil zu einer ‚bundesweiten' Demonstration unter gewolltem Bruch der Versammlungs- bzw. Ansammlungsverbote aufgerufen wird. Die Rechtslage ist zwar in jedem Bundesland leicht anders, aber in jedem Falle können sich leichtgläubige Menschen durch den Aufruf einer, immerhin noch, Rechtsanwältin bemüssigt sehen, solchen Aufrufen im Vertrauen auf deren Rechtsauslegung Folge zu leisten und sich damit empfindliche Bussgelder, gar Freiheitsstrafen oder auch vorübergehende Ingewahrsamnahme oder im eskalierenden Streit mit Ordnungskräften gar körperliche Schäden einhandeln. All das nicht nur wegen grundsätzlich befristeter Massnahmen, sondern auch, ohne zuerst den Rechtsweg zu beschreiten, wie dies eben nunmal zwingend vorgeschrieben ist. Alles andere ist i.d.R. ‚verbotene Eigenmacht' und gerade die Anrufung des Bundesverfassungsgerichts und des Baden-Württembergischen Verwaltungsgerichtshofes, die auch ich von innen

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

weidlich kenne, straft ja die Behauptung Lügen, dass die verfassungsmässige Ordnung abgeschafft sei und das Widerstandsrecht daher gegeben.

Wir brauchen insbesondere nach den polizeilichen Gewaltexzessen in Baden-Württemberg rund um den Stuttgarter Kopflos-Bahnhof S21, der sicher ungefähr zeitgleich mit dem Brandenburger Flughafen eröffnen dürfte, und bei denen Menschen ihr Augenlicht und Politiker ihren Anstand und Schamgefühl verloren (ach nein, letzteres ist nicht ganz klar, war ja vielleicht gar nicht erst vorhanden, wie hätte man sonst so gewissenlos handeln können) nun im selben Bundesland nicht weitere Körper- und Seelenverletzungen, bloss weil jemand seinem Narzissmus frönt und sich wundert, dass andere Juristen nicht dieselbe Erleuchtung teilen (s.u.). Möge die Sache nochmal glimpflich ausgehen. Hier nun ausgesuchte kommentierte Zitate:

«Antrags auf Erlass einer einstweiligen Anordnung»

Vieles an dem gesamten Schriftsatz genügt nicht den formalen Anforderungen an eine Verfassungsbeschwerde und einen damit verbundenen Eilantrag; das im Einzelnen zu erläutern würde zu weit führen, ich erwähne das nur, weil ich vermute, dass morgen, 11. März 2020, an dem Samstag, an dem auch zur ‚bundesweiten' Demonstration aufgerufen wurde, auch eine erste Reaktion des BVerfG aufscheinen wird, in der man dieselbe Einschätzung wird lesen können. Verfassungsjuristen unter sich …

«Die Antragstellerin hat zeitgleich einen Antrag auf Aussetzung der Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg beim Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg gestellt, der dort bereits per Telefax und beA übersandt wurde.»

Diesen Schriftsatz habe ich noch nicht zu Gesicht bekommen.

«Die Antragsbefugnis der Antragstellerin nach § 13 Nr. 5 und 6 BVerfGG beruht ferner darauf, dass bislang kein einziges Organ der Bundesrepublik Deutschland, welches nach § 63 BVerfGG zur Normenkontrollklage befugt wäre, einen entsprechenden Eilantrag wegen der offensichtlichen Gefährdung des Bestands der Bundesrepublik gestellt hat.»

Das ist eine grandiose Volte: wie an vielen Stellen des Schriftsatzes und der anderen Verlautbarungen unterstellt die Autorin erst etwas, was sie dann elegant-eloquent ‚widerlegt'. Diese Argumentationsform nennt man ‚**petitio principii**', bei der man bereits voraussetzt, was erst bewiesen werden müsste. und dann genau dies auch gelingend ‚erreicht'. Es gibt so ziemlich nur einen Ort, an dem man das nie tun sollte: vor Gerichten, insbesondere der oberen Rechtszüge. Denn der Beruf des Juristen ist es, genau solche Argumentationen zu erkennen und formallogisch zu entkräften, und wer es übertreibt, erntet auch mal recht bissige Kommentare seitens des Berichterstatters.

Kann es nicht eher so sein, dass niemand anders eine (ernstzunehmende) Verfassungsbeschwerde oder gar ein Normenkontrollverfahren angestrengt hat, weil all diese Organe der Rechtspflege und Verfassungsorgane der gegenteiligen Ansicht sind wie die Beschwerdeführerin und sämtliche dieser Massnahmen für angemessen halten (durchaus, ohne deren Problematik zu verkennen)? Sie verwendet dieses Argument in Abwandlung auch noch an anderer Stelle:

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

«Die entsprechende Regelungen der Corona-Verordnungen sind so offensichtlich rechts- und verfassungswidrig, dass das juristische Stillschweigen mich wirklich sehr beunruhigt.»

Ich in meiner Bescheidenheit, aber sicher ist es Beschränktheit, hätte mich, wenn alle andern ähnlich Qualifizierten nicht meiner Ansicht sind, als allererstes gefragt, ob nicht vielleicht ich falsch läge. Auch hier wir wieder der Griff in dieselbe **eristische** Trickkiste: *‚wenn es doch offensichtlich ist und andere schweigen dazu, dann muss ich in die Bresche springen‘*. Statt: *‚wenn ausser mir keiner den Finger rührt, könnte es ja vielleicht verfassungskonform sein“*?!

Und noch einmal:

«Weder die Bundesregierung, noch ein Drittel der Mitglieder des Bundestages haben nach § 13 Nr. 5 BVerfGG einen Antrag auf Überprüfung der Corona-Verordnungen der 16 Landesregierungen gestellt»

Ei der Daus – wie denn auch – die haben doch laufend in Konferenzen zusammengesessen und das gemeinsam verabredet! Abgesehen davon, dass sie hier nur **§ 13, IV BVerfGG** meinen kann und dort bereits ein *Viertel* der Mitglieder des Bundestages aktiv legitimieren. Das muss auch so sein, denn wenn z.B. eine Grundgesetzänderung mit zwei Dritteln beschlossen werden kann, und sich eine nicht unerhebliche Zahl Bundestagsabgeordneter dagegen wehren wollte, so würden ja kaum ein Drittel, also der *gesamte* Rest sich zusammenfinden, da irgendeiner sich bestimmt der Stimme enthalten hätte.

«Auch kein anderer Jurist in Deutschland hat bislang den aggressivsten Angriff aller Zeiten auf den Bestand der Bundesrepublik Deutschland und die Grund- und Freiheitsrechte aller 83 Millionen Bürger in Deutschland durch die Corona-Verordnungen aller Bundesländer erkannt und durch Rechtsmittel bekämpft.»

Das ist dieselbe Trickfigur, diesmal in der Verkleidung *‚alle doof oder feige, ausser mir‘*. Wie bei der Radiowarnung vor dem Falschfahrer: *‚Was? Einer? Hunderte, tausende!‘*.

«… ist die Antragstellerin nach Art. 20 Abs. 3 GG (Recht zum Widerstand) befugt, die Corona-Verordnungen selbst im Wege des Normenkontrollverfahrens anzugreifen und deren sofortige Aussetzung durch das Bundesverfassungsgericht zu beantragen.»

Das ist falsch (formuliert oder gedacht): ein Normenkontrollverfahren steht keinem Bürger zu, nur die extra für ihn geschaffene Verfassungsbeschwerde. Oder sie versteigt sich gar dazu, in ‚**Geschäftsführung ohne Auftrag**‘ die Bundeskanzlerin zu geben. Auf so etwas muss man erstmal kommen …

«Der Antragstellerin ist es ferner nicht möglich, einen zwingend notwendigen Erholungsurlaub in Baden-Württemberg anzutreten, da wegen der Untersagung … Betriebs sämtlicher Hotels und Pensionen nach § 4 Nr. 15 Corona-VO ein Erholungsurlaub schlichtweg nicht möglich ist. ... Sie ist damit nicht nur in ihrer …Gesundheit gefährdet ...»

Mir kommen die Tränen. Hat jemand die **Terassentür** zugesperrt?

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

«Sie hat ferner bis 19. April 2020 keinerlei Möglichkeit, sich in dieser Zeit außerhalb von Lebensmittelgeschäften mit den weiteren Dingen des täglichen Lebens einzudecken, etwa Bücher zu kaufen, zum Frisör zu gehen oder ein Bekleidungsgeschäft aufzusuchen.»

Doch, Bücher kann man sich liefern lassen – übrigens auch von der bisherigen Präsenzbuchhandlung. Ja, das ist unbefriedigend, weil es einigen Unternehmen Wettbewerbsvorteile vor anderen verschafft, aber ganz so ungewöhnlich ist das nicht. Erlässt die Regierung verschärfte Grenzwerte für Abgase oder Industrie-Immissionen oder verbietet Plastiktüten, gibt es auch immer einen Betrieb, den das hart trifft, während andere gerade *davon* profitieren.

«… der seither festzustellenden ungeheuerlichen Polizeipräsenz überall im Lande und auch in Heidelberg …»

Das ist schon ein starkes Stück: die Zahl der Polizisten hat sich ja nicht etwa vermehrt, die sind nur hinsichtlich ihrer Dienstzeiten anders verteilt und es gehen auch mehr Streife, als bisher. Aber die Militärdiktatur, die ich 1981 in Polen miterleben durfte, sah doch noch ganz anders aus.

«… staatszersetzenden Angriff auf den Rechtsstaat, die freiheitlich-demokratische Grundordnung der Bundesrepublik Deutschland, die Grundrechte und die unveräußerlichen Menschenrechte»

Nun, die bisherige Rechtsprechung des BVerfG und einiger (Ober-) Verwaltungsgerichte zeigen, dass a) der Rechtsstaat durchaus noch funktioniert, wenn man ihn um Rechtschutz anruft und b) dass diese Gerichte offenbar die Gefahr nicht so sehen wie die Beschwerdeführerin. Aber markige Worte ersetzen gerne fehlende juristische Argumente.

«Noch nie in der Geschichte der BRD wurden friedliche und gesunde Menschen innerhalb von zwei Wochen kriminalisiert.»

Ja, noch nie. Auch jetzt nicht. Das ist doch, bitteschön, keine Kriminalisierung. Auch der Erlass der Strassenverkehrsordnung hat ja niemanden zum Kriminellen gestempelt, sondern ihm ein bestimmtes Verhalten auferlegt.

«Noch nie wurde mit einer beispiellosen Medienkampagne in wenigen Wochen bei einem ganzen Volk eine Panik verbreitet, um hierdurch die Akzeptanz eines beispiellosen Shutdown zu erhalten.»

Die Medienkampagne hätte ich gerne gesehen. Die muss komplett an mir vorbeigegangen sein. Da hätte ich mir dieses Buch ja sparen können, wenn die Medien von Anbeginn an vor der Gefahr gewarnt und dadurch gerade die jetzt beanstandeten Massnahmen grossenteils überflüssig gemacht hätten.

«… angeblichen Killervirus zu bewahren, welches tatsächlich grippeähnliche Auswirkungen hat und lediglich in wenigen Ausnahmefällen zu schweren Lungenentzündungen führen kann.»

Wieder Eristik vom feinsten: von Killervirus redet niemand, der bei Verstand ist, und es hat eben **schlimmere Auswirkungen** als die übliche saisonale Grippe (**Frage 12**).

«Auch die vom Bundestag am 25. März 2020 festgestellte „Epidemische Lage von nationaler Tragweite“ auf Basis der in Windeseile in das Infektionsschutz eingefügten neuen Vorschrift des § 5 IfSG, liegt nicht vor. Sie ist jedenfalls nicht mit der vom Robert-Koch-Institut festgestellten

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Sterblichkeitsrate von 0,2 % zu begründen. Nachdem keiner der mit Covid 19 verstorbenen Patienten jedoch obduziert wurde, bestehen gravierende Zweifel an der Angabe dieses Prozentsatzes, er dürfte wesentlich geringer sein. Hierum geht es jedoch nicht, da selbst eine Sterblichkeit von 0,2 % den Bundestag nicht dazu befugt, eine „Epidemische Lage von nationaler Tragweite" festzustellen.»

Aha. Keiner wurde je obduziert. Warum hat dann das RKI gebeten, von ‚*weiteren*' Obduktionen abzusehen (aus infektionsvorbeugenden und Kapazitätsgründen)? Es gibt auch keineswegs eine ‚festgestellte' Sterblichkeitsrate von 0,2%. Die genaue Mortalität (**Frage 3**) kann man noch gar nicht kennen und die ‚Letalität', also die direkte ‚Tödlichkeit' ebensowenig. Man weiss aber, dass bei bestimmten Altersgruppen die Sterblichkeit steil ansteigt und im zweistelligen Prozentbereich liegt; das wäre so, als würde ein Autohersteller Autos verkaufen, bei denen jeder fünfte (!) Senior tödlich verunglückte.

Gerade *weil* und *wenn* man das noch nicht so genau weiss, muss man *vorsorglich* drastischere Massnahmen treffen, als wenn man es genauer wüsste, und die Sterblichkeit wesentlich geringer wäre.

«Auch darf - selbst im Verteidigungsfall - die verfassungsmäßige Stellung und die Erfüllung der verfassungsmäßigen Aufgaben des Bundesverfassungsgerichtes und seiner Richter nicht beeinträchtigt werden.»

Und wieder mehrere petitiones principii: a) geht es nicht um einen Verteidigungsfall und b) steht ja die Unabhängigkeit der Verfassungsrichter weder in Zweifel noch ist bislang die Arbeitsfähigkeit überhaupt irgendeines Verfassungsorganes beeinträchtigt, geschweige denn die des BVerfG.

«Die Landesregierungen, die mit der Corona-Verordnung die Freiheitsrechte der Menschen beispielloser Weise beschränken, maßen sich somit Rechte und Befugnisse an, die ihnen noch nicht einmal im Falle eines Angriffskrieges nach Feststellung des Verteidigungsfalls zustehen würden.»

Die Landesregierungen haben, da der Bund für Aussenpolitik und Verteidigung zuständig ist, gerade im Verteidigungsfall weniger ‚zu melden', als gerade jetzt, wo Katastrophen- und Infektionsschutz dagegen Ländersache sind.

«… selbst im Falle eines Angriffskrieges wäre es der Regierung und den Landesregierungen nicht gestattet, sämtliche Geschäfte zu schließen und die Menschen mit beispiellosen Kontaktverboten und Ausgangssperren zu belegen, wie dies zuletzt erst gestern durch die „Corona-Verordnung Heimbewohner" des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 7.4.2020 erfolgt ist.»

Oh doch, auch wenn, s.o., der Verteidigungsfall hier nun wirklich keine Rolle spielt, es sei denn man hat eine überschiessende Phantasie: der Angriff mit einer B-Waffe, einem Erreger als Mittel, Streitkräfte und Bevölkerung zu dezimieren oder lahmzulegen, ist genau das, was den Staat ermächtigen, ja *verpflichten*, würde, z.B. striktes Ausgeh- und Besuchsverbot, Maskenpflicht und noch vieles andere mehr, je nach Erregertyp, zu veranlassen und *strafbewehrt* durchzusetzen.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

«… staatliche Einheit im Sinne des § 92 Strafgesetzbuch beseitigt: Denn sämtlich Verfassungsgrundsätze des Grundgesetzes werden in beispielloser Weise missachtet. Es handelt sich somit um einen Angriff gegen die freiheitlich demokratische Grundordnung, wie sie die Bundesrepublik noch nie erlebt hat und wie es bislang auch vollkommen undenkbar war.»

Die staatliche Einheit, der Schulterschluss zwischen Bund und Ländern und den drei ‚Gewalten' Judikative, Exekutive und Legislative war meiner bis in die fünfziger Jahre zurückreichenden Erinnerung nach noch nie so eng wie gerade jetzt. Das sieht man ja gerade z.B. daran, dass der Bundestag und der Bundesrat in Absprache mit den Ländern das Infektionsschutzgesetz so novelliert haben, dass, auch nach Ansicht bisher der Obergerichte einschliesslich der Verfassungsgerichtshöfe der Länder und des Bundesverfassungsgerichtes, diese beispiellose (soviel ist richtig) konzertierte Aktion mit den 16 Corona-Verordnungen und Allgemeinverfügungen bis hinter auf Kreis- und Gemeindeebene möglich waren.

«… grauenvolle Bilder aus Italien, Spanien und New York gezeigt …»

Ja, das wollte man mit der vorgenannten Aktion für Deutschland in letzter Minute verhindern.

«Die damit geschürte Panik wird untermauert durch vollkommen unseriöse und wissenschaftlich haltlose Hochrechnungen des führenden Virologen Prof. Droste. Und sie widerspricht insbesondere der tatsächlichen Situation der Infektionen, der Sterbefälle und der Situation in den Kliniken, insbesondere entgegen der Auffassung einer Vielzahl medizinischer Experten, die in den öffentlichen Medien nie zu sehen waren.»

Also die *wahren* Experten sehen, aber nur in Deutschland, da es ja in anderen Ländern ‚grauenvolle Bilder' zu bestaunen gibt (auch Schweden nützt nun Eisstadien als Leichenhallen), etwas anderes, als die *in den Medien auftretenden* Experten und daher muss, auch wenn man keine Beweise und ‚wahre' Experten anführen kann, Drosten falsch liegen. Ja, das überzeugt … nur kein Gericht, die erwarten da einen Gutachterbeweis, zumindest einen Beweisantrag, wenigstens eine Glaubhaftmachung (im Eilverfahren).

«Zahlen alles andere als beängstigend … «ist es den Regierungen und den Medien tatsächlich gelungen, ihre Glaubwürdigkeit aufrecht zu erhalten und sogar die Fortsetzung des Shutdown anzukündigen.»

So, die Glaubwürdigkeit konnten sie aufrechterhalten, und das beweist, dass alles ganz anders ist?

«Denn der große dramatische Anstieg der Infektionen stehe erst noch bevor und damit der Tod von tausenden, gar hunderttausenden Menschen. Aus Angst, Verantwortungsgefühl und Solidarität glaubt noch immer eine Mehrheit der Bevölkerung, dass der Shutdown die einzige Möglichkeit sei, dieses angebliche Drama in Deutschland und in der ganzen Welt mit den von ihnen erbrachten unermesslichen Opfern zu verhindern.»

Ja, so schaut es aber aus …

«All dies ist nachweislich gelogen – und wird nie eintreten. Die Corona-Epidemie hat einen völlig normalen grippeähnlichen Verlauf, vor dem sich niemand ängstigen muss. In Deutschland

Frank McCormack SARSCoV

ist noch kein Patient an Covid19 gestorben, der nicht alt oder vorerkrankt war, und daher vermutlich durch die Schwächung seines Immunsystems an Alter oder an seinen Vorerkrankungen verstorben ist.»

… das hatten wir schon mehrfach hier im Buch widerlegt. **Wieso sterben all diese Menschen *jetzt***? Gerade jetzt?

«Seriöse und erfahrene Experten wie zuerst Dr. Wolfgang Wodarg, Prof. Karin Mölling oder Prof. Hockertz wurden auf teilweise schamlose Weise diffamiert …»

Oh nein, diese Demontage ihrer Reputation haben diese ‚Experten' selbst bewirkt. Nicht jeder Virologe kennt sich mit Corona-Viren, gar SARS-1 aus, wie gerade Prof. Drosten. Auch nicht jeder Hunde- und Katzentierarzt kennt sich mit Elefanten oder Wellensittichen aus. Er wird allerdings, anders als die Vorgenannten, gerade darum auch nicht allzu vorlaut auftreten.

«Zwischenzeitlich sind hunderttausende Existenzen in Deutschland zerstört worden,»

Nun, das kommt erst noch. Dagegen versucht der Staat mit Helikoptergeld anzustinken. Ich glaube nicht, dass das gelingt, aber das beantwortet nicht die Frage, **ob die Schäden *nicht noch weit grösser* wären**, wenn man das Virus sich hätte völlig ungehindert ausbreiten lassen. Genau diese Folgenabwägung aber ist Voraussetzung dafür, einen Eilantrag positiv beschieden zu bekommen. Und all das fehlt der offenbar in Verfassungsrecht nicht sonderlich beschlagenen Öffentlichkeitsarbeiterin.

«für die Antragstellerin vergleichbar nur mit der ungeheuerlichen Verfolgung und Ermordung der Juden und weiterer Bevölkerungsgrippen im Dritten Reich»

Das **argumentum ad hitlerum** darf natürlich bei ausgefuchsten Eristikern nie fehlen, das ist quasi die letzte Kerze auf der Torte, auch wenn sie nicht allzu helle brennt. Es gibt unter Juristen zwei Hinweise darauf, dass dem gegnerischen Anwalt die Argumente ausgehen: die Rekursion aufs Dritte Reich oder die Bezugnahme auf **Treu und Glauben**.

«… seit Wochen dürfen medizinische Behandlungen in den Kliniken nicht durchgeführt werden …»

Das ist natürlich falsch. Seit Wochen bleiben alle medizinischen Kapazitäten für den **zu erwartenden Ansturm** an schwer pflege- und behandlungsbedürftigen CoViD-Patienten reserviert, d.h. alle sog. ‚elektiven', d.h. Wunschbehandlungen (etwa Nasenkorrekturen) und alle nicht ‚lebensnotwendigen', wiewohl an sich medizinisch gebotenen Krankenhausaufenthalte werden verschoben (**Frage 6**). Aufgeschoben ist mitnichten aufgehoben und **alle *notwendigen* Behandlungen finden weiterhin im üblichen Umfang statt**, noch wurde kein Unfallopfer im Graben verbluten gelassen.

«Die Verstorbenen durften nicht mehr bei Beerdigungen in ihrer letzten Ruhe begleitet werden, Alte und Kranke dürfen nicht mehr besucht werden.»

Das haben die Verstorbenen vermutlich kaum mitbekommen. Aber die an Erstickungsängsten leidenden *noch nicht* Verstorbenen hätten auf dieses prägende Erlebnis gerne

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

verzichtet, und sich im nachhinein gewünscht, dass all diese Massnahmen viel früher eingeleitet und sie nicht angesteckt worden und erkrankt wären.

«Es sind viele Selbstmorde bekannt»

Auch das wäre einem Beweis(antrag) zugänglich, ‚bekannt' unterstellt Offensichtlichkeit und diese muss dem Gericht nahegebracht werden.

«Wir gesunden und friedlichen Menschen werden plötzlich kriminalisiert … Dies wäre selbst im Verteidigungsfall eines Angriffskrieges gegen Deutschland dem Gemeinsamen Ausschuss als Vertretungsorgan des Bundestages und des Bundesrates nach Art. 115e Abs. 2 GG nicht gestattet!»

Das ist ein doppeltes **Nonsequitur**: zum einen, siehe schon weiter oben, hat der Verteidigungsfall mit der ganzen Sache nicht das geringste zu tun, darüberhinaus gäbe es aber gerade auch bei Bioterrorismus oder (vertraglich geächteten) B-Waffen-Angriffen staatlicher Akteure dieselben, ja, je nach Erreger und dessen Letalität und Infektiosität noch **weit drastischere Massnahmen** und zweitens wird niemand kriminalisiert; mit den Freizügigkeitseinschränkungen ist ja mitnichten ein (Un-) Werturteil verbunden, wie bei einem Strafurteil mit verhängtem Hausarrest. **Im Gegenteil**: damit will man höchstens vorbeugen, dass jemand straffällig werden könnte, indem er einen andern ansteckt, was ja im Zweifel fahrlässige oder absichtliche Körperverletzung wäre!

«Hierdurch wurde binnen nur 2 Wochen das Fundament des Rechtsstaats angegriffen und vollständig ausgehöhlt.»

Dann sollte man tunlichst in Deckung gehen und nicht auch noch das zu diesem wackligen Fundament gehörende Verfassungsgericht anrufen …

«Da den Deutschen somit keine Abhilfe gegen diese Angriffe ihrer Landesregierungen auf die verfassungsrechtlichen Grundordnung möglich ist, haben alle Deutschen (nach dem Wortlaut des Grundgesetzes leider nur die Deutschen) das Recht zum Widerstand nach Art. 20 Abs. 4 GG.»

Doch, genau in der Verfassungsbeschwerde und anderen Rechtsbehelfen liegt ja die Abhilfemöglichkeit. Und wenn Gerichte das alles anders sehen, könnte es doch sein, dass es mit der behaupteten absoluten Rechtswidrigkeit so weit nicht her ist?

«Das Gericht wird gebeten, auch diese Demonstration rein vorsorglich ausdrücklich nach Art. 8 Abs. 2, Art. 20 Abs. 4 GG für zulässig zu erklären.»

Dieser Antrag ist viel zu unbestimmt, um Erfolg zu haben, zumal zuerst einmal eine Demonstration angemeldet und deren Untersagung abgewartet werden müsste (Subsidiaritätsprinzip). Aber hört sich für Laien gut an, vermute ich.

«Das Sekretariat der Antragstellerin teilt mit, dass die Antragstellerin von der Polizei Heidelberg aufgesucht wurde, um ein Schriftstück zu unterzeichnen. Seither fürchtet die Antragstellerin auch um ihre Freiheit durch Festnahme und Polizeigewahrsam.»

Ja, wie schon erwähnt (**Frage 8**), könnte es sich hier um mehrere Straftaten handeln: gegen das Versammlungsgesetz, gegen das Infektionsschutzgesetz (Aufruf zur Körperverletzung), Aufruf zum Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte, Gefahr des Landfriedensbruchs usw.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

«… wir kennen die Grippe-Epidemie aus 2017/2018, die eine sehr viel höhere Todeszahl von 25.000 Toten hervorrief»

Das wurde bereits in **Frage 3** Aber es ist doch noch gar keine Übersterblichkeit gegenüber Grippejahren nachweisbar? widerlegt. Schon allein dies zeigt, dass sich die Antragstellerin nicht auch nur fünf Minuten mit der Problematik auseinandergesetzt haben dürfte.

«Die Änderung des Infektionsschutzgesetzes erfolgte innerhalb von nur drei Tagen»

Donnerwetter, erst über den Berliner Flughafen wettern, und wenn mal was schnell geht, ist es auch wieder nicht recht …

«… dürfen diese Schutzmaßnahmen nur gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern ergehen …»

Massnahmen ergehen zwar nicht, sondern werden ergriffen oder verhängt, aber, wie bei der Generalklausel zu Beginn der Strassenverkehrsordnung, gibt es auch einen generellen Sinn des Infektionsschutzgesetzes und wenn dieser nur (noch) durch die allgemeinen Ausgangsbeschränkungen und Geschäftsschliessungen erreicht werden *kann*, weil man eben in quasi jedem einen Kranken oder Ansteckungsverdächtigen vermuten muss, so ist das nun mal so. Hier wäre dringend geboten, Alternativvorschläge zu machen, die in die Folgenabwägung des Gerichts Eingang finden könnten – Fehlanzeige.

«Das Gesundheitsamt … darf jedoch nur im konkreten Einzelfall zur Verhinderung der Verbreitung zuvor festgestellter übertragbarer Krankheiten bestimmter Personen geschehen. Das Bundesverwaltungsgericht hat … festgestellt, dass ein Schulbetretungsverbot gegenüber einem gesunden Jungen, der nicht gegen Masern geimpft war, keine notwendige Schutzmaßnahme im Sinne des § 28 IfSG darstellt … Wenn also das Bundesverwaltungsgericht bereits ein Schulbetretungsverbot auf Basis des § 28 IfSG gegenüber einer einzigen gesunden Person für rechtswidrig erklärt, dann … Die umfassenden Kontaktverbote und Schließungen von Einrichtungen dürfen sich niemals an 11 Millionen gesunde Bürger in Baden-Württemberg bzw. niemals an 83 Millionen gesunde Bürger in der Bundesrepublik richten.»

Das ist eine Verkettung von Regelungen mit ganz unterschiedlicher Stossrichtung. Hier wird versucht, eine juristische Auslegungsregel (**a maiore ad minus**) anzuwenden, in Wahrheit aber liegt die Sache gerade andersherum, aber das auszuführen wäre allein ein juristischer Fachartikel. Jedenfalls ist die **Infektiosität (R0) von Masern** wesentlich höher, dafür aber deren Letalität deutlich niedriger, d.h. die Güterabwägung gegenüber dem Bildungsanspruch des (offenbar ebenfalls nicht ansteckungsverdächtigen) Schülers schien schwerer zu wiegen.

«Sind Ladeninhaber also nachweislich nicht infiziert oder gefährdet, dann darf ihnen gegenüber auch kein Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden.»

Nein, darum geht es nicht – es geht darum, dass Läden auch ‚Versammlungsstätten' sind, d.h. die Übertragung des Erregers wird durch Ladengeschäfte eben begünstigt.

«Erst recht ist eine darüber hinausgehende vollständige Schließung von Einrichtungen und Geschäften grob verfassungswidrig … Die Schließungen sind damit eklatant verfassungswidrig,

entsprechende Verbote müssen ab sofort nicht mehr befolgt werden. Denn nur rechtsstaatliches Handeln berechtigt zur Durchsetzung von Verboten, grob verfassungswidrige Eingriffe in die Berufs- und Handlungsfreiheit sind unwirksam!»

Und hier beginnt das, weshalb ich mich dann doch entschlossen habe, diese Verfassungsbeschwerde zu kommentieren: das geht über Aufforderungen zum zivilen Ungehorsam weit hinaus. Vor allem **verleitet der Aufruf einer Rechtsanwältin**, der der eine oder andere folgt, weil er auf ihren Rechtsverstand vertraut, wiewohl ihm auffallen müsste, dass sie ziemlich allein auf weiter Flur steht (aber das kennt man ja von Gandhi, also immer feste druff), **dazu, Gesetze zu verletzen**, ja sich nicht nur strafen und Bussgeldern auszusetzen, sondern evtl. sein eigen oder Dritter Leib und Leben zu gefährden, denn z.B. die Auflösung verbotener Versammlungen unter freiem Himmel hat doch schon öfter zu Rangeleien und Folgeanklagen sowie (manchmal lebensgefährlichen) Verletzungen geführt – bei Demonstranten, bei Unbeteiligten und bei Ordnungskräften.

«… als das Infektionsschutzgesetz an keiner einzigen Stelle zu solch ungeheuerlichen Repressalien berechtigt …»

Das genau wäre genauer zu erläutern, statt es nur zu behaupten. Hier hätte sich die Verfasserin, in guter Vortragsmanier vor Gericht, der Würdigung der früheren und ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, auch zum Vorgänger, dem Bundesseuchengesetz, zu befleissigen, wie auch einschlägige juristische Literatur zum Thema heranzuziehen. Nicht eine einzige Fund- oder Belegstelle kann ich bei ihr finden, das ist schon eine reife ‚Leistung'. Damit würde man schon im Grundstudium durchrasseln, geschweige denn zwei Staatsprüfungen bestehen.

«Eigenverantwortung im Sinne des § 1 Abs. 2 IfSG bedeutet aber zugleich auch, dass es das gute Recht eines jeden Bürgers ist, diese Schutzmaßnahmen nicht zu ergreifen und sich dadurch (meist ungewollt) mit dem Covid 19 Virus anzustecken. Denn es ist ja bekannt und von der Regierung auch ausdrücklich erwünscht, dass eine sogenannte „Herdenimmunisierung" (!) erfolgt, um damit – wie auch bei Grippeepidemien – künftig gegen dieses Virus immun zu sein. «

Nein, erstens wurde das Konzept der ungelenkten Herdenimmunisierung schon längst zugunsten der jetzigen Eindämmungsstrategie aufgegeben, und zum anderen hat niemand bei einem durch Atemluft auf andere übertragbaren Erreger die ‚Freiheit', sich irgendwo anzustecken, *danach frei herumzulaufen* und bis zu vier oder fünf weitere anzustecken und dann insgesamt das **Gesundheitssystem zu überlasten**, so dass Todesfälle, die bei anderer Ausbreitung hätten vermieden werden können, auftreten. Allein diese Argumentation könnte zu einem Verfahren vor dem **Anwaltsgericht** führen.

«Für das Gesundheitssystem bedeutet eine Immunisierung der Mehrheit der Bevölkerung eine ungemeine Kostenentlastung.»

Grandios, wieder mal. Wenn man möglichst so viele Auffahrunfälle baut, dass nach Abschleppen aller Totalschäden die Strassen leergefegt sind, fährt es sich nicht nur staufreier, nein, die künftige Unfallzahl sinkt auch rapide.

Frank McCormack © SARS

«Der einmalige Shutdown deutschlandweit und weltweit veranlasst daher leider zu den allerdüstersten Prognosen, die bis vor zwei Wochen – jedenfalls für mich als Rechtsanwältin - schlichtweg unvorstellbar waren. «

Ja, nicht jeder verfügt über meine Phantasie …

«Dieser böse Spuk muss sofort ein Ende haben! Darlegungen zur Folgenabwägung im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens erübrigen sich damit.»

Noch grandioser: *‚Weil ich ohnehin Recht habe, Euer Ehren, spare ich Ihnen gleich Zeit und erspare mir eine Begründung‘*, denn …

«Auch die Richter in Deutschland haben nach § 35 Richtergesetz folgenden Eid zu leisten»

… ohne mich wären Sie schwerlich in der Lage, Ihren Berufspflichten ordentlich nachzukommen. Daher bitte ich auch bei der Festsetzung des Streitwertes grosszügig zu sein, schliesslich leidet auch meine Kanzlei derzeit an Besuchermangel.

Wenn das nicht am Ende noch eine **Missbrauchsgebühr** kostet …

Also, mein Rat: **nicht demonstrieren ohne Anmeldung**. Wenn Anmeldung abgelehnt: Rechtsweg. Ansonsten: den Rest des Buches lesen, da hast Du mehr davon.

5.1.4.1 Abschliessend zu den Rechtsfragen rund um Grundrechtseingriffe …

… aufgrund der Virus-Pandemie (2020-04-16).

Mittlerweile ist der Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes (Beschluss vom 10. April 2020 - **1 BvQ 26/20**) sozusagen wenige Minuten, nachdem ich meine obige Einschätzung in Version 015 veröffentlicht hatte, ergangen und die ‚Ohrfeige‘ für die Beschwerdeführerin ist noch verheerender, als ich mich getraut hatte, zu postulieren: die Verfassungsbeschwerde wurde nicht etwa als unbegründet, besser noch nur der Eilantrag abgelehnt, die Beschwerde aber zur Entscheidung angenommen, nein, sie wurde gar als unzulässig verworfen.

Das ist etwas, das man schon im ersten Semester des Rechtsstudiums lernt: ‚unzulässig?‘ oder ‚zulässig, aber unbegründet?‘ oder ‚zulässig *und* begründet?‘.

Die meisten Verfassungsbeschwerden, die von Rechtsanwälten erhoben werden, sind wenigstens zulässig, aber meist werden sie für nicht begründet erachtet, aber *von vornherein* ‚unzulässig‘ ist eine ‚Sechs, setzen!‘.

Zwischendrin hatte diese Rechtsanwältin dann auf ihrer Webseite verkündet, sie habe ihre Anwaltszulassung zurückgegeben, kurz darauf besann sie sich wieder anders, erliess eine eigene ‚Corona-Verordnung‘, gerierte sich als Märtyrerin und wurde schliesslich, weil offensichtlich geistig verwirrt, von der Polizei in die Psychiatrie eingeliefert.

Da mich persönlich interessierte, wie man als früher erfolgreiche Anwältin derartige Fehlleistungen am Stück produzieren könne, habe ich mich etwas bei ihr und über sie belesen.

Tatsächlich scheint sie zuvor über Jahre drei (!) erfolgreiche (!) Verfassungsbeschwerden erhoben zu haben und sie hat fünf Fachbücher im renommierten Wissenschafts-

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

verlag Springer veröffentlicht. Sie wusste also, wie man Verfassungsbeschwerde erhebt, und mit jeder Beschwerde und jedem Jahr Erfahrung wird man darin besser, nicht schlechter; ich weiss, wovon ich rede …

Das spricht einmal mehr dafür, dass sie, wie ich zuvor im privaten Kreise äusserte, manisch-depressiv und suizidgefährdet ist, und **daran tragen nicht zuletzt jene schuld**, die diese Grippe-Pandemie laufend verharmlosen und dadurch medizinische, epidemiologische Laien darin bestärken, zu meinen, alle Freiheitseinschränkungen derzeit dienten in Wahrheit ganz anderen Zwecken (das mag durchaus *auch* sein) und der wirtschaftliche Schaden sei ‚millionenmal' grösser als der durch die Pandemie, die ja nur einer normalen Grippe ähnele und an der alle nur ‚altersgerecht' (vgl. **Frage 10**) verstürben. Es wäre schön, wenn der Fanclub, der sich um diese bedauernswerte Kreatur auch noch zu allem Überfluss gebildet hat, endlich damit aufhörte, diese **hilfebedürftige *Kranke*** in ihrem Wahn zu bestärken. Aber wer am selben Wahn leidet, wird diese Worte wohl kaum würdigen können …

Wie mehrfach betont: dieses Buch ist keine verfassungsrechtliche Abhandlung über das Für und Wider von Eindämmungsmassnahmen; dass ich die derzeitigen Massnahmen, was Versammlungsverbote u.v.a. betrifft, für grundsätzlich gefahrenangemessen halte, hatte ich schon oft durchblicken lassen. Dass ich andererseits die, auch von dieser Anwältin, wenn auch auf ungeeignete Weise vertretene, Meinung teile, die bisher bemühten Gesetzesgrundlagen (i.W. Infektionsschutzgsetz, evtl. Länder-SOG [Sicherheits- und Ordnungsgesetze]) reichten nicht aus, solche schwerwiegenden Eingriffe gegen ‚Unbeteiligte' zu stützen, hatte ich auch mehrfach durchblicken lassen.

Ich gehe daher, das lässt sich an fast allen höchstrichterlichen (Oberverwaltungsgerichte, Verwaltungsgerichtshöfe und Verfassungsgerichte der Länder) Entscheidungen sowie den Beschlüssen des *Bundes*verfassungsgerichts ablesen, **davon aus**, dass diese länger dauernden Einschränkungen der Versammlungsfreiheit und der Religionsausübung, aber auch der Berufsfreiheit und des ‚Vollzuges' von grundgesetzlich geschützter Ehe und Familie, ja generell der Freizügigkeit und Privatautonomie, immer weiter aufgeweicht werden müssen. Einen ersten Schuss vor den Bug hat das BVerfG mit Beschluss vom 15. April 2020 - **1 BvR 828/20** hinsichtlich der Unzulässigkeit allzu pauschaler Versammlungsverbote (in Hessen) bereits gesetzt.

Dies hat es auch schon von Anbeginn an bei Eilentscheidungen zur quasi ‚heiligen' Religionsausübung angekündigt, als selbst die heilige Messe mit nur *einem* Gläubigen und *einem* Priester untersagt blieb, aber *nur*, weil diese Regelung eben befristet war und das BVerfG zu der Ansicht kam, das Seelenheil werde nicht unrettbar gestört, wenn ein Katholik *ein paar Wochen* (nur) auf seine liturgischen Verrichtungen und Sakramente verzichten müsse.

Das aber wird es *so* nicht über ein paar Wochen hinaus einsehen. Bricht aber ein Pfeiler dieser Notverordnungen weg, so geraten auch die meisten anderen ins Wanken. Bloss, weil die Regierungen nicht rechtzeitig erkannt haben, dass es Masken brauchen würde, um manche Verbote vorsichtig zu lockern, bietet dies *keine* (dauerhafte!) tragfähige Grundlage, Grundrechte ‚beliebig' (lange) auszusetzen.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Um es mit einem scheinbar weit hergeholten Beispiel, dem aber eine vergleichbare Güterabwägung zugrundeliegt, zu erläutern: nehmen wir an, im Versorgungsgebiet eines grossen Wasserwerks treten gesundheitsschädliche Keime auf, die, vor allem für Ältere, auch tödlich sein können. Leider sieht das Wasserwerk, weil es nicht genügend Chlorgasflaschen eingelagert hat oder die Ozonierungsanlage defekt ist, sich nicht in der Lage, die Desinfektion rasch und ausreichend sicher vorzunehmen. Die Landesregierung erlässt daher auf Grundlage des Infektionssschutzgesetzes die Anweisung, alle müssten zuhause bleiben, weil auch die Springbrunnen verseucht sein könnten und niemand dürfe mehr Wasser entnehmen. weil **Verdursten ja weniger gefährlich** sei, **als verseuchtes Wasser trinken**. So ähnlich darf man sich die mulmigen Gefühle bei Verfassungsrichtern vorstellen, wenn eine Regierung aus ganz ähnlichen Gründen und wegen ganz vergleichbarer Versäumnisse das Versammlungsrecht und die Freizügigkeit einschränken wollte, sowie alteingesessenen Unternehmen mit Bestandsschutz verböte, Waren zu verkaufen, Aufträge anzunehmen, Kundenkontakt zu pflegen oder Gläubigen gar verbieten wollte, Gottesdienste abzuhalten. Eigentlich kaum vorstellbar, in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, Signatarmacht der UNO-Menschenrechtscharta, des Internationalen Paktes für Bürgerliche Rechte, der Europäischen Menschenrechts- und Grundrechte-Charten und des Maastricht-Vertrages, der eine ‚Gemeinschaft des Rechts' schaffen wollte u.v.a.m. Undenkbar, nicht wahr? **Kann ja gar nicht sein**. *Eigentlich*. Ja, wo leben wir denn? So in etwa muss es wohl dieser Rechtsanwältin gegangen sein, der man ja nicht vorwerfen kann, vom fachfremden Gebiet der Virologie zu wenig zu verstehen.

Darum dieses Buch, das habe ich am Horizont heraufziehen sehen, als ich Ende Februar 2020 begann, dies Buch zu schreiben. Wer nur Masken hat, sieht überall Grundrechte. Wehe aber, er hat keine, dann sieht er überall wohlfeile Einschränkungen derselbigen. Es zeigt sich aber, dass die Zufriedenheit der Bevölkerung mit jeder Massnahme steigt (wenn man den Umfragen trauen darf), wo doch *Abstandhalten* zu solchen Grundrechtegefährdern eher angebracht wäre … Wenn ein Islamist nur *eines* Menschen Freiheit so einschränkte, würde er am nächsten Tage dem Ermittlungsrichter beim Bundesgerichtshof vorgeführt. Mal sehen, ob dieses Organversagen nicht doch noch Konsequenzen zeitigt in Form eines politischen Erdbebens. Auch darum dieses Buch.

Dass ein Ladengeschäft mit 799-qm Fläche öffnen darf, eines mit 801 qm Fläche aber geschlossen bleiben soll, dass ein Autohaus öffnen darf, ein Fahrradladen aber vielleicht nicht, eine Buchhandlung ja, ein Plattenladen vielleicht nicht, all das wird den Verwaltungsgerichten nicht einleuchten. Nur wird nicht in jedem Fall die Beschwerde *unmittelbar* zum BVerfG zulässig sein, sondern entweder muss der Rechtsweg vollständig durchlaufen werden oder aber das Verwaltungsgericht legt selbst **die Sache dem Verfassungsgericht vor** – in jedem Falle dauert all das u.U. existenzbedrohend lange. Genau in solchen Fällen pflegt das Bundesverfassungsgericht irgendwann ein ‚Machtwort' zu sprechen und daher ist meine Prognose, schon seit spätestens Mitte März 2020:

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Sollten Bundes- und Länderregierungen weiterhin meinen, die Massnahmen seien im grossen und ganzen fortzusetzen, bei nur geringen und zudem zu Benachteiligung einzelner führenden Lockerungen, so werden die Verfassungsgerichte und Verfassungsgerichtshöfe dem, mit jedem Tag mehr, einen Riegel vorschieben. Aus dieser Nummer kommt die Exekutive nur heraus, wenn sie den Bundestag anregt, den **Notstand auszurufen**. Damit betritt man (in Deutschland) völliges Neuland und das wird seinerseits zu einer wahren Flut von Gerichtsverfahren auf allen Ebenen führen. Aber, immerhin, dann sind die meisten der jetzt fraglichen Grundrechtseinschränkungen rechtlich möglich und, für die Dauer des Notstandes, der auch Gerichte bindet, auf dem Rechtsweg kaum noch angreifbar.

Ist dieses Szenario zwangsläufig? Nein (vgl. Fussnote [6]). Das hängt vielmehr davon ab, ob sich die **Verdoppelungszeiträume der Neuinfektionen** weiter **dehnen**, so dass man trotz *weiter steigender* Ansteckungszahlen damit rechnen darf, dass die Intensiv- und Beatmungsplätze weiterhin ausreichen könnten, die ‚ganz grosse' Katastrophe also ausbleibt. Wackelt aber diese Gewissheit nur ein kleines bisschen und erschöpft sich die Geduld der Gerichte, ihre Bereitschaft, auch eine verlängerte Befristung noch als grundgesetzkonform anzusehen, so prognostiziere ich eben die Ausrufung des Notstandes irgendwann, sei es noch im April, oder im Mai oder Juni 2020.

5.1.5 Behandlung und Widerlegung der Verharmloser-‚Argumente'

Diesen Abschnitt wollte ich eigentlich erst nicht schreiben, da er wirklich überflüssig ist, ‚wie ein Kropf'. Die meisten Argumente sind derart einfach zu durchschauen, dass ich mich auch jetzt noch wundere, wie jemand darauf hereinfallen kann. Aber … an diesem menschen- und lebensverachtenden Unsinn beteiligen sich mittlerweile ‚promovierte' Ärzte, Zahnärzte, ehemalige Leiter von Gesundheitsämtern, unzufriedene Emeritierte, die hier ihre fünf Minuten Ruhm wittern, wie Ärzte mit schlecht gehender Praxis sich neue Kunden erhoffen, denen sie dann erzählen könne, ohne Mundschutz operiere es sich leichter, schliesslich sei SARS-2 ein alter Hut (s. **Frage 13**) und überhaupt sei noch keiner dran gestorben, der es nicht verdient hätte (s. **Frage 3**) und in allerletzter Zeit reihen sich, im Angesicht steigender Fallzahlen, in Eisstadien aufgebahrten Leichen, Sterbebegleitung in Ermangelung von Beatmungsplätzen, Lazarettschiffe und Evakuierungsaktionen in andere Länder mit noch (noch!) freien Kapazitäten, auch noch *nicht*-emeritierte Grossmäuler in diesen Reigen der Verharmloser ein, deren Motive mir zunehmend unklar sind.

Bevor ich mich in Fachkreisen unsterblich blamiere, würde ich doch einfach mal *andere* Fachleute (Kollegen!) zuerst *fragen*, diejenigen, die an vorderster Front in Kliniken und Laboren stehen, wie sie denn zu ihren dramatischen Einschätzungen und Vorhersagen kommen, und erst dann (gerne immer noch verharmlosend, aber diesmal begründet) meinen Mund aufmachen. Man findet aber eine ganz bestimmte Dichotomie, die sich durch diese ‚Fachwelt' zieht: hie diejenigen, die an vorderster Front mit dem dramatischen Geschehen zu tun haben, in überlasteten Intensivstationen arbeiten oder mit der Zahl der angeforderten Tests in ihren Laboren nicht mehr hinterherkommen, und da jene, die sich, weil sie *nicht* mit der Praxis zu tun haben (sind sie zu faul, scheuen sie

Frank McCormack

sich, fürchten sie die Anstrengung? Im Kriege hiessen solche Leute ‚Etappenhengste' und es kursierte das Wort von der ‚Feigheit vor dem Feind') einbilden, sie könnten die Menschen damit beruhigen, dass nachweislich (!) noch nie jemand gestorben sei, der aus dem hundertsten Stock sprang, jedenfalls hätten sie gerade nochmal nachgeschaut, als er an ihnen im dritten Stock an ihrem Bürofenster vorbeisauste.

Merke: wer derzeit in Zwölf-Stundenschichten im Gesundheitswesen mit der Beatmung von todkranken Patienten oder als Labormediziner mit Tests befasst ist, hat *keine* Zeit, unsinnigen, frivolen, verharmlosenden, Argumenten entgegenzutreten. Natürlich könnte er das, aber damit rettete er kein einziges Leben und würde von den Leichtgläubigen auch noch als Panikmacher verspottet, bloss weil sie entweder gar keine gefährdete neunzigjährige Tante haben oder diese bloss noch nicht angefangen hat, zu röcheln (oder weil sie genau *darauf* hoffen, um sie dann zu beerben, wer weiss).

Umgekehrt haben dagegen alle diejenigen, die nicht mit Patienten in Kontakt kamen und völlig ahnungslos sind, alle Zeit der Welt, sich ihren morbiden Phantasien hinzugeben, und irgendwelchen halbseidenen ‚Medien' Interviews zu geben, wonach die PCR-Tests unspezifisch seien oder man ja noch gar keine ‚Übersterblichkeit' (**Frage 3**) erkennen könne u.a.m.

Da ich aber feststellen musste, dass andere auf diesen Zug aufspringen, und diese vermeintlich vertrauenswürdigen ‚wissenschaftlichen' Aussagen benutzen, um Leser meines Buches zu verunsichern und meine Aussagen, von denen bisher keine widerlegt ist, zu relativieren oder ins Lächerliche zu ziehen, habe ich mich, obwohl es vom Thema, Leben zu retten und die wirtschaftlichen Schäden der frühen Saumseligkeiten zu begrenzen, soweit es noch möglich scheint, ablenkt, entschlossen, jedenfalls auf solche Argumente widerlegend einzugehen, die entweder, so hirnrissig sie sein mögen, aus scheinbar ‚berufenem' Munde stammen oder die für sich genommen sogar überzeugend klingen, wie das bei der Frage der (noch) nicht nachweisbaren ‚Übersterblichkeit' (**Frage 3**) ja immerhin der Fall ist.

Ein solches Beispiel sei gleich an den Anfang gestellt, diente es doch vor ein paar Tagen jemandem zum Anlass, zu behaupten, ich sei damit widerlegt und nur fände keiner den Mut, mir zu sagen, dass der Kaiser nackt sei:

Frank McCormack // SARSCoV

***Frage 10**: Aber: die Sterberaten der CoViD-19-Toten sind doch ‚altersgerecht'?*

Ich weiss ja nicht, ob es ‚gerecht' ist wenn jemand ‚am Alter' stirbt, denn das **muss ja nicht sein**.

Dieses Argument war von Anfang an in verschiedenen Verkleidungen Diskussionsstoff in der Corona-Debatte: *‚es sterben ja **nur** die Alten und Kranken'* hiess es da immer wieder. Ja, Hand aufs Herz: was denn sonst? Seit wann sterben denn *‚nur die jungen und gesunden'*? Das hatten wir tatsächlich schon mal, nämlich bei der sog. ‚**Spanischen Grippe**', bei der vorwiegend jüngere blau anliefen, Atemnot bekamen und schliesslich oft qualvoll erstickten, so, wie jetzt viele Ältere an SARS-2, weshalb dieses ja, wie SARS-1, ‚Atemwegserkrankung' heisst. Und ohne Atem kein Leben. Und daher die verzweifelten Versuche, diese Menschen ‚invasiv' zu beatmen (**6.1.1.1.1**).

Und, auch das wird immer wieder genüsslich ausgewalzt: ‚an' der Beatmung sterben auch welche. Natürlich ist das bis auf ein paar seltene Pannen Quatsch, sie sterben *unter* der Beatmung, d.h. *trotz* Beatmung. Es gehört schon eine gehörige Unverfrorenheit dazu, zu unterstellen, ohne Beatmung sei es ihnen besser gegangen und sie lebten dann noch, also letztlich habe der Medizinbetrieb sie umgebracht. Ja letzteres gibt es auch, aber, bei der heutigen Rechtslage, was Schadenersatzklagen und Strafverfahren wegen Körperverletzung oder (fahrlässiger) Tötung anbetrifft, eher nicht gerade absichtlich. Siehe die dramatische Verknappung von Hebammen, die sich wegen der Schadenersatzgefahr nicht mehr adäquat versichern können.

Jetzt ist eine **biostatistische Arbeit aus Wien** aufgetaucht, die für alle, denen verstehendes Lesen nicht in die Wiege gelegt und später auch nicht beigebracht wurde, als ‚Beleg' herhalten muss, dass **COVID-19-Patienten statistisch altersgerecht** stürben (MARTIN POSCH, PETER BAUER, ALEXANDER POSCH, FRANZ KÖNIG: ERSTE ANALYSEN ÖSTERREICHISCHER COVID-19 STERBEZAHLEN NACH ALTER UND GESCHLECHT | Institut für Medizinische Statistik, Zentrum für Medizinische Statistik, Informatik und Intelligente Systeme, Medizinische Universität Wien). Darin steht u.a.:

[p. 6] *„Vergleichen wir das Sterberisiko für COVID-19 Infizierte mit den normalen jährlichen Sterberaten für Österreich, sehen wir auch hier eine Übereinstimmung - das geschätzte Sterberisiko mit COVID-19 entspricht in etwa dem normalen Risiko innerhalb eines Jahres zu versterben … Allerdings ist **das Risiko nicht auf ein Jahr verteilt, sondern auf einen viel kürzeren Zeitraum konzentriert**. Eine Ausnahme sind Kleinkinder, die ein viel geringeres Risiko haben an COVID-19 zu versterben."*

Frage: Macht es einen Unterschied, ob Oma und Opa zusammen mit 40 Nachbarn aus dem Pflegeheim während einer Kaffeefahrt im Bus im Tauerntunnel unter Schmerzen *auf einen Schlag* verbrennen, oder diese alle langsam, einer nach dem andern, *friedlich* etwa jeden zehnten (!) Tag über ein Jahr verteilt verstürben? Und ob dabei genügend Pfleger und Pfarrer anwesend wären, und Kinder und Enkel ihnen die Hand halten und am offenen Sarg Abschied nehmen dürften??? Sonst könnte man ja jedes Jahr am 1.Januar durch die Strassen ein Rollkommando schicken: *‚alle 81-jährigen rrraustreten zur Erschiessung'* und dann wär's das für dieses Jahr mit der Sterblichkeit der ‚Alten', nicht wahr? Den Rest des Jahres könnte man das Leben wieder geniessen und müsste nicht befürchten, überraschend mit einer Todesnachricht konfrontiert zu werden und den schwarzen Anzug in die Reinigung tragen zu müssen. Irgendwie doch praktisch, diese Idee der Verharmloser, oder?

[p. 6] *„Eine Frage, die diese Statistiken nicht beantworten können, ist, ob das Risiko durch COVID-19 ein zusätzliches Risiko ist, oder ob zum Großteil jene Menschen sterben, die **in diesem Lebensjahr** ohnehin verstorben wären. Wie viele Lebensjahre man (im Mittel) durch*

***Frage 10**: Aber: die Sterberaten der CoViD-19-Toten sind doch ‚altersgerecht'?*

eine COVID-19 Infektion verliert ist unbekannt. Da aber viele schwer Kranke mit bereits verkürzter Lebenserwartung betroffen sind, scheint es naheliegend, dass der zusätzliche Effekt auf die allgemeine Lebenserwartung geringer ausfallen wird, als es aus den Mortalitätsraten alleine ableitbar wäre. ... Daher mag langfristig der Verlust an Lebensjahren vielleicht eine relevantere Zahl als die Sterberate an sich sein. Kurzfristig, insbesondere um die gesellschaftlichen Auswirkungen abschätzen zu können, sind die Sterberaten jedoch von großer Bedeutung."

Hier geht es um sog. ‚**Sterbetafeln**', die z.B. für die Kalkulation der sog. Todesfallprämie von Lebensversicherungen relevant sind; dass mehr Menschen früher sterben als *ohne* CoViD-19, davon steht in der gesamten Arbeit kein ‚Sterbens'-Wörtchen!

[p. 7] *„Diese Schätzungen der Mortalität berücksichtigen nicht die **mögliche Überlastung des Gesundheitssystems und die damit verbundenen indirekten Auswirkungen auf die Sterblichkeit auch bei anderen Krankheiten**, wie etwa Herzinfarkten, Schlaganfällen oder Krebs, die nicht mehr entsprechend behandelt werden können. ... **Daher sind umfassende Maßnahmen, um die Ausbreitung der Epidemie unter Kontrolle zu bringen essentiell**, damit der **Zusammenbruch des Gesundheitssystems** verhindert wird. Es ist schwierig, dabei auch die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Konsequenzen der Maßnahmen mit einzubeziehen, die ebenso medizinische Konsequenzen haben können."*

Die Autoren befürworten also letztlich die harten Massnahmen wie Ausgehverbot usw.

[p. 7/8] *„Außerdem ist die Analyse der österreichischen Todesfälle eine **Momentaufnahme einer Epidemie**, die sich noch **in der Anfangsphase** befindet. Wenn junge Patienten mit schweren Verläufen in den Intensivstationen länger am Leben erhalten werden können als ältere, so sind diese in diesen frühen Statistiken unterrepräsentiert. Dann ist **zu erwarten, dass sich die Altersverteilung noch verschieben wird**. Verlässlicher als die Zahl der an COVID- 19 Verstorbenen ist, die Gesamtzahl der Todesfälle zu erheben. Es gibt dazu zwar noch keine aktuellen publizierten Daten aus Österreich, aber **Berichte aus anderen Ländern, wie Italien und auch der Schweiz weisen darauf hin, dass die Todeszahlen im vergangenen Monat zumindest lokal über dem langjährigen Durchschnitt liegen**. Inwieweit die Todesfälle tatsächlich Personen betreffen, die auch ohne COVID-19 in diesem Jahr verstorben wären, wird sich wohl in der Jahresstatistik zeigen."* (**Hervorhebungen** von mir) – siehe auch **Frage 3**: Aber es ist doch noch gar keine Übersterblichkeit gegenüber Grippejahren nachweisbar?.

Man kann also hier wieder ersehen, dass von irgendeinem ‚auf Krawall gebürsteten' Autor ein Zitat völlig aus dem Zusammenhang gerissen wird und dann dieser eine Satz ins Gegenteil verkehrt wird, wonach diese Autoren behaupten, die Krankheit CoViD sei ungefährlich, jedenfalls nicht tödlicher, als wenn man sie nicht hätte. Dass das so oft und mit sovielen ansonsten doch scheinbar gescheiten Lesern immer wieder funktioniert, fasziniert mich. Mit was rechnen die denn dann, diese Statistiker, wenn nicht mit **Toten, die auf das Konto von CoViD-19 gehen**???

Nun fragen wir uns, ob ‚statistisch altersgerechtes' Sterben nicht geradezu die Norm ist: Sterben Raucher stets nach der ersten Zigarette, oder sterben nicht vielmehr eher ältere Menschen, und um so öfter, je *länger* sie geraucht haben? **Sterben Raucher etwa nicht altersgerecht**? Sterben Diabetiker, die die Zuckerkrankheit *während* ihres Lebens erst erworben haben (also wir reden nicht von angeborenem Diabetes I) nach dem ersten Zuckerwürfel, den sie assen, oder erst in vorgerücktem Alter, und zwar je älter, desto mehr? **Sterben also Diabetiker nicht eher altersgerecht**?

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 10**: Aber: die Sterberaten der CoViD-19-Toten sind doch ‚altersgerecht'?*

Was ist mit Herzkranken? Alle Olympiateilnehmer kehren im Sarg zurück, weil sie bei der Medaillen-Verleihung tot umfallen? Oder sterben auch diese (woran wohl – am Ende an Altersschwäche! – **6.1.1.1.2**) nicht etwa ‚altersgerecht'?

Es geht darum, dass sich das Leben durch Infektion mit dem SARS-Co-Virus-2 statistisch verkürzt, **genau das** bedeutet der Satz ‚altersgerecht' versterben. Und **zum Glück**: sonst würden, wie bei der Grippe-Pandemie 1918-1920, Väter mitten im Erwerbsleben aus Familien gerissen, siehe die vielen AIDS-Waisen in Afrika, deren Eltern eben ***nicht*** ‚altersgerecht' gestorben sind, und die nun von Grosseltern aufgezogen werden, weil … ältere Menschen eher keinen und wenn dann keinen ungeschützten promisken Sex haben, so dass die jüngeren mit dem riskanteren Sexualverhalten eben eher sterben, als deren Eltern.

Das ist ein epidemiologischer Fall von ‚***nicht*** *altersgerechtem*' Tod. Auch das gibt es (z.B. Häufung von Unfällen bei Führerscheinanfängern!) und diese biostatistische Arbeit hat genau die Aufgabe, *und mehr nicht*, festzustellen, ob die Pandemie über die Verkürzung der statistischen Lebens*erwartung* hinaus, um wieviel Monate oder Jahre auch immer, noch weitere, noch bedrohlichere demographische Gefahren birgt.

Warum ist das wichtig? Weil … die meisten Industriestaaten Rentensysteme haben, die darauf beruhen, dass die noch Erwerbstätigen unmittelbar die Renten der nicht mehr erwerbstätigen Älteren oder Berufsunfähigen erwirtschaften. Wehe, die Pandemie raffte ausgerechnet Jüngere dahin und liesse die Älteren eher ungeschoren – dann wären die Alterssicherungssysteme, aber auch das Gesundheitswesen, das ebenso von den Erwerbstätigen und nicht aus Rücklagen finanziert wird, insolvent und das hiesse, die gerade nochmal davongekommenen Alten würden nun am Ende, weil eher die Jüngeren wegsterben, *verhungern*, Szenarien, die, wenn wir uns nicht für eine *weitere mögliche Pandemie* endlich wappnen, immer noch eintreten können, siehe Abschnitt **4.1.1**.

***Frage 11**: Sterben diese Menschen nun ‚durch', also ‚an,' oder einfach nur ‚mit' Corona?*

Diese Frage wird leider seit Anbeginn gestellt, seit es die ersten Toten ausserhalb Chinas gibt. Da ist es die Luftverschmutzung in Bergamo, die diese Menschen auf dem Gewissen hat, verschwiegen wird aber, dass es im idyllischen Tessin in der Schweiz ähnliche Verläufe gab oder dass sich die Menschen, die im Kreis Heinsberg in Deutschland starben, sich wohl überwiegend in einem Urlaubsort, Ischgl in Tirol / Österreich, angesteckt haben, bei bester Luftqualität.

Wer das alles **ernsthaft** und nicht nur wider besseres Wissen böswillig **behauptet**, der **muss schon arge Scheuklappen aufhaben**, und in der Kognitionspsychologie nennt man diese Scheuklappen ‚**Bestätigungsfehler**', d.h. man nimmt nur das wahr, was die eigene vorgefasste Meinung aufrechtzuerhalten, zu bestätigen, gestattet.

Dies findet man derzeit auch bei der krampfhaften Verteidigung der Chloroquin-Behandlung (**8.1.4.1**), die sicher einigen Patienten Linderung verschaffen mag, aber die ‚Studien', die dazu bisher vorgelegt wurden, sind einfach mangelhaft. Das heisst per se nicht, dass es nicht funktioniert, bloss weil die *Studie* Mängel aufweist; es heisst aber, verdammt noch mal, dass *eine fehlerhafte Studie ebensowenig*, oder fast so wenig, *beweist, wie gar keine Studie*.

Dieselben Schreihälse aber werfen anderen Studien, die zu Ergebnissen kommen, die ihnen nicht *passen*, aber sauber entworfen waren, kontrolliert durchgeführt wurden *und*

***Frage 11**: Sterben diese Menschen nun ‚durch', also ‚an,' oder einfach nur ‚mit' Corona?*

durch eine peer-review gegangen sind, vor, einseitig irgendwelchen Interessen zu dienen. Wenn *das* kein Bestätigungsfehler ist …

In diesem Buch geht es nicht um irgendwelche Eifersüchteleien, sondern um die (noch mögliche) **Rettung von Millionen Menschenleben**. ‚Wer heilt, hat recht'. Und **wer heilt, muss wissen, *ob* er heilt, oder ob diese, seine, Patienten nicht auch ohne ihn -zufällig- überlebt hätten, nicht wahr**?

Genauso muss man wissen, dass und ob jemand aufgrund der Erkrankung CoViD-19 gestorben ist, oder an etwas anderem, nicht wahr?

Wie kann es dann sein, dass *dieselben* Menschen sagen, es stirbt gar niemand ***an*** CoViD-19, aber *gleichzeitig* behaupten, Chloroquin könne *dieselben* Patienten davor bewahren, ***an*** ‚Corona' zu sterben und jammern, dass böse Politiker und Virologen und Pharmabüttel diese *kausale* Therapie boykottierten?!?!?!

Ja, was jetzt??? Kann man *an* dem SARS-2-Virus sterben, aber dank Hydrochloroquin-Gaben gerettet werden oder kann man *nicht* an CoViD-19 sterben?

Nur als kleiner Vorgeschmack davon, mit welchem logisch verworrenen Unsinn ich mich hier jetzt schon seit Anfang März 2020 herumschlage. Ich hatte eigentlich nur vor, etwas zu den Bedrohungsszenarien zu schreiben und dann an den gesunden Menschenverstand der Betroffenen (das ist die ***gesamte* Menschheit**) zu appellieren, doch bitte Masken zu tragen, Abstand zu halten und Hände und ggf. Flächen zu desinfizieren (Kapitel **3** Schutzmassnahmen gegen Ansteckungen).

Stattdessen musste ich recht entsetzt feststellen, dass ich zuerst den intellektuellen Müll, den sogar gestandene Professoren und Ärzte zum Thema von sich geben, aus dem Weg räumen muss, die oft von jeglicher epidemiologischer Kenntnis unbeleckt frei extemporieren, weil, wer als Laie solche Gestalten abwimmeln und verharmlosen hört, natürlich auch keine Schutzmassnahmen ergreifen wird, denn man kann ja aus dem Internet, sogar von Epidemiologen und Ärzten und Rechtsmedizinern und Lungenfachärzten hören, das alles sei nicht mehr, als eine **harmlose Grippe**, die Schutzmassnahmen, insbesondere Schul- und Geschäftsschliessungen seien völlig übertrieben, der Schaden der Massnahmen weit grösser als der Nutzen und ‚an' Corona sei sowieso noch nie jemand gestorben und im Zweifel hilft ja ein Malariamittel. Und diejenigen, die doch starben, die starben an von Feinstaub vorgeschädigter Lunge, der dann die falsche Beatmung übereifriger Intensivärzte und Pneumologen den Rest gegeben habe.

Auf solch ein in sich geschlossenes Gedankengebäude muss man erstmal kommen. Darauf fällt einem im ersten Moment genausowenig ein, wie auf die Frage *‚Schlagen Sie Ihre Frau immer noch so oft wie früher?'* (Meine Antwort: JA! – Falls unter meinen geschätzten Leserinnen und Lesern wenigstens noch einige Logiker sich einfinden wollten oder jemandem der Begriff der Nullmenge geläufig wäre.).

Noch düsterere Gedanken beginne ich zu hegen, wenn ich feststellen muss, dass bei einer unverdient populären Talk-Runde (was haben denn Puder, ausser in ‚der Maske' im Fernsehen zu suchen?) im Zweiten Deutschen Sternsehen ein Rechtsmediziner seine irrigen Ansichten zu Todesursachen bei Infektionskrankheiten mit überlegenem Lächeln in die Kameras knurren darf, flankiert von einem noch erkennbar jugendlichen Epidemiologen, dessen Studie zum Kreis Heinsberg noch auf den peer review wartet, aber allemal, und gänzlich unkonventionell, schon für Pressekonferenzen mit einem Ministerpräsidenten taugt, um diesem und dem Landrat zu bescheinigen, besonnen

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

__Frage 11__: Sterben diese Menschen nun ‚durch', also ‚an,' oder einfach nur ‚mit' Corona?

und umsichtig gehandelt zu haben, wenn also ein Rechtsmediziner sich äussert zu Menschen, die vermutlich natürlichen Todes gestorben sind.

Wieso, um Himmels willen, bekommt ein Rechtsmediziner Zugang zu Krankenhaus-patienten und darf sie obduzieren, wiewohl das allein die Aufgabe eines Pathologen wäre? Und warum sagt er dazu im Fernsehen nicht wenigstens ein paar einleitende Worte?

Was daran so ungewöhnlich ist? Nun, das ist etwa so, als würdest Du Geld von der Bank abheben und dann käme jedesmal die Polizei und würde überprüfen, ob Du es nicht vielleicht irgendwo geklaut hast.

Entweder gehen in Hamburg die Uhren anders, oder aber der Mann ist ein Aufschneider, der in Wahrheit gar nicht genügend (meinetwegen: angebliche) Corona-Tote hat obduzieren können, um daraus statistisch valide Schlüsse ziehen zu können, oder … der Verdacht wird noch schwärzer und man hat ihm diese Aufträge erteilt, weil man den Verdacht hatte, diese Menschen seien eines *un*natürlichen Todes gestorben, etwa, weil jemand sie falsch beatmet hat oder der Staatsanwalt aufgrund einer Häufung von Todesfällen den Anfangsverdacht schöpfte, jemand könnte heimlich den Schlauch gezogen haben (etwa, um das Intensiv-Bett für einen Jüngeren freizubekommen) oder ähnliches.

Zum Verständnis: als neulich einem Krankenpfleger als vermutlich grössten Massenmörder der jüngeren deutschen Geschichte der Prozess gemacht wurde, da verstarben auch meist Menschen ‚altersgerecht' (vgl. **Frage 10**), aber eben so ungewöhnlich gehäuft, dass man irgendwann Verdacht schöpfte. Sicher wurden viele der Verstorbenen bereits vom Krankenhaus-Pathologen obduziert. Was wenige wissen: wenn Du Dich in ein Krankenhaus begibst, dann willigst Du in aller Regel auch ein, dass Du obduziert werden darfst, solltest Du dort sterben. Da fragen sie weder Dich noch Deine Verwandten, Patientenverfügung hin oder her.

Diese Obduktionen nehmen Pathologen vor, die suchen nach Krankheitsursachen und -verläufen und, so heisst es zumindest, diese regelmässigen (!) Leichenschauen dienen der Qualitätssicherung, ebenso wie der Ärzteausbildung, d.h. dort wirken regelmässig auch Medizinstudenten und angehende Ärzte mit – so etwa war das schon zu Semmelweis' Zeiten, als dieser bemerkte, dass das Wochenbettfieber, an dem viele Frauen nach der Geburt starben, ‚irgendwie' damit zusammenhing, dass die Krankenhausärzte zwischendrin in der Pathologie Leichen öffneten, dann rasch in den Kreiss-Saal kamen, als Geburtshelfer, dann wieder im Keller in der Pathologie verschwanden usw. Während Hausgeburten oder auch solchen in Begleitung niedergelassener, nicht-obduzierender Ärzte, oft glimpflicher verliefen, d.h. die Frauen hatten kaum Wochenbettfieber.

Die Keim-Theorie der übertragbaren Krankheiten war noch nicht entwickelt, das kam erst viel später mit Robert-Koch, Louis Pasteur, Jenner und weiteren und Semmelweis hatte daher einen schweren Stand, als er den Ärzten dringend empfahl, ihre Hände mit Chlorkalk u.ä. zu desinfizieren, so dass er sein Leben in einem Irrenhaus aushauchte, aber vielleicht wird dadurch auch etwas verständlicher, dass das Robert-Koch-Institut, das den Namen ja nicht von ungefähr trägt, sich anfänglich gegen die Obduktion von (vermutlichen, meinetwegen) Corona-Toten aussprach. Es macht einen himmelweiten Unterschied, ob man *zehn* Krebs- oder Herzkranke im Keller obduziert, oder *einen* Hochinfektiösen, von dem man aufgrund CT-, Ultraschall- und / oder Röntgenaufnahmen ohnehin zu wissen meint, er sei den Folgen einer SARS-2-Infektion erlegen. Aus den Kellern der Pathologie kommen nunmal auch die Krankenhauskeime, von an

***Frage 11**: Sterben diese Menschen nun ‚durch', also ‚an,' oder einfach nur ‚mit' Corona?*

(den Folgen von Krankenhaus-!) -Infektionen gestorbenen Patienten; und einer weiteren Kontamination mit potentiell tödlichen Corona-Viren, zusätzlich zu den nosokomialen Infektionen mit MRSA u.v.a., bedarf es in Zeiten des Beatmungs-Betten-Notstandes nicht auch noch. Aber auch hier spriessen Verschwörungstheorien.

Zurück zu unserem Rechtsmediziner aus Hamburg: warum bekommt der *überhaupt* Krankenhaus-Tote zu sehen, bei denen (na, ich hoffe doch!) *keinerlei* Anzeichen für Fremdverschulden, sprich unnatürliche (Corona-Viren und deren Folgen gelten als natürlich, wie Herzversagen!) Todesursachen vorhanden sein sollten? Und warum spricht er darüber nicht, wo er doch davon ausgehen muss, dass a) der normale Tatort-Konsument den Unterschied zwischen einem **Pathologen** und **Rechtsmediziner** kaum kennt und b) jemand, der wie ich, mit etwas kriminalistischer Studien- und Fortbildungserfahrung, den Unterschied *nur zu genau* kenne, um sofort stutzig zu werden, warum thematisiert der das nicht und auch der Moderator, dessen Redaktionsteam, öffentlich-rechtlich gebildet, den Unterschied *auch genau kennt*, warum relativiert der dessen Aussagen nicht???

Nun, das sei, wie es sei, seltsam, und es gibt dies Anlass zur Vermutung, diese Leichen seien von der Staatsanwaltschaft beschlagnahmt und der Rechtsmedizin zugewiesen worden (so der normale Dienstweg!) und daher handele es sich um den Anfangs-Verdacht einer (gehäuften?) unnatürlichen Todesursache und daher folgt daraus messerscharf ein zweites Kriterium: hier handet es sich nicht um ein randomisiertes, also zufällig ausgewähltes, *repräsentatives* ‚Probanden'-Gut, und **damit sind seine Aussagen zu der Frage, warum jemand mit, an, trotz, durch ‚Corona' stürbe, oder nicht, wertlos**.

Einfach … wertlos. Schade um die (hoffentlich keimfreie – alle sassen ohne Maske da) Atemluft und die Zeit, die dieser Mann einem ebenso qualifizierten Pathologen weggenommen hat, der uns tatsächlich über die Todesursachen in Krankenhäusern hätte aufklären können. Da es zudem weit mehr Pathologen als Rechtsmediziner gibt, warum hat das ZDKläff nicht *einen* solchen eingeladen???

Nun kommen wir aber dennoch zu den Fragen, ob jemand ‚an' CoViD-19 stirbt, oder ‚trotz', oder ‚wegen' oder ‚mit' dem SARS-2-Virus im Blut, der Lunge, im Rachen, in Nieren oder, neueste Befürchtung, gar im Gehirn.

Diese Fragen sind teils völlig unsinnig, weil sie stellen heisst, von vornherein falsch zu fragen und sie sind auch nicht direkt, sondern, wie schon bei der Übersterblichkeit (**Frage 3**), nur indirekt (!) zu beantworten.

Die Frage muss man von vornherein ganz *anders* stellen, nämlich man muss fragen:

Wäre dieser Mensch ***zu diesem Zeitpunkt*** auch ***unter diesen Umständen*** gestorben oder hätte er -vermutlich- noch einen Monat, ein Jahr, vielleicht gar zehn Jahre, weitergelebt (und wäre dann, endlich doch noch, an etwas ganz anderem gestorben – **Altersschwäche** meist [**6.1.1.1.2**])?

Diese Frage zu verneinen heisst automatisch, nach dem Satz vom ausgeschlossenen Dritten, dass er, wenn er positiv auf Corona-SARS-2 getestet wurde, deshalb in kritischem Zustand behandelt, etwa beatmet, werden musste, und dann *trotz* einer dafür fachgerechten Behandlung gestorben ist, dass er dann, wie es in Strafprozessen immer heisst, *‚mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit' **an*** ‚Corona' gestorben ist. Woran auch sonst?

Und hier spielt wieder der Unterschied zwischen Pathologen und Rechtsmedizinern hinein: welche Frage soll denn ein Rechtsmediziner eigentlich beantworten, welche

***Frage 11**: Sterben diese Menschen nun ‚durch', also ‚an,' oder einfach nur ‚mit' Corona?*

anderen Aussagen treffen als ein Pathologe, denn sonst wären beide Berufe ja identisch?

Der springende Punkt ist der Begriff der Todes-**Ursache**, der sich in Strafrecht und Biologie eben unterscheidet: der Rechtsmediziner soll in einem Prozess dem Gericht die Frage beantworten, ob z.B. der Schlag an den Kopf, der Hieb mit dem Hammer oder Baseballschläger, der Stich mit dem Messer, der Kaffee mit dem Gift, die nicht indizierte Insulinspritze des Krankenpflegers, der Aufprall des Unfallgegners usw., *ursächlich* waren für den Tod des Opfers und ob es Hinweise in der Tatbegehung gibt, die auf Absicht, Zufall oder blosse Fahrlässigkeit schliessen lassen. Wenn der Kreislauf des todkranken Patienten ohnehin so instabil war, dass der Rechtsmediziner *nicht ausschliessen* kann, dass der Patient auch ohne den Insulinschock gestorben wäre, dann ist der vermeintliche Täter zumindest vom Mordvorwurf freizusprechen (die Tat stellt aber im Zweifel immer noch eine Körperverletzung dar usw.). Und daher würde, wenn SARS-Co-Virus-2 ein Mensch wäre, der Rechtsmediziner dem Gericht wahrheitsgemäss sagen müssen *‚Nun ja, der 79-jährige Patient litt an mehreren Vorerkrankungen, von denen jede für sich in diesem Alter jederzeit zum Tode hätten führen können, selbst der Stress, auf einer Intensivstation bewegungsunfähig beatmet zu werden* (**6.1.1.1**)*, kann schon zum Tode führen, Euer Ehren'*, und das Gericht hätte dann das personifizierte Corona-Virus *‚im Zweifel für den Angeklagten'* freisprechen müssen.

Ob dieser 79-jährige Patient *in **der** Situation* nicht auch so ‚mir nichts Dir nichts' gestorben wäre, werden wir auf diese Art der Herangehensweise nie befriedigend, gar endgültig, klären können, nicht wahr?

Wie **schreibt aber Prof. Dr. med. Dr. h.c. Paul Robert Vogt** am 07. April 2020:

„Handelt es sich hier nur um ‚eine gewöhnliche Grippe', die jedes Jahr vorüberzieht und gegen die wir üblicherweise ‚nichts' unternehmen – oder um eine gefährliche Pandemie, welche rigide Massnahmen benötigt?

***Um diese Frage zu klären, muss man bestimmt keine Statistiker fragen, die noch nie einen Patienten gesehen haben**. Die reine, statistische Beurteilung dieser Pandemie ist sowieso unmoralisch. **Fragen muss man die Leute an der Front**.*

***Keiner meiner Kollegen** – und ich natürlich auch nicht – und niemand vom Pflegepersonal kann sich erinnern, dass in den letzten 30 oder 40 Jahren folgende Zustände herrschten, nämlich dass:*

1) ***ganze Kliniken mit Patienten gefüllt** sind, welche **alle dieselbe Diagnose** besitzen;*
2) *ganze Intensivstationen mit Patienten gefüllt sind, welche **alle dieselbe Diagnose** aufweisen;*
3) ***25% bis 30% der Pflegenden und der Ärzteschaft genau jene Krankheit auch erwerben**, welche jene Patienten haben, die sie betreuen;*
4) ***zu wenig Beatmungsgeräte** zur Verfügung standen;*
5) *eine **Patientenselektion** durchgeführt werden musste, nicht aus medizinischen Gründen, sondern weil **wegen der schieren Anzahl an Patienten schlicht das entsprechende Material gefehlt** hat;*
6) *die **schwerer erkrankten Patienten alle dasselbe** – ein uniformes – **Krankheitsbild** aufgewiesen haben;*
7) *die **Todesart** jener, die auf den Intensivstationen verstorben sind, **bei allen dieselbe** ist;*

***Frage 11**: Sterben diese Menschen nun ‚durch', also ‚an,' oder einfach nur ‚mit' Corona?*

8) Medikamente und medizinisches Material auszugehen drohen.

*Aufgrund von 1-8) ist es **klar, dass es sich um ein gefährliches Virus handelt**, das dieser Pandemie zugrunde liegt.*

*Die **Behauptungen**, eine ‚Influenza' sei genau gleich gefährlich und koste jedes Jahr gleich viele Opfer, ist falsch. Zudem ist die **Behauptung, man wisse nicht, wer ‚an' und wer ‚wegen' COVID-19 sterbe, ebenso aus der Luft gegriffen**." (**Hervorhebungen** von mir)*

Tja, wie kann es nun zu so peinlichen Auftritten wie dieses Rechtsmediziners und zu solch ebenso peinlichem Versagen einer öffentlich-rechtlichen Fernsehredaktion, die sich nach eigenen Worten der ausgewogenen Berichterstattung verschrie(b)en hat, kommen?

Vermute nie eine Verschwörung, wo auch Dummheit zur Erklärung ausreicht!

Der Ursachenbegriff im strafrechtlichen Sinne, der der forensischen Medizin zugrundeliegt und deren Erkenntnismethoden und Beurteilungsweisen steuert, ist nunmal nur geeignet, die Frage zu klären, ob ein *einzelner* Mensch, rechtlich das Opfer, durch eine Ursache zu Tode kam, für die der Täter die *letztliche* Verantwortung trägt.

Epidemiologie und Infektiologie dagegen stellen sich die Frage, wieso *bestimmte* Todesfälle *gehäuft* auftreten, was man dagegen tun könnte (**5.1.1.1.1**), wie man dem zukünftig *vorbeugen* könnte und sie stellen sich die Frage, ob diese oder jene Behandlungsstrategie mehr Leben retten könnte, oder bei gleicher (!) Wirkung weniger Nebenwirkungen hätte, als andere Eingriffsmöglichkeiten.

Wenn also z.B. gehäuft Menschen mit Lungenproblemen eingeliefert werden, und der Abstrich im Labor sagt stets aus, dass bei diesen Personen Tuberkel-Bazillen festgestellt worden seien, dann gibt man, so man eines hat, den Patienten Antibiotika, die spezifisch Tuberkulose-Erreger abzutöten geeignet sind. Und wenn dann, so Gott will, viele, gar alle, dadurch geheilt werden, so geht man **erst *recht*** davon aus, dass die *Krankheits*ursache die Tuberkulose gewesen sei.

Und wenn welche davon sterben, und der Pathologe (!) öffnet danach die Leiche, so sucht er, bei (Verdacht auf) Lungen-TB, der häufigsten Form, zuerst die Lunge nach einem ‚**Granulom**' u.ä. ab, und wenn er diese verkapselten Eiterherde oder ähnliche TB-typische Veränderungen findet, so steht später im Totenschein als Todesursache ‚Tuberkulose', ***ganz egal*, wie ‚alt' dieser Mensch schon war und ob er noch Vorerkrankungen hatte**. Was denn, bitteschön, sonst???

Und wenn nun die Verwandten eine zweite Autopsie bei einem Rechtsmediziner veranlassen, weil sie den Verdacht haben, ihr Grossvater oder was auch immer habe sich im Pflegeheim angesteckt und sie hätten nun Anspruch auf Schadenersatz, weil *dort* eine Pflegekraft mit offener Lungen-TB gearbeitet habe, und der Betreiber des Pflegeheimes habe nicht adäquat reagiert, dann wird der Rechtsmediziner aber vielleicht zum Schluss kommen, dass man sich da nicht so sicher sein könne, weil … der gute Grossvater vielleicht sowieso gestorben wäre, denn bei genauerem Hinsehen habe er auch bereits mehrere Herzinfarkte durchlitten und daher vernarbtes Herzgewebe aufgewiesen.

Rechtsmedizin und Pathologie sind zwei völlig verschiedene Dinge, was die Einwertung von mittelbaren (!) und unmittelbaren Todesursachen betrifft, und epidemiologisch (!) muss man zur Beurteilung der Frage, ob Corona-Infektionen die wahrscheinlichste Todesursache sein dürften, rein die Statistik bemühen, die besagt, dass nun **erstmals** soundsoviele Menschen an Atemwegskomplikationen versterben, die sie

Frage 11: Sterben diese Menschen nun ‚durch', also ‚an,' oder einfach nur ‚mit' Corona?
ohne SARS-2-Infektionen **bestimmt nicht** gehabt hätten, ja, sie wären noch nicht einmal stationär aufzunehmen gewesen, geschweige denn beatmungspflichtig geworden. Wer hier Zweifel sät, ist entweder epidemiologisch-infektiologisch völlig unerfahren oder gar bösartig.

Weitere Abschnitte folgen bald in einer der nächsten Versionen – bitte ab und zu am **Dateiablageort** nachschauen.

Frank McCormack SARS-CoV

6 Notfallvorsorge

Ich habe In Version 005 (**9.3.4.1**) erstmals Abschnitte in dieses Kapitel einzufügen begonnen. Der ganze Grund, warum ich den Abschnitt zur künstlichen Beatmung (**6.1.1**) begann, war, dass ich *verzweifelt* nach Möglichkeiten gesucht hatte, wie auch, nachdem zwangsweise die Beatmungsgeräte knapp werden und dadurch (vorwiegend die älteren) Menschen bewusst dem (qualvollen!) Tode überlassen werden (müssen!), *solche* Patienten noch effektiv künstlich beatmet werden könnten, indem man auf mögliche ‚Do-It-Yourself'-Konstruktionen zurückgriffe (siehe immerhin **6.1.1.3.1** In Notsituationen: zwei bis vier Patienten teilen sich ein Beatmungsgerät). Ich habe diesen Kampf aber, zumindest vorübergehend, aufgegeben und mich wieder verstärkt dem **Appell zur *stringenten* Vorbeugung** gewidmet, weil … die Alternativen zur fachgerechten künstlichen invasiven oder nicht-invasiven Beatmung schlichtweg mit Laien zur Verfügung stehenden Mitteln nicht umzusetzen sind.

Die Alternativen, die ich untersucht hatte, bezogen sich z.B. auf Tauchergeräte mit Druckluftflaschen oder Autogenschweissgeräte mit ihren grossen Sauerstoffflaschen. Jeder kennt einen Nachbarn, der passionierter Taucher ist, und in jedem Dorf gibt es irgendeinen Dorfschmied oder KFZ-Schlosser, der über ein Autogenschweissgerät verfügt (ebenso wie viele Landwirte selbst).

Aber (lass' fahren dahin): bei der Beatmung mit einfacher Luft (erstmal ohne künstliche Sauerstoffanreicherung) durch Tauchergerät geht die Konstruktion immerhin noch davon aus, dass Du selbst *eigenständig* atmen kannst und dass Dein Lungenvolumen noch im normalen Bereich liegt, dass keine Nano-Vernebelung (vgl. **2**) zum Schutz des Surfactants beigemischt werden muss, und, und, und … All das scheidet aus bzw. scheitert daran, dass es *höchstens* in Händen eines Beatmungsspezialisten noch einigermassen umfunktioniert werden könnte. Aber sie werden selbst die **pensionierten Beatmungsspezialisten** zuhilfe ziehen – also wird keiner mehr übrig sein, der noch handlungsfähig wäre, der Dir oder Deiner Oma hülfe, wenn Ihr **nicht mehr in ein Krankenhaus aufgenommen** werden könntet. Jeder Mediziner würde hier entsetzt abwinken, ich weiss. Aber Not kennt kein Gebot und mein technisches Wissen ist nicht ganz von ungefähr …

Nun, dann gibt es ja die Fälle, in denen der Patient noch (eingeschränkt) selbst Atemholen kann, die Atemmuskulatur also ihren Dienst versieht, aber wegen Schädigung des Lungenparenchyms (**6.1.1.1**) und wegen zunehmendem Lungenemphysem (Wasser in der Lunge) über die reduzierte Lungen*oberfläche* nicht mehr genügend Sauerstoff ins Blut diffundieren lassen kann. Dieser Befund ähnelt dem bei COPD, der obstruktiven Lungenkrankheit, manchmal auch eher der **Höhenkrankheit**. Dort wird ja, vielleicht hast Du diese Menschen, oft Männer, da oft ehemalige Raucher, schon gesehen, der *normalen* Atemluft Sauerstoff zudosiert, sie tragen eine Flasche bei sich. Ja, das funktioniert, aber: für die Sauerstoffflasche am Autogenschweissgerät bedürfte es dazu eines geeigneten Druckminderers (sonst platzt die Lunge!!!), und dann kommt hinzu, dass reiner

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Sauerstoff das Lungengewebe zu schädigen droht. Auch das alles **gehört nicht in Laienhände**, von Brand- und Explosionsgefahren mal ganz abgesehen.

Fazit: **Alternativen zur Eindämmung der Ausbreitungs*geschwindigkeit* der Pandemie gibt es nicht** (mehr). Der Zug ist abgefahren, dank des frühen besonnen Handelns derer, die dazu einzig die Möglichkeiten gehabt hätten und dessetwegen sie gewählt wurden (in letzterem könnte ich mich täuschen, vielleicht will der normale Wähler ja pandem et virenses, wer weiss – zugeben, in Umfragen etwa, würde er es ja nie …).

Dieses Kapitel wird dennoch ständig um Abschnitte erweitert, bitte ab und zu am **Datei-ablageort** nachschauen.

In den ersten Versionen 001 (02.03.2020) bis 004 habe ich das Hauptaugenmerk darauf gelegt, die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus zu *verlangsamen*. Diese **Verlangsamung ist das einzige**, was bei einer Pandemie aufgrund eines hochinfektiösen Erregers mit einer Mortalität deutlich über der z.B. des saisonalen Grippeerregers hilft. Versagt diese Massnahme und gerät die Pandemie **exponentiell ausser Kontrolle**, so drohen **Menschen** unnötig zu **sterben** (**Frage 10**). Auch bei bester (intensiv-) medizinischer Betreuung werden immer Menschen selbst an einer Grippe sterben, jedes Jahr im deutschsprachigen Raum allein bis zu 30.000, wobei diese Zahlen weitgehend auf Schätzungen beruhen, anders als bei CoViD-19, bei der bisher vor allem **positiv *getestete* und dann *gestorbene*** Patienten erfasst werden. Die bisherigen Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: dieses Virus verursacht zwischen zehn und sechzig mal mehr Todesfälle, als eine ‚durchschnittliche' Grippe. Dazu muss man aber drei Dinge noch berücksichtigen:

1. Ein ‚normales' Grippevirus kann zwischen genau **null** und -2018 in Deutschland bei ca. 80 Millionen Einwohnern- 25.000 ‚Tote' verursachen. Nehmen wir die Zahl Null, so verursacht CoViD-19 ‚unendlich viel mehr' Tote, als die Grippe des milden Jahres.
2. Da i.d.R. nur PCR-getestete und nachweislich Viren enthaltende Patienten nach ihrem Tode als CoViD-19-Opfer erfasst werden (**Frage 11**), mag es einige Todesfälle geben, die nicht als solche erkannt werden und daher mag die Sterblichkeit sogar (etwas) höher liegen; bei Grippe dagegen wird i.d.R. gar nicht getestet, sondern man rechnet *im Nachhinein* aus, wieviele Menschen wohl *ohne* Grippe-Epidemie gestorben wären (sog. ‚Überschuss-Mortalität). Nun gibt es aber Jahre mit vermeintlich ‚null' Grippetoten. Da jedes Jahr eine Grippe grassiert, nehme ich stark an, anders kann es gar nicht sein, dass in der ‚Basis-Mortalität' (**Frage 3**) immer schon einige Grippetote enthalten sein *müssen*, die Grippe-Mortalität wird also tendenziell (etwas) unterschätzt.
3. Da CoViD-19 auch ziemlich symptomlos verlaufen kann, ähnlich einer ‚normalen' Erkältung, und diese Befallenen nicht getestet werden, ja meist nicht einmal zum Arzt gehen, könnte es sein, dass die derzeitigen *prozentualen* Fallzahlen der CFR (Case Fatality Rate = Zahl der Toten bei *erfasster* Erkrankung) *zu hoch* sind,

Frank McCormack © SARS-CoV

gemessen an der Zahl tatsächlich *insgesamt* mit dem SARS-CoV-2 ‚kämpfenden' Menschen, inklusive derer, die einfach so wieder genesen. Problematisch sind diese unsymptomatischen Fälle aber, weil sie aufgrund ihrer möglichen Sorglosigkeit anderen das Virus übertragen, was sie, hätten sie stärker gelitten *oder* wären sie getestet worden, eher nicht getan hätten. Nunmehr (SPIEGEL: **Hochrechnung sieht nur sechs Prozent der weltweiten Corona-Fälle erfasst**) kommen Epidemiologen zum Schluss, dass es mehr unerkannte Fälle geben könne, als in den offiziellen Statistiken erfasst werden.

Das war mir schon lange klar und das hat ganz verschiedene Gründe: **a)** wer nicht explizit, zu Lebzeiten oder als Todesopfer, PCR-getestet wird, während er die Krankheit noch aktiv ‚verarbeitet' (z.B. mit Fiebersymptomen), der wird ja gar nie erkannt, ob er nun überlebte oder nicht. Wer überlebt, aber **b)** symptomlos blieb (viele Kinder z.B.) oder **c)** Symptome hatte, die er nicht ernst genug nahm, um sich testen zu lassen, oder **d)** sich testen lassen wollte, aber abgewiesen wurde usw., der weist ja irgendwann keine Viren, sondern nur noch Antikörper dagegen auf, und in scheinbar bis zu einem Drittel der Fälle evtl. nicht mal das (vgl. **Frage 2**, letzte Absätze). Hinzu kommt, dass die Durchseuchung der Bevölkerung ganz unterschiedliche Formen, Wege und **Geschwindigkeiten** annehmen kann.

Beispiel: In einem Land (AbstandLand), in dem es nicht üblich ist, sich die Hand zu schütteln, sondern nur sich zu verneigen und ansonsten Fremden gegenüber Abstand zu halten, breitet sich das Virus sicher langsamer aus als in einem Land (KnutschLand), in dem man selbst Wildfremden um den Hals zu fallen normal findet. Nun nehmen wir an, in AbstandLand breitet sich daher das Virus nur halb **so schnell** aus, wie in KnutschLand. Soweit so gut, wenn in beiden Ländern gleich häufig getestet würde, würden die Zahlen der Neuinfektionen stark voneinander abweichen, alles andere (Todes- und Genesungsraten) blieben aber ähnlich. Nun sei es in KnutschLand aber sehr warm und trocken, dauernd schiene die Sonne mit viel UV-Strahlung und die Menschen führen häufig Auto, statt sich in überfüllte U-Bahnen oder Busse zu drängen. Nun könnte trotz den einer Ansteckung holderen Sitten AbstandLand am Ende mehr Neuinfektionen aufweisen. Nehmen wir aber an, in KnutschLand leben zudem überwiegend junge Menschen, in AbstandLand viele Ältere. Nehmen wir an, im einen Land gibt es hervorragende Krankenhäuser, im andern Land verrecken Kranke buchstäblich auf der Strasse usw. Du siehst, wie schon die **Überheblichkeit**, ist so etwas, in den **Anfängen** (!) einer Pandemie kaum rechnerisch und messtechnisch sauber zu erfassen. Nur eines ist mir von Anfang an klar, auch wenn ich es hier nur vorsichtig thematisiert habe: die Fallsterblichkeit ist in der jeweiligen Altersklasse (also Fünfjährige, Fünfzigjährige, **Fünfhundertjährige**) weltweit sicher in etwa gleich, etwas moderiert durch unterschiedliche Ernährungsweisen, Allgemeinzustand u.ä., und auch, weil es abweichende Mutationen des Virus gibt, die auch unterschiedlich aggressiv und / oder tödlich sein mögen. Und ich schätze aufgrund der von mir seit Januar 2020 gesichteten Zahlen, dass die **‚echte' Sterblichkeit**, d.h. die um die nie erfassten symptomlos verlaufenen Genesungsfälle berichtigte, **bei unter einem Prozent der gesam-**

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

ten Infizierten zu liegen kommen wird. Aber auch wie bei der Übersterblichkeit (**Frage 3**): genau weiss man das erst hinterher, wenn die grösste Welle einmal um den Erdball geschwappt ist und dennoch zehntausende zwangsläufige und unter Umständen **hunderttausende bis Millionen unnötige Tote** gefordert haben könnte.

Du siehst, die Zusammenhänge sind komplizierter. Aber, nehmen wir eben nur an, das Virus sei zehnmal so infektiös *und* zehnmal so ‚tödlich' wie ein ‚durchschnittliches' Grippevirus, dann kannst Du an meinen Tabellen (inbesondere **Tabelle 6**) ja dennoch erkennen, welche Dimensionen das annehmen könnte.

Wenn nun die Menschen schneller erkranken, als die Intensivmedizin mit deren künstlicher Beatmung usw. hinterherkommt (**In Italien ist es bereits soweit**! Und das bei immer noch, landesweit, *geringen* Fallzahlen!!!), dann **steigt die *Mortalität* extrem an**. Sie beträgt derzeit bei über-80-jährigen eher 20% (und nicht -hoffentlich nur- 1% wie bei Gesünderen). Diese benötigen *in der Regel* vorübergehend, etwa zehn Tage lang oder länger, künstliche Beatmung und/oder sonstige intensivmedizinische Betreuung. Kein Land der Welt aber hat auch nur ca. 1% der Intensivbetten oder gar Beatmungsgeräte, wie erforderlich, wenn ***alle*** über-80-jährigen ***gleichzeitig*** beatmungspflichtig würden.

Da man dabei in aller Regel -qualvoll- erstickt, wären **auf einen Schlag 99% aller über-80-jährigen tot**, und das wiederum leisten weder Leichenhallen, noch gar Krematorien, noch die Sargmacher. So, und **nun geht es darum, die Zahl der gleichzeitig erkrankenden über-80-jährigen auf höchstens dem Niveau zu halten, dass jeweils höchstens soviele der intensivmedizinischen Betreuung bedürfen, wie auch Betten, Ärzte und Pfleger vorhanden sind**. Darum geht es. Dazu kann -und **muss**- jeder beitragen. Darum dieses Buch.

In Italien ist es schon soweit, dass die Beatmungsgeräte teilweise rationiert werden müssen und nur noch die beatmet werden (können!), die eine Chance haben, dadurch *sicher* zu überleben (**Triage** – wie schon in Version 001 am 02.03.2020 prophezeit, siehe nun auch Spanien: **Abbildung 10)**.

Dieses Kapitel ist daher eine eklektische Sammlung verschiedenster Vorsorgethemen und -möglichkeiten. An erster Stelle steht die medizinische Vorsorge – schliesslich handelt es sich um eine gefährliche Krankheit. Wie man individuell vorbeugen kann, hatte ich schon in Abschnitt **1.2** Was garantiert gegen Infektionskrankheiten hilft erwähnt (auch hier werde ich fallweise noch ergänzen); leider wird, wer nicht zuvor schon **seinen Körper trainiert und sein Immunsystem gestärkt** hat, hier reichlich spät kommen, aber auch einen Vitamin C-Mangel noch schnell zu beheben kann helfen und jedenfalls nicht falsch sein.

Medizinische Vorsorge in diesem Kapitel bedeutet konkrete Hilfsmöglichkeiten, um auf Arztbesuche ganz verzichten zu können, oder das Leid und manche Symptome zumindest mildern zu können, falls das Gesundheitssystem an seine Grenzen stösst. dazu sollte man auch (epidemiologisches und medizinisches) Hintergrundwissen besitzen, das hier auch ansatzweise vermittelt werden soll.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

China hat Wuhan und Umgebung abgesperrt und 40.000 Kräfte aus dem restlichen Land zusammengezogen und dort konzentriert. Vermutlich kein anderes Land wird hierzu noch in der Lage sein, weil die Fälle weltweit ja nicht mehr, wie am *Ausbruchs*ort Wuhan, lokal konzentriert bleiben dürften, sondern jeder Landkreis, jeder Kanton, jedes Departement wird seine eigenen Hilfskräfte für sich beanspruchen müssen, und selbst dann, mit, wie in Italien schon in der Lombardei, 12-Stunden-Schichten nicht hinkommen, zumal anfänglich immer wieder medizinisches Personal selbst erkranken wird und isoliert werden muss.

Erst Stück für Stück wird medizinisches Personal durch Erkrankung und Genesung immun werden und so wird die zweite Welle, die ziemlich sicher kommen *wird*, im Folgewinter weniger Personal-Engpässe aufweisen, als derzeit noch, zumal gerade medizinische Fachkräfte sich eher früh anstecken und auch früh genesen werden. Aber die Zeit bis dahin kann im Einzelfall, **gerade für Eure älteren Angehörigen**, grausam werden. Daher dieses Buch …

Wuhan kann auch in USA passieren …

***Frage 12**: Aber an Grippe sterben doch jedes Jahr viel mehr Menschen?!*

Ehrlich? Woher weisst Du denn das? *‚Aber, aber … da gibt es doch die Todesfall-statistik für jedes Jahr, und da war die Grippe 2017/2018 angeblich die mit Abstand schlimmste in den letzten 20 Jahren mit ca. 25.000 Toten allein in Deutschland?‘*.

Ja, so liest man es allenthalben. Dennoch ist das (so) nicht richtig, bzw. nicht übertragbar, schon gar nicht zum *jetzigen* Zeitpunkt. Das Geschehen ist aber so komplex, dass ich zu dessen Erklärung erstmal die wesentlichen Abschnitte des Kapitels zur Virologie (**4**) und auch Teile der Erklärungen zur Epidemiologie (**5**) fertigstellen muss. Das folgt sukzessive in den Folgeversionen.

Dass man aber so nicht ‚rechnen‘ darf, ergibt sich ganz ohne Kenntnis der zugrundeliegenden Erkrankung und Infektionswege bereits aus der Antwort zur Frage **Frage 3**: Aber es ist doch noch gar keine Übersterblichkeit gegenüber Grippejahren nachweisbar?.

***Frage 13**: Es gibt ja gar kein CoViD? – Nur wo getestet wird, findet man ‚Positive‘!*

Ich bin immer wieder mehr als erstaunt, auf welch primitive und von jeglichem wissenschaftlichen Sachverstand ungetrübte Rabaukenart selbst promovierte, selbst habilitierte, Schwachverständige sich auf Diskussionen einlassen, von denen sie weiss Gott nichts verstehen, und dann entsprechend ihres ‚Sachverstandes‘ zu Schlüssen kommen, die sie im Rigorosum im letzten Moment den Doktortitel gekostet hätten.

Eine der neuesten (dankenswerten) Zusammenstellungen stammt von **Felix Scholkmann**:

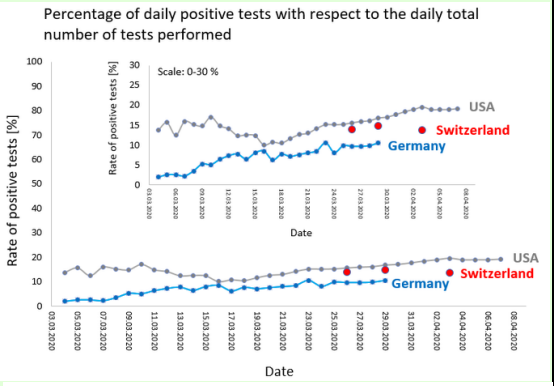


Abbildung 9: Tägliche positive versus Gesamtzahl CoViD-PCR-Tests

***Frage 13**: Es gibt ja gar kein CoViD? – Nur wo getestet wird, findet man ‚Positive'!*

„How many test performed for #SARSCoV2 are positive? Visualization of the data of the US, Switzerland and Germany"

Diese graphische Aufbereitung (2020-04-08) von Daten von ‚covidtracking.com (USA), RKI (Deutschland) und BAG (Schweiz)' **besagt nur, was sie besagt: eine Korrelation**. D.h. dort, wo man getestet hat, und je öfter man getestet hat, desto mehr ‚positive' Ergebnisse hat man erzielt, also *akut* Erkrankte gefunden.

Da machen doch tatsächlich einige entweder böswillige oder schlicht schwachsinnige Geister daraus, dass es so sei, dass *egal wo* man teste, man stets aktive SARS-2-Herde fände und daraus ‚schliessen' sie (u.a.), dass dieses SARS-CoV-2-Virus schon wahrscheinlich ‚seit Ewigkeiten' kursiere und man erst jetzt halt darauf aufmerksam geworden sei, weil *‚irgendwer mit dieser lästigen Testerei angefangen hat'*.

Nein, mein Lieber, das ist etwa so, als wollte man behaupten, es gebe gar keine Menschen, schon gar keine übergewichtigen, denn egal wo im Urwald man Affen gewogen hätte, seien es keine Menschen gewesen, und schon gar nicht übergewichtige.

Das tut man aber nicht. Man stellt nur Übergewichtige (also i.d.R. nicht *alle* Patienten) in der Arztpraxis (und nicht irgendwo, also etwa im Urwald) auf die Waage, weil man deren Adipositas *vorher* wahrnimmt (etwa am Aussehen, der Kurzatmigkeit, dem Blutzuckerspiegel) und *danach erst* wiegt man *genau diese* Untergruppe der Population. *Man wiegt also nicht jeden*, der mit einem gebrochenen Arm oder einer Platzwunde in die Arztpraxis kommt, sondern *gezielt* die, bei denen der erhobene Gewichtswert **Hinweise zur weiteren Therapie** liefert!

Genauso ist das mit den CoViD-Fällen: man untersucht sie erst, nachdem sie ungewöhnliche Symptome haben (Fieber, Husten, Atemnot) und meist nicht ‚irgendwo', sondern in Krankenhaus oder Arztpraxis, und siehe da, was findet man? Nicht etwa, wie früher Grippe, sondern ein Virus, das man früher nie gefunden hat: das SARS-Corona-Virus-2. Und weshalb sucht man nach SARS-Corona-Virus-2 (etwas anderes kann man mit dem Test ja gerade *nicht* finden[19])?

Was also besagt obige Grafik eigentlich? Das Gegenteil dessen, was Verschwörungstheoretiker daraus herauslesen wollen. Diese Grafik sagt: *„Seht her, wann immer wir in letzter Zeit Menschen mit schweren Atemwegsinfekten testen, steckt, (anders als früher!) das SARS-Co-Virus-2 dahinter. Mit anderen Worten: wir haben es mit einem neuen, aggressiven Virus zu tun, wesentlich infektiöser und tödlicher als die meisten Grippeviren (Ausnahme 1918-20), d.h.: wir sind auf dem richtigen Wege mit der Diagnostik und der symptomatischen Therapie"*. Das heisst das.

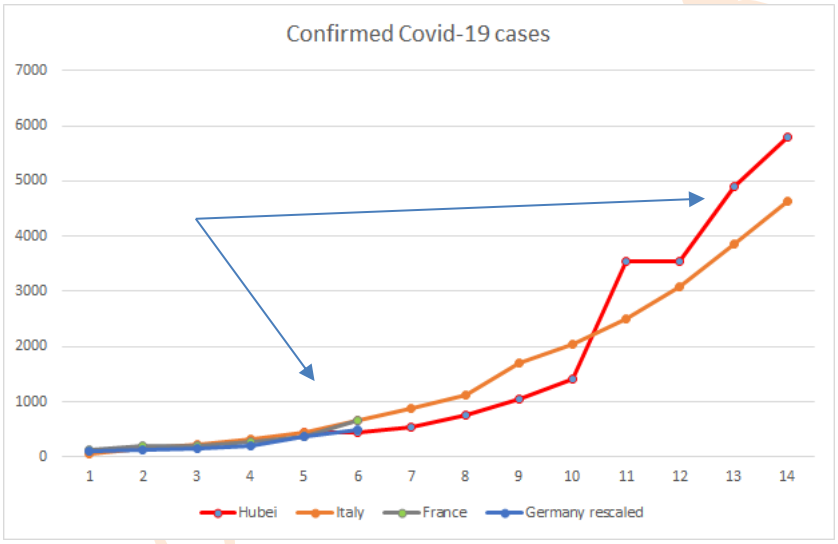
6.1 Medizinische Vorsorge- und Notmassnahmen

Wie schon eingangs geschrieben: dieses Buch ist kostenlos, aber hoffentlich nicht umsonst, aber **ich hafte nicht** für irgendeine hier gegebene Empfehlung – diese erfolgen jedoch alle nach bestem Wissen und Gewissen, und, wäre ich in der jeweiligen Lage, würde ich an mir selbst oder meinen Schutzbefohlenen genauso handeln, bzw. tue das

[19] *Mja, doch … der derzeitige PCR-Test auf SARS-2 spräche auch auf ein paar weitere Corona-Viren an, diese allerdings 'leben' nicht im Menschen, nur (zum Glück noch) in Fledermäusen, wo auch SARS-2 vermutlich seinen Ursprung hat – es sind nähere Verwandte, aber diese lassen sich im Menschen nicht nachweisen, weil sie (zum Glück) nicht auf diesen überspringen (können – wer weiss, wie tödlich diese Verwandten wären!). Der PCR-Test, von dem hier die Rede ist, ist also **hochspezifisch**!*

auch jetzt schon (vgl. Kapitel **3** Schutzmassnahmen gegen Ansteckungen). Ich versuche, unter erheblichem (Zeit-) Druck, die Themen in der Reihenfolge abzuhandeln, und in jeweils neuesten Versionen (**bitte überprüfen**!) zu veröffentlichen, die mir von der Dringlichkeit her am sinnvollsten erscheint. Ich weiss sehr wohl (**9.1**) über das Bescheid, was ich hier schreibe und wenn meine Empfehlungen von dem abweichen, was Koryphäen ihres Faches, allen voran die Weltgesundheitsorganisation, empfehlen, dann, weil es hier darum geht, in Zeiten der **Triage** und knapper Mittel genau das anzubieten, was jeder selbst tun kann, und das selbst dann, wenn Geschäfte und Krankenhäuser geschlossen oder jenseits ihrer Kapazität belastet sind. Es geht ums Überleben, nicht um Textbuch-Medizin. Ein Beispiel hier: **Alkohol verdünnen oder nicht; 'höhere' Alkohole besser oder nicht?**. Es nützt nichts, wenn die Methoden mangels Ressourcen nicht umsetzbar, mangels Materials nicht durchführbar, oder für Laien nicht leistbar sind.

Wie wird es in Deutschland **bald** aussehen? So (**Guntram Wolff**, 2020-03-07):



6.1.1 Künstliche und natürliche Beatmung ohne medizinische Geräte

Der Mensch kann mehrere Wochen ohne Nahrung auskommen, fast der **Hälfte der Weltbevölkerung** heutzutage täte das sogar gut, ein paar Tage ohne Wasser, aber nur Minuten ohne Luft. Atemstillstand hat dieselbe Wirkung, wie wenn der Mensch unter Wasser oder im Vakuum oder in einer Stickstoffatmosphäre ohne Sauerstoff bliebe. Im Unterschied zu den anderen Erstickungsarten jedoch verursacht es Panik und Todesangst, wenn man an der eigenen Unfähigkeit, Atem zu schöpfen, langsam zugrunde geht. Genau das passierte den meisten der vierzig bis hundert Millionen Menschen 1918 bis 1920, die an der verheerenden ‚Spanischen Grippe' verstarben, die weit mehr Tote als der an sich schon brutale Erste Weltkrieg gefordert hatte. SARS-CoV-2 ist ein vergleichbares Virus, insbesondere hinsichtlich der Tatsache, dass es dagegen, anders als bei ‚normaler' saisonaler Grippe, (noch) keine Immunität gibt. Wer das Virus einfängt, wird auch krank, wenn auch viele nur unbedeutende Symptome haben, die sie evtl. sogar für eine normale Erkältung oder Grippe halten.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Wer ein Kind hat an Pseudo-Krupp beinahe ersticken sehen, oder selbst schweres Asthma hat, weiss, wovon ich rede. Hinzu kommt, das gilt auch für die Vorgenannten, dass der Glaube und das Gefühl, ersticken zu müssen, Panik auslöst, die ihrerseits zu Verkrampfung führt, was die Situation dramatisch verschärft.

Für Erkrankte, die älter als 65 Jahre sind, steigt das Risiko, an Komplikationen zu sterben, auf horrende ca. 15% an, für über-80-jährige ist es noch schlimmer, und wenn für diese Gruppen nicht mehr genügend Beatmungsmaschinen zur Verfügung stehen, dann entspricht das einer Art **Todesurteil**. Darum geht es.

6.1.1.1 Deine Lunge …

… ist ein äusserst empfindliches Organ. Geräte zur künstlichen Beatmung sind daher nicht einfach ‚Luftpumpen', wie man sie zum Aufpumpen von Luftballons oder Autoreifen her kennt. Der Luftballon ist ein ansonsten leerer ‚Sack' und aufgrund der Molekularbewegung, des Gasdruckes, bläst er sich gleichmässig auf und an jeder Stelle herrscht innen stets der*selbe* Druck. Nicht so in Deiner Lunge. Dort gibt es verschiedene Bereiche und kleinste **Verästelungen** und Lungenbläschen und zudem ‚**Surfaktante**', d.h. eine Flüssigkeitsschicht, ohne die Deine Lunge den Dienst versagt – weshalb übrigens schleimhautschädigende ‚Hausmittel' (**1.1.2**) auch strikt kontraindiziert sind!

So muss das Beatmungs-Gasvolumen auf alle Lungenabschnitte gleichmässig verteilt werden. Geschieht das nicht, so drohen z.B. sog. **Atelektasen**, kollabierte Lungenabschnitte. Auch eine Überdehnung ist möglich. Eine ungleichmässige Beatmung verursacht eine **Hypoxämie**, eine (in dem Falle lokale) Sauerstoff-Unterversorgung. Diese wiederum, da das Blut ja *alle* Lungenbläschen gleichmässig umströmt, führt zu einer Unterversorgung des Blutstroms insgesamt (und zu einem zu hohen Partialdruck des Kohlendioxids), so dass das gesamte Blutgemisch dann eben nicht genügend Sauerstoff aufweist. Sauerstoffmangel führt mit der Zeit zu Hirnschäden, zu hoher CO_2-Gehalt im Blut kann zu geistiger Verwirrung, Koma u.a. führen. Wenn also in der Lunge lokal geringer beatmet wird, schadet das nur dann nicht, wenn im gleichen Verhältnis dazu dort auch die Lungenbläschen geringer durchblutet wären, oder wenn andere Bereiche **hyperventiliert** würden. Geschieht dies jedoch durch Druckanstieg, leiden wiederum die **Alveolen** – und zudem verschiebt dies die Durchblutung gerade wieder hin zu den minderdurchbluteten Arealen – ein Teufelskreis. Folgen: **Hypoxie** und **Azidose**.

Beatmungsmaschinen müssen also nicht einfach nur die richtige Menge, zudem richtig befeuchtet, in die Lungenflügel ‚pressen', sondern das muss im richtigen Rhythmus, mit dem richtigen Druck*anstieg* und der richtigen räumlichen Verteilung geschehen. Dass Du also nicht einfach Deinem nach Atem ringenden und röchelnden Opa einen Druckluftschlauch in den Rachen stecken kannst, ohne ihn ebenso sicher vom Leben zum Tode zu befördern, wie ohne Beatmung, sollte damit klar sein. Und das war nur ein erster Überblick. Kurz: jede ungleichmässige Beatmung führt über kurz oder lang zu Atelektasen und in Folge zu einer (ggf. dauerhaften) Schädigung des **Lungenparenchyms**, insbesondere bei nennenswerter Beimischung von Sauerstoff über die 80/20-Verhältnisse der **Atmosphärenluft**.

Frank McCormack | SARS-CoV

Bei künstlicher Beatmung wird zudem der Auswurf des Lungensekrets erschwert bis verhindert, mit der Folge, dass dieses eindickt (durch die ‚Trocknung' durch den Luftstrom des **Respirators**). Daher müssen der Beatmungsluft alveolengängige Wassertröpfchen zugesetzt werden, die allerdings die Sekreteindickung nur unzureichend ausgleichen können, aber man gewinnt Zeit. Dass diese Tröpfchen, anders als normale Atemluft, steril sein müssen, will man nicht Pilz-, Bakterien- oder Virenerkrankungen (oder, am schlimmsten: multiresistente Krankenhauskeime) riskieren, versteht sich von selbst.

Also: der Selbstbau einer Beatmungsmaschine scheidet meines Erachtens aus. Mag sie kurzzeitig scheinbar funktionieren, wird sie binnen Stunden oder Tagen den Patienten wohl noch schlimmer schädigen, als vor ihrer Anwendung. (Zu) trockene Beatmung führt also zur Zerstörung der ‚**surfactants**' und damit zur, möglicherweise irreversiblen, Zerstörung von Lungengewebe, was die **Atemkapazität** weiter einschränkt, zumal mit dem Altern in ‚zivilisierten Ländern' Atemkapazität und Ausblasgeschwindigkeit ohnehin schon abnehmen (ein **nicht zwangsläufiges zivilisatorisches Artefakt**).

Die Dehnbarkeit des Lungen-Thorax-Systems (die mit dem Alter *abnimmt*) und die Widerstände in den Atemwegen (die mit dem Alter *zunehmen*), bestimmen wesentliche Einstellungen für das jeweilige Beatmungsgerät; anders als z.B. eine Druckluftleitung für Autoreifen an der Tankstelle, die für jeden Reifentyp gleiche Volumenströme liefert, muss ein Beatmungsgerät auch jede Menge Parameter überwachen und sich dynamisch nach den gewonnenen Messwerten richten. Jeder Patient wird also letztlich *individuell anders* beatmet!

Der Mensch entspricht in ‚Ruhe' einem ‚Heizöfchen von ca. 70 bis 100 Watt. Für die Atmung werden nur ca. 100 mW (Milliwatt) aufgewendet. Je schwerer das Atmen jedoch fällt, kann dies auf das 50-fache, auf ca. fünf Watt ansteigen. Mag dies bei Athleten noch angehen, so kommt ein älterer Mensch, bei lebenslange Bürotätigkeit und mit Vorerkrankungen, spätestens jetzt ohne Respirator nicht mehr aus!

Ein wesentlicher **Unterschied zwischen autonomer Atmung** des gesunden Menschen **und künstlicher Beatmung** mit Maschinen ist, dass ersteres auf dem Ein*saugen* der Atemluft beruht, letzteres umgekehrt auf einem Druck *in die Lunge* hinein.

Die ersten grossflächigen Erfahrungen mit Beatmungsgeräten gehen übrigens auch schon auf eine Viren-Epidemie, die Poliomyelitis-Epidemie in Skandinavien 1952/53 zurück, als erstmals massive grössere Anzahlen Patienten über z.T. Wochen erfolgreich künstlich beatmet wurden. Als Massenanwendung ist diese Technik also erst wenige Jahrzehnte alt.

Als Indikationen für eine künstliche Beatmung gelten entweder, den Patienten vorübergehend von der Atemarbeit zu entlasten, etwa bei und nach herzchirurgischen und Eingriffen im Bauchraum oder, das dürfte für die CoViD-19-Fälle zutreffen, wenn aufgrund Ateminsuffizienz der Sauerstoffdruck unter 60 mm Quecksilbersäule *sinkt* und der CO_2-Partialdruck auf über 60 mm Hg *steigt*. Hier kann es zu einem ‚Aufschaukeln' kommen mit stetig verminderter Organleistung (mit weiteren Komplikationsrisiken bei

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Herz-Kreislaufschwäche, vgl. auch **1.2.3.4** Ribose zur Vorbeugung bei Herzinsuffizienz und (zufällig) gegen Verstopfung) und steigender Verwirrtheit bis zur Bewusstlosigkeit, Atemstillstand u.a. (vgl. **Kohlendioxid-Wirkungen** und **CO_2-Narkose**).

Bei künstlicher Beatmung wird (anders als bei vorübergehender **Mund-zu-Mund-Beatmung**) in der Regel **intubiert**, und somit wird

1. kein Staub im Nasen-Rachen-Raum gefiltert,
2. Wärmeausgleich und Befeuchtung entfallen
3. **Glottis** als Überdruckventil und Infektionssperre entfällt usw.

Daneben gibt es non-invasive Beatmungsverfahren, mit Masken oder ‚Helmen'.

Beatmungspatienten erfordern i.d.R. eine Überwachung rund um die Uhr nicht nur durch Apparate, sondern auch durch geschultes Personal. Blutdruck und Puls müssen täglich *häufig* gemessen werden, mehrmals täglich muss eine Blutgasanalyse erfolgen, täglich muss das Serum überwacht und ggf. der Thorax röntgenologisch geprüft werden. Man sieht, dass dies in Katastrophensituationen ein Gesundheitssystem sehr schnell an seine Grenzen bringen kann.

Zudem kann es Eingewöhnungsschwierigkeiten geben, denn die individuelle, vom Patienten gewohnte Atemfrequenz stimmt in aller Regel nicht mit der eines Apparates überein, was zu Unmuts- bis Angstzuständen führen kann oder dazu, dass instinktiv gegen das Gerät gearbeitet wird. Dies kann erhöhten Betreuungsbedarf oder vorübergehende Gabe von Muskelrelaxantien erfordern. Und das ist bei weitem nur ein grober Überblick über die Respirationsmedizin.

Nur gut 40% der im Krankenhaus künstlich beatmeten Patienten leben ein Jahr nach Entlassung aus dem Krankenhaus noch.

Ich habe keine aktuellen Zahlen zu den Überlebenschancen der intensivmedizinisch stationär behandelten CoViD -19 behandelten Patienten, hoffe jedoch, dass die Überlebensrate bei diesen höher ist, einfach weil in obiger Ziffer viele chronisch Kranke enthalten sind, die ohne die vorübergehende Beatmung bereits noch früher gestorben wären, während diese Virenerkrankung eine akute ist, die zudem, nachdem man sie überstanden hat, i.d.R. symptomlos ausheilt. Aber da es erst seit ca. Januar, seit knapp zwei Monaten (gerechnet von 2020-03-11), ‚geheilte' Patienten gibt, und zudem die Gruppe der Intensivpatienten noch geringer ist als die Zahl der insgesamt Erkrankten, ist es für eine statistische Aussage zu Überlebensraten eigentlich viel zu früh.

Ein zusätzliches Problem ist jedoch, dass gerade ältere Patienten aus noch immer nicht ganz verstandenen Gründen nach einem **Aufenthalt auf einer Intensivstation vermehrt mit Verwirrtheitszuständen** reagieren: *„Ältere Patienten haben oft nicht mehr die Reserven, die Belastungen einer Krankenhausbehandlung wegzustecken …"*. Sie kommen also ‚vom Regen in die Traufe'. Patienten mit ARDS, dem akuten respiratorischen Syndrom, von dem SARS ja seinen Namen hat, sind mit am höchsten vom intensivmedizinischen ‚Delir' betroffen. Das Delir seinerseits verlängert aber häufig die Beatmungsdauer. Du siehst, worauf ich hinauswill. Delirante Patienten wiederum haben ein doppelt so hohes

Frank McCormack | SARS-CoV

Risiko für Weaning-Schwierigkeiten, sind also schwer wieder ans eigenständige Atmen zu gewöhnen.

6.1.1.1.1 *Vorbereitung auf vs. Vermeidung von künstlicher Beatmung*

Ich werde in einer der kommenden Versionen noch näher darauf eingehen, was man konkret tun könnte, wenn man beatmungspflichtig *wird*, aber aufgrund der eskalierenden Situation **nicht mehr ausreichend stationäre Beatmungsgeräte und Intensivbetten zur Verfügung stehen**. Was in Italien schon konkret der Fall ist, wird in anderen Ländern zeitverzögert ebenfalls einsetzen. Gleichzeitig wird in einer ersten Welle auch weniger stationäres und ambulantes Pflegepersonal zur Verfügung stehen, sei es, weil die Helfer selbst erkrankt sind oder weil sie sich selbst um erkrankte Angehörige oder wegen Schul- und Kindergartenschliessungen um ihre Kinder kümmern müssen. Das wird kommen.

Wenn man sich die (exponentiellen) Verläufe (**Abbildung 2: CoVid-19 - Exponentielle Krankheitsanstiege**) ansieht, so ist klar zu erkennen, siehe z.B. China, wo allerdings drakonische Massnahmen ergriffen wurden, dass anfangs eine Verdoppelung alle so-und-soviel Tage eintritt, dann kann es vorübergehend zu einem Plateau kommen, dann steht die wärmere Jahreszeit vor der Tür, in der Corona-Viren-Pandemien grundsätzlich etwas abebben (bei SARS-CoV-2 allerdings gehen Experten derzeit davon aus, dass, anders als bei -darum so genannter- ‚saisonaler' Grippe dieses Virus auch in heissen Jahreszeiten aktiv bleibt), und dann geht es u.U. wieder ‚weiter bergauf', bis sich dann irgendwann, spätestens, wenn 70% der Weltbevölkerung in ein paar Jahren infiziert sein werden, eine **Logistische oder Wachstumskurve** einstellt.

In China erwarte ich daher, dass die Jubelmeldungen etwas verfrüht sind, und es bald einen erneuten Schub geben wird. Immerhin wird es dort dann auch bereits immunisierte Hilfskräfte geben.

Im Vorgriff auf häusliche ‚Wiederbelebungsmassnahmen', die stets nur unzureichend und wegen der Ansteckungsgefahr für Helfer gewagt ausfallen können, ist vor allem die **Stärkung der Atemfunktionen** zu erwähnen. Das ist etwas, das man **jetzt beginnen** kann, und wenn man Glück hat, und das Virus erwischt einen, als Achtzigjährigen, erst in sechs Monaten oder zwei Jahren, so hat man dann **weit bessere Chancen, diese Krankheit zu überstehen**, evtl. ganz ohne stationäre Behandlung und Intensivbetreuung, die auch noch in zwei Jahren limitiert sein wird (zumal bis dahin **Konjunktur und Steuereinnahmen dramatisch eingebrochen sein werden** – Geld, um auf Teufel komm' raus Beatmungsgeräte anzuschaffen und Intensivstationen neu zu bauen, wird kaum vorhanden sein), wenn man eben sich muskulär und geistig wieder dem Niveau eines, sagen wir, Vierzig- oder Fünfzigjährigen anzunähern beginnt.

6.1.1.1.2 *Sarkopenie und Multimorbidität als Ursachen der Intensivbehandlung*

Intensivbetreuung und künstliche Beatmung erfolgen nicht etwa aufgrund des ‚Alters' der Patienten, sondern **ausschliesslich** aufgrund des körperlichen Zustandes, als da wären Muskelschwund, der zur sprichwörtlichen ‚Altersschwäche' führt, und der meist mehreren Krankheiten, die ‚man' sich im Laufe der Jahre ‚leistet.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Daher sterben diese Menschen auch dann, wenn sie nie stationär behandelt werden mussten, an ‚Altersschwäche'.

An Alters*stärke* ist in der ganzen Menschheitsgeschichte noch nie jemand gestorben.

Nicht einer!

Dieser marode (multimorbide) Zustand ist aber nicht auf das ‚Alter', sondern ausschliesslich auf die Zivilisation und deren permanente *Unter*forderung von Körper (und Geist!) zurückzuführen. Nicht umsonst heissen diese Modekrankheiten ja *Zivilisations*krankheiten. In USA übertrifft der Medikamentenkonsum bereits den Nahrungskonsum, was die Ausgaben betrifft. Wer sich nur noch von Medikamenten ernährt und sich nicht bewegt, muss krank werden und dement.

Dies hat gravierende Auswirkungen auf die Erfolgs- und Überlebenschancen bei künstlicher Beatmung, die man bei gesundem Körper gar nicht bräuchte.

Ich zitiere[20]:

*„So führt der **Verlust der muskulären Unterstützung** im Pharynx zu einer verringerten Effektivität der Schutzreflexe im Bereich der oberen Atemwege, **Osteoporose** und die **reduzierte Kraft der Atemmuskulatur** führen zu Veränderungen der Lungenmechanik.*

*Dies bedeutet auch, da die physischen und psychischen Reserven vermindert sind, dass sich **Sekundärkomplikationen** rasch einstellen und die Rekonvaleszenz verzögert ist.*

Führend ist hierbei das Syndrom der „Frailty", ein Symptomenkomplex der bei älteren Menschen beobachtet wird. Dieser beschreibt die Vulnerabilität des alternden Organismus durch mannigfaltige endogene und exogene Störmechanismen.

*Mit dem Frailty-Syndrom eng verbunden ist die **Sarkopenie**, der ausgeprägte **Verlust an Muskelkraft und Muskelmasse** im Alter, was von großer Bedeutung für die Atemhilfsmuskulatur ist. Beim älteren Patienten ist nach einer Beatmung der Übergang von der kontrollierten mechanischen Ventilation zur Spontanatmung nicht ohne weiteres möglich und längere Weaning-Phasen müssen eingeplant werden. Zusätzlich besteht aufgrund der das Frailty-Syndrom begleitenden **Anämie** ein subklinisches Defizit an Sauerstoffbindungskapazität, was die Entwöhnung vom Respirator erschweren kann."* (**Hervorhebungen** von mir)

Diese Sarkopenie, der Muskelschwund, das ist die Altersschwäche, die aber nicht etwa ‚gottgegeben' oder genetisch vorherbestimmt ist. **Genauso wie Hunger durch Essen, kann körperlicher Verfall durch körperliche Betätigung vermieden werden** – man muss nur wissen wie.

*„**Most coronavirus patients who end up on ventilators go on to die**, according to several small studies from the U.S., China and Europe."* NPR: **Ventilators Are No Panacea For Critically Ill COVID-19 Patients** (**Hervorhebung** von mir) – Die meisten Corona-Patienten sterben trotz künstlicher Beatmung! (Übrigens ähnlich wie jedes Jahr bei der Grippe:

---

[20] *Johannes Bickenbach, Gernot Marx, Michael Dreher, Bernd Schönhofer: WEANING - GRUNDLAGEN – STRATEGIEN – KLINISCHE UMSETZUNG – BESONDERHEITEN; Springer-Verlag GmbH Deutschland / Springer Nature, Berlin 2018, Seite 98 f.*

dort sterben jedes ca. zweite Jahr *keine* Menschen – das sind ja die, die an *keinen* Beatmungsmaschinen hingen. Oder so. Ich lerne langsam, die logischen Winkelzüge der Verharmloser zu verstehen …)

Hinzu kommen meist mehrere Krankheiten bei älteren ‚zivilisierten' Menschen:

„Weiterhin ist der geriatrische Patient durch die ***Multimorbidität*** *gekennzeichnet. Dies bedeutet, das gleichzeitige* ***Vorliegen mehrerer, chronisch bestehender, behandlungsbedürftiger Erkrankungen****. Die Zahl der Erkrankungen steigt mit zunehmendem Alter, im Durchschnitt sind* ***3–9 Begleiterkrankungen*** *(Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Osteoporose, Inkontinenz, chronische Bronchitis, Herzinsuffizienz, kognitive Leistungseinschränkung etc.) zu erwarten. Dies* ***erhöht*** *zwangsläufig das* ***Komplikationsrisiko****. Komorbiditäten, der funktionale Zustand des Patienten sowie seine* ***Einstellung zur Lebensqualität*** *spielen eine zentrale Rolle.*" (**Hervorhebungen** von mir)

All dies sind ‚Artefakte', also ausschliesslich der ungesunden Lebensweise geschuldete Erkrankungen. Das weiss man z.B., **weil die Landbevölkerung in Ghana all solche Krankheiten auch im hohen Alter von neunzig Jahren noch nicht hat**. Siehe Jacob J. E. Koopman, David van Bodegom, J. Wouter Jukema, Rudi G. J. Westendorp: "**Risk of cardiovascular disease in a traditional African population with a high infectious load: a population-based study**".

Denn: **Osteoporose und Sturzgefahr sind kein Schicksal**!

Also: der **Grönlandhai wird 400, der Grönlandwal 200 Jahre** – und das in freier Wildbahn. Zoo- und domestizierte Tiere werden aber noch deutlich älter, als in freier Wildbahn. Der Mensch ist aber ein (selbst-) domestiziertes Tier. Würde der Grönlandwal, wie wir ein Säugetier, in Gefangenschaft gehalten und gepflegt und optimal gefüttert und tiermedizinisch versorgt, könnte er vermutlich 300 bis 400 Jahre alt werden. Der Mensch kann, das weiss die Gerontologie schon seit einem halben Jahrhundert, **gesund** mindestens 130, eher mehr, Jahre alt werden. Jeanne Calment wurde 122 Jahre alt – nur die Altersschwäche raffte sie schliesslich dahin. Hätte sie diese vermieden, wer weiss, wahrscheinlich würde sie heute noch leben. Und dem SARS-Virus hoch erhobenen Hauptes trotzen, denn ihr Immunsystem wäre ja wesentlich ‚erfahrener', als das eines Fünfzigjährigen!

Wissenschaftlich gesehen gibt es keinen Grund, ‚alt' zu werden oder wegen eines Corona-Virus an einem Beatmungsschlauch zu hängen.

6.1.1.2 Das Weaning – die Beatmungsentwöhnung

Wenn man, s.o., den normalen Atemreflex letztlich abtrainiert, um den Patienten zum ‚willenlosen' Anhängsel der Beatmungsmaschine zu machen, zu seinem eigenen Nutz und Frommen, so ergibt sich, dass, je länger er künstlich beatmet wurde, er auch wieder schonend daran gewöhnt werden muss, selbständig zu atmen. Dies nennt man Weaning, der englische Begriff für ‚Abstillen'.

Erschwerend kommt hinzu, dass durch die Atemmaschine der Tag-Nacht-Rhythmus gestört wird und abhanden kommen kann. Hier gibt es ein ganzes Sammelsurium inten-

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

sivmedizinischer Interventionen, die ich nicht alle aufzählen kann, aber ein wesentlicher Bestandteil ist oft die Sedierung, die medikamentöse Ruhigstellung des Patienten, die ihrerseits zu Verwirrtheitszuständen führen kann. Ich möchte hier nur eindringlich auf ein Verständnis hinarbeiten, dass es nicht damit getan ist, einfach genügend Beatmungsmaschinen zur Verfügung zu stellen, dann legen sich alle CoViD-Kranken einfach zwei Wochen auf ein Bett, lassen sich liebevoll umsorgen, und stehen danach quietschvergnügt auf, gehen ihrer Wege und leben so, als wäre nichts geschehen. Ja, das geht nach einer Grippe, auch wenn einem speiübel war eine zeitlang, aber *nicht* nachdem lange Zeit beatmet wurde und dieser Mensch nicht nur existentiell mit dem Tode rang, sondern auch noch mit Medikamenten vollgestopft wurde, während rechts und links womöglich Bettnachbarn das Zeitliche segneten und er bangte, ob er es übersteht.

Der für normales Atem wichtigste Muskel ist das Zwerchfell, einer der grössten, aber neben den Beckenbodenmuskeln am wenigsten bewusst wahrgenommenen Muskeln. Dieses Diaphragma, auch Inspirationsmuskel (!) genannt, wird meist unbewusst und beim sitzenden Büromenschen zudem zuwenig betätigt, wie ohnehin nur noch Sänger und bestimmte Yoga-Praktiker oder Apnoe-Taucher den Atemvorgängen Beachtung schenken. Ich finde es immer wieder erstaunlich, dass, s.o., man ohne Atmen in drei Minuten, ohne Trinken frühestens nach drei Tagen, ohne Nahrung frühestens in dreissig Tagen in Not gerät, die Menschheit heute aber diesen drei Lebenselixieren in exakt umgekehrter reihenfolg ihre Beachtung schenkt.

In meiner **Methode** sind daher Beckenbodenkräftigung, Zwerchfellkräftigung und Bauchmuskeltraining gleichwertige Komponenten. In dieser Pandemie zeigt sich, was zum Überleben taugt, und was nur dazu da ist, im Fitness-Studio sein neuestes Muskel-Shirt vorzuführen.

Zwerchfellschwäche führt direkt zur **ventilator induced diaphragmatic dysfunction** (VIDD), dem beatmungsinduzierten **Zwerchfellversagen**. Wenn Du also vorbauen willst, insbesondere als Risikopatient, dann solltest Du z.B. täglich singen, und zwar laut, um Dein Zwerchfell zu stärken und überhaupt die Atemfunktion zu stabilisieren. Das hilft Dir in *jedem Fall*, eine evtl. erforderliche **künstliche Beatmung** (besser) **zu überstehen** oder gar zu **vermeiden**.

Weitere Übungen hier zu beschreiben, würde eine Art eigenes Buch erfordern, aber Du solltest Dich zudem mit Beckenbodentraining, sog. Kegel-Übungen und Bauchmuskeltraining, z.B. sog. Sit-ups auseinandersetzen.

Künstliche Beatmung führt direkt zu einer Zwerchfellschwächung, Abbau des Muskels, es werden vermehrt **Atrophie**-vermittelnde **E3-Ligasen** (**MuRF-I, Atrogin**) ausgeschüttet. Je mehr Muskeln Du zu Beginn besitzt, je mehr Muskeln Du Dir also erhalten oder antrainiert hast, desto kräftiger kommst Du aus der Sache noch ebenso wieder heraus. Ist die Zwerchfellatrophie gar zu sehr fortgeschritten, so wirst Du u.U. ein Pflegefall mit weiterer klinischer oder Heim-Beatmung lebenslang. Das sind die vorerwähnten Fälle, die das erste Jahr nach der Krankhausentlassung nicht überleben. Von denen redet man noch gar nicht, wenn jetzt von ca. 3% Mortalität berichtet wird, weil … das Jahr ja noch nicht ‘rum ist. Das kommt schon noch.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Umgekehrt führt aber eine beatmungs-induzierte *Über*lastung Deines Zwerchfells u.U. zu einer irreparablen Dauerschädigung, da das Diaphragma, wie das Herz als ‚**Ausdauermuskel**' eine Überlastung übelnimmt. Je höher aber dessen Kapazität vor der Beatmungshase, desto weniger wird es überlastet, da es ja ‚mehr aushält'. An einem sinnvollen Zwerchfelltraining führt also kein Weg vorbei, und das umso mehr, je älter man ist und je mehr man dazu zu den Hochrisikogruppen gehört, die im Zweifel beatmet werden müssen, um nicht gleich zu sterben.

Falls Du künstlich beatmet werden musst(est), versuche zur Entwöhnung in ein „Neuronal adjusted ventilatory assist" (NAVA ®) – Programm zu kommen. Es nutzt zur Erfassung von Atemlast und Bedürftigkeit eine ösophageal liegende Sonde und ermittelt das Muskelsummenaktionspotential des Zwerchfells als Surrogat-Parameter für Deine Atembemühungen proportional zur gemessenen Amplitude des Zwerchfellmuskelaktionspotentials und leitet dadurch atemsynchron eine Druckunterstützung ein. Dies soll zu einer schnelleren und ‚genaueren' Wiederherstellung der normalen (‚angeborenen') Atemfunktion führen; 24 Stunden nach Beginn der Entwöhnung ist der Patient wesentlich weiter in der Entwöhnung, als bei herkömmlichen ‚Pressure-Support'-Verfahren.

Weiterhin sollten, noch während der Beatmung, soweit der Patient dazu in der Lage ist, entsprechende Dehn- und Bewegungsübungen, Muskeltraining i.w.S., durchgeführt werden. Der generelle Muskelabbau bei Bettlägerigkeit ist erheblich, vgl. die Sarkopenie bei Astronauten in Schwerelosigkeit. Dies verkürzt zudem die nötige Dauer der künstlichen Beatmung signifikant. Ich behaupte sogar, dass bei vielen Patienten, hätten sie vorher trainiert, eine künstliche Beatmung gar nicht erforderlich geworden wäre.

Wegen der Intubation oder Trachealkanüle gibt es oft Folgeschäden, wie Schluckbeschwerden, Dysphagie und sogar logopädisches Sprechtraining kann erforderlich werden. All diesen Komplikationen kann mit Singen und den genannten Zwerchfell-, Bauchmuskel- und Beckenbodenübungen vorgebeugt werden, wobei Singen für den Hals- / Rachenbereich entscheidende Bedeutung hat.

In Kliniken sind stets mehrere Geräte in Reserve vorhanden sowie eine Notstromversorgung. Dass ein Gerät während der Beatmung ausfällt, so dass der Patient erstickt, ist eher nicht zu erwarten. Anders sieht es bei der Nachsorge aus, oder falls Du wegen Überlastung der Kliniken unter Überwachung von Angehörigen oder Pflegekräften ‚ambulant' beatmet werden musst. Diese Fälle werden zunehmen, selbst bei indizierter stationärer Aufnahme, wenn diese schlicht nicht mehr möglich ist.

6.1.1.3 Beatmung zuhause und Nachsorge

Falls Du oder ein Angehöriger, aus welchem Grunde auch immer, zuhause beatmet werden muss(t), so ändert sich die Lage etwas: die Profi-Geräte sind einerseits nur von Spezialisten zu bedienen und zudem nicht für die häusliche Pflege geeignet. In der Regel werden Patienten im Krankenhaus intubiert, zuhause dagegen kommen eher nicht-invasive Beatmungsgeräte zum Einsatz, etwa mit Masken vor Mund und Nase. In der Regel kann der Patient da auch schon, wenn auch mühsam und nicht die ganze Zeit, wieder eigenständig atmen.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Da die Notstromversorgung nicht gewährleistet ist, müssen **zuhause immer zwei** (identische) Beatmungs-**Geräte**, eines als Notreserve, und zwei Notstromaggregate, vorhanden sein!

Weiterhin müssen Beatmungsfilter (Ersatz) und i.d.R. Luftanfeuchter vorhanden sein.

Hierzu werde ich in einer nächsten Version noch etwas nachtragen.

6.1.1.3.1 In Notsituationen: zwei bis vier Patienten teilen sich ein Beatmungsgerät

In diesem Video „**COVID-19 How to Use One Ventilator to Save Multiple Lives**“ zeigt Ärztin **Charlene Babcock**, wie man in akuten Notfällen bis zu vier Patienten gleichzeitig mit einer Maschine beatmen kann (vor allem **ab ca. Sekunde 230**).

Haftungsausschluss. Bitte beachten, dass das nicht mit jedem Gerätetyp funktionieren muss – und, wie sie erklärt, das ist ‚**off-label**‘ use, d.h. nicht der Gebrauchsanleitung und medizinbehördlichen Zulassung entsprechend!
Aber in Zeiten der **Triage**, wo es hiesse, **drei Patienten dem sicheren Tod zu überantworten** *oder* sie **zu *viert*** anzuschliessen, wird das niemand mehr stören.
Diese Zeit wird kommen, und zwar wegen des **exponentiellen Charakters** dieser Pandemie eher in wenigen Tagen, denn in Wochen (2020-03-18).

Frank McCormack

7 Politische und wirtschaftliche Auswirkungen

Ich habe mich ja lange gescheut, mit diesem Kapitel anzufangen, zum einen, weil unausweichliche Ereignisse **zu diskutieren**, während ‚*ausweichliche*', nämlich das **Verflachen der Erkrankungs-Anstiegskurve** deutlich dringender unserer Aufmerksamkeit und Tatkraft bedurften, und mir daher eine arge Verschwendung von ohnehin zu knapper Arbeitszeit weiter Teile der Bevölkerung erschien – und zum anderen, weil ich erst die **zehn Tage Dunkelheit** verstreichen lassen wollte, die der **Sinnpflanze** offenbar arg zuzusetzen bestrebt waren (**schlimme Sache**, das!).

Nun, da es wieder Licht ward, jedenfalls in den Köpfen all derer, die in der Zeit nicht ganz überschnappten, einer kleinen Minderheit, wie es scheint, die, wie ein inzwischen untergegangenes gallisches Dorf den ~~dämlichen~~ ~~römischen~~ Söldnern Widerstand leisteten, nun also will ich Euch künden von dem, was war, aber nicht jeder weiss, und dem, was noch kommet, aber die meisten **mangels Zusammenschau verschiedenster Wissensgebiete** nicht wissen (oder gar begreifen – das ist Stufe Zwei!) *können*.

Natürlich wie immer **wissenschaftlich unangreifbar**, werden jetzt wieder **all jene**, die wissen, dass Chlorbrühe, elementarer Schwefel und Mentalfelder gemischt mit Chloroquin (**8.1.4.1**) und Zink wahre Wunder wirken, und sei es nur im eigenen Klingel~~hardt~~beutel, all jene Selbstgewissen ohne eigenes Gewissen, jene ‚Wissenden' ohne Wissen und Gewissen, die gute Nahrungsstoffe mit Zeolithen ausleiten und Parasiten und kreisrunde CT-Artefakte sehen, wo obduzierende Pathologen sie hinterher nicht auffinden können, und das *in jedem einzelnen Fall nicht* (das beweist ja eine teuflische Verschwörung), die werden jetzt wieder Gift und Galle spucken und sich in leeren Drohungen ergehen, damit sie vor ihrer Gefolgschaft, oder vor ihrer eigenen Frau, falls sie noch eine haben, so tun können, als könnten sie mich mundtot machen. *‚Den starken Mann markieren'* nennt man das. **Sein** sollte man ein starker Mann, nicht *markieren*. Letzteres ist etwas für fortpflanzungswütige Rüden[21], etwas, das vom Alter her die meisten meiner ‚Gegner' wohl nicht mehr für sich zu sein in Anspruch nehmen können. Freud riet ja dazu, in Ermangelung gesunden Sexualtriebes einfach zu sublimieren statt (geistig) zu mas … Nein, mit Verlaub, um jemanden *mund*tot zu machen, darf man als allererstes nicht selbst schon *hirn*tot sein!

Es erfordert in einer Gesellschaft, die durch eine moderne Verfassung und deren Judikative geschützt wird, wenig Mut, seine Meinung, und sei sie auch abwegig (aber vielleicht richtig) oder falsch (wenn auch vielleicht gerne vernommen oder wohlfeil) zu sagen oder zu schreiben.

Es erfordert aber schon ‚Mut', als Arzt eine Krankheit zu leugnen und dadurch **Menschen in den Tod zu treiben**. Menschen, **die** vielleicht, ja viele wahrscheinlich, **gerettet hätten werden können**, wenn nicht **gewissenlose Scharlatane**, die den Unterschied zwischen nachträglich ermittelter **Grippesterblichkeit** (20.000 errechnete Tote bei 20 **Millionen** Infizierten im schlimmsten Jahr, **oft gar keine Tote in milden**

---

[21] *Nun, 'rüde' sind die Herren ja, fürwahr. Aber in Minuskeln, halt. Minuskeln sind aber keine Muskeln, nicht mal geistige …*

Jahren – bei auch mehreren zehn Millionen Infizierten allein im deutschsprachigen Raum!) leugnen (aber sehr wohl *kennen* [müssen], sonst ihnen ihre -vielleicht ja auch nur mittels geschickt versteckter Spickzettel erschlichene?- Approbation auf Lebenszeit entzogen werden sollte / könnte) und die verzweifelten Menschen verunsicherten.

Der (beharrliche) Verstoss gegen das **nil nocere** führt i.d.R. zu Berufsverbot, genauso, wie beim KFZ-Mechaniker, der bewusst Deine Radmuttern löst (auch wenn bei ihm selbst einige locker sind – das gibt höchstens mildernde Umstände); die also nicht kapieren (wollen), dass bei 600.000 *erkannten* SARS-2-Infizierten 30.000 Tote in etwa 5% sind, das Zehn- bis Hundertfache selbst schlimmster Grippe-Pandemien sind, mit Ausnahme nur derjenigen, die ab 1918 in mehreren Wellen um die Welt ging – etwas, **das uns nun wieder blüht**, und das, richtig, 600.000 *getestet* Infizierte vielleicht mit Dunkelziffer drei Millionen tatsächlich, z.T. aber symptomlos erkrankter, infizierter SARS-2-Betroffenen entspricht, was somit ungefähr **ein Prozent** Sterblichkeit bedeutet, während selbst bei der jüngsten schweren Grippe-Pandemie 2017/18 von ca. 20 Millionen in Deutschland *Infizierten* (auch das nachträglich nur geschätzt! – kein Land kann sich retrospektiv 20 Millionen Antikörperpertests leisten, und das Budget von der Versorgung akut kranker ‚abzwacken!) aufgrund nachträglicher Rechnung nur ca. 20.000 bis 25.000 verstarben, ja, auch da viele mit Vorerkrankungen – was denn sonst?

Also: 20 Millionen Grippeinfizierte zu 20.000 *errechneten* Toten sind wieviel Prozent? Ein **Zehntel Prozent**. Drei Millionen Infizierte (falls das nicht zu hoch gegriffen ist, was man erst über langsam [2020-03-31] anlaufende Antikörper-Testreihen wird abschätzen können) und darunter ca. 30.000 Tote sind wieviel Prozent? Ich würde sagen: **ein Prozent**. Das erstere, bei SARS-2, das Zehnfache also. Hinzu kommt aber, dass dieses **Virus** eben **neu** ist (für uns Menschen – doch, das kann man mittlerweile mit Sicherheit sagen, weil es sich in Toten, die vor ca. Dezember 2019 an scheinbar ähnlichen Symptomen verstarben und in Blutseren derer, die in der Zeit Blut gespendet haben, eben nie nachweisen liess. Die Wahrscheinlichkeit, dass es ausgerechnet *alle* Blutspender umgangen hätte, dennoch aber in der Bevölkerung ‚weit verbreitet' gewesen sei, ist so gross, wie dreimal hintereinander ein Sechser im Lotto). Und **ein neues Virus, gegen das *niemand immun* ist**, streckt eben, selbst bei gleicher theoretischer ‚Gefährlichkeit' wie ein ‚neues' Grippevirus, gegen das meist Teilimmunität besteht (seltene Ausnahme: 1918, als nur sehr **wenige Ältere scheinbar immun** waren) auch Junge nieder!

Der einzige, der neben dem **rotchinesischen Präsident Xi** einen **phantastischen Job** macht, ist **Präsident Trump**, dank auch der **Unterstützung** von **QAnungslos** … und **rhetorischer Kniffe** … brillant **auf den Punkt gebracht** … **bing, bing** … viel besser als **Obomba**. … zum Glück **nur Weltmachtführer** … da **fühlen wir uns** alle **sicher** … dass da nicht **aus Versehen eine Atombombe** hochgeht …

Hier geht es um mehr … einiges **mehr** … oder **weniger** …

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Nun denn, nach dieser ~~einläutenden Totenglocke~~ einleitenden Suada ein -natürlich, natürlich, selbstverständlich von einem Crisis Actor ‚gefaktes', gell Herr ‚Journalist' Nixwissni[22]?- Video zur Erheiterung mancher ***mordlustigen*** **ärztlichen Gemüter**:

*Abbildung 10: Ein Spanier dankt tränenreich seiner Regierung ... (*LiveLeaks: Doctor in Spain tells the truth*)*

Falls Dir das irgendwie Spahnisch vorkommt: die Frau sagt: *‚Es ist eine ganz normale Grippe'*. Nicht … Wir sind dankbar, dass die grösste Wirtschaftsmacht Europas hier **konsequent einen Sonderweg** geht:

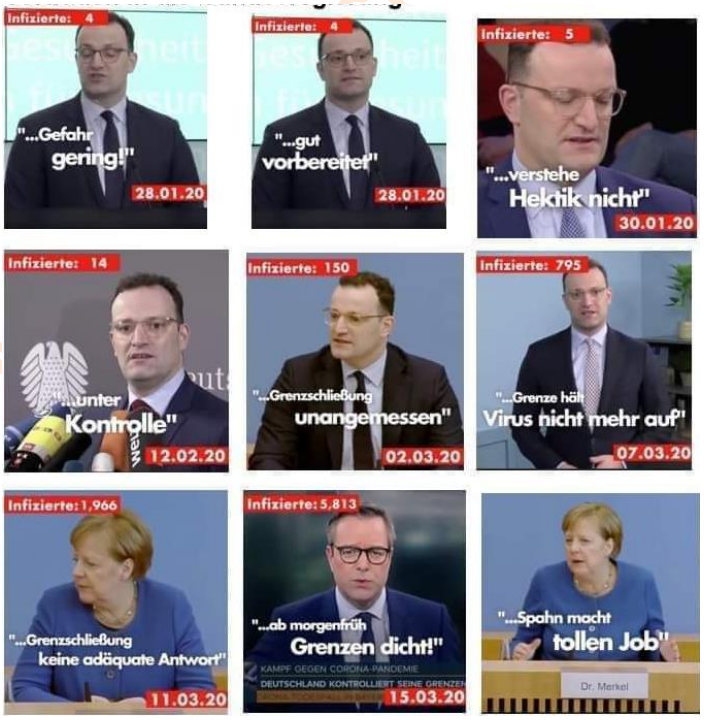


Abbildung 11: Der gemütlichste Job für arbeitsamtlich nicht vermittelbare ...

---

22 *Falls Du nicht verstehst, wer gemeint ist, dann kannst Du, anders als ich derzeit, ruhig schlafen – der Müll, den manche in die Kloake Internet absondern, und damit auch noch, anders als etwa ich oder Ärzte und Schwestern (und Seelsorger), die bis zum Umfallen arbeiten und entweder Leben retten, oder Sterbende begleiten, gutes Geld verdienen, ist offenbar an Dir vorbeigeschwommen. Aber* ***diejenigen, die ich meine****, erkennen sich ohne weiteres selbst wieder. 'Der Horcher an der Wand hört seine eigne Schand' ist eines meiner Lieblingssprichwörter. Die meisten von denen, denen nun der Schaum vor dem Mund steht, müssen sich jetzt von Version zu Version durch immer mehr Seiten mit immer mehr* ***Bandwurmsätzen*** *quälen, nur um festzustellen, dass ich unangreifbar bin. Und bleibe, anders als sie. Der eine oder andere wird sich natürlich einen sündhaft teuren Medienanwalt nehmen (drunter würde ich besser nicht anfangen), der erstmal für das Studium dieses Buches einen sechsstelligen Betrag nimmt und dann seinem Mandanten, statt Klage zu erheben, rät, besser auszuwandern. Denn ab jetzt wird der Boden unter Euren Füssen heiss, sehr heiss, liebe geldverliebten Scharlatane. Denn: bei organisierter Kriminalität droht gar Einziehung Eures Vermögens. Gelder, mit denen man Beatmungsgeräte anschaffen und mittellosen Familien bei den Begräbniskosten unter die Arme greifen kann. I'm lovin' it …*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Mehr folgt bald in einer der nächsten Versionen – bitte ab und zu am **Dateiablageort** nachschauen.

Frank McCormack SARS□CoV

8 Was kann, was sollte man (nicht) tun?

Einige Hinweise habe ich bereits zu Anfang gegeben (1.2). In diesem Abschnitt werde ich darüber hinaus vertieft auf Fragen wie Bevorratung, finanzielle Absicherung, unabdingbare Reisen, Schutz vor anderen und für andere (Familie, Freunde usw.) eingehen.

Folgt bald in einer der nächsten Versionen – bitte ab und zu am **Dateiablageort** nachschauen.

8.1 Dein Immunsystem, das unbekannte Wesen …

Ich habe ja schon gleich zu Anfang (1.1) versucht, allzu hohe Erwartungen an die im Internet verschiedentlich angepriesenen ‚Mirakel'-Wunder-Wässerchen zu dämpfen. Prompt werde ich dafür angefeindet; widerlegt wurde ich noch nicht. Das wird auch schwer halten, dazu müsste man etwas von Chemie und Medizin verstehen – und danach wäre man plötzlich arg schweigsam.

Ich habe auch versucht, einige Möglichkeiten anzugeben, wie man sein Immunsystem stärken kann, sei es durch Substanzen (1.2), sei es durch ‚Stählung des eigenen Körpers (1.2.2); all das ist sinnvoll und wichtig, aber es kann letztlich nur ermöglichen, dass man überlebt, aber nicht, dass man das Virus nicht erst einmal ‚aufschnappt' und dann in irgendeiner Weise vorübergehend erkrankt. Im Gegenteil, Immunität, hoffentlich lebenslang, gegen Erreger entsteht ja gerade dadurch, dass man vorübergehend Symptome zeigt, etwa Fieber und Kopfweh, sich ‚abgeschlagen' fühlt usw., weil in dieser Zeit das Immunsystem lernt, den Erreger in Schach zu halten und ihn künftig so früh zu erkennen, dass es kleinere Ansteckungen unbemerkt ‚im Vorbeigehen' eliminiert (das geschieht laufend, im Wachsein und im Schlaf), weil bestimmte Eigenschaften, etwa sog. **Hüllproteine**, bzw. deren Eigenschaften, im **Immunsystem** gespeichert wurden. Kaum kommt wieder ein solcher ‚Bösewicht' durch die ‚Tür' (etwa durch Nase oder Mund), so erkennt das Immunsystem diese Gefahr und schickt **Fresszellen**, **Killerzellen** los, die sich dessen bemächtigen und das *fremde* Eiweiss buchstäblich ‚verdauen'.

Das ist die **Immunreaktion**. Sie ist eine *aktive*, d.h. dort wird die Gefahr erkannt, ganz individuell, und dann wird gegen genau diesen Eindringling vorgegangen. Das kann man sich so vorstellen, wie ein Türsteher, der jemanden erkennt, der früher einmal Hausverbot erteilt bekam. Der Türsteher steht den ganzen Tag da und tut … nichts, bis jemand hereinkommt, der auf seiner Liste steht. Nur diesen geht er scharf an, während rechts und links die Disco-Besucher weiter hereinströmen.

Nun denn, alle Besucher dieser Disco sind ‚Menschen', aber bestimmte, z.B. solche mit grünen Hüten, haben Hausverbot. Dass Menschen mit blauen Hüten in der Disco auch herumpöbeln, das weiss Dein Immunsystem noch nicht, das muss es erst lernen. Grippeviren sind Menschen mit grünen Hüten. Die kennt das Immunsystem grob, allerdings setzen die sich immer mal wieder andere *grüne* Hüte auf, aber grün sind sie immer, und je ähnlicher sie früheren grünen Hüten sind, desto schneller erkennt der Türsteher diese Tunichtgute und verwehrt ihnen den Zutritt, bei abweichenden grünen

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Hutformen oder wenn sie leicht ins Türkis changieren, braucht er eine Weile, bis er die Mimikry durchschaut.

Aber blaue Hüte, wie bei SARS-CoV-2, kannte er bisher nicht und daher hat er diese Burschen erstmal hereingelassen. Erst als die in der Speisekammer anfingen, sich selbst zu bedienen (Zellen gekapert und für ihre **Reproduktion** genutzt haben), da hat er den Braten gerochen, aber jetzt war er schnell in der Minderzahl. erst als er Kollegen zuhilfe rief, wurde er dieser blauhütigen Burschen wieder Herr. Oder auch nicht. Hängt davon ab, wie schnell weitere Türsteher-Kollegen angerannt kommen, wenn er seine Trillerpfeife ertönen lässt, und wieviele dann überhaupt kommen. Kommen wenige oder kommen sie langsam, dann sagt man, das **Immunsystem sei schwach**.

Nun könnte man noch ein paar andere Tricks anwenden, etwa die Speisekammer zuschliessen, oder die Speisen vergiften. Letztere Strategie ähnelt z.B. dem, was passiert, wenn **antivirale Mittel** wie **Acyclovir** usw. eingenommen werden. Meist wirken sie gleich gegen blauhütige *und* grünhütige Eindringlinge, manchmal nur sehr selektiv gegen ausschliesslich grünhütige, aber nur, bis die gelernt haben, sich mit eckigen Hüten zu tarnen (**Resistenz**), wo sie vorher runde bevorzugten.

Man kann auch gleich versuchen, die gesamte Disco mit Giftgas zu fluten, wie ja eingangs (**1.1**) beschrieben. **Das funktioniert**! Leider sterben dabei auch die Türsteher und der Disk-Jockey, aber was soll's … Auf solchen Mitteln steht *‚Nur äusserlich'*. Es müsste aber auch noch draufstehen: *‚Nur für Anwender, die auch **lesen** können!'* …

Man kann auch bestimmte Naturheilmittel nehmen; ich bin auch noch dabei, solche zu sichten, es gibt darüber jede Menge Literatur, nur geht sie oft laienhaft davon aus, man könne das, was äusserlich und in der Petrischale wirkt, einfach so auf die Wirkungen im Körperinneren übertragen und extrapolieren.

Dass das so nicht stichhaltig ist, möchte ich hier erläutern:

8.1.1 In vitro versus in vivo-Studien und -Anwendungen

Stell' Dir vor, ein Mensch, der Dir lieb und teuer ist, erkrankt an Krebs. Da Du der Schulmedizin nicht traust, oder sie den Patienten aufgegeben hat, machst Du Dich selbst auf die Suche nach einem Krebsmittel. Du besorgst Dir Krebszellen, die verbreitetsten sind sog. **HeLa-Zellen**, und tust sie auf ein geeignetes **Nährmedium** in einer Petri-Schale (auch das will gelernt sein …). Dann probierst Du aus: destilliertes Wasser – funktioniert nicht, die Zellen wuchern munter weiter | **isotonische Kochsalzlösung** – die Zellen teilen sich unbeeindruckt weiter. Nun ja, nach vielen Versuchen tröpfelst Du **Salzsäure** auf Deine HeLa-Zellen und siehe da – sie sterben ab. ‚Hurra' und ‚Heureka' rufst Du, mischst ein Fläschchen Salzsäure an, trittst ans Krankenbett und flösst Deinem Schutzbefohlenen eine ordentliche Menge davon ein. Dass die Pharmaindustrie das all die Jahre übersehen hat – wo es noch dazu so billig ist. Tja, jetzt dämmert es Dir – Salzsäure ist hat nicht patentierbar, da unterdrücken diese geldgierigen Scharlatane solche Wundermittel! Anders kann es gar nicht sein!

Nun ja, Dein Patient erlebt eine arge ‚Erstverschlimmerung', die Speiseröhre ist verätzt und nun muss er **parenteral** ernährt werden. Der Krebs wuchert immer noch weiter –

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

wie kann das sein? Es hat doch in der Petrischale 100%ig, ach, was sage ich, 110%ig funktioniert?! Petri Heil!

Der Mensch ist keine Petrischale!

Der Denkfehler dabei ist der: dadurch, dass man eine ***beliebige*** Eiweiss-Struktur denaturieren, vom Leben zum Tode befördern kann, ist nichts gewonnen.

Michelangelo hat auch mit einem Hammer und Meissel gearbeitet, aber er hat ganz gezielt zugeschlagen, und oft ganz behutsam, und ziel*gerichtet* hat er zugeschlagen und gemeisselt.

Genauso muss ein Arzneimittel auch beschaffen sein, und das zu entdecken ist oft Glückssache, es zur Anwendungsreife zu entwickeln ist dann zudem harte, sehr harte, Arbeit. Die Leute, die das machen, Pharmazeuten und Biochemiker z.B., die studieren das acht Semester = vier Jahre lang, wenn sie schnell sind, und danach promovieren sie oft noch weitere drei bis fünf Jahre. Und dann arbeiten sie oft in ganzen Pulks jahrelang zusammen, bis endlich eine **Substanz dabei herausschaut**, die erstmals an z.B. Mäusen getestet werden kann. Nach mehreren toten Mäusen und vielem Hin und Her kommt vielleicht eine erste **klinische Studie** zustande und dann … stellt man oft immer noch fest, dass das Ganze nicht hält, was es verspricht. Meist hat man sich nicht in der Hauptwirkung getäuscht, aber am Menschen stellen sich plötzlich **Nebenwirkungen** ein. Und dann rächt sich (manchmal) auch noch, nach Jahren, dass Menschen einfach sehr viel älter werden, als Mäuse. Soll heissen, ein Mittelchen, das eine Zulassung erhielt, hat z.B. Nebenwirkungen, die man erst nach durchschnittlich sieben Jahren merkt – die sind natürlich an Maus und Schwein oder Ratte nicht ablesbar gewesen. Vielleicht treten sie auch nur auf, wenn man zusätzlich ein zweites Mittel einnimmt. Das erstere wären *Neben*wirkungen, letzteres sind *Wechsel*wirkungen. Beides kann man sicher ausschliessen, heutzutage, indem man **nichts** einnimmt. So mache ich das.

Aber immer geht das nicht; nicht die Lebensspanne, nur die -*erwartung* ist gestiegen, d.h. es überleben immer mehr Kinder und junge Erwachsene, weil alle Arzneien sie immer kränker gemacht haben (?). Aber das ist hier nicht das eigentliche Thema, ja, Ernährung und Hygiene spielen auch eine Rolle. Und nein, **älter werden ‚die' Menschen auch heute noch nicht**, **Lebenserwartung** ist etwas anderes als **Lebens*spanne***, nur können das Journalisten nicht auseinanderhalten – **die individuelle Lebens*spanne* hat sich in den letzten paar hundert Jahre kaum verlängert**, und, nein, die Urmenschen wurden nicht bloss 35 Jahre alt – auch die hatten Dreigenerationen-Familien, nur mussten sie dreimal soviele Kinder gebären, wie heute, damit *eines* dann uralt werden konnte. *Die Lebenserwartung war geringer, nicht das individuell erreichbare Alter* – woher kämen denn dann all die Sagen über weise Männer und Frauen her?

8.1.2 Propolis und Kräutertinkturen, andere Naturheilmittel allgemein

‚Die Natur ist die Apotheke Gottes'. Ich weiss nicht, wie oft am Tage ich das lese (ich lese halt viel). Stell' Dir vor, Du gehst in eine Apotheke und dort stehen kilometerlange Regale, in denen Mittelchen stehen, die meisten davon unwirksam, viele übelriechend

Frank McCormack © SARS-CoV

und -schmeckend und ein paar, die Du *auf Anhieb jedenfalls nicht erkennen* kannst, sind gegen irgend etwas wirksam oder zu irgendetwas gut, und dann haben sie auch noch schwankende Wirkstoffanteile, so dass Du nie genau weisst, wieviel davon Du eigentlich einnehmen sollst.

Und Neben- und Wechselwirkungen haben sie auch noch jede Menge.

Sieht so eine Apotheke aus? Einstein meinte ja, dass Gott nicht würfele. Das kann schon sein, es ist ja unklar, ob es überhaupt einen Gott gibt. Manche meinen, es gebe mehrere. Schwer zu entscheiden, in jedem Landstrich gibt es andere, einen oder mehrere, und zu allem Überfluss befehlen die einen ihren Anhängern, die anderen Götzendiener einen Kopf kürzer zu machen. Ziemlich blutrünstige Apotheker, muss ich sagen. Und dann noch muss man die Mittelchen unter den Pflanzen suchen, wie die Nadel im Heuhaufen.

Also: klar gibt es wirksame, z.T. äusserst wirksame, Naturheilmittel. Aber in den traditionellen chinesischen, ayurvedischen, tibetischen medizinischen Traditionen gibt es auch extrem giftige Mischungen und Tinkturen. Die Verklärung der Natur als Selbstbedienungsladen heilsamer Tränke ist ebenso fehl am Platze wie die Idee, Räudemilben seien ein Segen für Hunde.

Betrachten wir uns nur mal das Beispiel **Propolis**. Ich nehme es auch manchmal, ich kaue darauf herum, wenn ich wieder mal **sechzig Stunden am Stück Vorträge** halte. Es wirkt ähnlich wie das **Sängeröl**, das ich manchmal auch nehme, das sind wohl die ätherischen Anteile. Was machen nun aber die Bienen? Essen die Propolis? Nein, die kleiden ihren Bienenstock vollflächig damit aus. Das ist eine *Flächen*desinfektion (vgl. **3.1.9.1.2**). Das bedeutet nicht mehr, als, dass sie **versuchen, die Virus-, Pilz- und Bakterien*last im Bienenstock* so niedrig wie möglich zu halten**. Bei der *inneren* Abwehr verlassen sie sich jedoch weiterhin auf ihr, Du ahnst es schon … Immunsystem! (Natürlich nehmen sie damit auch Propolis-Spuren innerlich auf – es ist ja im Gegenteil zu Gift [**1.1**] nicht etwa ungesund und ich will auch niemandem ausreden, Propolis zu kauen oder zu schlucken – aber ich *muss* warnen, dass es eben ‚das' Virus genausowenig gezielt erreicht und dann neutralisiert, wie jedes andere unspezifische Mittel!)

Wenn ich nun Propolis kaue, so kommt dieses, bzw. die im Speichel gelösten Bestandteile, vor allem mit meinem Mund- und Rachenraum in Berührung. Und ja, dort, *oberflächlich*, wirken alle möglichen Stoffe, auch Wasserstoffperoxid oder das **Aluminiumchlorid-Hexahydrat** in Gurgel-Lösungen wie **Mallebrin** u.a.

Äusserlich wirksam, aber ‚nicht zum Verzehr geeignet' (wobei man Propolis m.E. wohl unbedenklich schlucken kann – man darf nur nicht glauben, dass man *deswegen* gegen SARS-Viren ‚immun' sei, und nun gefahrlos fremden Menschen um den Hals fallen könne).

Nun gibt es zu Unmengen Kräuterinhaltsstoffen und eben auch Propolis **in vitro**-Studien, die deren bakterizide, antibiotische, viruzide usw. Wirkung belegen sollen. Ja, diese Studien sind ja -meistens jedenfalls- korrekt. Wer sie aufmerksam liest, wird aber *stets* feststellen, dass sie nur … besagen, was sie besagen. Da steht doch ganz deut-

Frank McCormack © SARSCOV

lich: in der Petrischale hat Mittel XY Viren oder Krebszellen abgetötet. Daraus gleich himmelhochjauchzend zu schliessen, nun könne man das Zeug einnehmen (in welcher Dosierung eigentlich, wenn ich fragen darf?) und dann werde alles gut, ist ziemlich leichtfertig. Wenn dort z.B. ‚bewiesen' wird, dass es gegen, sagen wir, Tuberkelbazillen wirke, dann heisst das nicht, dass es nicht *auch noch* gegen z.B. Escherichia coli wirkt, und damit Deine Darmflora zerstören würde oder dass es nicht auch rote Blutkörperchen zum Platzen brächte. Davon steht nichts drin, weil man es nicht untersucht hat. **In der Studie steht nur genau das, was drinnesteht**.

Manchmal wird noch spekuliert, etwa so *‚Diese Ergebnisse machen XYZ zu einem vielversprechenden Kandidaten für …'*.

Da geht die Arbeit aber dann erst los. Denn jetzt ist die Frage: wie kommt das Mittel ***in*** Deinem Körper an seinen Wirkort?

Der Wirkort soll doch bitteschön möglichst *nur* dort sein, wo das schädigende Erregerlein, oder die Krebszelle, oder eine Beule, eine Rötung, eine vergrösserte Leber, oder woran auch immer Du leidest, sitzen. Wie weiss denn irgendein ein nicht mit Intelligenz begabter unbelebter Stoff, wo er sich hinwenden und was er um Himmels willen in Ruhe lassen soll? Stehen da Wegweiser *‚Hier entlang geht's zum Krebs'* oder *‚Da vorne, aufgepasst, genau zielen, nicht zittern jetzt, da sitzt das böse Corona-Virus"*? Wie glaubhaft ist das denn?

Und daher funktioniert es auch so nicht. Aber, damit wir uns klar verstehen:

Propolis ist sehr wohl vermutlich ‚gesund' in einem weiter gefassten Sinne und vermutlich durchaus geeignet, durch seine mikrobiziden Eigenschaften etwa die Viruslast der obersten Schleimhäute, im Mund- und vielleicht Rachenraum, weniger schon in der Nase selbst, zu reduzieren. Und Reduktion kann helfen, dem Immunsystem die nötige Zeit zu schaffen, seine ‚Generalmobilisierung' durchzuführen und fürderhin seinen Gegner aus eigener Kraft zu besiegen.

Ich gebe aber zu bedenken, dass es für einen Pharmazeuten schwer vorstellbar ist, gerade diese viruziden Inhaltsstoffe, gar noch meist unlösliche Harze und nicht wassermischbare ätherische Öle, an die Stelle im Körper zu bugsieren, wo Viren sitzen. Und dabei alles andere, die ‚guten Bakterien' der Darmflora, zielsicher zu verschonen. Und ich warne nur deswegen vor so etwas, weil diese Illusion manchen dazu bewegen könnte, andere Schutzmassnahmen (**3**) zu vernachlässigen. Vielleicht ein kleiner letzter Hinweis: die in **Muttermilch** enthaltenen **Immunglobuline** sind für Menschenkleinkinder in etwa das, was das mikrobizide Propolis für Bienen darstellt (Vergleiche hinken meist, aber:). Die Biene jedoch ist kein Säugetier und Babys können nicht **tracheenatmen** und nicht fliegen. Der Gedanke, Propolis könne ‚einfach so' Menschlein helfen, schweren Infektionen zu widerstehen ist in etwa so ‚logisch', wie **Bienenlarven mit Muttermilch füttern** zu wollen.

Zu antiviralen pflanzlichen Mitteln in einer der nächsten Versionen. Wichtiger ist … sich und andere zu schützen. Hätte irgendein Kräuterdoktor ein unschlagbares Mittel gegen CoViD-19 parat, hätte sich das schneller ‚viral' verbreitet, als die Seuche!

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

8.1.3 Pflanzliche | ‚natürliche' Virostatika und Immunverstärker

Man muss grundsätzlich **drei** verschiedene Herangehensweisen unterscheiden, wie man einer **Virus**erkrankung beikommen kann:

1. Das Virus daran hindern, sich überhaupt ***ausserhalb* des Körpers** auszubreiten, siehe **3.1** Sog. ‚Hurdle Technologies'.
2. Das körpereigene Immunsystem erhalten und möglichst stärken, siehe **1.2** Was garantiert gegen Infektionskrankheiten hilft (mit Unterabschnitten).
3. Die Viren daran hindern, sich ***innerhalb* des Körpers** auszubreiten, zu vermehren. Letztere Medikamente nennt man **Virostatika**. In der **Kategorie** findest Du aber nunmal kaum vielversprechende ‚pflanzliche' Kandidaten, auch keine, die, wie ursprünglich Penicillin aus Schimmelpilzen, aus Pilzen, Bakterien oder Tieren gewonnen würden.

‚Abtöten', wie Bakterien mit Antibiotika, kann man Viren nicht (wirklich), denn sie leben ja gar nicht. Sie leben nur durch ihren Wirt, davor und danach sind sie ‚leblose' Eiweiss-‚Kristalle' ohne *eigenen* **Stoffwechsel**.

Den Zeitpunkt **1** haben wir so ziemlich verpasst, da hat die Politik (*‚die Menschen sind gut, nur die Leute sind schlecht'*) versagt und es wird *vermutlich*, wenn kein Wunder geschieht, Millionen vermeidbare Tote (**2.1**) geben; diese Zahl werden wir, da das Virus *vermutlich* zwei Jahre braucht, um die gesamte Weltbevölkerung zu ‚durchseuchen', erst in ungefähr *drei* Jahren, irgendwann frühestens **Anfang 2023**, genauer kennen. Falls bis dahin die Strukturen noch intakt sind, die so etwas zu erfassen und zu berechnen gestatten.

Was noch vor zwei, drei Wochen maximal hunderttausende gewesen wären, sind heute (2020-03-15) evtl. Millionen und, wenn noch weiter gezögert und gezaudert wird, in weiteren zwei bis drei Wochen ein Dutzend oder Dutzend**e** Millionen Tote. Nein, die fallen nicht in drei Wochen alle auf einmal tot um, ich meine in *jedem* der drei Szenarien den sich anschliessenden **Zweijahreszeitraum**, bis zu dem ca. 70% der Weltbevölkerung durchseucht und anschliessend überwiegend und auf längere Zeit immun sein werden.

Nur … auf dem ‚Wege dahin' hätten *im* ***ersten*** *Szenario* die einen jederzeit eine Intensivstation beanspruchen können, im ***zweiten*** Fall immer noch wenigstens genügend Pfleger und Ärzte gefunden, und **im *dritten* Szenario ist sich jeder selbst der nächste** – die Pfleger schützen sich durch Arbeitsverweigerung, getarnt als echte oder vorgeschobene Erkrankungen, Quarantäne-Patienten laufen ziellos in der Gegend herum und Bestatter stecken sich in Ausübung ihres Berufes auch noch unnötig an. Zum Glück konnte das ja niemand vorhersehen, sonst würden gar noch einige zur Verantwortung gezogen. Nein, aussichtslos, **exponentielle Kurven kann niemand ausrechnen**, nur Einstein und jeder Bankkaufmanns-Lehrling im ersten Lehrjahr. Aber Einstein ist ja schon tot, und die Bankkaufleute verzweifeln an der Zinseszins-Formel, weil da derzeit **immer nur Null** herauskommt …

Frank McCormack | SARSCoV

Am 25. Januar 2020 *spätestens* wusste ich, was droht, war aber guter Dinge, dass, nach SARS-1, Schweine- und Vogelgrippe, ‚wir' bestens vorgesorgt hätten. Spätestens am 21. Februar 2020 *wusste* ich, dass da was aus dem Ruder läuft und begann zu schreiben, was am 02. März 2020 in erster Version fertig war und in kleinem Kreis zirkulierte und am 04. März ‚das Licht der Welt erblickte' und **allgemein zur Verfügung** gestellt wurde. Seitdem schreibe ich, bzw. recherchiere und **schaudere ob des Unsinns**, den selbst erfahrene Epidemiologen äussern, sekundiert von allen möglichen Scharlatanen, die die Gelegenheit nutzen, gerade bei Viren weitestgehend nutzlose Mittelchen an den Mann zu bringen.

Nun denn, was man wissen kann, versuche ich hier zusammenzutragen. Viel ist es nicht. Warum bin ich mir da so sicher?

Weil, *wenn* es überhaupt *wirksame* Virostatika (3) auf pflanzlicher oder sonst ‚natürlicher' Basis gäbe, sie am ehesten in der Traditionellen Chinesischen Medizin (‚TCM') zu finden wären, gefolgt vom indischen Ayurveda-System.

Wenn ersteres, dann **hätten die Chinesen uns vorgemacht, wie es geht**. Wenn letzteres, würde der indische Ministerpräsident nicht **Urin von Kühen**, andere Hindus Kuhfladen, als ‚Heilmittel' empfehlen. So sieht Verzweiflung aus … Allerdings: wer den Kopf in den Sand steckt, erzielt denselben Effekt, wie wenn er eine Virenschutzmaske trüge. Er muss nur zwei Jahre in dieser Stellung verharren, bis die erste Welle vorüber ist. Die höllischen Kreuzschmerzen kriegt er anschliessend **mit meiner Methode** weg. Versprochen.

8.1.3.1 Pflanzliche Virostatika – Stand der Forschung

Gehen wir zurück ins Jahr 1985, als die Welt (fast) noch in Ordnung war und auch HIV / AIDS nur ‚Randgruppen' zu betreffen schien. In *Michael R Harnden: Approaches To Antiviral Agents* lesen wir:

M000505392_MichaelRHarnden	Beitrag *„**Screening leads - natural products** (M.R. Harnden and D.N. Planterose): Many natural products inhibit the replication of viruses, but none has been shown to be a clinically useful antiviral agent. In contrast, most of the anti-bacterial agents currently used in medical practice are natural products or are derived from them. Clinically effective antifungal, antiprotozoal, anthelmintic and antitumour agents have also been isolated from natural sources.“*	p. 153

Während die meisten anti-*bakteriellen* Mittel von aus Pflanzen oder Pilzen isolierten Ausgangs-Verbindungen abstammen, haben die vielen Verbindungen, die anti-*virale* Eigenschaften aufweisen, bisher kaum klinischen Nutzen gezeigt. Warum?

M000505392_MichaelRHarnden	*„Genuinely selective antiviral agents are likely to be rare, since virus replication invariably utilises processes involved in host cell metabolism. The gene size of viruses is small, the molecular weight varying between $1.5*10^6$ and $160*10^6$ compared with, for instance, $3000*10^6$ for a typical bacterium. The viral genome also codes for the virion structural proteins, so the coding capacity for virus-induced enzymes, which are the major targets for specific inhibitors, is limited.“*	p.

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

Verbindungen, die selektiv (nur) Viren angreifen, sind selten, da **die Virenvermehrung auf dieselben Prozesse zurückgreift, die auch in den Wirtszellen wichtige Stoffwechselvorgänge steuern** (m.a.W.: das Mittel hemmt das Virus, indem es die Wirtszelle funktionsunfähig macht). Oder: die Polizei hat eine neue, absolut sichere Methode entwickelt, Einbrecher zu stoppen: sie brennt die Häuser ab, in die diese einbrechen wollen.

Bisher ist das also ein Schlag ins Wasser gewesen, denn:

M000505392_MichaelRHarnden	*„The discovery of amantadine, and more recently of acyclovir, BVDU and related compounds, which are antiviral at concentrations below 1µg/ml and not cytotoxic at concentrations 10-100 fold higher, has shown that selective inhibition of virus-specific processes is a realistic target. Since these compounds are so highly potent, antiviral concentrations can be achieved in infected tissues after systemic administration at non-toxic doses in man (Chapter 11). It is with these more recently developed antiviral agents that comparisons must now be made.“*	p. 174 - 175

Die Entdeckung von u.a. Aciclovir, das auch heute noch Verwendung findet, hat uns ***künstliche*** Verbindungen beschert, die unterhalb einer Konzentration von 1µg/ml wirksam sind, aber bei der zehn- bis hundertfachen Konzentration noch immer kein Zellgift darstellen (sog. therapeutische Bandbreite). An diesen *synthetischen* Verbindungen müssen sich also künftig (1985!) ‚natürliche' Virostatika messen lassen. Denn diese Verbindungen erlauben eine Therapie, die gezielt nur Viren angreift, den Menschen aber nicht.

Wie war das nochmal mit der ‚Apotheke Gottes'? Wie war das? Die Pharmaindustrie will uns immer alle umbringen? Ihre eigenen Kunden, echt jetzt?

Warum aber werden Forschungen an Pflanzen-Virostatika immer so favorisiert?

M000505392_MichaelRHarnden	*„In many publications, the desire to justify research programmes, and enthusiasm to proceed with the isolation and elucidation of complex structures of novel natural products, has resulted in rather extravagant claims for their potential utility as antiviral agents.“*	p. 174 - 175

Weil man seine Forschungsgelder einwerben muss. Mit andern Worten: der Pflanzenforscher und forschende (und behandelnde) Naturheilkundler zieht seine Kunden genauso über den Tisch, wie der krasse Allopath. Die haben doch, verdammt nochmal, alle dieselbe Hypothek bei der Apotheker- und Ärztebank zu bedienen!

Also etwas mehr kritischen Verstand bitte …

Frank McCormack ▯ SARS-CoV

8.1.3.2 Pflanzliche Virostatika und virenhemmende Immunverstärker – trauriges Häuflein

In Folgeversionen werde ich auf einzelne pflanzliche Inhaltsstoffe ausführlicher eingehen, hier erst einmal nur soviel:

Es gibt m.E. derzeit nur eine für den Menschen relativ ungiftige Substanz, die direkt *virostatische* Eigenschaften aufzuweisen scheint, die sich mit *vergleichbaren* Produkten der Pharmaindustrie messen kann: das **Calciumelenolate** aus Olivenbäumen.

M000505392_MichaelRHarnden	*„Calcium elenolate was isolated from acid hydrolysed aqueous extracts of the leaves, fruit and bark of the olive tree (Renis 1969), and was shown to be viricidal for influenza virus A and parainfluenza viruses 2 and 3, at concentrations above 125 µg/ml.“*	p.

(Vgl. **Google Scholar** dazu.) Aber auch das muss im Prinzip erst **galenisch aufbereitet** werden. Vieles, was die Natur so liefert, ist erst dank Apothekers Künsten, den Vorgängern der Pharmaindustrie, deren Gründer überwiegend ja Apotheker waren, nutzbar geworden!

Das meiste andere anti-*virale* aus der Natur, so sehr sie viele *verträgliche* Mittel gegen bakterielle Infektionen und nicht übertragbare Krankheiten liefert, ist zell- oder sonstwie giftig, oder verursacht Gen- oder Erbschäden. Das liegt eben daran, dass Viren keine Lebewesen i.e.S. sind, Menschen aber schon. Und so, wie beim Erdbeben Steine ‚heil' bleiben, Menschen aber ihr Leben aushauchen, so sind Viren deutlich widerstandsfähiger, als die Zellen, die sie befallen. Ärgerlich vielleicht, aber wahr.

Es gibt aber ein paar Dutzend Mittelchen, allen voran **Echinacea**, die **immunstimulierende** Wirkung haben und damit (indirekt) antiviral wirken. Wie immer, auch wenn das noch so sehr unter den Nägeln brennt, veröffentliche ich das aber erst nach gründlicher Recherche, also in ein paar Tagen. Aber … ***wirklich* ‚stärken' kann man nur ein Immunsystem, das auch vorhanden ist** (vgl. **1.2.2** Körperliche Vorbereitungen zur Stärkung Deines Immunsystems). Wer das hat jahrelang schleifen lassen, für den kommt ein solches **hochinfektiöses** Virus zu einem denkbar ungünstigen Zeitpunkt …

Weiteres zu diesem vorigen Abschnitt **8.1** und den folgenden Unterkapiteln folgt bald in einer der nächsten Versionen – bitte ab und zu am **Dateiablageort** nachschauen.

8.1.4 Chemische | Synthetische Virostatika und ähnliches

Dieser Abschnitt dient mehr der Information, da diese Stoffe meistens rezeptpflichtig sind und auch wegen der Frage der Dosierung und evtl. Nebenwirkungen sowie Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten oder auch **Nahrungsergänzungsmitteln** unbedingt in die Hand eines Arztes gehören. Soweit diese Stoffe also nicht freiverkäuflich sind, sei es in Apotheken, Versand- oder Chemikalienhandel, sind diese Hinweise eher theoretischer Natur, sollen das Bild aber abrunden und können, evtl. auch im Ausland bei Staaten mit unterentwickeltem ‚Gesundheits'-System, oder in der Ersten Welt bei **überlastetem**, kollabierendem Medizinwesen (2020-03-18: also in ein paar Wochen spätestens), dazu dienen, mit einem Arzt ein Gespräch ‚auf Augenhöhe' zu führen. Über Wundermittel (**1.1**) muss man mit ihm nicht reden – davon versteht er

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

nichts, oder er stellt sich dumm, weil er daran ja nichts verdienen kann, der Geldsack. Richtig, der Verdienst sprudelt ja umso reicher nach Ende der z.T. lebensgefährlichen Selbstmedikation.

***Frage 14**: Ja, aber es gibt doch bereits für andere Krankheiten zugelassene Medikamente, die helfen?*

Mit Verlaub, **nein**, die gibt es (so) nicht! Natürlich ist nie ausgeschlossen, dass ein gegen ein anderes Leiden wirksames (! – nicht Scharlatanerie pur, siehe **1.1**) auch gegen ein zweites Leiden wirkt. Das meistzitierte Beispiel ist Aspirin, als Generikum Acetylsalicylsäure (ASS). Früher nur als Kopfschmerzmittel gebräuchlich, wird es heute auch zur Blutverdünnung z.B. bei Herz-Kreislaufpatienten eingesetzt. Gefährdete können es auch vor Flugreisen zur Thrombosevorbeugung nehmen usw. Aber: das ist ja gar keine ‚neue' Wirkung – dass ASS bei häufiger Einnahme z.T. gefährliche Magenblutungen u.a. verursacht, wusste man schon so ziemlich von Anfang an. Damals gab es aber noch weniger Zivilisationskrankheiten, die eine Blutverdünnung ratsam erscheinen liessen. Später *erinnerte* man sich der vorher lästigen *Neben*wirkung und setzte sie gezielt als *Wirkung* ein, ASS war jetzt also plötzlich Wirkstoff gegen einen zweiten Symptomenkomplex. Und, **ganz** wichtig: der Ursprungszweck, die Linderung von Kopfschmerzen, lief dem zweiten Zweck nicht *zuwider*, d.h. wer erst gar keine Kopfschmerzen hat, dem geht es nach Einnahme eines *dafür* unnötigen Kopfschmerzmittels nicht schlechter, als zuvor (was aber eben nur für ASS gelten mag, und bei Paracetamol und Ibuprofen [**8.4.1.1**] anders aussehen könnte, wenn man es ohne Not schluckte!).

Man muss wieder mal mehrere Dinge auf einmal verstehen, um zu begreifen, wie das mit den **off-label-uses bereits anderweitig zugelassener Medikamente** funktioniert:

Nehmen wir an, in einer Krise wie der jetzigen Pandemie gebe es einhundert Substanzen, denen man aufgrund Analogieschlüssen eine *mögliche* Wirksamkeit unterstellt, hier also entweder das SARS-2-Virus an der Replikation (**4.2.1.3**) zu hindern oder wenigstens seine Wirkungen zu limitieren (etwa weniger Atemnot = weniger beatmungspflichtige Patienten in kritischem Zustand; auch wenn es also nicht direkt heilt, kann es helfen, den Patienten so lange am Leben zu erhalten, bis er aus eigener [Immun-] Kraft das Virus überwunden hat – es gibt hunderte Wege, einer Krankheit Herr zu werden).

Nehmen wir an, die 100 Substanzen teilten sich sauber in zwei Klassen zu je 50 Substanzen: die ersten fünfzig waren bereits früher für eine andere Wirkung zugelassen (wie ASS gegen Kopfschmerzen) und die zweiten fünfzig sind dies nicht. Das müssen gar keine neuentdeckten Mittel sein, sie können sogar jahrtausendelang schon den Menschen begleiten, etwa Blei. Aber Blei hat keine Arzneimittelzulassung, ASS dagegen schon.

Und hier wird es spannend: ein Kliniker, also der Arzt am Krankenbett (Englisch ‚bedside', die Übertragung von Forschungen auf die Klinik heisst meist ‚translational medicine' oder ‚from bench to bedside', mit ‚bench' ist der Labortisch gemeint), der Patienten, auch schwerstkranken, eine Substanz verabreichen möchte, die noch nie für ‚irgendetwas' zugelassen war, kann das i.d.R. nicht (wagen).

‚Off-label-use' (vgl. Beatmungsgeräte **6.1.1.3.1**) dagegen, die Anwendung einer für *andere* Zwecke zur Behandlung von *Menschen* zugelassenen Substanz, kann der Mediziner im Rahmen seiner Therapiefreiheit zu verabreichen wagen und sich ggf. gar dazu gezwungen sehen, wenn er begründet davon ausgeht, dass er damit ein Leben retten könnte, das ansonsten mit einiger Sicherheit verloren wäre.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

***Frage 14**: Ja, aber es gibt doch bereits für andere Krankheiten zugelassene Medikamente, die helfen?*

Und nun kommt der entscheidende Unterschied: eine Medikamentenzulassung bedeutet **zweierlei**:

1. Dass das Medikament für den erforderlichen Zweck wirksamer als ein Placebo ist (etwas, woran Homöopathie derzeit scheitert und daher nur über einen Ausnahmemechanismus ‚zugelassen' bleibt) **und**
2. dass es keine (oder so geringe) Nebenwirkungen hat, dass es den Patienten zwar womöglich von der zu therapierenden Krankheit heilt, ihm dabei aber gleichzeitig *keine* schlimmere Beschwerden oder Schäden beschert, als die zu therapierende Ausgangskrankheit rechtfertigt.

So getraut man sich in der Behandlung eines tödlichen Krebses Mittel einzusetzen, die den Patienten fast, und manchmal ganz, umbringen, während man solche ‚Hämmer' sicher nie zugelassen bekäme, um Husten zu lindern, selbst *wenn* dasselbe Chemotherapeutikum Husten 100%ig zum Verschwinden brächte.

D.h. in der Zulassung eines Arzneimittels steckt immer die implizite Anerkenntnis, dass dessen Nebenwirkungen *in Ansehung des Zweckes* hinnehmbar sind.

Was passiert denn nun bei völlig *neuen* Substanzen, deren Einsatz am Menschen noch nie ausprobiert wurde, selbst wenn man davon ausgeht (glauben heisst nie ‚wissen'!), dass sie gegen z.B. das neue Corona-Virus absolut wirksam sind?

Nun, man muss erst mehrere Stufen durchlaufen, und zwar in etwa:

1. An Zellkulturen in vitro (**8.1.1**) wird getestet, ob das Medikament überhaupt zellverträglich ist und, falls das in Zellkulturen überhaupt geht, vielleicht auch, ob es die entsprechende Wirkung erzielt.
2. Stellt es sich bereits dort als starkes Zellgift heraus, dann (Krebsmittel mal ausgenommen) würde das Mittel verworfen, weitere Studien wären i.d.R. überflüssig, es sei denn -rein hypothetisch- man dächte noch an ein gleichzeitig zu gebendes Zellschutzmittel, was aber die Zulassung sicher arg erschweren dürfte.
3. Nehmen wir an, die Kulturzellen überleben es, dann wird nach einem geeigneten Tiermodell gesucht. Ich mag ja Tierversuche gar nicht, aber so ist es nunmal (einer der Gründe, warum ich **so lebe**, dass ich gar keine Pharmazeutika benötige). Nehmen wir an, es gibt Mäuse, die für die gleiche Krankheit anfällig sind, wie Menschen. Dann macht man die Mäuse erst krank, infizierte sie z.B. derzeit mit SARS-CoV-2 und gibt dann das Mittel. Sind die Mäuse, oder ein überwiegender Teil, danach geheilt, dann stellt man Antrag auf die nächste Stufe der Erprobung, manchmal schon gleich am Menschen, manchmal an einem weiteren Tiermodell, etwa Schweinen oder Menschenaffen. Primaten-Labors gibt es aber nicht viele und Forschung am Menschenaffen-Modell, bei HIV / AIDS häufiger anzutreffen, ist äusserst kostspielig.
4. Schliesslich wird das ‚Medikament' an Menschen getestet, aber nicht unbedingt schon an Kranken, sondern oft erst an *gesunden* Freiwilligen, um z.B. festzustellen, in welcher Dosierung man es anwenden kann, ohne dass gravierende Nebenwirkungen auftauchen. Auch das ist i.d.R. bereits eine Doppel-Blindstudie, d.h. eine Gruppe bekommt ein ‚unwirksames' Placebo, die andere, vom Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand möglichst vergleichbare, Gruppe bekommt den echten Wirkstoff. Diejenigen in der Krankenhausapotheke und die Ärzte und Pfleger am ‚Krankenbett' oder in der Ambulanz wissen aber nie,

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 14**: Ja, aber es gibt doch bereits für andere Krankheiten zugelassene Medikamente, die helfen?*

welche Versuchsperson welchen Stoff erhält. Erst nach Abschluss der Medikamentengabe und nachdem alle Auswertungen abgeliefert sind, deckt der Studienleiter auf, wie sich die Kontrollgruppe zur Wirkstoff-Gruppe verhält.

5. Nun erst, frühestens jetzt erst, kann man sich an wirklich **Kranke** wagen! Jetzt also bekommen kranke Patienten das Mittel, aber wieder doppel-blind, d.h. nur die Studienleiter, die ihrerseits keinerlei Patientenkontakt haben, wissen, welche der zufallsausgewählten Patienten, die einer *homogenen* Gruppe (ähnlichen Alters, Gewichts, ähnliche Vorerkrankungen usw. – je nachdem, worauf es noch so ankommen mag im Einzelnen: z.B. wird man in einer Hepatitis-Studie keine Schwerstalkoholiker einschliessen usw.) angehören, nun das Placebo oder den Wirkstoff erhalten.
6. Meist bleibt es nicht bei einer einzigen solchen Studie, oft sind mehrere erforderlich, aber lassen wir es mal dabei.

Es ist nun offensichtlich, dass, selbst wenn man nur Stufen **1** bis **5** durchlaufen müsste, der zeitliche und Kosten-Aufwand gigantisch wären. Pharmaforschung ist tatsächlich mittlerweile ‚irre' teuer. Es gibt aber, will man Menschen nicht leichtfertig schädigen, keinen ‚Königsweg' zur neuesten ‚Blockbuster'-Arznei, das glauben nur gewissenlose Scharlatane (**1.1.3**), die von Pharmazie und Medizin tunlichst keine Ahnung haben dürfen, denn das verwirrt den (Wein-) Geist …

Wenn also ein Professor Raoult jetzt in einem Schnellschuss ein Medikament testen will, das vorher bei einer Protozoen- (!) Infektion (Malaria – so weit entfernt von einem Virus wie ein Fahrrad von einem Mähdrescher!) ‚geholfen' hat, wie etwa das Chloroquin, dann wählt er dieses Medikament u.a. deshalb aus, weil es als bereits zugelassener Arzneistoff ‚nur noch' den letzten Punkt erfüllen muss: es muss auf einem anderen als dem bisherigen Anwendungsgebiet deutlicher als ein Placebo wirken. Er kann also ‚nach Herzenslust' herumexperimentieren, Einwilligung der (sowieso verzweifelten) Patienten vorausegesetzt.

Dazu bedarf es aber immer noch einer **Doppelblindstudie**. Und deren Patientengut muss nach bestimmten Kriterien ausgewählt werden. Wenn ich z.B. einen Wirkmechanismus *unterstelle*, der nur im ersten Stadium der Erkrankung ‚greifen' kann, solche Patienten aber in einer Klinik gar nie habe, weil diese erst aufgenommen werden, wenn sie bereits in Phase II der Erkrankung, mit schweren Symptomen, zu mir kommen, dann wäre eine solche Studie wenig wert, ja vielleicht sogar angesichts der Nebenwirkungen des Chloroquin (**8.1.4.1**) oder anderer Stoffe, in der *fortgeschrittenen* Krankheitsphase kontraindiziert.

Es darf (!) also niemand Anspruch auf eine wissenschaftlich valide Studie erheben, der sich nicht die **Patienten hat** zufallsgesteuert und kriteriengerecht hat ***zuweisen* lassen**.

Wer dagegen seine Patienten selbst aussucht, und dann von Heilungserfolgen spricht, **muss sich den Vorwurf** und Anfangsverdacht **gefallen lassen, er habe nur solche Patienten behandelt, die z.B. auch von ganz allein gesund geworden wären**.

Merke: *„mit Arzt heilt eine Grippe in vierzehn Tagen, ohne Arzt in zwei Wochen!"*.

Solche Studien sind daher vom wissenschaftlichen wie vom therapeutischen Standpunkte oft **wertlos** und man muss es anderen Kliniken und Ärzten nachsehen, wenn sie ihre Reputation nicht aufs Spiel setzen, gar Strafanzeigen oder Schadenersatzklagen riskieren wollen, weil sie einer evtl. geschönten ‚Studie' aufgesessen sind.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

***Frage 14**: Ja, aber es gibt doch bereits für andere Krankheiten zugelassene Medikamente, die helfen?*

So scheint derzeit die Sachlage im Fall Chloroquin (**8.1.4.1**) und m.E. ist es daher für Hurra-Rufe bezüglich Chloroquin oder Remdesivir u.a. bereits zugelassener Mittel zu früh. Die Idee, das Chloroquin werde gar unterdrückt, weil man daran nichts verdienen könne, ist eine arge Frechheit, denn: dem Klinikarzt kann es völlig egal sein, was ein Mittel kostet, der muss es weder bezahlen noch bekäme er bei teuren Medikamenten Provision. Und die kaputtgesparten Krankenhäuser und Arztpraxen würden *liebend gerne* ihre Budgets entlasten, indem sie kostengünstige Mittel verordnen. Und das tun sie ja auch täglich, sind sogar angehalten, das jeweils günstigste Präparat (‚Generika' z.B.) zu verschreiben!

8.1.4.1 Chloroquin

Aus manager magazin (das ist das Blatt für diese Typen im Home Office): **Bayer will Malariamittel zum Kampf gegen Corona liefern** - *„Die in China durchgeführten Labortests legen den Schluss nahe, dass Chloroquin genauso gut oder gar besser funktionieren könnte, als das vom US-Biotechgiganten Gilead produzierte Ebola-Mittel Remesdevir, das derzeit klinischen Tests bei Corona-Patienten unterzogen wird.* ***Beide Wirkstoffe haben bislang aber lediglich im Labor gezeigt****, dass sie das Eindringen der Viren in die menschlichen Zellen effektiv unterbinden können.* ***Von einem großflächigen Einsatz aber ist Chloroquin deshalb noch weit entfernt****.".* (**Hervorhebungen** von mir)

Also, so einfach ist das nicht, das Kaninchen aus dem Hut zu zaubern, erst muss der Hut hergestellt, dann das Kaninchen hineingesetzt werden.

Das mit dem gegen Malaria schon seit Kolonialzeiten eingesetzten Chinin verwandte **Chloroquin** hat jedoch bei Malaria-Erregern bereits zu Resistenzen geführt … das spornt die Industrie immer an, neue Verwendungsbereiche zu finden, für die man wieder **zwei Jahrzehnte Patentlaufzeit** einheimsen könnte. Auch in der **Sterbehilfe** findet es Verwendung.

Meine Einschätzung: das wird dauern, für die erste Welle, die sich dieses Jahr 2020 abspielt, kaum zu erwarten. Dieses Jahr wird Blut, Schweiss und Tränen kosten, vgl. **Frage 14**.

Hören wir uns an, was der **Virologe Prof. Dr. Christian Drosten zu Chloroquin** zu sagen hat: *„Einen durchschlagenden großen Effekt, der wirklich über das Schicksal des klinischen Ausgangs entscheidet, den kann man hier eigentlich beim Chloroquin kaum erwarten. ... Das ist sicherlich nicht eine Wunderpille, wo man sagen kann, das nimmt man und dann ist die Krankheit gestoppt. ... dann wäre es ganz einfach, das zu beobachten."* (siehe auch **Manuskript**, Seite 4). Und Prof. Raoult? Ein Kliniker, meiner Ansicht nach, ohne Forschungserfahrung, der gerne mit seiner Löwenmähne den Pfau gibt und damit vielleicht Frauen beeindrucken mag, aber mit nicht-verblindeten Studien kann man Wissenschaftler halt nicht beeindrucken. Und noch etwas zur Chloroquin-Euphorie: es ist ganz untypisch für Wissenschaftler, einen Riesen-Medienzirkus zu veranstalten, bloss weil man ein Ei gelegt hat, das noch dazu unbefruchtet ist, d.h. vom Studiendesign her den Anforderungen an Studien, die über Leben und Tod entscheiden sollen, nicht entspricht. Jeder

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

blamiert sich halt selbst, so gut er kann. **Leider lenken solche Idiotien**, man habe 100% der nach eigenem Gutdünken (!) ausgewählten Patienten retten können, **von möglichen Vorsichtsmassnahmen und wirklich *wirksamen* Therapien ab**.

Ich habe übrigens 100% Knochenbrüche bei all meinen Kindern ‚geheilt': indem ich sie verhindert habe. Eine Methode, die durchaus mal in der Boulevardpresse gewürdigt werden sollte. Aber, da hieran die Pharmaindustrie nichts verdient, wird diese meine Wundermethode wieder mal brutal unterdrückt, ja, jetzt, da dieses Verfahren hiermit öffentlich geworden ist, muss ich vielleicht gar um mein Leben fürchten? Insbesondere, da es anders **nicht enden will**?

8.1.4.1.1 Didier Raoult und seine weltweite Ärztemehrheit – wer bringt mehr Patienten um?

(2020-04-10): Ich habe nun eine ‚**Studie**' des umstrittenen Professor Didier Raoult, der in einer epischen Vendetta gegen mehrere Protagonisten des französischen Gesundheitssystems begriffen ist, angeschaut. Zum einen ist es keine klinische Studie, da es an einer Kontrollgruppe zu fehlen scheint, zum anderen ist das alles so derart schwammig formuliert, dass man überhaupt nicht überprüfen kann, ob diese Patienten *wegen* SARS-2 krank waren und ob sie *durch* Hydrochloroquin geheilt wurden. Schon dass er eingangs eine gefälschte Behauptung *„most physicians worldwide considered that hydroxychloroquine (HCQ) and azithromycin (AZ) are the two most effective drugs among available molecules against COVID-19"* aufstellt (von der **Washington Times**, eine Zeitung der Moon-Sekte), wonach ‚die meisten' Ärzte (Chirurgen, Orthopäden, Homöopathen, Handaufleger – wer ist denn bei Millionen Ärzten überhaupt je mit CoViD-19 befasst gewesen???) überzeugt seien, das Wundermittel zusammen mit AZ helfe am besten gegen die Pandemie, stösst ab. Es ist schlichtweg **Propaganda** abgehalfterter, z.T. emeritierter Professoren und bislang unbeachteter Ärzte, die auch einmal für eine Weile im Rampenlicht stehen möchten. Würden sie, wie Barnabas Schill, bei Big Brother mitmachen, wäre das weniger peinlich, vor allem: weniger tödlich!

8.2 Was man DRINGEND tun sollte

8.3 Was man NOCH tun KÖNNTE

8.4 Was man besser NICHT tun sollte

Es gibt Dinge, die man nie tun sollte, z.B. ausgerechnet jetzt aus dem Vorrat aufgeblähte Konservendosen essen – die könnten tödlich sein, oder jetzt, da die Krankenhäuser überlastet sind, sich einen Kreuzbandriss beim Skifahren holen oder eine Blutvergiftung durch Gartenarbeit ohne Handschuhe, wenn man es nicht gewöhnt ist. Die Möglichkeiten, sich Schaden zuzufügen, sind hier, selbst wenn wir sie nur in bezug auf diese Krise als ‚Erstverschlimmerer' beziehen wollte, ohne Zahl.

Frank McCormack © SARS-CoV

Daher spare ich das aus und überlasse Deiner Phantasie bzw. dem Erfindungsgeist derer, die sich um den Darwin Award bewerben möchten. Die Teilnahme dort ist nur von geringen Voraussetzungen abhängig, das schafft jeder. Ausser Sicherheitsbeauftragte. Weil … wer Ordnung hält, ist nur zu faul zum Suchen und wer vorsorgt, ist ein Weichei. Die europäischen Regierungen wurden dagegen, angesichts der peniblen Vorbereitung auf so eine Pandemie, von knallharten Männern gestellt, das ist jetzt ‚amtlich'. Sie haben auch, Lagarde (heisst: Wächterin) eine meist gut gebräunte Haut, sonst wäre man beim Amtseid gewahr geworden, wie sie zartrosa wurden …

8.4.1 Arzneimittelunverträglichkeiten, -neben- und -wechselwirkungen

Dies wird eine ungeordnete und etwas willkürliche Zusammenstellung von Warnungen und z.T. anekdotalen Berichten aus der Presse wie Fachliteratur dazu, was der Corona-Patient jetzt nicht auch noch braucht. Da diese Pandemie noch jung und ihr (vermutlich steinalter) Erreger noch wenig bekannt sind, gibt es hier nicht immer ‚belastbares' Datenmaterial. Ich führe hier also nur auf, was wirklich gefährlich zu sein scheint und bei dem ich die Aussagen nicht nur, wie so oft im Internet, vom Hörensagen habe.

8.4.1.1 Ibuprofen als Wirkverstärker

Die WELT: **WHO rät von Einnahme von Ibuprofen bei Coronaverdacht ab**: *„… zwar keine neuen Studien, aus denen hervorgehe, dass Ibuprofen mit höher Sterblichkeit verbunden sei … Wir raten, im Verdachtsfall Paracetamol und nicht Ibuprofen einzunehmen … von der Einnahme sogenannter nichtsteroidaler Antirheumatika (NSAR) abgeraten … Der Virologe Jonas Schmidt-Chanasit vom Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM) schloss am Wochenende nicht aus, dass insbesondere ASS, aber auch Ibuprofen, bei der Lungenerkrankung Covid-19 nicht hilfreich sein könnten … "*

Zwar ist die Studienlage **in Google Scholar offenbar noch nicht angekommen**, auch die **SARS-1-Studienlage** liefert kaum Hinweise, und das ist bis zu fast 20 Jahren her.

Es gibt aber erste Hinweise dafür, dass z.B. Blutdruckpatienten, die Mittel erhalten, die die ACE2-Ausschüttung stimulieren, sich leichter anstecken könnten: Lei Fang; George Karakiulakis, Michael Roth: „**Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection?**" (*„… the most frequent comorbidities reported in these three studies of patients with COVID-19 are often treated with angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors ... Human pathogenic coronaviruses (severe acute respiratory syndrome coronavirus [SARS-CoV] and SARS-CoV-2) bind to their target cells through angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) ... The expression of ACE2 is substantially increased in patients with type 1 or type 2 diabetes, who are treated with ACE inhibitors and angiotensin II type-I receptor blockers (ARBs).Hypertension is also treated with ACE inhibitors and ARBs, which results in an upregulation of ACE2.5 ACE2 can also be increased by thiazolidinediones and ibuprofen. These data suggest that ACE2 expression is increased in diabetes and treatment with ACE inhibitors and ARBs increases ACE2 expression. Consequently, the increased expression of ACE2 would facilitate infection with COVID-19."*)

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

(Ungefähr: *„Die häufigsten Begleiterkrankungen in … SARS-Studien werden häufig mit Mitteln, die das Angiotensin-Converting Enzym (ACE) hemmen, behandelt … Die SARS-Viren binden über dieses Enzym an ihre Wirtszellen. Daher würde eine Erhöhung dessen Spiegels auch eine Infektion mit diesen begünstigen.“*)

Generell wird daher als Ersatz für Ibuprofen die **Paracetamol-Gabe** empfohlen, ein Mittel, das ich aus einem ganz bestimmten Grund nicht gerne im Haus habe. Hier gilt es abzuwägen. Keines von beiden einzunehmen und **gesund zu sein**, wäre die naheliegende Alternative.

Siehe aber nunmehr, 19. März: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat ihre **Warnung vor der Einnahme des Schmerzmittels Ibuprofen bei Verdacht auf eine Infektion mit dem neuen Coronavirus zurückgenommen**. Wer weiss aber, vielleicht wird, wie die Masken, auch nur das Paracetamol knapp? Ich frag‘ ja nur …

Es gibt so etwas, das nennt sich **Vorsorgeprinzip**.

Frank McCormack SARSCoV

9 Anhänge

Die Anhänge muss man theoretisch nicht lesen, man erfährt hier aber, welche Literaturstellen ich ausgewertet habe, oder welche Version um welchen Abschnitt erweitert wurde u.a.m. Und hinten gibt es Ein persönliches Schlusswort.

9.1 Literaturverzeichnis

Version 007, 2020-03-13: Bücher und Monographien sind nun zu einem grossen Teil erfasst. Möge es diejenigen, die nach lesen von 140 Buchstaben im Internet immer schon über alles genau Bescheid wissen, etwas bescheidener machen. Man kann sich die genannte Literatur sogar kaufen oder per **Fernleihe** kommen lassen, und *selbst* lesen. Es steht oft erstaunliches drin.

Es handelt sich i.W. um einen mit Zwischenüberschriften versehenen Rohdatenabzug meiner Literaturdatenbank mit derzeit ca. 2.200 Nachweisen – die gesamte Medizin-literaturdatenbank umfasst knapp 560.000 Titel (inkl. Fachartikeln) und die gesamte Bibliothek über zwei Millionen. Die Titel sind immer mit einem Zitier-Kürzel versehen; diese spielen im fortlaufenden Text eine grosse Rolle, denn dort kann man dann **auf diese Markierungen klicken**, und gelangt dann zum Titel im Literaturverzeichnis; dies entlastet den Text um ansonsten zu wiederholende bibliographische Angaben.

Nein, die Frage kommt immer wieder, auch zu meinen anderen wissenschaftlichen Arbeitsgebieten, man kann das nicht ‚alles lesen'. Das wäre auch Zeitverschwendung. Aber, doch, *man kann es so auswerten, als ‚hätte man' es gelesen*. Das aber würde hier zu weit führen. Das kann man auch nicht in fünf Minuten lernen, schon gar nicht beherr-schen, das ist das Ergebnis von fürwahr Jahrzehnten *kontinuierlicher* Arbeit. Andere sitzen in Kneipen und hoffen, es werde schon nichts passieren. Ich sitze in meiner (mittlerweile ‚digitalen') Bibliothek und schaue, was passieren *könnte*, um dann *gewappnet* zu sein. *Ein* Ergebnis ist dieses Buch; und es ist lange noch nicht fertig.

Die Übersicht über ausgewertete und noch auszuwertende Fachartikel (**9.1.2**) folgt bald in einer der nächsten Versionen – bitte ab und zu am **Dateiablageort** nachschauen.

9.1.1 Bücher und Monographien

Diese Bibliographie entspricht nicht den üblichen Normen für Literaturverzeichnisse wissenschatlicher Arbeiten, aus dem einfachen Grund, dass mir hierfür die Zeit fehlt. An akademischen Einrichtungen besorgt das die Sekretärin oder eine Bibliothekarin, oder der Doktorand oder Diplomand, der sich seinen ‚Prof.' bei Laune halten will. Über all das gebiete ich nicht. Einzig der Verstand ist mir noch geblieben. Aber da es heute ein leichtes ist, die Suchmaschinen mit selbigen **bibliographische Daten** wie Autor und Titel zu bemühen, erachte ich es für überflüssig, hier weitere Arbeit zu investieren.

9.1.1.1 Autoimmunerkrankungen

M000018481_AggarwalBB *Aggarwal B B Krishnan S Guha S Inflammation Lifestyle And Chronic Diseases The Silent Link Oxidative Stress And Disease*

M000018482_AnaCAnderson *Ana C Anderson Vijay K Kuchroo Jingwu Zhang Immune Regulation And Immunotherapy In Autoimmune Disease*

M000018484_ANTheofilopoulos *A N Theofilopoulos Constantin A Bona The Molecular Pathology Of Autoimmune Diseases*

M000018485_DAmbrosioD *D Ambrosio D Sinigaglia F Cell Migration In Inflammation And Immunity Methods In Molecular Biology_0239*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000018486_DedeeFMurrell	*Dedee F Murrell Clinical Cases In Autoimmune Blistering Diseases*
M000018487_GarethJohnParry	*Gareth John Parry Joel S Steinberg Guillain Barre Syndrome From Diagnosis To Recovery American Academy Of Neurology*
M000018489_IanRMackay	*Ian R Mackay Noel R Rose Betty Diamond Anne Davidson Encyclopedia Of Medical Immunology Autoimmune Diseases*
M000018490_MichaelBAOldstone	*Michael B A Oldstone Molecular Mimicry Cross Reactivity Between Microbes And Host Proteins As A Cause Of Autoimmunity*
M000018491_RolandStaud	*Roland Staud Christine Adamec Fibromyalgia For Dummies*
M000018493_SarziPuttiniP	*Sarzi Puttini P Doria A Girolomoni G Kuhn A The Skin In Systemic Autoimmune Diseases Handbook Of Systhematic Autoimmune Diseases_05*

9.1.1.2 Blut, blutbildendes System

M000018705_AJErslev	*A J Erslev J Caro Joao L Ascensao Esmail D Zanjani Mehdi Tavassoli Alan S Levine F Roy Mac Kintosh Molecular Biology Of Erythropoiesis*
M000018706_AmezcuaGuerraL	*Amezcua Guerra L Advances In The Etiology Pathogenesis And Pathology Of Vasculitis*
M000018707_DonaldVCramer	*Donald V Cramer Thomas Carlyle Jones Jerrold Michael Ward Ulrich Mohr Ronald Duncan Hunt Hemopoietic System*
M000018708_ElvinAKabat	*Elvin A Kabat Blood Group Substances Their Chemistry And Immunochemistry*
M000018709_GuenterSingbartl	*Guenter Singbartl Gabriele Walther Wenke Transfusionspraxis*
M000018710_GuyRHeyndrickx	*Guy R Heyndrickx Williamas Wijns Stephen F Vatner Patrick W Serruys Ruediger Simon Kevin J Beatt P T C A An Investigational Tool And A Non Operative Treatment Of Acute Ischemia*
M000018711_JamesLTullis	*James L Tullis Blood Cells And Plasma Proteins Their State In Nature*
M000018712_JohnJTrentin	*John J Trentin Mehdi Tavassoli Handbook Of The Hemopoietic Microenvironment*
M000018713_KitchensCS	*Kitchens C S Kessler C M Konkle B A Consultative Hemostasis And Thrombosis_2014*
M000018714_KlugCA	*Klug C A Jordan C T Hematopoietic Stem Cell Protocols_f Methods In Molecular Medicine_063*
M000018715_MarjorieSchaubDiLorenzo	*Marjorie Schaub Di Lorenzo Blood Collection A Short Course*
M000018716_MarjorieSchaubDiLorenzo	*Marjorie Schaub Di Lorenzo Susan King Strasinger Blood Collection A Short Course*

9.1.1.3 Klinische Medizin

M000022933_ArupKumarKundu	*Arup Kumar Kundu Bedside Clinics In Medicine_01*
M000022934_ArupKumarKundu	*Arup Kumar Kundu Bedside Clinics In Medicine_02*
M000022935_FredFFerri	*Fred F Ferri Ferris Clinical Advisor_2019*
M000022936_GaryDHammer	*Gary D Hammer Stephen J Mc Phee Fisiopatologia Da Doenca Uma Introducao A Medicina Clinica*
M000022937_GaryDHammer	*Gary D Hammer Stephen J Mc Phee Pathophysiology Of Disease An Introduction To Clinical Medicine*
M000022938_KevinConrad	*Kevin Conrad Absolute Hospital Medicine Review An Intensive Question And Answer Guide*
M000022939_KevinConrad	*Kevin Conrad Clinical Approaches To Hospital Medicine Advances Updates And Controversies*
M000022940_MichaelGlick	*Michael Glick Lauren L Patton The A D A- Practical Guide To Patients With Medical Conditions*
M000022941_OerteltPrigioneS	*Oertelt Prigione S Regitz Zagrosek V Sex And Gender Aspects In Clinical Medicine*
M000022942_PJMitchell	*P J Mitchell P Platt C Wren Handbook Of Hospital Medicine*
M000022943_RagavendraRBaliga	*Ragavendra R Baliga_250 Short Cases In Clinical Medicine*
M000022944_RobertJHabicht	*Robert J Habicht Mangla S Gulati Hospital Medicine Perspectives Practices And Professional Development*
M000022945_RobertMWachter	*Robert M Wachter Lee Goldman Harry Hollander Hospital Medicine*
M000022946_SylviaMcKean	*Sylvia Mc Kean Adrienne Bennett Lakshmi Halasyamani Hospital Medicine Just The Facts*

9.1.1.4 Medizinische Diagnostik

M000027739_AADemeulemeester	*A A Demeulemeester J A M Van Balen A A Demeulemeester M Froelich K Mohrmann L M Harms W C H Van Helden Memoboek Voor Diagnostiek In De Eerste Lijn*
M000027740_ABRThomson	*A B R Thomson G N J Tytgat Endoscopy And Diagnostic Imaging_01 Skin Nail And Mouth Changes In G I- Disease Esophagus Stomach Smallintestine Pancreas*
M000027741_ABRThomson	*A B R Thomson G N J Tytgat Endoscopy And Diagnostic Imaging_02 Colon And Hepatobiliary*
M000027742_ACoblentz	*A Coblentz J C Pineau R Mollard Richard C Reba David J Goodenough Harold F Davidson Diagnostic Imaging In Medicine*
M000027743_AmirSam	*Amir Sam Huw Beynon Rapid Differential Diagnosis*
M000027744_AmmariH	*Ammari H Garnier J Modelling And Simulation In Medical Imaging_02 Multi Wave Medical Imaging Mathematical Modelling And Imaging Reconstruction*
M000027745_AndreaRossi	*Andrea Rossi Carlo Gandolfo Armando Cama Paolo Tortori Donati Johan W M Van Goethem Luc Van Den Hauwe Paul M Parizel Spinal Imaging Diagnostic Imaging Of The Spine And Spinal Cord*

Frank McCormack SARS-CoV

M000027746_AndreasSchultz	*Andreas Schultz Heinrich K Geiss Enno Jacobs Dietrich Mack Der Klinisch Infektiologische Fall Problemorientierte Diagnose Und Therapie_43 Neue Spannende Faelle*
M000027747_AndrewHoughton	*Andrew Houghton David Gray Making Sense Of The E C G*
M000027748_AndrewRHoughton	*Andrew R Houghton Chamberlains Symptoms And Signs In Clinical Medicine An Introduction To Medical Diagnosis*
M000027749_AndrewRHoughton	*Andrew R Houghton David Gray Making Sense Of The E C G Cases For Self Assessment*
M000027750_AndrewRHoughton	*Andrew R Houghton Making Sense Of Echocardiography*
M000027751_AnnMWilley	*Ann M Willey Thomas P Carter Sally Kelly Clinical Genetics Problems In Diagnosis And Counseling*
M000027752_AntoineDouaihy	*Antoine Douaihy Thomas M Kelly Melanie A Gold Motivational Interviewing A Guide For Medical Trainees*
M000027753_CaroleLHamilton	*Carole L Hamilton Jennifer Greve Ira Mark Milne Drama For Students_024*
M000027755_ConstantinidesChristakis	*Constantinides Christakis Magnetic Resonance Imaging The Basics*
M000027756_DavidSimel	*David Simel Drummond Rennie The Rational Clinical Examination Evidence Based Clinical Diagnosis Jama And Archives Journals*
M000027757_EdmundHDuthie	*Edmund H Duthie Paul R Katz Michael Malone Evidence Based Physical Diagnosis*
M000027758_ElizabethBerry	*Elizabeth Berry Andrew J Bulpitt Fundamentals Of M R I An Interactive Learning Approach*
M000027759_ErichMeyer	*Erich Meyer Mikroskopie Und Chemie Am Krankenbett*
M000027761_FrancesVarian	*Frances Varian Lara Cartwright The Situational Judgement Test At A Glance*
M000027762_FroehlichEckhart	*Froehlich Eckhart Strunk Holger Wild Klaus Klinikleitfaden Sonographie Angiologie*
M000027763_GeneQuinn	*Gene Quinn Nathaniel Gleason Maxine Papadakis Stephen J Mc Phee Medical Diagnosis And Treatment Flashcards*
M000027764_GeneRQuinn	*Gene R Quinn Nathaniel Gleason Maxine A Papadakis Stephen J Mc Phee Current Medical Diagnosis And Treatment Study Guide*
M000027765_HeinrichKGeiss	*Heinrich K Geiss Enno Jacobs Dietrich Mack Der Klinisch Infektiologische Fall Problemorientierte Diagnose Und Therapie*
M000027766_HelenCCox	*Helen C Cox Mittie D Hinz Susan A Newfield Donna Scott Tilley Coxs Clinical Applications Of Nursing Diagnosis Adult Child Womens Psychiatric Gerontic And Home Health Considerations*
M000027768_HolmesKen	*Holmes Ken Elkington Marcus Harris Phil Clarks Essential Physics In Imaging For Radiographers*
M000027769_HoughtonAndrewR	*Houghton Andrew R Making Sense Of Echocardiography A Hands On Guide*
M000027770_JaneWBall	*Jane W Ball Joyce E Dains John A Flynn Barry S Solomon Rosalyn W Stewart Seidels Physical Examination Handbook*
M000027771_JeanPierreBarral	*Jean Pierre Barral Understanding The Messages Of Your Body How To Interpret Physical And Emotional Signals To Achieve Optimal Health*
M000027772_JeffreyPCallen	*Jeffrey P Callen Joseph L Jorizzo John J Zone Warren Piette Misha A Rosenbach Ruth Ann Vleugels Dermatological Signs Of Systemic Disease*
M000027773_JeromeBPosner	*Jerome B Posner Clifford B Saper Nicholas Schiff Fred Plum Plum And Posners Diagnosis Of Stupor And Coma*
M000027774_JohnSPLumley	*John S P Lumley Anil K D Cruz Jamal J Hoballah Carol E H Scott Connor Hamilton Baileys Physical Signs Demonstrations Of Physical Signs In Clinical Surgery*
M000027775_KristinKrasowskiReed	*Kristin Krasowski Reed Alan David Kaye Scott Francis Davis Principles Of Neurophysiological Assessment Mapping And Monitoring*
M000027776_KunioYagi	*Kunio Yagi Donald Armstrong Free Radicals In Diagnostic Medicine A Systems Approach To Laboratory Technology Clinical Correlations And Antioxidant Therapy*
M000027777_LawrenceMTierney	*Lawrence M Tierney Sanjay Saint Clinton E Thompson Mary A Whooley Pocket Guide To Essentials Of Diagnosis And Treatment*
M000027778_LeandreGPourcelot	*Leandre G Pourcelot Bruno D Fornage Endosonography*
M000027779_MackLipkin	*Mack Lipkin Samuel M Putnam Aaron Lazare J Gregory Carroll Richard M Frankel The Medical Interview Clinical Care Education And Research*
M000027780_MalgorzataBaranska	*Malgorzata Baranska Maciej Roman Katarzyna Majzner Optical Spectroscopy And Computational Methods In Biology And Medicine*
M000027781_MarionCarstensen	*Marion Carstensen Wolfgang Tiedke Stern Heinrich K Geiss Enno Jacobs Dietrich Mack Der Klinisch Infektiologische Fall Problemorientierte Diagnose Und Therapie*
M000027782_MarkCHenderson	*Mark C Henderson Lawrence M Tierney Gerald W Smetana The Patient History An Evidence Based Approach To Differential Diagnosis*
M000027783_MarkDennis	*Mark Dennis William Talbot Bowen Lucy Cho Mechanisms Of Clinical Signs*
M000027784_MartinWDuenser	*Martin W Duenser Daniel Dankl Sirak Petros Mervyn Mer Clinical Examination Skills In The Adult Critically Ill Patientpdf*
M000027785_MaryJoGoolsby	*Mary Jo Goolsby Laurie Grubbs Advanced Assessment Interpreting Findings And Formulating Different Diagnosis*
M000027786_MaxineAPapadakis	*Maxine A Papadakis Stephen J Mc Phee Michael W Rabow Current Medical Diagnosis And Treatment_2019*
M000027787_MaxineAPapadakis	*Maxine A Papadakis Stephen J Mc Phee Michael W Rabow Current Medical Diagnosis And Treatment_2020*
M000027788_MaxMichaelW	*Max Michael W Thomas Boyce Allen J Wilcox Biomedical Bestiary An Epidemiologic Guide To Flaws And Fallacies In The Medical Literature*
M000027789_MichaelMiloro	*Michael Miloro G E Ghali Peter E Larsen Peter Waite P E T- C T A Case Based Approach*
M000027790_MichaelPBulman	*Michael P Bulman Rob Elles Roger Mountford Molecular Diagnosis Of Genetic Diseases*
M000027791_MLeonSkolnick	*M Leon Skolnick Guide To The Ultrasound Examination Of The Abdomen*
M000027792_MLeonSkolnick	*M Leon Skolnick Real Time Ultrasound Imaging In The Abdomen*
M000027793_MLJAbercrombie	*M L J Abercrombie A K Dixon Desmond Hawkins Thomas Sherwood Roads To Radiology An Imaging Guide To Medicine And Surgery*
M000027794_NadineBarrieSmith	*Nadine Barrie Smith Andrew Webb Introduction To Medical Imaging Physics Engineering And Clinical Applications*
M000027795_NellyLeonChisen	*Nelly Leon Chisen I C D10 C M- And I C D10 P C S- Coding Handbook With Answers_2019*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000027796_PankajVadgama	*Pankaj Vadgama Serban Peteu Michael Thompson Damien Arrigan Subrayal M Reddy Yuan Wang Szilveszter Gaspar Mark E Meyerhoff Christopher Mc Namara Catherine Kendall Hugh Barr Detection Challenges In Clinical Diagnostics*
M000027797_PeterRHoskins	*Peter R Hoskins Kevin Martin Abigail Thrush Diagnostic Ultrasound Physics And Equipment*
M000027799_PhillipMBoiselle	*Phillip M Boiselle Charles S White New Techniques In Cardiothoracic Imaging*
M000027800_RGross	*R Gross Hermann Lang Wirnt Rick Ladislaus Roka Optimierung Der Diagnostik*
M000027801_RobertPLanglais	*Robert P Langlais Craig S Miller Color Atlas Of Common Oral Diseases*
M000027802_SalvatoreNoto	*Salvatore Noto Pieter A M Schreuder Diagnosis Of Leprosy*
M000027803_SandraPThomas	*Sandra P Thomas Howard R Pollio Listening To Patients A Phenomenological Approach To Nursing Research And Practice*
M000027804_SaraConstantakis	*Sara Constantakis Carole L Hamilton Drama For Students_027*
M000027805_ScottAFlanders	*Scott A Flanders Sanjay Saint Clinical Care Conundrums Challenging Diagnoses In Hospital Medicine*
M000027807_SineadBrophy	*Sinead Brophy Helen Snooks Lesley Griffiths Small Scale Evaluation In Health A Practical Guide*
M000027808_ThrushA	*Thrush A Hartshorne T Peripheral Vascular Ultrasound How Why And When*
M000027809_TomaszJadczyk	*Tomasz Jadczyk Ewa Bryndza Tfaily Sachin Mishra Marek Jedrzejek Marta Boloz Parasuraman Padmanabhan Wojciech Wojakowski Zdenek Starek Sylvain Martel Balazs Gulyas Innovative Diagnostics And Treatment Nanorobotics And Stem Cells*
M000027810_VictorRPreedy	*Victor R Preedy Vinood B Patel General Methods In Biomarker Research And Their Applications*
M000027811_WirntRick	*Wirnt Rick Klinische Chemie Und Mikroskopie*
M000027812_WolfRuedigerKuelpmann	*Wolf Ruediger Kuelpmann Hans Krister Stummvoll Paul Lehmann Elektrolyte Klinik Und Labor*
M000027813_WorldHealthOrganization	*World Health Organization Manual Of Basic Techniques For A Health Laboratory*

9.1.1.5 Notfallmedizin

M000034954_AdvancedLifeSupportGroup	*Advanced Life Support Group Acute Medical Emergencies The Practical Approach*
M000034955_AdvancedLifeSupportGroup	*Advanced Life Support Group Major Incident Medical Management And Support The Practical Approach At The Scene*
M000034956_AmalMattu	*Amal Mattu Deepi Goyal Emergency Medicine Avoiding The Pitfalls And Improving The Outcomes*
M000034957_AmericanCollegeOfSurgeons	*American College Of Surgeons A T L S Advanced Trauma Life Support Student Course Manual*
M000034958_BeverlyAnnTscheschlog	*Beverly Ann Tscheschlog Amy Jauch Emergency Nursing Made Incredibly Easy*
M000034960_BrianShmaefsky	*Brian Shmaefsky I Edward Alcamo David Heymann Toxic Shock Syndrome*
M000034961_BrooksA	*Brooks A Connolly J Chan O Ultrasound In Emergency Care*
M000034963_CommitteeOnTheFutureOfEmergencyCareInTheUnitedStatesHealthSystem	*Committee On The Future Of Emergency Care In The United States Health System Hospital Based Emergency Care At The Breaking Point*
M000034964_ConnollyJamesA	*Connolly James A Dean Anthony J Hoffmann Beatrice Jarman Robert D Emergency Point Of Care Ultrasound*
M000034965_DamirErkapic	*Damir Erkapic Tamas Bauernfeind Cardiac Defibrillation*
M000034967_DavidRSteinbruner	*David R Steinbruner Adriaan P C C X Hopperus Buma David G Burris Alan Hawley James M Ryan Peter F Mahoney Conflict And Catastrophe Medicine A Practical Guide*
M000034969_DJohnDoyle	*D John Doyle Notes On Clinical Airway Managemen*
M000034970_EBuglova	*E Buglova T Mc Kenna International Atomic Energy Agency- Incident And Emergency Centre Comite Technique International De Prevention Et D Extinction Du Feu- C T I F Pan American Health Organization Manual For First Responders To A Radiological Emergen*
M000034971_EdMew	*Ed Mew David Mac Garty David Nott Disaster Medicine A Case Based Approach*
M000034972_Elaine	*Elaine Trauma Care Initial Assessment And Management In The Emergency Department Essential Clinical Skills For Nurses*
M000034973_EmergencyNursesAssociation	*Emergency Nurses Association Belinda B Hammond Polly Zimmermann Sheehys Manual Of Emergency Care*
M000034974_EmergencyNursesAssociation	*Emergency Nurses Association Sheehys Emergency Nursing Principles And Practice*
M000034976_GordianWOFulde	*Gordian W O Fulde Emergency Medicine The Principles Of Practice*
M000034977_GordianWOFulde	*Gordian W O Fulde Sascha Fulde Emergency Medicine The Principles Pf Practice_6th Ed*
M000034978_GrahamRobertNimmo	*Graham Robert Nimmo Adult Medical Emergencies Handbook*
M000034980_GuillemPrats	*Guillem Prats Ferran Sanchez Jordi Rello Jordi Valles Marin H Kollef Critical Care Infectious Diseases Textbook*
M000034981_IanGreaves	*Ian Greaves Derek Burke Philip Hormbrey Self Assessment In Accident And Emergency Medicine*
M000034982_JakeBlock	*Jake Block Martin Jordanov Lawrence Stack R Jason Thurman Atlas Of Emergency Radiology*
M000034983_JamesMatheson	*James Matheson Alan Hawley Making Sense Of Disaster Medicine A Hands On Guide For Medics*
M000034984_JamesMRyan	*James M Ryan Adriaan Hopperus Buma Charles W Beadling Aroop Mozumder David M Nott Norman M Rich Walter Henny David Mac Garty Conflict And Catastrophe Medicine A Practical Guide*
M000034985_JamesRoberts	*James Roberts Roberts And Hedges Clinical Procedures In Emergency Medicine And Acute Care*

Frank McCormack © SARSCoV

M000034986_JChristopherFarmer	J Christopher Farmer Rahul Kashyap John C O Horo Mayo Clinic Critical Care Case Review
M000034987_JillMilnthorpe	Jill Milnthorpe Bob Wright Management And Practice In Emergency Nursing
M000034988_JimRyan	Jim Ryan John Lumley James Ryan Peter F Mahoney Ian Greaves Gavin Bowyer Conflict And Catastrophe Medicine A Practical Guide
M000034989_JMBMartinez	J M B Martinez E C Callaved Guia De Buena Practica Clinica En Urgencias En El Centro De Salud Rural
M000034990_JoergBrokmann	Joerg Brokmann Rolf Rossaint Repetitorium Notfallmedizin Zur Vorbereitung Auf Die Pruefung
M000034993_JordiRello	Jordi Rello Martin H Kollef Emili Diaz Alejandro Rodriguez Infectious Diseases In Critical Care
M000034994_JustinBowra	Justin Bowra Ecografia Facil Para Medicina De Urgencias
M000034995_KarlDisque	Karl Disque Guy Thillet Basic Life Support B L S Provider Handbook
M000034996_LoreneNewberry	Lorene Newberry Laura M Criddle Sheehy Manual De Urgencia De Enfermerla
M000034997_MagauranB	Magauran B Kahn J H Olshaker J S Geriatrics Emergency Medicine Emergency Clinics Of North America_024-2
M000034998_MassimoZecchin	Massimo Zecchin Gianfranco Sinagra The Arrhythmic Patient In The Emergency Department A Practical Guide For Cardiologists And Emergency Physicians
M000034999_MatthewCarere	Matthew Carere Russel Sterret Nicholas Timmerman Ian Taylor Acute Urinary Retention After Black Widow Envenomation A Case Report
M000035000_MattuA	Mattu A Geriatric Emergency Medicine Emergency Medicine Clinics Of North America_024
M000035001_MichaelColquhoun	Michael Colquhoun Anthony Handley T R Evans A B C Of Resuscitation
M000035002_MichaelColquhoun	Michael Colquhoun Anthony Handley T R Evans A B D Of Resuscitation
M000035003_MichaelStPierre	Michael St Pierre Gesine Hofinger Robert Simon Cornelius Buerschaper Crisis Management In Acute Care Settings Human Factors Team Psychology And Patient Safety In A High Stakes Environment
M000035004_MickeySEisenberg	Mickey S Eisenberg Joseph P Ornato Mary Ann Peberdy Cardiopulmonary Resuscitation
M000035005_NicolePJuffermans	Nicole P Juffermans Timothy S Walsh Transfusion In The Intensive Care Unit
M000035006_OliverMorgan	Oliver Morgan Morris Tidball Binz Dana Van Alphen Management Of Dead Bodies In Disaster Situations A Field Manual For First Responders
M000035008_PaulaDerr	Paula Derr Jon Tardiff Mike Mc Evoy Emergency And Critical Care Pocket Guide A C L S Version
M000035009_PaulEllisMarik	Paul Ellis Marik Handbook Of Evidence Based Critical Care
M000035010_PeterCameron	Peter Cameron Mark Little Biswadev Mitra Conor Deasy Textbook Of Adult Emergency Medicine
M000035011_PeterJPronovost	Peter J Pronovost Marlene Miller Brad Winters Michael A De Vita Kenneth Hillman Rinaldo Bellomo Medical Emergency Teams Implementation And Outcome Measurement
M000035012_PKCarlton	P K Carlton William W Hurd John G Jerniga Aeromedical Evacuation Management Of Acute And Stabilized Patients
M000035013_RanaAQ	Rana A Q Morren J A Neurological Emergencies In Clinical Practice
M000035015_ReinhardLarsen	Reinhard Larsen Thomas Ziegenfuss Beatmung Grundlagen Und Praxis
M000035016_RoseHamm	Rose Hamm Text And Atlas Of Wound Diagnosis And Treatment
M000035017_RudolphWGiuliani	Rudolph W Giuliani First Responder U S S- New York Commissioning
M000035018_SafiyaSana	Safiya Sana Anterior Deep Bite Malocclusion Treated With Connecticut Intrusion Arch Biomechanical Consideration
M000035019_StevenWSalyer	Steven W Salyer Essential Emergency Medicine For The Healthcare Practitioner
M000035020_SVMahadevan	S V Mahadevan Gus M Garmel An Introduction To Clinical Emergency Medicine
M000035021_SwaminathaVMahadevan	Swaminatha V Mahadevan Gus M Garmel An Introduction To Clinical Emergency Medicine
M000035022_TheodoreCChan	Theodore C Chan William Brady Richard Harrigan Joseph Ornato Peter Rosen E C G In Emergency Medicine And Acute Care
M000035023_TheodoreCChan	Theodore C Chan William Brady Richard Harrigan Joseph Ornato Peter Rosen The E C G In Emergency Medicine
M000035024_ThomasTYoshikawa	Thomas T Yoshikawa Dean C Norman Acute Emergencies And Critical Care Of The Geriatric Patient
M000035025_TonyMKail	Tony M Kail Magico Religious Groups And Ritualistic Activities A Guide For First Responders
M000035027_WilliamIDorfman	William I Dorfman Lenore E Walker First Responders Guide To Abnormal Psychology Applications For Police Firefighters And Rescue Personnel
M000035028_WilliamJMoss	William J Moss Child Health In Complex Emergencies
M000035029_WolfgangKrueger	Wolfgang Krueger Andrew James Ludman Core Knowledge In Critical Care Medicine
M000035030_YenerBalan	Yener Balan Karen Murrell Christopher Bryant Lentz Big Book Of Emergency Department Psychiatry

9.1.1.6 Endokrinologie - Cytokine

M000035274_FrancisMCuss	Francis M Cuss Satwant K Narula Robert Coffman New Cytokines As Potential Drugs
M000035275_JoVanDamme	Jo Van Damme J Westwick I J D Lindley S L Kunkel Chemotactic Cytokines Biology Of The Inflammatory Peptide Supergene Family

9.1.1.7 Epidemiologie

M000035315_AlanJSilman	Alan J Silman Gary J Macfarlane Epidemiological Studies A Practical Guide

Frank McCormack © SARS-CoV

M000035316_AnaPastoreYPiontti	*Ana Pastore Y Piontti Nicola Perra Luca Rossi Nicole Samay Alessandro Vespignani Charting The Next Pandemic Modeling Infectious Disease Spreading In The Data Science Age*
M000035317_AnnAschengrau	*Ann Aschengrau George R Seage Essentials Of Epidemiology In Public Health*
M000035318_BryanKestenbaum	*Bryan Kestenbaum Epidemiologyand Biostatistics An Introduction To Clinical Research*
M000035320_ChristianWMcMillen	*Christian W Mc Millen Pandemics A Very Short Introduction*
M000035321_ChristopherJohnDuncan	*Christopher John Duncan Susan Scott Biology Of Plagues Evidence From Historical Populations*
M000035322_DavidDCelentano	*David D Celentano Moyses Szklo Gordis Epidemiology*
M000035323_DavidGKleinbaum	*David G Kleinbaum Kevin M Sullivan Nancy D Barker Activ Epi Companion Textbook A Supplement For Use With The Activ Epi C D- R O M*
M000035324_DavidGKleinbaum	*David G Kleinbaum Kevin Sullivan Nancy Barker A Pocket Guide To Epidemiology*
M000035325_DavidGKleinbaum	*David G Kleinbaum Nancy Barker Kevin M Sullivan Activ Epi Companion Textbook*
M000035326_DavidJDEarn	*David J D Earn Fred Brauer Pauline Van Den Driessche Jianhong Wu Mathematical Epidemiology*
M000035327_DongmeiChen	*Dongmei Chen Bernard Moulin Jianhong Wu Analyzing And Modeling Spatial And Temporal Dynamics Of Infectious Diseases*
M000035328_EbbingLautenbach	*Ebbing Lautenbach Preeti N Malani Keith F Woeltje Jennifer H Han Emily K Shuman Jonas Marschall Practical Healthcare Epidemiology*
M000035330_EMordini	*E Mordini M Green Internet Based Intelligence In Public Health Emergencies Early Detection And Response In Disease Outbreak Crises*
M000035331_ForumOnMicrobialThreats	*Forum On Microbial Threats The Impact Of Globalization On Infectious Disease Emergence And Control Exploring The Consequences And Opportunities Workshop Summary*
M000035332_ForumOnMicrobialThreats	*Forum On Microbial Threats Vector Borne Diseases Understanding The Environmental Human Health And Ecological Connections Workshop Summary*
M000035333_GStucki	*G Stucki N Kostanjsek A Cieza Victor R Preedy Ronald R Watson Handbook Of Disease Burdens And Quality Of Life Measures*
M000035334_HansHoffmeister	*Hans Hoffmeister Moyses Szklo Michael Thamm Epidemiological Practices In Research On Small Effects*
M000035335_IvoMFoppa	*Ivo M Foppa A Historical Introduction To Mathematical Modeling Of Infectious Diseases Seminal Papers In Epidemiology*
M000035337_JamesMRobins	*James M Robins Andrea Rotnitzky M Elizabeth Halloran Donald Berry Statistical Models In Epidemiology The Environment And Clinical Trials*
M000035338_KennethJRothman	*Kenneth J Rothman Epidemiology An Introduction*
M000035340_KlausKrickeberg	*Klaus Krickeberg Pham Van Trong Pham Thi My Hanh Epidemiology Key To Public Health*
M000035341_KlausKrickeberg	*Klaus Krickeberg Wolfgang Ahrens Iris Pigeot Handbook Of Epidemiology*
M000035342_LenaAndary	*Lena Andary Steven Klimidis Yvonne Stolk Assessing Mental Health Across Cultures*
M000035343_LindaBeale	*Linda Beale David J Briggs Pip Forer Lars Jaerup Richard Stern G I S- For Emergency Preparedness And Health Risk Reduction*
M000035344_LisaABeltz	*Lisa A Beltz Bats And Human Health Ebola S A R S Rabies And Beyond*
M000035345_MaiaMartcheva	*Maia Martcheva An Introduction To Mathematical Epidemiology*
M000035346_MerrillSinger	*Merrill Singer Introduction To Syndemics A Critical Systems Approach To Public And Community Health*
M000035347_MichaelYLi	*Michael Y Li An Introduction To Mathematical Modeling Of Infectious Diseases*
M000035349_MNareshKumar	*M Naresh Kumar V Sree Hari Rao Ravi Durvasula Dynamic Models Of Infectious Diseases_02 Non Vector Borne Diseases*
M000035350_MoysesSzklo	*Moyses Szklo Javier Nieto Epidemiology Beyond The Basics*
M000035351_MRSmallmanRaynor	*M R Smallman Raynor A D Cliff War Epidemics An Historical Geography Of Infectious Diseases In Military Conflict And Civil Strife_1850-2000 Oxford Geographical And Environmental Studies*
M000035352_PauloPinheiro	*Paulo Pinheiro Colin D Mathers Alexander Kraemer Mirjam Kretzschmar Klaus Krickenberg Modern Infectious Disease Epidemiology Concepts Methods Mathematical Models And Public Health*
M000035353_PeterCDoherty	*Peter C Doherty Pandemics What Everyone Needs To Know*
M000035356_RossCBrownson	*Ross C Brownson Diana B Petitti Applied Epidemiology Theory To Practice*
M000035358_ShirLerman	*Shir Lerman Bayla Ostrach Merrill Singer Stigma Syndemics New Directions In Biosocial Health*
M000035359_SimonALevin	*Simon A Levin Carlos Castillo Chavez Sally Blower Pauline Van Den Driessche Denise Kirschner Abdul Aziz Yakubu Mathematical Approaches For Emerging And Reemerging Infectious Diseases Models Methods And Theory*
M000035361_StefanMa	*Stefan Ma Yingcun Xia Mathematical Understanding Of Infectious Disease Dynamics*
M000035362_StephenCNewman	*Stephen C Newman Biostatistical Methods In Epidemiology*
M000035364_SusanScott	*Susan Scott Christopher John Duncan Human Demography And Disease*
M000035365_SusanScott	*Susan Scott Christopher John Duncan Return Of The Black Death The Worlds Greatest Serial Killer*
M000035366_VSreeHariRao	*V Sree Hari Rao M Naresh Kumar Vadrevu Sree Hari Rao Ravi Durvasula Dynamic Models Of Infectious Diseases_01 Vector Borne Diseases*
M000035368_ZhienMa	*Zhien Ma Jia Li Dynamical Modeling And Anaylsis Of Epidemics*
M000035369_ZhienMa	*Zhien Ma Yicang Zhou Jianhong Wu Modeling And Dynamics Of Infectious Diseases Series In Contemporary Applied Mathematics*

9.1.1.7.1 Epidemien - Quarantänemassnahmen

M000035932_AfricaatLSEEbolaepidemic	*Africa at L S E % E2%80%93 Ebola epidemic when science is not enough*

Frank McCormack SARS-CoV

M000035941_AlisonBashford	Alison Bashford Medicine At The Border Disease Globalization And Security_1850 To The Present
M000035945_AlthausEbolasMessage2016	Althaus Ebolas Message 2016_bookchapter_manuscript
M000035953_Analysis	Analysis Of Epidemic Model By Differenti
M000035982_At	At Law Influenza Pandemic Preparedness L
M000035984_Avery	Avery_the North America plan for influenza
M000035986_Avian	Avian_influenza_biosecurity_a_key_for_an
M000035987_AVIAN	A V I A N I N F L U E N Z A_sum_report Nov_05_meeting
M000036013_BCMJ	B C M J_49 Vol6_articles_physician_offices
M000036014_BCMJ	B C M J_49 Vol6_articles_public_health_measures (1)
M000036029_BirsenBulmus	Birsen Bulmus Plague Quarantines And Geopolitics In The Ottoman Empire
M000036037_Briefing9Gostin	Briefing9 Gostin West Africas Ebola Epidemicis Outof Control But Never Hadto Happen
M000036045_BUKOVINA	B U K O V I N A A N D T H E H U M D I N G E R P L A G U E O F T H E
M000036065_Cameron	Cameron_- Legal_and Human Rights Responses__to H I V- A I D S
M000036067_CarolynStrange	Carolyn Strange Alison Bashford Isolation Places And Practices Of Exclusion Routledge Studies In Modern History_001
M000036093_CDC	C D C_reports_on_current_mumps_epidemic_in Iowa
M000036103_CEC	C E C_- Issue_3_- Processing Quarantine In
M000036134_collateral	collateral_duty_diplomacy_sciencediplomacy
M000036137_CommitteeOnMeasuresToEnhanceTheEffectivenessOfTheCDCQuarantineStationExpansionPlanForUSPortsOfEntry	Committee On Measures To Enhance The Effectiveness Of The C D C- Quarantine Station Expansion Plan For U S- Ports Of Entry Quarantine Stations At Ports Of Entry Protecting The Publics Health
M000036138_CommitteeOnPlanetaryAndLunarExploration	Committee On Planetary And Lunar Exploration National Research Council The Quarantine And Certification Of Martian Samples
M000036141_ContainingEbolavirusinfectioninWestAfrica	Containing Ebola virus infection in West Africa G O L D Vo R
M000036163_DavidLEbbels	David L Ebbels Principles Of Plant Health And Quarantine Cabi Publishing
M000036164_Davies	Davies Is- There-an- International- Duty-to- Protect Spring-2010
M000036172_Development	Development_of_one-step_multiplex R T- P C R
M000036185_Driven	Driven_by Fear Epidemics_and Isolation_i
M000036225_Eftiola	Eftiola Pojani Erida Nelaj Artan Simaku Alban Ylli
M000036241_environmental	environmental_factors_affecting_the_spread_of_bird_flu
M000036284_Fighting	Fighting Bubonic Plague Public Health Ra
M000036290_FINAL	F I N A L Quarantine_conference_abstracts_1
M000036312_gevity	gevity_consulting_inc_-_quarantine_management_white_paper_-_december_2014
M000036315_Global	Global_analysis_of_a_deterministic_and_s
M000036316_Global	Global_dynamics_of_difference_equations_for S I R_epidemic_models_with_a_class_of_nonlinear_incidence_rates
M000036339_High	High Throughput Multiplexed Pathogen Det
M000036346_Hospital	Hospital Infection Control_and Prevention July_2014 A P I C_conference_coverage
M000036354_HughJones	Hugh- Jones_&_de Vos_2002 Anthrax_in_wildlife
M000036356_Humanitarian	Humanitarian Assistance_in West Africa_a
M000036374_Identification	Identification Cloning_and Characterizat
M000036381_II	I I International Symposium E N G I N E E R I N G M
M000036409_InterimGuidanceforDogorCatQuarantineEbolaExposure	Interim- Guidance-for- Dog-or- Cat- Quarantine- Ebola- Exposure_11102014
M000036411_INTRICACIES	I N T R I C A C I E S O F N E W L Y E M E R G E D S W I N E F L U P
M000036427_Japan	Japan_150810 B W C Japan T Saito_pptweb
M000036436_JohnChircop	John Chircop Mediterranean Quarantines_1750-1914 Space Identity And Power
M000036454_KatzandFischer	Katz and Fischer The Revised International Health Regulations
M000036471_Lipson	Lipson Nicole Marie Bonomo_201301 M A
M000036472_LiteratureReview	Literature Review Roles of Health Pract in E P
M000036475_local	local_food_global_panic_exploring_the_im
M000036490_Manuscript	Manuscript_incubationperiod_2019n Co V_preprint
M000036508_MedInov	Med Inov Book Med Inovin Humanitarian E N G_2011
M000036512_MJH7T	M J H-7- T M P Duggan- Western Quarantine Excluding_the Other
M000036518_Modeling	Modeling_and Analysis_of Cholera Dynamic
M000036519_MODELING	M O D E L I N G O F T H R E E- D I M E N S I O N A L F L O W H E A T

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000036520_modeling	*modeling_transmission_dynamics_for_the_fall_wave_of_the_1918-1919_influenza_pandemic_in_montreal_and_winnipeg_*
M000036537_National	*National Governors Association P A N D E M I C A S S E S S M E N T_0809*
M000036548_New	*New Approaches_to Disease Surveillance_a*
M000036550_NGO	*N G O_and Epidemics_and Cinema_and Epidemi*
M000036553_NISAC	*N I S A C Flu Mitigation Paper With Full S O M Tables_12_21_05*
M000036564_O42	*O42 Velasco S R of economic evaluations interventions against influenza pandemics_300811*
M000036608_PATIENTS	*P A T I E N T S S A T I S F A C T I O N I N J O R D A N I A N H O S P I*
M000036637_Plant	*Plant Genetic Resources Newsletter No_104*
M000036638_Plant	*Plant Genetic Resources Newsletter No_149*
M000036639_Plant	*Plant Genetic Resources Newsletter No_81_82*
M000036652_Prequarantine	*Pre-quarantine Approach_for Defense_agai*
M000036658_Proceedings	*Proceedings_2nd International Conference_on Recirculating Aq*
M000036663_Psychiatric	*Psychiatric Times_- When Psychiatry Battled_the Devil_-_2013-12-06*
M000036694_Quarantine	*Quarantine Island Kamau Taurua Its Place*
M000036702_Regional	*Regional Pandemic Influenza Response Plan*
M000036717_Rinderpest	*Rinderpest Encyclopedia_of Bio Diversity*
M000036718_rinderpest	*rinderpest_from_september_book_en_250911-4*
M000036751_SchwartzandSchwartz	*Schwartz-and- Schwartz Confronting- Global- Pandemics Spring-2010*
M000036757_Sensitivity	*Sensitivity_analysis_of_infectious_disea*
M000036760_Serological	*Serological_evaluation_for_the_current_e*
M000036761_Setting	*Setting_a Barricade Against_the East Win*
M000036776_Social	*Social_media_and_participatory_risk_comm*
M000036783_stochasticandspatiotemporalanalysisofthemiddleea	*stochastic-and-spatio-temporal-analysis-of-the-middle-ea_2019_infectious-dis*
M000036784_Summary	*Summary_of Puccinia_striiformis_race_analysis_2015*
M000036785_Supply	*Supply_chain_risk Influenza Pandemic Intl S O S Oct_07*
M000036811_The	*The Copernicus Journal_of Political Studies-r2012-t-n1_(1)-s108-112*
M000036813_The	*The Ebola Virus Disease E V D Epidemic A P*
M000036814_The	*The Effects_of Ebola Virus_on_the Econom*
M000036816_The	*The_epidemiology_of_severe_acute_respira*
M000036817_THE	*T H E G R E A T P L A G U E P A N D E M I C S C A N C H A N G E H I*
M000036818_The	*The_impact_of_individual_donation N A T_sc*
M000036820_thi	*thi_pandemic_influenza__equity_report_2012*
M000036821_Threshold	*Threshold_dynamics_of_a_non-autonomous S*
M000036841_Using	*Using G I S_in_the Honduran Avian Influenz*
M000036868_vol2	*vol2_issue3_kontra_-_community-acuired_mrsa_a_burgeoning_new_epidemic*
M000036970_www	*www_eurosurveillance_org View Article_aspx Article Id_2773*
M000036976_youde	*youde_from_resistance_chapter_2009web*

9.1.1.7.2 Epidemien – SARS-1

M000036983_AngelaRMcLean	*Angela R Mc Lean Robert M May John Pattison Robin A Weiss S A R S A Case Study In Emerging Infections*
M000036984_DavidPFidler	*David P Fidler S A R S Governance And The Globalization Of Disease*
M000036985_DeborahDavis	*Deborah Davis Helen F Siu S A R S Reception And Interpretation In Three Chinese Cities*
M000036986_ForumOnMicrobialThreats	*Forum On Microbial Threats Learning From S A R S Preparing For The Next Disease Outbreak Workshop Summary*
M000036987_JohnWong	*John Wong Zheng Yongnian The S A R S- Epidemic Challenges To Chinas Crisis Management*
M000036988_LeenVijgen	*Leen Vijgen Elien Mo‰s Els Keyaerts Sandra Li Marc Van Ranst Dave Cavanagh S A R S- And Other Coronaviruses Laboratory Protocols*
M000036989_MalcolmWarner	*Malcolm Warner The Political Economy Of The S A R S- Epidemi The Impact On Human Resources In East Asia Routledge Studies In The Growth Economies Of Asia*
M000036990_WorldHealthOrganizationSARS	*World Health Organization S A R S How A Global Epidemic Was Stopped*

9.1.1.7.3 Epidemiologie – Survival Analysis

M000036991_DavidGKleinbaum	*David G Kleinbaum Mitchel Klein Survival Analysis A Self Learning Text*
M000036992_DavidHosmer	*David Hosmer Stanley Lemeshow Susanne May Applied Survival Analysis Regression Modeling Of Time To Event Data*

Frank McCormack SARS-CoV

M000036993_DavidMachin *David Machin Yin Bun Cheung Mahesh Parmar Survival Analysis A Practical Approach*

M000036995_JohnPKlein *John P Klein Hans C Van Houwelingen Joseph G Ibrahim Thomas H Scheike Handbook Of Survival Analysis*

M000036996_SteveSelvin *Steve Selvin Survival Analysis For Epidemiologic And Medical Research Practical Guides To Biostatistics And Epidemiology*

M000036997_TJHastie *T J Hastie R J Tibshirani Generalized Additive Models*

M000036998_XianLiu *Xian Liu Survival Analysis Models And Applications*

9.1.1.8 Hygiene

M000501424_FranzDaschner *Franz Daschner Markus Dettenkofer Uwe Frank Martin Scherrer Praktische Krankenhaushygiene Und Umweltschutz*

M000501425_MarionKenber *Marion Kenber William Mc Currach Mastercraft_02 Health Hygiene And Safety In The Hotel And Catering Industry*

M000501426_SrirupaPrasad *Srirupa Prasad Cultural Politics Of Hygiene In India_1890-1940 Contagions Of Feeling*

9.1.1.9 Immunologie, Immunsystem

M000501474_AbulKAbbas *Abul K Abbas Andrew H H Lichtman Shiv Pillai Basic Immunology Functions And Disorders Of The Immune System*

M000501475_AbulKAbbas *Abul K Abbas Andrew H Lichtman David Baker Pierre Masson Les Bases De L Immunologie Fondamentale Et Clinique*

M000501476_AbulKAbbas *Abul K Abbas Andrew H Lichtman Shiv Pillai Cellular And Molecular Immunology_7th Ed*

M000501477_AbulKAbbas *Abul K Abbas Andrew H Lichtman Shiv Pillai Cellular And Molecular Immunology Upd6th Ed*

M000501479_AbulKAbbas *Abul K Abbas Cellular And Molecular Immunology*

M000501480_AharonGFreud *Aharon G Freud Michael A Caligiuri Kerry S Campbell Natural Killer Cell Protocols Cellular And Molecular Methods*

M000501481_AJBarrett *A J Barrett T J Hamblin Immunotherapy Of Disease*

M000501482_AlbertMWu *Albert M Wu The Molecular Immunology Of Complex Carbohydrates_03 Advances In Experimental Medicine And Biology_0705)*

M000501483_AlfredITauber *Alfred I Tauber Leon Chernyak Metchnikoff And The Origins Of Immunology From Metaphor To Theory Monographs On The History And Philosophy Of Biology*

M000501484_ANeilBarclay *A Neil Barclay David I Jackson Anthony C Willis Alan F Williams Sigbjorn Fossum Bent Rolstad Histophysiology Of The Immune System The Life History Organization And Interactions Of Its Cell Populations*

M000501485_ANTheofilopoulos *A N Theofilopoulos Heinz Peter Schultheiss Peter Schwimmbeck The Role Of Immune Mechanisms In Cardiovascular Disease*

M000501486_AnthonyAGaspari *Anthony A Gaspari Stephen K Tyring Daniel H Kaplan Clinical And Basic Immunodermatology*

M000501487_AnthonySYLeong *Anthony S Y Leong Kum Cooper F J W M Leong Manual Of Diagnostic Antibodies For Immunohistology*

M000501489_BABaldo *B A Baldo G Uhlenbruck W H Hildemann A A Benedict Immunologic Phylogeny*

M000501490_BirgitAHelm *Birgit A Helm M Zouhair Atassi Immunobiology Of Proteins And Peptides_07 Unwanted Immune Responses*

M000501491_CAStewart *C A Stewart E Vivier M Colonna R W Compans M D Cooper T Honjo H Koprowski F Melchers M B A Oldstone S Olsnes M Potter P K Vogt H Wagner Eric Vivier Marco Colonna Immunobiology If Natural Killer Cell Receptors*

M000501493_ConstantinABona *Constantin A Bona Adrian I Bot Genetic Immunization*

M000501494_ConstantinABona *Constantin A Bona Biological Applications Of Anti Idiotypes_01*

M000501495_ConstantinABona *Constantin A Bona Biological Applications Of Anti Idiotypes_02*

M000501496_ConstantinBona *Constantin Bona Idiotypes And Lymphocytes*

M000501497_ConstantinBona *Constantin Bona Neonatal Immunity Contemporary Immunology*

M000501499_DavidGRussell *David G Russell Siamon Gordon Phagocyte Pathogen Interactions Macrophages And The Host Response To Infection*

M000501500_DBWinter *D B Winter N Sattar P J Gearhart Garnett Kelsoe Martin F Flajnik Somatic Diversification Of Immune Responses*

M000501501_DGray *D Gray T Leanderson David Gray Jonathan Sprent Immunological Memory*

M000501502_DianaBoraschi *Diana Boraschi Giselle Penton Rol Immune Rebalancing The Future Of Immunosuppression*

M000501506_ElvinAKabat *Elvin A Kabat Albert M Wu L Garry Adams The Molecular Immunology Of Complex Carbohydrates_01*

M000501507_ElwiraPyz *Elwira Pyz Gordon D Brown Jonathan P Rast James W D Booth Immune Receptors Methods And Protocols*

M000501508_EMYMoresco *E M Y Moresco Bruce Beutler Immunology Phenotype First How Mutations Have Established New Principles And Pathways In Immunology*

M000501509_EugeneDDay *Eugene D Day F P Inman W J Mandy Contemporary Topics In Molecular Immunology*

M000501510_GabrielVirella *Gabriel Virella Introduction To Medical Immunology*

M000501511_GehaR *Geha R Notarangelo L Case Studies In Immunology A Clinical Companion*

M000501516_GMarone *G Marone Superantigens And Superallergens*

M000501517_GoldsbyRA *Goldsby R A Kindt T K Osborne B A Kuby J Immunology*

M000501519_GregorAnderluh *Gregor Anderluh Robert Gilbert M A C P F- C D C- Proteins Agents Of Defence Attack And Invasion*

M000501520_HansHartmutPeter *Hans Hartmut Peter Werner J Pichler Klinische Immunologie*

M000501521_HaraldVonBoehmer *Harald Von Boehmer A Reisfeld Soldano Ferrone Current Trends In Histocompatibility_02 Biological And Clinical Concepts*

M000501522_HarryTOrr *Harry T Orr P Parham J Strominger Histocompatibility Antigens Structure And Function*

M000501523_HRosen *H Rosen Siamon Gordon The Macrophage As Therapeutic Target*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000501524_HsiHsienLin	*Hsi Hsien Lin Siamon Gordon Toby Lawrence Thorsten Hagemann Tumour Associated Macrophages*
M000501525_IainFraser	*Iain Fraser Siamon Gordon Michael A Horton Macrophages And Related Cells*
M000501526_IanRMackay	*Ian R Mackay M Eric Gershwin John M Vierling Michael P Manns Liver Immunology Principles And Practice*
M000501527_IgorBBuchwalow	*Igor B Buchwalow Werner Boecker Immunohistochemistry Basics And Methods*
M000501529_JacquesMColombani	*Jacques M Colombani Laurent Degos Virginia Lepage Helene Dastot Muriel Reboul A Reisfeld Soldano Ferrone Current Trends In Histocompatibility_01 Immunogenetic And Molecular Profiles*
M000501530_JanewayCA	*Janeway C A Travers P Walport M Shlomchik M Immunobiology The Immune System In Health And Disease*
M000501531_JDausset	*J Dausset F T Rapaport Bjarte G Solheim Soldano Ferrone Erna Moeller The H L A- System In Clinical Transplantation Basic Concepts And Importance*
M000501532_JeffreyActor	*Jeffrey Actor Introductory Immunology Basic Concepts For Interdisciplinary Applications*
M000501533_JenniPunt	*Jenni Punt Sharon Stranford Patricia Jones Judth A Owen Kuby Immunology*
M000501534_JHLPlayfair	*J H L Playfair B M Chain Immunology At A Glance*
M000501535_JoyceCSolheim	*Joyce C Solheim Antigen Processing And Presentation Protocols*
M000501536_JuergenWestermann	*Juergen Westermann Michael S Exton Manfred Schedlowski Uwe Tewes Psychoneuroimmunology An Interdisciplinary Introduction*
M000501537_JuliusMCruse	*Julius M Cruse R E Lewis Huan Wang Immunology Guidebook*
M000501538_JuliusMCruse	*Julius M Cruse Robert E Lewis Atlas Of Immunology*
M000501539_JuliusMCruse	*Julius M Cruse Robert E Lewis Historical Atlas Of Immunology Encyclopedia Of Visual Medicine Series*
M000501540_JuliusMCruse	*Julius M Cruse Robert E Lewis Illustrated Dictionary Ofimmunology*
M000501541_KBMReid	*K B M Reid R R Porter F P Inman W J Mandy Contemporary Topics In Molecular Immunology_04*
M000501542_KennethMurphy	*Kenneth Murphy Casey Weaver Janeways Immunobiology*
M000501543_KLeeLerner	*K Lee Lerner Brenda Wilmoth Lerner World Of Microbiology And Immunology*
M000501544_LaurenMSompayrac	*Lauren M Sompayrac How The Immune System Works*
M000501545_LesleyJaneEales	*Lesley Jane Eales Immunology For Life Scientists*
M000501546_LorianoBallarin	*Loriano Ballarin Matteo Cammarata Lessons In Immunity From Single Cell Organisms To Mammals*
M000501547_LotharRink	*Lothar Rink Andrea Kruse Hajo Haase Immunologie Fuer Einsteiger*
M000501548_MakotoMiyara	*Makoto Miyara Shimon Sakaguchi Shuiping Jiang Regulatory T- Cells And Clinical Application*
M000501549_MarioGeller	*Mario Geller Morton Scheinberg Diagnostico E Tratamento Das Doencas Imunologicas*
M000501550_MichaelBAOldstone	*Michael B A Oldstone Current Topics In Microbiology And Immunology_0296 Molecular Mimicry Infection Inducing Autoimmune Disease*
M000501551_MichaelBAOldstone	*Michael B A Oldstone Molecular Mimicry Cross Reactivity Between Microbes And Host Proteins As A Cause Of Autoimmunity*
M000501552_MichaelBAOldstone	*Michael B A Oldstone Molecular Mimicry Infection Inducing Autoimmune Disease*
M000501553_MichaelTLotze	*Michael T Lotze Angus W Thomson Measuring Immunity Basic Biology And Clinical Assessment*
M000501554_MichaelTLotze	*Michael T Lotze Angus W Thomson Natural Killer Cells Basic Science And Clinical Application*
M000501555_MoodyDB	*Moody D B T Cell Activation By C D1 And Lipid Antigens Current Topics In Microbiology And Immunology_0314*
M000501556_MZouhairAtassi	*M Zouhair Atassi Howard L Bachrach Immunobiology Of Proteins And Peptides_03 Viral And Bacterial Antigens*
M000501557_NandiniShetty	*Nandini Shetty Immunology Introductory Textbook*
M000501558_NathanSharon	*Nathan Sharon Halina Lis Albert M Wu The Molecular Immunology Of Complex Carbohydrates_02*
M000501559_NavaDayan	*Nava Dayan Philip W Wertz Innate Immune System Of Skin And Oral Mucosa Properties And Impact In Pharmaceutics Cosmetics And Personal Care Products*
M000501561_OlimpiaMeucci	*Olimpia Meucci Chemokine Receptors And Neuro A I D S Beyond Co Receptor Function And Links To Other Neuropathologies*
M000501562_PAPeterson	*P A Peterson L Rask Bjarte G Solheim Erna Moeller Soldano Ferrone H L A- Class I I- Antigens A Comprehensive Review Of Structure And Function*
M000501563_PaulJFairchild	*Paul J Fairchild Immunological Tolerance Methods And Protocols Methods In Molecular Biology*
M000501564_PeterJDelves	*Peter J Delves Seamus J Martin Dennis R Burton Ivan M Roitt Roitts Essential Immunology*
M000501565_PhilipHornick	*Philip Hornick Transplantation Immunology Methods And Protocols Methods In Molecular Biology*
M000501566_PhillipKPeterson	*Phillip K Peterson Jack S Remington In Defense Of The Brain Current Concepts In The Immunopathogenesis And Clinical Aspects Of C N S- Infections*
M000501567_PilaEstess	*Pila Estess Ann B Begovich Patricia P Jones Hugh O Mc Devitt Marc Feldmann Andrew Mc Michael Regulation Of Immune Gene Expression*
M000501568_PinchukG	*Pinchuk G Schaums Outline Of Theory And Problems Of Immunology*
M000501569_PMatzinger	*P Matzinger John C Marshall Jonathan Cohen Immune Response In The Critically Ill*
M000501570_RichardCoico	*Richard Coico Geoffrey Sunshine Immunology A Short Course*
M000501571_RobertAGood	*Robert A Good G Roberto Burgio Lars Ake Hanson Alberto G Ugazio Immunology Of The Neonate*
M000501572_RolandEKontermann	*Roland E Kontermann Bispecific Antibodies*
M000501573_RonaldRossWatson	*Ronald Ross Watson Douglas Larson Immune Dysfunction And Immunotherapy In Heart Disease*
M000501574_RonaldTActon	*Ronald T Acton Charles M Balch Bruce Budowle Ralph A Reisfeld Soldano Ferrone Melanoma Antigens And Antibodies*
M000501576_SDMBrown	*S D M Brown N Brockdorff J S Cavanna E M C Fisher A J Greenfield Beverly Mock Michael Potter Genetics Of Immunological Diseases*

Frank McCormack SARS-CoV

M000501577_SheenaALinehan	Sheena A Linehan Luisa Martinez Pomares Siamon Gordon Yona Keisari Itzhak Ofek The Biology And Pathology Of Innate Immunity Mechanisms
M000501580_SRPandiPerumal	S R Pandi Perumal Daniel P Cardinali Georgios Chrousos Neuroimmunology Of Sleep
M000501581_StephenBoag	Stephen Boag Amy Sadler John Stewart One Stop Doc Immunology
M000501582_StevenGEMarsh	Steven G E Marsh Peter Parham Linda D Barber The H L A- Facts Book
M000501583_SunilKumarMohanty	Sunil Kumar Mohanty K Sai Leela K C Nathsarma Textbook Of Immunology
M000501584_SusanneSattler	Susanne Sattler Teresa Kennedy Lydon The Immunology Of Cardiovascular Homeostasis And Pathology
M000501585_TasukuHonjo	Tasuku Honjo Frederick W Alt Immunoglobulin Genes
M000501586_ThomasJKindt	Thomas J Kindt J Donald Capra The Antibody Enigma
M000501587_TimothyAPlunkett	Timothy A Plunkett I Correa David W Miles Andrew P Zbar Pierre J Guillou Kirby I Bland Konstantinos N Syrigos Immunology For Surgeons
M000501588_TimothyGregory	Timothy Gregory James Hoxie Colin Watanabe M Zouhair Atassi Immunobiology Of Proteins And Peptides_06 Human Immunodeficiency Virus Antibody Immunoconjugates Bacterial Vaccines And Immunomodulators
M000501589_TimothyRavasi	Timothy Ravasi Andras Falus Clinical Applications Of Immunomics
M000501590_TinaRich	Tina Rich Toll And Toll Like Receptors An Immunologic Perspective Molecular Biology Intelligence Unit
M000501593_UdoRMarkert	Udo R Markert Peter Elsner Local Immunotherapy In Allergy Chemical Immunology_082
M000501594_VicentePCPeixotoDeToledo	Vicente P C Peixoto De Toledo Renato Sathler Avelar Jacques Zimmer Natural Killer Cells At The Forefront Of Modern Immunology
M000501596_VincentOssipow	Vincent Ossipow Nicolas Fischer Monoclonal Antibodies Methods And Protocols
M000501599_WarwickAnderson	Warwick Anderson Ian R Mackay Intolerant Bodies A Short History Of Autoimmunity
M000501602_WOpferkuch	W Opferkuch M Segerling Noorbibi K Day Robert A Good Biological Amplification Systems In Immunology
M000501603_YehudaShoenfeld	Yehuda Shoenfeld Ronald C Kennedy Soldano Ferrone Idiotypes In Medicine Autoimmunity Infection And Cancer Autoimmunity Infection And Cancer
M000501604_YogiBhajan	Yogi Bhajan Uebungsreihe Zur Staerkung Der Abwehrkraefte
M000501605_YonaKeisari	Yona Keisari Itzhak Ofek The Biology And Pathology Of Innate Immunity Mechanisms Advances In Experimental Medicine And Biology_0479

9.1.1.9.1 Immunsystem – Antikörper, Antigene

M000501607_BennyKCLo	Benny K C Lo Antibody Engineering Methods And Protocols
M000501608_BobKiss	Bob Kiss Uwe Gottschalk Michael Pohlscheidt New Bioprocessing Strategies Development And Manufacturing Of Recombinant Antibodies And Proteins
M000501609_ChengLiu	Cheng Liu K John Morrow Biosimilars Of Monoclonal Antibodies A Practical Guide To Manufacturing Preclinical And Clinical Development
M000501610_DamienNevoltris	Damien Nevoltris Patrick Chames Antibody Engineering Methods And Protocols
M000501611_DavidJKing	David J King Applications And Engineering Of Monoclonal Antibodies
M000501612_HenryYWang	Henry Y Wang Tadayuki Imanaka Antibody Expression And Engineering
M000501613_HitenJGutka	Hiten J Gutka Harry Yang Shefali Kakar Biosimilars Regulatory Clinical And Biopharmaceutical Development
M000501614_JamesWGoding	James W Goding Monoclonal Antibodies Principles And Practice Production And Application Of Monoclonal Antibodies In Cell Biology Biochemistry And Immunology
M000501615_JeffreyWang	Jeffrey Wang Wei Chiang Shen Jennica L Zaro Antibody Drug Conjugates The21st Century Magic Bullets For Cancer
M000501616_JohnGR	John G R Hurrell Monoclonal Hybridoma Antibodies_techniques And Applications
M000501617_KarenMNagel	Karen M Nagel Introduction To Biologic And Biosimilar Product Development And Analysis
M000501618_KennethJOlivier	Kenneth J Olivier Sara A Hurvitz Antibody Drug Conjugates Fundamentals Drug Development And Clinical Outcomes To Target Cancer
M000501619_LaraVMarks	Lara V Marks The Lock And Key Of Medicine Monoclonal Antibodies And The Transformation Of Healthcare
M000501620_LaszloEndrenyi	Laszlo Endrenyi Paul Declerck Shein Chung Chow Biosimilar Drug Product Development
M000501621_MarcDamelin	Marc Damelin Innovations For Next Generation Antibody Drug Conjugates
M000501622_MariePauleLefranc	Marie Paule Lefranc Francois Ehrenmann Chantal Ginestoux V,ronique Giudicelli Patrick Chames Antibody Engineering Methods And Protocols
M000501625_MichaelSteinitz	Michael Steinitz Human Monoclonal Antibodies Methods And Protocols
M000501626_NinaStrebe	Nina Strebe Frank Breitling Dieter Moosmayer Bodo Brocks Roland Kontermann Stefan Duebel Antibody Engineering
M000501627_PamelaATrail	Pamela A Trail Gail Lewis Phillips Antibody Drug Conjugates And Immunotoxins From Pre Clinical Development To Therapeutic Applications
M000501628_RolandKontermann	Roland Kontermann Therapeutic Proteins Strategies To Modulate Their Plasma Half Lives
M000501629_SarfarazNiazi	Sarfaraz Niazi Biosimilarity The F D A- Perspective
M000501630_SheinChungChow	Shein Chung Chow Biosimilars Design And Analysis Of Follow On Biologics
M000501631_StevenJShire	Steven J Shire Wayne R Gombotz Karoline Bechtold Peters James Andya Current Trends In Monoclonal Antibody Development And Manufacturing
M000501632_StevenShire	Steven Shire Monoclonal Antibodies Meeting The Challenges In Manufacturing Formulation Delivery And Stability Of Final Drug Product

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000501633_SudhirPaul	*Sudhir Paul Antibody Engineering Protocols*
M000501634_SvetlanaMollova	*Svetlana Mollova Ida Retter Michael Hust Werner Mueller Roland Kontermann Stefan Duebel Antibody Engineering_02*
M000501635_ThomasTiller	*Thomas Tiller Synthetic Antibodies Methods And Protocols*
M000501636_UlfGrawunder	*Ulf Grawunder Stefan Barth Next Generation Antibody Drug Conjugates A D Cs And Immunotoxins*
M000501637_UweGottschalk	*Uwe Gottschalk Process Scale Purification Of Antibodies*
M000501638_VincentOssipow	*Vincent Ossipow Nicolas Fischer Monoclonal Antibodies Methods And Protocols*
M000501639_WilliamStrohl	*William Strohl Lila Strohl Therapeutic Antibody Engineering Current And Future Advances Driving The Strongest Growth Area In The Pharmaceutical Industry*
M000501640_ZhiqiangAn	*Zhiqiang An Therapeutic Monoclonal Antibodies From Bench To Clinic*

9.1.1.9.2 Immunochemie

M000501641_AloisNowotny	*Alois Nowotny Basic Exercises In Immunochemistry A Laboratory Manual*
M000501644_CurtisAWilliams	*Curtis A Williams M W Chase Methods In Immunology And Immunochemistry_05*
M000501645_CurtisWilliams	*Curtis Williams Methods In Immunology And Immunochemistry*
M000501646_EBenjamini	*E Benjamini R J Scibienski K Thompson F P Inman Contemporary Topics In Immunochemistry_01*
M000501647_HeinzFurthmayr	*Heinz Furthmayr Immunochemistry Of The Extracellular Matrix_01 Methods*
M000501648_HeinzFurthmayr	*Heinz Furthmayr Immunochemistry Of The Extracellular Matrix_02 Applications*
M000501649_MHVVanRegenmortel	*M H V Van Regenmortel Serology And Immunochemistry Of Plant Viruses*
M000501650_MichaelHeidelberger	*Michael Heidelberger Lectures In Immunochemistry*
M000501651_MiroslavFerenck	*Miroslav Ferenck Handbook Of Immunochemistry*
M000501652_MZAtassi	*M Z Atassi Immunochemistry Of Proteins_01*
M000501653_NJCalvanico	*N J Calvanico T B Tomasi M Z Atassi Immunochemistry Of Proteins_03*

9.1.1.9.3 Immunologie - Cytokine

M000501654_AliMobasheri	*Ali Mobasheri Carolyn A Bondy Kelle Moley Facilitative Glucose Transporters In Articular Chondrocytes Expression Distribution And Functional Regulation Of G L U T- Isoforms By Hypoxia Hypoxia Mimetics Growth Factors And Pro Inflammatory Cytokines*
M000501655_AndreySSimbirtsev	*Andrey S Simbirtsev Ivan G Kozlov Andre Kamkin Irina Kiseleva Mechanical Stretch And Cytokines*
M000501656_AngusWThomson	*Angus W Thomson Michael T Lotze The Cytokine Handbook*
M000501657_AnthonyGMoore	*Anthony G Moore W Douglas Fairlie Samuel N Breit Sharon M Wahl T G Fá And Related Cytokines In Inflammation*
M000501658_AnthonyRMireSluis	*Anthony R Mire Sluis Robin Thorpe Cytokines*
M000501659_AntibodiesInCytokines	*Antibodies In Cytokines The Concerted Action On The Antigenicity Of_r D N A- Derived Pharmaceuticals*
M000501660_AnupamaGururaj	*Anupama Gururaj Rakesh Kumar Leonidas C Platanias Cytokines And Cancer*
M000501661_ArmenAGaloyan	*Armen A Galoyan Brain Neurosecretory Cytokines Immune Response And Neuronal Survival*
M000501662_BartJanKullberg	*Bart Jan Kullberg Jos W M Van Der Meer Cytokines In The Treatment Of Infectious Diseases Options For The Modulation Of Host Defense*
M000501663_BBlom	*B Blom H Spits P Krimpenfort Cees Th Smit Sibinga P C Das Bob Loewenberg Cytokines And Growth Factors In Blood Transfusion Proc21st International Symposiumon Blood Transfusion Groningen1996 Red Cross Blood Bank Noord Nederland*
M000501664_BrianABaldo	*Brian A Baldo Safety Of Biologics Therapy Monoclonal Antibodies Cytokines Fusion Proteins Hormones Enzymes Coagulation Proteins Vaccines Botulinum Toxins*
M000501665_BSchook	*B Schook L Lashkin Xenobiotics And Inflammation Roles Of Cytokines And Growth Factors*
M000501666_CharlesADinarello	*Charles A Dinarello Linda R Watkins Steven F Maier Cytokines And Pain*
M000501667_CharlesADinarello	*Charles A Dinarello Mihai G Netea Takayuki Yoshimoto Tomohiro Yoshimoto Cytokine Frontiers Regulation Of Immune Responses In Health And Disease*
M000501668_ChristopherPhelps	*Christopher Phelps Elena Korneva Cytokines And The Brain*
M000501669_CibaFoundationSymposium	*Ciba Foundation Symposium_0167 Polyfunctional Cytokines I L6 And L I F*
M000501670_DanielGRemick	*Daniel G Remick Ziad Kronfol Cytokines And Mental Health*
M000501671_DerekLeRoith	*Derek Le Roith Carolyn Bondy Systems Part A B Growth Factors Cytokines In Health And Disease*
M000501672_DerekLeRoith	*Derek Le Roith Carolyn Bondy Growth And Factors Cytokines In Health And Disease_02 A Cytokines*
M000501673_DieterKoerholz	*Dieter Koerholz Wieland Kiess Cytokines And Colony Stimulating Factors Methods And Protocols*
M000501674_DMetcalf	*D Metcalf Mathias Freund Hartmut Link Karl Welte Cytokines In Hemopoiesis Oncology And A I D S_01*
M000501675_EOttaviani	*E Ottaviani D Malagoli A Franchini Alain Beschin Werner E G Mueller Invertebrate Cytokines And The Phylogeny Of Immunity Facts And Paradoxes*
M000501676_ErrolBDeSouza	*Errol B De Souza Neurobiology Of Cytokines*
M000501677_FilippoBelordelli	*Filippo Belordelli S Pestka H Schellekens P Von Wussow Cytokine Yearbook_001 An Official Publication Of The International Society For Interferon And Cytokine Research*

Frank McCormack SARSCoV

M000501679_FranBalkwill	*Fran Balkwill Cytokine Molecular Biology A Practical Approach*
M000501680_FrancisMCuss	*Francis M Cuss Satwant K Narula Robert Coffman New Cytokines As Potential Drugs*
M000501681_FUlrichSchade	*F Ulrich Schade Regina Flach Thomas Hirsch Ralph R Schumann Heinz Redl Guenther Schlag Cytokines An Severe Sepsis And Septic Shock*
M000501683_GerdRuedigerBurmester	*Gerd Ruediger Burmester Joachim Robert Kalden Der I L1 Rezeptor Antagonist Im Zytokin Netzwerk Funktion Und Stellenwert*
M000501684_GerryAHiggs	*Gerry A Higgs Brian Henderson Novel Cytokine Inhibitors*
M000501685_GiamilaFantuzzi	*Giamila Fantuzzi Cytokine Knockouts Contemporary Immunology*
M000501686_GregoryGregoriadis	*Gregory Gregoriadis Brenda Mc Cormack Anthony C Allison Vaccine Design The Role Of Cytokine Networks*
M000501687_GroverCBagby	*Grover C Bagby Michael C Heinrich John R Wingard George D Demetri Clinical Applications Of Cytokines And Growth Factors*
M000501688_GWRichter	*G W Richter Kim Solez Cytokine Induced Pathology Part B Inflammatory Cytokines Receptors And Disease*
M000501689_IvanaVancurova	*Ivana Vancurova Cytokine Bioassays Methods And Protocols*
M000501690_JanVilcek	*Jan Vilcek Cytokines Engaged In Antiviral Action Macrophage Activation Angiogenesis And Regulation Of Cell Growth And Differentiation*
M000501691_JasonWhite	*Jason White Gayle Smythe Growth Factors And Cytokines In Skeletal Muscle Development Growth Regeneration And Disease*
M000501692_JeanPierreRevillard	*Jean Pierre Revillard Constantin A Bona Cytokines And Cytokine Receptors Physiology And Pathological Disorders*
M000501693_JJOppenheim	*J J Oppenheim M Feldmann Introduction To The Role Of Cytokines In Innate Host Defense And Adaptive Immunity*
M000501694_JoVaDamme	*Jo Va Damme J Westwick I J D Lindley S L Kunkel Chemotactic Cytokines Biology Of The Inflammatory Peptide Supergene Family_01*
M000501695_KatherineAFitzgerald	*Katherine A Fitzgerald Luke A J O Neill Andy J H Gearing Robin E Callard The Cytokine Facts Book And Webfacts*
M000501696_KCOberg	*K C Oberg A Brown G Carpenter Andreas Habenicht Growth Factors Differentiation Factors And Cytokines*
M000501697_KoenVandenbroeck	*Koen Vandenbroeck Cytokine Gene Polymorphisms In Multifactorial Conditions*
M000501698_KRTrott	*K R Trott Carsten Nieder Luka Milas K Kian Ang Modification Of Radiation Response Cytokines Growth Factors And Other Biological Targets*
M000501699_KuldeepNeote	*Kuldeep Neote Gordon L Letts Bernhard Moser Chemokine Biology Basic Research And Clinical Application_02 Pathophysiology Of Chemokines Progress In Inflammation Research*
M000501700_LennartDomelloef	*Lennart Domelloef Drug Delivery In Cancer Treatment_02 Symptom Control Cytokines Chemotherapy*
M000501701_MalakKotb	*Malak Kotb Thierry Calandra Cytokines And Chemokines In Infectious Diseases Handbook*
M000501702_ManuelPatarroyo	*Manuel Patarroyo Lennart Lindbom Patrick Y K Wong Charles N Serhan Cell Cell Interactions In The Release Of Inflammatory Mediators Eicosanoids Cytokines And Adhesion*
M000501703_MarcDeLey	*Marc De Ley Cytokine Protocols Methods In Molecular Biology_0820*
M000501704_MarcFeldman	*Marc Feldman Joost J Oppenheim Scott K Durum Cytokine Reference Book*
M000501705_MarcoBaggiolini	*Marco Baggiolini Bernhard Moser Gordon L Letts Kuldeep Neote Chemokine Biology Basic Research And Clinical Application_01 Immunobiology Of Chemokines*
M000501706_MarcoBaggiolini	*Marco Baggiolini I J D Lindley J Westwick S Kunkel The Chemokines Biology Of The Inflammatory Peptide Supergene Family_02*
M000501707_MarcoBaggiolini	*Marco Baggiolini P M Murphy R Horuk Chemokine Roles In Immunoregulation And Disease*
M000501708_MASMoore	*M A S Moore Mathias Freund Hartmut Link Reinhold E Schmidt Karl Welte Cytokines In Hemopoiesis Oncology And A I D S_02*
M000501709_MFeldmann	*M Feldmann F M Brennan Cytokines And Disease*
M000501710_MFeldman	*M Feldman J Saklatvala Proinflammatory Cytokines*
M000501711_MichaelACaligiuri	*Michael A Caligiuri Michael T Lotze Cytokines In The Genesis And Treatment Of Cancer Cancer Drug Discovery And Development*
M000501712_MichaelBrines	*Michael Brines Pietro Ghezzi Anthony Cerami Tissue Protective Cytokines Methods And Protocols*
M000501713_MichaelIrwin	*Michael Irwin Robert Dantzer Emmanuelle E Wollman Raz Yirmiya Cytokines Stress And Depression*
M000501714_MosheSchein	*Moshe Schein Leslie Wise Cytokines And The Abdominal Surgeon*
M000501715_PereSantamaria	*Pere Santamaria Peter Hackett Cytokines And Chemokines In Autoimmune Disease*
M000501716_Plotnikoff	*Plotnikoff Cytokines Stress And Immunity*
M000501717_RavinderNMaini	*Ravinder N Maini Wim B Van Den Berg Pierre Miossec Cytokines And Joint Injury*
M000501718_RichardBucala	*Richard Bucala Juergen Bernhagen M I F- Family Cytokines In Innate Immunity And Homeostasis*
M000501721_RichardHoruk	*Richard Horuk Methods In Enzymology_0287 Chemokines M I E*
M000501722_RobertEFaith	*Robert E Faith Anthony J Murgo Robert A Good Nicholas P Plotnikoff Cytokines Stress And Immunity*
M000501723_RobertEFaith	*Robert E Faith Anthony J Murgo Robert A Good Nicholas P Plotnikoff Cytokines Stress And Immunity*
M000501724_RobertVHouse	*Robert V House Jacques Descotes Cytokines In Human Health Immunotoxicology Pathology And Therapeutic Applications Methods In Pharmacology And Toxicology*
M000501725_RobinECallard	*Robin E Callard Cytokines And B Lymphocytes*
M000501727_RPNelson	*R P Nelson M Ballow Immunomodulation And Immunotherapy Drugs Cytokines Cytokine Receptors And Antibodies*
M000501728_StephenFLowry	*Stephen F Lowry Kimberly J Van Zee Craig S Rock William A Thompson Guenther Schlag Heinz Redl Daniel Traber Shock Sepsis And Organ Failure_3rd Wiggers Bernard Conference Cytokine Network*
M000501729_SteroidRobertDantzer	*Steroid Robert Dantzer Sophie Laye G A W Rook S Lightman Hormones And The T Cell Cytokine Profile*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000501730_TheresaLWhiteside *Theresa L Whiteside Robert V House Jacques Descotes Cytokines In Human Health Immunotoxicology Pathology And Therapeutic Applications*

M000501731_ThomasHuenig *Thomas Huenig Anneliese Schimpl Scott K Durum Kathrin Muegge Cytokine Knockouts*

M000501732_TraceyJMitchell *Tracey J Mitchell Timothy J Williams L Gordon Letts Douglas W Morgan Inflammatory Processes Molecular Mechanisms And Therapeutic Opportunities*

M000501733_UrbanGullberg *Urban Gullberg Goesta Bergh Mats Ehinger Razelle Kurzrock Moshe Talpaz Cytokines Interleukins And Their Receptors*

M000501735_VijayKKuchroo *Vijay K Kuchroo Nora Sarvetnick David A Hafler Lindsay B Nicholson Cytokines And Autoimmune Diseases*

M000501736_VolkerWahn *Volker Wahn Dieter Koerholz Wieland Kiess Cytokines And Colony Stimulating Factors Methods And Protocols*

M000501737_WJLeonard *W J Leonard I L2 Family Cytokines And Their Receptors*

M000501738_XiaojingMa *Xiaojing Ma Regulation Of Cytokine Gene Expression In Immunity And Diseases*

M000501739_ZlatkoDembic *Zlatko Dembic The Cytokines Of The Immune System The Role Of Cytokines In Disease Related To Immune Response*

M000501838_LukeAJONeill *Luke A J O Neill Andrew Bowie Interleukin Protocols Methods In Molecular Medicine*

9.1.1.9.4 Immunsystem und Ernährung

M000501839_GerTRijkers *Ger T Rijkers Laetitia Niers Marianne Stasse Wolthuis Frans M Rombouts Ronald Ross Watson Sherma Zibadi Victor R Preedy Dietary Components And Immune Function*

9.1.1.9.5 Immunsystem und sportliche Betätigung

M000501840_ConnellNeil *Connell Neil Michael Gleeson Don Mac Laren Immune Function In Sport And Exercise Advances In Sport And Exercise Science Series*

M000501841_DavidCNieman *David C Nieman Bente Klarlund Pedersen Nutrition And Exercise Immunology Nutrition In Exercise And Sport*

M000501842_MichaelGleeson *Michael Gleeson British Association Of Sport And Exercise Sciences Immune Function In Sport And Exercise*

9.1.1.9.6 Immunsystem – Toll-Like Receptors (TLR)

M000501843_ClaireEMcCoy *Claire E Mc Coy Toll Like Receptors Practice And Methods*

M000501844_DerekLeRoith *Derek Le Roith Carolyn Bondy Cytokines Growth Factors And Cytokines In Health Disease*

M000501845_JakubSiednienko *Jakub Siednienko Sinead M Miggin Claire E Mc Coy Luke A J O' Neill Toll Like Receptors Methods And Protocols*

M000501846_MRehli *M Rehli Bruce Beutler Hermann Wagner Toll Like Receptor Family Members And Their Ligands*

9.1.1.10 Impfen, Vakzine

M000501851_AndrewJPollard *Andrew J Pollard Adam Finn Pollard Hot Topics In Infection And Immunity In Children*

M000501852_BarryRBloom *Barry R Bloom Paul Henri Lambert The Vaccine Book*

M000501854_BrianKNunnally *Brian K Nunnally Vincent E Turula Robert D Sitrin Vaccine Analysis Strategies Principles And Control*

M000501855_CCzerkinsky *C Czerkinsky J Holmgren Pamela A Kozlowski Mucosal Vaccines Modern Concepts Strategies And Challenges*

M000501856_ChristopherBFox *Christopher B Fox Vaccine Adjuvants Methods And Protocols*

M000501857_DagmarRinge *Dagmar Ringe Steven C Almo Gregory K Farber Janos Hajdu P Lynne Howell Jerry B Hook George Poste Judy Schatz Protein Design And The Development Of New Therapeutics And Vaccines*

M000501863_DLHeymann *D L Heymann R B Aylward Stanley A Plotkin Mass Vaccination Global Aspects Progress And Obstacles*

M000501864_DouglasBLowrie *Douglas B Lowrie Robert G Whalen D N A- Vaccines Methods And Protocols Methods In Molecular Medicine*

M000501865_DushyantVarshney *Dushyant Varshney Manmohan Singh Lyophilized Biologics And Vaccines Modality Based Approaches*

M000501868_EmilyPWen *Emily P Wen Ronald Ellis Narahari S Pujar Vaccine Development And Manufacturing*

M000501870_FrancoiseJoet *Francoise Joet Tetanos Le Mirage De La Vaccination*

M000501872_GordonAda *Gordon Ada Andrew Robinson Michael J Hudson Martin P Cranage Vaccine Protocols*

M000501873_GordonDougan *Gordon Dougan David Goulding Lindsay J Hall Philip R Dormitzer Christian W Mandl Rino Rappuoli Replicating Vaccines A New Generation*

M000501874_GregoryGregoriadis *Gregory Gregoriadis Anthony C Allison George Poste Immunological Adjuvants And Vaccines*

M000501875_GregoryGregoriadis *Gregory Gregoriadis Brenda Mc Cormack Anthony C Allison Vaccines New Generation Immunological Adjuvants*

M000501877_HuiLingYen *Hui Ling Yen Robert G Webster Richard W Compans Walter A Orenstein Vaccines For Pandemic Influenza*

M000501880_InnaLindner *Inna Lindner Pedro J Cejas Peter D Katsikis Stephen P Schoenberger Bali Pulendran Crossroads Between Innate And Adaptive Immunity*

M000501882_JenniferAReich *Jennifer A Reich Calling The Shots Why Parents Reject Vaccines*

M000501883_JenniferHamborsky *Jennifer Hamborsky Lynne Mc Intyre Charles Wolfe William Atkinson Epidemiology And Prevention Of Vaccine Preventable Diseases*

M000501884_JonathanMAustyn *Jonathan M Austyn Gregory Gregoriadis Brenda Mc Cormack Anthony C Allison George Poste New Generation Vaccines The Role Of Basic Immunology*

M000501885_KathleenStratton *Kathleen Stratton Andrew Ford Erin Rusch Ellen Wright Clayton Adverse Effects Of Vaccines Evidence And Causality*

Frank McCormack □ SARSCoV

M000501886_KathleenStratton	*Kathleen Stratton Donna A Alamario Theresa Wizeman Immunization Safety Review Influenza Vaccines And Neurological Complications*
M000501887_KayvonModjarrad	*Kayvon Modjarrad Wayne C Koff Human Vaccines Emerging Technologies In Design And Development*
M000501890_KrafeldKarl	*Krafeld Karl Lanka Stefan Die Beweislage Zum Impfen Zu Beginn Des Dritten Jahrtausends*
M000501891_KrafeldKarl	*Krafeld Karl Lanka Stefan Frage An Muetter Mit Erfahrung Bei Impfenden Aerzten*
M000501892_KrafeldKarl	*Krafeld Karl Lanka Stefan Impfen Ist Ein Staatliches Verbrechen*
M000501893_KrafeldKarl	*Krafeld Karl Lanka Stefan Impfentscheidung Ausgeliefert An Die Aerzteschaft*
M000501894_KrafeldKarl	*Krafeld Karl Lanka Stefan Umgehung Der Impfpflicht Bei Pferden*
M000501897_LouisDeBrouwer	*Louis De Brouwer Vaccination Erreur Medicale Du Siecle*
M000501899_ManmohanSingh	*Manmohan Singh Indresh K Srivastava Development Of Vaccines From Discovery To Clinical Testing*
M000501900_ManmohanSingh	*Manmohan Singh Vaccine Adjuvants And Delivery Systems*
M000501901_MarkATomai	*Mark A Tomai John P Vasilakos Manmohan Singh Novel Immune Potentiators And Delivery Technologies For Next Generation Vaccines*
M000501902_MarkRGeier	*Mark R Geier David A Geier Thimerosal In Childhood Vaccines Neurodevelopment Disorders And Heart Disease In Te United States*
M000501904_MatthewZDudley	*Matthew Z Dudley Daniel A Salmon Neal A Halsey Walter A Orenstein Rupali J Limaye Sean T O Leary Saad B Omer The Clinicians Vaccine Safety Resource Guide Optimizing Prevention Of Vaccine Preventable Diseases Across The Lifespan*
M000501905_MaureenCFerran	*Maureen C Ferran Gary R Skuse Recombinant Virus Vaccines Methods And Protocols*
M000501906_MElizabethHalloran	*M Elizabeth Halloran Ira M Longini Claudio J Struchiner Design And Analysis Of Vaccine Studies*
M000501908_MichaelFPowell	*Michael F Powell Mark J Newman Vaccine Design The Subunit And Adjuvant Approach*
M000501911_MichaelSela	*Michael Sela Sara Cohen Avigdor Shafferman Novel Strategies In The Design And Production Of Vaccines*
M000501912_MyronMLevine	*Myron M Levine Gordon Dougan Michael F Good Margaret A Liu Gary J Nabel James P Nataro Rino Rappuoli New Generation Vaccines*
M000501914_PeterAaby	*Peter Aaby Henrik Ravn Ane B Fisker Amabelia Rodrigues Christine S Benn Is Diphtheria Tetanus Pertussis D T P Associated With Increased Female Mortality A Meta Analysis Testing The Hypotheses Of Sex Differential Non Specific Effects Of D T P- Vacci*
M000501915_PeterAaby	*Peter Aaby Soeren Wengel Mogensen Amabelia Rodrigues Christine S Benn Evidence Of Increase In Mortality After The Introduction Of Diphtheria Tetanus Pertussis Vaccine To Children Aged6-35 Months In Guinea Bissau A Time For Reflection_fpubh-06-00079*
M000501920_StanleyAPlotkin	*Stanley A Plotkin Walter A Orenstein Paul A Offit Kathryn M Edwards Plotkins Vaccines*
M000501921_StanleyAPlotkin	*Stanley A Plotkin Walter Orenstein Paul A Offit Vaccines Expert Consult*
M000501922_StellaCKnight	*Stella C Knight Gregory Gregoriadis Anthony C Allison George Poste Vaccines Recent Trends And Progress*
M000501923_SunilThomas	*Sunil Thomas Vaccine Design Methods And Protocols_01 Vaccines For Human Diseases*
M000501924_SunilThomas	*Sunil Thomas Vaccine Design Methods And Protocols_02 Vaccines For Veterinary Diseases*
M000501925_SuzanneHumphries	*Suzanne Humphries Roman Bystrianyk Desvaneciendo Ilusiones Las Enfermedades Las Vacunas Y La Historia Olvidada*
M000501926_SuzanneHumphries	*Suzanne Humphries Roman Bystrianyk Dissolving Illusions Disease Vaccines And The Forgotten History*
M000501927_TetyanaObukhanych	*Tetyana Obukhanych Vaccine Illusion How Vaccination Compromises Our Natural Immunity And What We Can Do To Regain Our Health*
M000501929_ThomasCowan	*Thomas Cowan Vaccines Autoimmunity And The Changing Nature Of Childhood Illness*
M000501930_TimoVesikari	*Timo Vesikari Pierre Van Damme Pediatric Vaccines And Vaccinations A European Textbook*
M000501931_TongJooChuan	*Tong Joo Chuan Shoba Ranganathan Computer Aided Vaccine Design*
M000501933_WNealBurnette	*W Neal Burnette David W Whiteley M Zouhair Atassi Immunobiology Of Proteins And Peptides_05 Vaccines Mechanisms Design And Applications*
M000501934_YehudaShoenfeld	*Yehuda Shoenfeld Nancy Agmon Levin Lucija Tomljenovic Vaccines And Autoimmunity*
M000501936_AlejandroBrun	*Alejandro Brun Vaccine Technologies For Veterinary Viral Diseases Methods And Protocols*
M000501937_MaureenCFerran	*Maureen C Ferran Gary R Skuse Recombinant Virus Vaccines Methods And Protocols*

9.1.1.11 Infektiologie, Übertragbare Krankheiten

M000501963_AdamKamradtScott	*Adam Kamradt Scott Managing Global Health Security The World Health Organization And Disease Outbreak Control*
M000501964_AlanLOlmstead	*Alan L Olmstead Paul W Rhode Arresting Contagion Science Policy And Conflictsover Animal Disease Control*
M000501965_AlexandruMihaiGrumezescu	*Alexandru Mihai Grumezescu Alina Maria Holban Foodborne Diseases*
M000501967_AlfredEBrown	*Alfred E Brown Heidi Smith Loose Leaf Bensons Microbiological Applications Laboratory Manual Concise Version*
M000501968_AlfredSEvans	*Alfred S Evans Richard A Kaslow Viral Infections Of Humans Epidemiology And Control*
M000501969_AlleyTL	*Alley T L Moscatello K U S M L E- Step_01 Microbiology And Immunology Lecture Notes Kaplan Medical*
M000501970_ALTruant	*A L Truant Manual Of Commercial Methods In Clinical Microbiology*
M000501971_AmelieGarenaux	*Amelie Garenaux Celine Luchetti Miganeh Gwennola Ermel Better Understanding Of The Campylobacter Conundrum*
M000501972_AmyLLeber	*Amy L Leber Clinical Microbiology Procedures Handbook*

Frank McCormack - SARSCoV

M000501974_ANeilBarclay	*A Neil Barclay Marion H Brown S K K Alex Law Andrew J Mc Knight Michael G Tomlinson P Anton Van Der Merwe The Leucocyte Antigen Factsbook*
M000501975_AngelaRMcLean	*Angela R Mc Lean Robert M May John Pattison Robina Weiss S A R S A Case Study In Emerging Infections*
M000501976_AngusGDalgleish	*Angus G Dalgleish Robin A Weiss H I V And The New Viruses*
M000501977_AnnaNorrbyTeglund	*Anna Norrby Teglund Allison Mc Geer Malak Kotb Donald E Low I W Fong Karl Drlica Reemergence Of Established Pathogens In The21st Century*
M000501978_AnthonyANash	*Anthony A Nash Robert G Dalziel J Ross Fitzgerald Mims Pathogenesis Of Infectious Disease*
M000501979_AnthonyPMoran	*Anthony P Moran Otto Holst Patrick Brennan Mark Von Itzstein Microbial Glycobiology Structures Relevance And Applications*
M000501980_ApurbaSankarSastry	*Apurba Sankar Sastry Sandhya Bhat Essentials Of Medical Microbiology*
M000501981_AttaUrRahman	*Atta Ur Rahman M Iqbal Choudhary Frontiers In Anti Infective Drug Discovery_01*
M000501982_BarbaraBannister	*Barbara Bannister Stephen H Gillespie Jane Jones Infection Microbiology And Management*
M000501983_BarryCFox	*Barry C Fox An Introduction To Infectious Diseases*
M000501984_beingLickedByADogCanBeFatal	*being Licked By A Dog Can Be Fatal_1268- Article Text-9411-1-10-20191004*
M000501985_BrendaWilmothLerner	*Brenda Wilmoth Lerner Infectious Diseases In Context*
M000501986_BrianKloss	*Brian Kloss Travis Bruce Graphic Guide To Infectious Disease*
M000501987_BrigitteCoppin	*Brigitte Coppin Michael Welply Die Pest Geissel Der Menschheit*
M000501988_BritannicaEducationalPublishing	*Britannica Educational Publishing Bacteria And Viruses*
M000501989_CarlosFrancoParedes	*Carlos Franco Paredes Core Concepts In Clinical Infectious Diseases*
M000501990_CARLS	*C A R L S Joerg_carls-j_de Infekte Der Hand*
M000501991_CarolJBaker	*Carol J Baker Red Book Atlas Of Pediatric Infectious Diseases*
M000501992_CavaillonJM	*Cavaillon J M Adrie C Sepsis And Non Infectious Systemic Inflammation From Biology To Critical Care*
M000501993_CDC	*C D C_gov New Resistance Genes_2018-04-vitalsigns*
M000501994_CherylANickerson	*Cheryl A Nickerson Michael Schurr Molecular Paradigms Of Infectious Disease A Bacterial Perspective Emerging Infectious Diseases Of The21st Century*
M000501995_ChihiroSasakawa	*Chihiro Sasakawa Molecular Mechanisms Of Bacterial Infection Via The Gut Current Topics In Microbiology And Immunology_0337*
M000501996_ChristianeKulinnaCosentini	*Christiane Kulinna Cosentini I Ferkolj A Gangl P R Galle B Vucelic Pathogenesis And Clinical Practice In Gastroenterology*
M000501997_ChristopherDutton	*Christopher Dutton Mark Haxwell Hamish Mc Arthur Richard G Wax Peptide Antibiotics Discovery Modes Of Action And Applications*
M000501998_ChristopherPower	*Christopher Power Richard T Johnson Emerging Neurological Infections Neurological Disease And Therapy*
M000501999_ChristopherTWalsh	*Christopher T Walsh Treating Infectious Diseases In A Microbial World Report Of Two Workshops On Novel Antimicrobial Therapeutics March2006*
M000502001_ConnieRMahon	*Connie R Mahon Donald C Lehman Textbook Of Diagnostic Microbiology*
M000502002_CPConner	*C P Conner D M Heithoff Peter K Vogt Michael J Mahan Bacterial Infection Close Encounters At The Host Pathogen Interface*
M000502003_DavidClark	*David Clark Germs Genes And Civilization How Epidemics Shaped Who We Are Today*
M000502004_DavidClayton	*David Clayton Michael Hills Statistical Models In Epidemiology*
M000502005_DavidGreenwood	*David Greenwood Medical Microbiology A Guide To Microbial Infections Pathogenesis Immunity Laboratory Diagnosis And Control*
M000502006_DavidGreenwood	*David Greenwood Richard Slack Michael Barer Will Irving Medical Microbiology*
M000502007_DavidHarper	*David Harper Stephen Abedon Benjamin Burrowes Malcolm Mc Conville Bacteriophages Biology Technology Therapy*
M000502008_DavidHPersing	*David H Persing Fred C Tenover Randall T Hayden Greet Ieven Melissa B Miller Frederick S Nolte Molecular Microbiology Diagnostic Principles And Practice*
M000502009_DavidKingsbury	*David Kingsbury Rapid Detection And Identification Of Infectious Agents*
M000502010_DavidNGilbert	*David N Gilbert Robert C Moellering George M Eliopoulos Henry F Chambers Michael S Saag The Sanford Guide To Antimicrobial Therapy_2010*
M000502013_DavidWaltnerToews	*David Waltner Toews The Chickens Fight Back Pandemic Panics And Deadly Diseases That Jump From Animals To Humans*
M000502014_DavidWilks	*David Wilks Mark Farrington David Rubenstein Infectious Diseases Manual*
M000502015_DianeEGriffin	*Diane E Griffin Michael B A Oldstone Measles History And Basic Biology Current Topics In Microbiology And Immunology*
M000502016_DianeEGriffin	*Diane E Griffin Michael B A Oldstone Measles Pathogenesis And Control*
M000502017_DianeEGriffin	*Diane E Griffin Michael B A Oldstone Measles Pathogenesis And Control Current Topics In Microbiology And Immunology*
M000502018_DicksonDDespommier	*Dickson D Despommier John W Karapelou Parasite Life Cycles*
M000502020_DuncanMaskell	*Duncan Maskell Salmonella Infections Clinical Immunological And Molecular Aspects Advances Iin Molecular And Cellular Microbiology*
M000502021_EdmundCHambrick	*Edmund C Hambrick Listeria Monocytogenes Food Sources Prevalence And Management Strategies*
M000502022_EdouardKurstak	*Edouard Kurstak Viral Hepatitis Current Status And Issues*
M000502023_EdwardJBottone	*Edward J Bottone Atlas Of The Clinical Microbiology Of Infectious Diseases Viral Fungal And Parasitic Agents*
M000502024_ElaineCJong	*Elaine C Jong Dennis L Stevens Netters Infectious Disease*
M000502025_ElaineMarieAlphin	*Elaine Marie Alphin Germ Hunter A Story About Louis Pasteur Creative Minds Biography*

Frank McCormack SARSCoV

M000502026_EmilSkamene	*Emil Skamene Genetic Control Of Natural Resistance To Infection And Malignancy*
M000502028_EsteeToeroek	*Estee Toeroek Ed Moran Fiona Cooke Oxford Handbook Of Infectious Diseases And Microbiology*
M000502029_FEhrensperger	*F Ehrensperger L Riederer A Fried Tularaemie Nach Angriff Eines Maeusebussards Auf Eine Joggerin Ein One Health Fallbericht S A T_03_2018 Ehrensperger*
M000502030_ForumOnEmergingInfections	*Forum On Emerging Infections Considerations For Viral Disease Eradication*
M000502031_ForumOnEmergingInfections	*Forum On Emerging Infections The Resistance Phenomenon Iin Microbes And Infectious Disease Vectors*
M000502032_ForumOnMicrobialThreats	*Forum On Microbial Threats The Infectious Etiology Of Chronic Diseases Defining The Relationship Enhancing The Research And Mitigating The Effects Workshop Summary*
M000502033_FrankBowden	*Frank Bowden Gone Viral The Germs That Share Our Lives*
M000502034_FrankEperjesi	*Frank Eperjesi Martin Hodgson Michelle M Rundstroem The Professional Qualifying Examinations A Survival Guide For Optometrists*
M000502036_GaryWProcop	*Gary W Procop Bobbi Pritt Pathology Of Infectious Diseases Foundations In Diagnostic Pathology*
M000502038_GEBlair	*G E Blair M E Blair Zajdel Walter Doerfler Petra Boehm Adenoviruses Model And Vectors In Virus Host Interactions Immune System Oncogenesis Gene Therapy*
M000502039_GemmaJohnson	*Gemma Johnson Tania Nolan Stephen A Bustin Mark Wilks P C R- Detection Of Microbial Pathogens*
M000502040_GeoBrooks	*Geo Brooks Karen C Carroll Janet Butel Stephen Morse Medical Microbiology*
M000502041_GeorgeBrooks	*George Brooks Karen C Carroll Janet Butel Stephen Morse Lange Medical Microbiology*
M000502042_GerardJTortora	*Gerard J Tortora Berdell R Funke Christine L Case Microbiology An Introduction*
M000502043_GerardOrth	*Gerard Orth Philippe Sansonetti La Maitrise Des Maladies Infectieuses Un Defi De Sante Publique Une Ambition Medico Scientifique*
M000502044_GholamrezaDarai	*Gholamreza Darai Michaela Handermann Hans Guenther Sonntag Christian Tidona Lothar Zoeller Lexikon Der Infektionskrankheiten Des Menschen Erreger Symptome Diagnose Therapie Und Prophylaxe*
M000502045_GJames	*G James E Swogger E De Lancey Pulcini Mark Shirtliff Jeff G Leid The Role Of Biofilms In Device Related Infections*
M000502046_GladwinM	*Gladwin M Trattler B Clinical Microbiology Made Ridiculously Simple*
M000502047_GottfriedUnden	*Gottfried Unden Eckhard Thines Anja Schuffler Host Pathogen Interaction Microbial Metabolism Pathogenicity And Antiinfectives*
M000502048_GSHayward	*G S Hayward J C Zong Chris Boshoff Robin A Weiss Kaposi Sarcoma Herpesvirus New Perspectives*
M000502049_HansUdoEickenberg	*Hans Udo Eickenberg Helmut Hahn Wolfgang Opferkuch The Influence Of Antibiotics Oon The Host Parasite Relationship*
M000502050_HarrySalem	*Harry Salem Harry Salem Sidney A Katz Diana Anderson Tim Marrs Terry J Henderson Sofi Ibrahim Arik Eisenkraft Michael Adler Joshua Santarpia Sanjiv Shah Sidney Katz Joseph L Corriveau Aerobiology The Toxicology Of Airborne Pathogens And Toxi*
M000502051_HeimanFLWertheim	*Heiman F L Wertheim Peter Horby John P Woodall Atlas Of Human Infectious Diseases*
M000502052_HelgeKampen	*Helge Kampen Mandy Kronefeld Doreen Werner Heinz Mehlhorn Arthropods As Vectors Of Emerging Diseases*
M000502053_HenryDIsenberg	*Henry D Isenberg Bruce Kleger Donald Jungkind Eileen Hinks Linda A Miller Rapid Methods In Clinical Microbiology Present Status And Future Trends*
M000502054_HJHinton	*H J Hinton A Jegerlehner M F Bachmann Tim Manser Specialization And Complementation Of Humoral Immune Responses To Infection*
M000502055_HStevenSeifert	*H Steven Seifert David Wright Leonard Archard Molecular And Cell Biology Of Sexually Transmitted Diseases*
M000502056_HuaZhang	*Hua Zhang Meng Wu Ayusman Sen Nicola Cioffi Mahendra Rai Nano Antimicrobials Progress And Prospects*
M000502058_IsaacAsimov	*Isaac Asimov How Did We Find Out About Germs*
M000502059_JamesCappuccino	*James Cappuccino Natalie Sherman Microbiology A Laboratory Manual*
M000502060_JamesCherry	*James Cherry Gail J Demmler Harrison Sheldon L Kaplan William J Steinbach Peter J Hotez Feigin And Cherrys Textbook Of Pediatric Infectious Diseases*
M000502062_JamesGCappuccino	*James G Cappuccino Chad T Welsh Microbiology A Laboratory Manual*
M000502063_JamesHJorgensen	*James H Jorgensen Michael A Pfaller Manual Of Clinical Microbiology*
M000502064_JamesSTan	*James S Tan Michael J Tan Robert A Salata Thomas M File Infectious Diseases*
M000502065_JasonRyan	*Jason Ryan U S M L E Boards And Beyond Infectious Disease_01*
M000502066_JasonRyan	*Jason Ryan U S M L E Boards And Beyond Infectious Disease_02*
M000502067_JasonRyan	*Jason Ryan U S M L E Boards And Beyond Infectious Disease_03*
M000502071_JeanPaulGaudilliere	*Jean Paul Gaudilliere Ilana Loewy Heredity And Infection The History Of Disease Transmission*
M000502073_JGFox	*J G Fox Richard H Hunt Guido N J Tytgat Helicobacter Pylori Basic Mechanisms To Clinical Cure*
M000502074_JGlennMorris	*J Glenn Morris Kevin P O Connell Evan W Skowronski Alexander Sulakvelidze Lela Bakanidze Emerging And Endemic Pathogens Advances In Surveillance Detection And Identification*
M000502075_JoannaCole	*Joanna Cole The Magic School Bus Inside Ralphie A Book About Germs*
M000502076_JoanneWilley	*Joanne Willey Linda Sherwood Christopher J Woolverton Prescotts Microbiology*
M000502077_JohnCRotschafer	*John C Rotschafer David R Andes Keith A Rodvold Antibiotic Pharmacodynamics*
M000502078_JohnEBennett	*John E Bennett Raphael Dolin Martin J Blaser Infectious Disease Essentials*
M000502079_JohnEBennett	*John E Bennett Raphael Dolin Martin J Blaser Mandell Douglas And Bennetts Principles And Practice Of Infectious Diseases*
M000502080_JohnPHarley	*John P Harley Lansing M Prescott Laboratory Exercises In Microbiology*
M000502081_JohnPlayfair	*John Playfair Living With Germs In Sickness And In Health*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000502082_JohnPlayfair	*John Playfair Living With Germs In Sickness And In Health*
M000502083_JohnWaller	*John Waller The Dancing Plague The Strange True Story Of An Extraordinary Illness*
M000502085_JohnWWard	*John W Ward Gerald Schochetman J Richard George A I D S- Testing A Comprehensive Guide To Technical Medical Social Legal And Management Issues*
M000502086_JonathanCohen	*Jonathan Cohen William G Powderly Steven M Opal Infectious Diseases*
M000502087_JosephDomachowske	*Joseph Domachowske Introduction To Clinical Infectious Diseases A Problem Based Approach*
M000502088_JoyceBrennfleckShannon	*Joyce Brennfleck Shannon Contagious Diseases Sourcebook Health Reference Series*
M000502089_JuanAlonsoEchanove	*Juan Alonso Echanove Robert P Gaynes Robert A Weinstein Marc J M Bonten Infection Control In The I C U- Environment*
M000502090_KarenCCarroll	*Karen C Carroll Janet Butel Stephen Morse Jawetz Melnick And Adelbergs Medical Microbiology*
M000502091_KaterynaKon	*Kateryna Kon Mahendra Rai The Microbiology Of Respiratory System Infections*
M000502092_KennethJRyan	*Kenneth J Ryan Nafees Ahmad J Andrew Alspaugh W Lawrence Drew Sherris Medical Microbiology*
M000502093_KenradENelson	*Kenrad E Nelson Carolyn Masters Williams Infectious Disease Epidemiology Theory And Practice*
M000502095_LesliePWeiner	*Leslie P Weiner John O Fleming Richard A Thompson John R Green Infectious Diseases Of The Central Nervous System*
M000502096_LIlkka	*L Ilkka J Takala A E Baue G Berlot A Gullo Sepsis And Organ Dysfunction Epidemiology And Scoring Systems Pathophysiology And Therapy*
M000502097_LindsayMGrayson	*Lindsay M Grayson Alvis Kucers Suzanne Crowe James Mc Carthy Mills Johan Mouton Ragnar Norrby David Paterson Michael Pfaller Kucers The Use Of Antibiotics A Clinical Review Of Antibacterial Antifungal And Antiviral Drugs*
M000502098_LisaABeltz	*Lisa A Beltz Emerging Infectious Diseases A Guide To Diseases Causative Agents And Surveillance*
M000502099_LisaZamosky	*Lisa Zamosky Louis Pasteur And The Fight Against Germs Life Science Science Readers*
M000502100_LorrieKlosterman	*Lorrie Klosterman Drug Resistant Superbugs Health Alert*
M000502101_LuisMDelaMaza	*Luis M Dela Maza Marie T Pezzlo Ellen Jo Baron Color Atlas Of Diagnostic Microbiology*
M000502102_MadelineDrexler	*Madeline Drexler Secret Agents The Menace Of Emerging Infections*
M000502103_MalakKotb	*Malak Kotb John D Fraser Superantigens Molecular Basis For Rheir Role In Human Diseases*
M000502104_MalakKotb	*Malak Kotb Thierry Calandra Cytokines And Chemokines In Infectious Diseases Handbook*
M000502105_ManjunathPPai	*Manjunath P Pai Jennifer J Kiser Paul O Gubbins Keith A Rodvold Drug Interactions In Infectious Diseases Antimicrobial Drug Interactions*
M000502106_MarcosIRestrepo	*Marcos I Restrepo Eric M Mortensen Grant W Waterer Richard G Wunderink Jordi Rello Marcos I Restrepo Sepsis New Strategies For Management*
M000502107_MarjorieKellyCowan	*Marjorie Kelly Cowan Heidi Smith Microbiology A Systems Approach*
M000502109_MarkGladwin	*Mark Gladwin Bill Trattler Clinical Microbiology Made Ridiculously Simple*
M000502110_MarkJPallen	*Mark J Pallen Neil Woodford Alan P Johnson Genomics Proteomics And Clinical Bacteriology Methods And Reviews*
M000502112_MarshaRosengarten	*Marsha Rosengarten H I V- Interventions Biomedicine And The Traffic Between Information And Flesh*
M000502113_MelanieArmstrong	*Melanie Armstrong Germ Wars The Politics Of Microbes And Americas Landscape Of Fear*
M000502114_MelissaStewart	*Melissa Stewart Germ Wars The Secrets Of Protecting Your Body*
M000502115_MeredithDeutscher	*Meredith Deutscher Cindy Friedman Arch G Mainous Claire Pomeroy Management Of Antimicrobials In Infectious Diseases Impact Of Antibiotic Resistance*
M000502116_MersonM	*Merson M Inrig S The A I D S- Pandemic Searching For A Global Response*
M000502117_MichaelBAOldstone	*Michael B A Oldstone Cytotoxic T Lymphocytes In Human Viral And Malaria Infections*
M000502118_MichaelBAOldstone	*Michael B A Oldstone Hugh Rosen Sphingosine1 Phosphate Signaling In Immunology And Infectious Diseases*
M000502119_MichaelDavid	*Michael David Jean Luc Benoit The Infectious Disease Diagnosis A Case Approach*
M000502120_MichaelKatz	*Michael Katz Dickson D Despommier Robert W Gwadz Parasitic Diseases*
M000502121_MichaelRHarnden	*Michael R Harnden Approaches To Antiviral Agents*
M000502123_MichaelWilson	*Michael Wilson Bacterial Adhesion To Host Tissues Mechanisms And Consequences*
M000502124_MichaelWilson	*Michael Wilson Deirdre Devine Medical Implications Of Biofilms*
M000502125_MichaelWilson	*Michael Wilson Microbial Inhabitants Of Humans Their Ecology And Role In Health And Disease*
M000502126_MichaelWilson	*Michael Wilson Rod Mc Nab Brian Henderson, Bacterial Disease Mechanisms An Introduction To Cellular Microbiology*
M000502127_MichaelWScheld	*Michael W Scheld M Lindsay Grayson James M Hughes Emerging Infections_09*
M000502128_MichelTibayrenc	*Michel Tibayrenc Encyclopedia Of Infectious Diseases Modern Methodologies*
M000502129_MichelTibayrenc	*Michel Tibayrenc Genetics And Evolution Of Infectious Diseases*
M000502130_MieczyslawPokorski	*Mieczyslaw Pokorski Pulmonary Infection*
M000502131_MieczyslawPokorski	*Mieczyslaw Pokorski Respiratory Contagion*
M000502132_MLindsayGrayson	*M Lindsay Grayson Sara E Cosgrove Suzanne Crowe William Hope James S Mc Carthy John Mills Johan W Mouton David L Paterson Kucers The Use Of Antibiotics A Clinical Review Of Antibacterial Antifungal Antiparasitic And Antiviral Drugs_7th Ed*
M000502134_NandiniShetty	*Nandini Shetty Julian W Tang Julie Andrews Infectious Disease Pathogenesis Prevention And Case Studies*
M000502135_NatalieGoldstein	*Natalie Goldstein Germ Theory Science Foundations*
M000502137_NicholasBakalar	*Nicholas Bakalar Where The Germs Are A Scientific Safari*

Frank McCormack U SARS-CoV

M000502138_NSato	*N Sato Syphilis Recognition Description And Diagnosis*
M000502139_OkechukwuEkenna	*Okechukwu Ekenna Cases In Clinical Infectious Disease Practice*
M000502140_OligodynamicActionofSilverCopperAndBrassOnEntericBacterialsolatedFromWaterOfKathmanduValley	*Oligodynamic Actionof Silver Copper And Brass On Enteric Bacteria Isolated From Water Of Kathmandu Valley_2959-10190-1- P B*
M000502141_OttoHolst	*Otto Holst Microbial Toxins Methods And Protocols*
M000502142_PatriciaTille	*Patricia Tille Bailey And Scotts Diagnostic Microbiology*
M000502143_PatrickGGuilfoile	*Patrick G Guilfoile Chicken Pox Deadly Diseases And Epidemics*
M000502144_PatrickRMurray	*Patrick R Murray Basic Medical Microbiology*
M000502145_PatrickRMurray	*Patrick R Murray Ken S Rosenthal Michael A Pfaller Medical Microbiology*
M000502146_PaulGEngelkirk	*Paul G Engelkirk Janet Duben Engelkirk Laboratory Diagnosis Of Infectious Diseases Essentials Of Diagnostic Microbiology*
M000502147_PaulHofman	*Paul Hofman Infectious Disease And Parasites*
M000502148_PaulKlein	*Paul Klein Dietrich Falke Medizinische Mikrobiologie Virologie*
M000502149_PeterHGilligan	*Peter H Gilligan Melissa Blair Miller Daniel S Shapiro Cases In Medical Microbiology And Infectious Diseases*
M000502150_PeterLChiodini	*Peter L Chiodini Anthony H Moody D W Manser Atlas Of Medical Helminthology And Protozoology*
M000502151_PeterLydyard	*Peter Lydyard Michael Cole John Holton Will Irving Nino Porakishvili Pradhib Venkatesan Kate Ward Case Studies In Infectious Disease*
M000502152_PeterMullany	*Peter Mullany Adam P Roberts Clostridium Difficile Methods And Protocols*
M000502154_PeterPortegies	*Peter Portegies Joseph Berger H I V- A I D S And The Nervous System Handbook Of Clinical Neurology_085*
M000502155_PeterRWielinga	*Peter R Wielinga Joergen Schlundt John S Mackenzie Martyn Jeggo Juergen A Richt One Health The Human Animal Environment Interfaces In Emerging Infectious Diseases Food Safety Securityand International National Plans For Implementation Of One Health*
M000502156_PeterWilliams	*Peter Williams Julian Ketley George Salmon Bacterial Pathogenesis*
M000502157_PWAndrew	*P W Andrew G L Smith D E Stewart Tull P Oyston Fighting Infection In The21st Century*
M000502158_RAKaslow	*R A Kaslow J Mc Nicholl A V S Hill Genetic Susceptibility To Infectious Diseases*
M000502159_RandallTHayden	*Randall T Hayden Diagnostic Microbiology Of The Immunocompromised Host*
M000502160_RedBook2015	*Red Book2015 Report Of The Committee On Infectious Diseases*
M000502161_RESarginson	*R E Sarginson N Taylor Hendrick K F Van Saene Luciano Silvestri Miguel A De La Cal Antonino Gullo Infection Control In The Intensive Care Unit*
M000502162_RichardAGleckman	*Richard A Gleckman Nelson M Gantz Richard B Brown Infections In Outpatient Practice Recognition And Management*
M000502163_RichardAHarvey	*Richard A Harvey Pamela C Champe Bruce D Fisher Microbiology Lippincotts Illustrated Reviews*
M000502164_RichardGoering	*Richard Goering Hazel Dockrell Mark Zuckerman Peter Chiodini Mims Medical Microbiology And Immunology*
M000502165_RichardLKradin	*Richard L Kradin Diagnostic Pathology Of Infectious Disease*
M000502167_RichmanDD	*Richman D D Whitley R J Hayden F G Clinical Virology*
M000502168_RobertAPollack	*Robert A Pollack Laboratory Exercises In Microbiology*
M000502169_RobertASalata	*Robert A Salata David A Bobak Emerging Infections An Atlas Of Investigation And Management*
M000502171_RobertMGullberg	*Robert M Gullberg Adult Infectious Diseases Over200 Case Studies Intended For Medical Students Ambulists Hospitalists Nurse Practitioners Physician Assistants*
M000502172_RobertWFinberg	*Robert W Finberg Roy Guharoy Clinical Use Of Anti Infective Agents A Guide On How To Prescribe Drugs Used To Treat Infections*
M000502173_RodrickJChiodini	*Rodrick J Chiodini Chris J J Mulder Guido N J Tytgat Is Crohns Disease A Mycobacterial Disease*
M000502175_RogerWebber	*Roger Webber Disease Selection The Way Disease Changed The World*
M000502176_RonaldKlatz	*Ronald Klatz Infection Protection How To Fight The Germs That Make You Sick*
M000502177_RonaldMAtlas	*Ronald M Atlas John S Mackenzie Martyn Jeggo Peter Daszak Juergen A Richt One Health The Human Animal Environment Interfaces In Emerging Infectious Diseases The Concept And Examples Of A One Health Approach*
M000502178_RonBarrett	*Ron Barrett George Armelagos An Unnatural History Of Emerging Infections*
M000502179_SabraLKlein	*Sabra L Klein Craig Roberts Sex Hormones And Immunity To Infection*
M000502180_SailsAndrew	*Sails Andrew Tang Yi Wei Current And Emerging Technologies For The Diagnosis Of Microbial Infections*
M000502181_SamaranayakeLakshman	*Samaranayake Lakshman Essential Microbiology For Dentistry*
M000502182_SankarSastryApurba	*Sankar Sastry Apurba Bhat K Sandhya Review Of Microbiology And Immunology*
M000502183_SaraEDavies	*Sara E Davies Adam Kamradt Scott Simon Rushton Disease Diplomacy International Norms And Global Health Security*
M000502184_SarahJPitt	*Sarah J Pitt Clinical Microbiology For Fiagnostic Laboratory Scientists*
M000502185_ScottCKachlany	*Scott C Kachlany Infectious Diseases Of The Mouth Deadly Diseases And Epidemics*
M000502186_SHGillespie	*S H Gillespie Kathleen B Bamford Medical Microbiology And Infection At A Glance*
M000502187_SigridEMHeinsbroek	*Sigrid E M Heinsbroek Siamon Gordon Gordon D Brown Mihai G Netea Immunology Of Fungal Infections*
M000502188_SLKotar	*S L Kotar J E Gessler Cholera A Worldwide History*
M000502190_StefanoAliberti	*Stefano Aliberti James D Chalmers Mathias W Pletz Anti Infectives And The Lung*
M000502191_StephenGillespie	*Stephen Gillespie Kathleen Bamford Medical Microbiology And Infection At A Glance*

Frank McCormack SARSCoV

M000502192_StephenGillespie	*Stephen Gillespie Peter M Hawkey Principlesand Practice Of Clinical Bacteriology*
M000502193_StephenHGillespie	*Stephen H Gillespie Antibiotic Resistance Methods And Protocols*
M000502194_StuartBLevy	*Stuart B Levy Donald L Jungkind Joel E Mortensen Henry S Fraimow Gary B Calandra Antimicrobial Resistance A Crisis In Health Care*
M000502195_StuartBLevy	*Stuart B Levy The Antibiotic Paradox How Miracle Drugs Are Destroying The Miracle*
M000502196_SusanScott	*Susan Scott Christopher Duncan Return Of The Black Death The Worlds Greatest Serial Killer*
M000502198_TanyaStivers	*Tanya Stivers Prescribing Under Pressure Parent Physician Conversations And Antibiotics Oxford Studies In Sociolinguistics*
M000502199_ThomasELevy	*Thomas E Levy Vitamin C Infectious Diseases And Toxins Curing The Incurable*
M000502200_ThomasTYoshikawa	*Thomas T Yoshikawa Dean C Norman Infectious Disease In The Aging A Clinical Handbook*
M000502201_ThomasTYoshikawa	*Thomas T Yoshikawa Joseph G Ouslander Infection Management For Geriatrics In Long Term Care Facilities*
M000502202_ThomasTYoshikawa	*Thomas T Yoshikawa Joseph G Ouslander Infection Management For Geriatrics In Long Term Care Facilities Infectious Disease And Therapy*
M000502205_TrithaChakraborty	*Tritha Chakraborty Dengue Fever And Other Hemorrhagic Viruses*
M000502206_TrudeeRomanek	*Trudee Romanek Rose Cowles Achoo The Most Interesting Book Youll Ever Read About Germs*
M000502207_TWallaceMacFarlane	*T Wallace Mac Farlane Lakshman P Samaranayake Clinical Oral Microbiology*
M000502208_WalterRWilson	*Walter R Wilson W Lawrence Drew Nancy K Henry Merle A Sande David A Relman James M Steckelberg Julie Louise Gerberding Current Diagnosis And Treatment In Infectious Diseases*
M000502209_WarrenELevinson	*Warren E Levinson Review Of Medical Microbiology And Immunology*
M000502211_WesleyEKloos	*Wesley E Kloos Howard I Maibach Raza Aly Skin Microbiology Relevance To Clinical Infection*
M000502212_WilliamFWright	*William F Wright Essentials Of Clinical Infectious Diseases*
M000502213_WilliamFWright	*William F Wright Essentials Of Clinical Infectious Diseases*
M000502214_WJohnSpicer	*W John Spicer Clinical Microbiology And Infectious Diseases*
M000502215_WMichaelScheld	*W Michael Scheld David C Hooper James M Hughes Emerging Infections_07*
M000502216_WMichaelScheld	*W Michael Scheld James M Hughes Barbara E Murray Emerging Infections_06*
M000502217_WMichaelScheld	*W Michael Scheld Scott Hammer James M Hughes Emerging Infections_08*
M000502218_WMichaelScheld	*W Michael Scheld William A Craig James M Hughes Emerging Infections_05*
M000502219_WWilsonJohn	*W Wilson John Lynn Estes Mayo Clinic Antimicrobial Therapy Quick Guide*
M000502220_YHHui	*Y H Hui Merle D Pierson Foodborne Disease Handbook_01 Bacterial Pathogens*
M000502221_YoshikawaThomasT	*Yoshikawa Thomas T Rajagopalan Shobita Antibiotic Therapy For Geriatric Patients*

9.1.1.11.1 Infektiologie - Antibiotika

M000502222_DSStephens	*D S Stephens Zell A Mc Gee Dieter Adam Helmut Hahn Wolfgang Opferkuch The Influence Of Antibiotics On The Host Parasite Relationship_02*
M000502223_HansUdoEickenberg	*Hans Udo Eickenberg Helmut Hahn Wolfgang Opferkuch The Influence Of Antibiotics On The Host Parasite Relationship_01*
M000502224_PGQuie	*P G Quie Guenther Gillissen Wolfgang Opferkuch Georg Peters Gerhard Pulverer The Influence Of Antibiotics On The Host Parasite Relationship_03*

9.1.1.11.2 Infektiologie – Diagnostische Methoden

M000502225_JamesWSnyder	*James W Snyder Detection And Prevention Of Clinical Microbiology Laboratory Associated Errors Cumitech_041*
M000502226_JamesWSnyder	*James W Snyder Ronald M Atlas Handbook Of Media For Clinical Microbiology*
M000502227_RolandKontermann	*Roland Kontermann Stefan Duebel Molecular Diagnosis I Of Infectious Diseases*
M000502228_RonaldMAtlas	*Ronald M Atlas Handbook Of Media For Environmental Microbiology*
M000502229_RonaldMAtlas	*Ronald M Atlas Handbook Of Microbiological Media*
M000502230_RonaldMAtlas	*Ronald M Atlas James W Snyder Handbook Of Media For Clinical And Public Health Microbiology*
M000502231_RonaldMAtlas	*Ronald M Atlas The Handbook Of Microbiological Media For The Examination Of Food*

9.1.1.11.3 Infektiologie – Desinfektion, Vorbeugung, Klinische Hygiene u.a.

M000502232_AdamFraise	*Adam Fraise Jean Yves Maillard Syed Sattar Russell Hugo And Ayliffes Principles And Practice Of Disinfection Preservation And Sterilization*
M000502233_AIHAProtectiveClothingAndEquipmentCommittee	*A I H A- Protective Clothing And Equipment Committee Guideline For The Decontamination Of Chemical Protective Clothing And Equipment*
M000502234_AlexanderMonov	*Alexander Monov Christophor Dishovsky Medical Aspects Of Chemical And Biological Terrorism Biological Terrorism And Traumatism*
M000502235_AliDemirci	*Ali Demirci Michael O Ngadi Microbial Decontamination In The Food Industry Novel Methods And Applications*
M000502236_AmericanWaterWorksAssociation	*American Water Works Association Selecting Disinfectants In A Security Conscious Environment*
M000502237_AmericanWaterWorksAssociation	*American Water Works Association Water Chlorination And Chloramination Practices And Principles*

Frank McCormack - SARSCoV

M000502238_AndreRichardt	*Andre Richardt Marc Michael Blum Decontamination Of Warfare Agents Enzymatic Methods For The Removal Of B C Weapons*
M000502239_AniruddhaBhalchandraPandit	*Aniruddha Bhalchandra Pandit Jyoti Kishen Kumar Drinking Water Disinfection Techniques*
M000502241_BarbaraKanegsberg	*Barbara Kanegsberg Ed Kanegsberg Handbook For Critical Cleaning Cleaning Agents And Systems*
M000502242_BarbaraKanegsberg	*Barbara Kanegsberg Handbook For Critical Cleaning Applications Processes And Controls*
M000502243_BjoergMaritAndersen	*Bjoerg Marit Andersen Prevention And Control Of Infections In Hospitals Practice And Theory*
M000502244_BlackAndVeatchCorporation	*Black And Veatch Corporation Whites Handbook Of Chlorinationand Alternative Disinfectants*
M000502245_BritishStandardsInstitutionChemicalDisinfectantsAndAntiseptics	*British Standards Institution Chemical Disinfectants And Antiseptics Surgical Hand Disinfection Test Method And Requirements Phase022 Step02*
M000502246_CGlenMayhall	*C Glen Mayhall Hospital Epidemiology And Infection Control*
M000502247_ChristophorDishovsky	*Christophor Dishovsky Alexander Pivovarov Hendrik Benschop Medical Treatment Of Intoxications And Decontamination Of Chemical Agents In The Area Of Terrorist Attack N A T O- Science For Peace And Security Series A Chemistry And Biology*
M000502248_CRonco	*C Ronco G J Mishkin Disinfection By Sodium Hypochlorite Dialysis Applications*
M000502249_DManivannan	*D Manivannan Disinfection And Decontamination Principles Applications And Related Issues*
M000502250_EimearBrannigan	*Eimear Brannigan Alison Holmes Ian M Gould Jos W M Van Der Meer Antibiotic Policies Controlling Hospital Acquired Infection*
M000502251_FritzKirstein	*Fritz Kirstein Leitfaden Der Desinfektion Fuer Desinfektoren Und Krankenpflegepersonen In Frage Und Antwort_1921*
M000502252_FritzKirstein	*Fritz Kirstein Leitfaden Der Desinfektion Fuer Desinfektoren Und Krankenpflegepersonen In Frage Und Antwort_1935*
M000502253_FritzKirstein	*Fritz Kirstein Leitfaden Der Desinfektion Fuer Desinfektoren Und Krankenpflegepersonen In Frage Und Antwort_1949*
M000502254_FVonRheinbaben	*F Von Rheinbaben M H Wolff Handbuch Der Viruswirksamen Desinfektion*
M000502255_GeraldEMcDonnell	*Gerald E Mc Donnell Antisepsis Disinfection And Sterilization Types Action And Resistance*
M000502256_GeraldMcDonnell	*Gerald Mc Donnell Denise Sheard A Practical Guide To Decontamination In Healthcare*
M000502257_GuenterKampf	*Guenter Kampf Antiseptic Stewardship Biocide Resistance And Clinical Implications*
M000502258_GurusamyManivannan	*Gurusamy Manivannan Disinfection And Decontamination Principles Applications And Related Issues*
M000502259_HowardIMaibach	*Howard I Maibach Alan H Hall Chemical Skin Injury Mechanisms Prevention Decontamination Treatment*
M000502260_IanPhillips	*Ian Phillips Ian M Gould Jos W M Van Der Meer Antibiotic Policies Theory And Practice*
M000502261_IassElLakkis	*Iass El Lakkis Nancy Khardori Chand Wattal Nancy Khardori Hospital Infection Prevention Principles And Practices*
M000502262_Inamuddin	*Inamuddin Abdullah M Asiri Eric Lichtfouse Nanophotocatalysis And Environmental Applications Detoxification And Disinfection*
M000502263_JamesBolton	*James Bolton Christine Cotton The Ultraviolet Disinfection Handbook*
M000502264_JayJGan	*Jay J Gan Peter C Zhu Steven D Aust Ann T Lemley Pesticide Decontamination And Detoxification*
M000502265_JeanneMoldenhauer	*Jeanne Moldenhauer Disinfection And Decontamination A Practical Handbook*
M000502266_JHWalker	*J H Walker Decontamination In Hospitals And Healthcare*
M000502267_JimmyWalker	*Jimmy Walker Decontamination In Hospitals And Healthcare*
M000502268_JyotiKishenKumar	*Jyoti Kishen Kumar Aniruddha Bhalchandra Pandit Drinking Water Treatment For Developing Countries Physical Chemical And Biological Pollutants*
M000502269_KatieGibson	*Katie Gibson Christine Haas Selcuk Gueceri Alexander Fridman Plasma Assisted Decontamination Of Biological And Chemical Agents*
M000502270_KCliveThompson	*K Clive Thompson Simon Gillespie Emma H Goslan Disinfection By Products In Drinking Water*
M000502271_KennethBock	*Kenneth Bock Steven Bock Nancy Faass The Germ Survival Guide*
M000502272_KlausDieterWeltmann	*Klaus Dieter Weltmann Joern Winter Martin Polak Joerg Ehlbeck Thomas Von Woedtke Zdenko Machala Karol Hensel Yuri Akishev Plasma Forbio Decontamination Medicine And Food Security*
M000502273_LJohansson	*L Johansson Handbook For Cleaning Decontamination Of Surfaces*
M000502274_MarioStanga	*Mario Stanga Sanitation Cleaning And Disinfection In The Food Industry*
M000502275_MarthaJBoss	*Martha J Boss Dennis W Day Air Sampling And Industrial Hygiene Engineering*
M000502276_MarthaJBoss	*Martha J Boss Dennis W Day Biological Risk Engineering Handbook Infection Control And Decontamination*
M000502277_MarthaJBoss	*Martha J Boss Dennis W Day Building Vulnerability Assessments Industrial Hygiene And Engineering Concepts*
M000502278_MichaelJAkers	*Michael J Akers Sterile Drug Products Formulation Packaging Manufacturing And Quality*
M000502279_MichaelJMcGuire	*Michael J Mc Guire The Chlorine Revolution The History Of Water Disinfection And The Fightto Save Lives*
M000502281_MosheSchein	*Moshe Schein John C Marshall Source Control A Guide To The Management Of Surgical Infections*
M000502282_MRotter	*M Rotter M Skopec Guenter Kampf Haende Hygiene Im Gesundheitswesen*
M000502283_NahideHaticeOzgumus	*Nahide Hatice Ozgumus Evaluation Of Chemical And Bacteriological Methods Of Determining Germicidal Activity Of Chlorine*
M000502284_PeterDavey	*Peter Davey Mark H Wilcox Will Irving Guy Thwaites Antimicrobial Chemotherapy*
M000502285_PeterHoffman	*Peter Hoffman Graham Ayliffe Tine Bradley Disinfection In Healthcare*
M000502286_PHJVanDerVoort	*P H J Van Der Voort H K F Van Saene Selective Digestive Tract Decontamination In Intensive Care Medicine A Practical Guide To Controlling Infection*
M000502287_RegulaMeierhofer	*Regula Meierhofer Martin Wegelin Solar Water Disinfection A Guide For The Application Of S O D I S*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000502288_RogerAMinear	*Roger A Minear Gary L Amy Water Disinfection And Natural Organic Matter Characterization And Control*
M000502289_RonaldKlatz	*Ronald Klatz Robert M Goldman Catherine Cebula Infection Protection How To Fight The Germs That Make You Sick*
M000502292_SanjaySaint	*Sanjay Saint Sarah Krein Robert W Stock Preventing Hospital Infections Real World Problems Realistic Solutions*
M000502293_SylviaEBarrett	*Sylvia E Barrett Stuart W Krasner Gary L Amy Natural Organic Matter And Disinfection By Products Characterization And Control In Drinking Water*
M000502294_TaichengAn	*Taicheng An Huijun Zhao Po Keung Wong Advances In Photocatalytic Disinfection*
M000502295_TanjuKaranfil	*Tanju Karanfil Bill Mitch Paul Westerhoff Yuefeng Xie Recent Advances In Disinfection By Products*
M000502296_TanjuKaranfil	*Tanju Karanfil Stuart W Krasner Paul Westerhoff Yuefeng Xie Disinfection By Products In Drinking Water Occurrence Formation Health Effects And Control*
M000502297_TDWhittet	*T D Whittet W B Hugo G R Wilkinson J B Stenlake Sterilisation And Disinfection Pharmaceutical Monographs*
M000502298_TerriGoodman	*Terri Goodman Sterilization And Disinfection For The Perioperative Nurse*
M000502299_TimothyVHenry	*Timothy V Henry Decontamination For Hazardous Materials Emergencies*
M000502300_USArmySoldierAndBiologicalChemicalCommand	*U S- Army Soldier And Biological Chemical Command Guidelines For Mass Casualty Decontamination During A Terrorist Chemical Agent Incident*
M000502301_USEnvironmentalProtectionAgency	*U S- Environmental Protection Agency Compilation Of Available Data On Building Decontamination Alternatives*
M000502302_USEnvironmentalProtectionAgency	*U S- Environmental Protection Agency Workshop On Decontamination Cleanup And Associated Issues For Sites Contaminated With Chemical Biological Or Radiological Materials*
M000502304_WilliamLauer	*William Lauer Fred Sanchez Disinfection Of Pipelines And Water Storage Facilities*
M000502305_WilliamRJarvis	*William R Jarvis Bennett And Brachmans Hospital Infections*
M000502307_WladyslawKowalski	*Wladyslaw Kowalski Aerobiological Engineering Handbook A Guide To Airborne Disease Control Technologies*
M000502308_WladyslawKowalski	*Wladyslaw Kowalski Hospital Airborne Infection Control*
M000502309_WladyslawKowalski	*Wladyslaw Kowalski Ultraviolet Germicidal Irradiation Handbook U V G I For Air And Surface Disinfection*
M000502310_WorldHealthOrganization	*World Health Organization Guidelines On Sterilization And Disinfection Methods Effective Against Human Immunodeficiency Virus*
M000502311_WouterTDeGroot	*Wouter T De Groot Handbook Of Radioactive Contamination And Decontamination*
M000502312_XuYang	*Xu Yang A Study On Antimicrobial Effects Of Nanosilver For Drinking Water Disinfection*

9.1.1.11.4 Infektiologie – Epidemiologische Methoden, Ausbreitung/Eindämmung

M000502313_AlanLOlmstead	*Alan L Olmstead Paul W Rhode Arresting Contagion Science Policy And Conflicts Over Animal Disease Control*
M000502315_AliKhan	*Ali Khan William Patrick The Next Pandemic On The Front Lines Against Humankinds Gravest Dangers*
M000502316_AlisonBashford	*Alison Bashford Claire Hooker Contagion Historical And Cultural Studies Studies In The Social History Of Medicine*
M000502317_AlisonBashford	*Alison Bashford Imperial Hygiene A Critical History Of Colonialism Nationalism And Public Health*
M000502318_AllanConradChristensen	*Allan Conrad Christensen Nineteenth Century Narratives Of Contagion Our Feverish Contact*
M000502319_AndrewTPriceSmith	*Andrew T Price Smith The Health Of Nations Infectious Disease Environmental Change And Their Effects On National Security And Development*
M000502320_ArthurMFriedlander	*Arthur M Friedlander Avigdor Shafferman Arie Ordentlich Baruch Velan The Challenge Of Highly Pathogenic Microorganisms Mechanisms Of Virulence And Novel Medical Countermeasures*
M000502321_BruceMagnusson	*Bruce Magnusson Zahi Zalloua Contagion Health Fear Sovereignty*
M000502322_CharlesPerrings	*Charles Perrings Harold A Mooney Mark Herbert Williamson Bioinvasions And Globalization Ecology Economics Management And Policy*
M000502323_ChristopherHForeman	*Christopher H Foreman Plagues Products And Politics Emergent Public Health Hazards And National Policymaking*
M000502324_ChristosLynteris	*Christos Lynteris Nicholas H A Evans Histories Of Post Mortem Contagion Infectious Corpses And Contested Burials*
M000502325_ClaireCarlin	*Claire Carlin Imagining Contagion In Early Modern Europe*
M000502326_CommitteeForTheAssessmentOfDoDGEISInfluenzaSurveillanceAndResponsePrograms	*Committee For The Assessment Of Do D- G E I S- Influenza Surveillance And Response Programs Review Of The Do D- G E I S- Influenza Programs Strengthening Global Surveillance And Responsepdf*
M000502327_CommitteeOnTheDevelopmentOfReusableFacemasksForUseDuringAnInfluenzaPandemic	*Committee On The Development Of Reusable Facemasks For Use During An Influenza Pandemic Reusability Of Facemasks During An Influenza Pandemic Facing The Flu*
M000502329_DavidLHeymann	*David L Heymann Control Of Communicable Diseases Manual*
M000502333_ElkeJakubowski	*Elke Jakubowski Shouka Pelaseyed Eleventh Futures Forum On The Ethical Governance Of Pandemic Influenza Preparedness*
M000502334_EricRWright	*Eric R Wright Neal Carnes Understanding The H I V- A I D S- Epidemic In The United States The Role Of Syndemics In The Production Of Health Disparities*
M000502335_ForumOnEmergingInfections	*Forum On Emerging Infections Considerations For Viral Disease Eradication*
M000502336_ForumOnMedicalAndPublicHealthPreparednessForCatastrophicEvents	*Forum On Medical And Public Health Preparedness For Catastrophic Events Institute Of Medicine The2009 H1 N1 Influenza Vaccination Campaign Summary Of O Workshop Series*

Frank McCormack SARSCoV

M000502337_ForumOnMicrobialThreats	*Forum On Microbial Threats Ending The War Metaphor The Changing Agenda For Unraveling The Host Microbe Relationship Workshop Summary*
M000502339_GaryWBrunette	*Gary W Brunette C D C- Health Information For International Travel2014 The Yellow Book*
M000502340_GaryWBrunette	*Gary W Brunette C D C- Health Information For International Travel The Yellow Book_2018*
M000502341_GaryWBrunette	*Gary W Brunette Phyllis E Kozarsky Alan J Magill David R Shlim C D C- Health Information For International Travel_2010 The Yellow Book*
M000502342_IanScoones	*Ian Scoones The International Response To The Highly Pathogenic Avianinfluenza Science Policy And Politics*
M000502343_JohanGiesecke	*Johan Giesecke Modern Infectious Disease Epidemiology*
M000502345_JonathanRDavis	*Jonathan R Davis Joshua Lederberg Board On Global Health Emerging Infectious Diseases From The Global To The Local Perspective A Summary Of A Workshop Of The Forum On Emerging Infections*
M000502346_JonathanVanTam	*Jonathan Van Tam Chloe Sellwood Introduction To Pandemic Influenza*
M000502347_KariNixon	*Kari Nixon Lorenzo Servitje Endemic Essays In Contagion Theory*
M000502348_KeijiFukuda	*Keiji Fukuda Hande Harmanci Kidong Park Mary Chamberland Pandemic Influenza Preparedness And Response A W H O- Guidance Document Nonserial Publication*
M000502349_LaurieGarrett	*Laurie Garrett Betrayal Of Trust The Collapse Of Global Public Health*
M000502351_MargaretDeLacy	*Margaret De Lacy Contagionism Catches On Medical Ideology In Britain_1730-1800*
M000502352_MargaretDeLacy	*Margaret De Lacy The Germ Of An Idea Contagionism Religion And Society In Britain_1660-1730*
M000502353_MarkHarrison	*Mark Harrison Contagion How Commerce Has Spread Disease*
M000502354_MarkSDworkin	*Mark S Dworkin Outbreak Investigations Around The World Case Studies In Infectious Disease Field Epidemiology*
M000502355_MatthewLNewsomKerr	*Matthew L Newsom Kerr Contagion Isolation And Biopolitics In Victorian London*
M000502356_MattJKeeling	*Matt J Keeling Pejman Rohani Modeling Infectious Diseases In Humans And Animals*
M000502357_MelvinSanter	*Melvin Santer Confronting Contagion Our Evolving Understanding Of Disease*
M000502358_MerrillSinger	*Merrill Singer The Anthropology Of Infectious Disease*
M000502360_NandiniBhattacharya	*Nandini Bhattacharya Contagion And Enclaves Tropical Medicine In Colonial India*
M000502362_NielHens	*Niel Hens Ziv Shkedy Marc Aerts Christel Faes Pierre Van Damme Philippe Beutels Modeling Infectious Disease Parameters Based On Serological And Social Contact Data A Modern Statistical Perspective*
M000502363_NormanNoah	*Norman Noah Controlling Communicable Disease Understanding Public Health*
M000502369_RobertaEBivins	*Roberta E Bivins Contagious Communities Medicine Migration And The N H S In Post War Britain*
M000502370_RobertWuthnow	*Robert Wuthnow Be Very Afraid The Cultural Response To Terror Pandemics Environmental Devastation Nuclear Annihilation And Other Threats*
M000502371_RogerWebber	*Roger Webber Communicable Disease Epidemiology And Control A Global Perspective*
M000502372_RonaldMAtlas	*Ronald M Atlas K C Marshall Advances In Microbial Ecology*
M000502373_RoyMAnderson	*Roy M Anderson Maria Gloria Basanez Mathematical Models For Neglected Tropical Diseases Essential Tools For Control And Elimination Part A Advances In Parasitology_087*
M000502374_RoyMAnderson	*Roy M Anderson Maria Gloria Basanez Mathematical Models For Neglected Tropical Diseases Essential Tools For Control And Elimination Part B Advances In Parasitology_094*
M000502376_ScottBarbour	*Scott Barbour Is The World Prepared For A Deadly Influenza Pandemic*
M000502377_SergeDarolles	*Serge Darolles Christian Gourieroux Contagion Phenomena With Applications In Finance*
M000502381_StanleyMLemon	*Stanley M Lemon Margaret A Hamburg P Frederick Sparling Eileen R Choffnes Global Infectious Disease Surveillance And Detection Assessing The Challenges Finding Solutions Workshop Summary*
M000502382_StephenPrior	*Stephen Prior Preparing For A Pandemic Influenza A Primer For Governors And Senior State Officials*
M000502383_StevenJohnson	*Steven Johnson The Ghost Map The Story Of Londons Most Terrifying Epidemic And How It Changed Science Cities And The Modern World*
M000502384_TaniaJKeefe	*Tania J Keefe Mark W Zacher The Politics Of Global Health Governance United By Contagion*
M000502386_TheBlueBook	*The Blue Book Guidelines For The Control Of Infectious Diseases*
M000502387_ThomasRutten	*Thomas Rutten Martina King Contagionism And Contagious Diseases*
M000502388_TimothyFBrewer	*Timothy F Brewer Jean Paul Butzler Richard Putnam Wenzel A Guide To Infection Control In The Hospital*
M000502389_USDepartmentOfHomelandSecurity	*U S- Department Of Homeland Security Pandemic Influenza Preparedness Response And Recovery Guide For Critical Infrastructure And Key Resources*
M000502390_WilliamCharney	*William Charney Emerging Infectious Diseases And The Threat To Occupational Health In The U S_and Canada Public Administration And Public Policy*
M000502391_WilliamHFoege	*William H Foege Global Health Leadership And Management*
M000502392_WorldHealthOrganizationRegionalOfficeForEurope	*World Health Organization- Regional Office For Europe Making Preparation Count Lessons From The Avian Influenza Outbreak In Turkey*
M000502393_YannMeunier	*Yann Meunier Medicine Of The Future Risk Assessment Elimination Or Mitigation And Action Plans For28 Diseases And Medical Conditions*

Frank McCormack © SARS-CoV

9.1.1.11.5 Nosokomiale Infektionen, 'Krankenhauskeime'

M000502394_JordiRello	Jordi Rello Nosocomial Pneumonia Strategies For Management
M000502395_WilliamCharney	William Charney Epidemic Of Medical Errors And Hospital Acquired Infections Systemic And Social Causes

9.1.1.11.6 Infektiologie - Parasitologie

M000502396_AbhayRSatoskar	Abhay R Satoskar Gary Simon Peter J Hotez Moriya Tsuji Medical Parasitology
M000502397_AlanGunn	Alan Gunn Sarah Jane Pitt Parasitology An Integrated Approach
M000502398_ApurbaSankarSastry	Apurba Sankar Sastry Essentials Of Medical Parasitology
M000502399_BirgitMehlhorn	Birgit Mehlhorn Heinz Mehlhorn Zecken Milben Fliegen Schaben Schach Dem Ungeziefer
M000502401_ChristianDoerig	Christian Doerig Gerald Spaeth Martin Wiese Paul M Selzer Protein Phosphorylation In Parasites Novel Targets For Antiparasitic Intervention
M000502402_DicksonDDespommier	Dickson D Despommier Daniel O Griffin Robert W Gwadz Peter J Hotez Charles Knirsch Parasitic Diseases
M000502403_DicksonDDespommier	Dickson D Despommier John W Karapelou Parasite Life Cycles
M000502405_EdwardKMarkell	Edward K Markell Marietta Voge Markell And Voges Medical Parasitology
M000502406_FabrizioBruschi	Fabrizio Bruschi Helminth Infections And Their Impact On Global Public Health
M000502407_FabrizioBruschi	Fabrizio Bruschi Luigi Gradoni The Leishmaniases Old Neglected Tropical Diseases
M000502408_FramingAnimalsAsChristosLynteris	Framing Animals As Christos Lynteris Epidemic Villains Histories Of Non Human Disease Vectors
M000502409_HeinzMehlhorn	Heinz Mehlhorn Die Parasiten Des Menschen Erkrankungen Erkennen Bekaempfen Und Vorbeugen
M000502410_HeinzMehlhorn	Heinz Mehlhorn Encyclopedia Of Parasitology
M000502411_HeinzMehlhorn	Heinz Mehlhorn Encyclopedic Reference Of Parasitology Biology Structure Function
M000502412_HeinzMehlhorn	Heinz Mehlhorn Human Parasites Diagnosis Treatment Prevention
M000502413_HeinzMehlhorn	Heinz Mehlhorn Nanoparticles In The Fight Against Parasites
M000502414_HeinzMehlhorn	Heinz Mehlhorn Zhongdao Wu Bin Ye Treatment Of Human Parasitosis In Traditional Chinese Medicine
M000502415_HongjunLI	Hongjun L I Radiology Of Parasitic Diseases A Practical Approach
M000502416_JLGauthier	J L Gauthier Anuj Gupta Peter Hotez Dennis J Richardson Peter J Krause North American Parasitic Zoonoses World Class Parasites_006
M000502417_JohannesEckert	Johannes Eckert Heinz Mehlhorn Progress In Parasitology
M000502418_JosephMarr	Joseph Marr Miklos Muller Biochemistry And Molecular Biology Of Parasites
M000502419_JosephMarr	Joseph Marr Tim W Nilsen Richard W Komuniecki Molecular Medical Parasitology
M000502420_JuliaWalochnik	Julia Walochnik Michael Duchene Molecular Parasitology Protozoan Parasites And Their Molecules
M000502421_KatjaBecker	Katja Becker Paul M Selzer Apicomplexan Parasites Molecular Approaches Toward Targeted Drug Development Drug Discovery In Infectious Diseases
M000502422_LarrySRoberts	Larry S Roberts John Janovy Steve Nadler Foundations Of Parasitology
M000502423_LynneShoreGarcia	Lynne Shore Garcia Diagnostic Medical Parasitology
M000502424_PeterJGosling	Peter J Gosling Dictionary Of Parasitology
M000502425_RichardLucius	Richard Lucius Brigitte Loos Frank Richard P Lane Biologie Von Parasiten
M000502427_SougataGhosh	Sougata Ghosh Panikers Textbook Of Medical Parasitology
M000502428_SylkeMueller	Sylke Mueller Rachel Cerdan Ovidiu Radulescu Paul M Selzer Comprehensive Analysis Of Parasite Biology From Metabolism To Drug Discovery
M000502429_TheSergeMorand	The Serge Morand Boris R Krasnov Biogeography Of Host Parasite Interactions
M000502430_TimoJaeger	Timo Jaeger Oliver Koch Leopold Flohe Paul M Selzer Trypanosomatid Diseases Molecular Routes To Drug Discovery
M000502431_TMGoater	T M Goater C P Goater G W Esch Parasitism The Diversity And Ecology Of Animal Parasites
M000502432_TraceyLamb	Tracey Lamb Immunity To Parasitic Infections

9.1.1.11.7 Infektiologie – Antibiotika- u.a. Resistenzen

M000502433_ForumOnEmergingInfections	Forum On Emerging Infections The Resistance Phenomenon In Microbes And Infectious Disease Vectors
M000502434_IanMGould	Ian M Gould Jos W Mvan Der Meer Antibiotic Policies Fighting Resistance
M000502435_MargoABrinton	Margo A Brinton Otto Haller Natural Resistance To Tumors And Viruses
M000502437_PatrickGuilfoile	Patrick Guilfoile I Edward Alcamo Antibiotic Resistant Bacteria Deadly Diseases And Epidemics

9.1.1.11.8 Infektiologie – Bakterien im Allgemeinen

M000502438_AliceSWeissfeld	Alice S Weissfeld Laboratory Diagnosis Of Urinary Tract Infections Cumitech_002 B
M000502441_DavidHarper	David Harper Stephen T Abedon Benjamin Burrowes Malcolm Mc Conville Bacteriophages Biology Technology Therapy

Frank McCormack SARSCoV

M000502443_DonaldEmmeluth *Donald Emmeluth Botulism Deadly Diseases And Epidemics*

M000502444_FabioBagnoli *Fabio Bagnoli Rino Rappuoli Protein And Sugar Export And Assembly In Gram Positive Bacteria*

M000502445_ForumOnMicrobialThreats *Forum On Microbial Threats Institute Of Medicine Antibiotic Resistance Implications For Global Health And Novel Intervention Strategies Workshop Summary*

M000502446_FrederickSNolte *Frederick S Nolte Laboratory Diagnosis Of Bacterial Diarrhea Cumitech_012 A*

M000502447_FritzKirstein *Fritz Kirstein Leitfaden Der Desinfektion Fuer Desinfektoren Und Krankenpflegepersonen In Frage Und Antwort_1944*

M000502448_GuntramSeltmann *Guntram Seltmann Otto Holst The Bacterial Cell Wall*

M000502449_HCZanen *H C Zanen J T Poolman Gonococci And Meningococci Epidemiology Genetics Immunochemistry And Pathogenesis*

M000502452_LouiseOConnor *Louise O Connor Diagnostic Bacteriology Protocols Methods In Molecular Biology_0345*

M000502453_MichaelAApicella *Michael A Apicella Frank R De Leo Michael Otto Bacterial Pathogenesis Methods And Protocols*

M000502454_OttoHolst *Otto Holst Bacterial Toxins Methods And Protocols Methods In Molecular Biology_0145*

M000502455_PaulHyman *Paul Hyman Stephen T Abedon Bacteriophages In Health And Disease*

M000502458_RGFinch *R G Finch D Greenwood S R Norrby R J Whitley Antibiotic And Chemotherapy Anti Infective Agents And Their Use In Therapy*

M000502459_RinoRappuoli *Rino Rappuoli Vincenzo Scarlato Beatrice Aric• Signal Transduction And Bacterial Virulence*

M000502461_RPhillipDellinger *R Phillip Dellinger Jordi Rello Kenneth Leeper Severe Community Acquired Pneumonia*

M000502463_ShannonDManning *Shannon D Manning Hilary Babcock David Heymann Escherichia Coli Infections*

M000502464_SPedley *S Pedley J Bartram G Rees A Dufour J Cotruvo Pathogenic Mycobacteria In Water A Guide To Public Health Consequences Monitoring And Management W H O- Emerging Issues In Water And Infectious Disease*

M000502466_StephenTAbedon *Stephen T Abedon Richard Lane Calendar The Bacteriophages*

M000502468_StuartBLevy *Stuart B Levy Donald L Jungkind Joel E Mortensen Henry S Fraimow Gary B Calandra Antimicrobial Resistance A Crisis In Health Care*

M000502471_VirojWiwanitkit *Viroj Wiwanitkit Escherichia Coli Infections*

9.1.1.11.9 Anthrax - Gasbranderreger

M000502472_InstituteOfMedicine *Institute Of Medicine An Assessment Of The C D C- Anthrax Vaccine Safety And Efficacy Research Program*

M000502473_InstituteOfMedicine *Institute Of Medicine C D C- Anthrax Vaccine Safety And Efficacy Research Program Interim Report*

M000502474_JanetMDeckerAnthrax *Janet M Decker Anthrax Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.11.10 Cholera

M000502475_CharlesLBriggs *Charles L Briggs Clara Mantini Briggs Stories In The Time Of Cholera Racial Profiling During A Medical Nightmare*

M000502476_WilliamColeman *William Coleman I Edward Alcamo Cholera Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.11.11 Diphterie

M000502477_PatrickGuilfoile *Patrick Guilfoile Diphtheria Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.11.12 Legionellen

M000502478_JBartram *J Bartram Y Chartier J V Lee K Pond S Surman Lee Legionella And The Prevention Of Legionellosis*

M000502479_LaurelShader *Laurel Shader Legionnaires Disease Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.11.13 Lepra

M000502480_AlficaSehgal *Alfica Sehgal Leprosy Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.11.14 Pertussis - Keuchhusten

M000502481_HilaryBabcock *Hilary Babcock Whooping Cough Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.11.15 PID – Pelvic Inflammatory Disease

M000502482_JudithAODonnell *Judith A O Donnell Pelvic Inflammatory Disease Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.11.16 RMSF - Rocky Mountain Spotted Fever

M000502483_DavidHWalker *David H Walker Rocky Mountain Spotted Fever Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.11.17 Salmonellen

M000502484_DanielleABrands *Danielle A Brands I Edward Alcamo Salmonella Deadly Diseases And Epidemics*

Frank McCormack © SARSCoV

9.1.1.11.18 Staphylokokken

M000502485_AlexandraFetsch	*Alexandra Fetsch Staphylococcus Aureus*
M000502486_FabioBagnoli	*Fabio Bagnoli Rino Rappuoli Guido Grandi Staphylococcus Aureus Microbiology Pathology Immunology Therapy And Prophylaxis*
M000502487_LisaFreemanCook	*Lisa Freeman Cook Kevin D Freeman Cook Staphylococcus Aureus Infections Deadly Diseasesand Epidemics*

9.1.1.11.19 Streptokokken

M000502488_JeremyBrown	*Jeremy Brown Sven Hammerschmidt Carlos Orihuela Streptococcus Pneumoniae Molecular Mechanisms Of Host Pathogen Interactions*
M000502489_TaraCSmith	*Tara C Smith Streptococcus Group A Deadly Diseases And Epidemics*
M000502490_TaraCSmith	*Tara C Smith Streptococcus Group B Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.11.20 Tetanus

M000502491_PatrickGuilfoile	*Patrick Guilfoile Tetanus Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.11.21 Typhus

M000502492_DonaldEmmeluth	*Donald Emmeluth Typhoid Fever Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.11.22 Campylobacter

M000503205_abregehgecd	*abrege-hge-cd_2015_chap18_item279_ue8_sans_illustrations*
M000503206_abregehgecd	*abrege-hge-cd_2015_chap22_item283_ue8_sans_illustrations*
M000503207_abrege	*abrege_d_hge_2012_chap15-item179-et-item194*
M000503214_Abstrakt	*Abstrakt Ludewig Epidemiologie Campy Hygienekongress_2013_geaendert*
M000503216_acef5b59e5054705b7419ad43dc4a8fc	*acef5b59-e505-4705-b741-9ad43dc4a8fc Campylobacter Jaap Wagenaar*
M000503233_AComparativeStudyOfThermophilicCampylobacterIsolatesOfClinical	*A Comparative Study Of Thermophilic Campylobacter Isolates Of Clinical Food And Pet Origin*
M000503234_Administration	*Administration_of Lactobacillus_johnsonii F I9785_to_chickens_affects_colonisation_by Campylobacter_jejuni_and_the_intestinal_microbiota*
M000503236_ADVIES112013	*A D V I E S11-2013 N L Dossier Sci Com2012-12*
M000503257_Allgemeiner	*Allgemeiner Bakteriologischer Untersuchungsantrag_v2*
M000503258_Allgemeine	*Allgemeine Pathologie Pollheimer Teil_2*
M000503259_AMC2568	*A M C-2568 Poster antibioticagebruik_def_203*
M000503265_AnforderungsscheinStuhlundBlut06	*Anforderungsschein- Stuhl-und- Blut-06_18*
M000503267_annexe	*annexe_rapport_t632_assainissement_parodontal*
M000503280_Antibiotikarichtlinien	*Antibiotikarichtlinien Inselgruppe I F I K_2017_6*
M000503283_Antibiotikavejledning	*Antibiotikavejledning Interaktiv H I G H*
M000503287_Antimicrobial	*Antimicrobial_resistance_in_shigellosis_cholera_and_cam*
M000503288_ANTIMICROBIAL	*A N T I M I C R O B I A L R E S I S T A N C E M Y T H S A N D R E A L I T I E S*
M000503289_AntimikrobielleWirkstoffeHS14FS15	*Antimikrobielle Wirkstoffe H S14 F S15 N E U C R M*
M000503302_Arpad	*Arpad Szallasi T R P Channels_as Therapeutic Targe*
M000503313_AThibodeau	*A Thibodeau Chicken_caecal_microbiome_modifications*
M000503318_AutoimmuneDiseaseModernEpidemicBradyDMTownsendLetter2012(2017	*Autoimmune Disease- Modern Epidemic- Brady D M- Townsend Letter 2012 (2017_06_09 15_12_54 U T C)*
M000503343_Bedeutung	*Bedeutung_von Infektionen_f_r_die Fortpflanzung_beim Hund_*
M000503346_Beeinflussung	*Beeinflussung_der Darmflora_durch Probiotika_- Ana*
M000503351_Bericht	*Bericht D A R T Deutsche Antibiotika- Resistenzstrategie*
M000503353_bericht	*bericht_ueber_die_epidemiologische_situation_der_zoonosen_in_deutschland_fuer_2001*
M000503366_BibianaLaw	*Bibiana Law I Edward Alcamo Campylobacteriosis Deadly Diseases And Epidemics*
M000503370_biosafety	*biosafety_fh_mc_control-prog-new-zealand*
M000503371_biosafety	*biosafety_fh_mc_efsa-monitoring-data-poultry*
M000503372_biosafety	*biosafety_food-borne-disease_campy_20140507_workshop_efsa-shorts*
M000503373_biosafety	*biosafety_food-borne-disease_campy_20140507_workshop_microcriterion*

Frank McCormack SARS-CoV

M000503380_Board	*Board Meeting_-_2017 August_16_- Update_on Campylobacter Strategy_-_170809_- Jacqui Mc Elhiney_- Final*
M000503392_Breakingdownthebarriers	*Breaking down the barriers the gut microbiome, intestinal permeability and stress-related psychiatric disorders*
M000503400_Broschuere	*Broschuere Antibiotika Therapie Z G K S_web*
M000503413_C0701RIDASCREEN ClostridiumdifficileGDH	*C0701- R I D A S C R E E N- Clostridium-difficile- G D H_lang-2017-04-20 D E*
M000503420_CadranelSamy	*Cadranel- Samy Mise_a_jour Helicobacter Pylori_chez_lenfant*
M000503478_Campylobacteriosis	*Campylobacteriosis_2015 Tip Sheet_509329_7*
M000503487_Campylobacter	*Campylobacter Attribution Extension_- University_of Aberdeen_- F S S00017_-_i Ca M P S Report_- F I N A L_-_13th Dec_2017*
M000503488_Campylobacter	*Campylobacter Caterer Factsheet_-_1_sheet_- June_2015*
M000503491_Campylobacter	*Campylobacter_colonization_of_the_chicken_induces*
M000503492_campylobacter	*campylobacter_data_2007_to_2016_may_2018*
M000503493_Campylobacter	*Campylobacter Investigation Guideline*
M000503496_Campylobacter	*Campylobacter Lakarinformation_2013_12_13*
M000503498_Campylobacter	*Campylobacter Risk- Comprehensive Aimed*
M000503499_Campylobacter	*Campylobacter Salvat A N S E S_31_08_2015*
M000503514_CD178Campylobacter FSAODA	*C D-178 Campylobacter F S A O D A New Branding*
M000503528_Chang2017	*Chang2017 Article Class1 Integrons And Plasmid-medi*
M000503557_Comparative	*Comparative_genomics_of Campylobacter_concisus*
M000503568_corevih	*corevih_microbiome_hiv_nov_2017_gdubourg*
M000503575_cp	*cp A- Review-of-the- Effect-of- Management- Practices-on- Campylobacter- Prevalence-in- Poultry- Farms*
M000503576_cp	*cp Campylobacter bacteraemia in London G R E E N A A M*
M000503580_cp	*cp Ijaz%2 C umer_2018 Comprehensive longitudinal microbiome analysis*
M000503590_CVUAKALK	*C V U A K A- L K Hund Katze_sonstige_aktuell*
M000503592_C	*C_17_corsi Formazione Veterinaria_225_lista File_item Name_2_file*
M000503595_d2d975b773a34a71abcd780ff458e300	*d2d975b7-73a3-4a71-abcd-780ff458e300 M A R A N2005*
M000503609_Das	*Das_intestinale Mikrobiom_2018 W E B D E*
M000503620_DetectionisolationCampylobacterdifferentmatricesusingfiveprotocols	*Detection-isolation- Campylobacter-different-matrices-using-five-protocols Maria- Ugarte- Ruiz*
M000503658_Dosering	*Dosering_av_antibiotika_till_hund_bakgrundsdokumentation_webb*
M000503659_Dosering	*Dosering_av_antibiotika_till_hund_behandlingsrekommendation_webb*
M000503663_draftreflectionpaperuseaminoglycosidesanimalseuropeanuniondevelopmentresistanceimpact	*draft-reflection-paper-use-aminoglycosides-animals-european-union-development-resistance-impact_en*
M000503672_Durchfallserkrankungen	*Durchfallserkrankungen_und_ihre Besonderheiten_bei*
M000503695_e34bf3afc08a4b6ab2d48ffca6a0140b	*e34bf3af-c08a-4b6a-b2d4-8ffca6a0140b Stalboekje Pluimvee2015*
M000503722_Emmi	*Emmi Aktifit Schweiz Zschr Ganzheitsmedizin Milchsaeurebakterium L G G_2001*
M000503726_English	*English Program Bulletin Faculty_of Medicine_final_09_10_2018*
M000503740_erreger	*erreger_von_zoonosen_in_deutschland_im_jahr_2007*
M000503741_erreger	*erreger_von_zoonosen_in_deutschland_im_jahr_2009*
M000503752_event20180424h	*event20180424h_intestinal-microbiome-disease-control_ducatelle*
M000503766_fachinfo	*fachinfo_3-18_pankreasinsuffizienz_beim_hund_-_neuer_elastase-test*
M000503767_factors	*factors_related_to_campylobacter_spp_carriage_in_clientowned_dogs_visiting_veterinary_clinics_in_a_region_of_ontario_canada*
M000503770_FaecalCampylobactercarriageamonghealthypetdogsinPerth	*Faecal- Campylobacter-carriage-among-healthy-pet-dogs-in- Perth Sonea- Kaur- Kaulsay*
M000503772_faekale	*faekale_mikrobiotatransplantation-stuhltransplantation_-_konsensusstatement_2014*
M000503799_final	*final_report_wun-inflame_cape_town_meeting_march_2014*
M000503806_FL	*F L Prospect Campylobacter 20110419_05v*
M000503847_Funktionelle	*Funktionelle Darmbeschwerden Deutsches A Erzteblatt_2012*
M000503853_GastroForum	*Gastro Forum Regensburg_2012 Abstracts*
M000503935_hpselx	*hpselx_verfahren_lebensmittel_20150703*
M000503966_iedm	*iedm_ls_34_hyperpermeabilite_intestinale_rv02_-_2017*
M000503968_IGL	*I G L_2017-08 A R Gastrointestinal- Problems-in- Immunodeficiencies- What- Is- Leaky- Gut*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000503974_iii	*iii_microbiome_workshop_report_2014_fr*
M000503997_InTechPhages	*In Tech- Phages_as_therapeutic_tools_to_control_major_foodborne_pathogens_campylobacter_and_salmonella*
M000504042_JELOVCAN	*J E L O V C A N Campylobacter Erreger Uebertragungswege Erkrankung*
M000504079_KompGastro	*Komp Gastro_2016 Banasch Stuhltransplantation Publikation*
M000504087_Labordienstleistungen	*Labordienstleistungen Labordiagnostik*
M000504090_Labordienstleistungskatalog	*Labordienstleistungskatalog_gesamt C D_aus Excel_20120704*
M000504092_Labor	*Labor Klein Leistungsverzeichnis_2016 Web*
M000504100_LASSNIG	*L A S S N I G Campylobacter_in Oesterreich_vom Einstallen_zum Lebensmittel*
M000504119_Leistungsverzeichnis	*Leistungsverzeichnis_2018 Teil1 Pr„analytikverzeichnis_mit_materialbezogener Diagnostik*
M000504123_Leitlinien	*Leitlinien Kap-09 Gv H D- Prophylaxe und Therapie*
M000504130_Lukacs	*Lukacs Dorottya Gyogyszereszek_szerepe_a_colitis_ulcerosas_betegek_gondozasaban_2015*
M000504134_LV201302DruckversionPennrichAdobeKorrekturneueslogo1aktuellesKorrekturformular082013	*L V-2013-02- Druckversion- Pennrich- Adobe- Korrektur-neues-logo-1-aktuelles- Korrekturformular-08-2013 L V-ohne-Normwerttabellen*
M000504136_LVWGT	*L V W G T W I_20180130 V G W_001_027_4406_2017_00*
M000504157_medix	*medix_guideline_infektiologie_12-2016*
M000504160_Members	*Members_of_the_family Campylobacteraceae Campylobacter_jejuni Campylobacter_coli*
M000504161_Merk	*Merk-_und Informationsblatt Campylobacter*
M000504168_metro	*metro_communicable_disease_statutory_notification_form*
M000504185_microbiota	*microbiota_and_obesogens_environmental_regulators_of_fat_storage_508*
M000504189_MikrobiologieGewinnung	*Mikrobiologie- Gewinnung_von Probenmaterial*
M000504203_Molecular	*Molecular_epidemiology_and_comparative_genomics_of*
M000504204_Molecular	*Molecular_epidemiology_and_comparative_genomics_of Campylobacter_concisus_strains_from_saliva_faeces_and_gut_mucosal_biopsies_in_inflammatory_bowel_disease*
M000504230_n2403	*n2403_ridaquick-campylobacter_2017-11-27_lang_en*
M000504232_National	*National S O P F N E S15 F21 Detection_and Enumeration_of Campylobacter Species*
M000504236_Needham	*Needham_et_al-2018- Developmental Neurobiology*
M000504240_Neu	*Neu Merkblatt_09 Wichtige Mikroorganismen_im Lebensmittelbereich*
M000504273_oneyear	*oneyear_study_of_campylobacter_carriage_by_individual_danish_broiler_chickens_as_the_basis_for_selection_of_campylobacter_spp_strains_for_a_chicken_infection_model*
M000504296_Paz	*Paz Aranega Bou_thesis_final_corrections*
M000504318_PG0105	*P G0105 R I D A G E N E Gut- Balance D- E N G_2016_07_18*
M000504319_PG0145	*P G0145 R I D A G E N E Akkermansia D_2016_05_19*
M000504323_PHO	*P H O Monthly Infectious Diseases Surveillance Report_- June_2015*
M000504332_Pioneering	*Pioneering_probiotics_application_in_the Brain- Gut_axis- Lallemand Health Solutions*
M000504360_Praeanalytik	*Praeanalytik Mikrobiologie_2017_01*
M000504368_probiotics	*probiotics_a_proactive_approach_to_health_a_symposium_report*
M000504375_ProefschriftMFernandezyMostajo	*Proefschrift- M Fernandezy Mostajo_tcm251-835675*
M000504379_programkonferencji	*program-konferencji_bezpieczenstwo_zdorowotne*
M000504381_programm	*programm_zoonosen-workshop_caro2014_k3*
M000504409_recueil	*recueil_rippa_v4_vfinale__090649700_1048_15062010*
M000504415_Reizdarm	*Reizdarm Immun Darm Ernaehrung Danone*
M000504419_repaskyslides	*repaskyslides_1-31_microbiome_and_shaping_of_the_immune_response*
M000504420_Reproduktionsmedizin	*Reproduktionsmedizin_bei Hund_und Katze*
M000504486_Schweizerisches	*Schweizerisches Medizin- Forum Stuhltransplantation_-_ein_alter_und_neuer Therapieansatz*
M000504504_SmartGutTreatmentGuideGatrointestinal	*Smart Gut- Treatment- Guide- Gatrointestinal Infections*
M000504509_Smdyr	*Smdyr_familiedyr_priser 2015_20170612*
M000504514_spring	*spring_2016_faculty_and_grad_student_grantees*
M000504526_Stop	*Stop_the Germs_- Teachers Resource*
M000504543_Symposium	*Symposium_on Gut Health D R A F T P R O G R A M*
M000504551_Terapianbefaling	*Terapianbefaling Antibakterielle midler hund og katt_2014 N*
M000504555_THMikrobiomdiagnostikderDarmfloraweb	*T H Mikrobiomdiagnostik der Darmflora web_160728*

Frank McCormack SARS-CoV

M000504558_Thegutmicrobiotaandhosthealth	*The gut microbiota and host health a new clinical frontier*
M000504565_Theodor	*Theodor Escherich Symposium_2015 Abstracts_2*
M000504573_the	*the_zoonotic_potential_of Campylobacteriosis_and_its_implications_to_human_health*
M000504589_Track2	*Track2 Langhorst- Erkrankungen_und_das Microbiom*
M000504591_Travelassociated	*Travel-associated Campylobacter_infections_2014*
M000504593_TwanVanGerwe	*Twan Van Gerwe Campylobacter Colonization In Broilers_gerwe*
M000504606_untersuchungsantrag	*untersuchungsantrag_tieraerzte-fb01-05*
M000504609_UPL4727470618871432580	*U P L4727470618871432580 Sansonetti Lecon5_24_01_18*
M000504610_UPL5413890371689456325	*U P L5413890371689456325 Cours Psansonetti_08012014*
M000504628_versuchsbericht	*versuchsbericht_geflgel_darmgesundheit-bei-nutzgeflugel*
M000504631_VETUntersuchungsauftrag	*V E T- Untersuchungsauftrag Mikrobiologie N E W_web*
M000504650_VortragInfektioeseGastroenteritis	*Vortrag- Infektioese- Gastroenteritis_2017_04_19*
M000504659_WCIMH	*W C I M H_2017 B M C Abstracts_preliminary_vs*
M000504668_WPDC2016TentativeprogramJAN5	*W P D C 2016 Tentative program J A N 5 rpc3*
M000504674_zactraneparscientificdiscussion	*zactran-epar-scientific-discussion_en*

9.1.1.12 Dengue-Fieber

M000504712_DuaneJGubler	*Duane J Gubler Eng Eong Ooi Subhash Vasudevan Dengue And Dengue Hemorrhagic Fever*
M000504713_RadhakrishnanPadmanabhan	*Radhakrishnan Padmanabhan Subhash G Vasudevan Dengue Methods And Protocols*

9.1.1.13 Epstein-Barr

M000504863_diagnostico	*diagnostico_de_mni_en_la_edad_pediitrica_final*
M000504891_ImmunecheckpointexpressioninEBVpositiveandnegativeplasmablasticlymphoma	*Immune-checkpoint expression in E B V positive and negative plasmablastic lymphoma a clinical and pathological study in 82 patients*
M000504902_LAB	*L A B S D_087 Epstein Barr_serology_test_change*
M000504903_MATERIALSAFETYDATASHEETFOREBVQC01	*M A T E R I A L- S A F E T Y- D A T A- S H E E T- F O R- E B V Q C01 Rev02*
M000504908_Morris	*Morris_2017_- Epstein- Barr Virus_-_accepted_version_002*
M000504914_RE57351	*R E57351 I F U_en E B V- V C A Ig G E L I S A_2014-06_sym3*

9.1.1.14 Grippe – Influenza

M000504929_AAAlvlicino	*A A Alvlicino Beat The Flu How To Stay Healthy Through The Coming Bird Flu Pandemic*
M000504932_AlfredWCrosby	*Alfred W Crosby Americas Forgotten Pandemic The Influenza Of1918*
M000504936_BerndSebastianKamps	*Bernd Sebastian Kamps Christian Hoffman Wolfgang Preiser Influenza Report2006*
M000504939_DebiPNayak	*Debi P Nayak Genetic Variation Among Influenza Viruses*
M000504940_DonaldEmmeluth	*Donald Emmeluth Influenza Deadly Diseases And Epidemics*
M000504941_EDKilbourne	*E D Kilbourne Peter Palese David W Kingsbury Genetics Of Influenza Viruses*
M000504943_EvelynBKelly	*Evelyn B Kelly Claire Wilson Influenza And Bird Flu Examining The Flu*
M000504944_FOHoering	*F O Hoering E Eggert G Henneberg A Koehn J Drescher H Raettig Zur Grippe Pandemie1957 Referate Und Diskussionen Auf Einer Sachverstaendigen Tagung_25-26-11-1957 In Berlin*
M000504945_FranzEngelBey	*Franz Engel Bey Die Influenza Epidemie In Egypten Im Winter1889-90 Nach Gesammelten Aerztlichen U A Berichten*
M000504947_HansDieterKlenk	*Hans Dieter Klenk Mark Von Itzstein Influenza Virus Sialidase A Drug Discovery Target*
M000504949_HongjunLi	*Hongjun Li Radiology Of Influenza A Practical Approach*
M000504950_HowardPhillips	*Howard Phillips David Killingray The Spanish Influenza Pandemic Of1918-19 New Perspectives Studies In The Social History Of Medicine*
M000504951_IanScoones	*Ian Scoones The International Response To The Highly Pathogenic Avian Influenza Science Policy And Politics*
M000504952_ICONHealthPublications	*I C O N- Health Publications Influenza A Medical Dictionary Bibliography And Annotated Research Guide To Internet References*

Frank McCormack SARS-CoV

M000504953_ICONHealthPublications	*I C O N- Health Publications The Official Parents Sourcebook On Haemophilus Influenzae Serotype B A Revised And Updated Directory For The Internet Age*
M000504954_ICONHealthPublications	*I C O N- Health Publications The Official Patients Sourcebook On Influenza A Revised And Updated Directory For The Internet Age*
M000504955_IllariaCapua	*Illaria Capua Dennis J Alexander Avian Influenza And Newcastle Disease A Field And Laboratory Manual*
M000504957_JaneElizabethFisher	*Jane Elizabeth Fisher Envisioning Disease Gender And War Womens Narratives Of The1918 Influenza Pandemic*
M000504958_JeffreyRRyan	*Jeffrey R Ryan Pandemic Influenza Emergency Planning And Community Preparedness*
M000504961_JEWilliams	*J E Williams Beating The Flu The Natural Prescription For Surviving Pandemic Influenza And Bird Flu*
M000504962_JohnMBarry	*John M Barry The Great Influenza The Story Of The Deadliest Pandemic In History*
M000504963_KirstyRShort	*Kirsty R Short Katherine Kedzierska Carolien E Van De Sandt Back To The Future Lessons Learned From The1918 Influenza Pandemic_fcimb-08-00343*
M000504964_LankaStefan	*Lanka Stefan Die Wahrheit Ueber Die Vogelgrippe*
M000504965_LanXue	*Lan Xue Guang Zeng A Comprehensive Evaluation On Emergency Response In China The Case Of Pandemic Influenza H1 N1_2009*
M000504969_LIHongjun	*L I Hongjun L I Ning Radiology Of Influenza A H1 N1*
M000504970_MarkAHerbert	*Mark A Herbert Derek W Hood E Richard Moxon Hemophilus Influenzae Protocols Methods In Molecular Medicine*
M000504971_MarkHonigsbaum	*Mark Honigsbaum Living With Enza The Forgotten Story Of Britain And The Great Flu Pandemic Of1918*
M000504972_MichaelBAOldstone	*Michael B A Oldstone Richard W Compans Influenza Pathogenesis And Control_02*
M000504973_Militaergeschichte	*Militaergeschichte Spanische Grippe_1918-1920_1_zmg2017heft4gesamt20171208efinternet*
M000504975_NiallJohnson	*Niall Johnson Britain And The1918-19 Influenza Pandemic A Dark Epilogue*
M000504977_PaulFTorrence	*Paul F Torrence Combating The Threat Of Pandemic Influenza Drug Discovery Approaches*
M000504978_PaulKupperberg	*Paul Kupperberg The Influenza Pandemic Of1918-1919*
M000504980_PhilipSelby	*Philip Selby Influenza Models Prospects For Development And Use*
M000504982_REdgarHopeSimpson	*R Edgar Hope Simpson The Transmission Of Epidemic Influenza*
M000504983_RGWebster	*R G Webster William Graeme Laver Helmut Bachmayer Rudolf Weil The Influenza Virus Hemagglutinin Symposium Baden Near Vienna March21-23_1977*
M000504984_RichardHaas	*Richard Haas Influenza Bagatelle Oder Toedliche Bedrohung*
M000504985_RichardWCompans	*Richard W Compans Michael B A Oldstone Influenza Pathogenesis And Control_01*
M000504986_RinoRappuoli	*Rino Rappuoli Giuseppe Del Giudice Influenza Vaccines For The Future Birkhaeuser Advances In Infectious Diseases*
M000504987_RobertGWebster	*Robert G Webster Arnold S Monto Thomas J Braciale Robert A Lamb Textbook Ofinfluenza*
M000504988_RobWallace	*Rob Wallace Big Farms Make Big Flu Dispatches On Influenza Agribusiness And The Nature Of Science*
M000504989_SalomonHaugan	*Salomon Haugan Walter Bjornson Avian Influenza Etiology Pathogenesis And Interventions*
M000504990_SamiraMubareka	*Samira Mubareka Peter Palese Rino Rappuoli Giuseppe Del Giudice Influenza Vaccines For The Future*
M000504991_SanjayKapoor	*Sanjay Kapoor Kuldeep Dhama Insight Into Influenza Viruses Of Animals And Humans*
M000505000_StevenKendall	*Steven Kendall Karin Machett Anne Marie Mazza Perspectives On Research With H5 N1- Avian Influenza I Scientific Inquiry Communication Controversy Summary Of A Workshop*
M000505001_TamaraGilesVernick	*Tamara Giles Vernick Susan Craddock Jennifer Gunn Influenza And Public Health Learning From Past Pandemics*
M000505003_TheUnitedKingdomHomecareAssociationLtd	*The United Kingdom Homecare Association Ltd Pandemic Influenza Guidance For Homecare Providers April2009*
M000505004_USDepartmentOfHealthAndHumanServices	*U S- Department Of Health And Human Services U S- Department Of Homeland Security Guidance On Allocating And Targeting Pandemic Influenza Vaccine*
M000505006_WalterHaas	*Walter Haas Influenza Praevention Diagnostik Therapie Und Oeffentliche Gesundheit*
M000505009_WLevinthal	*W Levinthal M H Kuczynski E Wolff Epidemiologie Aetiologie Pathomorphologie Und Pathogenese Der Grippe*
M000505010_WolfgangPreiser	*Wolfgang Preiser Bernd Sebastian Kamps Christian Hoffman Influenza Report*
M000505011_YoheiYamauchi	*Yohei Yamauchi Influenza Virus Methods And Protocols*
M000505014_DarrellWhitworth	*Darrell Whitworth Wild Birdsand Avian Influenza An Introduction To Applied Field Research And Diesease Sampling Techniques F A O- Animal Production And Health Manual F A O- Animal Production And Health*
M000505016_HDKlenk	*H D Klenk M N Matrosovich J Stech Avian Influenza*
M000505017_IlariaCapua	*Ilaria Capua Dennis J Alexander Influenza Aviaire Et Maladie De Newcastle Un Manuel De Diagnostic De Terrain Et De Laboratoire*
M000505018_JeffreyNSfakianos	*Jeffrey N Sfakianos I Edward Alcamo Avian Flu Deadly Diseases And Epidemics*
M000505019_JessicaSmarttGullion	*Jessica Smartt Gullion October Birds A Novel About Pandemic Influenza Infection Control And First Responders*
M000505021_StephanPleschka	*Stephan Pleschka Juergen A Richt Richard J Webby Swine Influenza*

9.1.1.15 Helicobacter

M000505177_ChristopherLClayton	*Christopher L Clayton Harry L T Mobley Helicobacter Pylori Protocols*
M000505178_ShawnaFleming	*Shawna Fleming Helicobacter Pylori Deadly Diseases And Epidemics*

Frank McCormack © SARSCoV

9.1.1.16 HIV – AIDS – Human Immune Deficiency

M000505179_AllenGifford	*Allen Gifford Kate Lorig Diana Laurent Virginia Gonzalez Living Well With H I V And A I D S*
M000505180_AnnOLeary	*Ann O Leary Loretta Sweet Jemmott Women And Aids Coping And Care Aids Prevention And Mental Health*
M000505181_AnnOLeary	*Ann O Leary Loretta Sweet Jemmott Women At Risk Issues In The Primary Prevention Of A I D S*
M000505182_ArthurMFournier	*Arthur M Fournier Daniel Herlihy Zombie Curse A Doctors25 Year Journey Into The Heart Of The A I D S- Epidemic In Haiti*
M000505183_ColinRMartin	*Colin R Martin Victor R Preedy Scientific Basis Of Healthcare A I D S And Pregnancy*
M000505185_DetlefSchwefel	*Detlef Schwefel Reiner Leidl Joan Rovira Michael F Drummond Economic Aspects Of A I D S And H I V- Infection*
M000505186_EvanSLieberman	*Evan S Lieberman Boundaries Of Contagion How Ethnic Politics Have Shaped Government Responses To A I D S*
M000505187_HongjunLi	*Hongjun Li Radiology Of H I V- A I D S A Practical Approach*
M000505189_KuanTehJeang	*Kuan Teh Jeang H I V1 Molecular Biology And Pathogenesis Viral Mechanisms*
M000505190_KuanTehJeang	*Kuan Teh Jeang H I V1 Molecular Biology And Pathogenesis Viral Mechanisms_2nd Ed*
M000505191_MartinJWiselka	*Martin J Wiselka Steven Myint Alan J Cann Molecular And Cell Biology Of Opportunistic Infections In A I D S*
M000505192_MatthewHogben	*Matthew Hogben Donna Hubbard Mc Cree Kenneth Jones Ann O Leary African Americans And H I V- A I D S Understanding And Addressing The Epidemic*
M000505194_PaulAVolberding	*Paul A Volberding A I D S- Clinical Review2000-2001*
M000505195_PaulAVolberding	*Paul A Volberding Merle A Sande Joep M A Lange Warner C Greene Joel E Gallant Global H I V- A I D S Medicine*
M000505196_PeterPiot	*Peter Piot A I D S Between Science And Politics*
M000505197_RogierWSanders	*Rogier W Sanders The H I V1 Envelope Glycoproteins Folding Function And Vaccin Design*
M000505198_RonaldRossWatson	*Ronald Ross Watson Nutrition And A I D S Modern Nutrition*
M000505199_RTJohnson	*R T Johnson Michael B A Oldstone Ljubisa Vit H I V And Dementia Proc N I M H- Sponsored Conference Pathogenesis Of H I V-Infection Of The Brain Impact On Function And Behavior*
M000505200_SevgiOAral	*Sevgi O Aral Kevin A Fenton Judith A Lipshutz The New Public Health And S T D- H I V Prevention Personal Public And Health Systems Approaches*
M000505202_RonaldRossWatson	*Ronald Ross Watson Health Of H I V- Infected People Food Nutrition And Lifestyle Without Antiretroviral Drugs*

9.1.1.17 Lepra

M000505203_DSRidley	*D S Ridley Pathogenesis Of Leprosy And Related Diseases*

9.1.1.18 Malaria

M000505205_ViroiWiwanitkit	*Viroj Wiwanitkit Malaria Research In Southeast Asia*
M000505206_WorldHealthOrganization	*World Health Organization Malaria Control In Complex Emergencies An Inter Agency Field Handbook*

9.1.1.19 Infektiöse neuronale Erkrankungen

M000505207_DCarletonGajdusek	*D Carleton Gajdusek Clarence J Gibbs Bovine Spongiform Encephalopathy The B S E- Dilemma*
M000505208_DCarletonGajdusek	*D Carleton Gajdusek Edouard Kurstak Z J Lipowski P V Morozov Viruses Immunity And Mental Disorders*
M000505209_PBrown	*P Brown D C Gajdusek Bruce W Chesebro Transmissible Spongiform Encephalopathies Scrapie B S E And Related Human Disorders*

9.1.1.20 Mykosen i.w.S.

M000505210_CarmenVSciortino	*Carmen V Sciortino Atlas Of Clinically Important Fungi*
M000505211_DavidLBrock	*David L Brock Infectious Fungi Deadly Diseases And Epidemics*
M000505212_DavidStern	*David Stern George Witman Elizabeth H Harris The Chlamydomonas Sourcebook*
M000505213_ForumOnMicrobialThreats	*Forum On Microbial Threats Institute Of Medicine Fungal Diseases An Emerging Threat To Human Animal And Plant Health Workshop Summary*
M000505215_LeighAnneOlsen	*Leigh Anne Olsen Eileen R Choffnes David A Relman Leslie Pray Fungal Diseases An Emerging Threat To Human Animal And Plant Health Workshop Summary*
M000505216_NinaLTuite	*Nina L Tuite Katrina Lacey Louise O Connor Barry Glynn Fungal Diagnostics Methods And Protocols*
M000505217_RandallTHayden	*Randall T Hayden Davise Honig Larone Thomas J Walsh Larones Medically Important Fungi A Guide To Identification*

9.1.1.21 Pest

M000505218_AmineNamouchi	*Amine Namouchi Meriam Guellil Oliver Kersten Stephanie Haensch Claudio Ottoni Boris V Schmid Elsa Pacciani Luisa Quaglia Integrative Approach Using Yersinia Pestis Genomes To Revisit The Historical Landscape Of Plague During The Medieval P*

Frank McCormack SARSCoV

M000505219_ChristosLynteris *Christos Lynteris Ethnographic Plague Configuring Disease On The Chinese Russian Frontier*

M000505220_DonaldEmmeluth *Donald Emmeluth I Edward Alcamo David Heymann Plague*

M000505221_DonaldEmmeluth *Donald Emmeluth Plague Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.22 Pocken

M000505226_KevinMEsvelt *Kevin M Esvelt Inoculating Science Against Potential Pandemics And Informatio Hazards_journal-ppat-1007286*

M000505227_KimReneeFiner *Kim Renee Finer Smallpox Deadly Diseases And Epidemics*

M000505229_RyanSNoyce *Ryan S Noyce David H Evans Synthetic Horsepox Viruses And The Continuing Debate About Dual Use Research_journal-ppat-1007025*

M000505232_VolkerThiel *Volker Thiel Synthetic Viruses Anything New_journal-ppat-1007019*

9.1.1.23 Prionen

M000505234_BrianKNunnally *Brian K Nunnally Ira S Krull Prions And Mad Cow Disease*

M000505235_CarmenFerreiro *Carmen Ferreiro Mad Cow Disease Bovine Spongiform Encephalopathy Deadly Diseases And Epidemics*

M000505236_HolgerFRabenau *Holger F Rabenau Jindrich Cinatl Hans Wilhelm Doerr Prions A Challenge For Science Medicine And Public Health System Contributions To Microbiology_011*

9.1.1.24 Sexuell übertragbare Krankheiten (STD)

M000505237_BrianShmaefsky *Brian Shmaefsky Syphilis Deadly Diseases And Epidemics*

M000505238_HunterHandsfield *Hunter Handsfield Color Atlas And Synopsis Of Sexually Transmitted Diseases*

M000505239_KingHolmes *King Holmes P Sparling Walter Stamm Peter Piot Judith Wasserheit Lawrence Corey Myron Cohen Sexually Transmitted Diseases*

M000505240_LauraJMcGough *Laura J Mc Gough H Hunter Handsfield Sevgi O Aral John M Douglas Behavioral Interventions For Prevention And Control Of Sexually Transmitted Diseases*

M000505241_LindaKollar *Linda Kollar Brian R Shmaefsky Gonorrhea Deadly Diseases And Epidemics*

M000505242_MichaelWaugh *Michael Waugh Gerd Gross Stephen K Tyring Sexually Transmitted Infections And Sexually Transmitted Diseases*

M000505243_StephenAMorse *Stephen A Morse King K Holmes Ronald C Ballard Atlas Of Sexually Transmitted Diseases And A I D S Expert Consult*

9.1.1.25 Tuberkulose (TBC)

M000505246_ChristianWMcMillen *Christian W Mc Millen Discovering Tuberculosis A Global History1900 To The Present*

M000505248_EvelynBKelly *Evelyn B Kelly Ian Wilker Marylou Ambrose Tuberculosis And Superbugs Examining T B And Bacterial Infections*

M000505250_GJFox *G J Fox D Menzies Maziar Divangahi The New Paradigm Of Immunity To Tuberculosis*

M000505251_JacquesHGrosset *Jacques H Grosset Richard E Chaisson Handbook Of Tuberculosis*

M000505253_WorldHealthOrganisation *World Health Organisation Guidelines For The Programmatic Management Of Drug Resistant Tuberculosis Emergency Update2008*

9.1.1.26 Trypanosomen

M000505279_DonaldKruel *Donald Kruel Trypanosomiasis Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.27 Virenerkrankungen i.Allg. - Virologie

M000505280_AbnerLouisNotkins *Abner Louis Notkins Michael B A Oldstone Concepts In Viral Pathogenesis_02*

M000505281_AbnerLouisNotkins *Abner Louis Notkins Viral Immunology And Immunopathology*

M000505283_AdolfoGarciaSastre *Adolfo Garcia Sastre Allan R Brasier Stanley M Lemon Cellular Signaling And Innate Immune Responses To R N A- Virus Infections*

M000505284_AGDickinson *A G Dickinson H Fraser Volker Ter Meulen Michael Katz Slow Virus Infections Of The Central Nervous System Investigational Approaches To Etiology And Pathogenesis Of These Diseases*

M000505285_AGDickinson *A G Dickinson H Fraser Volker Ter Meulen Michael Kat Slow Virus Infections Of The Central Nervous System Investigational Approaches To Etiology And Pathogenesis Of These Diseases*

M000505286_AJimenez *A Jimenez D Vazquez Fred E Hahn Mechanism Of Action Of Antieukaryotic And Antiviral Compounds*

M000505287_AkiraMatsuda *Akira Matsuda Atsushi Azuma Yuki Nakajima Chung K Chu David C Baker Nucleosides And Nucleotides As Antitumor And Antiviral Agents*

M000505288_AlanJCann *Alan J Cann Principles Of Molecular Virology*

M000505289_AlanJCann *Alan J Cann Virus Culture A Practical Approach Practical Approach Series*

M000505291_AlfredSEvans *Alfred S Evans Viral Infections Of Humans Epidemiology And Control*

Frank McCormack ©SARSCoV

M000505292_AndreasHolzenburg	*Andreas Holzenburg Elke Bogner Structure Function Relationships Of Human Pathogenic Viruses*
M000505293_AnikoVPaul	*Aniko V Paul George A Belov Ellie Ehrenfeld Eckard Wimmer Kevin D Raney Matthias Gotte Craig E Cameron Viral Genome Replication*
M000505294_AntiviralColloidalSilver Composition	*Antiviral Colloidal Silver Composition U S- Patent*
M000505295_AntonioMorilla	*Antonio Morilla Kyoung Jin Yoon Jeffrey J Zimmerman Trends In Emerging Viral Infections Of Swine*
M000505297_ArieJZuckerman	*Arie J Zuckerman Colin R Howard T W Tinsley Hepatitis Viruses Of Man*
M000505298_ArmandoEFraire	*Armando E Fraire Bruce A Woda Raymond M Welsh Richard L Kradin Viruses And The Lung Infections And Non Infectious Viral Linked Lung Disorders*
M000505299_AVanKammen	*A Van Kammen Charles H Calisher M C Horzinek_100 Years Of Virology The Birth And Growth Of A Discipline*
M000505300_BanuAnlar	*Banu Anlar Kalbiye Yalaz Alan C Jackson Viral Infections Of The Human Nervous System*
M000505301_BEJuelJensen	*B E Juel Jensen Erik De Clercq Clinical Use Of Antiviral Drugs*
M000505302_BernardNFields	*Bernard N Fields Timothy M Block Donald Jungkind Richard L Crowell Mark Denison Lori R Walsh Innovations In Antiviral Development And The Detection Of Virus Infections*
M000505303_BResch	*B Resch Human Respiratory Syncytial Virus Infection*
M000505304_CAMims	*C A Mims D A J Tyrrell Aspects Of Slow And Persistent Virus Infections Proc Of The European Workshop Commission European Communities Committee On Medical And Public Health Research London U K April5-6_1979*
M000505306_CarolShoshkesReiss	*Carol Shoshkes Reiss Neurotropic Viral Infections*
M000505307_CarolShoshkesReiss	*Carol Shoshkes Reiss Neurotropic Viral Infections_01 Neurotropic R N A- Viruses*
M000505308_CarolShoshkesReiss	*Carol Shoshkes Reiss Neurotropic Viral Infections_02 Neurotropic Retroviruses D N A- Viruses Immunity And Transmission*
M000505309_ChristopherCowled	*Christopher Cowled Lin Fa Wang Bats And Viruses A New Frontier Of Emerging Infectious Diseases*
M000505310_CKChu	*C K Chu Antiviral Nucleosides Chiral Synthesis And Chemotherapy*
M000505314_DanielCowan	*Daniel Cowan Infectious Diseases From Nature Mechanisms Of Viral Emergence And Persistence*
M000505316_DWTrent	*D W Trent J T Roehrig T F Tsai Donald H Gilden Howard L Lipton Clinical And Molecular Aspects Of Neurotropic Virus Infection*
M000505318_EDeClercq	*E De Clercq Advances In Antiviral Drug Design_03*
M000505319_EDeClercq	*E De Clercq Advances In Antiviral Drug Design_05*
M000505320_EdouardKurstak	*Edouard Kurstak Christine Kurstak Human And Related Viruses*
M000505321_EdouardKurstak	*Edouard Kurstak Measles And Poliomyelitis Vaccines Immunization And Control*
M000505322_EdwardSMeek	*Edward S Meek Antitumour And Antiviral Substances Of Natural Origin*
M000505323_EliSprecher	*Eli Sprecher Yechiel Becker Yechiel Becker Skin Langerhans Dendritic Cells In Virus Infections And A I D S*
M000505324_ElkeBogner	*Elke Bogner Andreas Holzenburg New Concepts Of Antiviral Therapy*
M000505327_EvaBoettcherFriebertshaeuser	*Eva Boettcher Friebertshaeuser Wolfgang Garten Hans Dieter Klenk Activation Of Viruses By Host Proteases*
M000505328_FoodStandardsAgencyFSA	*Food Standards Agency F S A Advisory Committee On The Microbiological Safety Of Food A C M S F Report On Food Born Viral Infectionspdf*
M000505331_GennadyBocharov	*Gennady Bocharov Mathematical Immunology Of Virus Infections*
M000505332_GeraldHWagman	*Gerald H Wagman Raymond Cooper Separation Methods For Antimicrobials Antivirals And Enzyme Inhibitors*
M000505333_GiovanniRezza	*Giovanni Rezza Giuseppe Ippolito Emerging And Re Emerging Viral Infections Advances In Microbiology Infectious Diseases And Public Health_006*
M000505334_GJGalasso	*G J Galasso C A B Boucher D A Cooper D A Katzenstein Practical Guidelines In Antiviral Therapy*
M000505335_GJohnStanton	*G John Stanton S Baron Abner Louis Notkins Michael Oldstone Concepts In Viral Pathogenesis_01*
M000505336_GLAda	*G L Ada B A Askonas B Moss G Torrigiani S Gorini The Immune Response To Viral Infections*
M000505337_GLSmith	*G L Smith W L Irving J W Mc Cauley D J Rowlands New Challenges To Health The Threat Of Virus Infection*
M000505338_GregoryJMertz	*Gregory J Mertz John Mills Paul A Volberding Lawrence Corey Antiviral Chemotherapy_04 New Directions For Clinical Application And Research*
M000505339_HansGeorgKraeusslich	*Hans Georg Kraeusslich Ralf Bartenschlager Antiviral Strategies*
M000505340_HansWolfgangAckermann	*Hans Wolfgang Ackermann Laurent Berthiaume Michel Tremblay Viral Pathogenesis In Diagrams*
M000505343_HKoprowski	*H Koprowski Georg Gosztonyi The Mechanisms Of Neuronal Damage In Virus Infections Of The Nervous System*
M000505344_HLSaenger	*H L Saenger B Haas Rudolf Rott Werner Goebel Molecular Basis Of Viral And Microbial Pathogenesis*
M000505345_HowardMTemin	*Howard M Temin Yechiel Becker Julia Hadar Recombinant D N A- Research And Viruses Cloning And Expression Of Viral Genes*
M000505347_ICONHealthPublications	*I C O N- Health Publications Norwalk Virus Infection A Medical Dictionary Bibliography And Annotated Research Guide To Internet References*
M000505348_ImadAlKassaa	*Imad Al Kassaa New Insights On Antiviral Probiotics From Research To Applications*
M000505350_JacobABrody	*Jacob A Brody Werner Henle Hilary Koprowski Chronic Infectious Neuropathic Agents C H I N A And Other Slow Virus Infections*
M000505351_JamesBHudson	*James B Hudson Antiviral Compounds From Plants*
M000505352_JamesHStrauss	*James H Strauss Ellen G Strauss Viruses And Human Disease*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000505353_JanAlbert	*Jan Albert Eva Maria Fenyoe Yechiel Becker Gholamreza Darai Diagnosis Of Human Viruses By Polymerase Chain Reaction Technology*
M000505354_JenniferLouten	*Jennifer Louten Essential Human Virology*
M000505355_JFlint	*J Flint V Racaniello G Rall A M Skalka Principles Of Virology*
M000505356_JGStevens	*J G Stevens Ashley T Haase Michael B A Oldstone In Situ Hybridization*
M000505357_JHay	*J Hay M J Bartkoski Paul E Came Lawrence A Caliguiri Chemotherapy Of Viral Infections*
M000505358_JoelTVanMierlo	*Joel T Van Mierlo Koen W R Van Cleef Ronald P Van Rij Antiviral R N Ai Concepts Methods And Applications*
M000505359_JohnASmith	*John A Smith Laboratory Diagnosis Of Viral Infections Producing Enteritis Cumitech_026*
M000505360_JohnCarter	*John Carter Venetia Saunders Virology Principles And Applications*
M000505361_JohnCarter	*John Carter Venetia Saunders Virology Principles And Applications_2013*
M000505362_JohnCMartin	*John C Martin Nucleotide Analogues As Antiviral Agents*
M000505363_JohnECraighead	*John E Craighead Pathology And Pathogenesis Of Human Viral Disease*
M000505364_JohnRichardEdwardson	*John Richard Edwardson R G Christie C R C- Handbook Of Viruses Infecting Legumes*
M000505365_JohnSidneyOxford	*John Sidney Oxford Chemoprophylaxis And Virus Infections Of The Respiratory Tract*
M000505366_JohnSOxford	*John S Oxford Bo Oeberg Conquest Of Viral Diseases A Topical Review Of Drugs And Vaccines*
M000505367_JosephLMelnick	*Joseph L Melnick Edouard Kurstak R G Marusyk F A Murphy Marc H V Van Regenmortel New Vaccines And Chemotherapy*
M000505368_JosephRNevins	*Joseph R Nevins Yechiel Becker Julia Hadar Viral Messenger R N A Transcription Processing Splicing And Molecular Structure*
M000505369_JTVanOirschot	*J T Van Oirschot B Liess Classical Swine Fever And Related Viral Infections*
M000505370_JVilcek	*J Vilcek Cytokines Engaged In Antiviral Action Macrophage Activation Angiogenesis And Regulation Of Cell Growth And Differentiation*
M000505371_KantiPabbaraju	*Kanti Pabbaraju Sallene Wong Julie D Fox John R Stephenson Alan Warnes Diagnostic Virology Protocols*
M000505372_KappeiKobayashi	*Kappei Kobayashi Masamichi Nishiguchi Antiviral Resistance In Plants Methods And Protocols*
M000505373_KarenMossman	*Karen Mossman Innate Antiviral Immunity Methods And Protocols*
M000505374_KBFraser	*K B Fraser S J Martin T W Tinsley F Brown Measles Virus And Its Biology*
M000505375_KeithRJerome	*Keith R Jerome Lennettes Laboratory Diagnosis Of Viral Infections*
M000505376_KristineNissArfelt	*Kristine Niss Arfelt P J Klasse The Molecular Basis Of Viral Infection Progress In Molecular Biology And Translational Science_0129*
M000505377_KuoChenChou	*Kuo Chen Chou Dong Qing Wei Qi Shi Du Uwe Lendeckel Nigel M Hooper Viral Proteases And Antiviral Protease Inhibitor Therapy Proteases In Biology And Disease*
M000505378_KXiang	*K Xiang N Sanz J H Karam G I Bell Yechiel Becker Virus Infections And Diabetes Mellitus*
M000505379_LeonardGHorowitz	*Leonard G Horowitz Emerging Viruses Aids And Ebola*
M000505380_MarilynJRoossinckVirus	*Marilyn J Roossinck Virus An Illustrated Guide To101 Incredible Microbes*
M000505381_MarioGPessoa	*Mario G Pessoa Teresa L Wright John Mills Paul A Volberding Lawrence Corey Antiviral Chemotherapy_05 New Directions For Clinical Application And Research*
M000505382_MartaDlazMenendez	*Marta Dlaz Menendez Clara Crespillo And£jar Zika Virus Infection Risk Of Spreading In Europe*
M000505385_MichaelBAOldstone	*Michael B A Oldstone Heinz Fraenkel Conrat Robert R Wagner Comprehensive Virology_015 Virus Host Interactions Immunity To Viruses*
M000505386_MichaelBAOldstone	*Michael B A Oldstone Viruses Plagues And History*
M000505387_MichaelBAOldstone	*Michael B A Oldstone Viruses Plagues And History Past Present And Future*
M000505388_MichaelGKatze	*Michael G Katze Marcus J Korth G Lynn Law Neal Nathanson Viral Pathogenesis From Basics To Systems Biology*
M000505389_MichaelGKatze	*Michael G Katze Marcus J Korth G Lynn Law Neal Nathanson Viral Pathogenesis From Basics To Systems Biology_3rd Ed*
M000505390_MichaelJBuchmeier	*Michael J Buchmeier Iain L Campbell Neurovirology Viruses And The Brain*
M000505391_MichaelLoeffelholz	*Michael Loeffelholz Clinical Virology Manual*
M000505392_MichaelRHarnden	*Michael R Harnden Approaches To Antiviral Agents*
M000505393_MichaelRoggendorf	*Michael Roggendorf Mengji Lu Andreas Holzenburg Elke Bogner New Concepts Of Antiviral Therapy*
M000505394_MichaelSDiamond	*Michael S Diamond West Nile Encephalitis Virus Infection Viral Pathogenesis And The Host Immune Response*
M000505395_MieczyslawPokorski	*Mieczyslaw Pokorski Respiratory Virology And Immunogenicity*
M000505396_NealNathanson	*Neal Nathanson Viral Pathogenesis And Immunity*
M000505398_NigelJDimmock	*Nigel J Dimmock Andrew J Easton Keith N Leppard Introduction To Modern Virology*
M000505399_NigelJDimmock	*Nigel J Dimmock Neutralization Of Animal Viruses*
M000505401_PatrickArbuthnot	*Patrick Arbuthnot Gene Therapy For Viral Infections*
M000505402_PatrickArbuthnot	*Patrick Arbuthnot Marc S Weinberg Applied R N Ai From Fundamental Research To Therapeutic Applications*
M000505403_PaulFTorrence	*Paul F Torrence Antiviral Drug Discovery For Emerging Diseases And Bioterrorism Threats*
M000505404_PCDoherty	*P C Doherty Francis V Chisari Michael B A Oldstone Transgenic Models Of Human Viral And Immunological Disease*
M000505405_PeggyGeluykens	*Peggy Geluykens Koen Van Acker Johan Vingerhoets Christel Van Den Eynde Edwin Yunhao Gong Antiviral Methods And Protocols*
M000505406_PeterPalese	*Peter Palese Jean Pierre Changeux Modulation Of Host Gene Expression And Innate Immunity By Viruses*

Frank McCormack □ SARS-CoV

M000505411_RalphATripp	Ralph A Tripp S Mark Tompkins Roles Of Host Gene And Non Coding R N A- Expression In Virus Infection
M000505412_RaymondFSchinazi	Raymond F Schinazi Chung K Chu Horace G Cutler Natural Products As Antiviral Agents
M000505413_ReinholdWelker	Reinhold Welker Viral Infections And Treatment Infectious Disease And Therapy_030
M000505416_RichardAKaslow	Richard A Kaslow Lawrence R Stanberry James W Le Duc Viral Infections Of Humans Epidemiology And Control
M000505417_RMSteinman	R M Steinman A Granelli Piperno M Pope C Trumpfheller R Ignatius G Arrode Alexander Steinkasserer Dendritic Cells And Virus Infection
M000505419_RobertLLaFemina	Robert L La Femina Antiviral Sesearch Strategies In Antiviral Drug Discovery
M000505420_RobinJGreen	Robin J Green Viral Infections In Children_01
M000505421_RobinJGreen	Robin J Green Viral Infections In Children_02
M000505422_RTJohnson	R T Johnson R T Johnson G Lyon Virus Infections And The Developing Nervous System
M000505424_SBoiteux	S Boiteux C Pasquier R Y Olivier C Auclair Lester Packer Oxidative Stress Cell Activation And Viral Infection
M000505425_ShijunRen	Shijun Ren Eric J Lien Noel A Roberts Q May Wang Beverly A Heinz Kirk A Staschke Joseph M Colacino Elcira C Villarreal E Jucker Antiviral Agents Advances And Problems
M000505426_StephenCHarrison	Stephen C Harrison Abner Louis Notkins Michael Oldstone Concepts In Viral Pathogenesis_03
M000505427_StephenKTyring	Stephen K Tyring Angela Yen Moore Omar Lupi Mucocutaneous Manifestations Of Viral Diseases An Illustrated Guide To Diagnosis And Management
M000505429_StephenTAbedon	Stephen T Abedon Bacteriophage Ecology Population Growth Evolution And Impact Of Bacterial Viruses
M000505430_StephenTyring	Stephen Tyring Antiviral Agents Vaccines And Immunotherapies
M000505432_SunitKSingh	Sunit K Singh Human Respiratory Viral Infections
M000505433_SunitKSingh	Sunit K Singh Viral Infections And Global Change
M000505434_SurendranMahalingam	Surendran Mahalingam Chemokines In Viralinfections
M000505435_SvenKlimpel	Sven Klimpel Heinz Mehlhorn Bats Chiroptera As Vectors Of Diseases And Parasites Facts And Myths
M000505437_TFSchwarz	T F Schwarz Tino F Schwarz Guenter Siegl Imported Virus Infections
M000505438_TheHerbertEKaufman	The Herbert E Kaufman Julian Adams Vincent J Merluzzi Search For Antiviral Drugs Case Histories From Concept To Clinic
M000505439_VandanaMadkan	Vandana Madkan Karan Sra Stephen K Tyring Mucosal Immunology And Virology
M000505441_VeronicaLMathet	Veronica L Mathet Maria L Cuestas Genetic Diversity And Variability Of Hepatitis B- Virus Nova Biomedical
M000505442_WangShickRyu	Wang Shick Ryu Molecular Virology Of Human Pathogenic Viruses
M000505444_WibkeEDiederich	Wibke E Diederich Holger Steuber Therapy Of Viral Infections
M000505445_WieslawMKazmierski	Wieslaw M Kazmierski Antiviral Drugs From Basic Discovery Through Clinical Trials
M000505446_WilliamHPrusoff	William H Prusoff Tai Shun Lin William R Mancini Michael J Otto Scott A Siegel E De Clercq R T Walker Targets For The Design Of Antiviral Agents
M000505447_WLaver	W Laver Use Of X Ray Crystallography In The Design Of Antiviral Agents
M000505448_XiaoboZhang	Xiaobo Zhang Virus Infection And Tumorigenesis Hints From Marine Hosts Stress Responses
M000505449_YBecker	Y Becker D Gilden Y Shtram Y Asher E Tabor M Wellish M Devlin D Snipper G Wittmann Rosalind M Gaskell H J Rziha Latent Herpes Virus Infections In Veterinary Medicine Seminar C E C Programme Of Coord Of Research On Animal Pathology Tuebingen_
M000505450_YechielBecker	Yechiel Becker Julia Hadar Antiviral Drugs And Interferon The Molecular Basis Of Their Activity
M000505451_YechielBecker	Yechiel Becker Julia Hadar Molecular Virology Molecular And Medical Aspects Of Disease Causing Viruses Of Man And Animals
M000505452_YechielBecker	Yechiel Becker Molecular Evolution Of Viruses Past And Present
M000505453_YosefAloni	Yosef Aloni Nissim Hay Hagit Skolnik David Pierre Pfeiffer Rivka Abulafia A Kohn P Fuchs Mechanisms Of Viral Pathogenesis From Gene To Pathogen Proc28th O H O L O- Conf Zichron Yaacov Israel March20-23_1983
M000505454_ZDinter	Z Dinter B Morein Virus Infections Of Ruminants

9.1.1.27.1 Arenaviridae

M000505456_JCSClegg	J C S Clegg Michael B A Oldstone Arenaviruses_01 The Epidemiology Molecular And Cell Biology Of Arenaviruses
M000505457_MichaelBAOldstone	Michael B A Oldstone Arenaviruses Genes Proteins And Expression
M000505458_RichardWCompans	Richard W Compans Maria S Salvato The Arenaviridae
M000505459_RichardWCompans	Richard W Compans Segmented Negative Strand Viruses Arenaviruses Bunyaviruses And Orthomyxoviruses
M000505460_RMZinkernagel	R M Zinkernagel Michael B A Oldstone Arenaviruses_02 The Molecular Pathogenesis Of Arenavirus Infections

9.1.1.27.2 Sog. (virale) Erkältungskrankheiten ('Schnupfen')

M000505461_KenBraeschAndersen	Ken Braesch Andersen Temperature Dependence In Human Rhinovirus Infection Of Human M R C5
M000505462_SamiAliMayyas	Sami Ali Mayyas The Effect Of Temperature And Humidity On Virus Infection_5905398

Frank McCormack SARS-CoV

9.1.1.27.3 Coronaviren i.w.S.

M000505464_BrianCHorsburgh	*Brian C Horsburgh T David K Brown Hubert Laude Jean Fran‡ois Vautherot Coronaviruses Molecular Biology And Virus Host Interactions*
M000505466_BruceDZelus	*Bruce D Zelus David R Wessner Gabriell S Dveksler Kathryn V Holmes Luis Enjuanes Stuart G Siddell Willy Spaan Coronaviruses And Arteriviruses*
M000505467_DABrian	*D A Brian R S Baric Luis Enjuanes Coronavirus Replication And Reverse Genetics*
M000505468_DCavanagh	*D Cavanagh D Brian L Enjuanes K Holmes M Lai H Laude S Siddell W Spaan David Cavanagh T David K Brown Coronaviruses And Their Diseases*
M000505469_HelenaJaneMaier	*Helena Jane Maier Erica Bickerton Paul Britton Coronaviruses Methods And Protocols*
M000505470_ICONHealthPublications	*I C O N- Health Publications Coronavirus A Medical Dictionary Bibliography And Annotated Research Guide To Internet References*
M000505472_JohnZiebuhr	*John Ziebuhr Stanley Perlman Kathryn V Holmes The Nidoviruses Toward Control Of S A R S And Other Nidovirus Diseases*
M000505473_LawrenceSSturman	*Lawrence S Sturman V Ter Meulen S Siddell H Wege Biochemistry And Biology Of Coronaviruses*
M000505474_LesliePWeiner	*Leslie P Weiner Michael M C Lai Stephen A Stohlman Coronaviruses*
M000505476_LuisEnjuanes	*Luis Enjuanes Coronavirus Replication And Reverse Genetics Current Topics In Microbiology And Immunology*

9.1.1.27.4 Coronaviren – SARS-CoV-2 und CoViD-19

M000505548_Bayesian	*Bayesian Hierarchical Modeling_of Molecu*
M000505570_ChristianMang	*Christian Mang Mang M D Keime01 Gram- Gram+*
M000505602_inserm	*inserm_2019ncov-importation-risk_20200123*
M000505618_li2020	*li2020_article_batoriginofanewhumancoronaviru*
M000505622_Manuscript	*Manuscript_incubationperiod_2019n Co V_preprint*
M000505649_plano	*plano_estadual_contigencia_corona_virus_2020*
M000505651_PrashantPradhan	*Prashant Pradhan Ashutosh Kumar Pandey Akhilesh Mishra Parul Gupta Praveen Kumar Tripathi Manoj Balakrishna Menon James Gomes Perumal Vivekanandan Uncanny Similarity Of Unique Inserts In The2019-n Co V Spike Protein To H I V-1 Gp1*
M000505654_procedimiento	*procedimiento_2019-ncov_adaptado_cm_06022020*
M000505657_requirementsPPE	*requirements- P P E_20200207-clear-final- E N G*
M000505665_SARS	*S A R S Clinical Features United States_200*
M000505666_screening	*screening_outbreak_delay_preprint_202002130952*
M000505671_TheLancet	*The Lancet Afamilial Cluster Of Pneumonia Associated With The2019 Novel Coronavirus Indicating Person To Person Transmission A Study Of A Family Cluster P I I S0140673620301549*
M000505672_TheLancet	*The Lancet A Novel Coronavirus Outbreak Of Global Health Concern P I I S0140673620301859*
M000505673_TheLancet	*The Lancet Epidemiological And Clinical Characteristics Of99 Cases Of2019 Novel Coronavirus Pneumonia In Wuhan China A Descriptive Study P I I S0140673620302117*
M000505674_TheLancet	*The Lancet Offline_2019-n Co V Outbreak Early Lessons P I I S0140673620302129*
M000505679_UlrichMohr	*Ulrich Mohr Corona Pandemie Triff Deine Vorbereitungen*
M000505695_WorldPopcoronavirusspreadriskanalysisv125Jan	*World Pop-coronavirus-spread-risk-analysis-v1-25 Jan Chinese_version*
M000505700_YossefKliger	*Yossef Kliger Erez Y Levanon Cloaked Similarity Between H I V-1 And S A R S- Co V Suggests An Anti- S A R S- Strategy Kliger-Levanon2003 Article Cloaked Similarity Between H I V-1 A*
M000505701_Handlungsempfehlung	*Handlungsempfehlung H L F S Verbreitung Corona- Virus*
M000505704_Neue	*Neue Informationen_zum Umgang_mit_dem Corona- Virus*
M000505706_Vermeidung	*Vermeidung_von Infektion Viruserkrankungen_in_den Kirchengemeinden*

9.1.1.27.5 SARS-1 – Severe Acute Respiratory Syndrome

M000505708_DaveCavanagh	*Dave Cavanagh S A R S And Other Coronaviruses Laboratory Protocols*
M000505709_DavidSHui	*David S Hui Giovanni A Rossi Sebastian L Johnston S A R S- M E R S And Other Viral Lung Infections*
M000505710_DavidSHui	*David S Hui Giovanni A Rossi Sebastian L Johnston S A R S M E R S And Other Viral Lung Infections*
M000505711_GailStewart	*Gail Stewart S A R S Diseases And Disorders*
M000505712_IlonaGlowacka	*Ilona Glowacka Stephanie Bertram Stefan Poehlmann Sunil K Lal Molecular Biology Of The S A R S- Coronavirus*
M000505713_JoaquimaSerradell	*Joaquima Serradell S A R S Deadly Diseases And Epidemics*
M000505714_JohnZiebuhr	*John Ziebuhr Stanley Perlman Kathryn V Holmes The Nidoviruses Toward Control Of S A R S And Ather Nidovirus Diseases*

Frank McCormack ▯ SARS▯CoV

9.1.1.27.6 Cytomegalievirus

M000505716_EngShangHuang Eng Shang Huang Timothy F Kowalik Yechiel Becker Gholamreza Darai Eng Shang Huang Molecular Aspects Of Human Cytomegalovirus Diseases

9.1.1.27.7 Dengue

M000505717_DuaneJGubler Duane J Gubler Eng Eong Ooi Subhash Vasudevan Jeremy Farrar Dengue And Dengue Hemorrhagic Fever

M000505718_MariaSSalvato Maria S Salvato Hemorrhagic Fever Viruses Methods And Protocols

M000505719_RadhakrishnanPadmanabhan Radhakrishnan Padmanabhan Subhash G Vasudevan Dengue Methods And Protocols

9.1.1.27.8 Ebola

M000505721_AdnanIQureshi Adnan I Qureshi Omar Saeed Ebola Virus Disease From Origin To Outbreak

M000505724_TaraCSmith Tara C Smith David L Heymann Ebola And Marburg Virus

9.1.1.27.9 Epstein-Barr

M000505725_JanetMDecker Janet M Decker Mononucleosis Deadly Diseases And Epidemics

M000505726_JoannaBWilson Joanna B Wilson Gerhard H W May Epstein Barr Virus Protocols

M000505727_TselisAlex Tselis Alex Hal B Jenson Epstein Barr Virus

9.1.1.27.10 Gastroenteritis

M000505728_LennartSvensson Lennart Svensson Ulrich Desselberger Mary K Estes Harry B Greenberg Viral Gastroenteritis Molecular Epidemiology And Pathogenesis

9.1.1.27.11 Gelbfieber

M000505729_BrianRShmaefsky Brian R Shmaefsky Yellow Fever Deadly Diseases And Epidemics

9.1.1.27.12 Hantaviren

M000505731_StephanieJLeuenroth Stephanie J Leuenroth Hantavirus Pulmonary Syndrome Deadly Diseases And Epidemics

9.1.1.27.13 Herpes i.w.S.

M000505732_JulietVSpencer Juliet V Spencer I Edward Alcamo David Heymann Herpes

M000505733_SMoiraBrow S Moira Brow Alasdair R Mac Lean Herpes Simplex Virus Protocols

M000505734_YechielBecker Yechiel Becker Eynat Tabor Yael Asher Mirta Grifman Yosef Kleinman Avner Yayon Becker Gholamreza Darai Pathogenicity Of Human Herpesviruses Due To Specific Pathogenicity Genes

9.1.1.27.14 Human-Papilloma-Viren

M000505735_RobertWTindle Robert W Tindle Vaccines For Human Papillomavirus Infection And Disease Medical Intelligence Unit

9.1.1.27.15 Iridoviridae

M000505736_WRHess W R Hess Yechiel Becker African Swine Fever

9.1.1.27.16 Masern - Measles

M000505737_SLKatz S L Katz Diane E Griffin Michael B A Oldstone Measles History And Basic Biology

M000505738_VAYoung V A Young G F Rall Diane E Griffin Michael B A Oldstone Measles Pathogenesis And Control

9.1.1.27.17 Meningitis – Neurologische Komplikationen

M000505739_BrianShmaefsky Brian Shmaefsky I Edward Alcamo Meningitis Deadly Diseases And Epidemics

9.1.1.27.18 Paramyxoviren

M000505740_CraigRPringle Craig R Pringle David W Kingsbury The Paramyxoviruses

Frank McCormack SARSCoV

9.1.1.27.19 Poliomyelitis - Kinderlähmung

M000505742_AlanHecht	*Alan Hecht Polio Deadly Diseases And Epidemics*
M000505744_NationalResearchCouncilUS	*National Research Council U S Exploring The Role Of Antiviral Drugs In The Eradication Of Polio Workshop Report*

9.1.1.27.20 Tollwut - Rabies

M000505745_ThomasEKienzle	*Thomas E Kienzle Rabies Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.27.21 Reoviridae

M000505746_MLNibert	*M L Nibert Kenneth L Tyler Michael B A Oldstone Reoviruses_01 Structure Proteins And Genetics*
M000505747_TSDermody	*T S Dermody Kenneth L Tyler Michael B A Oldstone Reoviruses_02 Cytopathogenicity And Pathogenesis*

9.1.1.27.22 Retroviren

M000505748_MBGardner	*M B Gardner Michael B A Oldstone Hilary Koprowski Retrovirus Infections Of The Nervous System Current And Future Perspectives*

9.1.1.27.23 RNA-Viren i.w.S.

M000505749_AlanJCann	*Alan J Cann R N A- Viruses A Practical Approach*
M000505750_DechengYang	*Decheng Yang R N A- Viruses Host Gene Responses To Infections*
M000505751_EdwardCHolmes	*Edward C Holmes The Evolution And Emergence Of R N A- Viruses*
M000505752_FBrown	*F Brown Margo A Brinton Charles H Calisher Roland Rueckert Positive Strand R N A- Viruses*

9.1.1.27.24 Rubella – Röteln

M000505753_BrianRShmaefsky	*Brian R Shmaefsky Rubella And Rubeola Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.27.25 Varicella-Zoster - Human alphaherpesvirus 3, HHV3

M000505754_PatrickGGuilfoile	*Patrick G Guilfoile Chicken Pox Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.27.26 West-Nil-Virus

M000505755_JeffreyNSfakianos	*Jeffrey N Sfakianos Alan Hecht West Nile Virus Deadly Diseases And Epidemics*

9.1.1.28 Intensivmedizin

M000505911_GrahamRNimmo	*Graham R Nimmo Mervyn Singer A B C Of Intensive Care*
M000505912_IanGreaves	*Ian Greaves Keith M Porter James M Ryan Trauma Critical Care*
M000505913_JensGeiseler	*Jens Geiseler Julia Fresenius Antonio Matlas Esquinas Humidification In The Intensive Care Unit The Essentials*
M000505914_JohnWSeveringhaus	*John W Severinghaus Huch Renate Huch Goesta Rooth Continuous Transcutaneous Monitoring*
M000505915_PollyEParsons	*Polly E Parsons Jeanine P Wiener Kronish Lorenzo Berra Renee D Stapleton Critical Care Secrets*
M000505917_StefanKBeckers	*Stefan K Beckers Rolf Rossaint An„sthesie Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapie In5 Tagen*

9.1.1.29 Labormedizin, Labordiagnostik

M000520097_ABaeurleExpression	*A Baeurle Expression_und Charakterisierung_des_rekombinanten*
M000520130_abvs	*abvs_-_arthritis_care_&_research_2015*
M000520162_ACS	*A C S T Q I P Massive Transfusion_in Trauma Guildelines*
M000520173_Acute	*Acute Myeloid Leukemia Significance_of_t*
M000520210_aerztliche	*aerztliche_mitteilungen_bei_vergiftungen_2002*
M000520232_AhmedAbdelsadekMohamedAbdlallah	*Ahmed Abdelsadek Mohamed Abdlallah Abdelsadek1912016 B J M M R29686_2*
M000520239_airmonguidnote	*air mon guid note _ag2 - final version2*
M000520265_ALizcano	*A Lizcano Numerical Simulationof Scale Effect_2016*
M000520277_ALN	*A L N_2016_10_07 H A J J A R A L N- D-16-00041 S D C1*
M000520278_AloinmunizacionGlobuloRojo	*Aloinmunizacion Globulo Rojo Libro Obstetrics_2017*
M000520279_Alpha	*Alpha_(R) Lipoic Acid The Uses Benefits*

Frank McCormack © SARS-CoV

M000520294_Aminfo2015WSDrug	*Aminfo2015- W S- Drug_use_in_patients_with_liver_disease*
M000520298_AmitavaDasgupta	*Amitava Dasgupta Beating Drug Tests And Defending Positive Results A Toxicologists Perspective*
M000520307_Anaesthesia	*Anaesthesia_for_the High Risk Patient_(Second Edition)*
M000520322_AnjaGrosshennigHeiss	*Anja Grosshennig Heiss Dissertation (2)*
M000520336_Antihistamines	*Antihistamines_final_report_update-2_unshaded M A Y_10*
M000520356_APJCP	*A P J C P Volume 15 Issue 24 Pages 10883-10885*
M000520357_APJCP	*A P J C P Volume 15 Issue 6 Pages 2647-2650*
M000520358_APJCP	*A P J C P Volume 16 Issue 8 Pages 3533-3538*
M000520359_APJCP	*A P J C P Volume 16 Issue 9 Pages 3703-3708*
M000520364_Application	*Application_of Failure Mode Effect Analy*
M000520377_Ariane	*Ariane Schulze Detten B R12 B S C_osteopathische_gyn„kologische Behandlung_bei Migr„ne*
M000520441_ASAIO	*A S A I O_58_7_2012_04_27 N I E L A N_19 S D C19*
M000520442_ASCO2018	*A S C O-2018 L Y C-55716- Phase-1b-combination_25 May2018 F I N A L*
M000520443_ASCO2018	*A S C O-2018 L Y C-55716- Phase-2a-monotherapy_25 May2018 F I N A L*
M000520451_assessment	*assessment_of_rfixfc_clotting_activity_handout*
M000520474_aus	*aus Mikrobiologe_2016_4 F A Q_fuer_behandelnde Aerzte B E R G E R Fabian*
M000520575_B8BB1668ED9A4FFAA9EDD0C73472DDAA	*B8 B B1668 E D9 A4 F F A A9 E D D0 C73472 D D A A_walter_dae_1_original*
M000520590_BAThesis	*B A- Thesis Florian Beese Ki Doks- Format_ste_akt*
M000520605_Bachelor	*Bachelor Thesis Sylvia Koeppen- Kurs2009*
M000520623_Basic	*Basic Jukic N_et_al Do_we_need Med Hyp_rep_552*
M000520680_Bericht	*Bericht Buero B A S S Zunehmende Spezialisierung_in_der Humanmedizin_aus Sicht_der Spitalorganisation*
M000520880_BfGVeranstaltungen2008	*Bf G- Veranstaltungen2008_05 Umweltrisiko industrieller Wasserbausteine*
M000520884_BGR	*B G R T R B A250 Biologische Arbeitsstoffe_im Gesundheitswesen_und_in_der Wohlfahrtspflegepropertypdf Download*
M000520898_Bigfork	*Bigfork Stormwater Final Project Report*
M000520911_Biological	*Biological Response Modifiers_in Klinik_und Praxis_01*
M000520922_Biotechnology	*Biotechnology_in_the Pharmacy Curriculum A Progres*
M000520944_BM	*B M Vol8_1_prognostic-factors-for-extended-cecectomy-in-complicated-appendicitis-0974-8369-1000265*
M000520972_Bredesen	*Bredesen Hagedorn_et_al_2018 J_of Alz Disease*
M000520991_Bulgarian	*Bulgarian Medicine Journal Volume_2 Issue_3*
M000521002_Byles1971	*Byles1971 Article Forane Compound4693 Comparative E*
M000521104_Cap	*Cap Oeste Suroeste_(C O S E) Project _2011*
M000521121_Casarett	*Casarett_and_doull_s_toxicology-the_basi*
M000521128_Case	*Case Studies_in Pediatric Critical Care__2009*
M000521134_Cavalcanti	*Cavalcanti Fernandes Hering Ana Cecilia*
M000521179_Celerion	*Celerion A S C P T-2014 Pharmacokinetics-of- Omarigliptin- Mk-3102-in- Patients- With- Renal- Impairment*
M000521183_Cerebrolysin	*Cerebrolysin_in Traumatic Brain Injury*
M000521187_CF0ACCD7AAD2494CA9A57B9A08C2076F	*C F0 A C C D7 A A D2494 C A9 A57 B9 A08 C2076 F_stratmann_lodders_kochen_nur_ein_virusinfekt_1_original*
M000521193_CHAIN20046Report	*C H A I N 2004-6 Report Validity of Self- Reported Clinical Markers and Medication Regimens A Pilot Study*
M000521227_Chemical	*Chemical Biological, Radiological Nuclear Injury Response Part_2 Medical Management_23 Jan_2019 I D69*
M000521247_cip	*cip_xylitol-toxicosis-in-a-miniature-australian-shepherd-crossbreed-40381-article*
M000521277_ClinicalTrialProtocolCMLpaedIIstudy	*Clinical- Trial- Protocol- C M L-paed- I I-study_18-06-07*
M000521278_Clinical	*Clinical Applicability_of Transient Elastography_for Estimating Liver Stiffness_in Patients_with Type_2 Diabetes Mellitus*
M000521282_clinical	*clinical_practice_guideline_for_managing_er*
M000521323_Conrad	*Conrad_reinigung Und Charakterisierung Von2 Peroxidasen*
M000521324_Constipationdrugs	*Constipation-drugs_final_report-and-evidence-tables_original_version-2 S E P_-071*
M000521340_Copayment	*Copayment_level_and_drug_switching Am J Pharm_12-10*
M000521341_COPEWP3C1Onderzoeksprotocol	*C O P E W P3 C1 Onderzoeksprotocol_v2_24092014*
M000521361_cr1	*cr1_cd35-on-human-neutrophils-as-a-marker-of-bacterial-pneumon*
M000521379_CynthiaCChernecky	*Cynthia C Chernecky Barbara J Berger Laboratory Tests And Diagnostic Procedures*
M000521449_Das	*Das Risiko_senken_nicht_nur_den Laborwert*
M000521454_David	*David Earl_- Q10208560 Dissertation_2005*

Frank McCormack © SARS-CoV

M000521493_DDW2018	*D D W+2018 M+ Hvistendahl Macronutrien,+body+weight_published*
M000521497_debarmore	*debarmore_nst_and_terminally_ill_pts_nutrition*
M000521525_Detralex	*Detralex Maggioli A Phlebolymphology 2016vol23(2)82-91*
M000521554_Diabetes	*Diabetes_- Stoffwechsel_- Herz Ziegler*
M000521561_Diagnostic	*Diagnostic_accuracy_of_porcine_acute_phase_protein*
M000521564_Diagnostische	*Diagnostische Fallstricke_bei Borrelieninfektionen*
M000521569_DianaNicoll	*Diana Nicoll Chuany Mark Lu Stephen J Mc Phee Guide To Diagnostic Tests*
M000521578_Die	*Die_laborchemische Diagnostik_von_normo_und_mikrozytaeren Anaemien Beurer Bjoern*
M000521579_Die	*Die_schmerzhafte Knieprothese Radiologe*
M000521588_Diplomarbeit	*Diplomarbeit Elektronische Patientenakte_unter Verwendung_eines Tablet P Cs*
M000521599_DiseaseStagingV5	*Disease Staging V5_26 Clinicaland Coded Criteria*
M000521601_Diskettenversion	*Diskettenversion_fuer U N I- Internet Josef Zsombor Gal Dr*
M000521603_DISPACT	*D I S P A C T Trial_protocol_incl Amendment I I*
M000521652_DissertationJuliaHamannEndversion	*Dissertation Julia Hamann Endversion_pdfa*
M000521659_DissertationOberfrank	*Dissertation Oberfrank November 2016_elektronische Ver"ffentlichung ohne C V*
M000521683_Dissertationsabstract	*Dissertationsabstract Bianca Schroeder*
M000521691_Dissertation	*Dissertation_22082018 Stefan Mannes_24081988*
M000521699_Dissertation	*Dissertation Beate Schumacher Veroeffentlichung*
M000521711_Dissertation	*Dissertation Christian Feddern_ohne Lebenslauf*
M000521712_Dissertation	*Dissertation Christina Kechaiov Richtig*
M000521732_Dissertation	*Dissertation Fuchs Kognitive Beeintraechtigung_bei_alkoholkranken Maennern*
M000521747_Dissertation	*Dissertation Janina_von See_s Flt-1, Pl G F_im E T S_09-2016*
M000521766_Dissertation	*Dissertation Lenz Bewertung_der Leuchtdioden Fluoreszenz Mikroskopie*
M000521767_Dissertation	*Dissertation Lisa Hauck Druckfreigabe November2016*
M000521783_Dissertation	*Dissertation Maximilian Johannes Rost*
M000521786_Dissertation	*Dissertation Meister_f Ar Bibliothek_ohne Lebenslauf*
M000521810_Dissertation	*Dissertation Sabine Mueller Druck P D F*
M000521863_diss	*diss_enrico_boehning_2_arbeitkomplett*
M000521925_Doctoralthesis	*Doctoral thesis Todor Digital copy bib*
M000521956_Doktorarbeit	*Doktorarbeit Hristian Hinkov F O R P R I N T*
M000521958_Doktorarbeit	*Doktorarbeit K Arschner_ohne Lebenslauf*
M000521973_Doktorarbeit	*Doktorarbeit Zusammenfassung Version_1_2006_02_16*
M000521983_DOPAS2016	*D O P A S-2016 D3_21 Final_results_of E P S P_laboratorytesting_final_v2*
M000521988_DOWNLOADFULLARTICLE3920881	*D O W N L O A D- F U L L- A R T I C L E-39-20881_2011_11_13_38_58t-al*
M000521994_DPTX	*D P T X_2005_2_11320 N S Z Z016_217972_0_44554*
M000522007_DrewProvan	*Drew Provan Oxford Handboo Of Clinical And Laboratory Investigation*
M000522026_DRZ	*D R Z_11_4_2011_09_22 E L G A D I_1159634 S D C1*
M000522029_Dr	*Dr Arbeit_ohne Lebenslauf P D F Version*
M000522051_DUSUNEN	*D U S U N E N A D A M D E R G I S I_4b5967b22eb8469e92ac558c2220fb7b*
M000522060_DYSISIIBelgiumHTNposterslides	*D Y S I S I I Belgium H T N poster slides I S A 2015 D R A F T*
M000522062_D	*D__inetpub_wwwroot_canadianveterinarians_net Web_pdf_cvj_cvj_vol58_no1*
M000522084_E3182D3465654C30B0D366BDA014F3A0	*E3182 D3465654 C30 B0 D366 B D A014 F3 A0_strametz_1_original*
M000522090_e418b446605a782cca224c89f5da1a9b77a243d1	*e418b446605a782cca224c89f5da1a9b77a243d1_12- Bakirel*
M000522234_EFFECTOFMALARIAONPREGNANCYOUTCOMEINHAJJAHGOVERNATEINYEMENabstract	*E F F E C T O F M A L A R I A O N P R E G N A N C Y O U T C O M E I N H A J J A H G O V E R N A T E I N Y E M E Nabstract_en*
M000522243_Effects	*Effects_of_a Small Quantity_of_-3 Fatty Acids_on C*
M000522257_Einfluss	*Einfluss_der_modifizierten Ultrafiltration_bei Eingriffen_an_der Herz Lungen Maschine_bei S Auglingen_vorgelegt_von Chris1*
M000522259_Eisenmangel	*Eisenmangel Gehirnentwicklung_und_kognitive Leistungsfaehigkeit*
M000522262_EJHM	*E J H M Volume 71 Issue 1 Pages 2266-2272*
M000522298_Endversion5	*Endversion5_korrektur3druckversion_ullmann*
M000522310_Entomophagy	*Entomophagy_in Vienna_a Vision_for Our Future Leo Stoeger_2017*

Frank McCormack SARS-CoV

M000522317_EpsteinBarr	*Epstein- Barr Virus- Induced Hemophagocytic Lymphohi*
M000522319_EP	*E P A E Abfallentsorgungpropertypdf Download*
M000522328_erhoehtes	*erhoehtes_tumorrisiko_durch_nikotinkonsum_bei_patienten_mit_postalkoholischer_leberzirrhose_nach_lebertransplantation*
M000522340_ESCP	*E S C P Heidelberg_2017 Preliminary Programme Book_0*
M000522361_European	*European Society_for Paediatric Gastroenterology B U D A P E S T2009*
M000522373_evidence	*evidence_report_technology_assessment_number_43*
M000522442_Falk	*Falk Seminar Potsdam Abstractband Internet*
M000522496_FerriFF	*Ferri F F Ferris Best Test A Practical Guide To Clinical Laboratory Medicine And Diagnostic Imaging*
M000522498_FESTSCHRIFT	*F E S T S C H R I F T_100 Jahre Krankenhaus Barmbek F E R T I G_28182*
M000522504_FH	*F H_e Algorithm Pseudocode Full Text_2016_1_3*
M000522505_FiBL	*Fi B L_wissen Abschlussreport_englisch_120330_final*
M000522512_files	*files_ae_ramosmejia_eng_14-6pdf_1528733609*
M000522519_FINALPeersforProgressreport052715	*F I N A L Peers for Progress report 05-27-15_0*
M000522522_finalreportphaseiicollaborativetestprogram	*final-report-phase-ii-collaborative-test-program_982e01a6e0*
M000522547_FOA	*F O A High Penetration Solar Deployment*
M000522550_fogsi	*fogsi_focus_titled_ovulation_induction I U I*
M000522557_Forschungsgutachten	*Forschungsgutachten Weiterentwicklung_der_nicht-aerztlichen Heilberufe_am Beispiel_der_technischen Assistenzberufe_im Gesundheitswesen*
M000522560_fortbildung	*fortbildung_fuer_den_oegd_2009_abstracts*
M000522564_frame	*frame_of_reference_electronic_prescription_blood_components_bequint_20170707*
M000522565_FrancesFischbach	*Frances Fischbach Marshall B Dunning A Manual Of Laboratory And Diagnostic Tests*
M000522569_FredFFerri	*Fred F Ferri Ferris Best Test A Practical Guide To Clinical Laboratory Medicine And Diagnostic Imaging*
M000522618_Gertsch	*Gertsch Bettina Kobler Sandra H B09 B A09*
M000522657_Gielen	*Gielen_proefschrift_complete_proef V5*
M000522679_GPOHMETRegisterprotokollStand20122012	*G P O H- M E T Registerprotokoll Stand20-12-2012_ger*
M000522694_group	*group_visits_published_article_nov_2010*
M000522696_grundwasser	*grundwasser_ueberwachung_ergebnisse_2010*
M000522697_GSI	*G S I- County Clare Groundwater Protection Scheme*
M000522703_guidelinescentralneuralblockade	*guidelines-central-neural-blockade_2011*
M000522718_GW	*G W_quality_5_areas_different_land_use Nassau_and_suffolk*
M000522766_Hartung	*Hartung Promotion_2011_04_04_fd Druckfreigabe*
M000522772_Hatzichristou	*Hatzichristou_et_al-2001- B J U International*
M000522777_HBM	*H B M New-oral-anticoagulant-dabigatran-study*
M000522803_Hematologia	*Hematologia La_sangre_y_sus_enfermedades*
M000522818_HepCoEE	*Hep Co E E_e Newsletter Reports From A C G2012_2013_01*
M000522829_Heuqualitaet	*Heuqualitaet- Abschlussbericht Heumeisterschaft Resch*
M000522865_HoffmanFernados1983	*Hoffman- Fernados1983 Article Hyperglycaemic Hyperosmolar Non-*
M000522870_Homocysteinstoffwechsel	*Homocysteinstoffwechsel_und Atherosklerose*
M000522918_Hugo	*Hugo_prolonged_survival F I P Can Vet J_2015*
M000522920_Human	*Human Listeriosis Caused_by Listeria_ivanovii*
M000522927_hynicka	*hynicka_anemia-management-in-hcv_20132*
M000522975_If	*If Your Testosterone Is Low Youre Gonna Get Fat Charles Mok*
M000523034_improvement	*improvement_of_the_predictive_value_of_cd4plus_lymphocyte_count_8183*
M000523042_incidence	*incidence_of_and_mortality_from_kidney_disease_in_over_600_000_insured_swedish_dogs*
M000523047_IndianJEndocrMetab203291770243	*Indian J Endocr Metab203329-1770243_045502*
M000523062_InnovationspotenzialeinThueringen	*Innovationspotenziale in Thueringen_neu_*
M000523063_Innovkar	*Innovkar_publishable Final Activity Report_28-05-2013*
M000523068_INSTAND	*I N S T A N D Schriftenreihe Band I Mi Q Serologie_2018_en*
M000523072_interdisciplinary	*interdisciplinary_recommendations_for_the_management_of_anaemia_2013*
M000523103_ISDIMS	*I S D I M S Immuntherapien- M S Neufassung Maerz_2013*

frank McCormack SARS-CoV

M000523112_Issues	*Issues_in_the_design_conduct_reporting_of_clinical_trials*
M000523137_Jackson	*Jackson Viessman L A N G E Q A Pediatrics*
M000523148_Jahresbibliographie	*Jahresbibliographie_der Universitaet Muenchen_6_1974*
M000523165_JBMS	*J B M S J Bahrain Med Soci_2006_18_1_13_18*
M000523209_JFP	*J F P_1995-11_v41_i5_a-patient-s-guide-to-managed-care-in-the*
M000523210_JFP	*J F P_1997-03_v44_i3_urine-samples-form-disposable-diapers-an*
M000523247_JoelDavidHubbard	*Joel David Hubbard A Concise Review Of Clinical Laboratory Science*
M000523249_JohnRidley	*John Ridley Essentials Of Clinical Laboratory Science*
M000523250_JonasKlemm	*Jonas- Klemm Daniel Pulmonale Hypertonie*
M000523267_Journal	*Journal May June_2007 Clinical Case C M E*
M000523305_k2	*k2_attachments The Effects_of Mercury_and Toxic Metals_on_the Kidneys Urinary System_and Fertility*
M000523320_Kasuistik	*Kasuistik Rektusscheidenh„matom V C1_2006*
M000523328_KathleenDeskaPagana	*Kathleen Deska Pagana Timothy J Pagana Mosbys Manual Of Diagnostic And Laboratory Tests*
M000523352_Kincaide	*Kincaide Res Rounds Handout- March-2017-without-pic*
M000523380_Klinische	*Klinische Effekte_von Statinen_bei Patienten_mit D C M*
M000523403_kootenay	*kootenay_creston_1197047567297_8e248a68ce60d2a4e488e6e46a3afe6cc78ecd29dd6*
M000523424_Kryolipolyse	*Kryolipolyse Beruecksichtigung Risikofakt*
M000523479_LEARNED	*L E A R N E D H E L P L E S S N E S S A N D D E P R E S S I V E S Y M P T O M S I N P A T I E N T S*
M000523482_Lebensqualitaet	*Lebensqualitaet_und_klinisch_radiologische Ergebnisse_nach Plattenlagerinfekt_bei Osteosynthese_nach Sprunggelenksfraktur*
M000523484_Lecture	*Lecture Cholelithiasis_chronic_cholecystitis_and_functional_biliary_disorders_2017*
M000523496_Leitlinie	*Leitlinie Langfassung_11_2011 Umweltmed Praxis*
M000523508_Leseprobe	*Leseprobe_20780 Lambrecht Z A E Risikopatienten*
M000523513_lflschriftenreihe	*lfl-schriftenreihe_aggf-tagung_august_2013_webversion_*
M000523531_LissDavid	*Liss David Randels Thorp Angela Acid Base And Electrolyte Handbook For Veterinary Technicians*
M000523543_LL	*L L S1_mukoviszidose_ernaehrung_exokrine_pankreasinsuffizienz*
M000523550_Lokalisierte	*Lokalisierte Sklerodermie__selten_aber_therapiebedurftig*
M000523590_Maenner	*Maenner_und Frauen_in_der_kardiologischen Rehabilitation*
M000523607_Management	*Management_of_community_acquired_pneumonia*
M000523617_Manzei	*Manzei Stammzellen_aus Nabelschnurblut Aufl1*
M000523639_Master	*Master Thesis Joaquin Irazabal Gonzalez*
M000523640_Master	*Master Thesis Rene Floor Final Version*
M000523656_MDA1	*M D A-1 F I N A L Protocol Amend 1_29 Apr15_web*
M000523657_MDC90	*M D C90 S L U G T E S T A N D H Y D R A U L I C C O N D U C T I V I T Y*
M000523669_Measurement	*Measurement_of_glucose_concentrations_in_rats_diff*
M000523731_Meine	*Meine_vollstaendige Bachelorarbeit_2013*
M000523746_METABOLIC	*M E T A B O L I C C H A N G E S D U R I N G R A M A D A N F A S T I N G I N N O R M A L P E O P L E A N D D I A B E T I C P A T I E N T S*
M000523760_Microsoft	*Microsoft Word Qing Shou Einfluss_der Periduralkatheteran*
M000523762_Mikrobiologe	*Mikrobiologe_2004-4 I N T E R N E T- Version*
M000523763_Mikrobiologe	*Mikrobiologe_2005-1 I N T E R N E T- Version*
M000523765_Mikroskopische	*Mikroskopische Differenzialdiagnostik_des Harns*
M000523770_MiniSentinelAlternativeMethodsforHealthOutcomesofInterestValidation	*Mini- Sentinel- Alternative- Methods-for- Health- Outcomes-of- Interest- Validation_0*
M000523771_MiniSentinel	*Mini- Sentinel_16 H O Is Surveillance- Preparedness*
M000523772_MiniSentinel	*Mini- Sentinel Methods Supplemental- Information Two- Phase- Study- Designs_0*
M000523779_Mittelfristige	*Mittelfristige_klinische_und_radiologische Ergebnisse_von O S*
M000523801_MMP2	*M M P-2 M M P-9_production_was_significantly*
M000523824_Moersch	*Moersch_rattus_norvegicus Die Sammlung Dahlmann Einfuehrung_2009*
M000523846_MP8	*M P-8 F I N A L Protocol Amendment_5_16 Aug13_web*
M000523850_MP12	*M P12 F I N A L Protocol Amendment_5 Version_1_19 Aug14_web*
M000523858_MP4	*M P4 F I N A L Synopsis Amendment_1 Version_2_20 Jun13_web*
M000523889_MTN020Version10	*M T N-020 Version1 0_28 September2011 C L E A N*
M000523901_Musterbeitrag	*Musterbeitrag Orginalien Anaesthesist*
M000523902_Muster	*Muster_zu Erstellung_eines Hygieneplans*

Frank McCormack □ SARS-CoV

M000523903_Mutationsanalyse	*Mutationsanalyse_des H F E Genes_mittels D H P L C*
M000523920_NARO	*N A R O_4th Edition Section_2 Chapters_7_to_10*
M000523922_naspghan2018	*naspghan2018 Abstracts M K S edits Sept 25*
M000523927_NBEJournalvolIVJantoOcotber2009	*N B E- Journal vol I V, Jan to Ocotber 2009 W U P D*
M000523936_NekrotisierendeFasciitis	*Nekrotisierende- Fasciitis Fournier H B O- Info-Žrzte V D D*
M000523948_Neue	*Neue Antikoagulanzien Fragen_und Antworten*
M000524006_Notat	*Notat_2015_elektronisk_deling_pasientinfo*
M000524023_NRZMyk	*N R Z Myk Candida_auris Stellungnahme2017_09_06_*
M000524043_Nutzen	*Nutzen_der Praevention_im Gesundheitswesen*
M000524069_oegn	*oegn_medizinische-grundlagen-untersuchungsmethoden-zur-fruehdiagnostik-von-chronischen-nierenerkrankungen*
M000524109_On	*On_line_version C D Assessment Newsltr W E B_4-25-14*
M000524113_opsoclonie	*opsoclonie_myoclonies_syndrome_neuroblastome_syndrome_opsomyoclonique_dancing_eye_syndrome*
M000524114_Optimierung	*Optimierung Pharmakotherapie_mit Antibiotika K V S M_05-2011*
M000524168_pa13	*pa13_10_2008_praevention_des_diabetes_mellitus*
M000524172_PagesfromPagesfromCatalogueMEDTECH2016	*Pages-from- Pages-from- Catalogue- M E D T E C H-2016_2_1*
M000524200_patientsafetydatabasesprescriptions	*patient-safety-databases-prescriptions_research*
M000524202_PavlikovaV	*Pavlikova V Akutni perikarditida J K_2008*
M000524213_pdf3	*pdf3 Moser Ernaehrungsfrage_im Landesstreik*
M000524279_PhD	*Ph D Manuscript Carla Meyer- Massetti_20110601*
M000524281_phd	*phd_thesis__louise_isager_rab_l__maj_2011*
M000524290_PID	*P I D Diagnostik A W M F- Leitlinie Dez2011*
M000524302_pipette	*pipette_1_2014-021 M- Hergersberger Fuer Sie_gelesen*
M000524303_pipette	*pipette_2-2011 S6-8 Ottiger_full-version*
M000524304_pipette	*pipette_2-2014-008 T- Lecompte Thrombopenies_constitutionnelles-enjeux_et_moyens_du_diagnostic*
M000524305_pipette	*pipette_2_2013-008 C- Heidegger Apport-energetique-optimal-par-la-nutrition-parenterale*
M000524306_pipette	*pipette_4_2013-010 A- Leichtle Neue-omics- Technologien*
M000524307_pipette	*pipette_5_2015-018 H- Kueffer_25- Jahre- S U L M Referenzen*
M000524308_pipette	*pipette_5_2015-018 H- Kueffer U S L M-25-ans*
M000524309_pipette	*pipette_6-2017-011 U- Amstutz Liquid- Biopsy Tumorgenetik-in- Koerperfluessigkeiten*
M000524367_pneumoniaantibiotictreatment	*pneumonia-antibiotic-treatment_research*
M000524370_PNT	*P N T S F Y2016 Nov Clin Submission Ophth Xiidra_shire_20161018-1021*
M000524379_Polycythaemia	*Polycythaemia_vera Pathogenese Diagnostik_und Therapie*
M000524380_Polymorphismus	*Polymorphismus Sonderdruck Dr Kuklinski*
M000524381_PoppengaRobert	*Poppenga, Robert Bromethalin_beyond S T Y L E D*
M000524418_Praeanalytik	*Praeanalytik M V Z Dresden Moebius Quasdorf_2017*
M000524423_PRECOURSEREADINGhp	*P R E- C O U R S E R E A D I N G-hp_200302_drugtherapy*
M000524431_prescribing	*prescribing_information_cefdinir_caps*
M000524440_Pressemappe	*Pressemappe Kongress- P K Herbsttagung_2017*
M000524441_Pressemappe	*Pressemappe Mittwoch- P K D G C H Kongress_2017*
M000524446_prevalence	*prevalence_of_iron_deficiency_anemia_among_school_children_in_salfeet_district*
M000524505_ProtocolCHILLMI	*Protocol C H I L L- M I_version 2; 20 Jul 2011 incl Am 1 Final C L E A N*
M000524506_ProtocolACRIN	*Protocol- A C R I N P A_4005- Amend1_062509 Online*
M000524511_Protocole	*Protocole A17 V11_incluant_amendement_1_8 F N C L C C*
M000524579_Quality	*Quality_of Life_and Health Realted Quality_of Life_in Individuals_with End Stage Renal Disease An Omani Context*
M000524592_Radiocarbon	*Radiocarbon_dating_of Mesolithic_human_r*
M000524594_ragiahhegazy	*ragiah hegazy_1- A P A P and transaminase*
M000524601_Rand	*Rand_et_al_1991 Compiling Food Composition Data Bases_02*
M000524605_rapport	*rapport_de_stage_2013_-_julie_jourdan*
M000524609_RavelR	*Ravel R Clinical Laboratory Medicine Clinical Applications Of Laboratory Data*
M000524616_RDissertationennachKlinikenElektronischeDissertationenDigitalisierungDigitalisateDissertation	*R Dissertationen nach Kliniken Elektronische Dissertationen Digitalisierung Digitalisate Dissertation Christian_™ser*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000524617_RDissertationennachKlinikenElektronischeDissertationenDigitalisierungDigitalisateDissertation	*R Dissertationen nach Kliniken Elektronische Dissertationen Digitalisierung Digitalisate Dissertation Joachim Michael K"hler*
M000524618_RDissertationennachKlinikenElektronischeDissertationenDigitalisierungDigitalisateDissertation	*R Dissertationen nach Kliniken Elektronische Dissertationen Digitalisierung Digitalisate Dissertation Lucia Cecilia Fry*
M000524619_RDissertationennachKlinikenElektronischeDissertationenDigitalisierungDigitalisateDissertation	*R Dissertationen nach Kliniken Elektronische Dissertationen Digitalisierung Digitalisate Dissertation L,lia Baligand*
M000524620_RDissertationennachKlinikenElektronischeDissertationenDigitalisierungDigitalisateDissertation	*R Dissertationen nach Kliniken Elektronische Dissertationen Digitalisierung Digitalisate Dissertation Nicole Strugala*
M000524621_RDissertationennachKlinikenElektronischeDissertationenDigitalisierungDigitalisateDissertation	*R Dissertationen nach Kliniken Elektronische Dissertationen Digitalisierung Digitalisate Dissertation Philip B•schel*
M000524622_RDissertationennachKlinikenElektronischeDissertationenDigitalisierungDigitalisateDissertation	*R Dissertationen nach Kliniken Elektronische Dissertationen Digitalisierung Digitalisate Dissertation Raphael Gukasjan*
M000524623_RDissertationennachKlinikenElektronischeDissertationenDigitalisierungDigitalisateDissertation	*R Dissertationen nach Kliniken Elektronische Dissertationen Digitalisierung Digitalisate Dissertation Ulf Joachim M•ller*
M000524624_RDissertationennachKlinikenElektronischeDissertationenDigitalisierungDigitalisateDissertation	*R Dissertationen nach Kliniken Elektronische Dissertationen Digitalisierung Digitalisate Dissertation Victoria Rupprecht*
M000524651_report	*report_field-trial D R Mplus V H F-band- I I I_2010*
M000524654_Research	*Research_on_the Effects_of Cell Phone Radiation_on Human Sperm*
M000524660_Retrospektive	*Retrospektive Analyse_von Patienten_mit Mehrfachmalignomen_d*
M000524661_reuter	*reuter_vom_durchlaessigkeitsbeiwert_zur_systemwirksamkeit_langzeiterfahrungen_mineralische_deponieabdichtung*
M000524672_Rezumat	*Rezumat Teza_doctorat Braguta_2018 R O*
M000524678_RISchaetzung	*R I- Schaetzung Informationen_fuer Teilnehmende*
M000524704_RobertFDons	*Robert F Dons Frank H Wians Endocrine And Metabolic Disorders Clinical Lab Testing Manual*
M000524706_Roger	*Roger Walker Clinical Pharmacy_and Thera*
M000525209_safetyqualitybrieffinal	*safetyqualitybrieffinal_sept2014_final*
M000525213_SakirAkinforREPUBembargoKleur366pag	*Sakir- Akin-for- R E P U B- Embargo- Kleur-366pag_*
M000525289_Schwede	*Schwede_2016 Doping Spitzensport Relevanz P R- Massnahmen*
M000525314_SEJ0001	*S E J0001 H G F B2111_2101 R008_2012_priloha*
M000525318_Semmel	*Semmel_2005 Periglaziale Vergangenheit_und_bdkdl Ggw*
M000525339_SGA	*S G A_final-update-4-evidence-tables Nov-2013*
M000525360_Sirjacobs	*Sirjacobs_2002 Matlab designed image analysis for Codium elisabethae detection E R A S M U S report within M A R O V*
M000525362_site26	*site26 S A G E S Guidelines_for_the_clinical_application_of_laparoscopic_biliary_tract_surgery*
M000525402_SozRgespraeche	*Soz Rgespräche_2004 Planung und Finanzierung der Krankenhausbehandlung*
M000525409_Spinas	*Spinas Fischli Endokrinologie_und Stoffwechsel_2*
M000525416_Squires	*Squires T D F-in-nuc-resistant- H I V_2003*
M000525425_ssoar2003manzeieingedenken	*ssoar-2003-manzei-eingedenken_der_lebendigkeit_im_subjekt*
M000525426_ssoar2005manzeidie	*ssoar-2005-manzei-die_technisierung_der_medizin_und*
M000525427_ssoar2011porst	*ssoar-2011-porst_et_al- Arzte- Survey_zur Pravention_kardiovaskularer Erkrankungen*
M000525433_Statins	*Statins_final_report-and-evidence-tables_update-3 S E P_05*
M000525436_Staubschuettungen	*Staubschuettungen Bericht Projekt_3119_16012012*
M000525456_StrattonCW	*Stratton C W Clinical Microbiology Quality In Laboratory Diagnosis Diagnostic Standards Of Care*
M000525464_StubbsetalTMAOandCVOutcomesinEVOLVE	*Stubbs et al - T M A O and C V Outcomes in E V O L V E C J A S N*
M000525478_Successful	*Successful Treatment_of Hyperadrenocorticism*
M000525479_Successful	*Successful Treatment_of Thrombotic Thrombocytopenic Purpura_with_a Month-long Therapeutic Plasma Exchange_and Immunosuppressive Agents*
M000525494_SurveillancederEffektivitaetderPertussisImpfung	*Surveillance der Effektivität der Pertussis- Impfung Julia Mohr Dissertation*
M000525500_Suter	*Suter Annick Zioerjen Anina P T07 B A07*
M000525554_Telemedizinische	*Telemedizinische Therapie_bei Kindern_und Jugendlichen_mit Uebergewicht_und Adipositas Beltschikow Wadim*
M000525557_TerryRMartin	*Terry R Martin David Shier Jackie Butler Ricki Lewis Human Anatomy And Physiology Laboratory Manual*
M000525558_teseMariaAurora	*tese Maria Aurora_versao final_entrega*

frank McCormack SARS-CoV

M000525582_theeffectofmetformin oncardiovascularriskprofileinpatientsw ithoutdiabetespresentingwithacutem yocardialinfarctiondatafromtheglyco metabolicinterventionasadjuncttopri marycoronary	*the-effect-of-metformin-on-cardiovascular-risk-profile-in-patients-without-diabetes-presenting-with-acute-myocardial-infarction-data-from-the-glycometabolic-intervention-as-adjunct-to-primary-coronary_001*
M000525583_theeffectofmetformin oncardiovascularriskprofileinpatientsw ithoutdiabetespresentingwithacutem yocardialinfarctiondatafromtheglyco metabolicinterventionasadjuncttopri marycoronary	*the-effect-of-metformin-on-cardiovascular-risk-profile-in-patients-without-diabetes-presenting-with-acute-myocardial-infarction-data-from-the-glycometabolic-intervention-as-adjunct-to-primary-coronary_002*
M000525602_Thermophilic	*Thermophilic A D Ultrafiltration_vogel_2003*
M000525631_Thesis	*Thesis Caroline Heijckmann_17-10-2007 Chapter_05*
M000525632_THESIS	*T H E S I S D O C T O R O F P H I L O S O P H Y R A T H I Bhasker_2017*
M000525637_THESIS	*T H E S I S M A S T E R O F C L I N I C A L R E S E A R C H H U T C H E N S Rebecca Daisy_2018*
M000525640_The	*The_clinical_nutritional_implications_of_obesity_a*
M000525641_the	*the_fab_trial_main_study_protocol_v3_0_10jul2012*
M000525643_The	*The_irony_of_herbal_hepatitis_- Ma- Huang-induced_h*
M000525658_Tierexperimentelle	*Tierexperimentelle Untersuchungen_zur_laparoskopischen Pankr*
M000525663_timing	*timing_of_definitive_fixation_for_comminuted_talar_fractures_2*
M000525673_Todd	*Todd A prospective comparative trial of three*
M000525674_Tolerabilityandefficacy ofEchinaforceForteinathletes	*Tolerability-and-efficacy-of- Echinaforce- Forte-in-athletes_2006*
M000525689_Trabicularbonedensity	*Trabicular bone density_2 yr Mg trial 1993*
M000525714_TU0901e	*T U0901e_book Vol1 Towards Comm Framew Build Acou Europe May2014_*
M000525722_U09	*U09 B254 O U L A T Baugrunduntersuchung B R*
M000525774_Use	*Use_of_medical_databases_in_clinical_epidemiology*
M000525817_ValerieDietzPolansky	*Valerie Dietz Polansky Quick Review Cards For Medical Laboratory Science*
M000525818_Validierung	*Validierung_der_deutschen Version_des I B D Q_fuer Patienten_mit*
M000525824_VanderbiltDissertation Template	*Vanderbilt Dissertation Template_final_submitted*
M000525833_Vector	*Vector Tech Bull 3_2019 P R O O F S T P M v4*
M000525835_VEGF	*V E G F_und E P O Dissertation Judith Wenk*
M000525871_VitaminDprofileinProst ateCancerKNH2013	*Vitamin D profile in Prostate Cancer - K N H 2013_1*
M000525913_VortragChaimJellinek	*Vortrag- Chaim- Jellinek Drogenanalytik-in-der- Suchtmedizin*
M000525928_WalterVivien	*Walter Vivien Experimentelle Untersuchungen_von_kombiniertem Futter*
M000525985_wholebody	*whole-body hyperthermia_in_combination_with_platinum-containing_drugs_in_patients_with_recurrent_ovarian_cancer*
M000525986_whole	*whole Fitzpatrick Michael Andrew1984_thesis*
M000526004_wimpfheimerguggenh eimessayswinners	*wimpfheimer-guggenheim-essays-winners_1993-99*
M000526012_Wirtschaftlichkeitsbetr achtung	*Wirtschaftlichkeitsbetrachtung_der Elektromobilitaet_in China*
M000526026_wk	*wk_7c_congenital_heart_disease_review*
M000526061_YimW	*Yim W_dissertation-2016_reduced-file-size*
M000526098_Zusammenfassung	*Zusammenfassung_der Arbeit Eigner2005*
M000526100_Zusammenfassung	*Zusammenfassung Dissertation Michaela Becker*

9.1.1.30 Lunge, Atemapparat, Pulmonologie

M000527320_AliJ	*Ali J Summer W R U S M L E- Step_02 Chest Radiology Pretest Self Assessment And Review*
M000527321_BarbaraPrzyklenk	*Barbara Przyklenk Adolf Bauernfeind Melvin I Marks Birgitta Strandvik Cystic Fibrosis Pulmonary Infections Lessons From Around The World*
M000527322_BenjaminWZweifach	*Benjamin W Zweifach Jen Shih Lee Thomas C Skalak Microvascular Mechanics Hemodynamics Of Systemic And Pulmonary Microcirculation*
M000527323_BradleyAMaron	*Bradley A Maron Roham T Zamanian Aaron B Waxman Pulmonary Hypertension Basic Science To Clinical Medicine*
M000527324_CarlosAVazFragoso	*Carlos A Vaz Fragoso Margaret Pisani Aging And Lung Disease A Clinical Guide*
M000527327_FabioMontanaro	*Fabio Montanaro Robert P Baughman Roberto G Carbone Giovanni Bottino Pulmonary Arterial Hypertension And Interstitial Lung Diseases A Clinical Guide*
M000527328_GibsonPG	*Gibson P G Abramson M Wood Baker R Volmink J Hensley M Costabel U Evidence Based Respiratory Medicine*
M000527329_HansUlrichKauczor	*Hans Ulrich Kauczor Mark Oliver Wielpuetz M R I Of The Lung*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000527330_JasonXJYuan	*Jason X J Yuan Joe G N Garcia John B West Charles A Hales Stuart Rich Stephen L Archer Textbook Of Pulmonary Vascular Disease*
M000527331_JeremyPTWard	*Jeremy P T Ward Jane Ward Richard M Leach The Respiratory System At A Glance*
M000527332_JohnGWiddicombe	*John G Widdicombe Duncan F Rogers Michael I Lethem Airway Mucus Basic Mechanisms And Clinical Perspectives*
M000527333_JohnWSeveringhaus	*John W Severinghaus Albert Dahan Luc Teppema Johannes H G M Van Beek Physiology And Pharmacology Of Cardio Respiratory Control*
M000527334_JohnWSeveringhaus	*John W Severinghaus Marc J Poulin Richard J A Wilson Integration In Respiratory Control From Genes To Systems*
M000527335_JosephLoscalzo	*Joseph Loscalzo Harrisons Pulmonary And Critical Care Medicine*
M000527336_KeithCMeyer	*Keith C Meyer Ganesh Raghu Robert P Baughman Roland M Du Bois Diffuse Lung Disease A Practical Approach*
M000527337_KianFanChung	*Kian Fan Chung John G Widdicombe Homer A Boushey Cough Causes Mechanisms And Therapy*
M000527338_KianFanChung	*Kian Fan Chung John Widdicombe Pharmacology And Therapeutics Of Cough*
M000527339_LauraMSterni	*Laura M Sterni John L Carroll Caring For The Ventilator Dependent Child A Clinical Guide*
M000527340_LeonChaitow	*Leon Chaitow Chris Gilbert Dinah Bradley Recognizing And Treating Breathing Disorders A Multidisciplinary Approach*
M000527341_PamelaMilner	*Pamela Milner Geoffrey Burnstock David Raeburn Mark A Giembycz Airways Smooth Muscle Development And Regulation Of Contractility*
M000527342_RichardBMoss	*Richard B Moss Cystic Fibrosis Infection Immunopathology And Host Response*
M000527343_RichardLKradin	*Richard L Kradin Understanding Pulmonary Pathology Applying Pathological Findings In Therapeutic Decision Making*
M000527344_RobertBaughman	*Robert Baughman Lung Biology In Health And Disease_210 Sarcoidosis*
M000527345_RobertPBaughman	*Robert P Baughman Roberto G Carbone Steven D Nathan Pulmonary Hypertension And Interstitial Lung Disease*
M000527347_WalterScott	*Walter Scott Norman Johnson Respiratory Disorders For Lawyers*
M000527348_WeinbergerSE	*Weinberger S E Cockrill B A Mandel J Principles Of Pulmonary Medicine*

9.1.1.30.1 COPD - Chronische obstruktive Lungenerkrankung

M000527349_GlendaEsmond	*Glenda Esmond Christine Mikelsons Non Invasive Respiratory Support Techniques Oxygen Therapy Non Invasive Ventilation And C P A P*
M000527350_LauraBlackler	*Laura Blackler Christine Jones Caroline Mooney Managing Chronic Obstructive Pulmonary Disease*
M000527351_PJohnRees	*P John Rees Peter M A Calverley Handbook Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*
M000527352_RachelBooker	*Rachel Booker Vital C O P D Your Essential Reference Guide For The Management Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease In Primary Care Class Health*
M000527353_StephenIRennard	*Stephen I Rennard Roberto Rodriguez Roisin Gerard Huchon Nicolas Roche Lung Biology In Health And Disease_0222 Clinical Management Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*

9.1.1.30.2 Respiratorische Syndrome i.w.S. – Invasive u.a. Beatmung

M000527354_AHolownia	*A Holownia R M Mroz P Wielgat T Skopinski Mieczyslaw Pokorski Neurobiology Of Respiration*
M000527355_AlJumaily	*Al Jumaily Ahmed Reddy I Prasika Medical Devices Oor Respiratory Dysfunction Principles And Modeling Of Continuous Positive Airway Pressure C P A P*
M000527356_AndreaAliverti	*Andrea Aliverti Antonio Pedotti Mechanics Of Breathing New Insights From New Technologies*
M000527357_AndreaAliverti	*Andrea Aliverti Vito Brusasco Peter T Macklem Antonio Pedotti Mechanics Of Breathing Pathophysiology Diagnosis And Treatment*
M000527359_AntonioMEsquinas	*Antonio M Esquinas Malcolm Lemyze Mechanical Ventilation In The Critically Ill Obese Patient_2018*
M000527360_AntonioMEsquinas	*Antonio M Esquinas Noninvasive Mechanical Ventilation And Difficult Weaning In Critical Care Key Topics And Practical Approaches*
M000527361_AntonioMEsquinas	*Antonio M Esquinas S Egbert Pravinkumar Ayman O Soubani Mechanical Ventilation In Critically Ill Cancer Patients Rationale And Practical Approach*
M000527362_AshfaqHasan	*Ashfaq Hasan Understanding Mechanical Ventilation A Practical Handbook*
M000527363_AugustineMKChoi	*Augustine M K Choi Acute Respiratory Distress Syndrome Lung Biology In Health And Disease_0233*
M000527364_AVerna	*A Verna N Talib A Barets J A Ribeiro David J Pallot Chemoreceptors In Respiratory Control*
M000527365_BrendanTFinucane	*Brendan T Finucane Ban C H Tsui Albert H Santora Principles Of Airway Management*
M000527366_CMWood	*C M Wood S F Perry Raymond Gilles Circulation Respiration And Metabolism Current Comparative Approaches*
M000527367_DavideChiumello	*Davide Chiumello Acute Respiratory Distress Syndrome*
M000527368_DavidHIngbar	*David H Ingbar Joseph M Lasnier Sadis Matalon Jacob Lasha Sznajder Acute Respiratory Distress Syndrome Cellular And Molecular Mechanisms And Clinical Management*
M000527369_DavidWChang	*David W Chang Clinical Application Of Mechanical Ventilation*
M000527370_DeanHess	*Dean Hess Robert M Kacmarek Essentials Of Mechanical Ventilation*
M000527371_DidierDreyfuss	*Didier Dreyfuss Georges Saumon Rolf Hubmayr Lung Biology In Health And Disease_0215 Ventilator Induced Lung Injury*
M000527372_DJohnDoyle	*D John Doyle Notes On Clinical Airway Management*
M000527373_DSMcQueen	*D S Mc Queen David J Pallot Control Of Respiration*
M000527374_DuncanFRogers	*Duncan F Rogers Louise E Donnelly Human Airway Inflammation Sampling Techniques And Analytical Protocols*
M000527375_EEber	*E Eber F Midulla E R S- Handbook Of Paediatric Respiratory Medicine*

Frank McCormack © SARSCoV

M000527376_ErichAMueller	*Erich A Mueller Juergen Stegemann Die Messung Der Veraenderung Der Vertikalen Blutverteilung Beim Stehen Der Einfluss Kuenstlicher Beatmung Auf Den Arteriellen Kohlendioxyddruck Das Arterielle-p H Und Die Stoffwechselgroesse*
M000527377_EuropeanRespiratory Society	*European Respiratory Society Respiratory Emergencies Monographs Of The European Respiratory Society*
M000527378_EVCosmi	*E V Cosmi G C Di Renzo M M Anceschi The Surfactant System Of The Lung Prevention And Treatment Of Neonatal And Adult Respiratory Distress Syndrome*
M000527379_FrancisCordova	*Francis Cordova Manuel Jimenez Antonio Matlas Esquinas Noninvasive Mechanical Ventilation Theory Equipment And Clinical Applications*
M000527380_FrankKirsch	*Frank Kirsch Sigrid Schaefer Gottfried Scheuermann Rainer Wagner Fachpflege Beatmung*
M000527381_GEnhorning	*G Enhorning Burkhard Lachmann Surfactant Replacement Therapy In Neonatal And Adult Respiratory Distress Syndrome*
M000527382_GeorgeKovacs	*George Kovacs J Adam Law Airway Management In Emergencies Red And White Emergency Medicine Series*
M000527383_GertHolstege	*Gert Holstege Caroline M Beers Hari H Subramanian Breathing Emotion And Evolution*
M000527384_GertHolstege	*Gert Holstege Caroline M Beers Hari H Subramanian The Central Nervous System Control Of Respiration*
M000527385_GHabel	*G Habel Thomas Foesel Gabriele Birgit Kraus Beatmung Von Kindern In Anaesthesie Und Intensivmedizin*
M000527387_GuntherWolff	*Gunther Wolff Die Kuenstliche Beatmung Auf Intensivstationen*
M000527388_GuntherWolff	*Gunther Wolff Die Kuenstliche Beatmung Auf Intensivstationen_2nd Ed*
M000527389_GWolff	*G Wolff Atmung Und Beatmung Ein Leitfaden Fuer Schwestern Und Pfleger*
M000527390_GyanSRajhans	*Gyan S Rajhans Bhawani Pathak Practical Guide To Respirator Usage In Industry*
M000527391_HartmutLang	*Hartmut Lang Auáerklinische Beatmung Basisqualifikation Fuer Die Pflege Heimbeatmeter Menschen*
M000527392_HartmutLang	*Hartmut Lang Beatmung Fuer Einsteiger Theorie Und Praxis Fuer Die Gesundheits Und Krankenpflege*
M000527393_HeinrichDBecker	*Heinrich D Becker Armin Ernst Felix J Herth Principles And Practice Of Interventional Pulmonology*
M000527394_HeinrichFBecker	*Heinrich F Becker Bernd Schoenhofer Hilmar Burchardi Nicht Invasive Beatmung*
M000527395_HeinrichFBecker	*Heinrich F Becker Bernd Sch"nhofer Hilmar Burchardi Nicht Invasive Beatmung*
M000527396_HelmuthForst	*Helmuth Forst Herzfunktion Unter Beatmung*
M000527397_HoomanPoor	*Hooman Poor Basics Of Mechanical Ventilation*
M000527398_IsabellaAnnesiMaesano	*Isabella Annesi Maesano Bo Lundback Giovanni Viegi Respiratory Epidemiology*
M000527399_JABlom	*J A Blom Monitoring Of Respiration And Circulation*
M000527400_JamesARussell	*James A Russell Keith R Walley Acute Respiratory Distress Syndrome A Comprehensive Clinical Approach*
M000527401_JASturm	*J A Sturm Adult Respiratory Distress Syndrome An Aspect Of Multiple Organ Failure Results Of A Prospective Clinical Study*
M000527402_JeanMichelArnal	*Jean Michel Arnal Monitoring Mechanical Ventilation Using Ventilator Waveforms*
M000527403_JGamble	*J Gamble Wolfgang Kox David Biharn Shock And The Adult Respiratory Distress Syndrome*
M000527404_JMCairo	*J M Cairo Pilbeams Mechanical Ventilation Physiological And Clinical Applications*
M000527405_JohannesBickenbach	*Johannes Bickenbach Gernot Marx Michael Dreher Bernd Schoenhofer Weaning Grundlagen Strategien Klinische Umsetzung Besonderheiten*
M000527406_JohnFMurray	*John F Murray Timothy W Evans Christopher Haslett A R D S- Acute Respiratory Distress In Adults*
M000527407_JordiMancebo	*Jordi Mancebo Alvar Net Laurent Brochard Mechanical Ventilation And Weaning*
M000527408_JosephJYSung	*Joseph J Y Sung Severe Acute Respiratory Syndrome From Benchtop To Bedside*
M000527409_JPeters	*J Peters Guenther Kleinberger Kurt Lenz Rudolf Ritz Hans Peter Schuster Georg Simbruner Joerg Slany Beatmung_11th Wiener Intensivmedizinische Tage_5-6 Februar1993*
M000527410_JuergenStegemann	*Juergen Stegemann Karl Wilhelm Heinrich Studien Ueber Den Respiratorischen Totraum Bei Koerperlicher Arbeit Und Bei Kuenstlicher Beatmung*
M000527411_KarlWilhelmFritz	*Karl Wilhelm Fritz Die Beatmung Mit Helium Sauerstoff Und Stickstoff Sauerstoff Gemischen*
M000527413_LenaWiechert	*Lena Wiechert Andrew Comerford Michael Klaas Edmund Koch Wolfgang Schroeder Fundamental Medical And Engineering Investigations On Protective Artificial Respiration Papers D F G- Funded Research Program P A R*
M000527414_MalikPeiris	*Malik Peiris Larry J Anderson Albert Osterhaus Klaus Stohr Kwok Yung Yuen Severe Acute Respiratory Syndrome*
M000527415_MarkWilliamElliott	*Mark William Elliott Stefano Nava Bernd Schoenhofer Non Invasive Ventilation And Weaning Principles And Practice*
M000527416_MartinJTobin	*Martin J Tobin Principles And Practice Of Mechanical Ventilation*
M000527417_MichaelAMatthay	*Michael A Matthay Acute Respiratory Distress Syndrome Lung Biology In Health And Disease_0179*
M000527418_MieczyslawPokorski	*Mieczyslaw Pokorski Allergens And Airway Hyperreactivity*
M000527419_MieczyslawPokorski	*Mieczyslaw Pokorski Allergy And Respiration*
M000527420_MieczyslawPokorski	*Mieczyslaw Pokorski Influenzaa And Respiratory Care*
M000527421_MieczyslawPokorski	*Mieczyslaw Pokorski Pathophysiology Of Respiration*
M000527422_MieczyslawPokorski	*Mieczyslaw Pokorski Respiratory Treatment And Prevention*
M000527424_NicholasSHill	*Nicholas S Hill Lung Biology In Health And Disease_0152 Long Term Mechanical Ventilation*
M000527425_PaoloPalange	*Paolo Palange Gernot Rohde E R S- Handbook Of Respiratory Medicine*
M000527426_PeterCRimensberger	*Peter C Rimensberger Pediatric And Neonatal Mechanical Ventilation From Basics To Clinical Practice*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000527427_PeterLemburg *Peter Lemburg Kuenstliche Beatmung Beim Neugeborenen Und Kleinkind Theorie Und Praxis Der Anwendung Von Respiratoren Beim Kind*

M000527428_PhilipMFarrell *Philip M Farrell Neonatal Respiratory Distress*

M000527429_PKStumpf *P K Stumpf Metabolism And Respiration A Comprehensive Treatise*

M000527430_PLotz *P Lotz J Kilian H Benzer F W Ahnefeld Grundzuege Der Beatmung*

M000527431_PLotz *P Lotz Juergen Kilian H Benzer Friedrich Wilhelm Ahnefeld Grundzuege Der Beatmung Klinische Anaesthesiologie Und Intensivtherapie_039*

M000527432_PopatMansukh *Popat Mansukh Difficult Airway Management*

M000527433_ReinhardLarsen *Reinhard Larsen Thomas Ziegenfuss Beatmung Grundlagen Und Praxi*

M000527434_ReinhardLarsen *Reinhard Larsen Thomas Ziegenfuss Beatmung Indikationen Techniken Krankheitsbilder*

M000527435_ReinhardLarsen *Reinhard Larsen Thomas Ziegenfuss Pocket Guide Beatmung*

M000527436_ReinhardLarsen *Reinhard Larsen Thomas Ziegenfuá Alexander Mathes Beatmung Indikationen Techniken Krankheitsbilder*

M000527437_RobertMKacmarek *Robert M Kacmarek James K Stoller Al Heuer Egans Fundamentals Of Respiratory Care*

M000527438_RobertSFitzgerald *Robert S Fitzgerald Henry Gautier Sukhamay Lahiri The Regulation Of Respiration During Sleep And Anesthesia*

M000527439_RonWalls *Ron Walls Michael Murphy Manual Of Emergency Airway Management*

M000527440_RosaliaAmelianaPupella *Rosalia Ameliana Pupella Mechanical Ventilation In Patient With Respiratory Failure*

M000527441_SandraGoldsworthy *Sandra Goldsworthy Leslie Graham Compact Clinical Guide To Mechanical Ventilation Foundations Of Practice For Critical Care Nurses*

M000527442_StefanoNava *Stefano Nava Francesco Fanfulla Non Invasive Artificial Ventilation How When And Why*

M000527443_StevenLOrebaugh *Steven L Orebaugh Paul E Bigeleisen Atlas Of Airway Management Techniques And Tools*

M000527444_SusanRWilcox *Susan R Wilcox Ani Aydin Evie G Marcolini Mechanical Ventilation In Emergency Medicine*

M000527446_TommyKoh *Tommy Koh Aileen Plant Eng Hin Lee The New Global Threat Severe Acute Respiratory Syndrome And Its Impacts*

M000527447_UlrichHintzenstern *Ulrich Hintzenstern Thomas Bein Praxisbuch Beatmung*

M000527448_UlrichVonHintzenstern *Ulrich Von Hintzenstern Thomas Bein Praxisbuch Beatmung*

M000527449_UmbertoLucangelo *Umberto Lucangelo Paolo Pelosi Walter A Zin Andrea Aliverti Respiratory System And Artificial Ventilation*

M000527450_VKulish *V Kulish Human Respiration Anatomy And Physiology Mathematical Modeling Numerical Simulation And Applications Advances In Bioengineering*

M000527451_Walls *Walls Manual Of Emergency Airway Management*

M000527452_WDick *W Dick Respiratorischer Fluessigkeits Und Waermeverlust Des Saeuglings Und Kleinkindes Bei Kuenstlicher Beatmung*

M000527454_ZoltanTomori *Zoltan Tomori Viliam Donic Antonio M Esquinas Noninvasive Ventilation In High Risk Infections And Mass Casualty Events*

9.1.1.31 Malaria

M000527460_UNAIDS *U N A I D S Basic Malaria Microscopy Second Edition Part I Learners Guide*

M000527461_UNAIDS *U N A I D S Guidelines Forthe Treatment Of Malaria*

9.1.1.32 Medizinische Pflege und Betreuung

M000533796_AbayomiMcEwen *Abayomi Mc Ewen Sarah Kraszewski Communication Skills For Adult Nurses*

M000533797_AlanGlasper *Alan Glasper Jane Coad Jim Richardson Children And Young Peoples Nursing At A Glance*

M000533798_AndrewElder *Andrew Elder Jeremy Holmes Mental Health In Primary Care A New Approach Oxford General Practice Series_042*

M000533799_BarbaraArtinian *Barbara Artinian Katharine West Margaret Conger The Artinian Intersystem Model Integrating Theory And Practice For The Professional Nurse*

M000533800_BarCharts *Bar Charts Quick Study Nursing Care Procedures*

M000533801_BarryJJacobs *Barry J Jacobs The Emotional Survival Guide For Caregivers Looking After Yourself And Your Family While Helping An Aging Parent*

M000533802_BeneckeClaudia *Benecke Claudia Pilars De Pilar Marieke Klinikleitfaden Nachtdienst*

M000533803_Campbell *Campbell Gilbert Laustsen Clinical Coach For Nursing Excellence Accelerate Your Transition To Practicing*

M000533804_CarolHall *Carol Hall Dawn Ritchie What Is Nursing Exploring Theory And Practice Transforming Nursing Practice*

M000533805_CarolNollHoskins *Carol Noll Hoskins Research In Nursing And Health Understanding And Using Quantitative And Qualitative Methods Springer Series On The Teaching Of Nursing*

M000533806_CarolynWaltz *Carolyn Waltz Ora Lea Strickland Elizabeth Lenz Measurement In Nursing And Health Research*

M000533807_ChadOLynn *Chad O Lynn Russell Tranbarger Men In Nursing History Challenges And Opportunities*

M000533808_ChristinaLeiboldSieloff *Christina Leibold Sieloff Maureen Frey Middle Range Theory Development Using Kings Conceptual System*

M000533809_ChristopherJohns *Christopher Johns Being Mindful Easing Suffering Reflections On Palliative Care*

M000533810_ChristopherJohns *Christopher Johns Dawn Freshwater Transforming Nursing Through Reflective Practice*

M000533811_ChristopherJohns *Christopher Johns Guided Reflection A Narrative Approach Io Advancing Professional Practice*

M000533812_DavidSines *David Sines Sharon Aldridge Bent Agnes Fanning Penny Farrelly Kate Potter Jane Wright Community And Public Health Nursing*

Frank McCormack SARSCOV

M000533813_DawnFreshwater	*Dawn Freshwater Counselling Skills For Nurses Midwives And Health Visitors*
M000533814_DawnFreshwater	*Dawn Freshwater Therapeutic Nursing Improving Patient Care Through Self Awareness And Reflection*
M000533815_DeborahGrayMorris	*Deborah Gray Morris Calculate With Confidence*
M000533816_DerekSellman	*Derek Sellman What Makes A Good Nurse Why The Virtues Are Important For Nurses*
M000533817_DianneWatkins	*Dianne Watkins Judy Edwards Pam Gastrell Community Health Nursing Frameworks For Practice*
M000533818_DoreenCrawford	*Doreen Crawford Maryke Morris Neonatal Nursing*
M000533820_EdwardAlanGlasper	*Edward Alan Glasper Gillian Mc Ewing Jim Richardson Oxford Handbook Of Childrens And Young Peoples Nursing*
M000533821_EsherickJS	*Esherick J S Clark D S Slater E D Current Practice Guidelines In Primary Care2015 Instant Access To The Latest Disease Screening Prevention And Management Guidelines*
M000533822_FrancesYoung	*Frances Young Joop Stolk Theo A Boer Ruth Seldenrijk Meaningful Care A Multidisciplinary Approach To The Meaning Of Care For People With Mental Retardation*
M000533823_HarrietRFeldman	*Harriet R Feldman Marilyn Jaffe Ruiz Margaret L Mc Clure Martha J Greenberg Thomas D Smith M Janice Nelson Angela Barron Mc Bride G Rumay Alexander Nursing Leadership A Concise Encyclopedia*
M000533824_HelenCCox	*Helen C Cox Mittie D Hinz Susan A Newfield Donna Scott Tilley Clinical Applications Of Nursing Diagnosis Adult Child Womens Psychiatric Gerontic And Home Health Considerations*
M000533826_ImmyHolloway	*Immy Holloway Dawn Freshwater Narrative Research In Nursing*
M000533827_JacquelineFawcett	*Jacqueline Fawcett Contemporary Nursing Knowledge Analysis And Evaluation Of Nursing Models And Theories*
M000533828_JacquelineFawcett	*Jacqueline Fawcett Joan Garity Evaluating Research For Evidence Based Nursing Practice*
M000533829_JamesMKouzes	*James M Kouzes Barry Z Posner The Five Practices Of Exemplary Leadership Nursing*
M000533830_JaneHeustis	*Jane Heustis Marcia Meyer Jenkins Companioning At A Time Of Perinatal Loss A Guide For Nurses Physicians Social Workers Chaplains And Other Bedside Caregivers*
M000533831_JanetSFulton	*Janet S Fulton Brenda L Lyon Kelly Goudreau Foundations Of Clinical Nurse Specialist Practice*
M000533832_JenniferADisabato	*Jennifer A Disabato Cathy C Cartwright Donna C Wallace Nursing Care Of The Pediatric Neurosurgery Patient*
M000533833_JoannaRoweKaakinen	*Joanna Rowe Kaakinen Vivian Gedaly Duff Shirley May Harmon Hanson Family Health Care Nursing Theory Practice And Research*
M000533834_JoanOrme	*Joan Orme Bryan Glastonbury Care Management Tasks And Workloads*
M000533836_JoyceJFitzpatrick	*Joyce J Fitzpatrick Adeline Nyamathi Deborah Koniak Griffin Annual Review Of Nursing Research_025 Vulnerable Populations*
M000533837_JoyceJFitzpatrick	*Joyce J Fitzpatrick Kristen S Montgomery Internet Resources For Nurses*
M000533838_JoyRainey	*Joy Rainey Wound Management A Handbook For Community Nurses*
M000533840_JustusAkinsanya	*Justus Akinsanya Greg Cox Carol Crouch Lucy Fletcher The Roy Adaptation Model In Action*
M000533841_KathleenAOhman	*Kathleen A Ohman Daviss Q And A- For The N C L E X- R N- Examination*
M000533842_KennethTardiff	*Kenneth Tardiff Medical Management Of The Violent Patient Clinical Assessment And Therapy*
M000533843_KingsleyNorton	*Kingsley Norton Samuel Peter Smith Problems With Patients Managing Complicated Transactions*
M000533844_LarryCJames	*Larry C James William T O Donohue The Primary Care Toolkit Practical Resources For The Integrated Behavioral Care Provider*
M000533845_LouisDBurgio	*Louis D Burgio Joseph E Gaugler Michelle M Hilgeman The Spectrum Of Family Caregiving For Adults And Elders With Chronic Illness*
M000533846_MarkWRisjord	*Mark W Risjord Nursing Knowledge Science Practice And Philosophy*
M000533847_MarlaineCSmith	*Marlaine C Smith Marian C Turkel Zane Robinson Wolf Caring In Nursing Classics An Essential Resource*
M000533848_MarquisDForeman	*Marquis D Foreman Koen Milisen Terry T Fulmer Critical Care Nursing Of Older Adults Best Practices*
M000533849_MaryANies	*Mary A Nies Melanie Mc Ewen Community Public Health Nursing*
M000533850_MastersK	*Masters K Role Development In Professional Nursing Practice*
M000533851_MelanieMcEwen	*Melanie Mc Ewen Evelyn M Wills Theoretical Basis For Nursing*
M000533853_NevilleStrumpf	*Neville Strumpf Joanne Robinson Joan Wagner Lois K Evans Restraint Free Care Individualized Approaches For Frail Elders*
M000533854_NiketSonpal	*Niket Sonpal Conrad Fischer General Surgery Correlations And Clinical Scenarios*
M000533855_NiketSonpal	*Niket Sonpal Conrad Fischer Master The Wards Surgery Flashcards*
M000533856_NishaDogra	*Nisha Dogra Sarah Hogan Sharon Leighton Nursing In Child And Adolescent Mental Health*
M000533857_OdianG	*Odian G Blei I General Organic And Biochemistry For Nursing And Allied Health_1442 Fully Solved Problems Schaums Outline Series*
M000533858_PamelaMinden	*Pamela Minden Colleen Gullickson Teaching Nursing Care Of Chronic Illness A Storied Approach To Whole Person Care Springer Series On The Teaching Of Nursing*
M000533859_PatriciaAPotter	*Patricia A Potter Anne Griffin Perry Patricia Stockert Amy Hall Geralyn Ochs Study Guide For Fundamentals Of Nursing*
M000533861_PatriciaBenner	*Patricia Benner Christine Tanner Catherine Chesla Expertise In Nursing Practice Caring Clinical Judgment And Ethics*
M000533862_PatriciaMSchoon	*Patricia M Schoon Carolyn M Porta Marjorie Schaeffer Population Based Public Health Clinical Manual The Henry Street Model For Nurses*
M000533863_PaulMorrison	*Paul Morrison Philip Barnard Caring And Communicating Facilitators Manual The Interpersonal Relationship In Nursing*
M000533864_PaulTarbuck	*Paul Tarbuck Barry Morris Topping Philip Burnard Forensic Mental Health Nursing Policy Strategy And Implementation*
M000533865_PeterBackhaus	*Peter Backhaus Communication In Elderly Care Cross Cultural Perspectives*
M000533866_PhilipBurnard	*Philip Burnard Acquiring Interpersonal Skills A Handbook Of Experiential Learning For Health Professionals*
M000533867_PhilipBurnard	*Philip Burnard Paul Morrison Nursing Research In Action Developing Basic Skills*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000533868_PhilipBurnard	*Philip Burnard Practical Counselling And Helping*
M000533869_PhilipBurnard	*Philip Burnard Teaching Interpersonal Skills A Handbook Of Experiential Learning For Health Professionals*
M000533871_RobinJEvans	*Robin J Evans Marilyn K Evans Yvonne M R Brown Susan A Orshan Canadian Maternity Newborn And Womens Health Nursing*
M000533872_RuthWittmannPrice	*Ruth Wittmann Price Brenda Thompson N C L E X- R N- Excel Test Success Through Unfolding Case Study Review*
M000533873_SarahHartley	*Sarah Hartley Deborah Gill Frances Carter Kate Walters Pauline Bryant Teaching Medical Students In Primary And Secondary Care A Resource Book*
M000533874_SharonLLewis	*Sharon L Lewis Shannon Ruff Dirksen Linda Bucher Study Guide For Medical Surgical Nursing Assessment And Management Of Clinical Problems*
M000533875_SianMaslinProthero	*Sian Maslin Prothero Baillieres Study Skills For Nurses*
M000533876_SusanParnellScholtz	*Susan Parnell Scholtz Vicki Martin Ruth Wittmann Price Frances H Cornelius Pediatric Nursing Test Success An Unfolding Case Study Review*
M000533879_ColinRMartin	*Colin R Martin Design And Analysis Of Clinical Nursing Research Studies*

9.1.1.33 Primär- oder ärztliche Grundversorgung

M000552084_ClareBlakewayPhilips	*Clare Blakeway Philips Yvonne Carter Liam Donaldson Geoff Meads Kieran Walshe Primary Care In The Twenty First Century An International Perspective*
M000552085_GlynElwyn	*Glyn Elwyn Integrated Teams In Primary Care*
M000552086_JohnRHubbard	*John R Hubbard Robert P Albanese Primary Care Medicine For Specialists And Non Specialists A Practitioners Guide*
M000552087_PatriciaJRobinson	*Patricia J Robinson Debra A Gould Kirk D Strosahl Real Behavior Change In Primary Care Improving Patient Outcomes And Increasing Job Satisfaction*
M000552088_TrishaGreenhalgh	*Trisha Greenhalgh Primary Health Care Theory And Practice*

9.1.1.34 Reisemedizin, Tropenmedizin

M000552533_AdetokunboOLucas	*Adetokunbo O Lucas Herbert M Gilles Short Textbook Of Public Health Medicine For The Tropics*
M000552534_AlexLoukas	*Alex Loukas Neglected Tropical Diseases Oceania*
M000552535_ALucas	*A Lucas H Gilles Public Health Medicine For The Tropics*
M000552536_AmidouSamie	*Amidou Samie An Overview Of Tropical Diseases*
M000552537_AndrewBrent	*Andrew Brent Robert Davidson Anna Seale Oxford Handbook Of Tropical Medicine*
M000552538_AnnaRoukens	*Anna Roukens Travel Medicine Knowledge Attitude Practice And Immunisation*
M000552539_AnneliesWilderSmith	*Annelies Wilder Smith Marc Shaw Eli Schwartz Travel Medicine Tales Behind The Science Advances In Tourism Research*
M000552540_ARodriguezMorales	*A Rodriguez Morales Current Topics In Tropical Medicine*
M000552541_AWWoodruff	*A W Woodruff S G Wright A Synopsis Of Infectious And Tropical Diseases*
M000552542_AYung	*A Yung K Leder J Torresi T Ruff D O Brien M Starr J Black Manual Of Travel Medicine*
M000552543_CamillaRothe	*Camilla Rothe Clinical Cases In Tropical Medicine*
M000552544_CarlosFrancoParedes	*Carlos Franco Paredes Jose Ignacio Santos Preciado Neglected Tropical Diseases Latin America And The Caribbean*
M000552545_CEGordonSmith	*C E Gordon Smith R K Chandra Critical Reviews In Tropical Medicine_01*
M000552546_CharlesFeldman	*Charles Feldman George A Sarosi Tropical And Parasitic Infections In The Intensive Care Unit*
M000552547_ChrisJohnson	*Chris Johnson Oxford Handbook Of Expedition And Wilderness Medicine*
M000552548_ChristopherASanford	*Christopher A Sanford Elaine C Jong Paul S Pottinger The Travel And Tropical Medicine Manual*
M000552549_ChristopherASanford	*Christopher A Sanford Elaine C Jong Paul S Pottinger The Travel And Tropical Medicine Manual_2017*
M000552550_DavidSRowe	*David S Rowe R K Chandra Critical Reviews In Tropical Medicine_02*
M000552551_ElaineCJong	*Elaine C Jong Christopher Sanford The Travel And Tropical Medicine Manual*
M000552552_EliSchwartz	*Eli Schwartz Tropical Diseases In Travelers*
M000552554_EricAWeiss	*Eric A Weiss Comprehensive Guide To Wilderness And Travel Medicine*
M000552556_FranciscoJoseHossriNogueiraBraga	*Francisco Jose Hossri Nogueira Braga Nuclear Medicine In Tropical And Infectious Diseases*
M000552557_GordonCook	*Gordon Cook Tropical Medicine An Illustrated History Of The Pioneers*
M000552558_HansJochenDiesfeld	*Hans Jochen Diesfeld Praktische Tropen Und Reisemedizin Patientenberatung Und Empfehlungen Zur Diagnose Und Therapie Von Tropenkrankheiten*
M000552559_HaraldTLutz	*Harald T Lutz Hassen A Gharbi Manual Of Diagnostic Ultrasound In Infectious Tropical Diseases*
M000552560_HerawatiSudoyo	*Herawati Sudoyo Helena Suryadi Iswari Setianingsih Sangkot Marzuki Jan Verhoef Harm Snippe Tropical Diseases From Molecule To Bedside*
M000552563_HKretschmer	*H Kretschmer G Kusch H Scherbaum Reisemedizin Beratung In Der Aerztlichen Praxis*
M000552564_HPichler	*H Pichler G Diridl G Seiberl K Stickler Herbert L Du Pont Use Of Quinolones In Travel Medicine_2nd Conf On Intl Travel Medicine Proc Of The Ciprofloxacin Satellite Symposium Use Of Quinolones In Travel Medicine*

frank McCormack SARSCoV

M000552566_JamesWilkerson	*James Wilkerson Medicine For Mountaineering And Other Wilderness Activities*
M000552567_JaneNZuckerman	*Jane N Zuckerman Peter Leggat Gary Brunette Essential Travel Medicine*
M000552568_JaneNZuckerman	*Jane N Zuckerman Principles And Practice Of Travel Medicine*
M000552569_JayKeystone	*Jay Keystone Phyllis Kozarsky Bradley Connor Hans Nothdurft Marc Mendelson Karin Leder Travel Medicine*
M000552570_JeffWilks	*Jeff Wilks Donna Pendergast Peter Leggat Tourism In Turbulent Times Towards Safe Experiences For Visitors Advances In Tourism Research*
M000552571_JeremyFarrar	*Jeremy Farrar Mansons Tropical Infectious Diseases*
M000552572_JohnGyapong	*John Gyapong Boakye Boatin Neglected Tropical Diseases Sub Saharan Africa*
M000552573_JosephTorresi	*Joseph Torresi Sarah Mc Guinness Karin Leder Daniel O Brien Tilman Ruff Manual Of Travel Medicine*
M000552574_JuergUtzinger	*Juerg Utzinger Peiling Yap Martin Bratschi Peter Steinmann Neglected Tropical Diseases East Asia*
M000552576_LSYarotsky	*L S Yarotsky Prevention Of Tropical Diseases*
M000552577_MarcShaw	*Marc Shaw Claire Wong The Practical Compendium Of Immunisations For International Travel*
M000552578_MarinaBentivoglio	*Marina Bentivoglio Esper A Cavalheiro Krister Kristensson Nilesh B Patel Neglected Tropical Diseases And Conditions Of The Nervous System*
M000552579_MaryAnnMcDowell	*Mary Ann Mc Dowell Sima Rafati Neglected Tropical Diseases Middle East And North Africa*
M000552580_MDForgey	*M D Forgey Wilderness Medical Society Practice Guidelines For Wilderness Emergency Care*
M000552582_MichaelPPollastri	*Michael P Pollastri David Carl Swinney Neglected Tropical Diseases Drug Discovery And Development*
M000552583_MilicaZBookman	*Milica Z Bookman Karla R Bookman Medical Tourism In Developing Countries*
M000552584_MortezaIzadi	*Morteza Izadi Travel Medicine A Country To Country Guide*
M000552585_NandiniBhattacharya	*Nandini Bhattacharya Contagion And Enclaves Tropical Medicine In Colonial India*
M000552586_NickBeeching	*Nick Beeching Geoff Gill Lecture Notes Tropical Medicine*
M000552587_PamelaHirsch	*Pamela Hirsch Shatoiya De La Tour The Travelers Natural Medicine Kit Easy And Effective Remedies For Staying Healthy On The Road*
M000552588_PaulSAuerbach	*Paul S Auerbach Field Guide To Wilderness Medicine*
M000552589_PaulSAuerbach	*Paul S Auerbach Wilderness Medicine Expert Consult Premium*
M000552590_PaulSAuerbach	*Paul S Auerbach Auerbachs Wilderness Medicine*
M000552591_PeterJHotez	*Peter J Hotez American Society For Microbiology Forgotten People Forgotten Diseases The Neglected Tropical Diseases And Their Impact On Global Health And Development*
M000552592_PhilippaCMatthews	*Philippa C Matthews Tropical Medicine Notebook*
M000552593_PVanDamme	*P Van Damme A M L Van Gompel G J B Sonder Reizen En Ziekte*
M000552594_RachelIsba	*Rachel Isba Infectious Diseases And Tropical Medicine*
M000552597_RichardLGuerrant	*Richard L Guerrant David H Walker Peter F Weller Tropical Infectious Diseases Principles Pathogens And Practice*
M000552598_RobertoArenas	*Roberto Arenas Roberto Estrada Tropical Dermatology Vademecum*
M000552599_RobertSteffen	*Robert Steffen Hans Lobel James Haworth David J Bradley Travel Medicine Proc Of The1st Conf On International Travel Medicine Zuerich Switzerland_5-8 April1988*
M000552600_RobertSteffen	*Robert Steffen Herbert L Dupont Annelies Wilder Smith Manual Of Travel Medicine And Health*
M000552601_RobertSteffen	*Robert Steffen Reisemedizin Epidemiologie Der Gesundheitsstoerungen Bei Interkontinentalreisenden Und Praeventivmedizinische Konsequenzen*
M000552605_StephenKTyring	*Stephen K Tyring Omar Lupi Ulrich R Hengge Tropical Dermatology*
M000552606_StuartRRose	*Stuart R Rose Jay S Keystone International Travel Health Guide_2006-2007*
M000552607_SunitKSingh	*Sunit K Singh Neglected Tropical Diseases South Asia*
M000552608_TGAshworth	*T G Ashworth E M Andersen R C Ballard M Barral Netto A L Bittencourt V Boonpucknavig H J Diesfeld A L Freinkel J M Goldsmid M J Hale C Isaacson M Isaaecson H Itakura T Jenkins R O C Kaschula H H M Knox Macaulay Tropical Pathology*
M000552609_TheRemoteAustereWilderness AndThirdWorldMedicineForum	*The Remote Austere Wilderness And Third World Medicine Forum Survival And Austere Medicine An Introduction*
M000552612_WorldHealthOrganization	*World Health Organization Sustaining The Drive To Overcome The Global Impact Of Neglected Tropical Diseases Second W H O-Report On Neglected Tropical Diseases*
M000552613_WorldHealthOrganization	*World Health Organization W H O- Report On Neglected Tropical Diseases2010 Working To Overcome The Global Impact Of Neglected Tropical Diseases*
M000552615_YannAMeunier	*Yann A Meunier Tropical Diseases A Practical Guide For Medical Practitioners And Students*

9.1.1.35 Special Operations Medicine – Versorgung unter Kampfbedingungen

M000581373_AlfredABove	*Alfred A Bove Jefferson Davis Diving Medicine*
M000581384_BeatPKneubuehl	*Beat P Kneubuehl Karl Sellier Wundballistik Und Ihre Ballistischen Grundlagen*
M000581385_BeatPKneubuehl	*Beat P Kneubuehl Robin M Coupland Wundballistik Grundlagen Und Anwendungen*
M000581386_BeatPKneubuehl	*Beat P Kneubuehl Wound Ballistics Basics And Applications*

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

M000581425_DuaneKasulka	*Duane Kasulka Navy Medicine In Vietnam Oral Histories From Dien Bien Phu To The Fall Of Saigon*
M000581426_EdmondsCarl	*Edmonds, Carl Diving And Subaquatic Medicine*
M000581443_GeorgeCTsokos	*George C Tsokos James L Atkins Combat Medicine Basic And Clinical Research In Military Trauma And Emergency Medicine*
M000581444_GlenKCraig	*Glen K Craig U S- Army Special Forces Medical Handbook*
M000581445_HenryKWong	*Henry K Wong George C Tsokos James L Atkins Combat Medicine Basic And Clinical Research In Military Trauma And Emergency Medicine*
M000581447_JohnBWest	*John B West Robert B Schoene James S Milledge High Altitude Medicine And Physiology*
M000581448_JournalOfSpecialOperationsMedicine	*Journal Of Special Operations Medicine Vol7 Ed1_a498077 D T I C_mil*
M000581450_JuergenWacker	*Juergen Wacker M Dioulde Balde Guenther Bastert Geburtshilfe Unter Einfachen Bedingungen*
M000581451_LaurenceBrockliss	*Laurence Brockliss John Cardwell Michael Moss Nelsons Surgeon William Beatty Naval Medicine And The Battle Of Trafalgar*
M000581452_LesFolio	*Les Folio Combat Radiology Diagnostic Imaging Of Blast And Ballistic Injuries*
M000581453_LouisRey	*Louis Rey Arctic Underwater Operations Medical And Operational Aspects Of Diving Activities In Arctic Conditions*
M000581454_MaeMillsLink	*Mae Mills Link U S Dept Of The Air Force Office Of The Surgeon General Medical Support Of The Army Air Forces In World War I I*
M000581468_MichaelLGross	*Michael L Gross Don Carrick Military Medical Ethics For The21st Century*
M000581469_MichaelPWard	*Michael P Ward James S Milledge John B West High Altitude Medicine And Physiology*
M000581471_MiltonGabrielsen	*Milton Gabrielsen Diving Injuries Research Findings And Recommendations For Reducing Catastrophic Injuries*
M000581477_PeterFMahoney	*Peter F Mahoney Chester Buckenmaier Combat Anesthesia The First24 Hours*
M000581480_RobertElsner	*Robert Elsner Brett Gooden Diving And Asphyxia A Comparative Study Of Animals And Man*
M000581482_RWHamilton	*R W Hamilton Charles W Shilling Catherine B Carlston Rosemary A Mathias The Physicians Guide To Diving Medicine*
M000581508_Spring08SupplementMay08	*Spring 08 Supplement- May 08 J S O M Training Supplement-final-sm*
M000581531_SurvivalAndAustereMedicine	*Survival And Austere Medicine An Introduction*
M000581543_VonTobold	*Von Tobold Georg Schmidt Devin Uebersicht Ueber Die Neuerungen In Der Feldsanit„tsausruestung*

9.1.1.36 Zoonosen – von Tieren übertragene Erreger und Krankheitsbilder

M000582106_AaronGMaule	*Aaron G Maule Nikki J Marks Parasitic Flatworms Molecular Biology Biochemistry Immunology And Physiology*
M000582108_DBaxby	*D Baxby M Bennett Oskar Rueger Kaaden Claus Peter Czerny Werner Eichhorn Viral Zoonoses And Food Of Animal Origin A Re Evaluation Of Possible Hazards For Human Health*
M000582109_EBrumpt	*E Brumpt M Neveu Lemaire Praktischer Leitfaden Der Parasitologie Des Menschen Fuer Biologen Aerzte Tropenhygieniker Und Studierende*
M000582111_HydeJE	*Hyde J E Protocols In Molecular Parasitology Methods In Molecular Biology_021*
M000582112_JamesEChilds	*James E Childs John S Mackenzie Juergen A Richt Wildlife And Emerging Zoonotic Diseases The Biology Circumstances And Consequences Of Cross Species Transmission*
M000582113_JohnCBoothroyd	*John C Boothroyd Allen J Le Blanc L David Sibley Judith E Smith Toxoplasmosis*
M000582114_JohnWRidley	*John W Ridley Parasitology For Medical And Clinical Laboratory Professionals*
M000582115_LeslieHChappell	*Leslie H Chappell Physiology Of Parasites*
M000582116_MariaDeFatimaViana	*Maria De Fatima Viana Vasco Aragao Zika In Focus Postnatal Clinical Laboratorial And Radiological Aspects*
M000582117_PaiboonSithithaworn	*Paiboon Sithithaworn Puangrat Yongvanit Smarn Tesana Chawalit Pairojkul K Darwin Murrell Bernard Fried Food Borne Parasitic Zoonoses Fish And Plant Borne Parasites*
M000582119_StephenGillespie	*Stephen Gillespie Richard D Pearson Principles And Practice Of Clinical Parasitology*
M000582120_StephenHGillespie	*Stephen H Gillespie Geoffrey L Smith Anne Osbourn Microbe Vector Interactions In Vector Borne Diseases Society For General Microbiology Symposia*
M000582121_WHarnett	*W Harnett M Kennedy Parasitic Nematodes Molecular Biology Biochemistry And Immunology*
M000582122_XiaoNongZhou	*Xiao Nong Zhou Robert Bergquist Remigio Olveda Juerg Utzinger Important Helminth Infections In Southeast Asia Diversity And Potential For Control And Elimination A*
M000582123_XiaoNongZhou	*Xiao Nong Zhou Shi Zhu Li Juerg Utzinger Robert Bergquist Schistosomiasis In The Peoples Republic Of China From Control To Elimination*

9.1.1.36.1 Borelliose – Lyme Disease

M000582198_AHaass	*A Haass J Treib Neurologic Manifestation And Classification Of Borreliosis*
M000582200_AlanSBowman	*Alan S Bowman Patricia A Nuttall Ticks Biology Disease And Control*
M000582201_AllenCSteere	*Allen C Steere John S Axford David H E Rees Lyme Borreliosis*
M000582204_AnneMetteLebech	*Anne Mette Lebech Klaus Hansen Bettina Wilske Michael Theisen Taxonomicclassification Of29 Borrelia Burgdorfer Strains Isolated From Patients With Lyme Borreliosis A Comparison Of Five Different Phenotypic And Genotypic Typing Schemes*
M000582209_Biomedica	*Biomedica Borrelia E L I S A_- Info Leaflet*

Frank McCormack © SARSCoV

M000582210_BKeymeulen	*B Keymeulen G Somers A Naessens L A Verbruggen False Positive E L I S A Serologic Test For Lyme Borreliosis In Patients With Connective Tissue Diseases*
M000582211_BorisSzyfres	*Boris Szyfres Pedro N Acha Zoonoses And Communicable Diseases Common To Man And Animals_01 Bacterioses And Mycoses*
M000582213_BSvenungsson	*B Svenungsson Gudrun Lindh Lyme Borreliosis An Overdiagnosed Disease*
M000582224_ColleenKelly	*Colleen Kelly Steven Lake Thomas Mather Estimation Of The Transmission Probability Of Lyme Borreliosis*
M000582225_CommitteeOnLymeDiseaseAndOtherTickBorneDiseases	*Committee On Lyme Disease And Other Tick Borne Diseases Critical Needs And Gaps In Understanding Prevention Amelioration And Resolution Of Lyme And Other Tick Borne Diseases The Short Term And Long Term Outcomes Workshop Report*
M000582226_ConstanceABean	*Constance A Bean Lesley Ann Fein Beating Lyme Understandingand Treating This Complex And Often Misdiagnosed Disease*
M000582228_DanielESonenshine	*Daniel E Sonenshine Thomas N Mather Ecological Dynamics Of Tick Borne Zoonoses*
M000582229_DanLipsker	*Dan Lipsker Benoit Jaulhac Lyme Borreliosis Biological And Clinical Aspects Current Problems In Dermatology*
M000582232_DickeyJM	*Dickey J M Estimate Of The Risk Of Tick Borne Diseases*
M000582238_ElKorenberg	*E I Korenberg Henrietta G Moskvitina Natalia N Vorobyeva Lidiya Ya Gorban Prevention Of Borreliosis In Persons Bitten By Infected Ticks*
M000582239_ElisabethAberer	*Elisabeth Aberer Herta Klade Cutaneous Manifestations Of Lyme Borreliosis*
M000582240_ElisabetLindgren	*Elisabet Lindgren Thomas G T Jaenson Lyme Borreliosis In Europe Influences Of Climate And Climate Change Epidemiology Ecology And Adaptation Measures*
M000582242_ESchmutzhard	*E Schmutzhard A Pallua G Stanek M Pletschette A M Hirschl R Schloegl R Schmitzberger Infections Following Tickbites Tick Borne Encephalitis Andlyme Borreliosis A Prospective Epidemiologicalstudy From Tyrol*
M000582245_EvaKindstrand	*Eva Kindstrand Lyme Borreliosis Andcranial Neuropathy*
M000582247_FBreier	*F Breier G Kunz H Klade Elisabeth Aberer G Stanek Erythema Migrans Three Weeks Treatmentfor Prevention Of Late Lyme Borreliosis*
M000582252_FrancoisChristiann	*Francois Christiann Patrick Rayet Olivier Patey Christian Lafaix Epidemiology Of Lyme Disease In France Lyme Borreliosis In The Region Of Berry Sud A Six Year Retrospective*
M000582260_GStanek	*G Stanek Laboratorydiagnosisand Seroepidemiology Of Lyme Borreliosis*
M000582261_GustavoRochaGarcia	*Gustavo Rocha Garcia Luiz Gustavo Gardinassi Lyme Disease Vectors And Reservoirs L D-16-03*
M000582266_HHofmann	*H Hofmann Lyme Borreliosis Problems Of Serological Diagnosis*
M000582267_HKuiper	*H Kuiper A P Van Dam A W Moll Van Charante N P Nauta J Dankert One Year Follow Up Study To Assess The Prevalence And Incidence Of Lyme Borreliosis Among Dutch Forestr Workers*
M000582271_ICONHealthPublications	*I C O N Health Publications Lyme Disease A Medical Dictionary Bibliographyand Annotated Research Guide To Internet References*
M000582276_JamesNParker	*James N Parker Philip M Parker The2002 Official Patients Sourcebook On Lyme Disease*
M000582278_JGray	*J Gray Lyme Borreliosis Biology Epidemiology And Control*
M000582279_JiruseM	*Jiruse M Machek J A Bayesian Estimate Of The Risk Of Tick Borne Deseases*
M000582281_JoannLColville	*Joann L Colville David L Berryhill, Handbook Of Zoonoses Identification And Prevention*
M000582282_JohnJayHalperin	*John Jay Halperin Lyme Disease An Evidence Based Approach Advances Iin Molecular And Cellular Biology Series*
M000582284_JScottWeese	*J Scott Weese Martha Fulford Companion Animal Zoonoses*
M000582285_JSGray	*J S Gray O Kahl R S Lane G Stanek Lyme Borreliosis Biology Epidemiolog And Control*
M000582287_KatherineMKocan	*Katherine M Kocan Jose De La Fuente Edmour F Blouin Frans Jongejan Ticks And Tick Borne Pathogens Proceedings Of The4th International Conference On Ticks And Tick Borne Pathogens*
M000582289_KWeber	*K Weber H W Pfister Klaus Weber Willy Burgdorfer G Schierz Aspects Of Lyme Borreliosis*
M000582292_Laboratory	*Laboratory Diagnosis_of Lyme_disease, Canadian Lab Pub Health*
M000582293_Lancet	*Lancet Seminar_on Lyme Borreliosis_2011*
M000582294_LAngelov	*L Angelov Unusual Features In Theepidemiology Of Lyme Borreliosis*
M000582298_LenYannielli	*Len Yannielli Lyme Disease Deadly Diseases And Epidemics*
M000582299_LKrbkova	*L Krbkova G Stanek Therapy Of Lyme Borreliosis In Children*
M000582300_LotharZoeller	*Lothar Zoeller Josef Cremer Michael Faulde Western Blot As A Tool In The Diagnosis Of Lyme Borreliosis*
M000582301_LVVonStedingk	*L V Von Stedingk I Olsson H S Hanson E Asbrink A Hovmark Polymerase Chain Reaction For Detection Of Borrelia Burgdorferi D N A In Skin Lesions Of Early And Late Lyme Borreliosis*
M000582310_LymeBorreliosisInEuropeAndNorthAmerica	*Lyme Borreliosis In Europe And North America Epidemiology And Clinical Practice*
M000582312_Lyme	*Lyme Borreliosis_in Europe_and North America Epidemiology_and Clinical Practice*
M000582318_MarkusFritzsche	*Markus Fritzsche Seasonal Correlation Of Sporadic Schizophrenia To Ixodes Ticks And Lyme Borreliosis*
M000582319_MartinEHughJones	*Martin E Hugh Jones William T Hubbert Harry V Hagstad Zoonoses Recognition Control And Prevention*
M000582323_MKarlsson	*M Karlsson I Moellegard G Stiernstedt B Wretlind Comparison Of Western Blot And Enzyme Linked Immunosorbent Assay For Diagnosis Of Lyme Borreliosis*
M000582324_MKENohlmans	*M K E Nohlmans A A M Blaauw A E J Van Den Bogaard C P A Van Boven Evaluation Of Nine Serologicaltests For Diagnosis Of Lyme Borreliosis*
M000582325_MMMiller	*M M Miller R R Muellegger K D Spork G Stanek Lyme Borreliosis Of Central Nervous Ssystem C N S In Children A Diagnostic Challenge*

Frank McCormack SARSCoV

M000582326_MowafakDauodSalman	*Mowafak Dauod Salman J Tarres Call Ticks And Tick Borne Diseases Geographical Distribution And Control Strategies In The Euro Asia Region*
M000582327_Mysterud	*Mysterud_2013 Para Vect Anaplasma Borrelia*
M000582330_PeterHerzer	*Peter Herzer Lyme Borreliose Epidemiologie Aetiologie Diagnostik Klinik Und Therapie*
M000582331_PeterWahlberg	*Peter Wahlberg Hans Granlund Dag Nyman Jaana Panelius Ilkka Seppaelae Treatment Of Late Lyme Borreliosis*
M000582334_PMRath	*P M Rath F J Fehrenbach Gertrud Roegler H D Pohle A Schoenberg Relapsing Fever And Its Serological Discrimination Fromlyme Borreliosis*
M000582338_prevention	*prevention_of_lyme_disease_in_hong_kong*
M000582339_prevention	*prevention_of_lyme_disease_in_hong_kong_r*
M000582340_RachelMMilner	*Rachel M Milner Sally Mavin Darrel O Ho Yen Lyme Borreliosis In Scotland Is Different*
M000582342_RGustafson	*R Gustafson B Svenungsson M Forsgren A Gardulf M Granstroem Two Year Survey Ofthe Incidence Of Lyme Borreliosis And Tick Borne Encephalitis In A High Risk Population In Sweden*
M000582344_RichardOstfeld	*Richard Ostfeld Lyme Disease The Ecology Of A Complex System*
M000582352_SiKLee	*Si K Lee Ahmed E Yousef Elmer H Marth Thermal Inactivation Of Borrelia Burgdorferi The Cause Of Lyme Disease_0362-028x-53_4_296*
M000582356_SRijpkema	*S Rijpkema D Golubc M Molkenboer N Verbeek De Kruif J Schellekens Identification Offour Genomic Groups Of Borrelia Burgdorfer Sensulato In Ixodes Ricinus Ticks Collected In A Lyme Borreliosis Endemic Region Of Northern Croatia*
M000582357_Standards	*Standards_of_care_and__clinical_practice_guidelines_with_references_2*
M000582365_TheEpidemiologyPreventionInvestigationAndtreatmentOfLymeBorreliosisInUnitedKingdomPatients	*The Epidemiology Prevention Investigation Andtreatment Of Lyme Borreliosis In United Kingdom Patients A Position Statement British Infection Association*
M000582367_VeraPreacMursic	*Vera Preac Mursic B Wilske B Gross K Weber H W Pfister A Baumann J Prokop Survival Of Borrelia Burgdorferi In Antibiotically Treated Patients Withlyme Borreliosis*
M000582368_WBurgdorfer	*W Burgdorfer Lyme Borreliosis Ten Years After Discovery Of The Etiologic Agent Borrelia Burgdorferi*
M000582371_WKristoferitsch	*W Kristoferitsch Neurologicalmanifestations Of Lyme Borreliosis*
M000582373_WolfgangKristoferitsch	*Wolfgang Kristoferitsch Neuropathien Bei Lyme Borreliose*
M000582374_ZdenekHubalek	*Zdenek Hubalek Ivo Rudolf Microbial Zoonoses And Sapronoses*

9.1.1.36.2 Scabies – Milbenkrankheiten - Räude

M000582377_HeatherCatchpole	*Heather Catchpole Vanessa Woods Its True There Are Bugs In Your Bed*
M000582378_InfectoPharm	*Infecto Pharm Scabioral Ivermectin_fi-scabioral*

9.1.2 Fachartikel, Einzelbeiträge

Nunmehr wurde durch eine Petition von change.org erreicht, **dass zehntausende sonst kostenpflichtige Fachartikel zur CoViD-19-Krankheit nun allgemein zugänglich** sind!

9.1.3 Internetmedien und ähnliches

9.2 Bildnachweise u.a. Übersichten

9.2.1 Bildnachweise

ABBILDUNG 1: ITALIENS GESUNDHEITSSYSTEM KOLLABIERT IN WENIGEN TAGEN 74
ABBILDUNG 2: COVID-19 - EXPONENTIELLE KRANKHEITSANSTIEGE 150
ABBILDUNG 3: AEROSOLWOLKE MIT HUSTENTRÖPFCHEN - AUSBREITUNG 156
ABBILDUNG 4: TYPISCHE PANDEMIEVERLÄUFE Ä GEBREMST UND UNGEBREMST 218
ABBILDUNG 5: VERSCHIEDENE TYPISCHE ERREGER-AUSBRÜCHE IM ZEITLICHEN VERLAUF 219
ABBILDUNG 6: DIE DREI WELLEN DER GRIPPE-PANDEMIE 1918-1920 220
ABBILDUNG 7: WIRTSCHAFTLICHER EINBRUCH IN CHINA AUCH NACH DEN LOCKERUNGEN 240

Frank McCormack © SARSCoV

ABBILDUNG 8: VERGLEICH UMSATZ GASTRONOMIE SCHWEDEN VS. DÄNEMARK.....241
ABBILDUNG 9: TÄGLICHE POSITIVE VERSUS GESAMTZAHL COVID-PCR-TESTS.....271
ABBILDUNG 10: EIN SPANIER DANKT TRÄNENREICH SEINER REGIERUNG ... (LIVELEAKS: DOCTOR IN SPAIN TELLS THE TRUTH) 285
ABBILDUNG 11: DER GEMÜTLICHSTE JOB FÜR ARBEITSAMTLICH NICHT VERMITTELBARE ... .285

Frank McCormack SARS CoV

9.2.2 Verzeichnis der im Text verstreuten Fragen

Die ‚Fragen' (und deren Antworten) greifen auf, was im Internet stets von vorne wieder wiederholt wird. Nicht nur scheint der Frager die schon längst anderswo veröffentlichten Antworten nie zur Kenntnis zu nehmen, er hätte auch nicht immer etwas davon, weil diese ‚Antworten' oft von grandioser Unkenntnis zeugen. Wie soll ein Laie, in Panik noch dazu, bei verschieden Erklärungsangeboten denn wissen (können), welches die Antwort wäre, der er vertrauen könnte?

Die Numerierung der Fragen kann, anders als in der Regel bei Kapitel- und Abschnittsüberschriften, von Version zu Version etwas abweichen, da ich ab und an neue Fragen und Antworten zwischen bereits früher veröffentlichte einschiebe, wo es inhaltlich geboten erscheint; der einleitende Text jeder Frage bleibt aber stets unverändert.

FRAGE 1: WIE UNTERSCHEIDET MAN CORONA-SARS-COV-2 UND NORMALE GRIPPE-SYMPTOME? 19
FRAGE 2: GIBT ES ÜBERHAUPT EINE IMMUNITÄT GEGEN DAS SARS-COV-2-VIRUS? 54
FRAGE 3: ABER ES IST DOCH NOCH GAR KEINE ÜBERSTERBLICHKEIT GEGENÜBER GRIPPEJAHREN NACHWEISBAR? 200
FRAGE 4: SIND DENN NICHT SCHON WEIT ÜBER 10% DER BEVÖLKERUNG GEGEN SARS-2 IMMUN? 211
FRAGE 5: WIRD ES EINE ZWEITE WELLE DER SARS-2-PANDEMIE GEBEN? 215
FRAGE 6: ICH HABE BILDER UND VIDEOS VON LEEREN NOTAUFNAHMEN GESEHEN – WENIGER STATT MEHR PATIENTEN? 226
FRAGE 7: SIND DIE QUARANTÄNEMASSNAHMEN ZUR EINDÄMMUNG DER SARS-2-AUSBREITUNG RECHTSWIDRIG? 228
FRAGE 8: ERFOLGSCHANCEN AUF VERFASSUNGSBESCHWERDEN GEGEN INFEKTIONSSCHUTZMASSNAHMEN? 233
FRAGE 9: HAT NICHT SCHWEDEN DEN BESSEREN WEG GEWÄHLT, INDEM ES AUF DEN ‚LOCKDOWN' VERZICHTET? 239
FRAGE 10: ABER: DIE STERBERATEN DER COVID-19-TOTEN SIND DOCH ‚ALTERSGERECHT'? 258
FRAGE 11: STERBEN DIESE MENSCHEN NUN ‚DURCH', ALSO ‚AN,' ODER EINFACH NUR ‚MIT' CORONA? 260
FRAGE 12: ABER AN GRIPPE STERBEN DOCH JEDES JAHR VIEL MEHR MENSCHEN?! 271
FRAGE 13: ES GIBT JA GAR KEIN COVID? – NUR WO GETESTET WIRD, FINDET MAN ‚POSITIVE'! 271
FRAGE 14: JA, ABER ES GIBT DOCH BEREITS FÜR ANDERE KRANKHEITEN ZUGELASSENE MEDIKAMENTE, DIE HELFEN? 296
FRAGE 15: IST ES NICHT LETZTLICH EGAL, OB COVID-19 SICH SCHNELL ODER LANGSAMER AUSBREITET? 367

Frank McCormack © SARS-CoV

9.3 Versionsgeschichte

„Und sieht der Tor nur's halbe Werk, so denkt er 's sei verdorben." [SCHILLER]

Hier liste ich die wesentlichen Änderungen von einer zur jeweils nächsten Version dieses Handbuches auf. Kleinere Änderungen, Druckfehlerkorrekturen usw. führe ich nicht gesondert auf.

Ich versuche möglichst immer, Abschnitte so zu schreiben, dass sie später keinen nennenswerten Änderungen mehr unterliegen, sondern möglichst nur jeweils komplett neue Abschnitte hinzuzufügen, damit man z.B. nicht einen früher gelesenen Abschnitt erneut lesen muss, nur um einen vielleicht nur unbedeutenden Zusatz zu erkennen und zu finden. Ansonsten: *errare humanum est*, ich arbeite unter einiger Anspannung, ich bin ja nicht etwa Viren-Buch-Autor, sondern habe im Alltag **ganz andere Aufgaben**.

Bei allen Abschnitten und Kapiteln ist *nur die oberste Stufe* angegeben, d.h. wenn sich weitere ‚eingerückte' Unterabschnitte darunter befinden, so werden diese nicht zusätzlich aufgezählt.

Kommen aber zu einem Abschnitt weitere *Unter*abschnitte hinzu, wird die jeweils oberste Hierarchiestufe natürlich wieder angegeben. So kannst Du lückenlos nachvollziehen, was Du noch nicht gelesen haben kannst, weil es in Deiner letztgelesenen Version nicht enthalten war. Allerdings: nicht jede Ergänzung in bereits veröffentlichten Abschnitten vermerke ich jedesmal, das wäre eine nicht leistbare buchhalterische Zusatzarbeit, bei jedem Halbsatz auch noch in die Versionsgeschichte zu springen und würde auch mehr verwirren, denn Nutzen stiften.

Ich versuche, keine Abschnittsüberschriften zu ‚verschieben', so dass sich deren Nummern ändern. Das hat den Vorteil, dass ein Bezug auf eine Überschriften-Ziffernfolge i.d.R. auch nach Jahren noch Bestand hat. So kann Sekundärliteratur, etwa, wenn Du mich in einer E-Mail zitierst, nach Jahren noch auf eine gültige Zitatstelle verweisen. Dem liegt natürlich ein Editionsplan zugrunde, sonst würde es nicht funktionieren. Und einen solchen von Version 001 bis 999 mehr oder weniger unverbrüchlichen Plan kann nur aufstellen, wer das zu behandelnde Wissensgebiet von vornherein gut beherrscht.

Datum der Version:	001: 2020-03-04	**Seiten**:	51

9.3.1 Änderungen Version 001 → Version 002

Version 001 war aus meiner Sicht unbefriedigend unvollständig. Eigentlich gehört sich, um akademischen Ansprüchen zu genügen, erst, eine Einführung in Virenkunde und Epidemiologie zu geben, nicht wahr. Und wenn sie bis dahin nicht gestorben sind, können die Leser dann immer noch zur Kenntnis nehmen, wie das mit der Hand-Desinfektion und der Quarantäne (**3**) funktioniert. Dies aber ist eine Katastrophe mit Ansage, da muss man genau anders herum handeln, daher folgen die Verständnisgrundlagen nun erst nach und nach. Aber eines möchte ich vorab betonen: *ich* hatte das Verständnis natürlich vorher, sonst hätte ich es nicht wagen dürfen, Menschen zu belehren über Dinge, deren Grundlagen ich selbst nicht verstünde. Ich verstehe auch noch mehr, als ich hier zum Besten gebe, aber ich will keine ideologischen Gräben

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

aufreissen und etwas, das andere Menschen weltanschaulich anders sehen, auch wenn es für meine Meinung wissenschaftliche Gründe gäbe, die aber zum Überleben unwichtig sind, hält nur davon ab, sich mit dem einzigen zu befassen, was jetzt im Vordergrund steht: das pure Überleben. Etwas, das ich schon viel früher zu **meiner Lebensaufgabe** gemacht hatte.

Datum der Version:	002: 2020-03-05	**Seiten**:	81

9.3.1.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V001 → V002

Nummer	Überschrift	Seite
3.1.9.1.2.1	*Viruzide Oberflächen und Rund-um-Desinfektionsmittel …*	173
1.2.1	Vitamine	30
1.2.2	Körperliche Vorbereitungen zur Stärkung Deines Immunsystems	33
1.5.1	Die weitere Entwicklung in Streiflichtern	65
3.1.9.1.1.1	*Die 5-Minuten-Terrine-Methode …*	171
3.1.9.1.1.2	*Desinfektion von Gegenständen und Händen in der Öffentlichkeit*	171
9.3	*Versionsgeschichte*	359

9.3.1.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V001 → V002

Nummer	Überschrift	Seite
3.1.4.1.2	*Ausbreitungsrechnungen – Die Spahnsche Grippe …*	144

9.3.2 Änderungen Version 002 → Version 003

Datum der Version:	003: 2020-03-06	**Seiten**:	91

9.3.2.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V002 → V003

Nummer	Überschrift	Seite
- - -	*Das Pfeifen im Walde*	5
3.1.9.1.2.2	*Alkohol verdünnen oder nicht; 'höhere' Alkohole besser oder nicht?*	175
3.1.9.1.3.1	*Schutz der Hände und Haut vor Auslaugen und Austrocknen*	178
9.4	*Ein persönliches Schlusswort*	370

9.3.3 Änderungen Version 003 → Version 004

Datum der Version:	004: 2020-03-08	**Seiten**:	98

9.3.3.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V003 → V004

Nummer	Überschrift	Seite
4	*Virologie und Infektiologie* (Erste Erläuterungen)	181
1.1.2	Ich habe mir meine Speiseröhre ja aber noch gar nie verätzt?	24
1.2.3.4	*Ribose zur Vorbeugung bei Herzinsuffizienz und (zufällig) gegen Verstopfung*	49

Frank McCormack SARSCoV

9.3.3.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V003 → V004

Nummer	Überschrift	Seite
1.4	*Und wenn es doch passiert ist?*	59

9.3.4 Änderungen Version 004 → Version 005

Datum der Version:	005: 2020-03-11	**Seiten**:	119

9.3.4.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V004 → V005

Nummer	Überschrift	Seite
1.1.3	Aber, aber … es wird doch auch zur Trinkwasserdesinfektion eingesetzt …	25
4	*Virologie und Infektiologie*	181
6	*Notfallvorsorge*	267
6.1.1	Künstliche und natürliche Beatmung ohne medizinische Geräte	273

9.3.5 Änderungen Version 005 → Version 007

(Version 006 war eine interne Fortschreibung.)

Datum der Version:	007: 2020-03-13	**Seiten**:	183

9.3.5.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V005 → V007

Nummer	Überschrift	Seite
8.1.2	Propolis und Kräutertinkturen, andere Naturheilmittel	289
9.1.1	Bücher und Monographien (ca. 2.200 Literaturstellen hinzugefügt)	303

Version 006 wurde nicht veröffentlicht, es war eine interne Verwaltungs- und Bereinigungsversion.

9.3.6 Änderungen Version 007 → Version 008

Datum der Version:	008: 2020-03-14	**Seiten**:	192

9.3.6.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V007 → V008

Nummer	Überschrift	Seite
- -	*Epidemiologie auf einer halben Seite*	18
1.1.4	Die Warm-Wasserkur – Varmes Vasser hilft nicht gegen Wiren!	27
1.1.3.1	*Eigen- oder Fremdgefährdung als Einweisungsgrund …*	25
1.2.3.2.1	*Begriffsklärung Präbiotika | Probiotika*	44
1.5.8	Es wird langweilig, da vorhersehbar … ab Version 008, seit 2020-03-12	76
1.5.9	Ende in Sicht!!!	78
1.5.10	Auch auf der Titanic spielte das Orchester bis zuletzt …	78

9.3.6.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V007 → V008

Nummer	Überschrift	Seite
1.2.3.2	*Probiotische Darmsanierung ‚ohne besonderen Anlass'*	43

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

9.3.7 Änderungen Version 008 → Version 009

Datum der Version:	009: 2020-03-15	**Seiten**:	204

9.3.7.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V008 → V009

Nummer	Überschrift	Seite
1.5.11	Ab Version 009 … ab 14.03.2020 abends	79
1.5.12	Ab Version 009 … ab 15.03.2020 morgens … und eine Erklärung	80
3.1.8.3.3	*Schutzmasken selbst herstellen und bakterizid und viruzid ausrüsten*	160
8.1.3	Pflanzliche | ‚natürliche' Virostatika und Immunverstärker (und Folgeabschnitte)	292

9.3.8 Änderungen Version 009 → Version 010

Datum der Version:	010: 2020-03-18	**Seiten**:	220

9.3.8.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V009 → V010

Nummer	Überschrift	Seite
Frage 1	Wie unterscheidet man Corona-SARS-CoV-2 und normale Grippe-Symptome?	19
Frage 2	Gibt es überhaupt eine Immunität gegen das SARS-CoV-2-Virus?	54
1.5.15	*Version 010 … ab 17.03.2020 – ‚from the sublime to the ridiculous' …*	89
3.1.9.1.1.3	*Alkohol-Vergällung in anderen Ländern*	172

9.3.9 Änderungen Version 010 → Version 011

Datum der Version:	011: 2020-03-22	**Seiten**:	256

9.3.9.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V010 → V011

Nummer	Überschrift	Seite
6.1.1.3.1	*In Notsituationen: zwei bis vier Patienten teilen sich ein Beatmungsgerät*	282
1.1.5	Methylalkohol tötet Viren … oder: wie überlaste ich Gesundheitssysteme?	28
1.5.16	Version 011 … ab 18.03.2020 nachmittags – Exponentiell ≠ Linear	92
1.5.17	Version 011 ab 20.03.2020 – Die öffentliche Ordnung beginnt zu bröckeln …	96
1.5.18	Version 011 ab 21.03.2020 – … und sie bröckelt weiter …	103
6	*Notfallvorsorge* (Kasten: Ungeeignete Alternativen)	267
1.5.19	Version 011 ab 22.03.2020 – … und sie bröckelt langsamer …	106
5.1	*Epidemiologie im Speziellen: SARS-CoV-2 und CoViD-Krankheit …* (und Folgeabschnitte)	200

9.3.9.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V010 → V011

Nummer	Überschrift	Seite
1	*Was behandelt diese Ausarbeitung?*	13
Frage 1	Wie unterscheidet man Corona-SARS-CoV-2 und normale Grippe-Symptome?	19

Frank McCormack & SARS-CoV

9.3.10 Änderungen Version 011 → Version 012

Datum der Version:	012: 2020-03-30	**Seiten**:	292

9.3.10.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V011 → V012

Nummer	Überschrift	Seite
1.5.20	V012 – 23.03.2020 – Wie einen Kontinent zerstören …	108
1.5.21	V012 – 24.03.2020 – Das konnte man vorher nicht wissen …	113
1.5.22	V012 – 24.03.2020 nachmittags – Wir können es auch ignorieren …	115
1.5.23	V012 – 25.03.2020 – Der Regionalismus ist zurück … bei Hungersnöten …	120
3.1.8.3.3.1	*Wiederverwendbare Virenschleudern …*	162
3.1.8.3.3.2	*FFP2 und -3 oder N95-Masken 'regenerieren'?*	162
3.1.8.3.3.3	*Regenerieren mittels Essigsäure und Alkohol*	163
3.1.8.3.3.4	*Abtöten von Coronaviren (aller Art) durch Formaldehyd*	167
4.2	*Virology 101 – Grundlagen der Virenkunde* (mit Folgeabschnitten Prof. Racaniello)	186
Frage 14	Ja, aber es gibt doch bereits für andere Krankheiten zugelassene Medikamente, die helfen?	296

9.3.10.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V011 → V012

Nummer	Überschrift	Seite
- -	Eine kleine ~~Nachtmusik~~ Einleitung …	2

9.3.11 Änderungen Version 012 → Version 013

Datum der Version:	013: 2020-04-10	**Seiten**:	317

9.3.11.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V012 → V013

Nummer	Überschrift	Seite
2.1.1	Weniger Tote? Wenn Massnahmen zu wirken beginnen …	132
Frage 3	Aber es ist doch noch gar keine Übersterblichkeit gegenüber Grippejahren nachweisbar?	200
5.1.3	Es ist in den Krankenhäusern ruhig und alle sterben an Luftverschmutzung …	225
Frage 6	Ich habe Bilder und Videos von leeren Notaufnahmen gesehen – weniger statt mehr Patienten?	226
Frage 7	Sind die Quarantänemassnahmen zur Eindämmung der SARS-2-Ausbreitung rechtswidrig?	228
Frage 12	Aber an Grippe sterben doch jedes Jahr viel mehr Menschen?!	271

9.3.11.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V012 → V013

Nummer	Überschrift	Seite
Frage 2	Gibt es überhaupt eine Immunität gegen das SARS-CoV-2-Virus? (letzte Absätze)	54
3.1.8	Der Sinn von Atemschutzmasken (Einleitung ergänzt)	153
3.1.8.1	*Der Nies- oder Hust-Vorgang physikalisch betrachtet* (u.a. Hinweis auf Videos)	153
6	*Notfallvorsorge* (Absätze nach Ziffer 3)	267
9.2.2	Verzeichnis der im Text verstreuten Fragen (mit vielen neuen Antworten)	358
Frage 14	Ja, aber es gibt doch bereits für andere Krankheiten zugelassene Medikamente, die helfen?	296

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

9.3.12 Änderungen Version 013 → Version 014

Datum der Version:	014: 2020-04-10	**Seiten**:	322

9.3.12.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V013 → V014

Nummer	Überschrift	Seite
Frage 8	Erfolgschancen auf Verfassungsbeschwerden gegen Infektionsschutzmassnahmen?	233

9.3.13 Änderungen Version 014 → Version 015

Datum der Version:	015: 2020-04-11	**Seiten**:	334

9.3.13.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V014 → V015

Nummer	Überschrift	Seite
5.1.4	Zu möglichen Verfassungsbeschwerden gegen die Corona-Notverordnungen	242
8.1.4.1.1	*Didier Raoult und seine weltweite Ärztemehrheit – wer bringt mehr Patienten um?*	300

9.3.14 Änderungen Version 015 → Version 016

Datum der Version:	016: 2020-04-16	**Seiten**:	347

9.3.14.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V015 → V016

Nummer	Überschrift	Seite
5.1.4.1	*Abschliessend zu den Rechtsfragen rund um Grundrechtseingriffe …*	253
Frage 10	Aber: die Sterberaten der CoViD-19-Toten sind doch ‚altersgerecht'?	258
5.1.5	Behandlung und Widerlegung der Verharmloser-‚Argumente'	256
Frage 11	Sterben diese Menschen nun ‚durch', also ‚an,' oder einfach nur ‚mit' Corona?	260
Frage 13	Es gibt ja gar kein CoViD? – Nur wo getestet wird, findet man ‚Positive'!	271

9.3.14.2 Wesentlich geänderte oder erweiterte Abschnitte | V015 → V016

Nummer	Überschrift	Seite
3.1.8.2	*Aerosole oder ‚in Luft gelöste' Teilchen*	154

9.3.15 Änderungen Version 016 → Version 017

Datum der Version:	017: 2020-06-20	**Seiten**:	370

Wie Du unschwer nachrechnen kannst, liegen zwischen der vorherigen Version 016 und dieser siebzehnten über zwei Monate. Manch einer der Verharmloser hat sich bestimmt schon ins Fäustchen gelacht und in seiner grandiosen Selbstüberschätzung gedacht, ich hätte es aufgegeben und *seine* ‚Wahrheit' habe obsiegt. So liegen die Dinge nicht:

Frank McCormack SARSCoV

Ich musste hingegen, seit schon März 2020, monatelang beim Studium derer Ergüsse knietief in einer Jauche von larmoyantem Gejammer, Selbstbeweihräucherung, Selbstüberschätzung und direkten Verdrehungen von Tatsachen, Falschbehauptungen, aus dem Zusammenhang gerissenen Zitaten und wissenschaftlichem Unverstand waten.

Diese ganzen Behauptungen wollten gesichtet, in eine systematische Ordnung gebracht, die vollständigen Zitate wollten gesucht und untersucht und ggf. richtiggestellt werden, wirklich originelle ‚Ideen' musste ich von nur leicht abgewandelten Versionen des gleichen Unsinns scheiden und bei all dem muss jemand, der wissenschaftlichem Vorgehen sich verpflichtet sieht, auch noch gelassen bleiben und sich verkneifen, ob der Dummheit oder Arroganz dieser armseligen Schreiberlinge und selbstdarstellerischen Video-Produzenten einfach mit gleicher Münze heimzuzahlen und dabei einen Ton anzuschlagen, der der Sache schadet.

Ich weiss, dass die Mehrheit meiner Leserinnen und Leser (immerhin schon eine sechsstellige Zahl, irgendwann zwischen August und Oktober 2020 wird die Million überschritten sein – auch das eine **einfache Exponetialrechnung**) auch komplizierteren Argumenten folgen können und wollen, und mich auf die Ebene der Schreihälse zu begeben, die oft nicht mal ein einziges Buch zu Epidemiologie u.ä. gelesen haben, und die Fachartikel nicht immer aus böser Absicht falsch zitieren, sondern oft, weil sie **Fachliteratur aus einem prinzipiellen Mangel an Sachverstand gar nicht verstehend aus- und bewerten *können***, würde meiner Glaubwürdigkeit bei diesen Lesern Abbruch tun. Also habe ich erst einmal versucht, meiner Wut über den Unverstand, der immer noch **potentiell Millionen Menschenleben kosten** kann, Herr zu werden.

Von Gandhi wird berichtet, dass eine indische Mutter sich auf eine beschwerliche Tagereise begab, um ihm ihren Sohn vorzustellen, er möge ihm doch bitte ins Gewissen reden, damit er von seinem schädlichen Zuckerkonsum ablasse. Zum Verdruss der Mutter erklärte er sich zwar dazu bereit, bedeutete ihr aber, sie solle in drei Wochen noch einmal mit ihrem Sohn in der Sache vorsprechen. Missmutig begab sie sich auf den Heimweg, um nach der besagten Zeit wieder mit ihrem Sohn vorstellig zu werden. Sie fragte Gandhi dann vorwurfsvoll, warum er denn nicht gleich zur Tat geschritten sei. Er antwortete ihr, er habe erst seiner eigenen Vorliebe für Süsses Herr werden müssen, bevor er es wagen könnte, ihrem Sohn dieserhalb Vorhaltungen zu machen.

Nun, um dieser Wut ob dieser Schaumschläger und z.T. bewussten Lügner, die unübersehbare wirtschaftliche Schäden verursacht und unzählige Menschenleben gefährdet haben (und es noch tun), Herr zu werden, brauchte ich etwas länger, zumal ich in der Zeit allein über 2.000 marktschreierische Videos (in mehreren Sprachen) heruntergeladen und ausgewertet habe, neben unzähligen Blogartikeln, in denen diese Scharlatane ihre Meinungen und Behauptungen einer z.T. nur zu gierigen Weltbevölkerung kundgetan haben.

Dieser Prozess ist noch lange nicht abgeschlossen und ich durfte dabei mit Erstaunen feststellen, dass manche zwar die Kunst der Videoaufzeichnung beherrschen, aber damit überfordert sind, Naturgesetze zu verstehen. Nicht nur das, manche sind sogar darauf noch stolz. Da sind zwar die PCR-Tests nicht geeignet, SARS-2-Coronain-

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

fektionen nachzuweisen (weil nicht ‚validiert' – ohne dass der jeweilige Protagonist überhaupt weiss, was dieses Wort bedeuten könnte), andererseits weiss er aber zu berichten, dass in Japan bereits 400 bis 800 mal mehr Menschen die Krankheit (offenbar unbeschadet) überstanden hätten – alles, ohne dass man ja den Tests, die dafür nötig wären, vertrauen könnte.

Ein anderer behauptet, Drosten habe gesagt, dass der PCR-Viren-Nachweis schon in der zweiten Woche immer unzuverlässiger werde; da sei ja eine Münze werfen genauer. Ja, das ist meist so, aber nur, weil sich die Viren aus dem Rachen nach der ersten Woche meist in die Lunge zurückziehen (was dann zu den bekannten Erstickungsanfällen führt), d.h. kein Facharzt geht deshalb davon aus, das Virus sei verschwunden, und Proben aus der Lunge zu nehmen ist ungleich schwieriger und gefährlicher, und beim intubierten (**6.1.1.1**) Patienten auch z.T. unmöglich. Natürlich würde ein ‚Lungenabstrich' dann zum selben eindeutigen Ergebnis führen, wie in der Vorwoche der Rachenabstrich.

Das Argument ist so bestechend, wie zu behaupten, ein Tachometer tauge nichts, weil er im geparkten Zustand keine Geschwindigkeit anzeige.

Da ringt man schon um Fassung …

Nun, und zu guter Letzt habe ich noch für meine Schutzbefohlenen im engeren Sinne zu sorgen. Und da ich merkte, dass es die Politik mit ihren zu späten und darum unnötig harten Massnahmen zusammen mit den Verharmlosern quasi im Schulterschluss geschafft hat, die gesamte Wirtschaft weltweit so zu ruinieren, dass Goldman-Sachs-Analysten von der schwersten Wirtschaftskrise seit 300 Jahren sprechen (damals gab es noch nicht einmal so etwas wie die heutige vernetzte Weltwirtschaft!), habe ich in meinem privaten Umfeld entsprechende Vorsorge zu treffen gehabt.

Auch hierzu werde ich in den nächsten Versionen ein paar Ratschläge geben. Die meisten meinen ja, ein Keller voll Konservendose sei gleichzusetzen mit Krisenvorsorge. Nun ja, das mag noch für den Koreakrieg 1953 gegolten haben (meine Eltern konnten noch in den sechziger Jahren ihren Kaffee mit Zucker von damals süssen …), aber heute gehört dazu mehr (und anderes), zumal Gemüse roh schon bis zu 90% Wasser enthält, in Dosen kommt noch mehr Wasser und das Gewicht der Blech-Dose hinzu und wenn man sie dann endlich braucht, ist deren Haltbarkeitsdatum abgelaufen oder sie ist durchgerostet. Das wäre mal ein paar Schulstunden wert, stattdessen fällt der Schüler durch, wenn er nicht das Datum der Schlacht von Salamis herunterbeten kann. Dabei konnten das noch nicht mal die daran teilnehmenden Zeitgenossen …

Ab hier also wird das Buch eine für viele unerwartete Wendung nehmen: an Corona werden, wenn es nicht noch gelingt, wie bei SARS-1, das Virus ‚auszurotten' (vgl. **5.1.1.1.1**), sowieso **70% der Weltbevölkerung** ‚über kurz oder lang' erkranken (müssen), davon werden (**mindestens**) **ca. ein Drittel Prozent sterben**, in manchen Altersklassen oder mit entsprechenden Vorerkrankungen werden es bis zu 90% sein – der Zug ist also möglicherweise nicht mehr aufzuhalten, und was man tun könnte, die **Ausbreitung zu verlangsamen**, habe ich mich (und andere) redlich, aber nicht so wirkungsvoll wie erhofft, bemüht, darzutun.

©COPYRIGHT 2020 pp. FRANK MCCORMACK

Da aber die Menschheit geschichtlich bereits davor **am Scheideweg** stand, geht es nun darum, nicht die Krankheit, **die ist Schicksal**, sondern deren wirtschaftliche und politische Folgen zu überleben.

***Frage 15**: Ist es nicht letztlich egal, ob CoVid-19 sich schnell oder langsamer ausbreitet?*

Wenn doch ohnehin am Ende 70% der Weltbevölkerung sich mit dem neu aufgetretenen SARS-CoV-2-Virus anstecken, und davon statistisch betrachtet zwischen 0,35% und mehreren Prozent sterben, ist es dann nicht ziemlich egal, *wann* sich diese Infektionen abspielen? Erkranken, und zu einem kleinen Teil sterben, werden diese Menschen doch so oder so?

Nein, und zwar aus mehreren Gründen:

1) Wie schon sattsam weltweit diskutiert, ging es zu allererst darum, eine Überlastung der Gesundheitssysteme zu vermeiden. Wenn mehr Patienten gleichzeitig beatmet oder sonst intensivmedizinisch betreut werden müssen, als dafür Krankenhausbetten und Fachkräfte zur Verfügung stehen, so bedeutet das zum einen, dass von diesen nicht oder unterversorgten Menschen mehr sterben, als bei ausreichender qualifizierter Betreuung, die Zahl der Toten stiege also deutlich über das ‚unvermeidliche' Mass an. Zum zweiten belastet dies auch Ärzte und Pflegepersonal über Gebühr, zum einen dadurch, dass diese zu unzumutbaren Entscheidungen gezwungen werden, der **Triage**, also zu entscheiden, wen sie behandeln sollen bzw. dürfen, und wem sie ihre Unterstützung verwiegern *müssen* (vgl. **Abbildung 10**) und zum andern auch dadurch, dass Ärzte, Pflegepersonal und Verwaltung durch reine Arbeitsüberlastung selbst krank werden, z.B. durch Burnout, Depressionen und auch körperliche Beschwerden, etwa verstärkte Rückenprobleme durch Heben von bettlägerigen Patienten usw. Und nicht zuletzt binden diese Fälle Personal, das aus anderen Bereichen abgezogen werden muss, d.h. es sterben unter Umständen in anderen Klinikbereichen Menschen an ganz anderen Krankheiten, bloss, weil CoViD-19 deren Behandlung verzögert und den Krankheitszustand ggf. bis zur Unheilbarkeit verschlimmert.
2) Es gibt aber noch einen ganz anderen Aspekt, der bisher, soweit mir erkennbar, gar nicht bedacht, geschweige denn diskutiert wird: Wenn derzeit noch kaum Menschen immun sind, so ist praktisch jeder für die Erkrankung CoViD-19 empfänglich. Egal, wer vom Virus befallen wird, er ‚erkrankt' daran, ob nun mit Symptomen oder nicht, ob schwer oder leicht, und er steckt auch weitere an, so dass wesentlich mehr Menschen vorübergehend ***gleichzeitig*** ausfallen, als bei verzögerter Ausbreitung. Nehmen wir an, eine Fussballmannschaft besteht aus jeweils elf Spielern *auf* dem Feld; sie besteht mit Ersatzspielern jedoch in Wahrheit aus insgesamt 20 Spielern, unter denen der Trainer wählen und die er auch ggf. ein- und auswechseln kann. Solange maximal neun ‚arbeitsunfähig' erkranken, kann der Verein rein rechnerisch noch ein Tournier bestreiten. Ob er das Spiel gewinnt, ist dagegen schon wesentlich fraglicher, denn je nach Gegner hätte der Trainer sicher mal den einen, sonst einen anderen Spieler im Sturm eingesetzt. Wenn Torwart und Ersatztorwart ausfallen, sind rechnerisch immer noch achtzehn Spieler übrig, aber ohne fähige Torwarte stehen die Chancen wesentlich schlechter, als wenn ‚nur' *ein* Stürmer und *ein* Verteidiger ausgefallen wären. So ähnlich geht es auch in vielen Unternehmen zu. Mag ja sein, dass am Fliessband fast jeder ersetzbar ist, aber bei Rolls-Royce z.B. gibt

©COPYRIGHT FRANK MCCORMACK 2020 pp.

***Frage 15**: Ist es nicht letztlich egal, ob CoVid-19 sich schnell oder langsamer ausbreitet?*

es genau einen, der an der Karosserie den letzten Strich anbringen kann. Fehlt dessen jahrelange Erfahrung und ruhige Hand, kann u.U. eine ganze Monatsproduktion nicht ausgeliefert werden. Jeder, der in grösseren Unternehmen gearbeitet hat, weiss, dass es dort Spezialisten und Teams gibt, bei denen oder für die man nicht beliebig andere Mitarbeiter ‚einwechseln' kann. Auch die ‚Key Account Manager', diejenigen, die bestimmte Kunden exklusiv betreuen, kann man nicht einfach auf die Schnelle durch jemanden ersetzen, der die Wünsche, Gepflogenheiten und Eigenheiten dieser Kunden nicht kennt, etwa nicht weiss, dass man gegenüber dem Kunden ein bestimmtes Produkt aus dem Sortiment niemals erwähnen sollte, weil er darauf aus früheren Erfahrungen schlecht zu sprechen ist, usw.

3) Und, für mich der wichtigste Aspekt: wenn man Risikogruppen schützt und sich dagegen vorzugsweise jüngere und/oder gesündere *zuerst* infizieren (vgl. **5.1.2**), so erreicht man mit der Zeit, nach zwei, ggf. mehr, Jahren, diese sog. ‚Herdenimmunität', durch die das Virus kaum mehr neue Opfer findet, die nicht schon immun sind, so dass der **Ausbreitungsfaktor** unter eins, ggf. gar gegen null sinkt. Das bedeutet konkret: wer sich heute mit 70 Jahren ansteckt, statt in fünf Jahren mit 75, während die heute bereits 75-jährigen (und älteren) durch geschickte Kontaktsteuerung vermehrt vor einer Erstinfektion geschützt werden, dann hat der *heute* 70-jährige bessere Überlebenschancen, wenn sein Immunsystem *jetzt* mit dem Virus ‚kämpft' (und fertig wird), während der heute 75-jährige gar *nicht* erst infiziert würde. Wenn der genannte *heute* 70-jährige dann 75 wird, ist er bereits immun und der *heute* 75-jährige, der in fünf Jahren achtzig würde, und damit spätestens zur Hochrisikogruppe zählte, *kann* sich nicht mehr infizieren, da er *bis dahin* von so vielen Immunen umgeben ist (Herdenimmunität = ca. 70% Immune in der ihn umgebenden Bevölkerung), dass eine Erstinfektion praktisch auszuschliessen ist. Dadurch also, dass man **nicht willkürlich**, wie bei der Ziehung der Lottozahlen, **‚irgendwen' dem Risiko der Erst-Infektion aussetzt**, sondern gezielt die Anfälligeren schützt und diejenigen, deren Mortalität nachweislich geringer ist, z.T. gegen Null geht, sich immunisieren lässt, sind *sowohl* die *jetzt* bereits alten und stark gefährdeten geschützt und überleben, weil sie sich vor ihrem ‚natürlichen' Tode *nicht mehr* anstecken (können), während die heute jüngeren dann, wenn sie durch Zeitablauf langsam zu den Hochrisikogruppen zu zählen beginnen, ebenso geschützt sind, und zwar, weil sie sich ‚rechtzeitig', als ihr Risiko noch geringer und vertretbar war, angesteckt hatten.

4) Und … die Zahl der direkt auf Corona-Infektionen zurückzuführenden Toten (**Frage 11**) sinkt ja mit jedem Jahr, da es gelingt, die Infektionskurve flach zu halten, allein dadurch dramatisch, dass unter den noch nicht infizierten Hochrisiko-Patienten immer *mehr an anderen Ursachen sterben*, an denen sie ‚sowieso' gestorben wären, d.h. an diesem Virus können sie nicht mehr sterben, während viele der ‚Nachrücker' ebenfalls daran nicht mehr sterben können, weil sie entweder selbst immun oder bis dahin von ausschliessich nicht ansteckenden Immunen *umgeben* sind.

Auch wenn so etwas schwer im vorhinein zu quantifizieren ist:

In der Summe, wenn der Infektionsverlauf innerhalb einer Gesellschaft nur weit genug gedehnt wird, lässt sich, wenn alle Parameter der Infektionsdynamik hinreichend bekannt sind, mathematisch sicher der Zeitpunkt bestimmen, zu dem *insgesamt* -trotz

***Frage 15**: Ist es nicht letztlich egal, ob CoVid-19 sich schnell oder langsamer ausbreitet?*

einer in beiden Fällen eintretenden späteren ‚Durchseuchung' der Population von 70%- nur die Hälfte, oder ein Viertel, oder ein Zehntel der Menschen ***an*** dem Virus sterben, als bei einer schnellstmöglichen Infektion aller Zeitgenossen – weshalb ich ja die Vorgehensweise Schwedens (**Frage 9**) für nicht genügend durchdacht und angesichts dessen deutlich höheren Todesziffern pro Million Einwohner für makaber halte.

Die zur Verteidigung des schwedischen Sonderwegs angebrachte Argumentation, diese Menschen wären so oder so früher oder später gestorben, trifft im Lichte der vorgenannten Argumentation eben nicht zu – und die einmal (in z.B. Schweden) gestorbenen weckt auch niemand mehr auf, **während die *noch nicht* *gestorbenen* eben mit jedem Tage eine grösser werdende Chance haben**, an etwas anderem als vorzeitig an CoViD-19 zu sterben, zumal auch zu erwarten steht, dass es irgendwann in der Zukunft therapeutische Verfahren geben mag, die die Überlebenschancen, gerade für Risikogruppen, erhöhen.

Ein Schwerpunkt wird daher künftig neben der Vervollständigung der Abschnitte zu Infektiologie (**4**) und Epidemiologie (**5**), nun Politik und Wirtschaft (**7**) sein. Und diese Entwicklungen werden uns, anders als CoViD-19, das in ein paar Jahren nur mehr eine Randnotiz sein wird, auf Jahrzehnte beeinflussen, wie es ansonsten nur die beiden Weltkriege und davor die Pest und der Dreissigjährige Krieg getan haben. Eine Rückkehr zur -im Rückblick- ‚heilen Welt' vor 2020 wird es nicht geben (können) und wer nicht unter die Räder geraten will, muss sich eben vorsehen.

9.3.15.1 Neu hinzugekommene Abschnitte | V016 → V017

Nummer	Überschrift	Seite
Frage 5	Wird es eine zweite Welle der SARS-2-Pandemie geben?	215
Frage 9	Hat nicht Schweden den besseren Weg gewählt, indem es auf den ‚Lockdown' verzichtet?	239
9.3.15	Änderungen Version 016 → Version 017 (Erläuterungen zur Editions-Pause)	364
Frage 15	Ist es nicht letztlich egal, ob CoVid-19 sich schnell oder langsamer ausbreitet?	367

Frank McCormack | SARS

9.4 Ein persönliches Schlusswort

Ich erlebte jetzt leider schon mehrmals, dass sich Menschen, die mich noch dazu gar nicht kennen (können), irgendwelche Urteile über mein SARS-Büchlein oder mich selbst anmassen. Das sei jedem unbenommen. Aber mir vorzuwerfen, es sei ‚zu lang', geht arg am Thema vorbei:

1. Entweder einfach nicht lesen und Klappe halten.
2. Oder: eine Kurzfassung schreiben – das Material hast Du ja nun zu Deinem Leidwesen schon zumindest überflogen, da ist es ein leichtes, ‚kurz und knackig' einen Dreizeiler oder Dreiseiter draus zu machen, der die Menschen weltweit aufrüttelt und sofort schützt. Alle Achtung und danke!

Und es wird immer länger werden. Denn es hätten sich, meine ich aufgrund meiner Geschichtsstudien zu wissen, viele Menschen 1918 gewünscht, eine Anleitung zu besitzen, wie sie die ‚Spanische Grippe' hätten verlangsamen können und statt bis zu *hundert* Millionen Toter nur, sagen wir, *zehn* Millionen Tote hätten beklagen müssen. Kinder, Eltern, Grosseltern, Gatten und Verlobte, Tanten und Onkel, Arbeitgeber usw. Haufenweise Lebenspläne wurden unwiderruflich zerstört oder für immer zur Unkenntlichkeit verändert. Wie jetzt auch wieder, steckt doch hinter den tausenden Todesfällen und den Zehntausenden Quarantänefällen meist jeweils ein persönliches erschütterndes Schicksal und die wirtschaftlichen Folgen werden viele arbeitslos machen, Unternehmen in den Konkurs treiben, Gaststätten, Transport- und Beförderungsunternehmen bleiben die Kunden weg, bis sie pleite gehen usw.

Noch früher, in Zeiten der ‚Schwarzen Pest', als die Infektiologie und Keimlehre noch völlig unbekannt waren und man sich nur Gottes Zorn für eine (zu) sündige Welt als Ursache des Massensterbens vorstellen konnte, hätten evtl. sogar kaiserliche und königliche Herrscherhäuser und die Klöster ihre Schatzkammern geöffnet, wenn sie solcher Hinweise teilhaftig hätten werden können.

Mich interessiert aber nicht Geld oder Ruhm, das hält nur beim Schreiben auf. Hast Du Dir schon überlegt, dass ein Nobelpreisträger für Medizin für die Entgegennahme des Preises mindestens drei Tage ausfällt, in denen er vielleicht hätte zehn Menschen heilen und drei vor dem Tode retten können? Also: ich schreibe lieber weiter, und weiter, solange, bis ich das Gefühl habe, alles gesagt (und getan) zu haben, was notwendig ist, weitere, zukünftige Ansteckungen und damit Todesfälle zu verhindern oder eine wirtschaftliche Katastrophe zu mildern.

Es sind reale Gefahren, tragische Schicksale und man, ich, wir alle, kann und können etwas tun. Ausser unnütz reden.

In diesem Sinne
Euer
Frank

Frank McCormack © SARSCoV