

Sceptiques du coronavirus : 10 experts médicaux de premier plan s'opposent au discours officiel des gouvernements et des médias



Voici dix voix d'experts, éclipsées ou ignorées par le discours dominant, qui offrent leur point de vue sur l'épidémie de coronavirus.

Le Dr. Sunetra Gupta fait partie d'une équipe de recherche basée à Oxford qui construit un modèle épidémiologique pour l'épidémie de coronavirus. Leur publication n'a pas encore fait l'objet d'un examen de leurs pairs, mais le résumé est disponible en ligne.

Le Dr Gupta est professeur d'épidémiologie théorique à l'Université d'Oxford et s'intéresse aux agents de maladies infectieuses responsables du paludisme, du VIH, de la grippe et de la méningite bactérienne. Elle a reçu le prix Sahitya Akademi, la médaille scientifique de la Zoological Society of London et le prix Rosalind Franklin de la Royal Society pour ses recherches scientifiques.

Ce qu'elle dit :

« Il est important de noter que les résultats que nous présentons ici suggèrent que les épidémies en cours au Royaume-Uni et en Italie ont commencé au moins un mois avant le premier décès signalé et ont déjà conduit à l'accumulation de niveaux significatifs d'immunité de groupe dans les deux pays. Il existe une relation inverse entre la proportion actuellement immunisée et la fraction de la population vulnérable aux maladies graves.

– Les principes fondamentaux de la propagation de l'épidémie soulignent le besoin immédiat d'enquêtes sérologiques à grande échelle pour évaluer le stade de l'épidémie de SRAS-CoV-2, 24 mars 2020.

La recherche présente une vision très différente de l'épidémie par rapport à la modélisation de l'Imperial College de Londres [...]

« Je suis surprise qu'il y ait eu une telle acceptation sans réserve du modèle impérial », a déclaré le Dr Gupta. [...]

Les résultats d'Oxford signifieraient que le pays avait déjà acquis une immunité substantielle grâce à la propagation non reconnue du Covid-19 sur plus de deux mois.

Bien que certains experts aient jeté le doute sur la force et la durée de la réponse immunitaire humaine au virus, le Professeur Gupta a déclaré que les preuves émergentes lui permettaient d'être confiante dans le fait que l'humanité développerait une immunité collective contre le Covid19 ».

– « Le coronavirus pourrait avoir infecté la moitié de la population », Financial Times, 24 mars 2020

*

Le Dr Karin Mölling est une virologue allemande dont les recherches ont porté sur les rétrovirus, en particulier le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Elle a été professeure titulaire et Directrice de l'Institut de Virologie Médicale de l'Université de Zurich de 1993 jusqu'à sa retraite en 2008 et a reçu de nombreuses distinctions et récompenses pour son travail.

Ce qu'elle dit :

« On vous dit maintenant chaque matin combien il y a de décès dus au SRAS-Corona 2. Mais on ne vous dit pas combien de personnes sont déjà infectées par la grippe cet hiver et combien de décès elle a causés.

Cet hiver, la grippe n'est pas grave, mais environ 80 000 personnes sont infectées. Nous n'en sommes pas du tout à ces chiffres. Quelque chose de similaire s'est produit il y a deux ans. Cela n'est pas replacé dans le bon contexte. [...]

Chaque semaine, une personne [sic] meurt à Berlin de germes multirésistants. Cela représente 35 000 décès par an en Allemagne. On n'en parle pas du tout. Je pense que nous avons connu des situations comme celle-ci à plusieurs reprises et que les mesures prises sont maintenant exagérées.

Je suis d'avis qu'il ne faut peut-être pas tant s'opposer à ce que les jeunes fassent la fête ensemble et s'infectent mutuellement. Nous devons construire une immunité d'une manière

ou d'une autre. Comment cela peut-il être possible sans contacts ? Les plus jeunes gèrent beaucoup mieux l'infection. Mais nous devons protéger les personnes âgées, et les protéger d'une manière qui puisse être examinée minutieusement ; est-il raisonnable de faire ce que nous faisons maintenant, à savoir étendre l'épidémie d'une manière qui paralyse presque toute l'économie mondiale ? [...]

L'Institut Robert Koch fournit les chiffres. Puis vous êtes assis là en tant qu'auditeur ou spectateur : 20 morts encore, quelle horreur ! Savez-vous quand je commencerais à paniquer ? S'il y en a 20 000. On se rapproche alors de ce qui s'est passé dans le plus grand calme il y a deux ans.

L'épidémie de grippe de 2018, avec 25 000 morts, n'a jamais déconcerté la presse. Les cliniques ont dû faire face à 60 000 patients supplémentaires, ce qui n'a pas non plus posé de problème dans les cliniques ! [...]

C'est la principale crainte : la maladie est présentée comme une maladie terrible. La maladie en soi est comme la grippe dans un hiver normal. Elle est même plus faible au cours de la première semaine ».

– Interview sur *Anti-Empire.com*, 23 mars 2020

*

Le Dr Anders Tegnell est un médecin et un fonctionnaire suédois qui est Épidémiologiste à l'Agence Suédoise de la Santé Publique depuis 2013. Le Dr Tegnell a obtenu son diplôme de médecine en 1985, avec une spécialisation en maladies infectieuses. Il a ensuite obtenu un doctorat en Sciences Médicales à l'Université de Linköping en 2003.

Ce qu'il dit :

« Toutes les mesures que nous prenons doivent être réalisables sur une période plus longue. Sinon, la population perdra l'acceptation de l'ensemble de la stratégie concernant le coronavirus.

Les personnes âgées ou les personnes ayant déjà eu des problèmes de santé doivent être isolées autant que possible. Donc pas de visites aux enfants ou petits-enfants, pas de déplacements en transports publics, si possible pas de shopping. C'est la règle numéro un. L'autre c'est : Toute personne présentant des symptômes doit rester à la maison immédiatement, même en cas de toux légère.

« Si vous suivez ces deux règles, vous n'avez pas besoin de mesures supplémentaires, dont l'effet n'est de toute façon que très marginal ».

– « *Le monde reste immobile... sauf pour la Suède* », *Zeit.de*, 24 mars 2020

*

Le Dr Pablo Goldschmidt est un virologue franco-argentin spécialisé dans les maladies tropicales, et professeur de pharmacologie moléculaire à l'Université Pierre et Marie Curie à Paris. Il est diplômé de la Faculté de Pharmacie et de Biochimie de l'Université de Buenos Aires et de la Faculté de Médecine du Centre Hospitalier de la Pitié-Salpêtrière, à Paris.

Il réside actuellement en France, où il a travaillé pendant près de 40 ans comme chercheur dans des laboratoires cliniques développant des technologies de diagnostic.

Ce qu'il dit :

« Les opinions mal fondées exprimées par les experts internationaux, reprises par les médias et les réseaux sociaux, répètent la panique inutile que nous avons connue jusqu'à présent. Le coronavirus identifié en Chine en 2019 a causé rien de plus qu'un gros rhume ou une grippe, sans différence jusqu'à présent avec le rhume ou la grippe tels que nous les connaissons », déclare-t-il. [...]

Les affections virales respiratoires sont nombreuses et sont causées par plusieurs familles et espèces virales, parmi lesquelles le virus respiratoire syncytial (surtout chez les nourrissons), la grippe (influenza), les métapneumovirus humains, les adénovirus, les rhinovirus et divers coronavirus, déjà décrits il y a des années. Il est frappant de constater qu'au début de cette année, des alertes sanitaires mondiales ont été déclenchées à la suite d'infections par un coronavirus détecté en Chine, le Covid-19, sachant que chaque année, 3 millions de nouveau-nés meurent dans le monde de pneumonie et 50 000 adultes aux États-Unis pour la même cause, sans que des alertes ne soient lancées. [...]

Notre planète est victime d'un nouveau phénomène sociologique, le harcèlement scientifique et médiatique, déclenché par des experts uniquement sur la base des résultats d'analyses de diagnostic moléculaire en laboratoire. Les communiqués de la Chine et de Genève ont été repris, sans être confrontés d'un point de vue critique et, surtout, sans souligner que les coronavirus ont toujours infecté l'homme et ont toujours provoqué des diarrhées et ce que l'on appelle un rhume banal ou un simple rhume. Des prévisions absurdes ont été extrapolées, comme en 2009 avec le virus de la grippe H1N1. [...]

Rien ne prouve que le coronavirus 2019 est plus mortel que les adénovirus respiratoires, les virus de la grippe, les coronavirus des années précédentes ou les rhinovirus responsables du rhume ».

– Interview sur *Clarín.com*, 9 mars 2020

*

Les Docteurs Eran Bendavid et Jay Bhattacharya sont professeurs de Médecine et de Santé Publique à l'Université de Stanford.

Ce qu'ils disent :

« Les projections du nombre de décès pourraient être trop élevées [...] Le véritable taux de mortalité est la proportion de personnes infectées qui meurent, et non les décès dus aux cas positifs identifiés.

Ce dernier taux est trompeur en raison du biais de sélection dans les tests. Le biais est incertain car les données disponibles sont limitées. Mais il pourrait faire la différence entre une épidémie qui tue 20 000 personnes et une autre qui en tue deux millions. [...]

Une quarantaine universelle peut ne pas valoir les coûts qu'elle impose à l'économie, à la communauté et à la santé mentale et physique des individus. Nous devrions prendre des mesures immédiates pour évaluer la base empirique des confinements actuels ».

– « Est-ce que le coronavirus est aussi mortel qu'on le dit ? », *Wall Street Journal*, 24 mars 2020

*

Le Dr Tom Jefferson est un épidémiologiste britannique, basé à Rome. Il travaille pour la Cochrane Collaboration, où il est auteur et rédacteur du groupe sur les infections respiratoires aiguës, ainsi que dans quatre autres groupes Cochrane. Il est également conseiller auprès de l'Agence Nationale Italienne pour les Services de Santé Régionaux.

Ce qu'il dit :

« Je ne peux donc pas répondre à mes doutes tenaces, il ne semble rien y avoir de spécial dans cette épidémie particulière de maladie grippale.

Il y a cependant deux conséquences de cette situation qui me dérangent.

La première est le manque de crédibilité institutionnelle tel que perçu par mes amis. Il s'agit de pompiers, de policiers et même d'un médecin généraliste – pas le genre de personnes que l'on voudrait aliéner en cas d'urgence. Un propriétaire de restaurant m'a dit qu'il ne se présenterait jamais aux autorités sanitaires car cela signifierait au moins deux semaines de fermeture et son entreprise serait au bord du gouffre.

Deuxièmement, une fois que les projecteurs auront été braqués sur le sujet, y aura-t-il un effort international sérieux et concentré pour comprendre les causes et les origines des maladies de type grippal et le cycle de vie de ses agents ?

Le passé me dit que non, et nous reviendrons à faire de la grippe un fléau universel sous le toit de la maison de l'intérêt commercial. Notez la différence : La grippe (causée par les virus A et B, pour lesquels nous avons homologué des vaccins et des médicaments), et non les maladies de type grippal contre lesquelles nous devrions nous laver les mains toute l'année, et pas seulement maintenant.

En attendant, je ne peux toujours pas répondre à la question de Mario : qu'est-ce qui est différent cette fois-ci ? »

– « Covid 19-beaucoup de questions, aucune réponse claire », British Medical Journal, 2 mars 2020

*

Le Dr Michael Levitt est professeur de Biochimie à l'Université de Stanford. Il est membre de la Royal Society (FRS), membre de l'Académie Nationale des Sciences et a reçu le prix Nobel de Chimie en 2013 pour le développement de modèles multi-échelles pour les systèmes chimiques complexes.

En février de cette année, il a correctement modélisé la fin de l'épidémie en Chine, prédisant environ 80 000 cas et 3250 décès.

Ce qu'il dit :

« Je ne crois pas aux chiffres en Israël, non pas parce qu'ils sont inventés, mais parce que la définition d'un cas en Israël ne cesse de changer et qu'il est difficile d'évaluer les chiffres de cette façon...

Il y a beaucoup de panique injustifiée en Israël. Je ne crois pas aux chiffres ici, tout est politique, pas mathématique. Je serai surpris si le nombre de morts en Israël dépasse dix, et même cinq maintenant avec les restrictions. [...]

Pour mettre les choses en proportion, le nombre de décès dus aux coronavirus en Italie représente 10% du nombre de décès dus à la grippe dans le pays entre 2016 et 2017.

Même en Chine, il est difficile de se pencher sur le nombre de patients car la définition du terme « patient » varie, donc je me penche sur le nombre de décès. En Israël, il n'y en a pas, c'est pourquoi la maladie ne figure même pas sur la carte mondiale ».

– « Prix Nobel : surpris qu'Israël ait plus de 10 morts causées par le coronavirus », Jerusalem Post, 20 mars 2020

Levitt a analysé les données de 78 pays qui signalent plus de 50 nouveaux cas de Covid-19 chaque jour et constate des « signes de reprise » dans beaucoup d'entre eux. Il ne se concentre pas sur le nombre total de cas dans un pays, mais sur le nombre de

nouveaux cas identifiés chaque jour – et, surtout, sur l'évolution de ce nombre d'un jour à l'autre.

« Les chiffres font peur aux gens, mais il y a des signes évidents de ralentissement de la croissance ».

« Ce dont nous avons besoin, c'est de contrôler la panique », a-t-il déclaré. Dans le grand schéma, « nous allons nous en sortir ».

– *« Pourquoi ce prix Nobel prédit une guérison plus rapide du coronavirus : « Nous allons nous en sortir », Los Angeles Times, 22 mars 2020*

*

Le Réseau Allemand pour la Médecine Fondée sur des Preuves est une association de scientifiques, de chercheurs et de professionnels médicaux allemands.

Le réseau a été fondé en 2000 pour diffuser et développer les concepts et les méthodes de la médecine fondée sur des preuves et orientée vers le patient dans la pratique, l'enseignement et la recherche, et compte aujourd'hui environ 1000 membres.

Ce qu'ils disent :

« Dans la majorité des cas, le COVID-19 prend la forme d'un léger rhume ou est même sans symptômes. Par conséquent, il est très peu probable que tous les cas d'infection soient enregistrés, contrairement aux décès qui sont presque entièrement enregistrés. Cela conduit à une surestimation du taux de létalité.

Selon une étude portant sur 565 Japonais évacués de Wuhan, qui ont tous été testés (indépendamment des symptômes), seulement 9,2% des personnes infectées ont été détectées grâce au contrôle des symptômes du COVID-19 actuellement utilisé. Cela signifie que le nombre de personnes infectées est probablement environ 10 fois plus élevé que le nombre de cas enregistrés. Le taux de létalité ne représenterait alors qu'un dixième environ de celui qui est actuellement mesuré. D'autres supposent un nombre encore plus élevé de cas non déclarés, ce qui réduirait encore le taux de létalité.

La disponibilité généralisée des tests de dépistage du SRAS-CoV-2 est limitée. Aux États-Unis, par exemple, un centre de dépistage adéquat financé par l'État pour tous les cas suspects n'est disponible que depuis le 11 mars 2020.

À mesure que la maladie se propage, il devient de plus en plus difficile d'identifier une source d'infection suspecte. Par conséquent, les rhumes courants chez les personnes qui ont eu, sans le savoir, un contact avec un patient atteint du Covid-19 ne sont pas nécessairement associés au Covid-19 et les personnes touchées ne vont pas du tout chez le médecin.

Une surestimation du taux de létalité se produit également lorsqu'une personne décédée est reconnue comme ayant été infectée par le CoV-2 du SRAS, mais que ce n'est pas la cause du décès. [...]

Le taux de létalité de 0,2% actuellement mesuré pour l'Allemagne est inférieur à celui de la grippe calculé par le Robert Koch-Institute (RKI) de 0,5% en 2017/18 et de 0,4% en 2018/19, mais supérieur au chiffre largement accepté de 0,1% pour lequel il n'existe aucune preuve fiable. [...]

Au-delà des conclusions (plutôt discutables) tirées de l'exemple historique, il y a peu de preuves que les Interventions Non-Pharmaceutiques (INP) pour le Covid-19 conduisent réellement à une réduction de la mortalité globale. Une étude Cochrane de 2011 n'a trouvé aucune preuve solide de l'efficacité des contrôles aux frontières ou de la distanciation sociale. [...]

Une étude systématique réalisée à partir de 2015 a révélé des preuves modérées que les fermetures d'écoles retardent la propagation d'une épidémie de grippe, mais à un coût élevé. L'isolement à la maison ralentit la propagation de la grippe, mais entraîne une augmentation de l'infection des membres de la famille. On peut se demander si ces résultats peuvent être transférés de la grippe au Covid-19.

On ne sait absolument pas combien de temps les INP doivent être maintenus et quels effets pourraient être obtenus en fonction de leur durée et de leur intensité. Le nombre de décès pourrait n'être reporté qu'à une date ultérieure, sans que le nombre total ne change. [...]

De nombreuses questions restent sans réponse. D'une part, les médias nous confrontent quotidiennement à des rapports alarmants faisant état d'un nombre exponentiellement croissant de malades et de morts dans le monde. D'autre part, la couverture médiatique ne tient nullement compte de nos critères requis pour une communication des risques fondée sur des preuves.

Les médias communiquent actuellement des données brutes, par exemple, il y a eu « X » personnes infectées et « Y » décès à ce jour. Toutefois, cette présentation ne fait pas la distinction entre les diagnostics et les infections ».

– « Covid19 : Où sont les preuves ? », déclaration sur leur site web, 20 mars 2020

*

Le Dr Richard Schabas est l'ancien Médecin-chef de l'Ontario, Médecin-chef de la Santé Publique de Hastings et Prince Edward et Chef du personnel du York Central Hospital.

Ce qu'il dit :

« Il y a plus de cas que de cas déclarés. Cela s'explique par le fait que de nombreux cas ne présentent aucun symptôme et que la capacité de dépistage est limitée. Environ 100 000 cas ont été signalés à ce jour, mais si l'on extrapole à partir du nombre de décès signalés et d'un taux de létalité présumé de 0,5%, le nombre réel est probablement plus proche de deux millions – la grande majorité étant des cas bénins ou asymptomatiques.

De même, le taux réel de nouveaux cas est probablement d'au moins 10 000 par jour. Si ces chiffres vous semblent élevés, n'oubliez pas que le monde est très vaste. D'un point de vue global, ces chiffres sont très faibles.

Deuxièmement, l'épidémie du Hubei – de loin la plus importante et une sorte de pire des scénarios – semble se terminer. Quelle a été l'ampleur de l'épidémie ? Eh bien, le nombre de décès était comparable à celui d'une saison grippale moyenne. Ce n'est pas rien, mais ce n'est pas catastrophique non plus, et il est peu probable que cela submerge un système de santé compétent. Même pas presque. [...]

Je ne prêche pas la complaisance. Cette maladie ne va pas disparaître de sitôt ; il faut s'attendre à ce que le nombre de cas augmente et à ce que les foyers locaux se multiplient. Et le Covid-19 a encore le potentiel de devenir un problème de santé mondial majeur, avec une charge globale comparable à celle de la grippe. Nous devons être vigilants dans notre surveillance. [...]

Mais nous devons également être raisonnables. La quarantaine appartient au Moyen Âge. Gardez vos masques pour le braquage des banques. Restez calme et continuez. Ne rendons pas nos tentatives de guérison pires que la maladie ».

– « Strictement par les chiffres, le coronavirus n'est pas considéré comme une crise mondiale grave », Globe and Mail, 11 mars 2020

<https://reseauinternational.net/sceptiques-du-coronavirus-10-experts-medicaux-de-premier-plan-sopposent-au-discours-officiel-des-gouvernements-et-des-medias/>

source : [10 MORE Experts Criticising the Coronavirus Panic](#)

10 MORE Experts Criticising the Coronavirus Panic



Following on from our [previous list](#), here are ten *more* expert voices, drowned out or disregarded by the mainstream narrative, offering their take on the coronavirus outbreak.

* * *

Dr. Sunetra Gupta et al. are an Oxford-based research team constructing an epidemiological model for the coronavirus outbreak, their paper has yet to be peer-reviewed, but the abstract is available online.

Dr Gupta is a Professor of Theoretical Epidemiology at the University of Oxford with an interest in infectious disease agents that are responsible for malaria, HIV, influenza and bacterial meningitis. She is a recipient of the Sahitya Akademi Award, the Scientific Medal by the Zoological Society of London and the Royal Society Rosalind Franklin Award for her scientific research.

What they **say**:

Importantly, the results we present here suggest the ongoing epidemics in the UK and Italy started at least a month before the first reported death and have already led to the accumulation of significant levels of herd immunity in both countries. There is an inverse relationship between the proportion currently immune and the fraction of the population vulnerable to severe disease.

– Fundamental principles of epidemic spread highlight the immediate need for large-scale serological surveys to assess the stage of the SARS-CoV-2 epidemic, 24th March 2020

– – –

The research presents a very different view of the epidemic to the modelling at Imperial College London [...] “I’m surprised that there has been such unqualified acceptance of the Imperial model”, Dr Gupta said.

[...]

The Oxford results would mean the country had already acquired substantial her immunity through the unrecognised spread of covid19 over more than two months.

Although some experts have shed doubt on the strength and length of the human immune response to the virus, Prof Gupta said the emerging evidence made her confident that humanity would build up herd immunity against Covid19

– “*Coronavirus may have infected half the population*”, *Financial Times*, 24th March 2020

*

Dr Karin Mölling is a German virologist whose research focused on retroviruses, particularly human immunodeficiency virus (HIV). She was a full professor and director of the Institute of Medical Virology at the University of Zurich from 1993 until her retirement in 2008 and received multiple honours and awards for her work.

What she **says**:

You are now told every morning how many SARS-Corona 2 deaths there are. But they don’t tell you how many people already are infected with influenza this winter and how many deaths it has caused.

This winter, the flu is not severe, but around 80,000 are infected. You don’t get these numbers at all. Something similar occurred two years ago. This is not put into the right context.

[...]

Every week a person dies in Berlin from multi-resistant germs. That adds up to 35,000 a year in Germany. This is not mentioned at all. I believe that we have had situations like this several times and that the measures are now being taken too far.

I am of the opinion that maybe one should not do so much against young people having parties together and infecting each other. We have to build immunity somehow. How can that be possible without contacts? The younger ones handle the infection much better. But we have to protect the elderly, and protect them in a way that can be scrutinized; is it reasonable what we are doing now, to stretch out the epidemic in a way that almost paralyzes the entire world economy?

[...]

The Robert Koch Institute provides the figures. Then you sit there as a listener or spectator: 20 dead again, how terrible! Do you know when I would start to panic? If there are 20,000. Then we get close to what went on completely quietly two years ago.

The 2018 influenza epidemic, with 25,000 deaths, never disconcerted the press. The clinics had to deal with an additional 60,000 patients, which was no problem in the clinics either!

[...]

That is the main fear: the disease is presented as a terrible disease. The disease per se is like the flu in a normal winter. It is even weaker in the first week.

- *Interview on Anti-Empire.com, 23rd March 2020*

*

Dr Anders Tegnell is a Swedish physician and civil servant who has been State Epidemiologist of the Public Health Agency of Sweden since 2013. Dr Tegnell graduated from medical school in 1985, specialising in infectious disease. He later obtained a PhD in Medical Science from Linköping University in 2003 and an MSc in 2004.

What he **says**:

“All measures that we take must be feasible over a longer period of time.” Otherwise, the population will lose acceptance of the entire corona strategy.

Older people or people with previous health problems should be isolated as much as possible. So no visits to children or grandchildren, no journeys by public transport, if possible no shopping. That is the one rule. The other is: Anyone with symptoms should stay at home immediately, even with the slightest cough.

“If you follow these two rules, you don’t need any further measures, the effect of which is only very marginal anyway,”

- *“The World Stands Still...Except for Sweden”, Zeit.de, 24th March 2020*

*

Dr Pablo Goldschmidt is an Argentine-French virologist specializing in tropical diseases, and Professor of Molecular Pharmacology at the Université Pierre et Marie Curie in Paris. He is a graduate of the Faculty of Pharmacy and Biochemistry of the University of Buenos Aires and Faculty of Medicine of the Hospital Center of Pitié-Salpêtrière, Paris.

He currently resides in France, where he has worked for almost 40 years as a researcher in clinical laboratories developing diagnostic technology.

What he **says**:

The ill-founded opinions expressed by international experts, replicated by the media and social networks repeat the unnecessary panic that we have previously experienced. The coronavirus identified in China in 2019 caused nothing less than a strong cold or flu, with no difference so far with cold or flu as we know , ”

[...]

Respiratory viral conditions are numerous and are caused by several viral families and species, among which the respiratory syncytial virus (especially in infants), influenza (influenza), human metapneumoviruses, adenoviruses, rhinoviruses, and various coronaviruses, already described years ago. It is striking that earlier this year global health alerts have been triggered as a result of infections by a coronavirus detected in China, COVID-19, knowing that each year there are 3 million newborns who die in the world of pneumonia and 50,000 adults in the United States for the same cause, without alarms being issued.

[...]

Our planet is the victim of a new sociological phenomenon, scientific-media harassment , triggered by experts only on the basis of laboratory molecular diagnostic analysis results. Communiqués issued from China and Geneva were replicated, without being confronted from a critical point of view and, above all, without stressing that coronaviruses have always infected humans and always caused diarrhoea and what people call a banal cold or common cold. Absurd forecasts were extrapolated, as in 2009 with the H1N1 influenza virus.

[...]

There is no evidence to show that the 2019 coronavirus is more lethal than respiratory adenoviruses, influenza viruses, coronaviruses from previous years, or rhinoviruses responsible for the common cold.

– Interview on *Clarín.com*, 9th March 2020

*

Dr Eran Bendavid and **Dr Jay Bhattacharya** are professors of medicine and public health at Stanford University.

What they **say**:

[P]rojections of the death toll could plausibly be orders of magnitude too high [...] The true fatality rate is the portion of *those infected* who die, not the deaths from *identified positive cases*.

The latter rate is misleading because of selection bias in testing. The degree of bias is uncertain because available data are limited. But it could make the difference between an epidemic that kills 20,000 and one that kills two million.

[...]

A universal quarantine may not be worth the costs it imposes on the economy, community and individual mental and physical health. We should undertake immediate steps to evaluate the empirical basis of the current lockdowns.

“Is the Coronavirus as Deadly as They Say?”, Wall Street Journal, 24th March 2020

*

Dr Tom Jefferson is a British epidemiologist, based in Rome. He works for the Cochrane Collaboration, where he is an author and editor of the Cochrane Collaboration’s acute respiratory infections group, as well as part of four other Cochrane groups. He is also an advisor to the Italian National Agency for Regional Health Services.

What he **says**:

So I cannot answer my nagging doubts, there does not seem to be anything special about this particular epidemic of influenza-like illness.

There are, however, two consequences of this situation that bother me.

The first is the lack of institutional credibility as perceived by my friends. They range from firefighters, policemen, and even a GP — not the kind of people you would want to alienate in an emergency. A restaurant owner told me he would never report himself to the health authority as that would mean at least two weeks of closure and his business would go to the wall.

The second is that once the limelight has moved on, will there be a serious and concentrated international effort to understand the causes and origins of influenza-like illnesses and the life cycle of its agents?

Past form tells me not, and we will go back to pushing influenza as a universal plague under the roof of the hot house of commercial interest. Note the difference: Influenza (caused by influenza A and B viruses, for which we have licensed vaccines and drugs), not influenza-like illnesses against which we should wash our hands all the year round, not just now.

Meanwhile, I still cannot answer Mario’s question: what’s different this time?

– “Covid 19—many questions, no clear answers”, British Medical Journal, 2nd March 2020

*

Dr Michael Levitt is Professor of biochemistry at Stanford University. He is a Fellow of the Royal Society (FRS), a member of the National Academy of Sciences and received the 2013 Nobel Prize in Chemistry for the development of multiscale models for complex chemical systems.

In February this year, he **correctly modelled that the China outbreak was coming to an end**, predicting around 80,000 cases and 3250 deaths.

What he **says**:

I don't believe the numbers in Israel, not because they're made up, but because the definition of a case in Israel keeps changing and it's hard to evaluate the numbers that way...

There is a lot of unjustified panic in Israel. I don't believe the numbers here, everything is politics, not math. I will be surprised if number of deaths in Israel surpasses ten, and even five now with the restrictions.

[...]

To put things in proportion, the number of deaths of coronavirus in Italy is 10% of the number of deaths of influenza in the country between 2016-2017.

Even in China it's hard to look at the number of patients because the definition of "patient" varies, so I look at number of deaths. In Israel there are none, so that's why it's not even on the world map for the disease."

- *"Nobel laureate: surprised if Israel has more than 10 coronavirus deaths", Jerusalem Post, 20th March 2020*

- - -

[Levitt] analyzed data from 78 countries that reported more than 50 new cases of COVID-19 every day and sees "signs of recovery" in many of them. He's not focusing on the total number of cases in a country, but on the number of new cases identified every day — and, especially, on the change in that number from one day to the next.

"Numbers are still noisy, but there are clear signs of slowed growth."

"What we need is to control the panic," he said. In the grand scheme, "we're going to be fine."

- **"Why this Nobel laureate predicts a quicker coronavirus recovery: 'We're going to be fine'"**, Los Angeles Times, 22nd March 2020

*

German Network for Evidence-Based Medicine is an association of German scientists, researchers and medical professionals.

The network was founded in 2000 to disseminate and further develop concepts and methods of evidence-based and patient-oriented medicine in practice, teaching and research, and today has around 1000 members.

What they say:

In the majority of cases, COVID-19 takes the form of a mild cold or is even symptom-free. Therefore, it is highly unlikely that all cases of infection are recorded, in contrast with deaths which are almost completely recorded. This leads to an overestimation of the CFR.

According to a study of 565 Japanese people evacuated from Wuhan, all of whom were tested (regardless of symptoms), only 9.2% of infected people were detected with currently used symptom-oriented COVID-19 monitoring [5]. This would mean that the number of infected people is likely to be about 10 times greater than the number of registered cases. The CFR would then only be about one tenth of that currently measured. Others assume an even higher number of unreported cases, which would further reduce the CFR.

The widespread availability of SARS-CoV-2 tests is limited. In the USA, for example, an adequate, state-funded testing facility for all suspected cases has only been available since 11.3.2020 [6]. In Germany as well, there were occasional bottlenecks which contribute to an overestimation of the CFR.

As the disease spreads, it becomes increasingly difficult to identify a suspected source of infection. As a result, common colds in people who unknowingly had contact with a COVID-19 patient are not necessarily associated with COVID-19 and those affected do not go to the doctor at all.

An overestimation of the CFR also occurs when a deceased person is found to have been infected with SARS-CoV-2, but this was not the cause of death.

[...]

[T]he CFR of 0.2% currently measured for Germany is below the Robert Koch-Institute's (RKI) calculated influenza CFRs of 0.5% in 2017/18 and 0.4% in 2018/19, but above the widely accepted figure of 0.1% for which there is no reliable evidence.

[...]

Beyond the (rather questionable) conclusions drawn from the historical example, there is little evidence that NPIs for COVID-19 actually lead to a reduction in overall mortality. A Cochrane Review from 2011 found no robust evidence for the effectiveness of border control screenings or social distancing.

[...]

A systematic review from 2015 found moderate evidence that school closures delay the spread of an influenza epidemic, but at high cost. Isolation at home slows down the spread of influenza but leads to increased infection of family members. It is questionable whether these findings can be transferred from influenza to COVID-19.

It is completely unclear how long the NPIs must be maintained and what effects could be achieved depending on their duration and intensity. The number of deaths might only be postponed to a later point in time, without any change in the total number.

[...]

Many questions remain unanswered. On the one hand, the media confronts us daily with alarming reports of an exponentially increasing number of ill and dead people worldwide. On the other hand, the media coverage in no way considers our required criteria for evidence-based risk communication.

The media is currently communicating raw data, for example, there have been “X” infected persons and “Y” deaths to date. However, this presentation fails to distinguish between diagnoses and infections.

– *“Covid19: Where is the evidence?”*, statement on their website, March 20th 2020

*

Dr Richard Schabas is the former Chief Medical Officer of Ontario, Medical Officer of Hastings and Prince Edward Public Health and Chief of Staff at York Central Hospital.

What he **says**:

[F]ar more cases are out there than are being reported. This is because many cases have no symptoms and testing capacity has been limited. There have been about 100,000 cases reported to date, but, if we extrapolate from the number of reported deaths and a presumed case-fatality rate of 0.5 per cent, the real number is probably closer to two million – the vast majority mild or asymptomatic.

Likewise, the actual rate of new cases is probably at least 10,000 a day. If these numbers sound large, though, remember that the world is a very big place. From a global perspective, these numbers are very small.

Second, the Hubei outbreak – by far the largest, and a kind of worst-case scenario – appears to be winding down. How bad was it? Well, the number of deaths was comparable to an average influenza season. That’s not nothing, but it’s not catastrophic, either, and it isn’t likely to overwhelm a competent health-care system. Not even close.

[...]

I am not preaching complacency. This disease is not going away any time soon; we should expect more cases and more local outbreaks. And COVID-19 still has the potential to become a major global health problem, with an overall burden comparable to that of influenza. We need to be vigilant in our surveillance.

[...]

But we also need to be sensible. Quarantine belongs back in the Middle Ages. Save your masks for robbing banks. Stay calm and carry on. Let's not make our attempted cures worse than the disease.

*– “Strictly by the numbers, the coronavirus does not register as a dire global crisis”,
Globe and Mail, 11th March 2020*

Another thank you to [Swiss Propaganda Research](#) for their excellent work, as well as to all the commenters who provided names and suggestions BTL on the previous piece. They are not all included, for various reasons, but it was all useful information. We also acknowledge voices from other fields, be they [philosophers](#) or [human rights lawyers](#), have criticised the response to the outbreak, but we made the decision to limit these lists solely to those experts in medicine or biological science.