

Pandemia?

Według różnych opracowań, umieralność na chorobę covid19, w stosunku do szacowanej liczby zachorowań na tę chorobę, we wrześniu/ październiku 2020, miała wynosić między 0,15%, a 0,68% [1][2][3][4], przy czym dla grupy wiekowej poniżej lat 70, umieralność to zaledwie 0,04% [1]. Jednak na całkowitą liczbę zgonów, znaczna część przypadła na zgony w instytucjach opieki, a na śmiertelność w tych miejscach duży wpływ, mogły mieć takie czynniki jak izolacja, stres, oraz długotrwałe przebywanie w zamkniętych pomieszczeniach. Dla porównania, śmiertelność grypy, osiąga nawet do 0,1%, a niekiedy jeszcze więcej. Są to zatem podobne rzędy wielkości. Warto także zwrócić uwagę na drastyczny spadek ilości diagnozowanych zachorowań na sezonową gripę. Ciekawe jest że WHO zmieniła definicję pandemii, tuż przed "pandemią" tzw. świńskiej grypy w 2009 roku [5][6]. Wcześniej warunkiem wystąpienia pandemii, była "wysoka liczba zgonów".

Testy PCR przy wysokich liczbach cykli (35-45) powielania genomu jak stosowane powszechnie do wykrywania infekcji sars-cov2, są skrajnie niewiarygodne [7][8]. Kary Mullis, laureat nagrody nobla, oraz twórca metody PCR, stwierdził że metoda PCR nie nadaje się do wykrywania infekcji, gdyż cząstki RNA zawierające fragmenty sekwencji wirusa, występują powszechnie w organizmie [9]. Po wykonaniu dużej ilości cykli powielania polimerazą, wirusa można wykryć niemal wszędzie, gdyż w każdej komórce istnieją różne krótkie sekwencje RNA służące jako informacja o kolejności aminokwasów przy syntezie białek które to sekwencje występują także w wirusie. Właściwie to należało by zacząć od tego że gdy ogłoszono "pandemię", i już wirus rzekomo hulał w najlepsze, to nawet nie został wyizolowany! Dokument amerykańskiego centrum kontroli chorób, CDC stwierdza wprost że nie były dostępne żadne określone ilościowo wyizolowane wirusy, podczas tworzenia testów. Gdy CDC przygotowywała testy do wykrywania obecności wirusa, korzystała z RNA wirusa otrzymanego w procesie transkrypcji w szkle (in vitro) na podstawie genomu pobranego z komputerowej bazy danych [10]. Jednak według dostępnych informacji, żadne oficjalne instytucje medyczne z innych państw nie wyizolowały wirusa [11][12], opierano się jedynie na zapisie sekwencji nukleotydów [10]. Na jakiej podstawie ogłaszano pandemię? Jeśli zaś chodzi o testy na przeciwciała, one także są niespecyficzne, i dodatni wynik może wskazywać na przeżytą infekcję związaną z innymi koronawirusami [13], a niekoniecznie z sars-cov2.

1. Ioannidis JPA. Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic. Eur J Clin Invest. 2020;50:e13423. <https://doi.org/10.1111/eci.13423>
2. Meyerowitz-Katz G, Merone L. A systematic review and meta-analysis of published research data on COVID-19 infection fatality rates. Int J Infect Dis. 2020;101:138-148. doi:10.1016/j.ijid.2020.09.1464
3. <https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/>
4. <https://swprs.org/covid-19-mortality-overview/>
5. <https://web.archive.org/web/20090504013755/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html>
6. <https://web.archive.org/web/20090505221413/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html>
7. Rita Jaafar, Sarah Aherfi, Nathalie Wurtz, Clio Grimaldier, Thuan Van Hoang, Philippe Colson, Didier Raoult, Bernard La Scola, Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction-Positives Samples and Positive Cell Cultures, Including 1941 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Isolates, Clinical Infectious Diseases, Volume 72, Issue 11, 1 June 2021, Page e921, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1491>
8. Stang A, Robers J, Schonert B, et al. The performance of the SARS-CoV-2 RT-PCR test as a tool for detecting SARS-CoV-2 infection in the population. J Infect. 2021;83(2):237-279. doi:10.1016/j.jinf.2021.05.022 , dostepny takze pod adresem <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8166461/pdf/main.pdf>
9. "Kary Mullis - PCR test is not for to find that you are sick" <https://www.bitchute.com/video/Lxv9W2mvaj2W/>
10. "Since no quantified virus isolates of the 2019-nCoV were available for CDC use at the time the test was developed and this study conducted, assays designed for detection of the 2019-nCoV RNA were tested with characterized stocks of in vitro transcribed full length RNA (N gene; GenBank accession: MN908947.2) of known titer (RNA copies/μL) spiked into a diluent consisting of a suspension of human A549 cells and viral transport medium (VTM) to mimic clinical specimen.", CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel, strona 40, <https://web.archive.org/web/20210826110948/https://www.fda.gov/media/134922/download>
11. <https://www.bibula.com/?p=127301>
12. <https://www.fluoridfreepeel.ca/fois-reveal-that-health-science-institutions-around-the-world-have-no-record-of-sars-cov-2-isolation-purification/>
13. <https://www.labcorp.com/tests/164055/sars-cov-2-antibody-igg>

Maski, testy

Istnieją zastrzeżenia co do skuteczności masek w zapobieganiu zakażeniu [1][2], zwłaszcza na otwartej przestrzeni było to całkiem pozbawione sensu. Wirus o takich rozmiarach jak domniemany sars-cov2 może unosić się w wydychanym aerozolu, który przenika przez maskę ze względu na rozmiar drobinek aerozolu który jest mniejszy niż szczeliny w masce, Redukcja emisji wirusa poprzez maskę jest niska, i może nie mieć istotnego wpływu na ilość zachorowań. Długotrwałe noszenie masek może wywołać negatywne skutki dla zdrowia, a w konsekwencji może osłabić odporność. Według publikacji podsumowującej 44 badania eksperymentalne i 65 innych publikacji naukowych na temat szkodliwości masek, mogą one powodować występowanie niedotlenienia oraz zmęczenia a także że zarówno osoby zdrowe jak i chore mogą doznać symptomów tak zwanego MIES (Mask-Induced Exhaustion Syndrome), który obejmuje takie dolegliwości jak zwiększenie objętości tak zwanej martwej przestrzeni oddechowej, czyli przestrzeni w której nie odbywa się wymiana gazowa, zwiększenie oporu oddechowego, zwiększenie stężenia dwutlenku węgla we krwi, zmniejszenie stężenia tlenu we krwi, przyspieszenie tętna, zwiększenie ciśnienia krwi, zmniejszenie wydolności sercowo-płucnej, przyspieszenie oddechu, płytkość oddechu i trudności w oddychaniu, ból głowy, zawroty głowy, pogorszona zdolność do koncentracji, pogorszona zdolność do myślenia, senność lub ospałość, upośledzona bariera skórna wraz z swędzeniem, uszkodzenia skóry i choroby skóry, a także ogólne zmęczenie, wyczerpanie [3]. W Kanadzie w 2021 miały zostać rozproszone do szkół i ośrodków opieki maski zawierające grafen, i wydano zalecenie aby ich nie używać ze względu na zagrożenie dla zdrowia, jednak później wycofano się z tego zalecenia [4]. W Belgii rząd miał przekazać farmaceutom 15 milionów masek zawierających toksyczne nanocząstki [5], natomiast na Tajwanie, jeszcze na początku 2021 roku podano informacji o wszczęciu śledztwa w sprawie toksycznych substancji w maskach [6]. Według doniesień niemieccy naukowcy wykryli w maskach niebezpieczne związki oraz mikroplastik który może dostać się do płuc [7]. Pojawiły się także doniesienia o wykryciu niezidentyfikowanych włókien [10].

Pobieranie wymazów z nosa w celu wykonania testów na koronawirusa niesie ze sobą, poważne zagrożenie dla zdrowia a nawet życia . Występuje między innymi ryzyko spowodowania poważnego, zagrażającego życiu krwotoku, wycieku płynu mózgowo rdzeniowego, oraz inne poważne zagrożenia [8][9]. Pojawiły się także doniesienia o niebezpiecznych włóknach i substancjach w wacikach używanych do testów PCR [10][11]. Według dr Antonietty Gatti, badającej patologie wywoływane przez nanometrowe cząstki, oraz zajmującej się nanotoksykologią, waciki do pobierania wymazów z nosa, używane do diagnozowania covid19, mają ostre szklane włókna, mogące tworzyć rany w błonie śluzowej, i mogące ulec złamaniu pozostając w ranie. Doktor Gatti uważa że wielokrotne wykonywanie testów może spowodować chroniczne, trudno gojące się rany i ułatwiać infekcje. W wacikach, wykryła także włókna zawierające krzem oraz cyrkon. Ponadto wykryła ona zanieczyszczenia nanocząstkami zawierającymi metale takie jak nikiel chrom, żelazo, aluminium, ponadto w wacikach mogą znajdować się nanocząstki srebra [12] [13]. Wykryła w wacikach także materię prawdopodobnie pochodzenia organicznego [12].

1. Xiao J, Shiu E, Gao H, Wong JY, Fong MW, Ryu S, et al. Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings—Personal Protective and Environmental Measures. Emerg Infect Dis. 2020;26(5):967-975. <https://doi.org/10.3201/eid2605.190994>
2. Bundgaard, Henning et al. "Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers : A Randomized Controlled Trial." Annals of internal medicine vol. 174,3 (2021): 335-343. doi:10.7326/M20-6817
3. Kisielinski, K.; Giboni, P.; Prescher, A.; Klosterhalfen, B.; Graessel, D.; Funken, S.; Kempfski, O.; Hirsch, O. Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards?. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021,18, 4344. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084344>
4. <https://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2021/75309a-eng.php>
5. <https://www.brusselstimes.com/news/belgium-all-news/156628/cloth-mouth-masks-from-avrox-luxembourg-belgium-government-distributed-free-to-pharmacies-may-be-toxic/>
6. <https://www.taiwannews.com.tw/en/news/4093438>
7. <https://www.ecotextile.com/2021040127603/dyes-chemicals-news/exclusive-chemical-cocktail-found-in-face-masks.html>
8. Koskinen A, Tolvi M, Jauhainen M, Kekäläinen E, Laulajainen-Hongisto A, Lamminmäki S. Complications of COVID-19 Nasopharyngeal Swab Test. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. Published online April 29, 2021. doi:10.1001/jamaoto.2021.0715

9. Sullivan, Christopher Blake et al. "Cerebrospinal Fluid Leak After Nasal Swab Testing for Coronavirus Disease 2019." JAMA otolaryngology-- head & neck surgery vol. 146,12 (2020): 1179-1181. doi:10.1001/jamaoto.2020.3579
10. <https://www.naturalnews.com/2021-04-26-april-26th-covid-swabs-and-masks-appear-to-contain-hooks-and-strange-fibers.html>
11. <https://truth11.files.wordpress.com/2021/04/4.2-analysis-of-pcr-test-swabs-.pdf>
12. <https://dailyexpose.co.uk/2021/05/21/covid-pcr-test-swabs-are-as-dangerous-as-inhaling-asbestos/>
13. "Dr. Antonietta Gatti explains what the PCR test does to the body" <https://www.bitchute.com/video/NX0SdG0iBcPY/>

Leczenie i zapobieganie covid19

Istnieje szereg substancji leczniczych wykazujących dużą skuteczność w walce z chorobą zwaną covid19. Lekarz z Przemysła, dr Bodnar, według doniesień, skutecznie leczy pacjentów Amantadyną. Na możliwą skuteczność tego leku wskazują także studium przypadków z innych krajów [1]. Opublikowano wiele badań, wykazujących na dużą skuteczność iwermektyny [2], a także hydroksychlorochiny [3]. Ponadto pojawiły się publikacje wskazujące na to że wiele starszych leków oraz inne substancje mogą wykazywać skuteczność w zapobieganiu, leczeniu bądź wspomaganiu leczenia tej choroby, między innymi substancje takie jak: fluwoksamina, kurkumina, czarnuszka siewna, budezonid, jodopowidon, witamina D, bromohexyna, kwercetyna, cynk, melatonina oraz inne leki i substancje [4][5]. W profilaktyce oraz w wspomaganiu leczenia wczesnych stadiów pomocy mogą być powszechnie dostępne substancje takie jak witamina D3, cynk, witamina C, kwercetyna [5] (kwercetyna występuje w rzodkiewce, koprze, cykorii, jarmużu, ciemnych winogronach, cebuli, estragonie i wielu innych roślinach). Kurkumina (występuje w kurkumie) może wykazywać znaczną skuteczność w leczeniu choroby covid19 w łagodnym lub średnim jej przebiegu [6][7], a jej skuteczność może być dodatkowo zwiększona poprzez podawanie wraz z piperyną [8], która to substancja jest zawarta między innymi w czarnym pieprzu. Część z wymienionych substancji może także być pomocna w leczeniu części powikłań poszczepiennych związanych ze stanami zapalnymi [9]. Oczywiście w przypadku niepokojących objawów, lub podejrzenia poważnej choroby należy zawsze konsultować się z lekarzem.

1. Cortes Borra A. Adamantanes for the Prevention of COVID-19: A Review of Case Reports. 2020; 8(1): 3.
2. FLCCC Alliance, Iwermektyna w leczeniu COVID-19 – krótki przegląd dowodów klinicznych, <https://flccc.net/ops-iwermektyna-w-leczeniu-covid-19-krotki-przegla%CC%A8d-dowodow-klinicznych-polski-polish/>
3. <https://c19adoption.com/>
4. FLCCC Alliance, MATH+ PROTOKOLE SZPITALNEGO LECZENIA COVID-19, <https://flccc.net/flccc-alliance-mathplus-protocol-polski-polish/>
5. FLCCC Alliance, I-MASK+ Protokół Profilaktyki i Wczesnego Leczenia Ambulatoryjnego COVID-19, https://flccc.net/flccc_alliance-i-maskplus-protocol-polski-polish/
6. Saber-Moghaddam N, Salari S, Hejazi S, et al. Oral nano-curcumin formulation efficacy in management of mild to moderate hospitalized coronavirus disease-19 patients: An open label nonrandomized clinical trial. Phytotherapy Research. 2021;35:2616–2623. <https://doi.org/10.1002/ptr.7004>
7. Ahmadi R, Salari S, Sharifi MD, et al. Oral nano-curcumin formulation efficacy in the management of mild to moderate outpatient COVID-19: A randomized triple-blind placebo-controlled clinical trial. Food Sci Nutr. 2021;9:4068–4075. <https://doi.org/10.1002/fsn3.2226>
8. Pawar KS, Mastud RN, Pawar SK, Pawar S, Bhoite RR, Bhoite RR, Kulkarni MV and Deshpande AR (2021) Oral Curcumin With Piperine as Adjuvant Therapy for the Treatment of COVID-19: A Randomized Clinical Trial. Front. Pharmacol. 12:669362. doi: 10.3389/fphar.2021.669362
9. FLCCC Alliance, I-RECOVER | Protokół postępowania w zespole post-COVID-19, https://flccc.net/flccc_alliance-i-recover-post-covid19-protocol-polski-polish/

Szczepienia covid19,

Szczepienie przeciw sars-cov2 nie chroni przed zachorowaniem na covid19, ani powstrzymuje rozprzestrzeniania się choroby. Według oficjalnych danych brytyjskich, z okresu 27 września do 24 października 2021, wśród zgonów u osób z zdiagnozowanym covid19, 82% stanowiły osoby zaszczepione dwiema dawkami natomiast 18% osoby niezaszczepione [1]. Osoby "zaszczepione" przeciw sars-cov2, dalej mogą zachorować na covid19, (a zatem jeśli choroba była by zaraźliwa, to także mogą zarażać innych) [2][3]. Jako rozwiązanie tego problemu, władze państwowe i koncerny farmaceutyczne przedstawiają podawanie co kilka miesięcy dawek przypominających i nakłaniają ludzi do ciągłego przyjmowania niebezpiecznych preparatów. Tzw. "szczepionki" na sars-cov2, powodują bardzo dużo poważnych powikłań i zgonów. Zarejestrowano już łącznie dziesiątki tysięcy zgonów osób zaszczepionych przeciw sars-cov2, i co najmniej setki tysięcy poważnych powikłań [4] [5][6], jednak dane te mogą być mocno zaniżone i rzeczywista liczba zgonów może być wielokrotnie większa gdyż nie wszystkie zgony z powodu zaszczepienia oraz powikłania są wpisywane do rejestru. Według jednej publikacji, rzeczywista liczba zgonów w USA może być nawet 20-krotnie wyższa niż zarejestrowana i do sierpnia 2021 mogła wynosić ponad 180 tysięcy [7][8]. Zatem zarówno w ameryce, jak i europie rzeczywista liczba zgonów spowodowanych szczepieniem może wynosić już setki tysięcy albo więcej niż milion. Nie wiadomo jak duża będzie długoterminowa skala negatywnych skutków zdrowotnych spowodowanych tymi preparatami. Do najczęściej występujących powikłań po "szczepionkach" na sars-cov2 należą: udar niedokrwieny mózgu, udar krwotoczny mózgu, zawał mięśnia sercowego, zakrzepica żył głębokich, zatorowość płucna, zapalenie wyrostka robaczkowego, samoistne porażenie nerwu twarzowego (porażenie Bella), wstrząs anafilaktyczny, małopłytkowość, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie osierdzia, zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego (encephalomyelitis), poprzeczne zapalenie rdzenia, narkolepsja, zespół Guillaina-Barrégo [4][5][6][7]. Ponadto jako powikłanie występują poważne schorzenia wzroku łącznie z setkami zgłoszonych przypadków ślepoty [5][6]. U kobiet, po tym szczepieniu mogą wystąpić zaburzenia krwawienia miesięcznego, oraz dochodzi do licznych poronień [5][6].

W przypadku zaraźliwego patogenu wraz z wzrostem śmiertelności, zwykle powinna spadać jego zaraźliwość, i na odwrót. W normalnych warunkach nowe warianty zaraźliwego wirusa powinny z czasem zmniejszać swoją zjadliwość i liczba zgonów powinna spadać. Zwiększona śmiertelność powoduje w naturalny sposób szybkie wygaśnięcie pandemii, ponieważ nosiciele umierali by szybko, i nie zdążyli by zarażać dużej liczby osób w krótkim czasie. Były wiceprezes działu pfizera zajmującego się alergiami i chorobami oddechowymi, dr. Michael Yeadon, ostrzega przed tymi eksperymentalnymi "szczepionkami" przeciw sars-cov2, nazywając je "usiłowaniem dokonania masowej depopulacji" oraz twierdzi że jeszcze przed tzw. pandemią 30% społeczeństwa już było odporne na tę chorobę w wyniku kontaktu z wcześniejszymi koronawirusami, a w niedługim czasie po tym społeczeństwo osiągnęło odporność populacyjną bez szczepienia. Ponadto stwierdził, że nowe warianty tego koronawirusa zazwyczaj różnią się w 0,3% od poprzedniego, i organizm będzie na niego uodporniony po kontakcie z poprzednim wariantem, oraz że w związku z tym nie ma żadnego dopuszczalnego uzasadnienia dla szczepionek przeciwko nowym wariantom koronawirusa. Według dr Yeadona, nawet ludzie którzy mieli kontakt z sars-cov1 17 lat temu, który jest w około 80% taki sam jak sars-cov2, są odporni na nowego koronawirusa, ponieważ w ich organizmach ciągle krążą komórki pamięci immunologicznej z przed wielu lat [9].

1. UK Health Security Agency, COVID-19 vaccine surveillance report Week 43, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1029606/Vaccine-surveillance-report-week-43.pdf
2. Nina Pierpont, MD, PhD1, Covid-19 Vaccine Mandates Are Now Pointless: Covid-19 vaccines do not keep people from catching the prevailing Delta variant and passing it to others. <https://dailyexpose.uk/wp-content/uploads/2021/09/Pierpont-Why-mandated-vaccines-are-pointless-final-1.pdf>
3. Brown CM, Vostok J, Johnson H, et al. Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings — Barnstable County, Massachusetts, July 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:1059-1062. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7031e2>
4. Li X, Ostropolets A, Makadia R, Shoaibi A, Rao G, Sena A G et al. Characterising the background incidence rates of adverse events of special interest for covid-19 vaccines in eight countries: multinational network cohort study BMJ 2021; 373 :n1435 doi:10.1136/bmj.n1435
5. <https://swprs.org/the-latest-on-covid-vaccine-adverse-events/>
6. <https://vaers.hhs.gov/data/datasets.html>
7. <https://naturalnews.com/2021-11-23-europe-1163356-reactions-30551-deaths-covid-vaccines.html>
8. Pantazatos, Spiro & Seligmann, Herve. (2021). COVID vaccination and age-stratified all-cause mortality risk. 10.13140/RG.2.2.28257.43366
9. "Ex Pfizer Vice President Dr. Michael Yeadon's opinion, mass vaccination is 'Mass Depopulation'" <https://www.bitchute.com/video/vw44kygfy3ef/>