„Proces 2”– utajnione badanie firmy Pfizer pokazuje, że zatwierdzono zupełnie inną szczepionkę

Międzynarodowi dziennikarze mediów alternatywnych badają dokładny proces opracowywania, testowania i dystrybucji tzw. „szczepionek” przeciwko Covid-19. Teraz nastąpił kolejny przełom, który całkowicie zmienia oficjalną wersję: tak zwany „Proces 2”, badanie przeprowadzone w ramach badania zatwierdzającego firmy Pfizer, było do niedawna pilnie strzeżoną tajemnicą. Z dokumentów wynika, że szczepionki dystrybuowane na całym świecie zostały wyprodukowane przy użyciu innej, znacznie bardziej niebezpiecznej i problematycznej metody produkcji niż zatwierdzona.

Wskazówki dotyczące „Procesu 2” były przez cały czas ukryte w badaniu klinicznym szczepionki przeciwko COVID firmy Pfizer. Ustalenia dziennikarzy War Room i DailyClout są zarówno przytłaczające, jak i szokujące. Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) była świadoma, że niepożądane skutki uboczne występowały bardzo często u uczestników Procesu 2, ale nie ma dowodów na to, że agencja podjęła działania w oparciu o te alarmujące ustalenia.

„Próba w ramach procesu 2” została odkryta na początku tego roku w dziesiątkach tysięcy dokumentów firmy Pfizer opublikowanych przez FDA. Zespoły DailyClout przeglądały

zeznania ekspertów dr Josh Guetzkow z Uniwersytetu Hebrajskiego w Tel Awiwie, które wykorzystano w procesie sądowym w Wielkiej Brytanii, i rozpoczęli poszukiwania dowodów dotyczących około 250 osób, które mogły wziąć udział w eksperymencie prowadzonym w imieniu Europejskiej Agencji Leków (EMA).

Wolontariuszka War Room/DailyClout, farmaceutka Erika Delph, zauważyła anomalię w liczbach randomizacyjnych, które zgadzały się z liczbami i datami w załączonym „badanie w ramach badania". Analitycy danych i eksperci medyczni przeanalizowali te dane. To, co odkryli, jest szokujące: 502 osoby wzięły udział w „próbie w ramach badania" szczepionki przeciwko COVID firmy Pfizer **i otrzymały lek zanieczyszczony niedopuszczalnie wysokim poziomem plazmidów DNA.** Można by spróbować odrzucić to jako przeoczenie lub wypadek. Z zapisów dokumentacji wynika jednak, że było to celowe i że firma Pfizer wiedziała, że podała 252 pechowym badanym zupełnie inny zastrzyk niż ten, na który się zapisali. Już sam ten fakt narusza Kodeks Norymberski z 1947 r., który stanowi, że nielegalne jest przeprowadzanie eksperymentów na ludziach bez zgody po uzyskaniu szczegółowych i pełnych informacji.

Co to jest Proces 2 i po co to całe zamieszanie?

Terminy „Proces 1" i „Proces 2" były wymieniane przez firmę Pfizer w różnych iteracjach protokołu badania klinicznego tej nowatorskiej platformy leków, która była przeznaczona do stosowania na całym świecie. „Proces" odnosi się do sposobu, w jaki „szczepionka" została wyprodukowana.
W pierwotnym procesie produkcyjnym BNT162b2, „szczepionki" firmy Pfizer stosowanej w badaniach klinicznych przeciwko COVID, wykorzystano technikę replikacji (amplifikacji) informacyjnego RNA znaną jako PCR (reakcja łańcuchowa polimerazy). Zasadniczo działa jak kserokopiarka, w której

oryginalny mRNA jest replikowany/klonowany. Nazywa się to „Procesem 1”.

Z komercyjnego punktu widzenia tego typu proces jest kosztowny i musiałby zostać znacznie przyspieszony, aby zapewnić dawki dla całego świata. Do komercyjnego skalowania produktu wykorzystano sprawdzony sposób masowej produkcji z wykorzystaniem m.in. bakterie coli. Ta technika produkcji masowej to „Proces 2”. Drażliwą kwestią było to, że w „Procesu 2” zastosowano zupełnie inny proces produkcyjny niż ten zastosowany w przypadku produktu w badaniu klinicznym (Proces 1), a zezwolenie na użycie w sytuacjach awaryjnych (EUA) dla „szczepionki” zostało wydane w oparciu o Proces 1. Ponadto Proces 2 nie był zgodny z Dobrą Praktyką Wytwarzania (GMP). Należy zwrócić uwagę na kontrakty krajowe FOIAed z firmą Pfizer zAfryka PołudniowaIAlbania.

Wyniki sekwencjonowania genetycznego pozostałości produktu w fiolkach wykonane w ramach Procesu 2 przez Kevina McKernana potwierdzają doniesienia innych grup, że istnieje znaczne zanieczyszczenie zmodyfikowanego mRNA wysokim poziomem fragmentów plazmidu DNA.
Zanieczyszczenie to przypisuje się zastosowaniu bakterii E.Coli podczas produkcji. Bakterie te występują naturalnie w ludzkiej florze jelitowej i są powszechnym środkiem masowej produkcji sekwencji mRNA. Wymagany gen jest wstawiany do pierścienia DNA, a bakterie w sposób ciągły replikują te plazmidy.

Plazmidy wytwarzane w tym procesie są oczyszczane przy użyciu enzymów (DNAazy) i mają uregulowaną górną granicę w produkcie końcowym ze względu na teoretyczne obawy dotyczące włączenia tego DNA do genomu ludzkiego gospodarza.
Chociaż składnik aktywny w Procesie 2 był identyczny z Procesem 1, Europejska Agencja Leków (EMA) odnotowała poziom skażenia plazmidami DNA i wyraziła zaniepokojenie, ponieważ znacznie przekraczał on wcześniej opublikowane poziomy

bezpieczeństwa. EMA była tak zaniepokojona, że poprosiła firmę Pfizer i FDA o włączenie nowej procedury do końca badania klinicznego z udziałem około 250 uczestników.

Jakie wcześniej ukryte informacje odkryli badacze z War Room/DailyClout?

Zidentyfikowali unikalną kohortę na podstawie nieprawidłowych liczb randomizacyjnych, które nie miały sensu w porównaniu z sekwencjami stosowanymi w głównej części badania klinicznego. Zidentyfikowali także nieprawidłowe numery partii zawierających produkty opracowane w ramach Procesu 2. Tych 502 uczestników przebadano w czterech ośrodkach w Stanach Zjednoczonych, z czego 250 otrzymało placebo, a pozostałych 252 otrzymało produkt Procesu 2.

Produkt miał unikalny numer partii dostawcy „ **EE8493Z** ” określony w dokumencie inwentarza partii/partii firmy Pfizer (https://www.phmpt.org/wp-content/uploads/2022/06/125742_S1_M5_5351_c4591001-interim-mth6-patient-batches .pdf

Kohortę oddzielono także od osób, które otrzymały Proces 1 oraz od niezaślepionej części badania po przyznaniu EUA, w której praktycznie cała grupa placebo z głównego badania otrzymała „szczepionkę”.

Powiększając dane Procesu 2, łatwiej jest dostrzec separację obiektów.

Wystąpiła istotna różnica w liczbie zdarzeń niepożądanych w grupie pacjentów Procesu 2. Powinno to wzbudzić alarm wśród organów regulacyjnych, ponieważ wyniki były znacznie bardziej niepokojące niż znaczące skutki uboczne, które wystąpiły w poprzednich badaniach klinicznych (Proces 1).

Chociaż działania niepożądane były „niewielkie”, istniała duża różnica między grupą otrzymującą placebo a grupą leczoną, 65 w porównaniu do 155, czyli 2,4 razy więcej. W związku z tym można było spodziewać się dalszych badań w celu ustalenia przyczyny, ponieważ była to nowa procedura mająca na celu globalne wdrożenie.

Co nowego i niepokojącego kryje się w odkryciach?

Doniesienia z Europy opierały się na zeznaniach świadków na temat „partii ratunkowej” EJ0553 zastosowanej u 11 pacjentów w czterech ośrodkach innych niż te objęte mini badaniem klinicznym (ośrodki 1001, 1002, 1003 i 1007). W dokumencie numeru partii firmy Pfizer produkt „Proces 2” ma również oznaczenie „Z”, które mogło zostać użyte do identyfikacji produktu wytworzonego przy użyciu nowego procesu. W przypadku Stanów Zjednoczonych nie należy stosować żadnego produktu wyprodukowanego poza granicami kraju. Istnieją jednak dowody pochodzące od australijskiego organu regulacyjnego, Therapeutic Goods Administration (TGA), w dokumencie (FOI 3659, dokument 4) zatytułowany „BNT162b2 (PF-07302048) Comparability Report for PPQ Drug Product Partie” – zgodnie z nim partia EJ0553Z została wyprodukowana w Puurs w Belgii i wypuszczona jako „zaopatrzenie awaryjne”.

Nowe ustalenia dotyczące szczepionek i Procesu 2 opierają się na dowodach empirycznych, które zostały już opublikowane w dokumentach firmy Pfizer .

W rezultacie różne profile skutków ubocznych wykazały, że produkt Procesu 2 różnił się od produktu Procesu 1. Biorąc pod uwagę ten sygnał dotyczący bezpieczeństwa, FDA powinna była wziąć to pod uwagę i ustalić, że badanie kliniczne należy powtórzyć, ponieważ był to inny produkt o innym profilu

bezpieczeństwa.

Wnioski

Proces 2 powinien był być przedmiotem oddzielnego badania klinicznego, ponieważ niewielka liczba uczestników przebadanych pod koniec badania klinicznego przed zatwierdzeniem przez EUA wyłoniła istotne sygnały dotyczące bezpieczeństwa. Zanieczyszczenie wykryte fragmentami plazmidu DNA wielokrotnie przekroczyło maksymalną wartość dozwoloną przez EMA.
Dane zawarte w dokumentach firmy Pfizer pokazują, że u wszystkich 502 pacjentów, którzy włączyli się do dodatkowego „badania w ramach badania", wykazano silny sygnał dotyczący bezpieczeństwa ze względu na wyższy odsetek działań niepożądanych.
Przetestowany i zatwierdzony proces nigdy nie został publicznie rozpoczęty i udostępniony ludności świata. Zamiast tego społeczeństwo otrzymało jedynie produkt Procesu 2 zanieczyszczony plazmidami DNA.
Gdyby te twierdzenia udało się udowodnić w sądzie w oparciu o dowody z Daily Clout i War Room, zmieniłoby to wszystko – ponieważ szczepionki podawane na całym świecie nie mają nigdzie zgody – byłby to przypadek celowego oszukiwania społeczeństwa.

Źródło

Dane VAERS: 72% wszystkich

zgłoszonych śmierci po szczepionkach przypisuje się zastrzykom na Covid-19

Dane z systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych szczepionek (VAERS) pokazują, że co najmniej 72 procent zgonów w 33-letniej historii VAERS dotyczy jednej szczepionki: szczepionki przeciwko koronawirusowi z Wuhan (COVID-19).

W przeciwieństwie do innych szczepionek, szczepionki przeciwko Covid-19 zabijają ludzi nawet miesiące po szczepieniu.

Według raportu dane VAERS sugerują, że szczepionki przeciwko Covid-19 zabijały jedną osobę na 1000 dawek. Szacuje się, że szczepionki te zabiły około 676 000 Amerykanów.

Aby się o tym przekonać, wejdź na MedAlerts.org i ustaw następujące parametry:

- Wykres odstępu początku i szczepionek
- Zmarł: Tak
- Demografia: stany USA

Dane VAERS pokazują, że szczepionki przeciwko Covid-19 zabijają ludzi

Okres wystąpienia choroby to okres od momentu szczepienia do wystąpienia pierwszych zarejestrowanych objawów.

Patrząc na protokoły zgonów, będzie to czas do pojawienia się pierwszych objawów poprzedzających śmierć lub w wielu przypadkach czas, jaki upłynął do śmierci pacjenta.

Aby szczepionkę można było uznać za bezpieczną, jej szczyt musi osiągać w pobliżu dnia 0 w wyniku zbiegu okoliczności powodujących fałszywe raporty w ciągu pierwszych kilku dni po szczepieniu, ponieważ niektóre osoby mogą fałszywie powiązać śmierć z datą szczepienia. Pozostała część krzywej powinna być płaska, co często ma miejsce w przypadku wielu „bezpiecznych" szczepionek.

Dla ilustracji: w historii VAERS nie ma ani jednego raportu dotyczącego zgonów w przypadku szczepionki przeciw różyczce. Jednak nawet jeśli jest uważana za „bezpieczną", nadal jest powiązana z co najmniej 800 raportami o zdarzeniach niepożądanych.

Analizując dane VAERS, przekonasz się, że szczepionki przeciwko Covid-19 nie wyglądają na bezpieczną szczepionkę, zwłaszcza że szczyt zgonów ma charakter ciągły. Szczyty kończą się dopiero po 2,5 roku, ponieważ szczepionki przeciwko koronawirusowi są dostępne dopiero od 2,5 roku.

Dane pokazują również, że:

- Szczyt po 90 do 120 dniach jest większy niż piki po 0 i 1 dniu.
- Szczyt po 15 do 30 dniach jest prawie tak wysoki, jak piki po 0 i 1 dniu.
- Szczyt w ciągu 1 do 2 lat jest bezprecedensowy.

Dane VAERS pokazują, że w USA jest 11 860 przypadków, w których podano szczepionkę przeciwko Covid-19, a pacjent zmarł. Ogółem do VAERS zgłoszono w USA 16 396 przypadków zgonów spowodowanych szczepionkami.

Oznacza to, że szokujące **72,3 procent wszystkich zgonów jest**

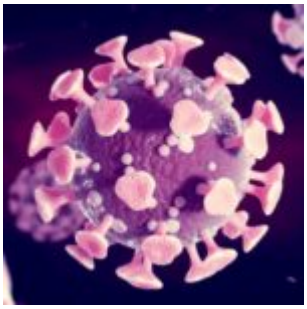
spowodowanych szczepionkami przeciwko Covid-19. Biorąc pod uwagę samą liczbę zgonów i podany powyżej odstęp między zachorowaniami, dowodzi to, że szczepionka przeciwko koronawirusowi jest najbardziej śmiercionośna w historii.

Można przyjąć, że na 1000 dawek przypada jeden zgon, nawet jeśli są to szacunki. Mark Skidmore osiągnął podobne szacunki na podstawie swoich ankiet, zanim jego artykuł został w sposób nieetyczny wycofany. W swoich szacunkach uwzględnił liczbę zgonów w 2021 r. wynoszącą 278 000 osób w pierwszym roku spowodowanych szczepionką przeciwko Covid-19.

Jednakże wszystkie podane powody wycofania wniosku nie zmieniły zebranych przez niego danych. Nigdy nie twierdzono, że jego dane były błędne, a ci, którzy żądali wycofania, nigdy nie próbowali dokonać dokładniejszych szacunków niż jego artykuł.

Obejrzyj poniższy film, aby dowiedzieć się więcej na temat wyniku sekcji zwłok, która stwierdza związek przyczynowy między zgonami z powodu Covid-19 a śmiercią z powodu zapalenia mięśnia sercowego.

Jeszcze raz o wirusowej ściemie, czyli wiara w krasnoludki



…Niewiele osób wie, że Ludwik Pasteur był wynalazcą konsensusu naukowego. Na skutek którego „uczeni” zgodzili się, że odkrył on wirusa wścieklizny. Dzięki temu konsensusowi naukowemu (czyli przegłosowaniu przez grono samozwańczych autotytetów naukowych, że odkrył on wirusa wścieklizny) Pasteur został… ojcem wirusologii. Jakim cudem mógł on w 1885 r. odkryć wirusa? Oczywiście nie mógł, więc przegłosowano że…. odkrył! Nawet obecnie dysponując mikroskopami elektronowymi nie jest możliwe udowodnienie istnienia wirusów, o czym poniżej.

Dlaczego?

Otóż kluczowym etapem przy pracy z mikroskopem elektronowym jest przygotowanie próbki materiału który chcemy w powiększeniu obejrzeć.

Załóżmy, że chcemy obejrzeć wirusy grypy, które ponoć „pływają” w ślinie osoby chorej.

Osobom młodym, wykształconym z dużych miast może się wydawać, że wystarczy kropelkę śliny włożyć pod okular mikroskopu, zaś ten pokaże nam w milionowym powiększeniu wirusy.

Nic bardziej mylnego!

Przyjrzyjmy się metodologii przygotowania próbek do badań mikroskopem elektronowym. Niech tą próbką będzie ślina pobrana od osoby chorej na grypę.

„…Przygotowanie próbki do badania pod mikroskopem elektronowym przebiega w kilku etapach i wymaga kolejnego użycia różnych typów odczynników. Pierwszym etapem jest utrwalanie pobranego materiału w aldehydzie glutarowym albo jego mieszance z

formaldehydem. Dla zapewnienia pH możliwie zbliżonego do naturalnego dla danej badanej próbki należy wykorzystać odpowiedni preparat w postaci np. buforu kakodylowego, fosforanowego czy Tris/HCl, albo HEPES/HCl, w którym rozpuszcza się utrwalacz.

Po procesie utrwalania prowadzonym nierzadko w obniżonej temperaturze dla zwolnienia procesów metabolicznych niezbędne jest wypłukanie utrwalacza za pomocą użytego wcześniej buforu, czyli np. kakodylanu sodu. Następnym krokiem jest przeprowadzanie utrwalania wtórnego w postaci osmowania w czterotlenku osmu rozpuszczonym w buforze lub wodzie destylowanej. Po osmowaniu wykonuje się odwadnianie alkoholem lub acetonem. Dla ochrony próbki przed uszkodzeniami mechanicznymi zatapia się ją w żywicy epoksydowej lub akrylowej.

Ostatnim etapem jest trymowanie próbki oraz umieszczenie jej w ultramikrometrze w celu pocięcia. Próbki w zależności od swego rodzaju są umieszczane na specjalnych siatkach miedzianych albo złotych lub niklowych z odpowiednim dla samego preparatu i celu badania filmem, np. krzemionkowym bądź węglowym albo odpowiednią membraną. Próbka może też być dodatkowo skontrastowana roztworem octanu uranylu albo cytrynianu ołowiu….”

Więcej na temat przygotowania próbek do badań pod mikroskopem elektronowym tutaj: https://www.unimarket.net.pl/blog/jakie-odczynniki-sa-stosowane-w-mikroskopii-elektronowej

Jeśli założymy, że w ślinie osoby chorej na grypę znajdują się wirusy, (a więc bardzo nietrwałe, martwe struktury białkowe), to co z tych wirusów pozostanie po poddaniu ich opisanej wyżej procedurze?

Czy one rozpadną się na jakieś inne cząstki białkowe, czy wejdą w reakcje chemiczne z użytymi odczynnikami i co w wyniku

tych reakcji powstanie?

Jaki wpływ na wirusy będzie miał silny strumień elektronów, który zostanie przepuszczony przez próbkę? Niesie on z sobą duża energię. Jak ta energia wpłynie na strukturę wirusów i czy one w ogóle przetrwają?

Załóżmy na moment, że obraz mikroskopowy pokazuje wirusy. Ale oprócz wirusów pokazuje on miliardy innych cząstek zarówno tych które były w próbce śliny jak i tych które do próbki zostały wprowadzone podczas jej przygotowania.

Które z tych widocznych na ekranie komputera kropek, kresek, przecinków, wężyków (itp.) to są wirusy? A które to wtrącenia obce?

Aby w obrazie mikroskopowym rozpoznać wirusy, musielibyśmy wcześniej wiedzieć jak one wyglądają i czym się jedne wirusy (na przykład grypy) różnią od innych, na przykład odry. A tego nie wiemy!

Tak więc **za pomocą mikroskopu elektronowego ani nie możemy potwierdzić istnienia wirusów** ani nie możemy tego wykluczyć!!

Prawdziwa nauka takimi przypadkami (których nie daje się zweryfikować doświadczalnie) się nie zajmuje! Skoro jedna grupa „naukowców” może przegłosować, że wirusy istnieją, to dlaczego inna grupa nie może przegłosować, że one nie istnieją? W prawdziwej nauce takiego dziadostwa nie ma! Każda tezę trzeba udowodnić empirycznie w sposób możliwy do powtórzenia przez innych!

Jak z tego dylematu wybrnęli współcześni szamani zwani wirusologami? Oszustwem! Pokazują oni w mediach i swoich pracach jako zdjęcia wirusów…. powiększone obrazy pyłków kwiatowych, czyli kolorowe piłeczki z kolcami!

Wiedząc, że **weryfikacja istnienia wirusów za pomocą mikroskopów elektronowych jest niemożliwa**, oszuści zwani

wirusologami wpadli na iście komediowy, oszukańczy sposób: **pośredniego dowodzenia istnienia wirusów.**

Prekursorem tej metody dowodzenia istnienia bytów których nie ma, jest… nasza poetka Maria Konopnicka. To ona pierwsza zauważyła istnienie krasnoludków, których co prawda nikt nigdy na oczy nie widział, ale są nie podważalne dowody pośrednie na ich istnienia.

Tym pośrednim dowodem na istnienie krasnoludków jest… kwaśnienie mleka! Dlaczego ono kwaśnieje? Gdyż pod osłoną nocy do mleka szczą krasnoludki!

Podobne dowody na istnienie wirusów przedstawiają wirusolodzy.

Oto jeden z tych dowodów pośrednich.

Skoro nie ma możliwości technicznych wyizolowania wirusa ani obejrzenia go pod mikroskopem elektronowym, to trzeba przyjąć „na wiarę" (co zwane jest konsensusem naukowym), że w biologicznej zupie (próbce pobranej do badań, na przykład w ślinie, czy śluzie z nosa) osób chorych pływają wirusy! A kto nie przyjmie tej „wiary" jest „płaskoziemcą" i szurem.

A jak udowodnić pośrednio, że wirusy pływają w biologicznej zupie osób chorych, skoro inne metody udowodnienia zawodzą?

Ano jeśli w biologicznej zupie pływają wirusy, to (teoretycznie) wywołują one choroby, na tej samej zasadzie jak szczyny krasnoludków wywołują kwaśnienie mleka.

Teraz trzeba „udowodnić", że to wirusy spowodowały chorobę.

Co więc robią wirusolodzy?

Wpuszczają do biologicznej zupy w której są wirusy (na przykład do śliny osoby chorej) dwa antybiotyki (gentamycynę i amfoterycynę, znane jako toksyczne dla nerek), które mają zabić obecne w zupie „wtrącenia" żywe. (Przypominam, że wirusy to martwe struktury białkowe, tak twierdzą wirusolodzy.) Po

tym zabiegu w zupie pozostają już (teoretycznie!) tylko same martwe wirusy i martwe „wtrącenia” obce.

I teraz (uwaga, uwaga!) mamy gwóźdź programu.

Aby udowodnić, że martwe wirusy (a co z martwymi wtrąceniami?) są zabójcze i powodują chorobę, potraktowaną antybiotykami miksturę podaje się żywym tkankom pobranym z nerek małp, gdyż są one bardzo wrażliwe na toksyny. **Tkanki małp obumierają, co jest dowodem na toksyczność wirusów. A więc mleko kwaśnieje, gdyż oddały do niego mocz krasnoludki**!

Szwindel ten jest grubymi nićmi szyty, gdyż obumieranie tkanek nerek małp powodują nie wirusy tylko antybiotyki, co kilku naukowców udowodniło!

I takim oto prostymi szwindlami sprowadzono medycynę w ślepy zaułek, co było możliwe tylko i wyłącznie dlatego, że **teoria infekcyjności Pasteura umożliwiła firmom farmaceutycznym obrabowanie ludzi na całym świecie, pod pozorem ich leczenia z wirusów i bakterii**!

Rabunek trwa nadal i trwać będzie, gdyż prawie 100% ludzi nie ma świadomości jak robiona jest w konia! Próba wytłumaczenia im jak jest naprawdę zawsze kończy się medialną nagonką na „naukowego oszołoma”, który odważy się zauważyć i upublicznić szwindel „wirusowy”.

Po takiej medialnej „obróbce” danego „oszołoma” jest on skończony w świecie „nauki” , co stanowi ostrzeżenie dla innych by „siedzieć cicho”!

Wirusowa ściema umożliwiła rozpętanie ogólnoświatowej histerii pandemii covid-19, na co dała się nabrać prawie cala światowa populacja ludzi!
Ludzie uwierzyli w wirusowe krasnoludki, choć istnieją one tylko w baśniach tak zwanych wirusologów, czyli oszustów!

Anthony Ivanowitz

Obrazowanie termograficzne czyli skrzepy krwi u bezobjawowych zaszczepionych

Zbrodnie Big Pharmy przeciwko ludzkości trwają

Termografia lub obrazowanie termiczne może wykryć nieprawidłową wewnętrzną temperaturę ciała. Pozwalając na podkreślenie obszarów zapalnych i słabego krążenia krwi. Jest to najskuteczniejszy nieinwazyjny sposób wykrywania DVT, czyli zakrzepicy żył głębokich. Inaczej znanej jako skrzepy krwi.

Biolog Felipe Reitz z Brazylii ma własny zestaw sprzętu do obrazowania termograficznego i zaczął diagnozować swoich zaszczepionych pacjentów, którym wstrzyknięto zastrzyki przeciw covid. Odkrył rozległe krzepnięcie krwi w całym układzie naczyniowym u bezobjawowych osób, które otrzymały zastrzyk.

To zdjęcie zostało zrobione na 23-letnim sportowcu. Ciemne linie to skrzepy krwi. Ten 23-latek przyjął zastrzyk, ale nie ma żadnych objawów.

Felipe Reitz przeprowadził również analizę żywej krwi. I tak jak słyszeliśmy od kilku innych badaczy, Reitz donosi o obecności obcych struktur nabierających kształtu we krwi zaszczepionych. I pokazał, jak komórki krwi zlepiają się w

wyniku otrzymania zastrzyku.

W zeszłym tygodniu doktor Richard Fleming opublikował film o tym, co dzieje się, gdy szczepionki genetyczne są dodawane bezpośrednio do ludzkiej krwi. Po dodaniu szczepionki Janssen do zdrowej próbki krwi, można zobaczyć w powiększeniu jak krew zaczyna się zbijać i zlepiać.

W badaniach przeprowadzonych przez Natural News stwierdzono, że te tak zwane *skrzepy są prawie całkowicie pozbawione kluczowych elementów markerowych, które byłyby obecne w ludzkiej krwi, ale wykazują znacznie wyższe stężenia pierwiastków stosowanych w elektronice i obwodach elektrycznych.*

Tymczasem dyrektor generalny Moderny, firmy, która wyszlamowała swoich klientów na 500 procent za śmiercionośny zastrzyk, otrzymał 50-procentową podwyżkę po spieniężeniu akcji o wartości 400 milionów dolarów.

Im dłużej żyjemy bez sprawiedliwości, tym bardziej jest to do zaakceptowania. Moderna inwestuje teraz w przyszłość mRNA.

Źródło

Szef WHO: Pandemia skończyła się zwykłą grypą. Przepraszamy za zamieszanie

Covid-19 wkrótce oficjalnie zostanie zrównany z grypą. Dyrektor generalny Światowej Organizacji Zdrowia Tedros Adhanom Ghebreyesus zapowiedział wczoraj publikację przewodnika dla rządów, który ma pomóc im w zarządzaniu walką z chorobą po ogłoszeniu końca pandemii.

– „Mamy nadzieję, że jeszcze w tym roku będziemy mogli ogłosić koniec Covid-19 jako zagrożenia dla zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym”

– oświadczył szef WHO.

Zaznaczył przy tym, że wywołujący Covid-19 koronawirus zostanie z nami na zawsze.

– „Wszystkie kraje będą musiały nauczyć się radzić sobie z nim wraz z innymi chorobami zakaźnymi”

– powiedział.

Zapowiedział, że w przyszłym tygodniu WHO opublikuje przewodnik dla rządów wszystkich państw na świecie, który pomoże w przejściu od reagowania kryzysowego do długoterminowego zarządzania Covid-19.

Jednocześnie Tedros przestrzegł, że „wirus nadal mutuje i nadal jest zdolny do wywoływania nowych fal infekcji i zgonów”.

Źródło

Czy globalna populacja jest już o miliard mniejsza niż przed operacją Warp Speed?

Pomimo wszystkich krzyków „pomagaj ratować życie”, które rozbrzmiewały na całym świecie od początku 2020 r., kiedy koronawirus z Wuhan (Covid-19) po raz pierwszy pojawił się pozornie znikąd, wydaje się, że populacja planety znacznie spadła od czasu jak ogłoszono „pandemię”.

Zgony naprawdę zaczęły napływać po tym, jak administracja Trumpa rozpoczęła Operację Warp Speed, przyspieszony program „szczepień”, który spowodował dziesiątki milionów poważnych obrażeń i zgonów. Teraz, w oparciu o dane, które są dostępne i możliwe do zebrania, wydaje się, że miliard *ludzi* zmarł w wyniku tej globalnej operacji psychologicznej (psy-op).

W latach 2021 i 2022, gdy szczepionki przeciw grypie Fauciego krążyły w ciałach ludzi, wiele krajów zgłosiło ogromną liczbę nadmiernych zgonów, a także rekordowo niski wskaźnik urodzeń. Oto liczby, które mamy z tych krajów:

• Japonia: 1,58 miliona zgonów w 2022 r., najwięcej od II wojny światowej
• Nowa Zelandia: 38 574 zgonów w 2022 r., najwięcej od 1918 r. (grypa hiszpanka)

• Australia: rekordowo niska liczba urodzeń i rekordowo wysoka liczba zgonów w 2021 r.
• Wielka Brytania: „gwałtowny wzrost nadmiernej liczby zgonów”
• Holandia: więcej zgonów niż urodzeń w 2022 r., pierwszy raz od 1900 r.
• Niemcy; praktycznie zerowy nadmiar zgonów w 2020 r., a następnie gwałtowny wzrost liczby zgonów w 2021 r. po wprowadzeniu „szczepionki”
• Nowa Szkocja (Kanada): „nieoczekiwanie duża liczba osób umiera”
• Filipiny: 768 504 zgonów w 2021 r., najwięcej w rok od 1945 r

Włochy i Norwegia również odnotowały rekordowo niską liczbę urodzeń w 2022 r., prawdopodobnie w wyniku zastrzyków, które niszczyły płodność biorców – potwierdziło to badanie wykazujące, że zastrzyki mRNA niszczą liczbę plemników mężczyzn.

Jak widać, w niektórych krajach brakuje niektórych dokładnych danych – z założenia. Władcy grają w grę z danymi, aby spróbować zminimalizować wpływ brzydkiej prawdy o tym wszystkim, a mianowicie, że psychologiczna operacja covidowa i „szczepionkowa” zebrały poważne żniwo na globalnym liczby ludności.

Ile jeszcze miliardów umrze w nadchodzących latach, kiedy AIDS wywołane szczepieniem dobiegnie końca?

W tej chwili nadal nie ma danych z Chin i Indii, dwóch najbardziej zaludnionych krajów na świecie, dotyczących ich urazów i zgonów po pandemii i po operacji Warp Speed. Możemy jedynie oszacować, na podstawie danych z innych krajów, jakie to są liczby.

Szczególnie w Chinach liczby są niejasne, ponieważ kraj ten jest bardzo tajemniczy w tej sprawie. Mając w swoich granicach co najmniej 380 obozów reedukacyjnych tortur śmierci, możemy tylko zgadywać, ile Chińczyków umiera każdego dnia, ale nie jest to oficjalnie zgłaszane.

Wiemy, że ponad 90 procent populacji Chin jest „w pełni zaszczepionych", co w oparciu o liczbę ludności kraju daje nam wyobrażenie o tym, ile osób mogło zostać rannych lub zmarło.

Na tej podstawie ***The Covid Blog*** szacuje się, że od czasu wprowadzenia COVID-19 **na rynek zmarło ponad miliard ludzi na całym świecie – a** *zwłaszcza* od czasu wprowadzenia „szczepionki".

„Nie ma powodu, by sądzić, że ludobójstwo szczepionkowe zwolni w najbliższym czasie" – ostrzega strona. „Kolejny miliard dodatkowych zgonów w ciągu najbliższych ośmiu miesięcy może być konserwatywną liczbą. Oznaczałoby to, że do końca roku liczba ludności na świecie spadnie poniżej 6 miliardów. Myślenie o tym jest szalone. Ale jest dosłownie zero uzasadnionych argumentów kontrariańskich".

Źródło

CHOROBA SZALONYCH LUDZI? Według badań, choroby oparte na prionach mogą być

wywołane przez szczepionki mRNA

Niektórym może przypominać się stare powiedzenie w medycynie, które mówi: „lekarstwo może być gorsze niż choroba” i które teraz odnosi się do szczepionek mRNA na Covid-19. Podobnie jak gąbczasta encefalopatia bydła (BSE lub „choroba wściekłych krów”), postępujące zaburzenie neurologiczne bydła, które wynika z zakażenia czynnikami zakaźnymi zwanymi prionami, analiza wykazała, że „szczepionka” firmy Pfizer na Covid-19 ma dwa potencjalne czynniki ryzyka indukowania chorób prionowych u ludzi.

W badaniu opublikowanym w *Microbiology & Infectious Diseases* w lutym 2021 r. przeanalizowano szczepionkę Pfizer mRNA spike-protein-prion pod kątem obecności sekwencji, które mogą aktywować lub indukować choroby prionowe u ludzi, a wniosek jest bardzo niepokojący. Zidentyfikowano dwie sekwencje uważane za czynniki ryzyka chorób prionowych i wykazano, że szczepionka RNA jest w stanie aktywować te priony, co może prowadzić do rozwoju powszechnych chorób neurodegeneracyjnych, w tym choroby Alzheimera i ALS, znanych również jako choroba Lou Gehriga (choroba zanikowa stwardnienie boczne), choroba układu nerwowego, w której komórki nerwowe ulegają rozpadowi i wpływają na sprawność fizyczną. Nie ma lekarstwa.

Badanie szczepionki mRNA ujawniło obecność sekwencji, które mogą aktywować dwa wewnętrzne białka, TDP-43 i FUS, zdolne do indukowania chorób prionowych upośledzających neurologię u

ludzi. Przez lata opublikowano bogactwo wiedzy na temat pewnej klasy białek wiążących RNA, które, jak wykazano, powodują wiele chorób neurologicznych, a teraz szczepionki wirusa Wuhan można sklasyfikować pod tym koszmarnym parasolem.

CHOROBY ZWIĄZANE Z PRIONAMI są wywoływane przez szczepionki oparte na mRNA z powodu aktywacji wewnętrznych białek do tworzenia prionów, co prowadzi do chorób neurodegeneracyjnych

Zastrzyk białkowo-prionowy na Covid-19 oparty na RNA firmy Pfizer NIGDY nie został zatwierdzony przez FDA. Zgodnie z ustawą „Emergency Use Authorization" wyraźnie stwierdza się, że tego rodzaju autoryzacja może być użyta tylko wtedy, gdy nie ma innych alternatyw skutecznych w łagodzeniu danej infekcji, a było ich kilka, więc nawet EUA nie jest legalna, więc eksperymentalne „szczepionki" mutujące geny nigdy nie powinny być dopuszczone do stosowania u ludzi.

EUA stwierdza, że tylko w niektórych sytuacjach awaryjnych FDA może wydać EUA, jeśli nie ma odpowiednich i dostępnych alternatyw. Jednak iwermektyna, hydroksychlorochina, witamina D i cynk okazały się skuteczne w zapobieganiu, łagodzeniu i kończeniu infekcji Covid-19.

Szczepionka Pfizera została zaaplikowana setkom milionów ludzi bez przeprowadzania długoterminowych badań bezpieczeństwa iz wszystkimi wcześniejszymi informacjami na temat RNA, które może powodować choroby prionowe upośledzające neurologię. Obecnie badania ujawniają, że białko szczytowe kodowane przez szczepionkę może prowadzić do patologicznej transformacji prionów, powodując WIĘCEJ chorób niż pandemia

Covid-19. Jest to uosobienie starego powiedzenia, że „lekarstwo może być gorsze niż choroba”.

Tego typu badania mogą być wykorzystywane do opracowywania broni biologicznej, brudnych bomb i innych taktyk, które naruszają Konwencję Genewską, która zabrania używania trujących gazów lub broni biologicznej na ludziach w czasie wojny. Obecna analiza wskazuje, że szczepionka firmy Pfizer oparta na RNA przeciwko chińskiej grypie zawiera WIELE sekwencji RNA, które mają WYSOKIE powinowactwo do TDP-43 i FUS, co daje wirusowo-kolcowe-białkowe-szczepionkowe prawdopodobieństwo wywołania przewlekłych zwyrodnieniowych chorób neurologicznych u ludzi . Czy to nie jest broń biologiczna?

Co gorsza, szczepionka firmy Pfizer wykorzystuje unikalny nukleozyd RNA, który zgodnie z dokumentami informacyjnymi FDA został wybrany w celu ZMNIEJSZENIA aktywacji wrodzonego układu odpornościowego. Jeśli tak zwana „szczepionka” jest w rzeczywistości bronią biologiczną, wówczas mógłby zostać uwolniony drugi, bardziej niebezpieczny wirus, który związałby białko kolczaste znajdujące się na komórkach gospodarza biorców szczepionki, powodując masowe ofiary spowodowane przez te czynniki zakaźne. Widzisz, dokąd to zmierza? Jedno słowo. Wyludnienie.

Źródło

---

40 faktów, które MUSISZ znać: PRAWDZIWA historia „Covid”

CZĘŚĆ I: OBJAWY

1. „Covid19” i grypa mają IDENTYCZNE objawy. Nie ma żadnych objawów lub zestawów objawów unikalnych lub specyficznych tylko dla „Covid” i tylko „Covidowych”. Wszystkie objawy „Covid” są powszechne w wielu innych chorobach i stanach, w tym w zbiorze powszechnych zakażeń dróg oddechowych potocznie nazywanych „grypą”.

Jest to powszechnie przyznawane przez główne źródła i „ekspertów”, którzy rutynowo opisują objawy „Covid” jako „podobne do grypy”.

Zgodnie z własną stroną internetową amerykańskiego Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom, porównującej „Covid” i grypę:

> *Nie można odróżnić objawów grypy i COVID-19 tylko po wyglądzie objawów, ponieważ mają one część tych samych objawów.*

Podczas gdy brytyjski NHS twierdzi:

> *Objawy [Covid] są bardzo podobne do objawów innych chorób, takich jak przeziębienie i grypa.*

Podczas gdy wszystkie główne źródła wyrażają uznanie w miękkich słowach – „część tych samych objawów”, „bardzo podobne” – prawda jest taka, że objawy są identyczne. Jedynymi punktami różnic są wahania dotyczące nasilenia i

czasu wystąpienia.

Ten artykuł z Health Partners podkreśla, że „Covid” może być bardziej lub mniej nasilony niż grypa, zauważając, że „Covid” czasami „przypomina przeziębienie”.

Z kolei według Mayo Clinic, w ich artykule na temat „Covid” a grypa, jedyną różnicą w objawach jest to, że „pojawiają się w różnych czasach”.

2. „Zmętnienia” NIE są unikalne dla „Covid”. We wczesnym okresie pandemii raportowano, że obrazowanie medyczne wykazuje tzw. „mętności szklane” w płucach podejrzanych przypadków „Covid”, a to zostało wykorzystane do diagnozowania pacjentów, ale anomalie tego typu nie są unikalne dla „Covid”.

Zgodnie z niemieckim artykułem opublikowanym w czasopiśmie Radiologie w 2010 roku:

> *„Zmętnienie” (GGO) jest definiowana jako dyfuzyjna infiltacja płuc [która może być spowodowana] obrzękiem, zapaleniem miąższowym i śródmiąższowym, nieinfekcyjnym zapaleniem płuc, a także manifestacjami guzów. Procesy fizjologiczne, takie jak słaba wentylacja dolnych obszarów płuc oraz efekty wydechu, mogą również wystąpić jako „mętności szklane”.*

W 2012 roku Journal of Respiratory Care opublikował artykuł na temat „Obrazowanie zespołu ostrej niewydolności oddechowej„, który opisywał „zmętnieniee” w ten sposób:

> *„Zmętnienia” na CT są nie specyficznym objawem, który odzwierciedla ogólny spadek zawartości powietrza w dotkniętym płucu.*

W 2022 roku Lancet opublikował opis przypadku od indyjskiego lekarza, którego tytuł brzmiał dosłownie „Zmętnienia nie zawsze oznaczają COVID-19”.

Inny artykuł opublikowany przez Health.com w maju 2022 roku podkreśla, że:

> *Zmętnienia nie są specyficzne dla COVID-19 […] mogą pojawić się z powodu innych stanów i infekcji.*

3. Utrata węchu i smaku NIE jest charakterystyczna dla „covid”. Podobnie jak w przypadku GGO, powszechnie donoszono, że utrata zmysłu smaku i węchu jest charakterystyczną oznaką „Covid” , ale jest to znany objaw wielu infekcji górnych dróg oddechowych.

Zgodnie z artykułem z 2001 roku opublikowanym na stronie internetowej University of Connecticut School of Medicine :

> *U dorosłych dwie najczęstsze przyczyny problemów z węchem, z którymi spotykamy się w naszej Klinice to: (1) utrata węchu spowodowana toczącym się procesem w nosie i/lub zatokach, takim jak alergia nosa oraz (2) utrata węchu spowodowana urazem wyspecjalizowana tkanka nerwowa w górnej części nosa (lub prawdopodobnie wyższe ścieżki węchowe w mózgu)* ***z wcześniejszej wirusowej infekcji górnych dróg oddechowych.***

Według brytyjskiej NHS wiadomo, że wiele powszechnych schorzeń powoduje zarówno ostre, jak i przewlekłe uszkodzenie zmysłu węchu i smaku :

> *Zmiany w węchu są najczęściej spowodowane przeziębieniem lub grypą, zapaleniem zatok (infekcja zatok) [lub] alergiami (takimi jak katar sienny)*

CZĘŚĆ II: DIAGNOSTYKA I TESTY PCR

4. Nie jest możliwe kliniczne zdiagnozowanie „Covid19”.

Diagnoza meyczna to praktyka diagnozowania choroby na podstawie unikalnego objawu lub zbioru objawów. Wikisłownik definiuje to jako :

> *Szacunkowa identyfikacja choroby leżącej u podstaw dolegliwości pacjenta oparta jedynie na oznakach, objawach i historii medycznej pacjenta, a nie na badaniu laboratoryjnym lub obrazowaniu medycznym.*

Ponieważ „Covid19" nie ma unikalnego profilu objawowego, a WSZYSTKIE główne objawy „Covida" mogą potencjalnie odnosić się do dosłownie każdej powszechnej infekcji dróg oddechowych, niemożliwe jest zdiagnozowanie „Covid19" na podstawie objawów.

5. Testy przepływu bocznego są niewiarygodne. W czasie „pandemii" najczęściej stosowanym „autotestem" dla „Covida" były testy przepływu bocznego (LFT). Testy te są wysoce niewiarygodne i wiadomo, że dają pozytywne wyniki testów z płynami używanymi w gospodarstwie domowym, takimi jak soki owocowe i napoje gazowane.

Dzieci w Wielkiej Brytanii często „łamią" swoje LFT za pomocą octu lub coca-coli, aby uzyskać fałszywie pozytywne testy i dostać kilka dni wolnych od szkoły.

W lutym 2022 r. „ekspert" powiedział *The Guardian*, że LFT mogą generować fałszywe alarmy w oparciu o dietę osoby testowanej lub poprzez „reakcję krzyżową" z innym wirusem.

W lutym 2022 r. zespół „ekspertów" z Imperial College poinformował również, że LFT mogą „przegapić" osoby zakaźne. Innymi słowy, oficjalne stanowisko jest takie, że LFT dają wyniki fałszywie *ujemne* ORAZ fałszywie *dodatnie*.

Ponadto uznaje się – i jest to przedmiotem artykułów wyjaśniających – że wyniki LFT i PCR często będą ze sobą sprzeczne. Oznacza to, że możesz uzyskać pozytywny wynik testu na jednym, ale nie na drugim.

Krótko mówiąc, testy przepływu bocznego nie mają prawie żadnej wartości diagnostycznej.

6. Testy PCR nie zostały zaprojektowane do diagnozowania chorób. Test reakcji łańcuchowej polimerazy z odwrotną transkryptazą (RT-PCR) jest opisywany w mediach jako „złoty standard" diagnozy „Covid".

Ale Kary Mullis, zdobywca Nagrody Nobla, wynalazca tego procesu, nigdy nie zamierzał używać go jako narzędzia diagnostycznego i powiedział to publicznie:

> *PCR to po prostu proces, który pozwala zrobić coś z czegoś. Nie mówi ci, że jesteś chory, ani że to, z czym skończyłeś, miało cię skrzywdzić lub coś w tym stylu.*

7. Testy PCR mają historię niedokładności i niewiarygodności. Wiadomo, że „złoty standard" testów PCR dla „Covida" daje wiele wyników fałszywie dodatnich, reagując na materiał DNA, który nie jest specyficzny dla Sars-Cov-2.

Chińskie badanie wykazało, że ten sam pacjent może otrzymać dwa różne wyniki z tego samego testu tego samego dnia. Wiadomo , że w Niemczech testy wykazały reakcję na wirusy przeziębienia. Niektóre testy w USA reagowały nawet na negatywną próbkę kontrolną.

Nieżyjący już prezydent Tanzanii, John Magufuli, przedłożył próbki koziego, papai i oleju silnikowego do testów PCR, wszystkie dały wynik pozytywny na obecność wirusa.

Już w lutym 2020 roku eksperci przyznawali, że test jest niewiarygodny. Dr Wang Cheng, prezes Chińskiej Akademii Nauk Medycznych, powiedział chińskiej telewizji państwowej *„Dokładność testów wynosi tylko 30-50%"*. Na stronie internetowej rządu australijskiego napisano*: „Istnieją ograniczone dowody pozwalające ocenić dokładność i użyteczność kliniczną dostępnych testów na COVID-19".* A portugalski sąd

orzekł, że testy PCR są *„niewiarygodne”* i nie powinny być wykorzystywane do diagnozy.

Niewiarygodność testów PCR nie jest również unikalna dla „Covida”. Badanie z 2006 roku wykazało, że testy PCR dla jednego wirusa reagowały również na inne wirusy. W 2007 poleganie na testach PCR spowodowało „wybuch” krztuśca, który tak naprawdę nigdy nie istniał.

Możesz przeczytać szczegółowe zestawienia niepowodzeń testów PCR tutaj, tutaj i tutaj.

8. Wartości CT testów PCR są zbyt wysokie. Testy PCR są przeprowadzane w cyklach, liczba cykli potrzebnych do uzyskania wyniku jest znana jako „próg cyklu” lub wartość CT. Kary Mullis powiedział: *„Jeśli musisz wykonać więcej niż 40 cykli […], coś jest nie tak z twoim PCR”.*

Wytyczne MIQE PCR są zgodne, stwierdzając: *„wartości [CT] wyższe niż 40 są podejrzane ze względu na implikowaną niską wydajność i generalnie nie powinny być zgłaszane”*.

Sam dr Fauci przyznał nawet, że nic powyżej 35 cykli prawie nigdy nie nadaje się do hodowli.

Dr Juliet Morrison, wirusolog z University of California, Riverside, powiedziała New York Times: *Każdy test z progiem cyklu powyżej 35 jest zbyt czuły… Jestem zszokowana, że ludzie pomyślą, że 40 [cykli] może oznaczać wynik pozytywny… bardziej rozsądnym odcięciem byłoby 30 do 35 ″* .

W tym samym artykule dr Michael Mina z Harvard School of Public Health powiedział, że limit powinien wynosić 30, a autor zwraca uwagę, że zmniejszenie CT z 40 do 30 zmniejszyłoby liczbę „przypadków COVID” w niektórych stanach **o aż 90%**.

Własne dane CDC sugerują, że żadna próbka powyżej 33 cykli nie może być hodowana, a niemiecki Instytut Roberta Kocha

twierdzi, że nic ponad 30 cykli nie może być zakaźne.

Mimo to wiadomo, że prawie wszystkie laboratoria w USA przeprowadzają testy co najmniej 37 cykli, a czasem nawet 45. „Standardowa procedura operacyjna” NHS dotycząca testów PCR określa limit na 40 cykli.

Na podstawie tego, co wiemy o wartościach CT, większość wyników testów PCR jest w najlepszym razie wątpliwa.

9. Światowa Organizacja Zdrowia (dwukrotnie) przyznała, że testy PCR dały fałszywe alarmy. W grudniu 2020 r. WHO wydała notatkę informacyjną na temat procesu PCR, w której instruuje laboratoria, aby uważały na wysokie wartości CT powodujące fałszywie dodatnie wyniki:

> *kiedy próbki zwracają wysoką wartość Ct, oznacza to, że do wykrycia wirusa potrzeba było wielu cykli. W niektórych okolicznościach rozróżnienie między szumem tła a rzeczywistą obecnością docelowego wirusa jest trudne do ustalenia.*

Następnie, w styczniu 2021 r., WHO wydała kolejną notatkę, tym razem ostrzegającą, że „bezobjawowe” pozytywne testy PCR powinny zostać ponownie przetestowane, ponieważ mogą być fałszywie pozytywne:

> *Jeżeli wyniki testu nie odpowiadają obrazowi klinicznemu, należy pobrać nową próbkę i ponownie zbadać przy użyciu tej samej lub innej technologii NAT.*

Ogłoszenia te zbiegły się w czasie z pierwszym uruchomieniem „szczepionek covidowych”.

10. Podstawy naukowe WSZYSTKICH testów „Covid” są wątpliwe. Genom wirusa Sars-Cov-2 został rzekomo zsekwencjonowany przez chińskich naukowców w grudniu 2019 r., a następnie opublikowany 10 stycznia 2020 r. Niecałe dwa tygodnie później niemieccy wirusolodzy (Christian Drosten i in.) rzekomo

wykorzystali genom do stworzenia testów do testów PCR.

Napisali artykuł *Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR*, który został przesłany do publikacji 21 stycznia 2020 r., a następnie zaakceptowany 22 stycznia. Oznacza to, że artykuł został **rzekomo „zrecenzowany" w mniej niż 24 godziny**. Proces, który zwykle trwa tygodnie.

Od tego czasu konsorcjum ponad czterdziestu naukowców złożyło petycję o wycofanie artykułu, pisząc obszerny raport wyszczególniający 10 głównych błędów w metodologii artykułu.

Zwrócili się również o wydanie raportu z recenzji czasopisma, aby udowodnić, że artykuł naprawdę przeszedł przez proces recenzji. Czasopismo jeszcze nie spełniło prośby.

Testy Cormana-Drostena są podstawą każdego testu PCR „Covid" na świecie. Jeśli artykuł jest wątpliwy, każdy test PCR jest również wątpliwy.

CZĘŚĆ III: „PRZYPADKI" I „ZGONY"

11. Ogromna liczba „przypadków Covid" przebiega „bezobjawowo". Na początku „pandemii" donoszono, że większość „przypadków Covida" nigdy nie wykazywała żadnych objawów. W marcu 2020 roku badania przeprowadzone we Włoszech sugerowały, że 50-75% pozytywnych testów na Covid nie miało żadnych objawów. Inne badanie przeprowadzone w Wielkiej Brytanii w sierpniu 2020 r. wykazało, że aż 86% „pacjentów z Covid" *nie doświadczyło żadnych objawów wirusowych* .

Chiński artykuł z marca 2020 roku wykazał, **że ponad 80% „przypadków bezobjawowych" było w rzeczywistości fałszywie dodatnimi wynikami testów**.

Krótko mówiąc, **zdecydowana większość „przypadków" w pierwszym**

roku „pandemii” to osoby, które w ogóle nie zachorowały.

Zgodnie z dyrektywą WHO dotyczącą ponownego testowania przypadków bezobjawowych w styczniu 2021 r. – tak jak po raz pierwszy wprowadzono „szczepionki” – odsetek „przypadków bezobjawowych” był podobno niższy, około 40%.

12. Liczby „przypadków Covid” są z natury *bez znaczenia*. Od początku „pandemii” „przypadek Covid” był definiowany w kategoriach gwarantujących sztuczne zawyżanie statystyk.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia „przypadek potwierdzony” to *każdy, kto uzyska pozytywny wynik testu PCR, niezależnie od objawów lub historii osobistej*. Ponadto wiadomo, że wiele agencji zdrowia na całym świecie – w tym amerykańskie CDC – uwzględnia w swoich statystykach „prawdopodobne przypadki”.

WHO definiuje „przypadek prawdopodobny” jako każdego, kto spełnia „kryteria kliniczne” (tj. ma objawy grypopodobne) i miał kontakt z „przypadkiem potwierdzonym” LUB innym „*przypadkiem* prawdopodobnym”:

> *Przypadek prawdopodobny: Pacjent, który spełnia kryteria kliniczne ORAZ jest osobą kontaktową z prawdopodobnym lub potwierdzonym przypadkiem lub powiązanym z klastrem COVID-19”.*

Jak ustalono powyżej, testy PCR nie działają i dają fałszywe wyniki. Testy przepływu bocznego również dają fałszywe wyniki. Wiadomo, że testy te mogą dawać nawet sprzeczne wyniki u tej samej osoby w tym samym czasie. „Covid19” nie ma również unikalnego profilu objawów, co wyklucza diagnozę kliniczną.

Jeśli nie możesz wiarygodnie przetestować choroby w laboratorium i nie możesz jej zidentyfikować za pomocą unikalnego profilu objawów, a wiele „przypadków” uznaje się za „bezobjawowe”, wówczas „Covid19” staje się etykietą bez

znaczenia.

Przy braku jakiejkolwiek wiarygodnej metody diagnostycznej statystyki przypadków jakiejkolwiek choroby są *z natury bez znaczenia*.

13. „Zgony Covid" zostały stworzone przez manipulację statystyczną. Ponieważ statystyki przypadków „Covid" są zawyżone, naturalnie wynika z tego, że statystyki zgonów „Covid" również byłyby niewiarygodne. W rzeczywistości od samego początku „pandemii" zauważono, że liczba „śmierci Covid" była sztucznie zawyżona.

Według brytyjskiej Agencji ds. Standardów Zdrowia WHO zdefiniowała „śmierć Covid" w następujący sposób:

> *Zgon z powodu COVID-19 jest definiowany do celów nadzoru jako zgon wynikający z klinicznie zgodnej choroby w przypadku prawdopodobnego lub potwierdzonego przypadku COVID-19, chyba że istnieje wyraźna alternatywna przyczyna zgonu, która nie może być związana z chorobą COVID-19 (np. uraz).*

Podczas „pandemii" wiele krajów na całym świecie poszło jeszcze dalej i zdefiniowało „śmierć Covid" jako *„zgon **z jakiejkolwiek przyczyny** w ciągu 28/30/60 dni od pozytywnego wyniku testu"*.

Urzędnicy służby zdrowia z Danii, Włoch, Niemiec, Wielkiej Brytanii, USA, Irlandii Północnej i innych krajów przyznali się do tej praktyki:

https://www.youtube.com/embed/Tw9Ci2PZKZg
Amerykańskie CDC odnotowuje nawet „prawdopodobne" zgony na Covid w swoich statystykach.

Usunięcie jakiegokolwiek rozróżnienia między śmiercią *z powodu* „Covida" a śmiercią z powodu czegoś innego *po pozytywnym wyniku testu na Covida* w naturalny sposób doprowadzi do całkowicie bezsensownej liczby „zgonów z powodu

Covida”.

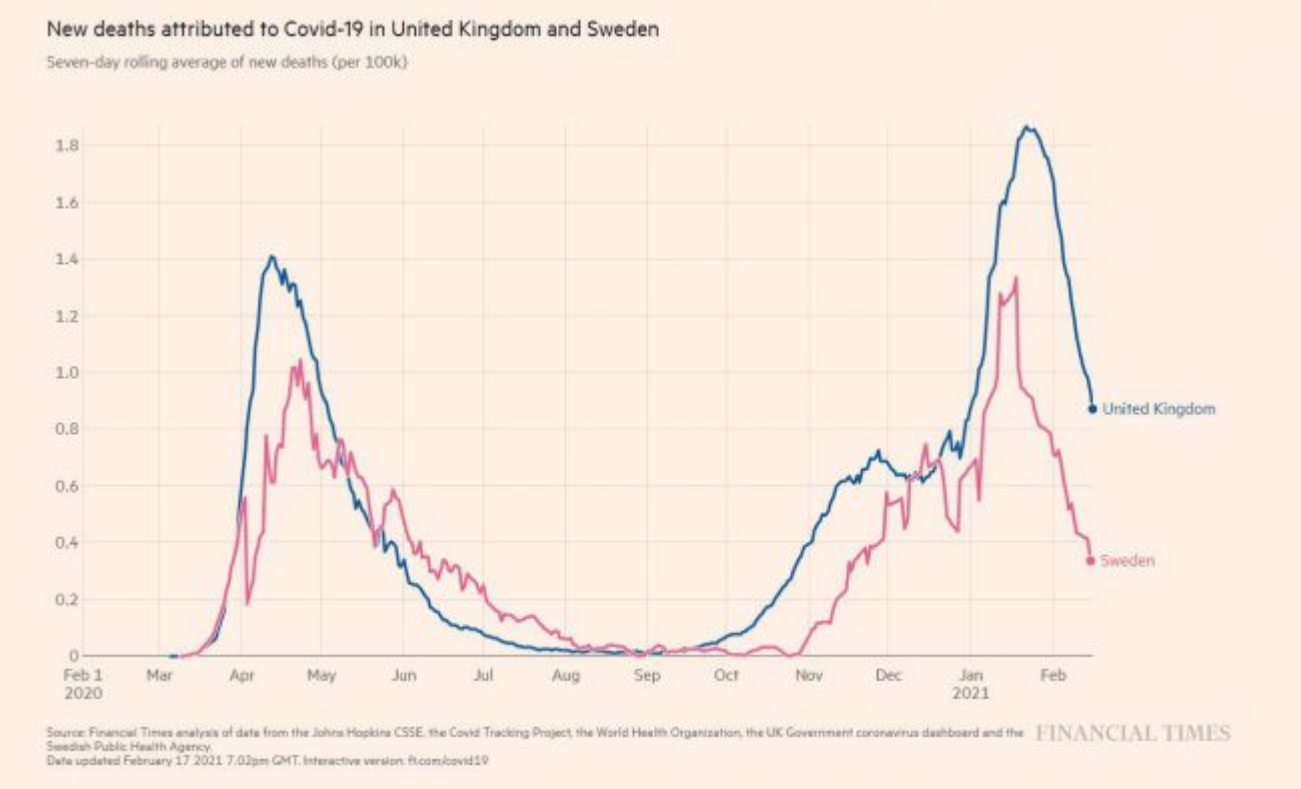
Brytyjski patolog, dr John Lee, ostrzegał przed tym „znacznym zawyżeniem” już w kwietniu 2020 r. Donosiły o tym również inne źródła głównego nurtu.

Biorąc pod uwagę ogromny odsetek „bezobjawowych infekcji Covid”, dobrze znaną częstość występowania poważnych chorób współistniejących oraz fakt, że wszystkie „testy Covid” są całkowicie niewiarygodne, sprawia to, że liczba zgonów „Covid” jest całkowicie bezsensowna statystyka.

CZĘŚĆ IV: BLOKADY

14. Blokady nie zapobiegają rozprzestrzenianiu się chorób. Istnieje niewiele dowodów na to, że blokady mają jakikolwiek wpływ na ograniczenie „zgonów spowodowanych przez Covid”. Jeśli porównasz regiony, które zostały zablokowane, z regionami, które tego nie zrobiły , nie zobaczysz żadnego wzorca.

„Zgony Covid” na Florydzie (bez blokady) vs Kalifornia (blokada)



„Zgony z powodu Covid” w Szwecji (brak blokady) vs. Wielka Brytania (blokada)

Metaanaliza przeprowadzona przed drukiem z Johns Hopkins University wykazała, że □□blokady nie miały prawie żadnego wpływu na śmiertelność z powodu Covid-19, podczas gdy inny artykuł na temat *„Determinants of COVID-19 Fatalities”* opublikowany w kwietniu 2021 r. wykazał:

> *niewiele dowodów na to, że blokady zmniejszyły liczbę ofiar śmiertelnych*

15. Blokady zabijają ludzi. Istnieją mocne dowody na to, że blokady – poprzez społeczne, ekonomiczne i inne szkody dla zdrowia publicznego – są bardziej śmiercionośne niż rzekomy „wirus”.

Dr David Nabarro, specjalny wysłannik Światowej Organizacji Zdrowia ds. Covid-19, opisał blokady jako „globalną katastrofę” w październiku 2020 r.:

> *My w **Światowej Organizacji Zdrowia nie opowiadamy się za blokadami** jako głównym środkiem kontroli wirusa […]. Wydaje się, że do przyszłego roku możemy mieć podwojenie światowego ubóstwa. Równie dobrze możemy mieć do czynienia z co najmniej podwojeniem niedożywienia dzieci […] To straszna, upiorna globalna katastrofa".*

Raport ONZ z kwietnia 2020 r. ostrzegał, że 100 000 dzieci zostanie zabitych w wyniku ekonomicznych skutków blokad, podczas gdy dziesiątki milionów innych grozi ubóstwo i głód.

Bezrobocie, ubóstwo, samobójstwa, alkoholizm, zażywanie narkotyków i inne kryzysy społeczne/psychiczne nasilają się na całym świecie. Podczas gdy nieudane i opóźnione operacje i badania przesiewowe już odnotowały zwiększoną śmiertelność z powodu chorób serca, raka i innych schorzeń w wielu krajach na całym świecie.

W raporcie Banku Światowego z czerwca 2021 r. oszacowano, że blisko **100 milionów ludzi pogrążyło się w skrajnym ubóstwie w wyniku tak zwanych „środków anty-Covid"**.

Od stycznia 2023 r. służby zdrowia na całym świecie nadal doświadczają chaotycznych zaległości w leczeniu i diagnostyce. Skutki domina związane z blokadą prawdopodobnie będą szkodzić zdrowiu publicznemu przez lata.

Wpływ blokady może odpowiadać za zaobserwowany wzrost nadmiernej śmiertelności.

16. Dzieci urodzone podczas kwarantanny mają niższe IQ. Badanie przeprowadzone na Brown University wykazało, że dzieci urodzone po marcu 2020 roku miały średnio o 21 punktów IQ niższe niż poprzednie pokolenia, podsumowując:

> *pozostają pytania dotyczące wpływu pracy z domu, schronienia na miejscu i innych polityk zdrowia publicznego, które mają ograniczone interakcje społeczne i typowe doświadczenia z*

dzieciństwa, na rozwój neurologiczny wczesnego dziecka.

Odzwierciedla to doniesienia u starszych dzieci (w wieku 4-5 lat) o zahamowaniu rozwoju umiejętności społecznych i niezdolności do odczytywania sygnałów mimicznych.

17. Szpitale nigdy nie były wyjątkowo przeciążone. Głównym argumentem używanym w obronie blokad jest to, że „spłaszczenie krzywej" zapobiegłoby szybkiemu napływowi zachorowań i uchroniłoby systemy opieki zdrowotnej przed upadkiem. Ale większość systemów opieki zdrowotnej nigdy nie była bliska upadku.

W marcu 2020 roku zgłoszono, że szpitale w Hiszpanii i we Włoszech są przepełnione pacjentami, ale dzieje się tak w każdym sezonie grypowym. W 2017 r. hiszpańskie szpitale były zapełnione w 200% , a w 2015 r. pacjenci spali na korytarzach. Artykuł JAMA z marca 2020 r. wykazał, że włoskie szpitale *„zwykle pracują na 85-90% pojemności w miesiącach zimowych"* .

W Wielkiej Brytanii służba zdrowia NHS jest regularnie przeciążona zimą.

W ramach swojej polityki Covid, NHS ogłosiła wiosną 2020 r., że „zreorganizuje *pojemność szpitali na nowe sposoby oddzielnego leczenia pacjentów z Covid i innych*" oraz że *„w rezultacie szpitale będą odczuwać presję na przepustowość przy niższych ogólne wskaźniki obłożenia niż miało to miejsce wcześniej."*

Oznacza to, że ***usunęli tysiące łóżek.***

Tak, podczas rzekomej śmiertelnej pandemii faktycznie **zmniejszyli maksymalne obłożenie szpitali**.

Mimo to NHS nigdy nie odczuła presji wykraczającej poza typowy sezon grypowy, a czasami faktycznie miała 4 razy więcej pustych łóżek niż zwykle.

Zarówno w Wielkiej Brytanii, jak iw Stanach Zjednoczonych miliony wydano na tymczasowe szpitale ratunkowe , z których nigdy nie korzystano.

Artykuł *w Health Policy* z listopada 2021 roku wykazał, że w całej Europie Zachodniej „przepięcie" łóżek OIOM zostało przekroczone tylko przez jeden dzień – w Lombardii 3 kwietnia 2020 roku.

18. Nastąpił ogromny wzrost wykorzystania „niezgodnych z prawem" DNR. Organy nadzorujące i agencje rządowe odnotowały ogromny wzrost stosowania nakazów nie reanimacji (DNR) w latach 2020-2021.

Już w marcu 2020 r., kiedy „pandemia" była jeszcze na wczesnym etapie, w czasopismach głównego nurtu pojawiały się już artykuły przewidujące „jednostronne" użycie DNR, coś, co *„rzadko odgrywało rolę przed Covid"* :

> *klinicyści w niektórych placówkach opieki zdrowotnej mogą jednostronnie zdecydować o wydaniu nakazu DNR. To drugie podejście nie jest powszechnie akceptowane, a* ***przed COVID-19 rzadko odgrywało jakąś rolę.*** *Jednak podczas tej pandemii, w sytuacjach ekstremalnych, takich jak pacjent z ciężką chorobą przewlekłą i ostrą niewydolnością krążeniowo-oddechową, która pogarsza się pomimo maksymalnego leczenia, jednostronna DNR może odgrywać rolę w zmniejszaniu ryzyka daremnej medycznie RKO u pacjentów, rodziny i pracownicy służby zdrowia.*

W Stanach Zjednoczonych szpitale rozważały „uniwersalne DNR" dla każdego pacjenta, u którego uzyskano pozytywny wynik testu na Covid, a pielęgniarki informujące o nieprawidłowościach przyznały, że system DNR był nadużywany w Nowym Jorku.

W Wielkiej Brytanii nastąpił „bezprecedensowy" wzrost „ nielegalnych" DNR dla osób niepełnosprawnych, przychodnie lekarskie wysłały listy do pacjentów

nieterminalnych, zalecając im podpisanie nakazów DNR, podczas gdy inni lekarze podpisali „ogólne DNR” dla **całych domów opieki**.

Badanie przeprowadzone przez Sheffield University wykazało, że **ponad jedna trzecia** wszystkich „podejrzanych” pacjentów z Covid miała DNR dołączone do ich akt w ciągu 24 godzin od przyjęcia do szpitala.

Artykuł opublikowany w czasopiśmie „Public Health Frontiers” w maju 2021 r. przedstawił „etyczne” uzasadnienie „jednostronnego” stosowania DNR u pacjentów z Covid:

> *Niektóre kraje zostały zmuszone do przyjęcia jednostronnej polityki DNR dla określonych grup pacjentów […] W obecnej trudnej sytuacji… trzeba podejmować trudne decyzje. Mogą przeważać korzyści społeczne, a nie indywidualne.*

Masowe stosowanie przymusowych lub nielegalnych nakazów DNR może odpowiadać za wzrost śmiertelności w sezonie 2020/21.

CZĘŚĆ V: RESPIRATORY

19. Wentylacja NIE jest sposobem leczenia infekcji dróg oddechowych. Wentylacja mechaniczna nie jest i nigdy nie była zalecanym sposobem leczenia wszelkiego rodzaju infekcji dróg oddechowych. Na początku pandemii wielu lekarzy zgłosiło się, kwestionując użycie respiratorów w leczeniu „Covida”.

Pisząc w The Spectator, dr Matt Strauss stwierdził:

> *Respiratory nie leczą żadnej choroby. Mogą napełnić twoje płuca powietrzem, gdy sam nie będziesz w stanie tego zrobić. W świadomości społecznej kojarzone są z chorobami płuc, jednak nie jest to w rzeczywistości ich najczęstsze i*

> *najwłaściwsze zastosowanie.*

Niemiecki pulmonolog dr Thomas Voshaar, przewodniczący Stowarzyszenia Klinik Pneumatologicznych, powiedział:

> *Kiedy przeczytaliśmy pierwsze badania i raporty z Chin i Włoch, od razu zadaliśmy sobie pytanie, dlaczego intubacja jest tam tak powszechna.* ***Przeczyło to naszemu doświadczeniu klinicznemu z wirusowym zapaleniem płuc.***

Mimo to WHO, CDC, ECDC i NHS „zalecają" wentylację pacjentów z Covid zamiast stosowania metod nieinwazyjnych.

Nie była to **polityka medyczna mająca na celu jak najlepsze leczenie pacjentów** , ale raczej ograniczenie hipotetycznego rozprzestrzeniania się Covid poprzez zapobieganie wydychaniu przez pacjentów kropelek aerozolu, co zostało jasno określone w oficjalnie opublikowanych wytycznych.

20. Respiratory zabijają ludzi. Podłączenie do respiratora osoby cierpiącej na grypę, zapalenie płuc, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc lub inną chorobę, która ogranicza oddychanie lub wpływa na płuca, nie złagodzi *żadnego* z tych objawów. W rzeczywistości prawie na pewno pogorszy sytuację i zabije wielu z nich.

Rurki intubacyjne są potencjalnym źródłem infekcji znanej jako „zapalenie płuc związane z respiratorem", które według badań dotyka do 28% wszystkich osób podłączonych do respiratorów i zabija 20-55% zakażonych.

Wentylacja mechaniczna uszkadza również fizyczną strukturę płuc, powodując „uszkodzenie płuc wywołane respiratorem", co może radykalnie wpłynąć na jakość życia, a nawet spowodować śmierć.

Eksperci szacują, że 40-50% wentylowanych pacjentów umiera niezależnie od choroby. Na całym świecie zmarło od 66 do 86%

wszystkich „pacjentów z Covid” podłączonych do respiratorów.

Według „tajnej pielęgniarki” w Nowym Jorku wentylatory były używane tak niewłaściwie, że niszczyły płuca pacjentów:

Ta polityka polegała w najlepszym przypadku na zaniedbaniu, aw najgorszym na potencjalnie umyślnym morderstwie. To niewłaściwe użycie respiratorów może odpowiadać za wzrost śmiertelności w sezonie 2020/21.

CZĘŚĆ VI: MASECZKI

21. Maseczki nie działają. Co najmniej tuzin badań naukowych wykazało, że maski nie powstrzymują rozprzestrzeniania się wirusów układu oddechowego.

Jedna metaanaliza opublikowana przez CDC w maju 2020 r. wykazała *„brak znaczącego zmniejszenia przenoszenia grypy przy użyciu masek na twarz”*.

W kanadyjskim przeglądzie z lipca 2020 r. znaleziono *„ograniczone dowody na to, że używanie masek może zmniejszyć ryzyko wirusowych infekcji dróg oddechowych”.*

W innym badaniu z udziałem ponad 8000 osób stwierdzono, że maski *„nie wydają się skuteczne w przypadku potwierdzonych laboratoryjnie wirusowych infekcji dróg oddechowych ani w przypadku klinicznych infekcji dróg oddechowych”.*

Jest ich dosłownie zbyt wiele, aby wymienić je wszystkie, ale możesz je przeczytać: [1][2][3][4][5][6][7][8][9][10] Lub przeczytaj streszczenie przez SPR tutaj.

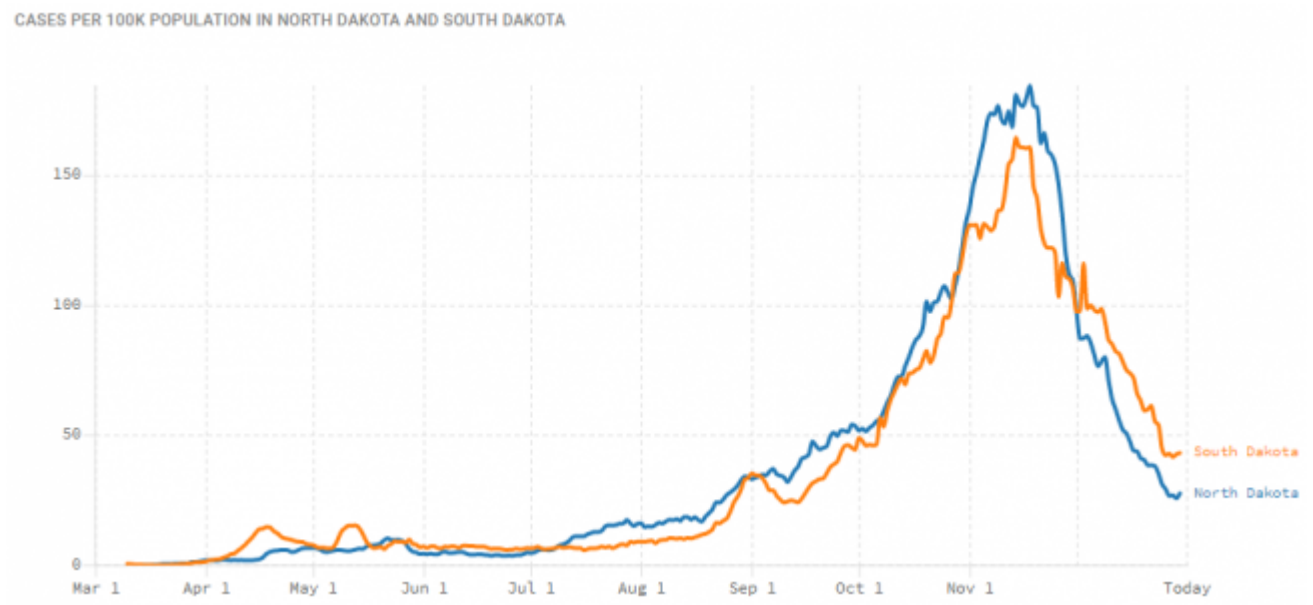
Chociaż przeprowadzono niektóre badania, które twierdzą, że maska □□□□działa na Covid, wszystkie są poważnie

wadliwe. Jeden opierał się na ankietach zgłaszanych przez samych siebie jako danych. Inny był tak źle zaprojektowany, że panel ekspertów zażądał jego wycofania. Trzeci został wycofany po tym, jak jego przewidywania okazały się całkowicie błędne.

WHO zleciła własną metaanalizę w Lancet, ale badanie to dotyczyło tylko masek N95 i tylko w szpitalach. [Aby uzyskać pełny przegląd złych danych w tym badaniu, kliknij tutaj.]

Oprócz dowodów naukowych istnieje wiele rzeczywistych dowodów na to, że maski nie powstrzymują rozprzestrzeniania się chorób.

Na przykład Dakota Północna i Dakota Południowa miały prawie identyczne liczby „przypadków" , mimo że jeden miał mandat za maskę, a drugi nie:



W Kansas hrabstwa bez nakazów noszenia masek miały w rzeczywistości mniej „przypadków" Covid niż hrabstwa *z* nakazami masek. I pomimo tego, że maski są bardzo powszechne w Japonii, w 2019 roku miała miejsce najgorsza epidemia grypy od dziesięcioleci.

Maski nie tylko nie działają, ale *powszechnie wiadomo było, że nie działają przed 2020 rokiem*.

Przegląd literatury z 2016 roku opublikowany w Journal of Oral Health wykazał:

> *nie ma przekonujących danych naukowych potwierdzających skuteczność masek do ochrony dróg oddechowych.*

(To badanie zostało po cichu usunięte ze strony internetowej czasopisma w czerwcu 2020 r., ponieważ *„nie było już aktualne w obecnym klimacie”.*)

Inne badanie, opublikowane w 2020 r., ale przeprowadzone w 2019 r., wykazało:

> *brak istotnego wpływu masek na twarz na przenoszenie potwierdzonej laboratoryjnie grypy.*

W swojej recenzji z 2020 r. *„Maski nie działają”* dr Denis Rancourt cytuje badania z lat 2009, 2010, 2012, 2016, 2017 i 2019… z których żadne nie wykazało żadnych znaczących korzyści z noszenia maski.

Co najbardziej wymowne, we własnym raporcie na temat grypy z 2019 r. **sama WHO** zauważyła, że:

> *nie ma dowodów na to, że [maski] skutecznie ograniczają transmisję*

22. Maski są szkodliwe dla zdrowia. Noszenie maski przez długi czas, noszenie tej samej maski więcej niż jeden raz i inne aspekty masek materiałowych mogą być szkodliwe dla zdrowia. Długie badanie dotyczące szkodliwych skutków noszenia masek zostało niedawno opublikowane w *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

Dr James Meehan poinformował w sierpniu 2020 r., że obserwuje wzrost bakteryjnego zapalenia płuc, infekcji grzybiczych i wysypek na twarzy.

Wiadomo również, że maski zawierają plastikowe mikrowłókna, które przy wdychaniu uszkadzają płuca i mogą być potencjalnie rakotwórcze.

Dzieci noszące maseczki zachęcają do oddychania przez usta, co skutkuje deformacjami twarzy.

Ludzie na całym świecie stracili przytomność z powodu zatrucia CO2 podczas noszenia masek, a niektóre dzieci w Chinach doznały nawet nagłego zatrzymania akcji serca.

Co więcej, maski mogą w rzeczywistości zwiększać prawdopodobieństwo chorób układu oddechowego, próba masek z tkaniny z 2015 roku wykazała, że:

> *Zatrzymywanie wilgoci, ponowne użycie masek z tkaniny i słaba filtracja mogą zwiększać ryzyko infekcji.*

While a new study published in July 2022 found that masks, especially those worn more than once, were breeding grounds for both bacteria and fungal microbes.

Another peer-reviewed paper on mask effectiveness, from April 2022, found:

> *Chociaż z tej analizy obserwacyjnej nie można było wywnioskować żadnych wniosków przyczynowo-skutkowych, brak negatywnych korelacji między używaniem masek a przypadkami i zgonami COVID-19 sugeruje, że powszechne stosowanie masek […] nie było w stanie zmniejszyć transmisji COVID-19. Co więcej,* ***umiarkowana pozytywna korelacja między używaniem masek a zgonami w Europie Zachodniej również sugeruje, że powszechne stosowanie masek mogło mieć szkodliwe, niezamierzone konsekwencje.***

23. Maski są szkodliwe dla planety. Miliony milionów jednorazowych masek było używanych miesięcznie przez ponad rok. Raport ONZ wykazał, że pandemia Covid-19 prawdopodobnie

spowoduje ponad dwukrotny wzrost ilości odpadów z tworzyw sztucznych w ciągu najbliższych kilku lat., z czego zdecydowana większość to maseczki.

W dalszej części raportu ostrzega się, że te maski (i inne odpady medyczne) zatykają systemy kanalizacyjne i irygacyjne, co będzie miało efekt domina dla zdrowia publicznego, nawadniania i rolnictwa.

Badanie przeprowadzone na Uniwersytecie w Swansea wykazało , *że „metale ciężkie i włókna z tworzyw sztucznych zostały uwolnione, gdy jednorazowe maski zostały zanurzone w wodzie”.* Materiały te są toksyczne zarówno dla ludzi, jak i zwierząt.

Inne badanie, opublikowane w 2022 roku , wykazało, że:

> *jednorazowe maski na twarz i plastikowe rękawiczki mogą stanowić ciągłe zagrożenie dla dzikich zwierząt przez dziesiątki, jeśli nie setki lat.*

CZĘŚĆ VII: SZCZEPIONKI

24. „Szczepionki” Covid są całkowicie bezprecedensowe. Przed 2020 rokiem nie opracowano żadnej skutecznej szczepionki przeciwko ludzkiemu koronawirusowi.

Po pojawieniu się „Covida” rzekomo *zrobiliśmy ich ponad 20 w ciągu 18 miesięcy*.

Naukowcy od lat bezskutecznie próbują opracować szczepionkę SARS i MERS. Niektóre z nieudanych szczepionek SARS faktycznie powodowały nadwrażliwość na wirusa SARS. Oznacza to, że szczepione myszy mogą potencjalnie zachorować na chorobę *ciężej* niż myszy nieszczepione. Kolejna

próba spowodowała uszkodzenie wątroby u fretek.

Podczas gdy teoria stojąca za tradycyjnymi szczepionkami głosi, że wystawienie organizmu na osłabiony szczep mikroorganizmu wywoła odpowiedź immunologiczną, wiele z tych nowych „szczepionek” Covid to szczepionki mRNA.

Szczepionki z mRNA teoretycznie działają poprzez wstrzykiwanie wirusowego mRNA do organizmu, gdzie replikuje się w komórkach i zachęca organizm do rozpoznawania i wytwarzania antygenów dla „białek szczytowych” wirusa.

Szczepionki mRNA są przedmiotem badań od lat 90. XX wieku, ale przed 2020 r. żadna szczepionka mRNA nie została dopuszczona do stosowania u ludzi.

Jednak po pojawieniu się Covid dwie różne firmy wyprodukowały dwie rzekomo „bezpieczne i skuteczne” szczepionki mRNA *w odstępie kilku tygodni*.

25. „Szczepionki Covid” nie nadają odporności ani nie zapobiegają przenoszeniu. Łatwo przyznać, że „szczepionki” Covid nie **dają** odporności na infekcje i nie **zapobiegają** przenoszeniu choroby na innych. Rzeczywiście, artykuł w British Medical Journal podkreślił, że próby szczepionek nie miały nawet na celu oceny, czy „szczepionki” ograniczają transmisję.

Sami producenci szczepionek, po wypuszczeniu na rynek nieprzetestowanych terapii genowych mRNA, byli całkiem pewni, że „skuteczność” ich produktu opiera się na „zmniejszeniu nasilenia objawów”.

W październiku 2022 r. dyrektor wykonawczy Pfizer, Janine Small, zeznając przed parlamentem UE, przyznała, że firma Pfizer **nigdy nawet nie testowała, czy ich szczepionka zapobiega przenoszeniu „Covida” przed jej udostępnieniem opinii publicznej.**

26. Szczepionki były podawane w pośpiechu i mają nieznane długoterminowe skutki. Opracowanie szczepionki to powolny i pracochłonny proces. Zwykle od opracowania, przez testy, aż do dopuszczenia do użytku publicznego, mija wiele lat. Różne szczepionki na Covid zostały opracowane i zatwierdzone w mniej niż rok.

Własna strona internetowa Moderny przyznaje, *że „zwykle opracowanie szczepionki zajmuje 10-15 lat”*, ale szczyci się wyprodukowaniem SpikeVax *„w ciągu 2 miesięcy”*.

Oczywiście nie ma długoterminowych danych dotyczących bezpieczeństwa chemikaliów, które mają mniej niż rok.

Pfizer przyznaje nawet, że jest to prawdą w ujawnionej umowie na dostawy między gigantem farmaceutycznym a rządem Albanii:

> *długoterminowe skutki i skuteczność szczepionki nie są obecnie znane oraz że mogą wystąpić działania niepożądane szczepionki, które nie są obecnie znane*

Co więcej, żadna ze szczepionek nie została poddana odpowiednim testom. Wielu z nich całkowicie pominęło próby na wczesnym etapie, a próby na ludziach na późnym etapie albo nie zostały poddane wzajemnej ocenie, nie opublikowano ich danych, zakończą się dopiero w 2023 r., albo zostały przerwane po „poważnych skutkach ubocznych”.

27. Producentom szczepionek przyznano prawne odszkodowanie w przypadku wyrządzenia szkody. Amerykańska ustawa o gotowości publicznej i gotowości na wypadek sytuacji nadzwyczajnych (PREP) zapewnia immunitet co najmniej do 2024 r.

To samo dotyczy przepisów UE dotyczących licencjonowania produktów, a w umowach podpisywanych przez UE z producentami szczepionek pojawiają się doniesienia o poufnych klauzulach dotyczących odpowiedzialności.

Wielka Brytania poszła jeszcze dalej, przyznając stałe

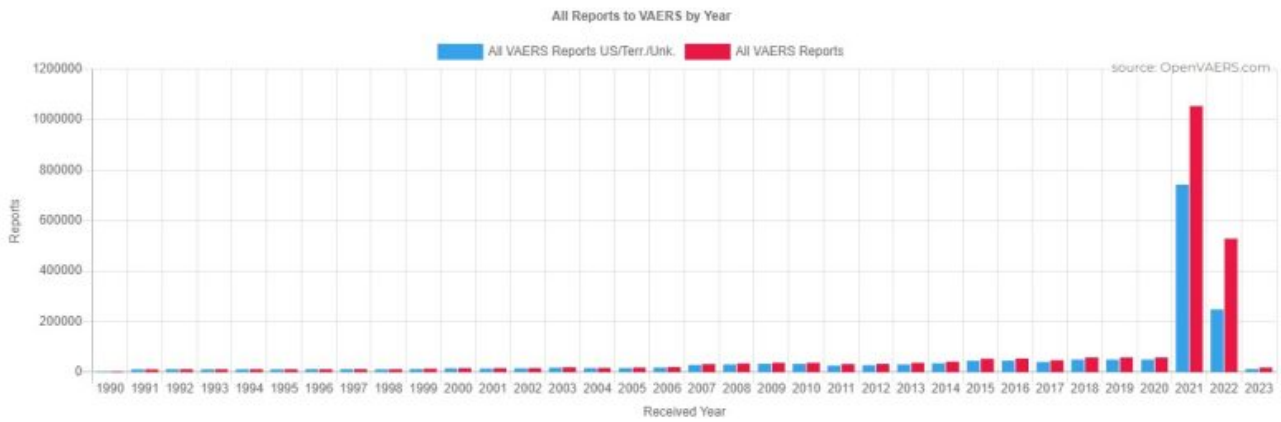
odszkodowanie prawne rządowi i wszystkim jego pracownikom za wszelkie szkody wyrządzone podczas leczenia pacjenta z powodu Covid-19 lub „podejrzenia Covid-19”.

Ponownie, albański kontrakt, który wyciekł, sugeruje, że przynajmniej firma Pfizer uczyniła to odszkodowanie standardowym żądaniem dostawy szczepionek Covid:

> *Nabywca niniejszym zgadza się zabezpieczyć, bronić i chronić firmę Pfizer […] przed wszelkimi pozwami, roszczeniami, pozwami, żądaniami, stratami, szkodami, zobowiązaniami, ugodami, karami, grzywnami, kosztami i wydatkami*

28. „Szczepionki” Covid niosą ze sobą znaczne ryzyko niepożądanych skutków ubocznych. Eksperymentalne szczepionki Covid potencjalnie spowodowały dziesiątki poważnych chorób u milionów ludzi. Należą do nich zapalenie mięśnia sercowego (szczególnie u młodych chłopców), zakrzepy krwi, reakcje alergiczne, choroby skóry, porażenie Bella, nieregularne miesiączki i inne. [Aby uzyskać szczegółowe zestawienie tych warunków, kliknij tutaj]

System zgłaszania niepożądanych zdarzeń związanych ze szczepionkami (VAERS) amerykańskiego CDC otrzymał dwa razy więcej zgłoszeń od czasu wprowadzenia szczepionki na COVID-19 **niż we wszystkich poprzednich latach razem wziętych.**



Źródło: OpenVAERS

CZĘŚĆ VIII: DANE DOTYCZĄCE ŚMIERTELNOŚCI

29. Wskaźnik przeżywalności „Covida" wynosi ponad 99%. Rządowi eksperci medyczni starali się od początku pandemii podkreślać, że *zdecydowanej większości populacji nie zagraża Covid*.

Nowy globalny przegląd danych Covid, opublikowany w październiku 2022 r. przez epidemiologa ze Stanford, Johna Ioannidisa (i in.), wykazał medianę śmiertelności wynoszącą zaledwie **0,07%** u osób w wieku poniżej 70 lat.

Prawie wszystkie badania przeciwciał dotyczące stosunku infekcji do śmiertelności (IFR) Covid dały wyniki między 0,04% a 0,5% . Oznacza to, że zakładając na chwilę, że „covid" kiedykolwiek istniał jako odrębna choroba, jego wskaźnik przeżycia wynosił **co najmniej 99,5%** .

30. Zdecydowana większość „zgonów spowodowanych przez COVID" ma poważne choroby współistniejące. W marcu 2020 r. włoski rząd opublikował statystyki pokazujące, że 99,2% ich „zgonów z powodu Covid" miało co najmniej jedną poważną chorobę współistniejącą.

Obejmowały one raka, choroby serca, demencję, chorobę Alzheimera, niewydolność nerek i cukrzycę (między innymi). Ponad 50% z nich miało **trzy lub więcej** poważnych wcześniej istniejących schorzeń.

Ten wzorzec utrzymywał się we wszystkich innych krajach w trakcie „pandemii". Wniosek FOIA z października 2020 r. skierowany do brytyjskiego ONS ujawnił, że mniej niż 10% oficjalnej liczby „śmierci Covid" w tamtym czasie miało Covid jako jedyną przyczynę śmierci.

Podsumowując, zdecydowana większość „zgonów Covida” to ludzie bardzo słabi.

Prasa zinterpretowała to jako „czynniki ryzyka” dla „Covida” podeszły wiek lub kalectwo. Można by jednak dokładniej powiedzieć, że najważniejszym czynnikiem ryzyka „śmierci na covid” była *już śmierć z powodu czegoś innego*.

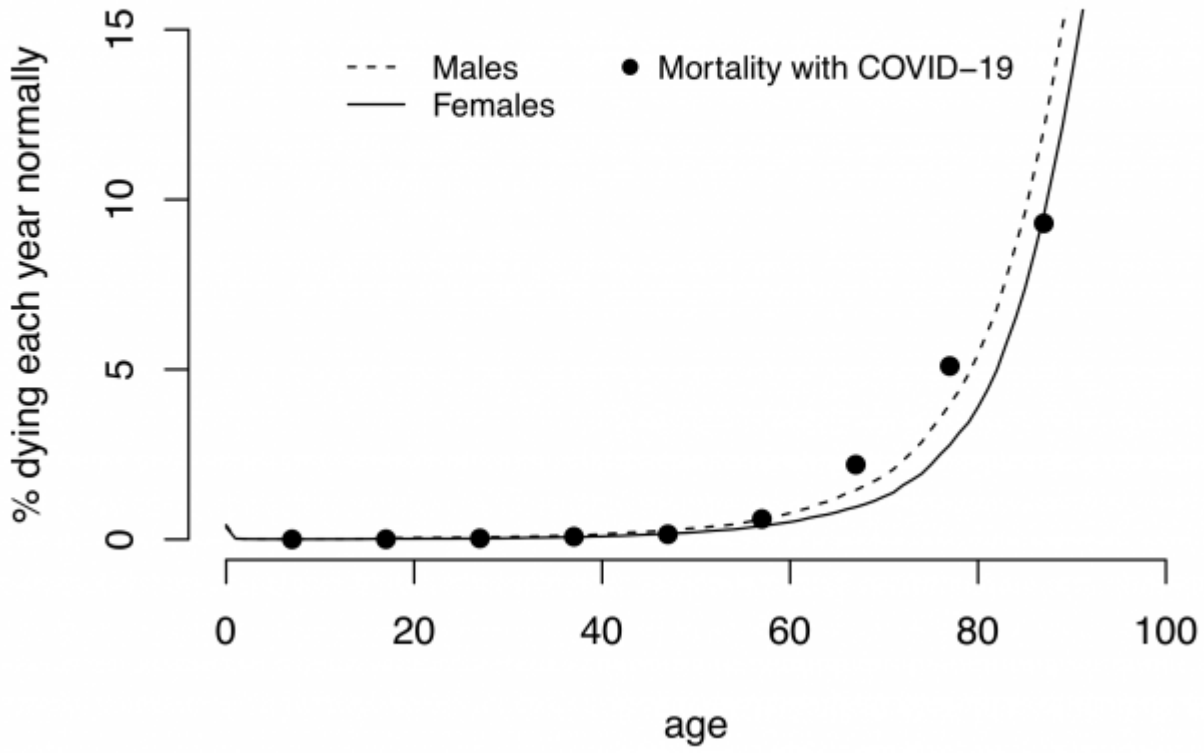
31. Średni wiek „śmierci Covid” jest wyższy niż średnia długość życia. Średni wiek „śmierci Covid” w Wielkiej Brytanii wynosi 82,5 lat . We Włoszech jest to 86. Niemcy, 83. Szwajcaria, 86. Kanada, 86. USA, 78, Australia, 82.

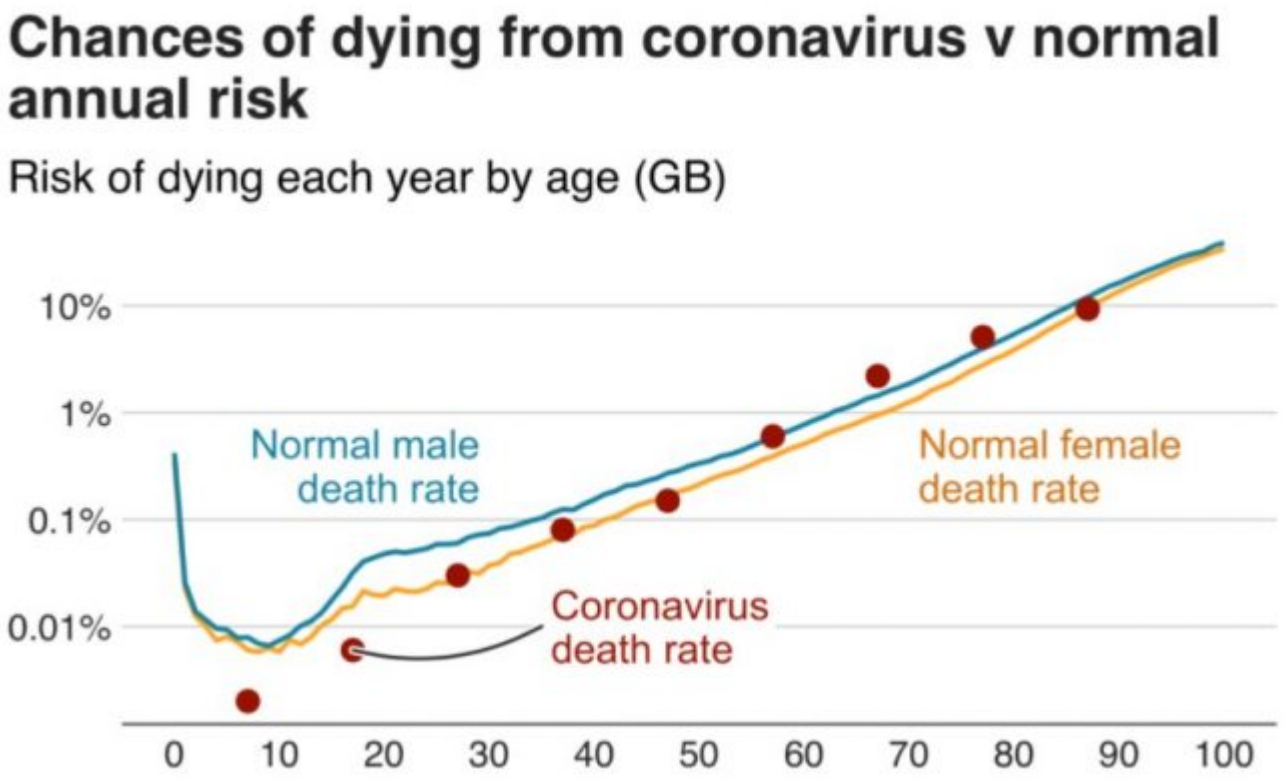
W prawie wszystkich przypadkach mediana wieku „śmierci Covid” *jest wyższa niż oczekiwana długość życia w kraju* .

Badanie z marca 2021 r. wykazało, że w ośmiu badanych krajach ponad 64% wszystkich „zgonów z powodu COVID” miało miejsce u osób powyżej średniej długości życia w kraju.

W związku z tym w większości krajów świata „pandemia” miała niewielki lub żaden wpływ na oczekiwaną długość życia. Porównajmy to z grypą hiszpanką, która odnotowała spadek średniej długości życia w USA o 28% w nieco ponad rok. [źródło]

32. Śmiertelność Covid dokładnie odzwierciedla naturalną krzywą śmiertelności. Badania statystyczne z Wielkiej Brytanii i Indii wykazały, że krzywa „śmierci Covid” prawie dokładnie pokrywa się z krzywą oczekiwanej śmiertelności:





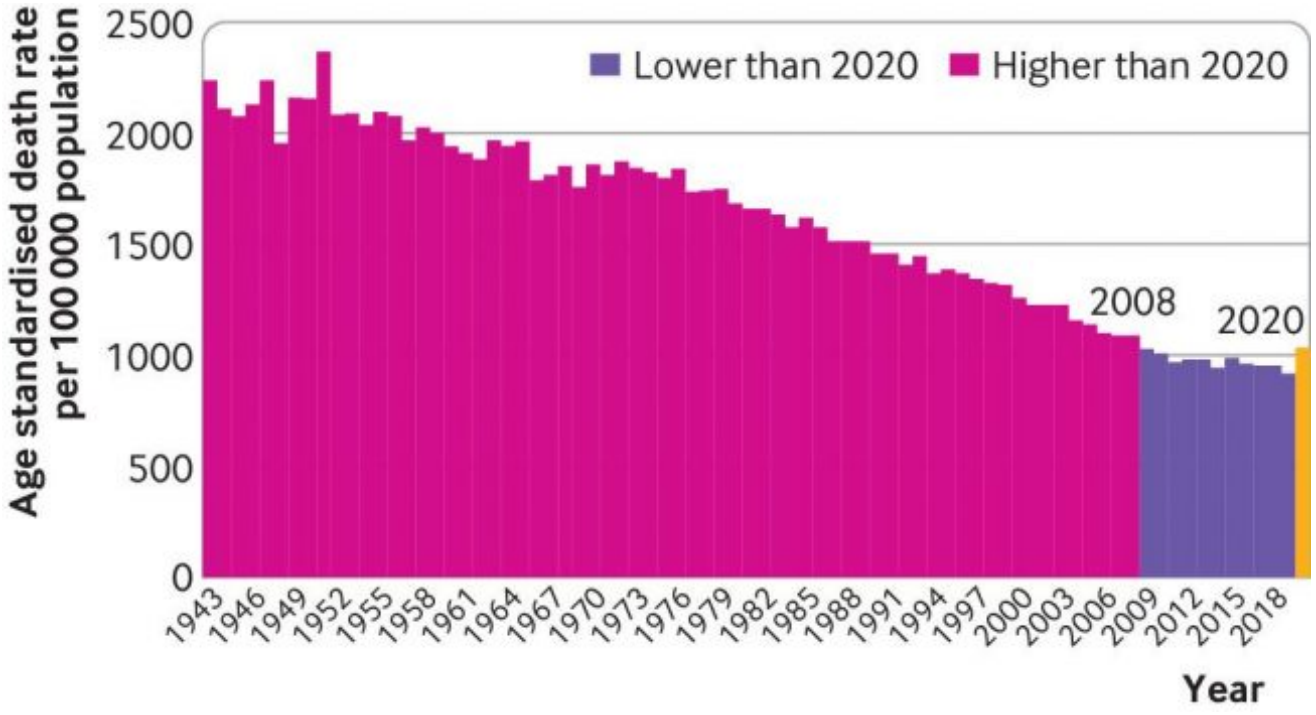
Ryzyko śmierci „z powodu Covid” prawie dokładnie odpowiada ogólnemu ryzyku śmierci w tle.

Niewielki wzrost w przypadku niektórych starszych grup wiekowych można wytłumaczyć innymi czynnikami.[15][18][20][28]

33. Nie było ŻADNEJ niezwykłej nadmiernej śmiertelności. Globalna liczba ofiar śmiertelnych „Covida”, nawet przy przesadnych statystykach [13], nigdy nie była wystarczająco wysoka, aby uzasadnić drakońskie reakcje większości światowych rządów.

W ciągu trzech lat „covidu” odnotowano około 6,8 miliona „zgonów z powodu COVID-19” , czyli 2,3 miliona rocznie. To 0,03% światowej populacji. Dla porównania, grypa hiszpanka z 1918 roku zabiła 25-100 milionów ludzi w ciągu dwóch lat, czyli od 0,7 do 2,8% światowej populacji rocznie.

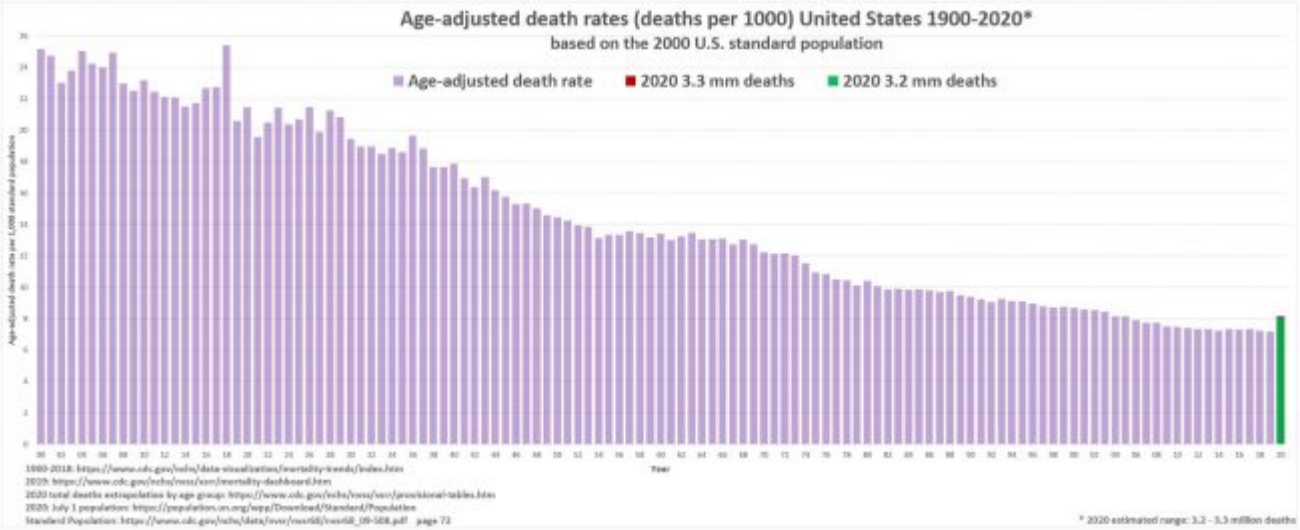
Prasa nazwała rok 2020 w Wielkiej Brytanii *„najbardziej śmiercionośnym rokiem od drugiej wojny światowej”* , ale jest to mylące, ponieważ ignoruje ogromny wzrost liczby ludności od tego czasu. Bardziej rozsądną statystyczną miarą śmiertelności jest współczynnik śmiertelności standaryzowany wiekiem (ASMR):



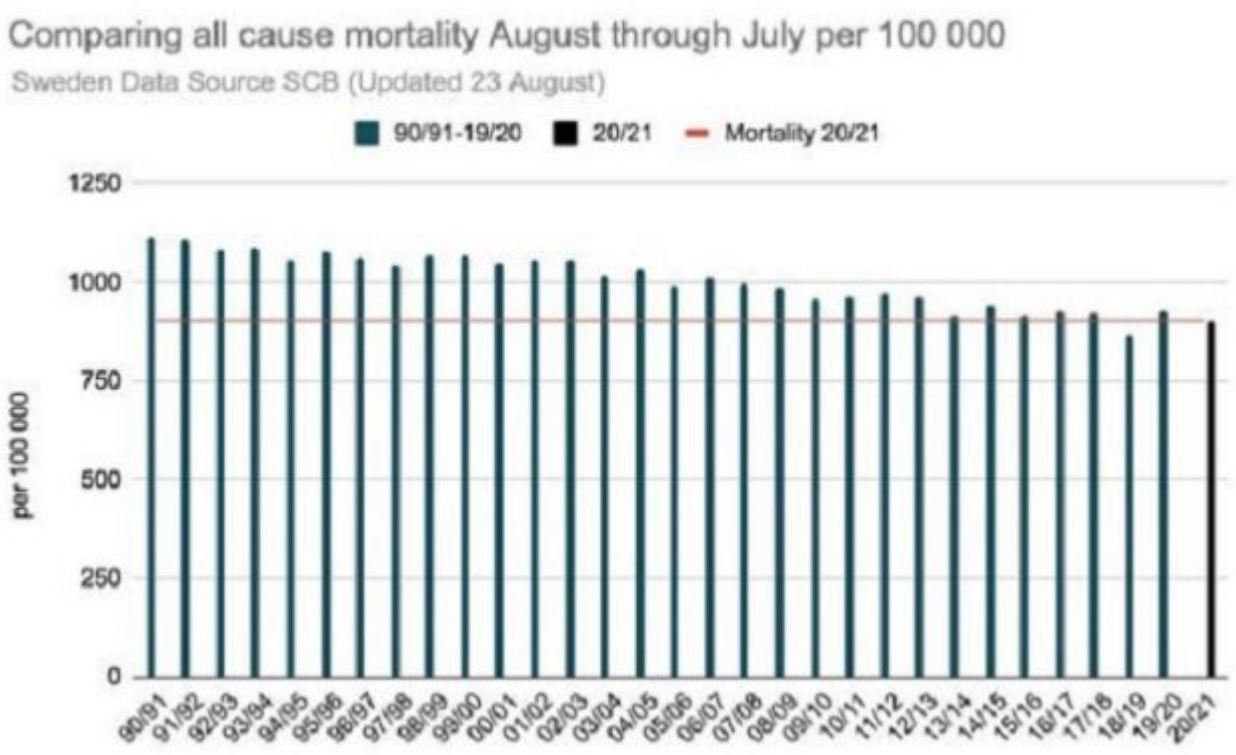
Pod tym względem rok 2020 nie jest nawet najgorszym rokiem pod względem śmiertelności *od 2000 r*. W rzeczywistości od 1943

r. *tylko 9 lat było lepszych niż 2020 r* .

Podobnie w USA ASMR na rok 2020 jest tylko na poziomie z 2004 roku:



Szwecja, która słynie z tego, że nie wprowadziła blokady, odnotowała spadek śmiertelności ze wszystkich przyczyn, jaki odnotowano wcześniej w 2012 r.:



Zbiór danych Banku Światowego dotyczący śmiertelności szacuje, że w 2020 r. ogólny wskaźnik śmiertelności na świecie wzrósł z ~ 7,6 do 8, czyli powrócił do poziomu z lat 2006-2011.

Od maja 2021 r. Światowa Organizacja Zdrowia zaczęła dyskutować o *„prawdziwych kosztach pandemii”*, promując wysiłki na rzecz dalszego zawyżania liczby ofiar śmiertelnych pandemii poprzez przypisywanie wszystkich dodatkowych zgonów od 2020 r. Covidowi. Ponieważ jednak jakikolwiek wzrost śmiertelności można przypisać przyczynom innym niż Covid [fakty 15 , 18 , 20 i 28], jest to albo irracjonalne, albo celowe oszustwo.

Co więcej, istnieją mocne dowody na to, że nadmiar zgonów nie miał nic wspólnego z „Covidem”, ponieważ nadmiar zgonów nadal rośnie, nawet gdy liczba przypadków Covida podobno spada. Jak donosił Spectator w listopadzie 2022 r.:

> *Dlaczego nadmiar zgonów jest teraz wyższy niż podczas Covid?*

To nie tylko Wielka Brytania, jak napisali Toby Green i Thomas Fazi dla Unherd 30 stycznia:

> *…pomimo stosunkowo niskich wskaźników śmiertelności z powodu COVID-19 ogólny nadmiar zgonów we wszystkich grupach wiekowych w Europie w 2022 r. był równie wysoki jak w 2020 r. i wyższy niż w 2021 r. – nawet w najstarszych kohortach. Poza Europą sytuacja jest bardzo podobna…*

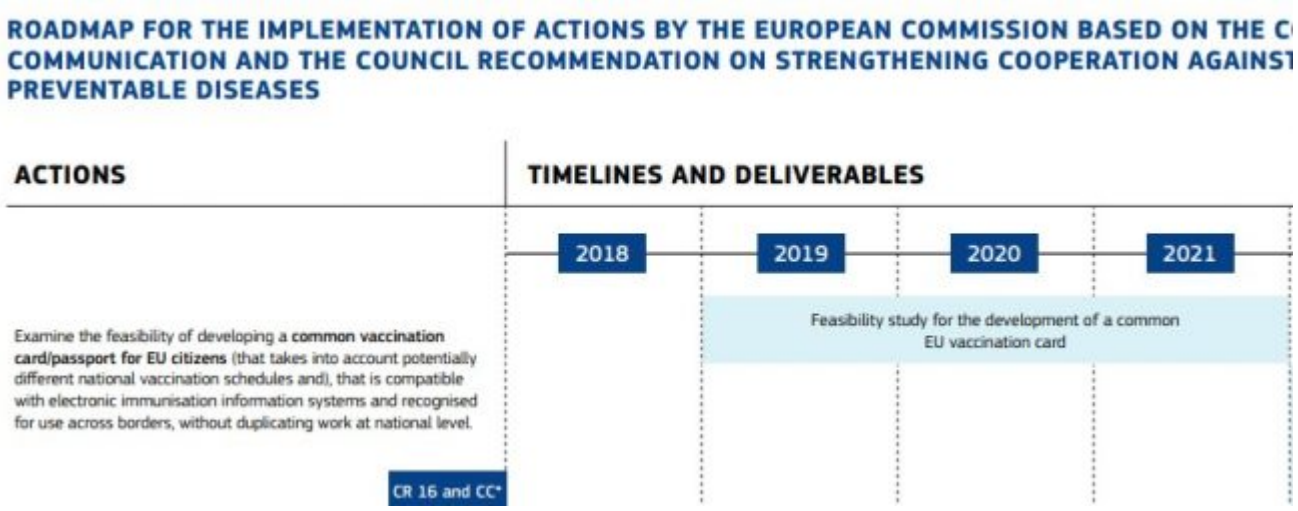
To, że nadmierna liczba zgonów nadal rosła pomimo rzekomego spowolnienia „pandemii”, jest dowodem na to, że jakakolwiek nadmierna śmiertelność mogła nigdy nie być spowodowana przez „Covid”, ale w rzeczywistości była spowodowana innymi czynnikami (np. gospodarczymi i społecznymi skutkami polityki blokad) oraz potencjalnie dystrybucję nieprzetestowanych i niepotrzebnych „szczepionek”).

CZĘŚĆ IX: PLANOWANIE I OSZUSTWO

34. UE przygotowywała „paszporty szczepionkowe" co najmniej ROK przed rozpoczęciem pandemii. Proponowane środki zaradcze COVID, prezentowane opinii publicznej jako improwizowane środki nadzwyczajne, istniały jeszcze przed pojawieniem się choroby.

Dwa dokumenty UE opublikowane w 2018 r., *„Stan zaufania do szczepionek 2018"* oraz raport techniczny zatytułowany *„Projektowanie i wdrażanie systemu informacji o szczepieniach"* omawiały wiarygodność ogólnounijnego systemu monitorowania szczepień.

Dokumenty te zostały połączone w „Mapę drogową szczepień z 2019 r.", która (między innymi) ustanowiła „studium wykonalności" dotyczące paszportów szczepionek, które ma się rozpocząć w 2019 r. i zakończyć w 2021 r.:



Ostateczne wnioski tego raportu zostały podane do wiadomości publicznej we wrześniu 2019 r., zaledwie miesiąc przed wydarzeniem 201 (poniżej).

W rzeczywistości programy szczepień i immunizacji są uznawane za *„punkt wejścia do cyfrowej tożsamości"* od co najmniej 2018 roku.

Założona w 2016 r. firma ID2020 jest „sojuszem" korporacyjno-

rządowym, którego celem jest „zapewnianie wszystkim tożsamości cyfrowej”. W marcu 2018 r. ID2020 opublikował artykuł zatytułowany *„Immunizacja: punkt wejścia do tożsamości cyfrowej”* , w którym autor argumentuje:

> *Szczepienia stwarzają ogromną szansę na skalowanie cyfrowej tożsamości*

ID2020 zostało założone wspólnie przez Microsoft, Fundację Rockefellera i GAVI the Vaccine Alliance. Jej „partnerami” są Facebook i ONZ.

35. „Ćwiczenie szkoleniowe” przewidywało pandemię na kilka tygodni przed jej rozpoczęciem. W październiku 2019 r. Światowe Forum Ekonomiczne i Uniwersytet Johnsa Hopkinsa zorganizowały wydarzenie 201. Było to ćwiczenie szkoleniowe oparte na odzwierzęcym koronawirusie rozpoczynającym ogólnoświatową pandemię. Ćwiczenie było sponsorowane przez Fundację Billa i Melindy Gatesów oraz sojusz szczepionkowy GAVI.

W listopadzie 2019 r. w ramach ćwiczenia opublikowano wyniki i zalecenia jako „wezwanie do działania” . Miesiąc później Chiny zarejestrowały swój pierwszy przypadek „Covid”.

36. Sceptyczni światowi przywódcy „umarli nagle”. Wielu przywódców politycznych, którzy sprzeciwiali się polityce Covid Światowej Organizacji Zdrowia, zmarło nieoczekiwanie, tylko po to, by zobaczyć, jak ich następcy natychmiast odwracają politykę przeciwko WHO.

3 maja 2020 r. Prezydent Pierre Nkurunzia z Burundi odrzucił Covid jako „mistyfikację”. Trzy dni później Rada Stosunków Zagranicznych ostrzegła przed „niebezpiecznymi tendencjami w demokracji Burundi”.

14 maja 2020 Nkurunzia formalnie wydaliła przedstawicieli WHO z Burundi . Niecały miesiąc później zmarł „nagłą

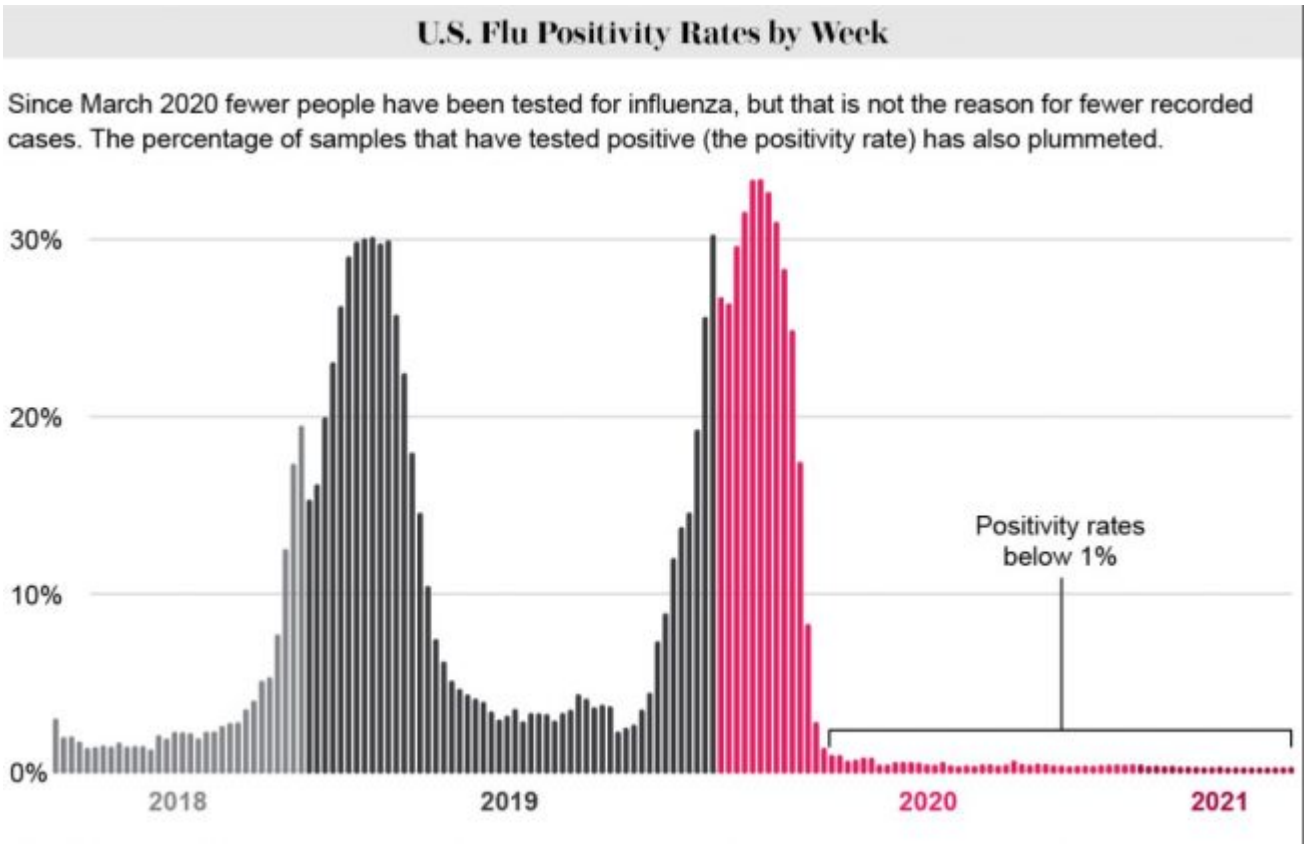
chorobą”. Jego następca nazwał Covida „naszym największym wrogiem” i zaprosił WHO z powrotem.

Niemal identyczna sytuacja miała miejsce w Tanzanii, gdzie sceptyczny wobec Covid prezydent John Magufuli zakwestionował dokładność testów PCR i zakazał stosowania szczepionek Covid w swoim kraju.

W marcu 2021 roku Magufuli zniknął z widoku publicznego na tygodnie. Ponownie Rada Stosunków Zagranicznych opublikowała artykuł wzywający do jego usunięcia i ponownie poinformowano, że zmarł nagle.

Jego następca natychmiast zmienił kurs na Covid , wprowadzając kwarantanny, dystans społeczny i noszenie masek, a także podpisując Tanzanię do programu szczepień WHO i dźgając 10 milionów jej obywateli.

37. Podczas „pandemii Covida” grypa prawie całkowicie „zniknęła”. W Stanach Zjednoczonych od lutego 2020 roku liczba zachorowań na grypę spadła rzekomo o ponad 98%.



Nie dotyczy to tylko Stanów Zjednoczonych, we wrześniu 2020 r. amerykańskie CDC poinformowało, że aktywność grypy znacznie spadła w Stanach Zjednoczonych, Australii, RPA i Chile.

W kwietniu 2021 r. *Scientific American* opublikował artykuł zatytułowany:

> *Grypa zniknęła na ponad rok*

Podane wyjaśnienie jest takie, że środki anty-Covid – np. maski i blokady – zatrzymały rozprzestrzenianie się grypy. Ale ustaliliśmy, że maski i blokady nie powstrzymują rozprzestrzeniania się chorób układu oddechowego[14][21].

Krótko mówiąc, na całym świecie grypa prawie całkowicie zniknęła w latach 2020 i 2021, czego nie można wytłumaczyć środkami anty-Covid.

Tymczasem nowa choroba zwana „Covid", która ma identyczne objawy [1] i podobną śmiertelność [29] jak grypa, najwyraźniej dotykała wszystkich ludzi normalnie dotkniętych grypą.

CZĘŚĆ X: ZYSK I MOTYWACJA

38. Pandemia Covid przyspieszyła istniejący wcześniej program polityczny. Od samego początku Covid był wykorzystywany jako pretekst do przeforsowania reform systemów żywnościowych, tożsamości i monetarnych, a także do realizacji „zielonych" programów, które centralizują zarówno władzę globalną, jak i krajową.

Już w marcu 2020 r. były premier Wielkiej Brytanii Gordon Brown wzywał do powołania „globalnego rządu" do walki z pandemią.

Pandemia spowodowała również wzrost uprawnień cenzury i nadzoru, zarówno w Chinach , jak i na Zachodzie.

We wrześniu 2018 r. głównym tematem rozmów w Davos była ważna rola „tożsamości cyfrowej" w przyszłej „umowie społecznej" . Do grudnia 2020 r. The Economist poinformował, że *„Covid-19 pobudza krajowe plany nadania obywatelom tożsamości cyfrowej"*.

W styczniu 2019 roku poinformowano, że Bank Rozrachunków Międzynarodowych i 70 banków centralnych na całym świecie było zaangażowanych w badania nad cyfrowymi walutami banków centralnych (CBDC). W lipcu 2021 r. FinTech Times doniósł , że pandemia *„przyspieszyła rozwój cyfrowych walut banku centralnego nawet o pięć lat"*.

W 2019 roku artykuły i gazety wzywały do „radykalnej transformacji" światowego systemu żywnościowego. Do 2021 roku Deloitte informował, że „Covid" „przyspieszył transformację żywności" .

Grantham Institute of Imperial College w Londynie opublikował artykuł, w którym twierdził, że Covid pozwolił ekspertom *„wsunąć się w drzwi"*, aby mogli *„zdecydowanie opowiadać się za odbudową„ zerowej emisji netto "i elastyczną przyszłością"*.

Wreszcie pandemia otworzyła drzwi do szeroko zakrojonych globalistycznych zmian w polityce zdrowia publicznego w postaci proponowanego „traktatu pandemicznego".

39. Korporacje odnotowały OGROMNE zyski dzięki Covidowi. Firmy z wielu sektorów odnotowały ogromne zyski z powodu „pandemii", z których większość wynikała ze wzrostu wydatków rządowych oddających publiczne pieniądze w prywatne ręce.

Na przykład światowy rynek masek na twarz powiększył się o ponad 15 000%, z 1,4 miliarda dolarów w 2019 r. do 225 miliardów dolarów w 2020 r. I to tylko maski na twarz, a nie

inne formy środków ochrony osobistej (PPE), które odnotowały ogromny wzrost zarówno w zakresie ochrony osobistej, jak i Wydatki rządowe.

W samej Wielkiej Brytanii koszt zwykłego przechowywania tych środków ochrony indywidualnej wzrósł do ponad 1 miliarda funtów, kolejne 4 miliardy funtów nieużywanych środków ochrony indywidualnej po prostu wyrzucono, a inne odpisy na łączną kwotę prawie 10 miliardów funtów.

Gumowe rękawiczki i środki do dezynfekcji rąk również odnotowały ogromny wzrost na swoim rynku dzięki wydatkom rządowym. Wiele z tych pieniędzy zostało całkowicie zmarnowanych, ponieważ produkty wygasły.

Amazon odnotował podwojenie zysków dzięki covidowi, a platformy streamingowe dodały miliony nowych użytkowników dzięki blokadom.

Jednak największe zyski odnotował sektor szczepionek. Od czasu wprowadzenia szczepionki firmy farmaceutyczne zarabiały około 1000 USD na sekundę.

Pod koniec 2019 roku przychody Pfizera były najniższe od 2010 roku, dwa lata później wzrosły o 150% i były najwyższe w historii.

W ciągu kilku miesięcy od wprowadzenia szczepionki 9 producentów szczepionek stało się miliarderami. Do maja 2022 roku liczba ta wzrosła do 40.

40. Elity dorobiły się fortuny podczas pandemii. Na Covid zyskały nie tylko firmy farmaceutyczne, od początku lockdownu znacznie wzbogacili się najbogatsi ludzie.

W październiku 2020 r. Business Insider poinformował, że *„miliarderzy odnotowali wzrost wartości netto o pół biliona dolarów”* w ciągu zaledwie pierwszych sześciu miesięcy pandemii.

Do kwietnia 2021 roku Forbes donosił, że „walczących z koronawirusem” powstało 40 nowych miliarderów.

Ten proces tylko przyspieszył.

Według stanu na maj 2022 r. liczba nowych miliarderów stworzonych przez pandemię wyniosła 543 . Lub mniej więcej raz na 30 godzin przez poprzednie dwa lata. Obejmuje to 40 nowych miliarderów z samego sektora farmaceutycznego.

Tymczasem udział miliarderów w światowym bogactwie wzrósł z 10% w 2019 r. do 14% w 2022 r ., co stanowi wzrost większy niż w poprzednich 16 latach razem wziętych.

W sumie najbogatsi ludzie na świecie zwiększyli swoje zbiorowe bogactwo o ponad pięć **bilionów** dolarów w ciągu ostatnich trzech lat, wszystko dzięki Covidowi.

WNIOSEK

Jako końcowe oświadczenie skierowane do światowego jury, chcę podsumować historię, którą opowiadają nam te fakty.

- W latach 2017, 2018 i 2019 różne międzynarodowe i globalne organy wdrażały plany – lub dyskutowały o możliwości – ogólnoświatowych akcji szczepień, w tym sposobów ich wykorzystania w celu ułatwienia wprowadzenia paszportów cyfrowych powiązanych z dokumentacją medyczną.
- Pod koniec 2019 roku odbyły się międzynarodowe ćwiczenia dotyczące hipotetycznego odzwierzęcego koronawirusa powodującego ogólnoświatową pandemię i planowania możliwej reakcji.
- **Zaledwie dwa miesiące później** twierdzono, że rzekomo prawdziwy odzwierzęcy koronawirus zaczął zarażać

ludzi. „Nowa choroba” miała typowe objawy grypopodobne i bardzo podobną śmiertelność do sezonowych chorób grypopodobnych. Przypadkowo w tym okresie liczba zachorowań na grypę spadła podobno prawie do zera.

- Testy na tego „nowego wirusa” przeprowadzono w pośpiechu, pomijając zwykły proces recenzowania.
- Masowe testowanie osób bezobjawowych zostało wykorzystane do stworzenia „przypadków covidowych”, podczas gdy masowe testowanie osób już umierających w szpitalu zostało wykorzystane do stworzenia „zgonów covidowych”.
- Jako „odpowiedź” na „pandemię” wprowadzono blokady, paraliżujące gospodarkę i powodujące masowy wzrost ubóstwa, niedożywienia, nadużywania narkotyków i alkoholu oraz problemów ze zdrowiem psychicznym. Zapewniając jednocześnie, że osoby cierpiące na prawdziwe problemy zdrowotne unikałyby szpitali ze strachu.
- Tymczasem w szpitalach „covidowe wytyczne” skutkowały morderczym nadużywaniem zarządzeń DNR i wentylacji mechanicznej.
- Środki te **zabijały ludzi** , przyczyniając się do wzrostu nadmiernej śmiertelności, za którą można oficjalnie obwiniać „Covid”, ale która nie spadła pomimo zmniejszenia liczby „przypadków Covid”.
- Maski i dystans społeczny zostały narzucone opinii publicznej – pomimo ich własnych badań, które wykazały, że są nieskuteczne – w celu zwiększenia publicznego strachu i działały jako dosłownie *jedyny wizualny dowód, że cokolwiek się dzieje.*
- Pod pozorem tej fałszywej „pandemii” miała miejsce największa w historii pojedyncza wymiana publicznych pieniędzy w prywatne ręce.
- „Pandemia” pozwoliła też na masową centralizację władzy – zarówno na szczeblu krajowym, jak i globalnym. Przywódcy prawie wszystkich narodów na Ziemi zdobyli dla siebie więcej władzy, grając razem, a ci,

którzy odmówili, zostali zabici.
- Wreszcie, co najważniejsze, „Covid” pozwolił na szybkie przyspieszenie programu politycznego, który aspiruje do przekształcenia świata w dystopijny horror. Cyfrowy nadzór, obowiązkowe procedury medyczne, godziny policyjne, brutalność policji i cenzura zostały dalej znormalizowane pod pozorem „ochrony zdrowia publicznego”. Podczas gdy programy takie jak waluta cyfrowa, polityka „reformy żywnościowej” i „nowego zielonego ładu” odnotowały wyraźny wzrost tempa ich rozwoju.

To są najważniejsze fakty związane z pandemią i opowiadają tylko jedną historię. „Covid” był projektem. Fałszywa choroba, stworzona w celu sprzedaży bardzo realnego programu. To jedyne racjonalne wyjaśnienie wszystkich dowodów, jakie mamy.

„Oficjalna historia” nie trzyma kupy. Gdyby Covid był prawdziwą chorobą i prawdziwą pandemią, rozprzestrzenianie się nie wymagałoby skorumpowanych praktyk testowych i statystycznych sztuczek. Gdyby to było naprawdę śmiertelne, nie musieliby polegać na manipulacjach statystycznych, aby stworzyć „zgony Covid”. Gdyby rządzący byli uczciwi, nigdy nie wprowadziliby środków „zdrowia publicznego”, które według ich własnych badań nie działają.

Pomysł, że to wszystko było kulą śnieżną błędów – doskonałą burzą paniki społecznej, niekompetencji rządu i korporacyjnej chciwości – również nie nadaje się do wszechstronnego wyjaśnienia, ponieważ nie uwzględnia wielu aktów płodnej i celowej nieuczciwości, i znowu każe nam wierzyć, że Zdarzenie 201 było jedynie zbiegiem okoliczności.

Teoria „wycieku z laboratorium” lub „broni biologicznej” – że „Covid” jest prawdziwą chorobą, przypadkowo lub celowo ujawnioną opinii publicznej – nie pasuje ani pod względem faktycznym, ani logicznym. W rzeczywistości, podobnie jak w

przypadku oficjalnej wersji, prawdziwy wirus nie wymagałby rozpowszechniania fałszywych statystyk. Chociaż logicznie rzecz biorąc, istnieje problem kontroli.

Jak ujął to Mike Yeadon w swoim ostatnim artykule:

> *nie można było dokładnie przewidzieć wpływu uwolnionego nowego patogenu. Może się szybko spalić. Lub może okazać się znacznie bardziej śmiercionośny, niż się spodziewali, niszcząc zaawansowane cywilizacje.*

Nie, jedyna historia, która się trzyma razem, jest taka, że „covid” był operacją psychologiczną na skalę globalną. Największa i najszersza kampania propagandowa wszechczasów, której jedynym celem jest rozbicie świata na części i przerobienie go na nowy globalistyczny obraz.

W rzeczywistości powtarzali nam, że tak właśnie było. „Wielki reset”, aby „odbudować lepiej” w kierunku „nowej normalności”. Ze swojego zamiaru nie ukrywali:

„Covid” był – i jest – zwodniczym środkiem prowadzącym do złośliwego celu. Musimy to zobaczyć, zrozumieć i zapamiętać. Ponieważ jeśli nie przeanalizujemy i nie zrozumiemy odpowiednio skali i metodologii tej propagandy, będziemy podobnie podatni na te same metody przy następnym ich zastosowaniu.

Chociaż środki mogą zostać wycofane, cel zawsze pozostanie.

Ich nowy świat istnieje teraz, wokół nas. Ale jest dopiero w połowie zbudowany, a wyraźnym i ostatecznym celem wszystkiego, co robią i mówią, posuwając się naprzód, będzie dążenie do jego ukończenia.

To jest srebrna podszewka „Covid”, jeśli chcesz ją znaleźć. Z braku lepszej analogii maska opadła. Mignęła nam ceglana ściana Zappy. Teraz wiemy, czego tak naprawdę chcą.

Chcą kontroli – nad wszystkim i wszystkimi. Chcą nas zredukować – zredukować nasz intelekt, nasze środki, nasze zdrowie i nasze prawa. Chcą przyspieszyć nasze powolne czołganie się ku tyranii i zbudować globalny obóz pracy otoczony wyimaginowanym złem, które zahipnotyzuje więźniów, aby myśleli, że drut kolczasty jest dla ich własnego dobra… ponieważ odstrasza potwory.

Mówiąc najprościej, chcą dokończyć to, co zaczął „Covid”. Ale dopóki je widzimy i rozumiemy, nigdy nie będą w stanie.

Źróło

Wykryto Antygen kolca we krwi nastolatków, u którzy doszło do zapalenia mięśnia sercowego wywołane przez szczepionkę mRNA – wynika z globalnego badania medycznego.

Teoria szczepionek ma swoje korzenie w homeopatii, gdzie układ

odpornościowy jest pobudzany poprzez leczenie „podobnym z podobnym”, czyli reakcje lecznicze na choroby są wywoływane przez podanie mikroskopijnych substancji, które organizm potrafi rozpoznać i wytwarzać przeciwciała dla ochrony. Jednak szczepionki stały się narzędziem do wstrzykiwania znanych neurotoksyn, aby „wywołać” nienaturalną, przytłaczającą i bardzo niebezpieczną reakcję odpornościową. To nie tylko zagraża samemu systemowi odpornościowemu, ale stawia pod ryzykiem podstawową funkcję układu nerwowego, mózgu i tak, serca.

Podczas gdy szczepionkowa miażdżyca mięśnia sercowego zalewa media na całym świecie, młodzież jest dokumentowana jako doznająca uszkodzenia serca spowodowanego szczepionką z powodu zatykania białkiem kolczastym i zlepiania się ich układu naczyniowego. Przyjrzyjmy się bliżej globalnemu badaniu medycznemu przeprowadzonemu w tej sprawie, aby uzyskać dalsze dowody.

Wolny antygen kolca znaleziony we krwi młodzieży, ujawniający prawdopodobną przyczynę stanu zapalnego mięśnia sercowego

Producenci szczepionek mRNA dopiero po tysiącach przypadków nagłych zawałów serca i incydentów związanych z mięśniowym zapaleniem serca po szczepionce zostali zmuszeni do przyznania się do „niepożądanego zdarzenia” i „efektu ubocznego” śmiertelnych zastrzyków, które stworzyli, ale wciąż nie powiedzieli, DLACZEGO. Kiedy tak zwane mRNA „szczepionki” zostały nagle „zatwierdzone” do ludzkiego stosowania za pomocą protokołu „autoryzacji na użytek w nagłych przypadkach” (fałszywe twierdzenie FDA), obrońcy zdrowia naturalnego krzyczeli, że białka kolca są eksperymentalne i że żaden człowiek nie powinien otrzymać „terapii genowej” wstrzyknięć,

chyba że zostaną udowodnione jako bezpieczne i skuteczne (wiedząc, że najprawdopodobniej nigdy nie zostaną). Rzeczywiście, u młodszych ludzi, którzy otrzymali mRNA „szczepionki” zmienione genetycznie, stwierdzono „wolne antygeny kolca” we krwi prowadzące do zapalenia mięśnia sercowego, które może osłabić serce, utrudniając pompowanie krwi, znane również jako mięśniowe zapalenie serca.

Zespoły białka kolca i choroby prionowe są potwierdzane przez naukę jako prawdopodobny sprawca tysięcy nagłych przypadków mięśniowego zapalenia serca i osierdzia na całym świecie po szczepionce mRNA. Faktycznie, przypadki młodych dorosłych i nastolatków, którzy rozwijają mięśniowe zapalenie serca po otrzymaniu mRNA szczepionek, zostały zgłoszone na całym świecie dzięki obszernemu profilowaniu przeciwciał, w tym „testom na SARS-CoV-2 -specyficzne odpowiedzi humoralne i ocenę autoprzeciwciał lub przeciwciał przeciwko humanitarnemu wirusowi, analiza specyficznych dla SARS-CoV-2 limfocytów T i profilowanie cytokin i antygenu SARS-CoV-2. ” Wyniki porównano z grupą kontrolną zaszczepioną w tym samym wieku, zdrowych i bezobjawowych, więc wyniki są całkiem jasne, nawet dla osoby niebędącej specjalistą.

Innymi słowy, to nie jest rocket science. Otrzymujesz mRNA szczepionkę, a białka kolca zatykają układ naczyniowy, obciążając serce i zagrażając życiu osoby zaszczepionej, zwłaszcza młodszych ludzi.

Dzieci hospitalizowane z powodu zapalenia mięśnia sercowego po otrzymaniu szczepień przeciw SARS-CoV-2 wykazują podwyższone stężenie

troponiny T sercowej.

Test troponiny mierzy poziom troponiny we krwi, rodzaju białka znajdującego się w mięśniach serca. Przez ponad rok (od stycznia 2021 do lutego 2022 roku) w szpitalach dziecięcych w Massachusetts pobierano krew od dzieci, które cierpiały na ból w klatce piersiowej z podwyższonym stężeniem troponiny T sercowej. Badacze stwierdzili, że dzieci, które otrzymały szczepionki mRNA, miały „umiarkowany" wzrost produkcji cytokin, co odróżniało je od niezaszczepionych dzieci. Co więcej, tutaj jest sedno sprawy. Według badania „istotnym wynikiem było wykrycie w osoczu osób z mięśniowym zapaleniem serca po szczepionce wyraźnie podwyższonych poziomów pełnej długości białka kolca (33,9 ± 22,4 pg/ml), nieskorelowanego z przeciwciałami, podczas gdy nie wykryto wolnych białek kolca u zaszczepionych kontrolnie osób bezobjawowych (test t niezależny; P<0,0001)".

Jeśli ty lub ktoś bliski został poddany eksperymentalnej terapii genowej mRNA „białko kolca", istnieje większe ryzyko rozwoju obrzęku mięśnia sercowego. Zauważ, że zespół białka kolca nie jest teorią spiskową, należy po prostu śledzić naukę i „kuleczkę skaczącą".

Dodaj Vaccines.news do ulubionych niezależnych stron internetowych, aby otrzymywać aktualizacje na temat eksperymentalnych iniekcji terapii genowej, których CDC i fałszywe wiadomości uważają za „bezpieczne i skuteczne", podczas gdy w rzeczywistości są one niebezpieczne i szkodliwe dla zdrowia.

Źróło

Bójcie się – kolejnej szczepionki Pfizera „przeciwko boreliozie”

Koncern farmaceutyczny Pfizer sfinansował badania w ośrodku medycznym w Pennsylvanii, gdzie zespół naukowców i lekarzy sprawdza „skuteczność” nowej szczepionki „przeciwko boreliozie” (ang. *Lyme disease*).

Według szacunków agencji federalnej CDC („Centra Kontroli i Prewencji Chorób” – *Centers for Disease Control and Prevention*), stan Pennsylvania uplasowany jest w czołówce pod względem liczby przypadków boreliozy (trzecie miejsce, po stanie Maine i Vermont), stąd wybór padł na ośrodek *Altoona Center for Clinical Research*, w Duncansville, właśnie w tym stanie.

Pfizer od dłuższego czasu pracuje nad nowym eksperymentalnym preparatem o nazwie VLA15, który ma „ochronić” przed boreliozą. W wybranym ośrodku w Pennsylvani rozpoczęto już rekrutację osób, które mogą mieć kontakt z kleszczami i poszukuje się chętnych, w tym małe dzieci już od 5 roku życia, którym będzie się cyklicznie wstrzykiwać eksperymentalny produkt. Jest to już 3. faza badań klinicznych (oznaczona w katalogu badań jako NCT05477524), która jest ostatnią fazą przed otrzymaniem aprobaty FDA.

Badanie na grupie ryzykantów i amatorów skutków ubocznych eksperymentalnych preparatów, ma na celu sprawdzenie, czy

szczepionka jest „bezpieczna i skuteczna” w zapobieganiu boreliozie u dzieci i dorosłych.

Dr Alan Kivitz z ośrodka *Altoona* powiedział, że „Nie mamy aktualnie szczepionki na [przeciwko] boreliozę […] Mamy szczepionki dla psów, ale nie dla ludzi, lecz teraz testujemy szczepionkę przeciwko boreliozie dla ludzi. Szukamy odpowiedzi, czy możemy udowodnić, że szczepionka, którą testujemy, zapobiegnie rozwojowi choroby, w porównaniu z osobami, które nie dostają prawdziwej szczepionki [otrzymują placebo]”.

Jak wyjaśnia dr Kivitz: „Badanie będzie polegało na serii szczepień. Szczepionkę otrzymuje się początkowo, potem dostaje się ją dwa do trzech miesięcy później, a następnie kilka miesięcy po tym. Przewiduję, że jeśli to się sprawdzi, otrzymamy **coroczną szczepionkę przypominającą, tak jak w przypadku szczepionki przeciw grypie.**„

Jest to już kolejna próba firm farmaceutycznych, gdyż 25 lat temu kryminalna agencja FDA wydała autoryzację na szczepionkę o naziw LYMErix, firmy *GlaxoSmithKline*, która została po kilku latach wycofana z obrotu, a seria pozwów w wyniku poszczepionkowych skutków ubocznych została zakończona cichmi ugodami z ofiarami. Agencja FDA, zatwierdzająca leki, szczepionki i produkty medyczne [o tej kolejnej kryminalnej agencji federalnej czytaj m.in. tutaj], bardzo chętnie autoryzuje produkty firm farmaceutycznych, nawet bez konsultacji ze specjalistami, po prostu podejmując decyzje na podstawie podsuwanych przez koncerny wyników „badań”. W przeszłości, właśnie firma Pfizer, która teraz próbuje zrobić majątek na kolejnym segmencie medycznych dolegliwości, zapłaciła największą w historii karę, między innymi za fałszowanie wyników badań.

Skąd pochodzi borelioza?

Choroba o nazwie borelioza pojawiła się po raz pierwszy w Stanach Zjednoczonych w 1975 roku w miejscowości Old Lyme (stąd angielska nazwa choroby) w stanie Connecticut, gdzie nagle grupa osób zachorowała na tajemniczą i nieznaną dotąd chorobę po ukąszeniu przez kleszcze. Kleszcze znane są od tysięcy lat, lecz dotąd ich ukąszenia nie wywoływały takich objawów i tak przewlekłych chorób. Wielu badaczy wskazuje, że choroba ta wywołana przez bakterie krętkowe *Borrelia burgdorferi* może być efektem badań nad bronią biologiczną. Nawet renomowane brytyjskie pismo medyczne *The BMJ* (dawniej *British Medical Journal*) informowało w 2019 roku, że kongresmen z Izby Reprezentantów Stanów Zjednoczonych wezwał Pentagon aby ujawnił on dane dotyczące badań w ośrodkach militarnych w Fort Detrick (stan Maryland) oraz Plum Island (New York), gdzie testowano kleszcze, pajęczaki i insekty w ramach broni biologicznej.

Jak wyjaśnia prof. Karl Grossman, dziennikarz śledczy przez niemal 50 lat badający pochodzenie boreliozy, laboratorium w Plum Island jest – jak mówi – „owiane tajemnicą”. Po wojnie, prowadzone było przez przygarniętego przez Stany Zjednoczone nazistowskiego naukowca, Ericha Trauba, eksperta od broni biologicznej. Tak jak inny nazistowski naukowiec, Werner von Braun, opracowywał w USA broń rakietową, Traub kontynował swoje prace nad bronią biologiczną. W III Rzeszy Traub prowadził badania w nadbałtyckim ośrodku na wyspie Riems, a w podobnie położonym ustronnym miejscu, na nowojorskiej wyspie Plum Island, Traub opracowywał amerykańską broń biologiczną mającą zatruć bydło i inne zwierzęta gospodarskie w Związku Radzieckim. W latach 1950. prace nad bronią biologiczną wymierzoną przeciwko zwierzętom w Związku Radzieckim, przekierowano na badania nad truciem zwierząt na Kubie i Korei Północnej.

I nagle, na krótko przed pojawieniem się boreliozy w USA, w

1971 roku na Kubie pojawiła się niespodziewana i niewyjaśniona choroba powodująca pomór świń.

Po latach, nawet raport rządowy *U.S. Government Accountability Office* (GAO) ujawnił, że niektóre patogeny opracowywane w ośrodku na Plum Island *„mogą również powodować choroby i zgony u ludzi*." Według raportu GAO z 2005 roku, na Plum Island eksperymentowano z patogenami, które mogą potencjalnie powodować śmiertelne choroby u ludzi, w tym z wirusem Zachodniego Nilu, wirusem Nipah i gorączką doliny Rift.

Pytania te stawia również Kris Newby, dziennikarka i naukowiec ze *Stanford University*, która zainteresowała się tematem gdy sama, oraz jej mąż padli ofiarą boreliozy. W swojej książce *„Bitten: The Secret History of Lyme Disease and Biological Weapons*" („Ukąszony: Tajemnicza historia boreliozy i powiązania z bronią biologiczną"), cytuje ona szwajcarskiego naukowca Willy Burgdorfera, pracującego w amerykańskich biolabach, gdzie testowano kleszcze. Burgdorfer, któremu przypisuje się w 1952 roku odkrycie przyczyny boreliozy, ujawnił że borelioza jest efektem amerykańskich wojskowych prac badawczych nad bronią biologiczną. Burgorder „hodował mikroby wewnątrz kleszczy, dopuszczał kleszcze do żerowania na zwierzętach, a następnie zbierał mikroby ze zwierząt, które wykazywały poziom choroby. Choroby o jakie prosili wojskowi." – pisze Newby.

Gdy w wywiadzie filmowanym w 2013 roku, zapytano Burgdorfera, czy patogen, który zidentyfikował jako przyczynę boreliozy, jest tym samym, czy podobnym lub pokoleniową mutacją tego, o którym pisał w 1952 r., Burgdorfer odpowiedział twierdząco.

„To, co ta książka wydobywa na światło dzienne" – pisze Newby – „to fakt, że amerykańskie wojsko przeprowadziło tysiące eksperymentów badających wykorzystanie kleszczy i chorób przenoszonych przez kleszcze jako broni biologicznej, a w niektórych przypadkach środki te wydostały się do środowiska. Rząd musi odtajnić szczegóły tych testów broni biologicznej w

otwartym [pozalaboratoryjnym] terenie, abyśmy mogli zacząć naprawiać szkody, jakie te patogeny wyrządzają ludziom i zwierzętom w ekosystemie.”

Jeszcze wcześniej, bo w 2004 roku Michael Christopher Carroll opublikował książkę pt *„Lab 257: The Disturbing Story of the Government’s Secret Germ Laboratory*”, w której dokumentuje tajne i arcygroźne prace w wojskowych biolabach, w tym na Plum Island. Laboratorium to obrało sobie testowanie swoich produktów „w terenie”, wypuszczając je do lasów i sprawdzając możliwości rozprzestrzeniania się. Z kleszczy, w Plum Island eksperymentowano na gatunku *Lone Star* (*Amblyomma americanum*), którego siedlisko było ograniczone w tamtym czasie tylko do obszarów Teksasu i był on zupełnie nieznany w północno-wschodnich rejonach Ameryki. W końcu lat 1990 właśnie okolice Long Island, czyli w pobliżu ośrodka Plum Island, stały się największą koncentracją kleszczy w USA. Występowanie gatunku *Lone Star* rozniosło się i jest jednym z najczęstszych w rejonach stanów Nowy Jork, Connecticut, New Jersey i Pennsylvania.

Wojskowe, tajne laboratoria pracują nieustannie nad tworzeniem coraz groźniejszych patogenów, a w ślad za nimi firmy farmaceutyczne opracowują „terapie” na różnego rodzaju choroby i dolegliwości, z których wiele to efekt właśnie nieludzkich prac militarnych. Podkreślmy, że wbrew zwodniczej retoryce, prace w amerykańskich militarnych biolabach nie są pracami „obronnymi” (*defensive*), lecz wprost są to prace nad bronią atakującą, ofensywną.

Pomimo zaprzeczania, chronienia bądź przemilczania tematu przez główne media, od tego czasu amerykańskie eksperymenty militarne nad bronią biologiczną nie tylko nie ustały, ale gwałtownie przyspieszyły. Stany Zjednoczone prowadzą co najmniej 336 wojskowych laboratoriów biologicznych, ulokowanych na całym świecie, w tym nadzorowały co najmniej 26 biolaboratoria na Ukrainie, przed interwencją Rosji, która w oczywisty sposób miała prawo czuć się zagrożona.

Zagrożeni mają prawo czuć się również obywatele Stanów Zjednoczonych, oraz ludzie mieszkający na całej planecie, dokąd docierają amerykańskie militarne macki, i którzy codziennie poddawani są wszelakim eksperymentom medycznym, bez ich zgody i wiedzy.

Przypomnijmy, że budżet USA na wydatki zbrojeniowe dochodzi do biliona dolarów rocznie (ang. *trillion*), co stanowi 40% światowych wydatków na ten cel i jest kwotą większą od wszystkich 15 kolejnych państw razem wziętych. Stany Zjednoczone utrzymują ponad 800 baz wojskowych zagranicą, w 159 krajach, w których stacjonuje niemal 200 tysięcy żołnierzy. To **Stany Zjednoczone, czyli dzisiejsze Imperium Zła**, poprzez swą ekspansjonistyczną, zaborczą i piekielną politykę stanowią największe zagrożenie dla ludzkości.

Źróło