

Cure domiciliari, a Treviso la protesta riempie la piazza

R21 renovatio21.com/cure-domiciliari-a-treviso-la-protesta-riempie-la-piazza/

August 13, 2021

Renovatio 21



Treviso, questa sera. I Comitati per le applicazioni delle cure domiciliari sono scesi in piazza.

t.me/Renovatio21/3715 1.1K Aug 13 at 00:17

Piazza dei Signori a Treviso stracolma di persone per la protesta indetta dal popolo delle terapie domiciliari.

Il gruppo Facebook #TERAPIEDOMICILIARICOVID19, gestito da un medico napoletano ma partecipato da moltissimi medici veneti, è stato chiuso d'imperio dal social nelle scorse ore, in quanto, a quel che si riporta, avrebbe violato delle norme sull'«adescamento per adulti».



Ha preso la parola, tra applausi anche il dottor Riccardo Szumski (si pronuncia *sciumschi*), sindaco di Santa Lucia di Piave (comune della Marca trevigiana) e da subito medico che propone le cure domiciliari.

Szumski ha parlato di «terrorismo delle autorità» e degli effetti letali, fino a ieri ignorati, della comune influenza.

Quest'anno il dottor Szumski aveva dichiarato che non si sarebbe vaccinato («No, perché io lo sperimentatore a gratis non lo faccio. E mi meraviglio dei genitori incoscienti che portano i ragazzini sani a fare il vaccino, quando si sa bene che i ragazzini non si ammalano, e se si ammalano non finiscono in ospedale») e che tra i suoi pazienti aveva avuto zero decessi.

«Tra i miei pazienti ho avuto zero decessi dopo un anno e mezzo abbondante di coronavirus. E oltre ai miei pazienti ho curato un sacco di persone che si sono rivolte a me, mi sono arrivate telefonate da tutta Italia: ho passato periodi a dedicare un'ora e mezza la sera a rispondere a tutta questa gente disperata, abbandonata a se stessa».

In piazza a Treviso, tra lo sventolare delle bandiere di San Marco, fischi al governatore della Regione Veneto Luca Zaia, rieletto con un plebiscito lo scorso autunno e avversato da molti dei suoi elettori.

Related Topics:[Featured](#)

[Don't Miss](#)

[McCullough su vaccinazioni e ivermectina proibita: una «collusione globale» per «causare tutti i danni e le morti possibili»](#)

[Epidemie](#)

McCullough su vaccinazioni e ivermectina proibita: una «collusione globale» per «causare tutti i danni e le morti possibili»



Published

13 ore ago
on

12 Agosto 2021



Renovatio 21 pubblica questa intervista del dottor Mercola al dottor McCullough, il cui pensiero è già stato riportato su questo sito varie volte con il risultato di vederlo censurato da Facebook con punizione annessa. Il dottor Mercola, che da decenni si batte sul tema della salute e dei vaccini, sta rimuovendo gran parte del suo materiale da internet, dopo che un articolo del New York Times lo ha definito il vertice mondiale della diffusione di fake news sul COVID, attirando conseguenze che vanno ben al di là del giornalismo.

In questa intervista, il Dr. Peter McCullough discute l'importanza del trattamento precoce per COVID-19 e le potenziali motivazioni alla base della soppressione di trattamenti sicuri ed efficaci.

McCullough ha credenziali accademiche impeccabili. È internista, cardiologo, epidemiologo, professore ordinario di medicina al Texas A&M College of Medicine di Dallas. Ha anche un master in sanità pubblica ed è noto per essere uno dei primi cinque ricercatori medici più pubblicati negli Stati Uniti ed è editore di due riviste mediche.

Il trattamento ambulatoriale precoce è la chiave per risultati positivi

McCullough è stato uno schietto sostenitore del trattamento precoce del COVID. Nell'agosto 2020, il documento di riferimento di McCullough «*Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 Infection*» (1) è stato pubblicato online sull'*American Journal of Medicine*.

Il documento di follow-up è intitolato «Trattamento multifarmaco sequenziale altamente mirato multiplo dell'infezione da SARS-CoV-2 ad alto rischio ambulatoriale precoce (COVID-19)» (2) ed è stato pubblicato su *Reviews in Cardiovascular Medicine* nel dicembre 2020.

Forse uno dei più grandi crimini di tutta questa pandemia è il rifiuto da parte delle autorità sanitarie in carica di emettere una guida per il trattamento precoce. Invece, hanno fatto tutto il possibile per sopprimere i rimedi che hanno dimostrato di funzionare, che si tratti di corticosteroidi, idrossiclorochina (HCQ), con zinco, ivermectina, vitamina D o NAC.

Forse uno dei più grandi crimini di tutta questa pandemia è il rifiuto da parte delle autorità sanitarie in carica di emettere una guida per il trattamento precoce. Invece, hanno fatto tutto il possibile per sopprimere i rimedi che hanno dimostrato di funzionare, che si tratti di corticosteroidi, idrossiclorochina (HCQ) con zinco, ivermectina, vitamina D o NAC

Ai pazienti è stato semplicemente detto di rimanere a casa e non fare nulla. Una volta che l'infezione era peggiorata fino al punto di pre-morte, ai pazienti è stato detto di recarsi in ospedale dove la maggior parte veniva regolarmente sottoposta a ventilazione meccanica, una pratica che si è presto rivelata letale. Molti medici sono anche apparentemente presi dal panico e si sono rifiutati di vedere i pazienti con sintomi di COVID.

«Sono contento di aver sempre trattato personalmente tutti i miei pazienti», dice.

«Non avrei fatto massacrare dal virus uno dei miei anziani. Ed è, penso, terribile che nessuna delle nostre principali istituzioni accademiche abbia innovato con un unico protocollo. Per quanto ne so, non un singolo importante centro medico accademico, come istituzione, ha tentato anche solo di curare i pazienti con COVID-19».

«Ma ho usato il mio potere di pubblicazione, la mia autorità editoriale e la mia posizione in medicina interna e in alcune specialità mediche per pubblicare il documento rivoluzionario chiamato "*The Pathophysiological Basis and Rationale for Early Ambulatory Treatment of COVID-19*" nell'*American Journal of Medicine*».

«È stato uno sforzo internazionale, sia di medici di comunità che di medici accademici. E fino ad oggi, questo è il documento scaricato più frequentemente dall'American Journal of Medicine».

Le linee guida per il trattamento precoce hanno salvato milioni di vite

Nel dicembre 2020, McCullough ha pubblicato un protocollo aggiornato, scritto insieme ad altri 56 autori che avevano anche una vasta esperienza nel trattamento dei pazienti ambulatoriali COVID-19.

L'articolo, «Trattamento multifarmaco sequenziale altamente mirato multiforme dell'infezione da SARS-CoV-2 ad alto rischio ambulatoriale precoce», (3) è stato pubblicato sulla rivista *Reviews in Cardiovascular Medicine*, di cui McCullough è caporedattore.

«Quel giornale, oggi... è il documento scaricato più frequentemente da BET Journal», afferma McCullough. «È anche la base per la guida al trattamento precoce del COVID dell'American Association of Physician and Surgeons». (4)

Secondo il Dr. Peter McCullough, l'85% dei decessi per COVID si sarebbe potuto prevenire se i protocolli di trattamento precoce fossero stati ampiamente implementati piuttosto che censurati

«Abbiamo prove che la guida al trattamento è stata scaricata e utilizzata milioni di volte. E faceva parte del grande calcio iniziale che abbiamo avuto nel trattamento ambulatoriale a casa verso la fine di dicembre fino a gennaio, che sostanzialmente ha schiacciato la curva degli Stati Uniti».

«Eravamo in programma per avere da 1,7 a 2,1 milioni di morti negli Stati Uniti, come stimato dal CDC e da altri. L'abbiamo tagliato a circa 600.000. Questa è ancora una tragedia. Ho testimoniato che l'85% di quei 600.000 si sarebbe potuto salvare se avessimo avuto... i protocolli in vigore dall'inizio».

«Ma basti dire che i primi eroi del trattamento, e tu fai parte di quella squadra, il dottor Mercola, ha davvero avuto l'impatto maggiore. Abbiamo salvato milioni di vite, risparmiato milioni e milioni di ricoveri ospedalieri e, in un certo senso, abbiamo portato la pandemia ora a una conclusione clamorosa».

Mentre l'Organizzazione Mondiale della Sanità e le agenzie sanitarie nazionali hanno rifiutato tutti i trattamenti suggeriti dai medici per mancanza di studi controllati randomizzati su larga scala, McCullough e altri medici che lavorano in prima linea hanno adottato un approccio empirico. Hanno cercato segnali di beneficio nella letteratura.

«Non abbiamo richiesto ampi studi randomizzati perché sapevamo che non sarebbero stati disponibili per anni in futuro», afferma McCullough. «Non abbiamo aspettato che un organismo di linee guida ci dicesse cosa fare o una società medica, perché sappiamo che funzionano al rallentatore. Sapevamo che dovevamo prenderci cura dei pazienti ora».

Una collusione globale per danneggiare i pazienti

Quando si guarda a quanto fosse completa e intensa la censura e la soppressione dei primi trattamenti, è difficile giungere a qualsiasi altra conclusione che questa fosse una strategia volta a garantire l'autorizzazione all'uso di emergenza (EUA) per le terapie geniche COVID.

Per ottenere un EUA, non ci possono essere alternative sicure ed efficaci, e poiché i vaccini COVID utilizzano una tecnologia nuova di zecca, mai utilizzata prima, assicurarsi che non fossero disponibili trattamenti efficaci è stato fondamentale per il successo del roll-out di questi farmaci. Riviste mediche prestigiose come *The Lancet* sono state persino colte in collusione con l'industria farmaceutica, pubblicando uno studio completamente inventato sull'idrossiclorochina, dimostrando che era pericoloso.

Come notato da McCullough:

«La cosa interessante è quanto fosse ermetica la collusione. È stato straordinario. Guarda l'articolo di *The Lancet* [sull'idrossiclorochina]. Avevi un dottore di Harvard, una società chiamata Surgisphere che aveva dati, avevi i revisori di *Lancet*, il redattore associato e l'editore di *Lancet*. Come potrebbero collaborare tutti insieme per pubblicare un documento falsificato?»

Sembra che l'intensa censura e soppressione dei primi trattamenti sia stata una strategia per promuovere quanta più paura, sofferenza, ospedalizzazione e morte possibile al fine di preparare la popolazione ad accettare un nuovo genere di tecnologie di trasferimento genico su larga scala

«Quando è uscito quel giornale, l'abbiamo guardato. Stavo controllando la letteratura molto attentamente. [Come redattore capo di due riviste mediche] Ho recensito più articoli e analizzato più dati, credo, di chiunque altro sulla scena. E posso dirti che ho guardato quel foglio e in due secondi ho capito che era falso. Voglio dire, lo faccio ogni giorno».

«Sono anche il redattore associato senior per l'*American Journal of Cardiology*. Questo è il giornale più venerato in tutto il nostro campo. E posso dirti che un articolo del genere non sarebbe mai passato dalla mia redazione perché era ovviamente falso. Era un campione enorme che sapevamo non fosse possibile in quel momento. Ed erano persone sulla quarantina ricoverate in ospedale con tassi di mortalità astronomici».

«Non era assolutamente legittimo. E *The Lancet* ha lasciato che rimanesse lì per due settimane, spaventando il mondo intero contro l'idrossiclorochina, che risulta essere una delle più sicure ed efficaci ampiamente utilizzate nelle persone con COVID-19. E quando l'hanno tolto, è stato impenitente».

«La mia interpretazione di questo è che era molto intenzionale. Quello che è successo con l'uso dell'ivermectina in terapia intensiva è stato anche molto intenzionale e una collusione... Il dottor J.J Rashtak l'ha »usato in centinaia e centinaia di pazienti in Florida e ha pubblicato su CHEST, una delle migliori riviste polmonari, che l'ivermectina ha ridotto la mortalità.

«Eppure fino ad oggi, gli ospedali negli Stati Uniti si rifiutano categoricamente di usare l'ivermectina. I pazienti e le famiglie disperati devono ottenere ordini dal tribunale per ordinare a questi medici di usare l'ivermectina. Quindi, c'è una mentalità di massa di danneggiare i pazienti quasi intenzionalmente».

«Non c'è assolutamente alcun motivo per medici e amministratori... di negare ai pazienti l'ivermectina. Esiste una collusione globale, in particolare negli ospedali statunitensi, per causare il maggior numero di danni e morte concepibile. È incredibile... Questi casi in cui le famiglie hanno dovuto ottenere ordini del tribunale per costringere i medici e gli amministratori a somministrare un semplice farmaco generico, questi saranno casi di studio di etica medica per i decenni a venire».

Obiettivo = vaccinazione di massa

Per quanto riguarda il motivo per cui il danno ai pazienti era una cosa desiderabile, McCullough crede che l'obiettivo finale fosse quello di garantire il lancio di una campagna di vaccinazione di massa. Tutta la propaganda che abbiamo alimentato nell'ultimo anno e mezzo punta in quella direzione.

«La propaganda è la diffusione di informazioni false o fuorvianti da parte di persone autorevoli e colluse. Ed è esattamente quello che sta succedendo. Abbiamo una campagna di propaganda per la vaccinazione di massa. Non ci sono dubbi al riguardo. In realtà è molto palese... E credetemi, ci sono centinaia di milioni di persone sotto l'incantesimo propagandato che il vaccino COVID-19 ci libererà da questa crisi».

Quello che non sappiamo con certezza è perché l'Organizzazione Mondiale della Sanità e i governi di tutto il mondo vogliono un ago in ogni braccio.

Perché sono così ansiosi, così implacabili nella loro spinta a iniettare a tutti questa nuova terapia genica che trasforma il tuo corpo in una fabbrica di proteine spike tossiche?

L'intento di vaccinare tutti è tale che le autorità sanitarie non riconoscono nemmeno il fatto che un numero impressionante di danneggiati e decessi si verificano poco dopo queste iniezioni. Stanno anche lasciando morire i bambini a causa di questi vaccini senza alcun accenno di rallentare la velocità delle iniezioni.

Come mai?

Il nostro prossimo compito: dissipare la propaganda sui vaccini

Mentre abbiamo fatto grandi passi avanti nell'eludere la censura e ottenere le informazioni sul trattamento precoce, dobbiamo ancora affrontare una sfida tremenda, e questo sta dissipando la disinformazione e la confusione che circonda i vaccini COVID.

Molto chiaramente, c'è una massiccia collusione per sopprimere la verità anche su queste terapie geniche. Il dottor [Robert Malone](#), l'inventore dei vaccini mRNA, ha recentemente espresso le sue preoccupazioni e [non solo YouTube](#) ha vietato l'intervista, ma [Wikipedia](#) ha anche cancellato il suo nome dalla sezione storica del vaccino mRNA.

«Vogliono chiaramente che tutti credano che questi preparati siano simili e persino superiori ai vaccini convenzionali. Non vogliono assolutamente che tu pensi a loro come terapia genica, che è quello che sono. Anche lo stesso Malone ha fatto questa distinzione».

Nonostante gli avvertimenti della FDA per la miocardite con Pfizer e Moderna e la trombosi venosa cavernosa con Johnson & Johnson, la cabala del vaccino mantiene la propaganda a tutto volume

Malone è più che preoccupato per la coercizione in corso per convincere le persone a fare queste iniezioni. Ha anche sottolineato che non esiste un sistema completo per catturare in modo prospettico gli effetti collaterali, nonostante il fatto che i produttori abbiano aggirato almeno 10-15 anni di studi sulla sicurezza, compresi gli studi tossicologici. Anche questo sembra del tutto intenzionale.

Ancora una volta, la domanda è perché?

«Non avevano un sistema per catturare le complicazioni, ma ancora peggio, non avevano piani per la sicurezza. Non avevano nessuno dei meccanismi tradizionali per la mitigazione del rischio ... [come] comitati per eventi critici, comitati di monitoraggio dei dati e della sicurezza, IRB o comitati di etica umana».

«Il pubblico dovrebbe sapere che queste sono le strutture che abbiamo in atto nella ricerca biomedica. Ho guidato due dozzine di comitati di monitoraggio della sicurezza dei dati. I co-sponsor del programma vaccinale statunitense sono la FDA e il CDC».

«È loro obbligo avere in atto, fin dall'inizio, un comitato per gli eventi clinici, un comitato per il monitoraggio della sicurezza dei dati e un comitato per l'etica umana [e fornire] aggiornamenti regolari, perché questi comitati dovrebbero identificare i segnali di danno e quindi fare raccomandazioni agli sponsor su come rendere il programma più sicuro».

«Questa era la responsabilità fiduciaria della FDA e del NIH. Ancora una volta, questo passerà alla storia della regolamentazione come uno degli errori più colossali di tutti i tempi. Come puoi fare la più grande indagine clinica nella storia della medicina e non avere tutele? Non hai meccanismi per proteggere gli americani da ciò che potrebbe accadere con il programma di vaccini?»

Perché sono stati omessi i protocolli di sicurezza standardizzati?

Per quanto riguarda la motivazione o il motivo per ignorare praticamente tutte le misure di sicurezza standardizzate, McCullough afferma:

«C'è stata una tale soppressione del trattamento precoce... e una campagna propagandistica completa per il distanziamento sociale, l'uso di maschere, la promozione della paura, della sofferenza, del ricovero in ospedale e della morte. E per preparare la popolazione alla vaccinazione di massa, l'ultima cosa che volevano fare era avere qualcosa che potesse potenzialmente limitare la popolazione che avrebbe preso il vaccino».

«Ho pensato che il loro obiettivo, fin dall'inizio, fosse quello di cercare di guidare ogni singolo individuo con due gambe [a fare l'iniezione]. La cosa più importante era un ago in ogni braccio»

«E quindi, non credo che in realtà volessero garanzie di sicurezza. Ho pensato che il loro obiettivo, fin dall'inizio, fosse quello di cercare di guidare ogni singolo individuo con due gambe [a fare l'iniezione]. La cosa più importante era un ago in ogni braccio».

«Quando quei cartelloni pubblicitari sono apparsi in ogni città degli Stati Uniti, le parti interessate – che sono CDC, NIH, FDA e poi Pfizer, Moderna, Johnson & Johnson al di fuori degli Stati Uniti e AstraZeneca – facevano sul serio».

«Quando dicono ago in ogni braccio, non è uno scherzo. Non è un ago in ogni braccio per chi è appropriato, o un ago in ogni braccio per indicazioni mediche. No, è un ago in ogni braccio di ogni essere umano. Vogliono dire sul serio, e penso che gli americani dovrebbero essere spaventati».

Un crimine contro l'umanità

Quello che stiamo vivendo è davvero un crimine contro l'umanità, e si spera che gli individui responsabili alla fine saranno ritenuti responsabili e giudicati colpevoli di tale accusa.

«Quello che stiamo vivendo è davvero un crimine contro l'umanità, e si spera che gli individui responsabili alla fine saranno ritenuti responsabili e giudicati colpevoli di tale accusa»

Come notato da McCullough:

«come si potrebbe avere una vasta indagine clinica, chiedere agli individui di firmare il consenso e quindi non fornire meccanismi di sicurezza, non fornire davvero nulla rispetto alla sicurezza degli individui? Tutto ciò che riguarda il vaccino riguarda la sicurezza. I rapporti che si sono accumulati sono così voluminosi che se le parti interessate volessero sostenere che i vaccini sono sicuri, dovrebbero farlo con i dati».

«Non lo fanno, dicono semplicemente che i vaccini sono sicuri. E le società mediche sono altrettanto complici. Se vai all'American Medical Association, all'American College of Physicians, all'American College of Obstetricians and Gynecologists, dicono la stessa cosa: "Il vaccino è sicuro". Dovranno rispondere [delle loro azioni]».

La proteina spike non è una cura; è un agente patogeno

Al 18 giugno 2021, abbiamo 387.087 segnalazioni di eventi avversi archiviate con il Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), inclusi 6.113 decessi, gran parte dei quali si sono verificati entro pochi giorni dall'iniezione e 6.435 reazioni potenzialmente letali.

Abbiamo anche ottime prove per suggerire che si tratta di un sottostima grossolana, in parte dovuto alla sottostima generale e in parte al rifiuto del VAERS di accettare i rapporti, in particolare quelli che riguardano i decessi, e i rapporti di pulizia che sono già stati presentati. Quindi, questi numeri già allarmanti probabilmente rappresentano solo la punta dell'iceberg.

«Abbiamo problemi roventi, come bambini e giovani adulti che sviluppano miocardite, infiammazione del cuore. Ho appena visto un paziente del genere ieri», dice McCullough. «Questi sono casi provati. Questo non è far credere. Questo è reale».

«Quindi, potresti porre la domanda, come nel mondo potrebbe accadere questo? Bene, il primo elemento di questo fatto sono i vaccini come esistono oggi; sia nel caso dell'RNA messaggero, sia nel caso del DNA adenovirale, il meccanismo d'azione non è sicuro. Il meccanismo d'azione rappresenta un pericolo biologico» Tutti questi vaccini inducono il corpo a produrre la proteina spike del virus. La stessa proteina spike è patogena. In realtà è ciò che rende pericoloso il virus. Era l'oggetto della ricerca sul Guadagno di Funzione».

«Quindi, ha un meccanismo d'azione pericoloso. Come mai? Perché la proteina spike viene prodotta in modo incontrollato. Non è come una vaccinazione antitetanica in cui viene iniettata solo una certa quantità di proteine».

«Questa è una quantità incontrollata di proteine spike. Probabilmente ogni persona è diversa, quindi potrebbe averne una produzione [inferiore]. Hanno pochissimi sintomi dopo il vaccino, stanno bene».

«Ci sono individui sfortunati che devono avere un'enorme quantità di proteine spike, e quella proteina spike devasta il corpo ovunque la proteina spike sia prodotta localmente, e sappiamo che l'RNA messaggero e il DNA adenovirale vengono distribuiti in tutti gli organi»

«Si spera che sia la maggior parte degli individui, ma ci sono individui sfortunati che devono avere un'enorme quantità di proteine spike, e quella proteina spike devasta il corpo ovunque la proteina spike sia prodotta localmente, e sappiamo che l'RNA messaggero e il DNA adenovirale vengono distribuiti in tutti gli organi».

«Quindi, se l'RNA messaggero è nel cervello e iniziamo a produrre proteine spike nel cervello, provochiamo lesioni cerebrali locali. Ora ci sono casi di lesioni neurologiche ben descritti con il vaccino. Molti di loro. Nel cuore, provoca miocardite e danno cardiaco. Nel fegato provoca danno epatico, nel polmone, danno polmonare, nel rene, danno renale».

«E, cosa molto importante, la proteina spike danneggia le cellule endoteliali e provoca la coagulazione del sangue. Quindi, la coagulazione del sangue, la temuta complicazione dell'infezione stessa, è ora causata dal vaccino. Tutto ciò che abbiamo scoperto sul vaccino dal suo rilascio è stato negativo».

Cosa possiamo aspettarci che accada in futuro?

Al di là della fase di lesione acuta, c'è la possibilità molto reale di rischi per la salute a lungo termine. Se riesci a superare i primi due mesi senza problemi significativi, non sei ancora fuori dai guai. La mia principale preoccupazione è la possibilità di potenziamento immunitario paradossale (PIE), noto anche come *priming* patogeno o potenziamento anticorpo-dipendente (ADE), che essenzialmente si traduce in una cascata di reazioni immunologiche che finiscono per ucciderti.

«[La campagna di vaccinazione COVID] passerà alla storia come la più grande catastrofe per la sicurezza dei prodotti medici biologici nella storia umana, di gran lunga. Non c'è niente di simile... Puoi immaginare quante teste rotoleranno quando questa cosa alla fine arriverà alla sua conclusione.» Dottor Peter McCullough

«[La campagna di vaccinazione COVID] passerà alla storia come la più grande catastrofe per la sicurezza dei prodotti medici biologici nella storia umana, di gran lunga. Non c'è niente di simile... Puoi immaginare quante teste rotoleranno quando questa cosa alla fine arriverà alla sua conclusione».

L'autunno e l'inverno del 2021 saranno la nostra prima «prova del fuoco».

Non ci resta che aspettare e vedere quante persone completamente «vaccinate» finiscono per soccombere all'influenza stagionale e ad altre infezioni. Questo ci darà un punto di riferimento per quanto potrebbe essere prevalente la Torta.

Alla domanda su cosa prevede per il futuro, McCullough dice:

«Siamo così impegnati con la tossicità acuta del vaccino. Siamo semplicemente completamente sopraffatti, quindi è difficile immaginare in tre-sei mesi dove saremo... Ci sono suggerimenti in questo momento che l'RNA messaggero non si rompe in pochi giorni, che i sistemi di smaltimento naturali che abbiamo per l'RNA messaggero non funziona [per l'mRNA sintetico]».

«Ora, non sappiamo del DNA adenovirale. Ho una visione più favorevole dei prodotti del DNA adenovirale, nel senso che forse il corpo... può combatterlo e smaltirlo. La Johnson & Johnson, per numero di iniezioni, ha il minor numero di complicazioni. E la maggior parte degli americani pensa esattamente il contrario a causa di quell'attività di depistaggio».

«Penso che le parti interessate al vaccino abbiano scelto intenzionalmente Johnson & Johnson per distogliere l'attenzione dai terribili eventi di sicurezza che abbiamo visto con Pfizer e Moderna. La stragrande maggioranza di tutta la devastazione che abbiamo visto è con Pfizer e Moderna...»

«Quando si genera una risposta anticorpale davvero forte, in realtà è più patogena. La convinzione è che sia più patogeno dell'infezione naturale, perché stiamo assistendo a sindromi nelle vittime del vaccino che sono molto peggiori del COVID-19 stesso. Voglio dire, le sindromi sono in realtà orrende».

«Ho visto cecità neurologica, mielite cervicale, sindrome cerebellare. È assolutamente terribile. Dipende da dove va l'RNA messaggero... e tutto quello che posso mettere insieme biologicamente, e quello che vedo clinicamente, è che i vaccini non funzioneranno se non per pochi mesi...»

«Ho visto cecità neurologica, mielite cervicale, sindrome cerebellare. È assolutamente terribile. Dipende da dove va l'RNA messaggero... e tutto quello che posso mettere insieme biologicamente, e quello che vedo clinicamente, è che i vaccini non funzioneranno se non per pochi mesi...»

«Dopo la prima iniezione di mRNA, uno è in realtà più suscettibile al COVID-19. Questo è stato dimostrato più e più volte. La mia prima ondata di pazienti con COVID-19 post-vaccinazione nella mia pratica è stata sempre dopo la prima iniezione. La teoria qui è che il corpo è stato colpito dall'RNA messaggero, la proteina spike è stata generata, sta danneggiando alcune cellule endoteliali e c'è una libreria immatura di anticorpi che si stanno formando».

«E quegli anticorpi, invece di proteggere dalla prossima esposizione a COVID-19, in realtà facilitano l'ingresso. Si chiama potenziamento anticorpo-dipendente, e penso che ci siano prove per questo... Per quanto riguarda ciò che possiamo aspettarci a lungo termine, nessuno lo sa».

I rischi a lungo termine sono sconosciuti

Prima che arrivasse il COVID, la FDA richiedeva ai produttori di vaccini di fornire 24 mesi di dati prima dell'eventuale approvazione. In questo caso invece la tempistica è stata troncata a due mesi. Quindi, chiunque dica che le iniezioni sono sicure a lungo termine sta mentendo perché non esistono tali dati per dimostrarlo.

«Il modulo di consenso dice: "Non sappiamo se funzionerà, non sappiamo se durerà e non sappiamo se sarà sicuro". Dicono così. Quindi, chiunque prenda il vaccino dovrà pensarci e capire che non sappiamo nulla oltre i due mesi».

«Dati tutti i rischi a breve termine, se ci sono rischi a lungo termine, si sta assolutamente aggravando questa incognita. Quello che so in base alla letteratura in questo momento è che potrebbe esserci un rischio dato lo spettro ristretto della copertura immunologica... Potrebbe esserci un'immunità così ristretta che un ceppo più virulento potrebbe sopraffarla...»

La variante più recente è la variante Delta. Questa è la più debole di tutte le varianti e la più facilmente curabile. Ma se qualcuno, diciamo un'entità nefasta, creasse un virus più virulento, potrebbe essere facilmente progettato per superare un'immunità molto ristretta a cui centinaia di milioni, se non miliardi di persone, saranno vincolate con un'immunità ristretta.

La variante più recente è la variante Delta. Questa è la più debole di tutte le varianti e la più facilmente curabile. Ma se qualcuno, diciamo un'entità nefasta, creasse un virus più virulento, potrebbe essere facilmente progettato per superare un'immunità molto ristretta

a cui centinaia di milioni, se non miliardi di persone, saranno vincolate con un'immunità ristretta.

Cambiamenti del DNA, cancro e malattie croniche sono possibili effetti

McCullough discute anche del rischio che queste iniezioni di mRNA possano essere incorporate in modo permanente nel DNA tramite la trascrittasi inversa.

«Ora ci sono stati abbastanza studi per suggerire che c'è una trascrizione inversa – che in effetti l'RNA crea il DNA e poi il DNA viene messo permanentemente nel genoma umano», spiega.

«Lo sappiamo dall'infezione naturale. Il test T-Detect controlla effettivamente le cellule T quando traccia il DNA. Questo è un test commerciale che puoi ottenere se avevi il COVID-19 e cerca riarrangiamenti cromosomici minori che codificano per i recettori della superficie cellulare sulle cellule T».

La domanda è, se l'mRNA sintetico o il DNA adenovirale in effetti creano cambiamenti permanenti nel genoma, quali effetti avranno? Potrebbe promuovere il cancro, per esempio

McCullough cita un documento recente che indica che la proteina spike potrebbe infatti influenzare due importanti geni oncosoppressori.

«Questo è inquietante perché stiamo usando nuovo materiale genetico ed è possibile che siano oncogeni. Sappiamo che alcuni altri virus sono oncogeni, incluso il virus Epstein-Barr. Quindi, quando è uscito quel documento, abbiamo detto: "Oh no, stiamo preparando le persone per il rischio di cancro di tumori di organi solidi, come il cancro al seno, il cancro del colon, il cancro ai polmoni, eccetera"».

«È una brutta sensazione quella che abbiamo avuto lì. Ora capiamo che ci deve essere un danno cellulare che si sta verificando con questa proteina spike all'interno delle cellule. E che se non viene spento, quella generazione di proteine spike potrebbe finire con un qualche tipo di malattia cronica».

«Potremmo essere all'inizio di un nuovo genere di malattie croniche in America a causa di questa sperimentazione di massa di prodotti genetici nel corpo umano»

«Ci sono elementi della proteina spike che sono simili ai prioni che si verificano nelle malattie neurologiche, per esempio. Potrebbero esserci cambiamenti intracellulari mentre il corpo continua a far girare la proteina spike che non dovresti far funzionare, che causa altri problemi nelle cellule...»

«Vengono in mente i futuri sviluppi di insufficienza cardiaca, malattie gastrointestinali, fibrosi polmonare, malattie neurodegenerative. Potremmo essere all'inizio di un nuovo genere di malattie croniche in America a causa di questa sperimentazione di massa di prodotti genetici nel corpo umano».

Impossibile per il programma di vaccinazione migliorare la curva della malattia

In un mondo sano e razionale che non lavora sotto un'agenda nascosta per uccidere una parte della popolazione, questi vaccini sarebbero stati lanciati solo per gli individui più a rischio. Il resto della popolazione sarebbe stato escluso dall'esperimento.

Ricorda che le prove di iniezione di COVID hanno confuso il rischio assoluto e relativo. Pfizer ha affermato che la sua iniezione di mRNA era efficace al 95%, ma quella era la riduzione del rischio relativo: la riduzione del rischio assoluto era in realtà inferiore all'1%.

Come notato da McCullough, adulti sani sotto i 50 anni, adolescenti e bambini hanno meno dell'1% di possibilità di ricovero e morte per COVID-19, quindi non hanno bisogno di cure mediche.

«C'è meno dell'1% di riduzione assoluta del rischio. Significa che, matematicamente, è impossibile che la vaccinazione di massa abbia un impatto favorevole sulla popolazione»

«Non puoi ridurre meno dell'1% e renderlo clinicamente significativo. Ecco perché il programma vaccinale non avrà mai un impatto sulle curve epidemiologiche. Il Dr. [Ronald] Brown dal Canada ha fatto l'analisi. È impossibile».

«Qualcuno mi ha inviato un'e-mail l'altro giorno: "Dr. McCullough, non pensi che la pandemia sia influenzata favorevolmente dal programma di vaccinazione?" La risposta è no. Esaminiamo le sperimentazioni cliniche. C'è meno dell'1% di riduzione assoluta del rischio. Significa che, matematicamente, è impossibile che la vaccinazione di massa abbia un impatto favorevole sulla popolazione».

La vaccinazione contro il COVID può aumentare il rischio di morte per COVID

Quel che è peggio, McCullough cita dati che mostrano che coloro che si sono fatti l'iniezione e finiscono comunque con COVID-19 hanno tassi di ospedalizzazione e morte molto più alti.

«Il CDC è stato così sopraffatto [dalle segnalazioni negative] che si sono arresi. Dio sa quante decine o centinaia di migliaia di americani si sono vaccinati e hanno comunque contratto il COVID-19. Sembra proprio come il COVID normale. Nei dati che avevano, c'era un rischio di ricovero ospedaliero del 9% e poi un rischio di morte del 3%».

Ciò significa che, facendo l'iniezione, si scambia un rischio di morte dello 0,26% (7), se si contrae il COVID-19, con un rischio di morte del 3% in caso di infezione. Se hai meno di 40 anni, stai scambiando un rischio di morte dello 0,01% (8) con un rischio del 3%.

La via da seguire richiede che diciamo solo di no

Se volete saperne di più su ciò che McCullough ha da dire, potete trovare il suo podcast, [The McCullough Report, su America Out Loud](#). Ogni settimana, parla con esperti medici di diversi paesi per ottenere una serie di prospettive e approcci innovativi.

In chiusura, osserva:

«La mia opinione personale è che penso che il programma vaccinale sia stato un disastro. Avremmo dovuto trattare il COVID-19 come una malattia. Non avremmo mai dovuto chiudere le scuole o altro. Niente di tutto questo indossando mascherine. Avremmo dovuto trattare solo il problema acuto e saremmo usciti dalla pandemia»

«La mia opinione personale è che penso che il programma vaccinale sia stato un disastro. Avremmo dovuto trattare il COVID-19 come una malattia. Non avremmo mai dovuto chiudere le scuole o altro. Niente di tutto questo indossando mascherine. Avremmo dovuto trattare solo il problema acuto e saremmo usciti dalla pandemia».

Per quanto riguarda il modo in cui andiamo avanti, prima di tutto, dobbiamo fermare l'infortunio acuto, e ciò significa che dobbiamo smettere di prendere questi vaccini COVID.

Oltre a ciò, dovremo sperimentare per determinare i modi migliori per bloccare il danno causato dalla proteina spike, per quanto tempo viene prodotta e rimane in circolazione.

«Se c'è una madre preoccupata per lo sviluppo di miocardite del proprio figlio, il modo per evitarlo è semplicemente non portare il bambino in un centro di vaccinazione», afferma McCullough.

«Tutti dovranno solo imparare a dire di no. Non possiamo essere danneggiati dal vaccino se lo rifiutiamo. E il vaccino è completamente elettivo. Il CDC, il NIH, la FDA, hanno detto tutti che è elettivo. Non devi farlo. Quelle agenzie, tra l'altro, non lo fanno».

«Tutti dovranno solo imparare a dire di no. Non possiamo essere danneggiati dal vaccino se lo rifiutiamo

«Quindi, nessuno deve farlo. E tutti coloro che sono in una scuola o un'università, o un posto di lavoro dove dicono che devi farlo, o dicono che devi farlo per viaggiare, la risposta è no, non lo fai. Non devi farlo per il viaggio. E sì, puoi presentarti al lavoro senza il vaccino. E sì, puoi presentarti a scuola senza il vaccino».

«Queste sono forme di intimidazione e quasi tutte queste istituzioni in realtà non hanno scritto una politica. E se non hanno una politica che è stata controllata con eque esenzioni, è solo intimidazione. È come dire che non puoi presentarti al lavoro con la cravatta blu. Se voglio indossare una cravatta blu, mi presenterò al lavoro con una cravatta blu».

«Penso che gli americani dovranno avere quel tipo di spina dorsale per spezzare questa ondata di propaganda, [questo] intento malvagio che viene fatto leva sul popolo americano. Conosco così tante persone che si sono rannicchiate... La paura è straordinaria...»

«Se avessimo messo in atto un rapporto di monitoraggio sulla sicurezza dei dati, avremmo avuto riunioni di emergenza alla fine di gennaio 2021 e avremmo detto: “Sai una cosa? Quello che stiamo vedendo non è buono”».

«Questa passerà alla storia come la più grande catastrofe per la sicurezza dei prodotti medici biologici nella storia umana, di gran lunga. Non c'è niente di simile... Puoi immaginare quante teste rotoleranno quando questa cosa alla fine arriverà alla sua conclusione».

«Possiamo effettivamente calcolare quello che viene chiamato l'intervallo di competenza. Quando superiamo un intervallo di competenza per i rischi al di sopra di un certo limite di rischio, lo chiamiamo, e [l'intervallo di competenza è stato superato] il 22 gennaio 2021. Eppure eccoci qui, cinque mesi dopo».

«Questa passerà alla storia come la più grande catastrofe per la sicurezza dei prodotti medici biologici nella storia umana, di gran lunga. Non c'è niente di simile... Puoi immaginare quante teste rotoleranno quando questa cosa alla fine arriverà alla sua conclusione».

Joseph Mercola

L'intervista è stata pubblicata anche da [Lifesitenews](#).

[Continue Reading](#)
