

DUE VERITA' SUL CV-19. Dei medici, della Junta.

maurizioblondet.it/due-verita-sul-cv-19-dei-medici-della-junta/

Maurizio Blondet

April 21,
2020

Mi girano questo testo:

Antonio Laudani, un medico, scrive:

...Faccio parte di un gruppo FB di medici di tutte le specialità che si scambia costantemente informazioni sulla COVID-19. Alcuni di noi sono medici anestesisti di prima linea che vedono i pazienti nelle peggiori condizioni.

Recentemente un collega romano assieme ad altri ha presentato un sintesi di quanto abbiamo appreso finora ed una proposta. Nelle righe che seguiranno vorrei condividere con voi i punti principali.

Nelle prime fasi della epidemia l'approccio è stato quello di mantenere i pazienti potenzialmente positivi a casa con cure spessissimo inadeguate. Si è atteso per giorni fino a quando i pazienti diventavano critici e necessitavano di cure urgenti e spesso molto invasive.. Questo ha intasato il pronto soccorso e contribuito, in una prima fase, a diffondere ulteriormente il virus (ed il panico).

Quello che adesso cominciamo a comprendere è che agire durante la prima fase con farmaci disponibili da anni e dal costo irrisorio può ridurre drasticamente il numero dei casi critici e dei morti.

In pratica il virus agisce principalmente sulle cellule della mucosa polmonare e sulle cellule endoteliali provocando sia i sintomi polmonari ma anche e soprattutto sintomi vascolari che erano stati ignorati in un primo momento e che, in realtà, ostacolavano l'efficacia della stessa ventilazione. Anzi qualcuno sostiene oggi che la ventilazione invasiva avrebbe creato danni ulteriori al polmone vista la presenza di CID (coagulazione intravasale diffusa).

Idrossiclorochina (circa 6€ per 30 cps), Azitromicina, Eparina a basso peso molecolare e qualche farmaco antivirale possono rappresentare la prima linea per bloccare la progressione della malattia. E tutto ciò può essere fatto a casa del paziente evitando anche di far fare il tampone che, a questo punto, diventa inutile in quanto si tratterebbero i sintomi o meglio il paziente e non la generica malattia.

I risultati positivi di questo approccio li vediamo già adesso con il progressivo svuotarsi delle terapie intensive.. Alcune delle quali sono ormai vuote!

Cosa bisognerebbe fare?

1. Liberare il popolo italiano dagli arresti domiciliari.

2. Costituire team territoriali composti dal medico di base e da uno o due infermieri che andrebbero a casa dei pazienti per effettuare a) i primi prelievi ematici per gli esami di laboratorio, b) eseguire ECG – SpO2 e c) iniziare la terapia farmacologica.
3. Il team dovrà visitare il paziente a casa regolarmente a seconda delle sue esigenze mediche.
4. Eseguire il test sierologico su larga scala per identificare i pazienti “immuni” e non ancora immunizzati.

Da aggiungere che un programma di medicina preventiva adeguatamente gestito dai medici di medicina generale e indirizzato a tutta la popolazione potrebbe inoltre ridurre tutte le patologie cronico-infiammatorie che, è stato visto, influenzano in maniera enormemente negativa la prognosi della COVID-19.

In sintesi, viste le scarse conoscenze della COVID-19 le prime fasi di questa epidemia simil-influenzale sono state gestite in maniera caotica e talvolta errata. Tuttavia le conoscenze attuali ci permettono di affermare che l'emergenza può essere gestita in maniera “normale” eliminando le misure estreme finora adottate.

Buona domenica a tutti”.

E' probabile che il medico sia uno dei centomila di cui hanno parlato solo i giornali minori. Qui *Ravenna Notizie*: :

Covid-19. L'appello social di 100 mila medici a Governo e Regioni: “i pazienti vanno trattati il prima possibile sul territorio”

“...medici italiani danno vita a un gruppo Facebook in cui condividono esperienze e idee sul Covid-19 e raggiungono clamorosamente le 100 mila adesioni in poche settimane, poi decidono di fare una lettera che è un forte appello indirizzato al Ministro della Salute On. Roberto Speranza, ai Governatori di tutte le Regioni, al presidente della FNOMCEO dott. Filippo Anelli e ai Presidenti Federali degli Ordini dei Medici Regionali. Una lettera appello in cui illustrano le loro idee e le priorità da essi individuate per la lotta al Covid-19: “Oltre ai Dispositivi di Protezione e ai Tamponi, chiediamo di Rafforzare il Territorio, vero punto debole del Servizio Sanitario Nazionale” dicono, perché l'infezione va curata “prima che si instauri la malattia vera e propria, ossia la polmonite interstiziale bilaterale, che quasi sempre porta il paziente in Rianimazione.”

Covid-19. L'appello social di 100 mila medici a Governo e Regioni: “i pazienti vanno trattati il prima possibile sul territorio”

Avviene dunque questo: che i medici coinvolti in prima linea nella lotta contro il COVID-19 hanno praticamente costituito il “loro” protocollo, funzionante, scambiandosi idee e soluzioni dal campo, infischiosene delle direttive e delle chiacchiere dei virologi in tv. Mentre il potere dei Roberto Speranza: “Speranza, il Ministro della Sanità lucano laureato in scienze politiche che non ha mai lavorato 1 giorno della sua vita neanche a vendere le bibite” (G. Zibordi)

Invece, questi medici sul campo sono adesso serenamente sicuri di poter “gestire” e controllare il virus. Senza quarantene totalitarie ordinate dalla Junta. Il dottore non condivide “ i catastrofisti di professione o gli “interessati” di professione hanno presentato la COVID-19 come la nuova peste nera che stava “mietendo” vittime a migliaia o forse milioni”.

E fa anche un’utile precisazione: “Chi studia il virus nei suoi dettagli molecolari e conosce a memoria la sequenza nucleotidica non è lo stesso professionista che vede i pazienti nel territorio o, purtroppo, in ospedale. Capire come si comporta un virus in un brodo di coltura o su un topo non ha esattamente lo stesso valore del capire cosa produce lo stesso virus su persone viventi. Ci sono voluti mesi ma stiamo pian piano comprendendo i reali meccanismi fisiopatologici della COVID-19.

Lo stesso “strano” fenomeno avviene in Francia.

“La dottrina ufficiale è *“Non c’è cura, non si può fare niente a questo livello”*, ha scritto su Mediapart Laurent Mucchielli, sociologo (direttore di ricerca al CNRS (Laboratoire Méditerranéen de Sociologie). “Il professor Didier Raoult dice, dalla fine di febbraio, che non è esatto, e propone un trattamento [cloroquina più antibiotico]; collettivi di medici lo sostengono. L’opinione ultra-maggioritaria tra le élites intellettuali è un giudizio in quattro parole: **“Raoult è un ciarlatano”**. Ma *migliaia* di medici praticano il protocollo Raoult senza dirlo, perché non vi sono ufficialmente autorizzati.

Meno morti nei Paesi che usano cloroquina

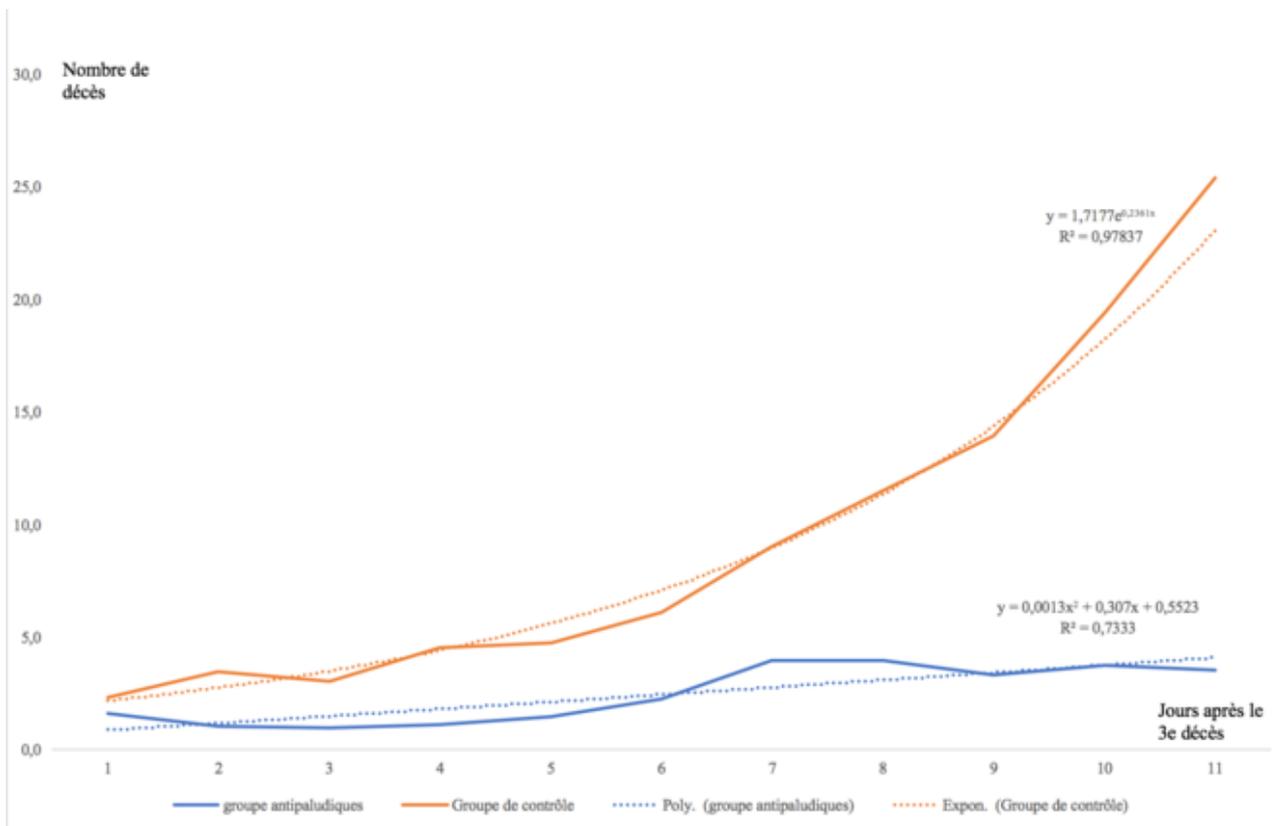
Un economista statistico, Maxime Azoulet, s’è preso la briga di passare in rassegna le vittime di corona di 60 paesi, e ha dimostrato che quei paesi che stanno utilizzando hanno meno decessi quotidiani. Izoulet ha usato una metodologia statistica dinamica chiamata ARIMA (*Auto Regressive Integrated Moving Average*), la cui spiegazione lasciamo volentieri a lui. E’ anche ben conscio che i dati dei morti nei vari paesi sono tutt’altro che certi. Ci limitiamo a dare le sue tabelle:

| Pays n'utilisant pas la chloroquine | Nombre de décès entre J et J+10 | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|
| | J=3 décès en tout | J+1 | J+2 | J+3 | J+4 | J+5 | J+6 | J+7 | J+8 | J+9 | J+10 |
| Allemagne | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 9 | 2 | 16 | 24 | 16 |
| Autriche | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 8 | 5 | 7 | 3 | 18 |
| Belgique | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 4 | 7 | 16 | 30 |
| Bésil | 3 | 3 | 4 | 7 | 7 | 9 | 12 | 13 | 18 | 15 | 22 |
| Canada | 3 | 4 | 1 | 3 | 0 | 7 | 1 | 4 | 2 | 10 | 3 |
| Chine | 8 | 16 | 15 | 24 | 26 | 26 | 38 | 43 | 46 | 45 | 57 |
| Espagne | 1 | 5 | 2 | 7 | 13 | 6 | 19 | 31 | 47 | 63 | 98 |
| Etats-Unis | 5 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 8 | 3 |
| France | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 7 | 3 | 11 | 3 | 15 | 13 |
| Iran | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 7 | 8 | 9 | 11 | 12 |
| Italie | 1 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 8 | 12 | 11 | 27 | 28 |
| Pays-Bas | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 2 | 8 | 4 | 19 | 15 |
| Royaume-Uni | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 10 | 14 | 20 | 16 | 33 |
| Suède | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 1 | 6 | 13 | 22 |
| Suisse | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 5 | 8 | 6 | 10 | 13 |
| Turquie | 2 | 5 | 12 | 9 | 7 | 7 | 15 | 16 | 17 | 16 | 23 |
| Total | 37 | 55 | 49 | 72 | 76 | 97 | 144 | 184 | 223 | 311 | 406 |
| Moyenne par pays | 2,3 | 3,4 | 3,1 | 4,5 | 4,8 | 6,1 | 9,0 | 11,5 | 13,9 | 19,4 | 25,4 |
| Moyenne sans la Chine | 1,9 | 2,6 | 2,3 | 3,2 | 3,3 | 4,7 | 7,1 | 9,4 | 11,8 | 17,7 | 23,3 |
| Moyenne sans Chine Espagne | 2,0 | 2,4 | 2,3 | 2,9 | 2,6 | 4,6 | 6,2 | 7,9 | 9,3 | 14,5 | 17,9 |

Paesi che non usano cloroquina (poiché lo studio è basato su dati dei primi di marzo, l'Italia appare fra i paesi NO

| Pays utilisant ou produisant la chloroquine | Nombre de décès entre J et J+10 | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| | J=3 décès en tout | J+1 | J+2 | J+3 | J+4 | J+5 | J+6 | J+7 | J+8 | J+9 | J+10 |
| Algérie | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 0 | 2 |
| Corée du Sud | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 7 | 4 | 3 |
| Egypte | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 3 |
| Emirats-Arabes-Unis | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Grèce | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| Inde | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 |
| Indonésie | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 12 | 6 | 7 | 6 | 10 | 1 |
| Malaisie | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 8 | 2 |
| Maroc | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 13 | 2 | 1 | 7 |
| Pakistan | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 |
| Panama | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 | 5 | 3 | 7 | 3 | 3 |
| République Dominicaine | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 10 | 8 | 11 | 3 | 9 |
| Russie | 2 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 8 | 7 | 6 | 4 | 9 |
| Serbie | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 7 | 5 | 3 | 8 | 5 |
| Tunisie | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Ukraine | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| Total | 26 | 17 | 16 | 18 | 23 | 34 | 61 | 67 | 51 | 52 | 59 |
| Moyenne par pays | 1,6 | 1,1 | 1,0 | 1,1 | 1,4 | 2,1 | 3,8 | 4,2 | 3,2 | 3,3 | 3,7 |

Paesi che la usano, e addirittura la producono.



Netta divergenza fra chi usa e chi no l'antimalarico

<https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/200420/face-au-covid-les-pays-utilisant-des-antipaludiques-depuis-le-debut-resistant-mieux>

Mi ha fatto meno sensazione l'intervista a Luc Montagnier, che ha eccitato decine di miei lettori a girarmela, come se mi fosse sfuggita. Anzitutto perché avevo già citato lo studio dei ricercatori indiani, uscito quasi subito (*gennaio*) a cui vedo che anche Montagnier fa riferimento, il cui titolo dice tutto:

Somiglianza inquietante di inserti unici nella proteina spike 2019-nCoV con HIV-1 gp120 e Gag

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.30.927871v1>

La seconda causa è specifica colpa mia. Quando fui inviato a Calcutta per la morte di Madre Teresa, feci lì conoscenza con una giovane indiana cattolicissima, biologa molecolare, che aveva partecipato in Usa alla mappatura del DNA umano – la “grande opera” di allora – e lei mi aveva spiegato come il DNA si possa fare a pezzi con “cesoie enzimatiche” e ricombinare, e come i virus erano usati, macchine sub-microscopiche, come veicoli per trasportare e innestare sezioni specifiche. Un lavoro che centinaia o migliaia di giovani super qualificati come lei erano stati assoldati per compiere: un lavoro insieme sofisticato ma seriale ripetitivo, come operaie della scienza.

Questo avveniva quando? Nel 1997, ben un quarto di secolo fa. Uno dei difetti di noi vecchi è che abbiamo già visto tante cose che ai giovani (specie ignoranti) sembrano notizie sensazionali.

I media, che a gennaio sputarono sullo studio indiano con l'argomento “*i virus non si fabbricano! roba da complottisti*” (e lo studio indiano infatti è stato attaccato con violenza e non ha avuto il via libera per la pubblicazione su rivista scientifica, esiste come bozza sotto esame) adesso hanno dato qualche rilievo (non eccessivo) a Montagnier (ormai un pensionato, come me) perché la sua rivelazione consente di accusare Pechino di aver creato il virus con l'inserito *inquietante*.

Una colpevolezza tutt'altro che accertata. Come minimo, va forse condivisa con i ricercatori **francesi** che hanno aiutato i cinesi a costituire il Laboratorio di massima sicurezza (P4) di Wuhan – apporto di cui non si parla mai.

E' Fauci il colpevole

Inoltre c'è un medico americano (nonostante il nome), Rashid Buttar, che accusa esplicitamente Anthony Fauci dell'epidemia, e del collasso economico mondiale che ne segue. Con argomenti che mi paiono incontrovertibili:

Già nel 2014 all'Università del North Carolina erano stati messi a punto dei **protocolli** sulla modifica chimerica del Coronavirus” (a un virus naturale vengono aggiunti elementi di altri, tipo SARS e HIV, dando origine a una “chimera” biologica); questi studi erano stati interrotti da una moratoria del governo Usa, ben conscio della pericolosità della faccenda. Ma Fauci, capo del National Health Institute, stanziò 3,7 milioni di dollari con cui finanziò – delocalizzandola in Cina – la continuazione della ricerca vietata in Usa. Secondo il dottore, Fauci ha espressamente violato la legge. *La gente deve svegliarsi e capire che sotto tutto questo c'è una grave componente criminale. Dobbiamo aprire gli occhi, e cercare le verità senza nessun pregiudizio o preconcetto.*”

Sembrerebbe che valga la pena di controllare le asserzioni del dottor Rashid Buttar, magari sul piano giudiziario. Invece, “strano”, la notizia non appare sui media, ma solo su un blog ambientalista:

<https://www.ambientebio.it/coronavirus/fauci-accusato-di-essere-responsabile-della-pandemia-in-usa-le-dichiarazioni-scottanti-del-dr-buttar/#.Xp0OMpb9iEA.whatsapp>

Anche il dottor Rashid ripete: la malattia è gestibile con idrossiclorochina e Zitromax (nome del solito antibiotico Azitromicina): *"E' ormai evidente dall'uso su centinaia di pazienti che questa combinazione di farmaci è efficace nel 99% dei casi.... ma Fauci dice che se ci non sono degli studi non puoi utilizzarlo; mentre LUI, che sta promuovendo un vaccino, del quale non sappiamo quali diavolo saranno gli effetti, secondo lui quello si può usare tranquillamente?"*

Il governo PD 5 St sta infatti aspettando il vaccino, della cui inutilità terapeutica sono tutti convinti (ma serve "ad altro"). E nel frattempo, sta cercando tutto quello che può venire in mente alle loro menti sovietiche per rendere più oppressive, dannose, umilianti gli arresti domiciliari che ci hanno inflitto con la scusa sanitaria: stavano per imporre una app per il nostro tracciamento ("volontaria" mai se non ce l'hai sui telefoni non puoi salire su tram, treni, aerei: idea che sembra oggi cambiata), vogliono infliggere una patrimoniale non sui patrimoni, ma sul reddito (idea di Delrio, sul cui quoziente intellettuale bisognerà aprire un discorso) e vaccinare tutti i vecchi contro l'influenza (Zingaretti) e i bambini dai 6 anni, perché sono esenti dal CV-19, da portatori sani infettano gli altri, e gli uni e gli altri, "obbligatoriamente", in violazione di un paio di diritti fondamentali della libertà e inviolabilità personale, e sanciti dalla Costituzione. Gente che applaudiva i femministe quando gridavamo "il corpo è mio e lo egotisco io".

Non riescono farne a meno, i piddini: non sanno pensare ad altro, come modello sociale, dell'universo carcerario, punitivo e oppressivo non sanno immaginare il futuro se non come un GuLag-

Lo "strano" è che anche i grillini siano così allineati e coperti nel fabbricare il GuLag sanitario e volerei controllo in attesa del vaccino Bill Gates.

Giusto ieri hanno espulso questo loro consigliere della Regione Lazio, militante da 10 anni, perché s'è opposto all'obbligo vaccinale totale di Zingaretti. Barillari aveva twittato:

La pandemia del coronavirus Covid-19 non c'entra NULLA con il virus influenzale stagionale H3N2!

Domani chiederò con una mozione il RITIRO DELL'OBBLIGO VACCINALE per l'antinfluenzale stagionale agli anziani ed agli operatori sanitari imposto da Zingaretti per il 15 settembre 2020

— Davide Barillari Consigliere Regione Lazio (@BarillariM5S) [April 19, 2020](#)

Poche ore dopo, altro tweet:

Arrivata l'espulsione. Sono stato cacciato dal M5S dopo 10 anni di vero attivismo dal basso, oggi sono dichiarato "colpevole" di essere rimasto coerente ai valori e alle promesse fatte ai cittadini, "colpevole" di non essermi mai venduto al Partito Democratico

Strano, vero? Ma ancor più strana è la violenza con cui la maggior parte della popolazione reagisce contro la verità, e vuole, pretende vaccini obbligatori, app traccianti, miseria inutile, e repressione feroce del vicino che non porta la mascherina e del cittadino che non crede alla versione ufficiale, che ormai fa acqua come il Titanic..