

# L'inventore dei vaccini mRNA parla dei pericoli dei vaccini COVID

 [comedonchisciotte.org/linventore-dei-vaccini-mrna-parla-dei-pericoli-dei-vaccini-covid/](https://comedonchisciotte.org/linventore-dei-vaccini-mrna-parla-dei-pericoli-dei-vaccini-covid/)

June 24, 2021



Video:  
Spike protein is very dangerous,  
it's cytotoxic  
(Robert Malone, Steve Kirsch, Bret Weinstein)

<https://www.youtube.com/watch?v=Du2wm5nhTXY>

Dr. Joseph Mercola  
[articles.mercola.com](https://articles.mercola.com)

Nel video qui sotto, il conduttore del podcast DarkHorse, Bret Weinstein, Ph.D., un biologo evolutivo, intervista il Dr. Robert Malone, l'inventore della tecnologia alla base del vaccino mRNA e DNA [1] e Steve Kirsch, un imprenditore che si interessa di reazioni avverse alle terapie geniche COVID-19.

Mi rendo conto che questa è un'intervista molto impegnativa della durata di oltre tre ore, ma, se ritenete valido quello che ho sempre cercato di spiegare, dovrete, come minimo, leggere molto attentamente almeno l'intero articolo.

Malone è lo scienziato che ha effettivamente inventato la tecnologia che ha reso possibili i vaccini COVID e, nell'intervista, afferma che questa campagna vaccinatoria è stata eticamente compromessa, proprio perchè è assolutamente impossibile per una persona media ottenere le informazioni necessarie per poter esprimere un consenso informato. Se ne avete il tempo, guardate l'intervista, altrimenti leggete attentamente questo articolo.

Kirsch ha recentemente pubblicato un articolo intitolato "*Should You Get Vaccinated?*" [Perchè dovrete vaccinarvi?] [2], in cui esamina come e perché ha cambiato idea sui "vaccini" COVID-19. Questo dopo che gli erano state somministrate entrambe le dosi del Moderna, così come alle sue tre figlie.

Se voi o qualcuno di vostra conoscenza ha dei dubbi riguardo ai vaccini COVID, allora per favore, dovete semplicemente leggere l'articolo di Kirsh perché è chiaramente uno dei migliori pezzi scritti sull'argomento e affronta il lato oscuro della vicenda, quello che non viene MAI divulgato dai media tradizionali. Ricordate, senza una chiara conoscenza dei rischi del vaccino è impossibile avere un consenso informato. Se leggerete l'articolo di Kirsch, conoscerete nei minimi dettagli l'aspetto che i media convenzionali si rifiutano di condividere. Ecco cosa scrive:

*“Ho appreso di recente che questi vaccini hanno probabilmente ucciso più di 25.800 americani (cosa di cui ho avuto conferma in 3 modi diversi) e ne hanno menomato almeno un altro milione. E siamo solo a metà strada dal traguardo. Dobbiamo sospendere questi vaccini ORA, prima che altre persone vengano uccise.*

*Sulla base di ciò che ora so sui minuscoli benefici dei vaccini (una riduzione di circa lo 0,3% del rischio assoluto), sugli effetti collaterali (inclusa la morte), sugli attuali tassi di COVID e sulla percentuale di successo dei protocolli di trattamento precoce, la risposta che darei oggi a chiunque mi chiedesse un consiglio sull'opportunità di prendere uno qualsiasi degli attuali vaccini sarebbe: “Dite semplicemente NO.”*

*I vaccini attuali sono particolarmente controindicati se si è già stati infettati dal coronavirus o se si ha meno di 20 anni. Per queste persone, direi ‘NO! NO! NO!’*

*In questo articolo, cercherò di spiegare quello che ho appreso da quando sono stato vaccinato e che mi ha fatto cambiare totalmente idea. Imparerete come funzionano questi vaccini e le scorciatoie che hanno portato agli errori che sono stati fatti.*

*Capirete perché ci sono così tanti effetti collaterali e perché questi sono così diversi tra loro e perché, di solito, si manifestano entro 30 giorni dalla vaccinazione. Capirete perché i bambini hanno problemi di cuore (per i quali non esiste una cura) e perché perdono temporaneamente la vista e la capacità di parlare. Capirete perché fino al 3% degli iniettati potrà andare incontro a gravi effetti avversi causati dal vaccino.”*

## **La proteina Spike è una citotossina bioattiva**

Malone, e l'odice lui stesso, molti mesi fa aveva avvertito la U.S. Food and Drug Administration che la proteina spike, che i “vaccini” COVID-19 istruiscono le cellule a produrre, avrebbe potuto essere pericolosa. La FDA aveva respinto le sue preoccupazioni, asserendo di non credere che la proteina spike fosse biologicamente attiva. Inoltre, i produttori del vaccino [asserivano] di avere specificamente progettato il loro prodotto in modo che la proteina spike rimanesse ancorata [nella sede di somministrazione] e non circolasse liberamente.

Beh, si sbagliavano entrambi. Da allora è stato stabilito che, in effetti, la proteina spike del SARS-CoV-2 non rimane confinata e che è biologicamente attiva e causa gravi problemi. È responsabile degli effetti più gravi osservati nella COVID-19, come disturbi di sanguinamento, coaguli ematici diffusi e problemi cardiaci.

Questi sono gli stessi problemi che ora vediamo in un numero impressionante di persone che hanno ricevuto una o due dosi di “vaccino” COVID-19. Per informazioni più approfondite su come la proteina spike causa questi problemi, potete vedere la [mia intervista](#) con Stephanie Seneff, Ph.D., e Judy Mikovits, Ph.D. [[tradotta](#) su CDC].

Il termine vaccino, in questo contesto, non è appropriato e non voglio contribuire ad un uso scorretto di questa parola. Queste iniezioni non sono chiaramente dei vaccini. Non funzionano come tutti i vaccini convenzionali. Come dice chiaramente il vero inventore dei vaccini mRNA nell'intervista, si tratta di una [terapia genica](#). Quindi, vi prego di capire che quando dico vaccino o vaccinazione, in realtà sto parlando di una terapia genica.

### **La proteina Spike si diffonde in tutto il corpo**

In una recente intervista [3] con Alex Pierson, l'immunologo canadese e studioso di vaccini Byram Bridle, Ph.D., ha discusso un lavoro inedito ottenuto dall'agenzia di regolamentazione giapponese attraverso una richiesta fatta sulla base del Freedom of Information Act.

Il lavoro in questione è uno studio di biodistribuzione realizzato da [Pfizer](#), che ha dimostrato che l'mRNA del vaccino non rimane circoscritto nel sito di vaccinazione ma si distribuisce ampiamente in tutto l'organismo, così come la proteina spike [4].

Questo è un problema serio, perché la proteina spike è una tossina che ha dimostrato la capacità di causare danni cardiovascolari e neurologici. Una volta immessa nella circolazione sanguigna, la proteina spike si lega ai recettori delle piastrine e alle cellule che rivestono i vasi sanguigni. Questo fenomeno può causare un'iperaggregazione piastrinica, con conseguenti coaguli ematici e/o emorragie diffuse. Avevo spiegato in dettaglio questi ed altri risultati nel mio articolo "[Researcher: 'We Made a Big Mistake' on COVID-19 Vaccine](#)." [Un ricercatore: Abbiamo fatto un grosso errore con il vaccino COVID-19].

### **Sono state prese scorciatoie pericolose**

La proteina spike ha anche una tossicità a carico dell'apparato riproduttivo, infatti i dati di biodistribuzione di Pfizer mostrano che si accumula nelle ovaie. Kirsch cita dati secondo cui il tasso di aborto nelle prime 20 settimane di gravidanza nelle donne a cui era stato somministrato il “vaccino” COVID era dell'82% [5]. Il tasso normale è del 10%, quindi non si tratta di un aumento da poco. Kirsch scrive [6]:

*“È sconcertante che il CDC dica che il vaccino è sicuro per le donne incinte quando è evidente che non è così. Per esempio, questo è successo anche ad una nostra amica di famiglia. Ha abortito a 25 settimane ... Aveva fatto la prima iniezione 7 settimane fa, e la seconda 4 settimane fa.*

*Il bambino aveva una grave emorragia cerebrale ed altre malformazioni. Il suo ginecologo non aveva mai visto niente del genere in vita sua. Avevano chiamato uno specialista, che aveva detto che, probabilmente, si trattava di un difetto genetico (perché tutti si bevono la storia che il vaccino è sicuro, viene sempre escluso come possibile causa).*

*Nessun rapporto al VAERS. Nessuna segnalazione al CDC. Eppure i medici con cui ho parlato dicono che è sicuro al 99% che sia stato il vaccino. La famiglia non vuole un'autopsia per paura che la figlia scopra che è stato il vaccino. Questo è un perfetto esempio di come questi orribili effetti collaterali non vengano mai riportati da nessuna parte.”*

Ancora più inquietante, i dati di biodistribuzione di Pfizer rivelano che sono state prese numerose scorciatoie nell'interesse della velocità, e uno degli aspetti della ricerca che sono stati saltati era proprio quello correlato alla tossicologia nella sfera riproduttiva. Eppure, nonostante la mancanza di un'indagine iniziale di tossicologia riproduttiva e un numero in rapida crescita di segnalazioni di aborti spontanei (con tutta probabilità notevolmente sottostimati), il CDC sta ancora esortando le donne incinte a farsi vaccinare. Perché questo?

### **C'è una soppressione intenzionale dei dati VAERS?**

Inoltre, come discusso nell'intervista, c'è la prova che i dati del Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) vengono manipolati, dal momento che segnalazioni già presenti in archivio sono ora mancanti. Perché sono state rimosse? E perché senza il consenso dei compilatori?

Anche con queste manipolazioni, il numero dei morti dopo vaccinazione COVID-19 è superiore a qualsiasi cosa mai vista prima d'ora. Secondo Kirsch, la percentuale dei decessi dovuti alle iniezioni COVID-19 supera quella complessiva degli ultimi 30 anni di più di 70 vaccini classici e i vaccini COVID sono circa 500 volte più letali del vaccino contro l'influenza stagionale [7], che, storicamente, è sempre stato il più pericoloso.

Anche gli altri effetti avversi gravi sono fuori scala. Per esempio, i dati israeliani mostrano che gli uomini e i ragazzi vaccinati tra i 16 e i 24 anni hanno un tasso di miocardite (infiammazione del cuore) 25 volte superiore al normale [8]. Inoltre, molti giovani stanno effettivamente morendo a causa di queste miocarditi [9].

Malone fa notare che, rileggendo la versione più recente dell'autorizzazione all'uso di emergenza (EUA) che regola questi vaccini COVID, ha scoperto che la FDA aveva scelto di non richiedere una rigorosa raccolta e valutazione dei dati post-vaccinazione, anche se aveva la possibilità di farlo.

Come notato da Weinstein, questa è un'altra anomalia che richiede una risposta. [Alla FDA] avevano optato per una raccolta dati assai permissiva e senza un'analisi dettagliata dei dati post vaccinazione non c'è modo di valutare la sicurezza di questi prodotti. Non si possono identificare i segnali di pericolo se non si ha un protocollo per registrare i dati sugli effetti avversi e valutarli tutti.

*“L'intera logica dell'EUA è fondamentalmente la sostituzione dell'acquisizione in tempo reale di informazioni chiave con una raccolta futura di informazioni chiave,” spiega Malone. “Ma, per fare una cosa del genere, bisogna ottenere le informazioni e la metodica dev'essere rigorosa.”*

## Altre anomalie

Inoltre, come notato da Weinstein, se si autorizza un vaccino in condizioni di emergenza, perché si afferma che c'è un'emergenza sanitaria senza precedenti e non esistono altre opzioni e quindi vale la pena correre un rischio più grande del normale, in ogni caso [questo vaccino] non andrebbe somministrato a persone che sono a rischio zero o basso di contrarre la malattia in questione.

Questo dovrebbe includere i bambini, gli adolescenti e gli individui sani sotto i 40 anni, come minimo. I bambini sembrano naturalmente immuni alla COVID-19 [10], è stato dimostrato che non sono vettori della malattia [11] e che le persone sotto i 40 anni hanno un tasso di mortalità da infezione di appena lo 0,01% [12]. Questo significa che le loro possibilità di sopravvivenza sono del 99,99%, che è quanto di meglio ci sia.

Anche le donne incinte dovrebbero essere escluse perché sono una categoria ad alto rischio per qualsiasi sperimentazione, e sarebbe escluso anche chiunque fosse guarito dalla COVID, perché ora ha un'immunità naturale e non ha alcun bisogno di un vaccino. Infatti, un recente studio della Cleveland Clinic [13] [14] ha scoperto che le persone che erano risultate positive al SARS-CoV-2 almeno 42 giorni prima della vaccinazione non avevano tratto alcun beneficio aggiuntivo dai vaccini.

Eppure, tutti questi gruppi incredibilmente a basso rischio sono esortati, e anche inopportunamente incentivati, a farsi vaccinare e anche questo è un comportamento anomalo. In un'analisi rischio-beneficio non bisogna tener conto solo dei rischi di esiti gravi e di morte dovuti alla malattia, ma occorre valutare anche la disponibilità di trattamenti alternativi e qui abbiamo la terza, enorme anomalia.

Abbiamo assistito ad una evidente soppressione di informazioni che dimostrano che esistono non uno ma diversi rimedi efficaci che potrebbero ridurre il rischio della COVID-19 per un certo numero di coorti, fino a portarlo praticamente a zero. Gli esempi includono l'idrossiclorochina e l'ivermectina, entrambe usate senza problemi da decenni in molti milioni di pazienti in tutto il mondo.

Il principio di precauzione impone che, finché un farmaco o un protocollo terapeutico non causa danni, anche se l'effetto positivo può essere piccolo, dovrebbe essere usato fino a quando non siano disponibili dati più esaustivi o trattamenti migliori. Questa è la logica che hanno usato con le mascherine (anche se i dati non hanno mostrato alcun beneficio statistico ed esiste tutta una serie di danni potenziali).

Ma, nel caso dell'idrossiclorochina e dell'ivermectina, hanno soppresso l'uso di questi farmaci, che sono estremamente sicuri se usati nelle dosi appropriate e che hanno dimostrato di funzionare molto bene in molte decine di studi. Come fatto notare da Kirsch nel suo articolo [15]:

*“I farmaci riproposti [come l'idrossiclorochina e l'ivermectina] sono più sicuri e più efficaci degli attuali vaccini. In generale, un trattamento precoce con un protocollo efficace riduce il rischio di morte di più di 100 volte, quindi invece di 600.000 morti, ne avremmo avuti*

*meno di 6.000. NOTA: Il vaccino, da solo, ha già ucciso più di 6.000 persone (e questo senza contare i decessi dovuti ai casi di sfondamento [le infezioni post-vaccinali])”.*

Anche i medici sono stati imbavagliati e i loro avvertimenti soppressi e censurati. Il dottor Charles Hoffe ha somministrato il “vaccino” COVID-19 di Moderna a 900 dei suoi pazienti. Tre sono ora disabili permanenti e uno è morto. Dopo aver scritto alla dottoressa Bonnie Henry, l’ufficiale sanitario della provincia della Columbia Britannica, una lettera aperta in cui dichiarava di essere *“abbastanza allarmato per l’alto tasso di gravi effetti collaterali di questo nuovo trattamento”* [16] , [il dr. Hoffe] si è visto revocare la convenzione ospedaliera.

### **Le leggi sulla bioetica sono state chiaramente violate**

In un articolo del 30 maggio 2021 [17], Malone ha esaminato l’importanza del consenso informato, concludendo giustamente che la censura fa sì che il consenso informato, semplicemente, non possa essere dato. Il consenso informato non è solo una bella idea o un ideale. È legge, sia a livello nazionale che internazionale. L’attuale spinta vaccinatoria viola anche i principi bioetici in generale.

*“A titolo di background, vi prego di capire che sono uno specialista e un sostenitore dei vaccini, e sono anche l’inventore della tecnologia alla base del vaccino mRNA (e dei vaccini DNA). Ma ho anche una profonda formazione in bioetica presso l’Università del Maryland, il Walter Reed Army Institute of Research e l’Harvard Medical School e lo sviluppo clinico avanzato e i problemi normativi sono alcune delle mie competenze fondamentali,”* scrive Malone.

*“Perché è necessario sopprimere la discussione e la piena divulgazione delle informazioni riguardanti la reattogenicità dell’mRNA e i rischi per la sicurezza? Analizziamo rigorosamente i dati sugli eventi avversi legati al vaccino? È possibile evidenziare informazioni o modelli, come la recente scoperta dei segnali di cardiomiopatia o i segnali di riattivazione del virus latente?”*

*Dovremmo arruolare i migliori esperti di biostatistica e di apprendimento automatico per esaminare questi dati e i risultati dovrebbero, no devono, essere resi immediatamente disponibili al pubblico. Per favore, seguitemi e prendetevi un momento per esaminare con me la bioetica sottostante questa situazione...*

*La soppressione delle informazioni, della discussione e la totale censura riguardo a questi attuali vaccini COVID, tutti basati su tecnologie di terapia genica, gettano una cattiva luce sull’intera storia dei vaccini. È mia opinione che il pubblico adulto sia perfettamente in grado di gestire un’informazione ed una discussione aperta. Inoltre, dobbiamo rendere completamente pubblici tutti i rischi associati a questi prodotti della ricerca sperimentale.*

*In questo contesto, il pubblico adulto è fundamentalmente un soggetto di ricerca a cui non viene richiesto di firmare il consenso informato a causa della deroga EUA. Ma questo non significa che non meriti la piena divulgazione dei rischi, che dovrebbero essere*

*sempre elencati nei documenti di consenso informato necessari per ogni sperimentazione clinica.*

*Ed ora alcune autorità nazionali stanno chiedendo la somministrazione dei vaccini EUA agli adolescenti e ai giovani, che per definizione non sono in grado di fornire direttamente il consenso informato, scritto o in altra forma, necessario per partecipare alla ricerca clinica.*

*Il punto chiave qui è che, sopprimendo la libera divulgazione e il dibattito sul profilo degli eventi avversi associati a questi vaccini, vengono violati i principi bioetici fondamentali della ricerca clinica. Questi principi derivano dalla convenzione di Ginevra e dalla dichiarazione di Helsinki [18]. Ci deve essere il consenso informato per la sperimentazione su soggetti umani.”*

La sperimentazione senza un appropriato consenso informato viola anche il Codice di Norimberga [19], che stabilisce una serie di principi etici per la ricerca che utilizza la sperimentazione sull'uomo. Questa serie di normative era stata voluta per assicurarsi che gli orrori medici scoperti durante i processi di Norimberga, alla fine della Seconda Guerra Mondiale, non potessero mai più ripetersi.

### **Sono state superate linee che non avrebbero dovuto mai essere superate**

Negli Stati Uniti, abbiamo anche il rapporto Belmont [20], citato nell'articolo di Malone, che definisce i principi etici e le linee guida per la protezione dei soggetti umani oggetto di ricerca, coperti dal Codice dei regolamenti federali degli Stati Uniti 45 CFR 46 (paragrafo A). Il rapporto Belmont descrive il consenso informato come segue:

*“Il rispetto per le persone richiede che i soggetti, nella misura in cui ne sono capaci, abbiano l'opportunità di scegliere ciò che deve o non deve accadere loro. Questa opportunità è fornita quando sono soddisfatti gli standard adeguati per il consenso informato.*

*Mentre l'importanza del consenso informato è indiscussa, ci può essere un dibattito sulla natura e sulla possibilità di un consenso informato.*

*Tuttavia, c'è un accordo diffuso sul fatto che il processo di consenso possa essere visto come contenente tre elementi: informazione, comprensione e volontarietà.”*

Agli Americani, anzi, ai popoli di tutta la Terra, viene impedito il libero accesso e la condivisione delle informazioni su queste terapie geniche. Peggio ancora, siamo fuorviati dai fact checker e dalle piattaforme Big Tech, che vietano o etichettano come disinformazione chiunque e qualsiasi cosa le metta in discussione in modo critico o interrogativo. La stessa censura impedisce anche la comprensione del rischio.

Infine, il governo e tutti i soggetti interessati ai vaccini stanno incoraggiando le aziende e le scuole a rendere obbligatorie queste iniezioni sperimentali, il che viola il principio della volontarietà. Il governo e le imprese private stanno anche creando massicci incentivi per

indurre la gente a partecipare a questo esperimento, tra cui lotterie da milioni di dollari e borse di studio per il college. Niente di tutto questo è etico e nemmeno legale. Come fa notare Malone [21]:

*“... poiché questi vaccini non sono ancora autorizzati dal mercato (licenza), la coercizione di soggetti umani per indurli a partecipare alla sperimentazione medica è specificamente vietata. Pertanto, sono vietate tutte politiche di salute pubblica che soddisfano la definizione comunemente accettata di coercizione a partecipare ad una ricerca clinica.*

*Per esempio, se dovessi proporre una sperimentazione clinica che coinvolge i bambini e li invogliassi a partecipare regalando loro dei gelati, negli Stati Uniti qualsiasi commissione istituzionale per la sicurezza dei soggetti umani (IRB) rifiuterebbe un tale protocollo.*

*Se dovessi proporre un protocollo di ricerca clinica in cui la popolazione di una regione geografica perderebbe le libertà personali, a meno che il 70% della popolazione non partecipi al mio studio, ancora una volta, quel protocollo sarebbe respinto da qualsiasi IRB statunitense, perché si tratterebbe di un arruolamento sotto coercizione. Non è ammessa nessuna coercizione per partecipare ad uno studio clinico.*

*Nella ricerca clinica su soggetti umani, nella maggior parte dei paesi del mondo, la coercizione è considerata una chiara linea che non può essere superata. Ora però ci viene detto di rinunciare a questo requisito senza nemmeno una discussione pubblica e aperta. In conclusione, spero che vi unirete a me; pensateci un attimo e considerate voi stessi quello che sta succedendo. La logica mi sembra chiara.*

*1) Un prodotto medico senza licenza distribuito sotto autorizzazione d'uso d'emergenza (EUA) rimane un prodotto sperimentale in fase di sviluppo e di ricerca clinica.*

*2) L'EUA autorizzata dalle autorità nazionali concede fondamentalmente la possibilità, solo a breve termine, di somministrare il prodotto di ricerca a soggetti umani senza un consenso informato scritto.*

*3) La Convenzione di Ginevra, la dichiarazione di Helsinki e tutta la struttura che sostiene la ricerca etica sui soggetti umani richiedono che i partecipanti alla ricerca siano pienamente informati dei rischi e che diano il proprio consenso senza coercizioni.”*

Dr. Joseph Mercola

Fonte: [articles.mercola.com](https://articles.mercola.com)

Link: <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/06/21/mrna-inventor-interviewed-about-injection-dangers.aspx>

21.06.2021

Scelto e tradotto da Markus per [comedonchisciotte.org](http://comedonchisciotte.org)