

Ecco perchè dovrete evitare di farvi vaccinare contro il COVID-19

 comedonchisciotte.org/ecco-perche-dovreste-evitare-di-farvi-vaccinare-contro-il-covid-19/

December 6, 2020

Mike Whitney
unz.com

“Il mondo ha scommesso tutto sui vaccini come soluzione alla pandemia, ma le verifiche cliniche non sono impostate per dare una risposta alle domande che molti si potrebbero porre.”

Peter Doshi, redattore associato del *British Medical Journal* e assistente ricercatore del Servizio Sanitario Farmaceutico presso la University of Maryland School of Pharmacy

“La differenza tra genio e stupidità è che il genio ha i suoi limiti.”
Albert Einstein

I nuovi vaccini per il Covid faranno guadagnare miliardi di dollari alle grandi case farmaceutiche, ma ecco cosa non faranno:

I vaccini non cureranno il Covid

I vaccini non impediranno alle persone di contrarre il Covid

I vaccini non impediranno i ricoveri ospedalieri dovuti al Covid

I vaccini non impediranno i decessi causati dal Covid

Ora, so cosa state pensando. State pensando: *“Se il vaccino non ci proteggerà dal Covid (o dal morire di Covid), allora, perché dovremmo farci vaccinare?”*

E la risposta è: *“Non dovrete.”* Non ha alcun senso, soprattutto in considerazione del fatto che i nuovi vaccini rappresentano un rischio considerevole per la salute e il benessere delle persone.

“Rischi? Nessuno ha mai parlato di rischi. Pensavamo che questa nuova e meravigliosa cura per il Covid fosse del tutto sicura, basta farsi la puntura e, via, la vita ritorna alla normalità.”

Sbagliato. Ci sono rischi, rischi anche importanti, che i media e l'establishment medico hanno accuratamente nascosto con i loro ridicoli discorsetti sui vaccini *“miracolosi.”* Ma tutto questo è solo un'illusorio battage pubblicitario, studiato per ingannare la gente e indurla a farsi somministrare un prodotto non testato, che NON fa quello che dovrebbe fare e che PONE seri rischi a lungo termine per la salute.

Perciò, scaviamo un po' più a fondo in questa questione dei rischi e vediamo cosa dicono gli esperti. Date un'occhiata a questo estratto da *“[Open Letter From: UK Medical Freedom Alliance To: The Joint Committee on Vaccination and](#)*

Immunization... for COVID-19 in the UK“:

“È preoccupante che le recenti discussioni parlamentari non sembrino attribuire il giusto peso alle preoccupazioni sui rischi dei vaccini e sul diritto al consenso informato, mentre si concentrano esclusivamente sulle strategie per aumentare la diffusione dei vaccini tra la popolazione generale.

Valutazione inadeguata del rischio per la salute pubblica derivante da un vaccino Covid

In una recente lettera al British Medical Journal (BMJ), il dottor Arvind Joshi ha messo in guardia contro il disastro che potrebbe derivare da questa politica errata e ha delineato i gravi rischi per il pubblico ed altri gravi problemi che potrebbero insorgere se un vaccino Covid venisse somministrato troppo in fretta e senza test approfonditi ed adeguati di sicurezza ed efficacia:

“Effetti avversi come l’encefalite pancreatica sclerosante subacuta, la polineurite ascendente, le miopatie, le malattie autoimmuni e l’eventualità, più rara, di indurre lo sviluppo di tumori maligni sono le possibilità più temute”... **“La corsa ai vaccini non dovrebbe portare al disastro.”** (Nota: c’è un elenco più completo dei potenziali “cattivi risultati” nel link all’articolo).

I vaccini a vettori virali **geneticamente modificati** potrebbero andare incontro a ricombinazione o ibridazione, con **esiti imprevedibili**...I precedenti tentativi di sviluppare vaccini per coronavirus e per altre patologie, ad esempio RSV (Virus Respiratorio Sinciziale) e dengue, sono stati ostacolati dal fenomeno del “potenziamento immunitario anticorpo dipendente” (ADEI), che ha portato a **gravi malattie e decessi negli animali e nei soggetti umani coinvolti negli esperimenti**. Questo fenomeno si manifesta solo dopo la vaccinazione, quando, in un secondo tempo, il soggetto si ritrova esposto al virus naturale. È preoccupante il fatto che **le sperimentazioni sul vaccino Covid non siano state condotte in modo da escludere la possibilità di questa grave conseguenza nei mesi o negli anni successivi alla vaccinazione**...

Effetti avversi del vaccino ad insorgenza tardiva, come l’encefalite pancreatica sclerosante subacuta (SSPE), la polineurite ascendente, le miopatie, le malattie autoimmuni, l’infertilità e i tumori non possono essere esclusi con studi di breve durata.”

È tutto molto tecnico, ma la verità è evidente: esistono seri rischi associati all’assunzione del vaccino per il Covid-19. La maggior parte dei soggetti a cui verrà somministrato avranno solo sintomi lievi, ma alcuni si ammaleranno, con conseguenze probabilmente anche permanenti. Nessuno lo sa con certezza perché non ci sono state sperimentazioni a lungo termine. Il vaccino per il Covid è stato in corsia di sorpasso fin dal primo giorno. Quindi, la domanda è: i benefici superano o no i rischi? E, in questo

caso, la risposta è chiaramente un no. Le probabilità di ammalarsi gravemente o di morire di Covid sono molto scarse (l'IFR è 1 su 400), mentre i (potenziali) effetti avversi del vaccino sono elencati sopra. Perché qualcuno dovrebbe sfidare la sorte con un vaccino che non impedisce di contrarre il Covid, non protegge dall'ospedalizzazione e non impedisce di morire? Non è un buon compromesso. Qui c'è dell'altro materiale tratto da un [articolo di Forbes](#):

*“La prevenzione dell’infezione deve essere l’obiettivo finale più importante...(Ma) **la prevenzione dell’infezione non è un criterio di successo per nessuno di questi vaccini**. Infatti, tutti i parametri [per l’arruolamento nei trial] richiedono infezioni confermate e, fra tutti i soggetti inclusi nella valutazione finale, l’unica differenza quantificata è la gravità dei sintomi tra i vaccinati e i non vaccinati [il gruppo di controllo con placebo]. La sola valutazione delle differenze sintomatologiche tra persone infettate dal SARS-CoV-2 è un’implicita ammissione che **non ci si aspetta che i vaccini prevenano l’infezione, ma che modifichino solo i sintomi delle persone infette**“...*

*“Tutti noi ci aspettiamo un vaccino efficace nel prevenire le complicanze gravi nei pazienti infetti. **Tre dei protocolli vaccinali... non richiedono che il loro vaccino prevena le complicanze gravi, ma solo i sintomi moderati, che possono essere lievi come la tosse o il mal di testa.**”*

Riuscite a capire cosa sta succedendo? La “prevenzione” non è nemmeno un obiettivo primario. Lo standard per il successo in questi test è se il vaccino attenuerà i sintomi [lievi] del Covid nei soggetti che risultano positivi. Ma chi se ne frega dei sintomi. Ciò che importa alla gente è di non morire. Ecco perché le persone sono così ansiose di farsi vaccinare, perché pensano che eliminerà il pericolo della morte.

Questo è un punto critico, su cui vale la pena riflettere.

Perché?

Perché aiuta a capire come la campagna di vaccinazione sia costruita su una base di menzogne e di inganni. Per esempio, quando le aziende farmaceutiche si vantano che il loro prodotto è “*efficace al 95%*” questo **NON** significa che, se vi vaccinate, il 95% di voi sarà immune dal Covid. Non significa nemmeno che non vi ammalarete gravemente, o che non morirete. Significa solo che il vaccino ha ridotto i sintomi in una certa percentuale di persone che, nei trial, erano risultate positive [al test PCR].

Lo sapevate?

Certo che no. Pensavate che, se aveste preso il vaccino, sareste stati protetti dal Covid, perché questa è la supposizione logica che farebbe chiunque. La maggior parte delle persone equipara i vaccini all’immunità. Le aziende farmaceutiche lo fanno, ed è per questo che sfruttano l’ignoranza generale e offuscano deliberatamente la verità. Vogliono che la gente continui a credere che la vaccinazione è uno scudo protettivo che li salverà dalle malattie e dalla morte. Ma non è così. Sono solo un mucchio di

sciocchezze.

In conclusione: L'“*efficacia*” del vaccino non si misura in termini di “*prevenzione dell'infezione.*” Si riferisce all'effetto del vaccino sui sintomi. Qui c'è dell'altro, sempre da Forbes:

“Una delle domande più immediate a cui uno studio deve rispondere è se un vaccino prevenga l'infezione. Se una persona assume questo vaccino, quanto è probabile che venga infettata dal virus? È invece chiaro che queste sperimentazioni si concentrano tutte sulla riduzione dei sintomi del Covid-19 e non sulle infezioni medesime....

Sembra che tutte le aziende farmaceutiche diano per scontato che il vaccino non sarà mai in grado di prevenire l'infezione. Il loro criterio di valutazione è la differenza dei sintomi tra il gruppo di controllo infetto [a cui è stato somministrato un placebo] e quello infetto ma vaccinato ...

*La preoccupazione principale per milioni di persone anziane e per quelle con comorbilità è se queste sperimentazioni testino veramente la capacità del vaccino di prevenire le complicanze gravi e la morte. Ancora una volta, troviamo che, in queste sperimentazioni, **le complicanze gravi e la morte sono solo parametri secondari. Nessuno di questi trial elenca la prevenzione della morte o del ricovero ospedaliero come un risultato di importanza critica....***

Questi protocolli non danno una risposta agli aspetti più importanti del Covid-19 che la gente sarebbe maggiormente interessata a prevenire: l'infezione generalizzata, l'ospedalizzazione e la morte. È sconcertante e sfida il buon senso il fatto che che l'Istituto nazionale della salute, il Centro per il controllo delle malattie, l'Istituto nazionale per le allergie e le malattie infettive prendano tutti in considerazione l'approvazione di un vaccino da distribuirsi a centinaia di milioni di persone basandosi esclusivamente su una speranza di successo così esile.

Sembra che queste sperimentazioni siano fatte apposta per superare un'asticella posta il più in basso possibile.”

L'autore ha ragione, vero? Se il vaccino non previene l'infezione, non vale la pena farselo iniettare. Punto. Eppure, tutte queste prestigiose organizzazioni sono d'accordo con questa farsa. È una vergogna. Qui, per misurare il successo, non stiamo nemmeno parlando di una “*asticella troppo bassa.*” Stiamo dicendo che l'asticella non c'è proprio. Se la gente si preoccupa per i sintomi, allora farebbe meglio a prendere un'aspirina e ad aspettare che faccia effetto. Non c'è bisogno di farsi iniettare un cocktail ibrido di cui nessuno ha la minima idea di quali possano essere gli effetti a lungo termine. È semplicemente da pazzi.

Come abbiamo già detto, i veri problemi sono stati abilmente nascosti dai responsabili, che stanno pompando l'assurdità del “*95% di efficacia*” per ingannare le persone e indurle a cooperare. È palesemente disonesto.

E qui c'è qualcos'altro su cui riflettere: cosa sappiamo veramente di questi miracolosi vaccini che dovrebbero farci uscire da questa “*emergenza di salute pubblica*”?

Non molto. Sappiamo che vengono immessi sul mercato in fretta e furia. Sappiamo che sono stati ritardati per motivi politici. Sappiamo che la scienza viene plasmata dalla politica. Sappiamo che la messa a punto di un vaccino di solito richiede 10 anni, che lo sviluppo “*rapido*” dei vaccini richiede 3 anni e che per il prossimo lotto di vaccini di dubbia provenienza ci sono voluti più o meno 8 mesi.

8 mesi!

Lo trovate rassicurante? Vi fa venire voglia di sgomitare per arrivare in prima fila il giorno della vaccinazione? E vi sorprende che un gran numero di medici professionisti abbia deciso di non farsi vaccinare fino a quando non sarà stato in commercio per almeno un anno?

Ed ecco un altro fatto: i giganti farmaceutici non sanno nemmeno se i loro vaccini fermeranno o no la trasmissione del virus. Non sto scherzando, non lo sanno davvero. Quindi, insieme al fatto che il vaccino non fornirà l'immunità, non bloccherà neanche la diffusione dell'infezione, il che significa che la pandemia continuerà.

Non credete che il pubblico abbia il diritto di saperlo?

E non dimentichiamo che questi cosiddetti “*vaccini*” non corrispondono affatto alla definizione tradizionale di vaccino. Il CDC definisce un vaccino come: “*Un prodotto che stimola il sistema immunitario di una persona garantendo l'immunità nei confronti di una specifica malattia e proteggendo la persona da quella stessa malattia.*”

E il CDC definisce l’*“immunizzazione”* come: “*Un processo attraverso il quale una persona viene protetta da una malattia attraverso la vaccinazione. Questo termine è spesso usato al posto di vaccinazione o inoculazione.*”

Beh, abbiamo già dimostrato che i nuovi vaccini non garantiranno l'immunità, quindi la domanda è se realmente “*stimolino il sistema immunitario di una persona*” o se il nome “*vaccino*” sia stato conservato unicamente come artefatto promozionale per ingannare il pubblico. Ecco alcuni retroscena, da [un articolo di RT](#):

***“Il tipo di vaccino che si sta sviluppando contro il Covid-19 non è mai stato usato prima d'ora, Ebola a parte. Alcuni pensano che, in realtà, non dovrebbe neanche essere chiamato vaccino, perché è completamente diverso da tutto ciò che era stato fatto in precedenza.*”**

Vaccinare significa iniettare nell'organismo un virus (o un batterio) morto, o inattivato, o frammenti di un virus. Una volta all'interno del corpo, il sistema immunitario individua questo materiale “alieno” e genera contro di esso una risposta, che si spera venga ricordata per anni e anni. All'apparizione successiva del pericoloso

patogeno, l'organismo utilizzerà la memoria immunitaria, o qualcosa di molto simile, per togliere velocemente di mezzo i virus (o i batteri), senza dar loro la possibilità di far danni.

Ora, abbiamo il cosiddetto vaccino a RNA messaggero (mRNA). L'RNA è, in effetti, un singolo filamento del DNA, la doppia elica che si trova all'interno delle nostre cellule e che costituisce il nostro codice genetico.

Molti virus sono costituiti da un singolo filamento di RNA, incapsulato in una sfera proteica. Entrano nella cellula, prendono il controllo dei sistemi di replicazione, fanno migliaia di copie di se stessi, poi fuoriescono dalla cellula. A volte, nel farlo, uccidono la cellula stessa, altre volte si comportano con più delicatezza. Covid19 (Sars-Cov2) è un virus a RNA.

In base a questo, piuttosto che tentare di creare un virus indebolito, che può richiedere anni, o spezzettare il virus in vari frammenti, **i ricercatori hanno deciso di far lavorare l'RNA del Sars-Cov2 contro se stesso. Per fare questo, hanno isolato la sezione di RNA che codifica per la proteina 'spike,'** quella che il virus usa come 'chiave' per introdursi nelle cellule...

Queste proteine 'spike' poi escono dalla cellula, come lo facciano non è chiaro. Il sistema immunitario le incontra, le riconosce come "aliene" e le attacca. Così facendo, si creano anticorpi, ed entra in funzione la memoria immunologica. Se, in un secondo tempo, un virus Sars-Cov2 dovesse entrare nell'organismo, il sistema immunitario entrerebbe in azione e attaccherebbe la proteina spike già memorizzata. Sperando, in questo modo, di eliminare l'intero virus."

È roba complicata e all'avanguardia, ma ciò che è chiaro è che l'"RNA messaggero" e la "proteina spike" sono cose assai diverse dalla vecchia e collaudata tecnica del virus inattivato che ha funzionato tanto bene per decenni. È difficile capire perché le aziende farmaceutiche abbiano deciso di reinventare la ruota nel tentativo realizzare un antidoto al Covid. Anche così, questa nuova tecnologia all'avanguardia ha i suoi svantaggi, come è sottolineato nella lettera dei ricercatori della Medical Freedom Alliance. Ecco cosa avevano detto:

"Diversi vaccini Covid comportano l'uso di una tecnologia completamente nuova, la vaccinazione tramite mRNA, il cui uso su larga scala in soggetti umani sani è senza precedenti e i cui effetti a lungo termine sono sconosciuti. L'mRNA esogeno è intrinsecamente immunostimolante e questa sua caratteristica potrebbe essere benefica o dannosa. Inoltre, uno studio ha trovato prove di mimetismo molecolare ..."

Il fatto è che, introdurre nel proprio organismo un intruglio del genere, potrebbe far insorgere effetti collaterali piuttosto gravi. Non sappiamo quali potrebbero essere gli effetti indesiderati a lungo termine e probabilmente non lo sapremo, perché il vaccino

sarà distribuito in fretta e furia prima che si possa condurre la sperimentazione. Questa non è una strategia sensata per affrontare un virus. È inutilmente sconsigliata e, forse, anche letale. Qui c'è altro materiale da un [articolo del Jerusalem Post](#):

“C'è una corsa per far vaccinare il pubblico, quindi siamo disposti a correre più rischi,” ha detto al Jerusalem Post Tal Brosh, capo dell'Unità Malattie Infettive del Samson Assuta Ashdod Hospital.....

“Avremo un profilo di sicurezza solo per un certo numero di mesi, quindi, se dovessero esserci reazioni avverse a lungo termine, magari a due anni, non siamo in grado di saperlo,” ha detto Brosh, aggiungendo che dovremo aspettare due anni per scoprirle, **“ma così dovremo tenerci il coronavirus per altri due anni”...**

Brosh ha riconosciuto che i vaccini a RNA messaggero presentano rischi esclusivi e sconosciuti, come risposte infiammatorie locali e sistemiche che potrebbero portare a condizioni autoimmuni ... Un articolo pubblicato dal National Center for Biotechnology Information, una divisione del National Institutes of Health, ha riferito di **altri rischi, tra cui la bio-distribuzione e la persistenza della reazione indotta dall'immunogeno, il possibile sviluppo di anticorpi autoreattivi e gli effetti tossici di eventuali nucleotidi non nativi e dei componenti del sistema di rilascio ...**

Michal Linial (professoressa di chimica biologica all'Università Ebraica di Gerusalemme) ha espresso sentimenti simili: **“I vaccini classici, così come sono progettati, impiegano 10 anni per essere sviluppati. Non credo che il mondo possa aspettare un vaccino classico.”...** **Ma quando le è stato chiesto se si sarebbe fatta vaccinare subito, ha risposto:” Non lo farò immediatamente, probabilmente non per tutto il prossimo anno. Dobbiamo aspettare e vedere se funziona davvero.”**

Fantastico. Quindi, la “professoressa di chimica biologica” non si farà il vaccino, ma la gente comune, come noi, dovrà farselo.

Fatemi il piacere. La riluttanza della professoressa Linial è una tacita ammissione che il vaccino non è sicuro. Cos'altro potrebbe significare? Qui c'è altro materiale dallo stesso articolo del Jerusalem Post:

“Per ricevere l'approvazione della Food and Drug Administration, le aziende dovranno dimostrare che non ci sono effetti negativi immediati o a breve termine sulla salute dovuti all'assunzione di questi vaccini. Ma quando il mondo comincerà ad inocularsi con questi vaccini completamente nuovi e rivoluzionari, non si saprà praticamente nulla dei loro effetti a lungo termine.”

Beh, questa è bella. Sappiamo che questi vaccini non impediranno l'infezione, il ricovero ospedaliero o la morte. Sappiamo anche che sono **“completamente diversi da tutto ciò che è stato fatto fino ad ora.”** Sappiamo anche che non arresteranno la

trasmissione del virus e che la loro sicurezza a lungo termine è molto dubbia. Anche così, i nostri leader, che ci mentono praticamente su tutto, vorrebbero che scattassimo sull'attenti e che, senza protestare, ci facessimo fare l'iniezione, che lo si voglia o no.

A mio parere, i rischi della vaccinazione superano di gran lunga i suoi benefici. Preferisco fidarmi del mio sistema immunitario (e dei nuovi trattamenti, farmaci e terapie) piuttosto che fare da cavia in questo sinistro esperimento di laboratorio di Big Pharma.

“Grazie, ma preferisco di no.”

Mike Whitney

Fonte: unz.com

Link: <https://www.unz.com/mwhitney/heres-why-you-should-skip-the-covid-vaccine/>
28.11.2020

Scelto e tradotto da Markus per comedonchisciotte.org

Un team globale di esperti ha trovato 10 enormi pecche nel test per il Covid-19 ed esige il suo immediato ritiro. E così dovrebbe essere

comedonchisciotte.org/un-team-globale-di-esperti-ha-trovato-10-enormi-pecche-nel-test-per-il-covid-19-ed-esige-il-suo-immediato-ritiro-e-cosi-dovrebbe-essere/

December 7, 2020

Peter Andrews
rt.com

Una revisione paritaria ha scoperto enormi pecche nella documentazione su cui si basa il test principale per la diagnosi di Covid-19 e ne ha completamente demolito il razionale scientifico. La conclusione è che [questo test] è del tutto inadatto come mezzo diagnostico, e le ricadute sono immense.

La settimana scorsa avevo riferito di una sentenza storica in Portogallo, dove un tribunale aveva condannato un'ente sanitario governativo in base all'accusa di aver illegalmente confinato quattro persone in un hotel, l'estate scorsa. Queste persone erano state obbligate a rimanere in quarantena perchè una di loro era risultata positiva al test della reazione a catena della polimerasi (PCR) per il Covid, ma il tribunale ha giudicato il test fondamentalmente difettoso e praticamente inammissibile.

Adesso, il dominio del test PCR, sotto cui tutti noi ora viviamo, ha ricevuto un altro duro colpo. Una revisione paritaria da parte di un gruppo di 22 esperti internazionali ha rilevato 10 "*difetti critici*" nel protocollo principale di tale test. Il rapporto smantella sistematicamente lo studio originale, il cosiddetto *Corman-Drosten Paper*, che illustra il protocollo per l'applicazione della tecnica PCR alla diagnosi di Covid-19.

Il lavoro Corman-Drosten era stato pubblicato il 23 gennaio 2020, il giorno successivo alla sua presentazione, dopo quello che, probabilmente, era stato il processo di revisione paritaria più veloce della storia. La cosa importante è che il suddetto protocollo è attualmente utilizzato in circa il 70% dei kit Covid in tutto il mondo. È economico, veloce e assolutamente inutile.

I 10 peccati capitali

Tra i difetti fatali che invalidano totalmente il protocollo del test PCR troviamo che il test:

- * non è specifico, a causa dell'errata progettazione del primer
- * è enormemente variabile
- * non è in grado di discriminare tra virus interi e frammenti virali
- * non ha controlli positivi o negativi

* non ha una procedura operativa standard

* non sembra essere stato adeguatamente sottoposto a revisione paritaria

Oh, cielo. C'è da chiedersi se nello studio ci sia qualcosa di corretto. Ma aspettate, c'è di peggio. Come era stato notato in precedenza, non è mai stata individuata una soglia di positività. Per questo motivo i laboratori amplificano la reazione fino 40 cicli, generando praticamente solo un gran numero di falsi positivi, fino al 97%, secondo alcuni studi.

La ciliegina sulla torta, però, è che tra gli stessi autori dell'articolo originale, almeno quattro hanno gravi conflitti di interesse. Due di loro sono membri del comitato di redazione di Eurosurveillance, la rivista dal nome sinistro che aveva pubblicato il lavoro. E, almeno tre di loro, sono sul libro paga delle principali aziende che producono i test PCR!

Eroi che ci meritiamo

I 22 membri del consorzio che hanno sfidato questa specie di scienza scadente meritano un grande riconoscimento. Il gruppo è composto da scienziati provenienti dall'Europa, dagli Stati Uniti e dal Giappone, si tratta di affermati genetisti molecolari, biochimici, immunologi e microbiologi, tutti con esperienze professionali pluridecennali.

Hanno chiesto a Eurosurveillance di ritirare il lavoro Corman-Drosten, concludendo: *“Considerando i difetti scientifici e metodologici qui descritti, siamo fiduciosi che il comitato editoriale di Eurosurveillance non abbia altra scelta se non quella di ritirare la pubblicazione.”* Quando si parla di fare pressioni.

È difficile sopravvalutare le implicazioni di questa rivelazione. Ogni singolo aspetto dell'ortodossia covidica si basa sul *“numero dei casi,”* determinati in gran parte dagli ormai diffusissimi test PCR. Se però i risultati di questi test sono essenzialmente privi di significato, allora tutto ciò che ci viene detto, e che ci viene ordinato di fare da governi sempre più dittatoriali, probabilmente non è corretto. Per esempio, uno degli autori della revisione è il dottor Mike Yeadon, che afferma nel Regno Unito non c'è una *“seconda ondata”* e che la pandemia era finita già nel mese di giugno. Dopo aver visto invalidare il test PCR in modo così inequivocabile, è difficile pensare che possano esistere prove del contrario.

Crolla il castello di carte

Perché il lavoro Corman-Drosten era stato pubblicato in fretta e furia a gennaio, anche se, evidentemente, non era all'altezza degli standard richiesti? Perché non era entrato in azione nessuno dei meccanismi di controllo e di verifica che dovrebbero impedire alla cattiva scienza di dettare le regole della politica? E perché ci è voluto così tanto tempo

prima che qualcuno nella comunità scientifica mettesse in discussione la sua errata metodologia? Queste domande mi inducono ad oscure ruminazioni, che conserverò per un altro giorno.

Ancora più urgente è la questione di che cosa, sulla base di queste nuove rivelazioni, si dovrà ora fare. I responsabili della redazione e della pubblicazione del lavoro dovranno essere ritenuti responsabili. Ma anche tutti i test PCR basati sul protocollo Corman-Drosten dovranno essere sospesi, con effetto immediato. A tutti coloro che attualmente sono “*casi di Covid*,” diagnosticati sulla base di questo protocollo, dovrebbe essere comunicato che non devono più rimanere in isolamento. Tutti i decessi, i casi e i “*tassi di infezione*” del Covid, presenti e passati, dovrebbero essere sottoposti ad una massiccia indagine retroattiva. E i lockdown, le chiusure e le altre restrizioni dovrebbero essere urgentemente riesaminate e allentate.

Perché, con quest'ultimo colpo al test PCR, è sempre più probabile che quella che ci tocca sopportare non sia una pandemia dovuta ad un virus killer, ma una pseudoepidemia di falsi positivi. Una finta pandemia in base alla quale stiamo distruggendo le nostre economie, azzerando i mezzi di sussistenza delle persone e causando più morti di quanti mai ne abbia fatti il Covid-19.

Peter Andrews

Fonte: rt.com

Link: <https://www.rt.com/op-ed/508383-fatal-flaws-covid-test/>

01.12.2020

Scelto e tradotto da Markus per comedonchisciotte.org