

Citro: vaccini-Covid inutili e pericolosi, sapete perché?

 libreidde.org/2021/09/citro-vaccini-covid-inutili-e-pericolosi-ecco-perche/

Il vaccino? Non è come prendere un caffè o bere un bicchier d'acqua. Il vaccino è un mini-intervento, perché viene inoculato nel corpo un patogeno, o una sua parte purificata, quindi il corpo ha delle reazioni: questo si sa, non è fantasia. Si tratta di valutare il rapporto tra rischi e benefici. Piccolo-medio rischio ma grande beneficio, come per il vaiolo? Perfetto, ben venga. Se un domani dovesse mai arrivare un'epidemia di Ebola, col 100% di letalità? Vacciniamoci, eccome. Oggi invece com'è, il rapporto? Rischio molo alto e beneficio zero: perché non c'è beneficio. O meglio, devo ancora capire qual è: sono solo un medico. Quindi chiedo, ai luminari, qual è il beneficio. All'inizio ti dicono: il vaccino impedirà di infettarsi. No, perché nessun vaccino impedisce questo; il vaccino ti dà degli anticorpi per cui, se tu poi contrai il patogeno, hai più capacità di reazione. Allora ti dicono che ti darà un'infezione più lieve (questa è l'ultima versione).

Ma scusate: quando inizia, questa infezione è sempre lieve. Non è che, di colpo, arriva la polmonite o la trombo-embolia e mi trovo in ospedale. In realtà passano delle ore, poi dei giorni, in cui non ho un'infezione severa, ma lieve ("mild", la chiamano gli anglosassoni). E quindi, se io in quel momento la curo – e le cure ci sono – la cosa si risolve, senza bisogno di vaccinarmi. Quindi: beneficio, zero. E' un vaccino del tutto inutile. E' la letteratura, a dirlo, così come l'esperienza sul campo (e il buon senso). Certo che, se invece terrorizziamo la gente con la paura mediatica, allora poi tutti corrono a vaccinarsi. Però attenzione: il rischio è altissimo. Fra i tanti, il più importante è il "potenziamento dipendente dall'anticorpo". In inglese viene siglato "Ade", Antibody Dependent Enhancement (sigla per noi italiani inquietante: l'Ade – nota di colore – è il nome dell'oltretomba greco-romano).

Da tanti anni, si sa – dalla letteratura – che i virus Rna a catena singola, come i coronavirus, sono soggetti a un rischio di Ade altissimo, per loro stessa natura: sono virus che formano quasi-specie, quindi sono mutazioni continue che la natura compie, per adattarli all'ambiente e creare una nuova specie virale. E' il loro modo di essere. Questo vale per tutti i coronavirus: quindi Sars, Mers e Covid-19, la Dengue (che è un flavivirus), Ebola, Zika, Hiv. Per tutti questi virus è difficile, se non impossibile, fare un vaccino. La gente dovrebbe chiedersi come mai, visto che Hiv appartiene a questo gruppo, è da quarant'anni che c'è l'Aids (ben più pericolosa dell'attuale infezione, e continua a fare milioni di morti) e non siamo ancora riusciti ad avere un vaccino? Come mai, dopo vent'anni, non abbiamo ancora un vaccino per la Sars? Come mai, tre-quattro anni fa, cominciavano in Oriente le campagne vaccinali per la Dengue e le hanno interrotte? Sono morti tutti, e hanno detto: non si può, dobbiamo rassegnarci; attualmente, è impossibile avere un vaccino valido e sicuro per i virus Rna.

Com'è che in pochi mesi, invece, in questa situazione, dicono che hanno trovato un vaccino sicuro ed efficace? Mi sembra strano. E qui cito Loretta Bolgan, che spiega: questi virus Rna a catena singola, quando infettano la persona, possono creare anticorpi "sub-ottimali" (cioè troppo pochi, o deboli). E finisce lì. Poi magari la persona incontra di nuovo il virus – che non è lo stesso: è quasi uguale, ma nel frattempo è cambiato. Però va a potenziare gli anticorpi "sub-ottimali", e quindi può succedere che il virus venga

agganciato dall'anticorpo, viene portato nei "macrofagi" e nelle altre cellule presentanti l'antigene; all'interno dev'essere normalmente spezzettato, poi i suoi antigeni – sulla superficie esterna del "macrofago" – vengono "presentati" ai linfociti (cioè al sistema immunitario) che poi costruiscono gli anticorpi. Questo però può non succedere: nell'Ade non succede. Perché il virus non viene frantumato, e anzi comincia a replicarsi all'interno del "macrofago". E' gravissimo: vuol dire che quel patogeno ha infettato il nostro sistema immunitario.

Il virus sfugge al controllo del sistema immunitario, si rafforza, e quando emerge devasta. E, fra le tante cose gravi – come ricorda la Bolgan – causa la polmonite eosinofila (che è difficile da curare, peggio di questa). Quindi, il fatto che si replichi nel "macrofago" e blocchi anche la produzione dell'Interferone 1, è gravissimo. Tutto questo è in letteratura: non stiamo inventando qualcosa. Però questo non lo dicono, alla gente. Uno studio di pochi mesi fa lo dice in modo chiaro: questi vaccini possono sensibilizzare a malattie più gravi. Sars, Mers e Rsv non sono mai stati approvati, e possono peggiorare la malattia (e l'Ade). Quindi il paziente dovrebbe avere una comprensione adeguata, del fatto che si sta esponendo a questo rischio. E invece, alla gente non lo spiegano. Se con il vaccino si instaura l'Ade, cosa succede? Intanto, se uno ha già avuto la malattia, non deve mai essere vaccinato (e ringrazio il collega Pier Luigi Lopalco, che lo ha dichiarato espressamente: c'è la certezza di infettare gli altri).

Lo ribadisco: chi è vaccinato è infettivo, è meglio stargli alla larga. Lo raccomandano le stesse aziende produttrici: dopo il vaccino, mantenere distanziamento e mascherina. Il vaccinato dovrebbe essere messo in quarantena, e vale anche per le vaccinazioni antinfluenzali (isolamento per 40 giorni o per due mesi, ancora non si sa). In ogni caso è documentato che in svariate Rsa, da gennaio in poi, dove uno dei sanitari si è vaccinato, nel giro di poco erano infettati tutti. Chi si è infettato non dovrebbe essere vaccinato, perché in quel caso l'Ade arriva facilmente. Ma anche chi non sa neppure di esser stato infettato, perché magari può aver avuto la forma asintomatica, può aver sviluppato gli anticorpi "sub-ottimali"; se riceve il vaccino, non è quello stesso virus "selvatico", perché nel frattempo è cambiato (i vaccini sono tutti modellati sulla sequenza Wuhan-1, che è quella che la Cina aveva dato al mondo all'inizio del 2020). Ed ecco che, in questo caso, si crea subito l'Ade. Perché si stupiscono delle trombo-embolie?

Stanno iniettando la "spike", che (come si evince in letteratura) produce esattamente trombo-embolie; è cardi tossica e neurotossica, si sa: lo confermano gli studi. Allora: se io inietto la "spike", che so che dà trombo-embolie, e dopo l'iniezione il paziente ha la trombo-embolia o l'ictus, non posso far finta di non sapere. Due più due fa quattro: la trombo-embolia l'ho provocata io, con l'iniezione. Dicono che è minima, la percentuale degli eventi avversi? Sì, ma parlano di quelli che sono morti. Poi ci sono quelli che hanno avuto l'ictus subito dopo il vaccino: non c'è giorno che non ne abbia notizia, tramite i miei pazienti. Ogni giorno mi raccontano di loro amici e conoscenti con ictus, persone semi-paralizzate. Mi viene riferito almeno un caso ogni giorno. Le ultime notizie, dall'istruttore della palestra che frequento: un cliente con l'ictus, un altro con l'emi-paresi facciale.

Sono cose gravi, e sono tante. Le percentuali? Ancora non si sa. Quelli ti dicono: è una percentuale minima. Anche se fosse un solo caso, dobbiamo stare attenti: vorrei vedere te, che magari stavi bene e rimani paralizzato per tutta la vita, senza sapere per quale motivo ti saresti dovuto vaccinare. In Germania, su un giornale, un tizio ha scritto che,

secondo Bill Gates, il problema della mortalità da vaccino investe solo 0,1% della popolazione. Sembra poco, ma – dice questo autore – se in Germania vacciniamo tutti, cioè 80 milioni di persone, vuol dire che avremo 80.000 morti, cioè lo stesso numero delle vittime dell'epidemia. E quindi, per non farli morire per l'epidemia, devo farne morire – col vaccino – almeno altrettanti?

Il professor Peter Doshi, docente di tecnica farmaceutica all'Università del Maryland e condirettore del “British Medical Journal”, una delle più autorevoli riviste mediche, in vari editoriali ha chiarito che questi vaccini non riducono la possibilità di ammalarsi: non spengono l'epidemia. Quindi, in pratica, anche lui dice che non servono a niente. In uno studio cinese (Liguo Zhang) viene confermato che il virus – non il vaccino – può integrarsi nel nostro Dna; e ciò fa parte delle cause che determinano la cronicizzazione della malattia. Ma se questo può farlo anche solo il virus, attenzione: nel momento in cui – spacciandolo per vaccino – inietto un impianto genico, un mRNA (piccolo, sintetico) che finisce nella cellula, intanto posso scatenare subito una tempesta citochinica. Un mRNA è un gene, quindi siamo di fronte a una terapia genica.

Il vaccino, per definizione, contiene il patogeno attenuato, quindi è proteico. Qui invece parliamo di un codice genetico, che può essere anch'esso trascritto nel nostro Dna. L'industria dice di no, ma la scienza dice che questo è plausibile. Ora, immaginate il Dna come una catena lunga chilometri. In questo “filo”, l'impianto genico si può inserire in un punto in cui non crea danni; e va bene, non succede niente. Ma se invece si inserisce in un punto dove può “slatentizzare” il gene di una malattia o di un tumore, questo lo vedremo fra un po' di anni (non lo vediamo nell'immediato). Quindi, chi dice che il vaccino non crea problemi dovrebbe intanto certificarlo “ad personam”, e poi garantire (non si sa sulla base di quale studio scientifico, che non c'è) che nei prossimi dieci anni non avrà conseguenze. Loro dicono: stai tranquillo, perché la scienza ti dice che non ci sono rischi. Non lo dice la scienza: lo sta dicendo l'industria. Sono due cose diverse: viene spacciata l'industria per scienza. L'industria lo dice: per forza, l'ha fatto lei. Logico che ti dica che il suo prodotto è sicuro.

(Massimo Citro, dichiarazioni rilasciate in una recente intervista Tv, ripresa su Facebook. Medico e scrittore, Citro è autore del bestseller “Eresia”, edito da ByoBlu).