

OKŁAMAĆ ŚWIAT

AFERA PANDEMICZNA



dr Robert Malone

współtwórca metody mRNA
w rozmowie z Joe Roganem



Joe Rogan Experience #1757 – Dr. Robert Malone, MD Full Transcript

Jan 03, 2022

 Press

Joe Rogan: Przede wszystkim dziękuję Ci za przybycie. Masz bardzo fajny krawat.

Dr Robert Malone: Właściwie Ryan Cole był pierwszym, który miał taki krawat. Moja żona pozazdrościła mu tego, więc i ja go dostałem ...

JR: Gdzie można kupić krawat COVIDowy?

RM: Nie wiem. Być może moja żona znalazła go na Amazon lub w innym miejscu.

JR: Musisz być zachwycony tym, jak bardzo pracownicy są pewni ludzie, którzy wynajdują stosowne niszę – tak jak ja – i robią, co tylko mogą, np. sprzedają krawaty COVIDowe...

RM: Muszę mieć smoking na imprezę, która będzie w Teksasie za kilka miesięcy i więc moja żona napisała do faceta, który produkuje takie krawaty, i chce jeszcze obstać mi muszkę, na której również będzie symbol wirusa.

JR: Czy jesteś zmęczony...?

RM: Tak, zmęczony.

JR: ...radząc sobie z tym wyzwaniem? Czy czujesz obowiązek mówienia, o tym co powinniśmy zwyczajnie wiedzieć? Dzisiaj jest 30 grudnia 2021r. i wczoraj zostałeś wyrzucony z Twittera. Popraw mnie, jeśli się mylę

RM: To prawda.

JR: Zaplanowaliśmy ten wywiad z wyprzedzeniem. To tylko przypadek, że wczoraj zostałeś wyrzucony z Twittera. Powiedz, proszę, wszystkim za co cię wyrzucili, zanim zaczniemy naszą rozmowę. Opowiedz też swoją historię, a także jakie masz stopnie naukowe i co robisz.

RM: Ok, przedstawię krótką wersję, bo jak niektórzy wiedzą, to mogłoby potrwać godzinę gdybyśmy przeszli do całej historii szczepionek mRNA i tego typu rzeczy. Oto moja historia. Przez pewien czas byłem cieślą i robotnikiem na środkowym wybrzeżu Kalifornii, zanim zdecydowałem, że chcę wrócić do nauki. Przez dwa lata studiowałem informatykę i doszedłem do wniosku, że nie chcę spędzić reszty życia, gdzieś w suterenie, wpatrując się w monitor komputera. Doszedłem do wniosku, że ten wybór kierunku studiów był złą decyzją i zdecydowałem, że chcę spróbować zostać doktorem medycyny, co było trudne w późnych latach 70. Było to prawdziwe poszerzenie horyzontów i celów. Poszedłem więc do UC Davis po dwóch latach studiów licencjackich w San Barbara City College zamarzyło mi się pracować w nowej przestrzeni technologicznej zwanej biologią molekularną, w szczególności nad rakiem. Moja mama śmiertelnie bała się raka piersi, więc rozejrzałam się i znalazłam laboratorium w UC Davis, w którym pracował facet o imieniu Bob Cardiff razem z innym gościem o imieniu Murray Gardner. Zajmowali się oni retrowirusami i ich powiązaniem z rakiem piersi. To miało miejsce w latach 1983-84 w San Francisco. Wtedy badano zespół niedoboru odporności u mężczyzn, a laboratorium znalazło się na czele tych badań z wykorzystaniem naczelnych. Oni odkryli, że istnieją małpy z niedoborem odporności. Ja w tym czasie pracowałem w laboratorium jako student – całkowity szczur ławkowy, gdy Preston, Gardner i inni dokonali pierwszego odkrycia podstawy retrowirusa z niedoborem emitera u naczelnych. Potem Murray poszedł do Kirka Milhoana (kardiologa dziecięcego, który jest także pastorem w lokalnym kościele) i zaniósł wirusa dosłownie w kieszeni. Razem z Bobem Gallo poszli do faceta o imieniu Luc Montagnier (późniejszy laureat Nobla), którego być może znasz. Tak rozpoczął się cały wysiłek związany z tworzeniem szczepionki ratunkowej. Jak widzisz zjadłem na tym zęby.

Zacząłem się zatem od odważnego myślenia, że mogę się dostać do szkoły medycznej. Tam ocenami przekroczyłem normy i dostałem stypendium doktoranckie na północnym zachodzie na Uniwersytecie w Chicago (przyp. tłum. ten uniwersytet wydał największą ilość noblistów). Wyglądało to na wielką szansę, ale było też wyzwaniem. Wyrósłem bowiem w Santa Barbara z moją żoną (moją ukochaną od czasów liceum). Ostatecznie zdecydowałem, że napiszę moją pracę w San Diego. Tam zostałem przyjęty do programu w UC San Diego, który miał dwóch najlepszych specjalistów od terapii genowej, a ja naprawdę chciałem specjalizować się w terapii genowej z retrowirusami. Wiązałem w tym moje dalsze życie. I tak przenieśliśmy się do San Diego i zacząłem pracować w laboratorium Indoor Verma, który znajduje się w laboratoriach biologii molekularnej i wirusologii w instytucie Salk i jest to miejsce, gdzie zwykle nie wolno pojawiać się doktorantom. Pracowało w nim podówczas

siedmiu laureatów Nagrody Nobla plus Jona. W tak intensywnym środowisku rywalizacji powstała mała nisza, którą ja zamierzałem wykorzystać do pracy nad doktoratem. Zadawałem sobie pytania o to, jak retrowirus RNA jest zorganizowany i na tej podstawie chciałem opracować szereg technologii produkcji RNA, aby tego rodzaju wirus ustrukturyzować i umieścić w komórkach. To wywołało kaskadę zdarzeń dokonujących się we właściwym miejscu, we właściwym czasie. Zadawanie właściwych pytań w środowisku geniuszy doprowadziło do serii odkryć, które obecnie stanowią podstawę platformy technologicznej RNA, która doprowadziła do szczepionki i 10 patentów zgłoszonych w roku 1989.

Taka jest moja historia odnośnie tego wirusa i szczepionki. Od tego czasu ukończyłem doktorat razem z dwoma kolegami z UC Davis wybitnymi patologami od lat prowadzącymi laboratorium terapii genowej. W tym czasie pojawiło się również wiele innych odkryć tu i na wschodnim wybrzeżu. Stworzona została platforma technologiczna przez firmę o nazwie Inovio, którą założyliśmy w USA. Wykorzystywała ona pulsujące pola elektryczne, co ma obecnie zastosowanie w jednej ze szczepionek dla COVID-a.

Potem przyszedł 11 września, gdy samoloty uderzyły w wieże w NYC. Inwestorzy wycofali fundusze, a ja poszedłem do pracy w firmie zwanej Dynport Vaccine, firmie, która miała priorytetową umowę z rządem USA dla stworzenia produktów kompleksowej obrony biologicznej dla Departamentu Obrony. Dla mnie było to przejście ze stadium akademickich badań klinicznych do zaawansowanego rozwoju technologii na rzecz produkcji bazując na licencjach tworzonych przez liderów myśli akademickiej, którzy publikują w dużych czasopismach, lecz niczego nie wytwarzają. Ja chciałem produkować rzeczy, które pomagałyby ludziom. Od tego czasu już około 20 lat jestem skupiony na robieniu spraw regulacyjnych, rozwoju klinicznego, zdobywaniu niezbędnych szkoleń itp. Ukończyłem Harvard University Medical School w ośrodku klinicznym pełnym uczonych w całego świata. Aby uzupełnić moje CV i przeprowadziłem, ponad 100 badań klinicznych, głównie dotyczących szczepionki „kosmos”, a także nad wykorzystaniem narkotyków. Byłem zaangażowany w każdą większą epidemię. Odkąd dostępne są granty badaniowe zdobyłem dosłownie miliardy dolarów w federalnych grantach i kontraktach. Często jestem zapraszany przez NIH, by służyć im jako przewodniczący sekcji naukowej decydującej o przyznawaniu grantów o wartości 80–120 milionów dolarów na kontrakty na szczepionki i dla obrony biologicznej. Spędziłem niezliczone godziny na spotkaniach w CDC w AC ACIP. Mam wielu przyjaciół w CDC. Ściśle współpracuję z Agencją ds. Redukcji Zagrożeń Obronnych, która jest jednym z moich ulubionych klientów i partnerów. Współpracuję z wieloma partnerami jak np. z pewnymi gałęziami Grupy Chem Biodefense. Ma ona także inne gałęzie, w tym oddział, który sfinansował Laboratoria Wuhan (specjalny oddział DTRA). Mam wielu przyjaciół w środowisku wywiadowczym, więc jestem dość głęboko wprowadzony w sprawy rządowe. Znam osobiście Tony'ego Fauci. Miałem z nim do czynienia przez całą moją karierę, także wtedy, gdy wybuchła epidemia wirusa Ebola, a ja byłem szefem zespołu wprowadzającego szczepionkę przeciw Ebola zwaną teraz

Merck Ebola. To ja zaangażowałem Merck'a.

JR: teraz, kiedy wybuchła pandemia, mam na myśli, że jesteś trochę w jakiś dziwny sposób uważany za heretyka...

RM: ...za pariasa.

JR: tak, to chyba lepsze słowo. Faktem jest, że zostałeś zbanowany na Twitterze. To bardzo zagmatwana sprawa, bo śledzę twoje tweety i czytam wszystkie rzeczy, które napisałeś i zupełnie nie rozumiem jak to usprawiedliwia wprowadzenie takiego banu i nie wiem jaki był udział konkretnego tweetu. Czy powiedzieli ci, za jaki konkretny tweet lub za jakie konkretne przestępstwo zbanowali ciebie?

RM: Oni nigdy nic nie mówią

JR: Nigdy ci nie powiedzieli

RM: Cóż, nigdy nikomu nic nie mówią

JR: Usunęli cię za to, że nie zgadzasz się z popularną w mediach narracją, ponieważ Big Tech ma najwyraźniej specjalne programy do cenzury, jeśli chodzi o COVID w zakresie leczenia, niezależnie od tego, czy się przeciwstawiasz, czy promujesz to, co oni nazwaliby wahaniem w sprawach szczepień, za co mogą Ci zakazać publikacji tylko według tego, co w ich oczach jest usprawiedliwionym przestępstwem. Kim są ci ludzie, którzy robią to jednemu z najważniejszych i najbardziej wykwalifikowanych ludzi na świecie w kwestii szczepionek?

RM: Cóż, dziękuję za tak pochlebną opinię, choć nie wszyscy pewnie by tak to ujęli...

Odkąd to się stało, skontaktowało się ze mną wielu prawników, którzy są gotowi złożyć pozwy. Czynią to inni ludzie jak pisarz Alex Berenson, który już złożył pozew przeciwko Twitterowi. Być może chodzi o to, by to właśnie zrobić i uwikłać mnie w proces. Jeśli tak, to być może moja wypowiedź wskazała na punkt, w którym mój głos został uznany za szkodliwy w publicznym przekazie. Czy jest to prawda, czy nie, okaże się. Zatrzymajmy się jednak na chwilę. Nie mam przekonania, że muszę mieć rację we wszystkim, co mówię. Swobodnie przyznaję, że nikt – w tym i ja – nie jest doskonały. Nie jestem idealny to jeden z moich głównych punktów. Ludzie powinni myśleć samodzielnie i niezależnie, a ja bardzo się staram, aby dać ludziom właściwe informacje i wspomóc ich w ich myśleniu. Nigdy nie mówię komukolwiek, co ma myśleć, ale jeśli chodzi o rzetelność, to staram się zwracać uwagę na fakty naukowe, które mogą być dla niektórych niewygodne. Zatem w zależności od tego kto jest w jakim obozie, będzie to przyjmował lub nazywał mnie kłamcą. Jeśli chodzi o technologię mRNA, pomimo patentów, kiedy jest ich cała grupa, nikt nie może

podważać tego, że odegrałem istotną rolę w jej tworzeniu. Jest wielka grupa osób czerpiąca zyski pomimo trwania w konflikcie interesów. Ja do nich nie należę. Jestem prawdopodobnie jedynym, który mając przeszłość jaką przedstawiłem nie czerpię zysków z tej technologii, nie dostaję z tego tytułu żadnych pieniędzy, co – jak myślę – pozwala mi stawiać pytania dotyczące podstawowych zasad konstytucyjnych związanych z prawem do wolności słowa. Podejrzewam, że twoje studio jest miejscem, w którym to akceptujesz.

JR: No cóż, z pewnością. Bardzo niepokojące przy tym dla kogoś, kto nie jest naukowcem, jest obserwowanie, że ludzie tacy jak ty są uciszani i to na platformie mediów społecznościowych, gdzie ludzie wymieniają się informacjami, publikują badania, a ty mówisz nieco inaczej o tej pandemii, niż słyszymy to w wiadomościach. Jakie zatem widzisz problemy? W czym się one zasadzają? W jakim zakresie twoje doświadczenie pozwala ci formułować opinie w inny sposób niż narracja w wiadomościach głównego nurtu? Po co ucisza się ludzi takich jak ty? Skąd bierze się ten ostracyzm? Widzę jak coraz więcej osób dystansuje się od ciebie. Słyszę, jak ludzie nazywają cię szalonym człowiekiem i krytykują cię, ale bez konkretów. Warto zwrócić uwagę, że twoje nazwisko stało się jak etykieta określająca szalonego faceta. Ciągłe nie znajduję na to odpowiedzi.

RM: Zatem...

JR: Czy można twierdzić, że ktoś jest szalony, gdy mówi coś, co dla innego jest niewygodne lub mówi coś, co sprawia, że inny czuje się niekomfortowo, ponieważ ty zdecydowałeś się powiedzieć, co tamtemu nie pasuje? Czy Twitter cię ostrzegł?

RM: Nie.

JR: Czy były jakieś tweety, w których powiedzieli, że jest to mylące lub cokolwiek?

RM: Nie, nie, oni nigdy tego nie robią.

JR: Czy masz pojęcie, jaki był końcowy tweet lub jaki był kontekst?

RM: Myślę, że tak i nie ma sposobu, aby to potwierdzić, dopóki twoi prawnicy nie zajmą się tym. Miałem coś takiego, gdy zostałem zbanowany na LinkedIn, pamiętaj, że to się stało...

RM: Nie byłem tego świadomy

JR: Tak, zostałem usunięty z platformy LinkedIn wiele miesięcy temu. W zasadzie były to dwa zdarzenia usunięcia z platformy LinkedIn i w obu przypadkach udało mi się uzyskać wyjaśnienie jakie konkretnie moje wypowiedzi były „przestępstwami myślowymi”. Pierwszym z nich było to, że na LinkedIn zwróciłem uwagę, że prezes

zarządu Thomson Reuters zasiada w zarządzie Pfizera i po prostu zapytałem czy nie wygląda to na konflikt interesów. To prowadzi do twojego głównego pytania o technologię. To nie jest tylko Wielka Technologia, ale to jest integracja wszystkich głównych gałęziach przemysłu, które są teraz pod kontrolą wspólnych funduszy. Te branże wprowadzają ujednolicenie cenzury technologicznej broniącej interesów firm farmaceutycznych zarówno w głównych mediach, jak i rządach. Oni są ściśle zharmonizowani w swoich komunikatach na całym świecie. Wiem to, bo dużo podróżuję. Wszędzie widzę to samo. Wszędzie przychodzą do mnie lekarze mówiąc o tym, czego doświadczają. Wszędzie obowiązuje ten sam podręcznik cenzury, na każdym kontynencie. Ale wróćmy do LinkedIn. To było pierwsze wydarzenie. Steve Kirsch interweniował u wiceprezesa LinkedIn. Steve jest z branży technicznej. Jest przedsiębiorcą z Doliny Krzemowej, którego możesz pamiętać lub nie. Byłem kiedyś z nim w podcast'cie o ciemnym koniu Brett Weinstein. Steve rozpałił wtedy wielki ogień na wiele miesięcy. Tam po raz pierwszy go zobaczyłem. On ma świetne kontakty w Dolinie Krzemowej (m. in. wynalazł mysz optyczną) i jak to powiedział „Wiceprezes LinkedIn przyjrzał się tej sprawie, bo w międzyczasie ludzie zaczęli rezygnować z LinkedIn w protestach i pojawiły się duże artykuły prasowe na całym świecie. W konsekwencji moje konto zostało przywrócone a ja otrzymałem bardzo miły list, wręcz bezprecedensowy list prezesa przepaszający i mówiący konkretnie, że nie sprawdzili wszystkich faktów. Jednak później znów zostałem zbanowany. Tym razem moim grzechem było to, że jeden z ich kontrolerów faktów (pamiętaj, że jest nim Microsoft) zidentyfikował, że napisano o mnie artykuł w miesięczniku atlantyckim, na podstawie którego określono mnie jako anty-szczepionkowca i dlatego podjęto decyzję, że nie powinienem mieć dostępu do LinkedIn. Ten artykuł jest często cytowany przez moich krytyków i jest to... fascynująca lektura, która może wepchnąć każdego do króliczej nory. Został on napisany kilka dni po tym, jak z Peterem Navarro opublikowaliśmy w Waszyngton Times artykuł, w którym skrytykowaliśmy politykę Bidena w sprawie szczepionek i powiedzieliśmy, że powinny być one zarezerwowane jedynie dla tych, którzy tego potrzebują. Stwierdziliśmy, że większość tego nie potrzebuje, a także powiedzieliśmy kilka innych rzeczy na temat testowania szczepionek oraz udostępnienia ludziom narzędzi, aby mogli rzetelnie ocenić własne ryzyko. Był to polityczny odwet, którym zamierzano zdjąć mnie z mapy dyskursu publicznego, ponieważ wszedłem w interakcję ze sferą polityki. Jeśli chodzi o ostatnie wydarzenie na Twitterze, razem z żoną zastanawialiśmy się, który z moich tweedów mógł to wywołać. Nigdy nie wiesz, który z dwóch ostatnich mógł to sprowokować.

Myślę jednak, że chodziło o ten, który był na naszym podcast'cie, w którym odnieśliśmy się do fantastycznego wideo opublikowanego przez kanadyjską Grupę Sojuszu Opieki w czasie COVID, która podsumowuje wszystkie nadużycia i manipulacje danymi oraz opisuje błędne interpretacje związane ze szczepionkami Pfizera i ich badaniami klinicznymi. Super wideo! To chyba zostało zinterpretowane jako coś, co może spowodować, że ludzie będą wahać się co do szczepień, a wg mediów, ogólnie rzecz biorąc, grzechem jest mówienie rzeczy, które powodują, że

ludzie się wahają w sprawie szczepień. Inną rzeczą, którą wrzuciłem tuż przed byciem zbanowanym, było zamieszczenie linku do strony internetowej Światowego Forum Ekonomicznego, która przedstawia całą strategię dotyczącą tego, jak mają być zarządzane media w sprawach COVID 19 i jak mają być formułowane wszystkie podstawowe przekazy.

Te dwa tweety jedyne przychodzą mi do głowy, które mogły spełnić kryteria banowania. Wiesz już, że moje stanowisko ukształtowane zostało na platformie bioetyki i znaczenia świadomej zgody. Moje stanowisko jest takie, że ludzie powinni mieć wolność wyboru szczególnie dla swoich dzieci. Aby brać udział w eksperymencie medycznym muszą być w pełni poinformowani o zagrożeniach, a także widzieć ich korzyści. Zawsze bardzo się starałem, aby ludzie mieli dostęp do prawdziwych informacji o zagrożeniach i potencjalnych korzyściach. Aby były to informacje prawdziwe, niefiltrowane zaczerpnięte z wiarygodnych artykułów naukowych i pewnych danych. Obecnie zaś jest wdrażana polityka, w której nie wolno dyskutować o ryzyku. Oni uważają, że z definicji wszelka dyskusja będzie wywoływać opory przed szczepieniami, więc nie wolno dopuścić do jakiegokolwiek dyskusji. O to im chodzi. Prawdziwym tłem tej polityki jest odebranie ludziom prawa do świadomej zgody, dlatego mówienie o tym jest aktywnie blokowane.

JR: To ma sens i jest wręcz bezprecedensowe. Nie pamiętam czasu, w którym ludzie

nie byli w stanie spokojnie omówić skutków ubocznych leków, niezależnie od tego, czy badania były dokładne, czy nie. Czy ludzie powinni zatem powszechnie przyjmować te preparaty, czy nie powinni? To jest dziwny czas, kiedy kogoś, kto jest ekspertem – jak ty – i ma odrębne zdanie, natychmiast się ucisza lub krytykuje. To dzieje się teraz. Te zagmatwane i trudne czasy trwają od chwili, kiedy COVID pojawił się po raz pierwszy w marcu 2020 roku. Wtedy zaczęła się blokada informacyjna. Jakie było twoje stanowisko w tej sprawie?

RM: Czy pytasz mnie o pochodzenie COVID?

JR: Tak, to znaczy, czy przyjąłeś szczepionkę przeciwko COVID?

MR: Więc odpowiedź brzmi: tak. Byłem też zarażony dwa razy.

JR: Po tym jak przyjąłeś szczepionkę?

RM: Raz wcześniej zostałem zainfekowany pod koniec lutego, ponieważ brałem udział w konferencji MIT o odkrywaniu nowych leków i sztucznej inteligencji, więc to było przed lockdownem z 20 lutego.

Jest pewien agent CIA, z którym pracowałem w przeszłości. Nazywa się Michael Callahan. Był w Wuhan w czwartym kwartale 2019 roku i zadzwonił do mnie z Wuhan 4 stycznia, gdy zarządzałem zespołem, który skupiał się na odkrywaniu dla DTRA (Agencji Redukcji Zagrożeń Obronnych) leków na zatrucia fosforanami

organicznymi atakującymi ośrodki nerwowe, z wykorzystaniem wysokowydajnych systemów obliczeniowych i bio-robotów. Powiedział mi: Robert, musisz zaangażować swój zespół, bo mamy problem z tym nowym wirusem.

Współpracowałem z nim przy poprzednich epidemiach, więc zwróciłem uwagę na to co mówił: modyfikacja białka inhibitora proteazy tego wirusa. Wtedy, 11 stycznia 2020, powiedziano, że to wirus z targu owoców morza w Wuhan. Od tamtej pory bez przerwy zajmuję się repozycjonowaniem leków, jako że to ja odkryłem famotydynę jako środek wchodzący w reakcję z wirusem, ponieważ sam się nią leczyłem po tym, jak zostałem zainfekowany środkami, które zidentyfikowaliśmy dzięki modelom komputerowym.

JR: Więc w lutym 2020 roku zostałeś zainfekowany. Jak ciężki był twój przypadek?

RM: Było źle. Myślałem, że umrę. Musisz pamiętać, że byłem na bieżąco z najnowszymi informacjami z Chin i z całego świata, wiedziałem wszystko o tym wirusie. Oglądałem filmy z ludźmi padającymi na ulicy, a moje płuca płonęły, dopóki nie wziąłem Famotydyny i to dopiero mi ulżyło.

JR: A co to jest Famotydyna?

RM: Jest to lek znany także jako Pepcid. Więc tylko po to, aby kontynuować ten wątek, skoro już to powiedziałem, mam kilka dobrych wiadomości do ogłoszenia. Po raz pierwszy dzisiaj mamy pierwszego pacjenta zapisanego do naszych badań klinicznych - połączenia monitoringu i Celecoxibu w leczeniu SARS-CoV-2. To są badania prowadzone przez firmę Leidos, która jest jednym z moich klientów, którym pomogłem zaprojektować lek oparty na moich odkryciach, finansowany przez Agencję Redukcji Zagrożeń Obronnych, więc jest to kolejna kombinacja leków. Pracuję z tymi wszystkimi ludźmi jak Peter i Pierre, których znam.

JR: Peter Mccullough, Pierre Cory.

RM: Ale ja nie forsowałem tej kombinacji leków. Po prostu uważałem, że jest to niewłaściwe, dopóki nie przeprowadzimy prób, ale teraz są one otwarte i przeszliśmy przez proces sprawdzania przez FDA¹.

Przy okazji mieliśmy dane pokazujące, że dodanie Iwermektyny jeszcze bardziej poprawia połączenie, ale FDA stworzyła tak ogromne przeszkody, że musieliśmy zrezygnować z tej kombinacji. Chcę przez to powiedzieć, że FDA stworzyła tak wiele przeszkód, że DOD² zdecydował, że nie warto o to walczyć i po prostu porzucił ten dodatek.

JR: Jak myślisz, dlaczego tak się dzieje z odsuwaniem Iwermektyny?

¹ FDA (ang. Food and Drug Administration) - (Amerykańska) Agencja Żywności i Leków

² DOD (ang. United States Department of Defense) Departament Obrony Stanów Zjednoczonych

RM: Nie chodzi tylko o Iwermektynę, ale również o Hydroksychlorochinę. Wiarygodne badania modelowe wskazują, że prawdopodobnie pół miliona zgonów miało miejsce w samych tylko Stanach Zjednoczonych przez celowe zablokowanie wczesnego leczenia przez rząd USA.

JR: Pół miliona!?

RM: Pół miliona to dobrze udokumentowana liczba. I to jest kombinacja zablokowania leczenia Hydroksychlorochiną i Iwermektyną. Tym, co mogę powiedzieć jako naukowiec, jest to, co obserwuję. Dziwaczne zachowania władz, dziwaczne działania, dziwaczne komunikaty, twierdzące, że Iwermektyna jest lekiem tylko dla koni, co ją niesamowicie deprecjonuje. Mieszkam w Wirginii i mogę ci powiedzieć, że ludzie wokół mnie żyją w wiejskim środowisku i są hodowcami koni. To było bardzo obraźliwe, aby używać języka w ten sposób, ale wyraźnie był to celowy atak na Zeba Zelenko, który jest kumplem faceta, który wyszedł z oryginalnym protokołem Zlanco i był tym, który napisał list do Trumpa przemawiający za stosowaniem Hydroksychlorochiny. To jest ważne, aby połączyć to wszystko razem. Pojawił się świetny mały klip wideo, który wyraźnie dokumentuje spiskowe działania Janet Woodcock i Rick'a Bright'a uniemożliwiające lekarzom podawanie Hydroksychlorochiny poza szpitalem.

JR: A kim jest Janet Woodcock i kim jest Rick Bright?

RM: Rick Bright był szefem BARDA (dyrektor ds. zaawansowanych badań biomedycznych). Grupa, która na przykład sfinansowała szczepionkę JNJ, operacyjną prędkość szczepień itp. Więc to oni finansują bio-obronne produkty w służbie zdrowia.

JR: A kim ona jest?

RM: Janet Woodcock była szefem operacyjnej prędkości szczepień i do niedawna szefem FDA. Jest znana jako osoba, która zasłużyła się, powiedzmy, przy kryzysie opioidowym. Taką miała rolę w FDA.

JR: Więc czy między nimi istniał jakiś rodzaj wspólnego wysiłku, aby powstrzymać stosowanie Hydroksychlorochiny?

RM: Rick Bright w nagraniu wideo wyraźnie mówi o tym, jak spiskowali, aby opracować strategię wykorzystującą pozwolenie na stosowanie jej tylko w nagłych wypadkach, aby Hydroksychlorochinę można było podawać tylko w szpitalu, co nawiasem mówiąc jest zbyt późnym momentem na zastosowanie tego leku.

JR: A dlaczego to zrobili?

RM: To właśnie jest niewiadoma i kryje się za tym tak wiele pytań. Jest wielki masa rzeczy, które zupełnie nie mają sensu. Nie znam myśli Ricka. Znam go dość dobrze, ale nie wiem, nad czym on obecnie pracuje dla Rockefellera. Podniósł alarm, a następnie opuścił rząd, ale to wszystko, co wiem. Rick przyznaje na nagraniu, że to zrobił i stwierdza, że nie ma dowodów na to, że Hydroksychlorochina jest skuteczna w walce z tym wirusem. A to jest nieprawda! Hydroksychlorochina była skuteczna przeciwko Sars-1.

JR: Czy to nie była zwykła Chlorochina?

RM: Hydroksyzyna i Chlorochina są blisko spokrewnionymi cząsteczkami. Hydroksyzyna jest nieco mniej toksyczna, a przy okazji jest jedną z fajnych rzeczy, które wprowadziliśmy w czasie epidemii Zika. Dużo zajmowałem się repozycjonowaniem leków. Zgłosiłem patenty na wykorzystanie hydroksyzyny w Zika. Jednym z powodów jest to, że hydroksyzyna jest jedną z niewielu cząsteczek, które mają aktywność przeciwwirusową i są bezpieczne w ciąży, a pamiętasz, że Zika była problemem dotyczącym kobiet w ciąży.

JR: Tak.

RM: Tak więc hydroksyzyna jest znana od dłuższego czasu jako środek o działaniu przeciwwirusowym, a druga część historii Ricka, która nie ma sensu, to brak danych na temat jej skuteczności. Ja byłem facetem, który pierwszy zdobył te informacje, ponieważ miałem chińskie kontakty. Dostałem chiński protokół pod koniec lutego i wysłałem go do moich znajomych z CIA, DTRA³ a także do asystenta Sekretarza ds. Gotowości i Reagowania. Rząd miał te dokumenty kiedy Rick dokonywał tych ustaleń, więc twierdzenie, że nie było żadnych danych na temat Hydroksychlorochiny w czasie, gdy podejmowano tę decyzję, jest oczywistą nieprawdą. A więc jaka jest motywacja? To wszystko jest pozbawione sensu. Wiesz, że to jest zadanie dla dziennikarzy i klasyczną wskazówką powinno dla nich być podążanie za pieniędzmi.

JR: Tak.

RM: To dziwaczne, że Merck wychodzi z tymi dobitnymi oświadczeniami kwestionującymi bezpieczeństwo Iwermektyny. Zarówno Iwermektyna, jak i Hydroksyzyna znajdują się na liście podstawowych leków WHO podawanych w milionach dawek. Należą do najbezpieczniejszych leków, jakie znamy, gdy są podawane w ramach dopuszczalnego okna farmaceutycznego. Iwermektyna jest nawet bezpieczniejsza od Hydroksyzyny, więc nie jest wytłumaczalne, dlaczego ni stąd ni zowąd Merck występuje z twierdzeniem, że Iwermektyna nie jest bezpieczna.

Kolejną cegiełką do tematu jest to, że zasiadam w Komitecie ds. Leków (NIH) jako aktywny obserwator. Ten komitet kieruje badaniami klinicznymi nad różnymi nowymi lekami. Słyszałem, jak przedstawiciel firmy Merck, który również zasiada w

³ DTRA (ang. Defense Threat Reduction Agency) - (Amerykańska) Agencja Obrony Przed Bronią Masowego Rażenia

tej komisji (nota bene ta komisja jest pełna przedstawicieli firm farmaceutycznych, mimo, że jest to publiczny komitet NIH), wyraźnie zaatakował decyzję rządu federalnego o testowaniu Iwermektyny. Komisja więc orzekła, że nie ma powodu, aby robić to teraz. Od tamtego czasu testują Iwermektynę i stosują wyższe dawki, ponieważ, jak zauważyliśmy, ich pierwotny projekt był tak skonstruowany, że musiał zakończyć się niepowodzeniem. To był krótki kurs z nieodpowiednim poziomem leku, więc teraz podnieśli go, jak sądzę, do pięciu dni i 600 mikrogramów na „numerek”

(takie jest obecne dawkowanie przy stałej aktywności seksualnej). Mimo tego jest oczywiste, że wiele grubych ryb w przemyśle farmaceutycznym działa w porozumieniu z rządem federalnym, aby usunąć Iwermektynę jako potencjalną alternatywną strategię wczesnego leczenia.

JR: A jeśli patrzymy jak zarobić pieniądze, to rozumiemy, że problem zasadza się w tym, że nie można się wzbogacić na Iwermektynie, ponieważ jest to lek generyczny (nie chroniony już patentem) i każda firma farmaceutyczna może sama sobie go wyprodukować.

RM: Jest dość tania, ponieważ jest łatwa do wykonania i można kupić Iwermektynę hurtem za mniej niż pensa za dawkę.

JR: Wow! Więc oryginalny Sars był podobny do Sars COVID-2 w 90%?

RM: Chodzi o to, że te określenia 90%, 96% czy 98% naprawdę są bez znaczenia. Możesz mieć coś, co jest w 99,9% podobne, a różnica jest nadal zasadnicza.

JR: Ale jeśli Chlorochina zadziałała na pierwotne wirusy Sars lub wykazała skuteczność w pierwotnym leczeniu Sars, czy można bezpiecznie założyć bez odpowiednich badań, że Hydroksychlorochina zadziała?

RM: To decyzja podjęta przez chiński rząd i zgodna z moim punktem widzenia. Mam oryginalne chińskie protokoły. To jest to, czego oni używali.

JR: I wykorzystywali ją skutecznie.

RM: Tak.

JR: Czy stosowali również Iwermektynę?

RM: Nie.

JR: Nie, ale inne kraje z niej korzystały, jak Japonia i Indie.

RM: Uttar Pradesh, jak wiadomo, zmiażdżyło COVID.

JR: Tak. Czy możesz wytłumaczyć, co oni zrobili, bo to jest naprawdę niezwykle?

RM: Nie jest jasne, jakie leki oni zastosowali. Wiemy tylko tyle, że została podjęta radykalna decyzja, gdy wirus pustoszył Uttar Pradesh. Ten indyjski stan ma prawie tyle samo ludności co Stany Zjednoczone. Jest do tego ogromny, gęsto zabudowany, zurbanizowany i biedny. Ma więc wszystkie cechy stereotypu indyjskiej wsi. Wirus po prostu wdzierał się tam i powodował wszelkiego rodzaju śmierć i choroby. Z desperacji w tej prowincji podjęto decyzję o zastosowaniu wczesnego leczenia w formie pakietów na terenie całej prowincji. Zawierały one szereg środków, ale ich skład nie został oficjalnie ujawniony. Podobno zawierały Iwermektynę, ale po interwencji Bidena u Modiego indyjski rząd podjął decyzję, że nie ujawni zawartości paczek, które były rozprowadzane w Uttar Pradesh, i które nadal tam są. Tymczasem Uttar Pradesh wyszło na prostą. Reszta świata krzyczy o Omikronie i hospitalizacji, chociaż RPA (skąd prawdopodobnie pochodzi) nie krzyczy, a w Uttar Pradesh nadal nie ma wzrostu zgonów.

JR: Więc odwiedził ich ktoś z administracji Bidena?

RM: Odbył się spotkanie między Joe Bidenem a Modim.

JR: I czy wierzysz, że z tego spotkania...?

RM: Nie wiem, o czym rozmawiali, bo nie byłem zaproszony. Wiem tylko, że zaraz potem podjęto decyzję o nieujawnianiu treści tego, co zostało wdrożone w Uttar Pradesh.

JR: To jakiś obłęd, że w środku pandemii znajdujemy jedno miejsce, wielki obszar w Indiach, który odnosi ogromne sukcesy w zwalczaniu wirusa i nikt nie zamierza powiedzieć, jak zostało to osiągnięte! To czyste szaleństwo!

RM: To właśnie wiem, więc moje stanowisko w tej sprawie jest takie: *Spójrzcie na fakty. Tu są dane, które można zweryfikować. Wyciągnijcie własne wnioski.*

JR: W lutym 2020 roku złapałeś COVID-a. Co brałeś?

RM: Famotydynę.

JR: Famotydynę i coś jeszcze?

RM: Nie, nic innego nie było dostępnego.

JR: Więc to było na początku pandemii. Czy chciałeś być hospitalizowany?

RM: Nie!

JR: Nie?

RM: Rozwinął się u mnie COVID płuc. To oczywiście prowokuje ludzi do postawienia mi pytania: Dlaczego przyjąłeś szczepionkę? Cóż, przyjąłem ją dość wcześnie. Wziąłem Modernę, ponieważ Gwardia Narodowa to właśnie ją dystrybuowała w moim bardzo wiejskim hrabstwie - w środkowo-północnej Wirginii.

JR: Czy nie ma jakichś dowodów na to, że szczepionka faktycznie chroni ludzi przed długim przebiegiem COVID-a?

RM: Wówczas były takie pogłoski. Wziąłem ją z dwóch powodów. Miałem długi przebieg COVID-a i ona miała mi pomóc z nim wygrać. Poza tym wiedziałem, że w najbliższej przyszłości będę musiał odbyć podróże międzynarodowe do Francji i Portugalii.

JR: Czy są jakieś dowody na to, że szczepionka chroni przed długim przebiegiem COVID-a, czy też jest to niepotwierdzone?

RM: Nie potwierdzono niczego takiego. Nie widziałem recenzowanej publikacji lub dokumentów, które by coś takiego potwierdzały, ale wówczas krążyły takie pogłoski. Od tamtego czasu wiemy na pewno, ponieważ teraz jest to już dobrze udokumentowane, że jeśli wcześniej przeszedłeś COVID i masz naturalną odporność, to występuje u ciebie również większe ryzyko wystąpienia niepożądanych skutków szczepionki.

Teraz druga część mojej historii, która często jest pomijana. Wziąłem dwie dawki leku Moderna. Po drugiej dawce rozwinęło się u mnie nadciśnienie tętnicze trzeciego stopnia z ciśnieniem skurczowym do 230. Mam szczęście, że żyję. Miałem przeprowadzony test wysiłkowy aorty i mojego mózgowego układu naczyniowego. Na szczęście nie dostałem udaru i nie rozerwałem aorty na strzępy, więc to dobrze. Miałem nieregularne bicie serca, niesamowite nadciśnienie, zespół potnicowy, narkolepsję, zespół niespokojnych nóg. To wszystko są znane efekty uboczne, które są związane ze szczepionką. Są one stosunkowo rzadsze niż zapalenie mięśnia sercowego u dzieci, szczególnie u dzieci płci męskiej, ale wszystkie są wymienione na liście zdarzeń niepożądanych i jest bardzo jasne, że ludzie, którzy mają naturalną odporność mają znacznie wyższy współczynnik ryzyka dla całego spektrum zdarzeń niepożądanych, jeśli zostaną zaszczepieni.

JR: Mimo, że jest to ogólnie wiadome, to jednak ciągle powtarza się osobom, którzy właśnie wyzdrowieli z COVID-a, aby się zaszczepili!

RM: Tak. W tej dziedzinie dominuje narracja, która – delikatnie mówiąc – nie jest wspierana przez naukę. Ale chyba mogę być mniej delikatnym – ponieważ jesteśmy w trakcie Joe Rogan show – i mogę mówić swobodnie: To jest totalna bzdura! To jest po prostu złe! To nie jest zgodne z faktami!

JR: Cóż, to rzeczywiście nie ma sensu. Według badań przeprowadzonych w Izraelu na 2,5 milionach ludzi, wiemy, że naturalna odporność po COVID, jest przynajmniej 6 do 13 razy bardziej skuteczna niż szczepionka.

RM: Dokładnie rzecz biorąc jest ona 6 do 13 razy skuteczniejsza w zapobieganiu hospitalizacji na COVID-a. Jeśli zaś chodzi o ochronę przed rozwojem choroby po zainfekowaniu to jest 20 do 27 razy lepsza. Pamiętaj, że sama infekcja nie jest równoznaczna z chorobą.

JR: Zgadza się.

RM: To tylko jedno z ponad 140 badań, które dokumentują wyższość naturalnej odporności nad odpornością wywołaną szczepionką, a jako wakcynolog i immunolog nie spodziewałbym się niczego innego.

JR: Ale CDC⁴ niedawno zakwestionował tę opinię.

RM: To był komiczny spektakl. Dla większości z nas CDC reprezentuje obiektywne podejście w świecie nauki. Ale, o zgrozo, przyjrzyjcie się dokładniej temu, co teraz się dzieje w CDC. Mam na myśli to, że CDC właśnie totalnie się kompromituje przez to, co zrobili z bardzo małym badaniem i z jaką stronniczością podeszli do całego tematu. Ich badanie było dużo mniejsze niż badania izraelskie, które zacytowałeś. O wiele mniej rygorystyczne, o mniejszej mocy statystycznej. Jednak wypchnęli je jako uzasadnienie dla swojego stanowiska w sprawie naturalnej odporności!

JR: Kto sfinansował to badanie?

RM: CDC, a więc rząd federalny.

JR: OK, sami sfinansowali sobie to badanie i sami je przeprowadzili. Czy wierzysz, że zrobili to z zamiarem dojścia do takich wniosków?

RM: Proszę mnie o ocenę ich intencji, a ja za dużo czasu spędziłem z prawnikami, by nie rozumieć, że jest to grząski grunt. Nie zamierzam odpowiadać na to pytanie!

JR: Tak czy inaczej, istnieje wiele badań, które wskazują na to, że naturalna odporność jest dużo lepsza.

RM: Bez wątplenia.

JR: Istnieje również wiele badań, które pokazują, że osoby, które miały COVID-a i po nim się zaszczepiły, są narażone na wyższe ryzyko wystąpienia niepożądanych skutków ubocznych. Myślę, że jest to od 2 do 4 razy więcej. Prawda?

RM: Jesteś na bieżąco z danymi.

JR: 2 do 4 wyższe ryzyko wystąpienia działań niepożądanych.

⁴ Centra Kontroli i Zapobiegania Chorobom (Centers for Disease Control and Prevention)

RM: Zwiększone ryzyko.

JR: Więc nie wiedziałeś o tym, kiedy się szczepiłeś?

RM: Nie!

JR: Jakie były twoje przemyślenia, skoro szczepionki bazują na technologii, w której tworzeniu miałeś decydujący wkład? Dostajesz teraz tę szczepionkę.
Prawdopodobnie myślałeś: *Spójrz na to, cała moja ciężka praca przynosi efekty. To mnie ochroni przed wirusem.*

RM: Właściwie powiedziałem pielęgniarce, kiedy wziąłem pierwszą dawkę, że to ja wymyśliłem tę technologię. Trochę się przechwalałem. A ona na to: *O, to naprawdę super! Mogę zrobić sobie selfie z tobą?*

RM: Joe. Jesteś w mediach. Myślę, że to, czego doświadczamy, to skoordynowana wojna medialna, na skalę jakiej nigdy wcześniej nie widzieliśmy. Ja i moi rówieśnicy, którzy byli doświadczeni w wielu epidemiach, nigdy nie widzieliśmy takiego poziomu skoordynowanej propagandy.

JR: Czy to dlatego, że nigdy nie było epidemii, która zbiegłaby się w czasie z rozwojem i wykorzystaniem mediów społecznościowych? Wcześniej ich prawie nie było. Kiedy wybuchła panika H1N1 był rok 2009?

RM: Byłem dość aktywny podczas choroby Zika.

JR: A to było?

RM: Nie pamiętam który to był rok, ale cały czas byłem aktywny na LinkedIn i Twitterze.

JR: To, co się teraz dzieje, to zwiększony wpływ mediów społecznościowych na społeczeństwo. Jest on silniejszy teraz niż dwa lata temu. Dwa lata temu był silniejszy niż dwa lata wcześniej. To narasta wykładniczo w jakiś dziwny sposób, który ma wpływ na społeczeństwo. I wtedy cenzura, która jest narzucana, jak już powiedziałeś, idzie krok w krok za technologią – robią to koncerny farmaceutyczne, robią to rządy. Oni wszyscy robią to samo, ramię w ramię, przekazując równo te same wiadomości.

RM: Tak. Więc teraz przechodzisz na następny poziom WTF⁵.

JR: Tak.

RM: Jak otworzyć tę puszkę robaków? Po pierwsze, czy wiesz o istnieniu Inicjatywy Zaufanych Wiadomości?

⁵ WTF (ang. What The Fuck) - Co do cholery? Co się dzieje?!

JR: Tak. Czy możesz to wyjaśnić ludziom?

RM: Tak. BBC ogłosiła światu zeszłej jesieni, że ta organizacja, której rozwojem kierowała, łącząca wielkie technologie i wielkie media w służbie rządu, została zbudowana specjalnie w celu ochrony demokratycznego systemu głosowania (demokracji przez małe "d") i ochrony rzetelności głosowania przed niewłaściwym wpływem wrogich graczy zza oceanu przez medialne kampanie informacyjne, co, jak pamiętacie, było zarzutem wysuwany wobec Rosji. W odpowiedzi na to, rządy zachodnie stworzyły nową strukturę o nazwie Inicjatywa Zaufanych Wiadomości, która miała badać wszystkie informacje o wyborach i zapobiegać ingerencji obcych informacji w proces demokratyczny oraz wywieraniu niewłaściwego wpływu przez podmioty zagraniczne. Wkrótce po jej utworzeniu pojawiła się w przemyśle farmaceutycznym świadomość, że można ją wykorzystać do rozwiązania szczególnego problemu, jaki stanowiło dla niego pejoratywne określenie "antyszczepionkowcy", które zostało również użyte przeciwko sceptykom klimatycznym. Tak więc „antyszczepionkowcy” to etykieta, która jest używana, aby w zasadzie wyeliminować każdego, kto wysuwa jakiekolwiek zastrzeżenia dotyczące bezpieczeństwa szczepionek. Jest to taka negatywna etykieta, którą się szafuje i która ułatwia mediom usunięcie ze sceny każdego, kto mówi coś, co jest sprzeczne z interesami przemysłu szczepionkowego.

JR: Zgadza się!

RM: Zdecydowano zatem, że ten sam zestaw narzędzi, ta sama zintegrowana międzynarodowa organizacja medialna i technologiczna, kierowana przez BBC, zostanie przedstawiona na walkę z dezinformacją na temat szczepionek. Jesienią ubiegłego roku wydali oni dumny komunikat prasowy, że właśnie tym będą się zajmować, i zdefiniowali dezinformację jako wszystko, co miało prowadzić do wahania się przed przyjęciem szczepionek, co było sprzeczne z oficjalnymi oświadczeniami Światowej Organizacji Zdrowia lub odpowiednich narodowych organizacji zdrowia. Jeśli więc CDC⁶ mówi, że świat jest płaski, to świat jest płaski i nie będzie żadnej dyskusji o tym, czy świat jest płaski czy nie. Używam oczywiście uproszczonego, głupiego przykładu. Tak więc cokolwiek mówi CDC lub Tony Fauci lub Tedros itp. ma być prawdą z definicji. Jakakolwiek informacja lub dyskusja, która jest sprzeczna z tą prawdą zostanie stłumiona i usunięta.

Ludzie, którzy wyrażają opinie mogące prowadzić do wahań w sprawie przyjmowania szczepionek, co dla niektórych byłoby świadomą zgodą i decyzją jednostki, która uważa, że stosunek korzyści do ryzyka nie ma dla niej sensu, nie będą mogli przekazywać takich informacji, a ludzie, którzy rozpowszechniają te informacje, nie będą mogli wchodzić w interakcje w sferze publicznej w mediach społecznościowych. Jeśli chcesz to wszystko rozpakować, zacznij od zrozumienia Inicjatywy Zaufanych Wiadomości – opublikowaliśmy świetne linki, pod którymi wszystko zostało wyjaśnione. Na przykład ostatnio opublikowałem materiał na Substack'u o Inicjatywie Zaufanych Wiadomości i cenzurze, w którym odsyłam zarówno do strony internetowej Inicjatywy Zaufanych Wiadomości BBC (abyście mogli zobaczyć, co mają do powiedzenia), jak i do filmu, który opisuje Inicjatywę Zaufanych Wiadomości z mojego punktu widzenia jako kogoś, kto był jej odbiorcą. Jest to punkt wyjścia, ale nie wyjaśnia to globalnej koordynacji, ponieważ TNI jest głównie zachodnia i nie obejmuje wielu innych regionów – na przykład

⁶ CDC (ang. Centers for Disease Control and Prevention) - (Amerykańskie) Ośrodki Nadzoru nad Chorobami: brak oficjalnego polskiego tłumaczenia

Ameryki Łacińskiej, Hiszpanii czy Izraela. Jedynym sposobem, w jaki mogę zrozumieć całą tę cenzurę komunikatów, jest naprawdę ich unieważnianie. Bobby Kennedy zwraca uwagę, że pierwszym prawdziwym przykładem kultury unieważniania, który możemy prześledzić, jest Tony Fauci unieważniający cenionego wirusologa Petera Duisberga, ponieważ zadawał on pytania dotyczące pochodzenia wirusa HIV i jego roli w chorobie zwanej AIDS. Pamiętam to.

JR: Gościłem Duisberga w moim podcaście dawno temu i to był pierwszy raz, kiedy spotkałem się ze skrajnym sprzeciwem słuchaczy. To było po tym, jak zaczęto stosować inhibitory proteazy, więc nie miało to nawet sensu, a ludzie mówili: *Masz krew na rękach, ludzie będą umierać z powodu tego podcastu. A ja na to: Co ty mówisz? To jest facet, który jest biologiem z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Berkeley.*

RM: Profesor zwyczajny.

JR: Tak, to genialny facet.

RM: Tak, jeden z najlepszych wirusologów swojego pokolenia, bez dwóch zdań.

JR: I bardzo kontrowersyjne opinie. Ale jedynym sposobem, aby dowiedzieć się, czy czyjeś kontrowersyjne opinie są słuszne, jest zadawanie pytań, rozmowa i umożliwienie wyrażenia swoich opinii, a następnie chciałbym, aby ktoś przyszedł i przeprowadził z nim debatę. Nie mogłem znaleźć nikogo, kto chciałby to zrobić.

RM: Jest to szczegółowo opisane w książce Bobby'ego Kennedy'ego o Tonym Fauci. Mamy teraz bardziej aktualny przykład tej kultury unieważniania w wykonaniu NIH i Tony'ego. W mailach, które niedawno wyszły na jaw, pojawiają się Cliff Lane, Tony Fauci i dyrektor NIH Francis Collins.

JR: Tak.

RM: Malone w zasadzie mówi, że będą ośmieszać i niszczyć skrajnych epidemiologów. A jaki grzech popełnili ci skrajni epidemiolodzy, że rząd federalny podjął skoordynowane wysiłki, by ich zniszczyć? Ich grzechem było kwestionowanie skuteczności szczepionkowych lockdownów? A kim byli ci skrajni epidemiolodzy, według Francis Collinsa, który, nawiasem mówiąc, nie ma żadnego doświadczenia w epidemiologii czy zdrowiu publicznym? To facet od sekwencjonowania, który zasłynął jako twórca projektu ludzkiego genomu i transmembranowego białka regulatorowego mukowiscydozy. Nie ma on wykształcenia w dziedzinie immunologii, wakcynologii ani zdrowia publicznego. Ale kim są ci trzej skrajni epidemiolodzy? Tak się składa, że są profesorami zwyczajnymi z „mało znanych” uniwersytetów: Oxfordu, Harvardu i Stanfordu?

JR: Oni ostrzegali przed lockdownami.

RM: Ostrzegali przed lockdownami w Deklaracji Great Barrington. To było powodem.

JR: Czy możesz wyjaśnić, na czym polega Deklaracja Great Barrington?

RM: Tak więc, ci trzej cenieni, wysoko wyspecjalizowani epidemiolodzy akademicki zebrali się razem i przeprowadzili wszechstronną analizę wszystkiego, co było wiadomo o lockdown'ach i ich wpływie podczas epidemii chorób zakaźnych i wydali konkretne oświadczenie. Można je znaleźć w Internecie, wystarczy wyszukać Deklaracja Great Barrington. Wydali jasne oświadczenie, że te lockdown'y bardziej zaszkodzą niż pomogą, co było sprzeczne z przekazem Tony'ego, więc Tony zdecydował, że trzeba ich zniszczyć. Następnie Francis Collins wystąpił w Fox News po ujawnieniu tych e-maili i powiedział, że gdybyśmy poszli za ich radą, zginęłyby miliony ludzi. To jest sposób, w jaki krytykuje się tych ludzi. Mówią: *"Zabijasz ludzi!"* Mnie też to zrobili.

JR: Więc gdyby zrobili to, co Szwecja i kilka innych krajów, w których nie wprowadzono lockdown'ów i pozwolono ludziom żyć normalnym życiem i dokonywać własnych wyborów, to zginęłyby miliony ludzi?

RM: Na to wychodzi.

JR: Ale czas pokazał, że Szwecja skuteczniej poradziła sobie z wirusem. Na początku była bardzo krytykowana. Ludzie obawiali się, że nie traktują problemu wystarczająco poważnie, a potem pojawiły się wątpliwości, że nie można się z nimi porównywać, ponieważ Szwecja jest inna niż pozostałe kraje – małe miasta, oddzielone od siebie, nie jest to kraj o dużym zagęszczeniu jak Nowy Jork, Los Angeles czy Chicago. Ale z czasem przekonaliśmy się, że ta choroba układu oddechowego rozprzestrzenia się bez względu na wszystko. Po prostu wydaje się, że trafia do ludzi bez względu na to, gdzie jesteś i co się robi w danym kraju. Przeszła przez szwedzką populację, ale wskaźnik śmiertelności okazał się niższy niż w większości miejsc, wskaźnik infekcji jest niższy niż w większości miejsc i nie spowodowała niszczycielskich szkód ekonomicznych i katastrofalnych szkód dla dzieci, które zostały zmuszone do izolowania się, nie przebywania z przyjaciółmi, nie chodzenia do szkoły i nie nawiązywania kontaktów towarzyskich.

RM: Więc, oto jeszcze bardziej zabawny przykład, który dotyczy sedna sprawy. Pejoratywna nazwa tego kraju brzmi obecnie „Pfizrael”. To już nie jest Izrael. Izraelczycy są bardzo posłuszni swojemu rządowi, a rząd ma umowę finansową z Pfizerem. Stosują tylko szczepionkę Pfizera, a teraz są na etapie szczepionki numer cztery. Jednocześnie na terytorium palestyńskim i w okolicach dokonuje się naturalny eksperyment. Te terytoria nie mają takiego poziomu przyjmowania szczepionek. Tymczasem śmiertelność w Autonomii Palestyńskiej z powodu wirusa jest znacznie niższa od śmiertelności w Izraelu.

JR: Czy jest to zależne od wieku? Mamy tam przecież do czynienia z pewnymi zmiennymi?

RM: Dobre pytanie. Przypomina to tajemniczą sytuację z centralnej Afryki i pasa malarii, gdzie śmiertelność jest naprawdę niska. Dotykasz zatem sedna sprawy, a mianowicie zmiennych zakłócających. Ogólnie rzecz biorąc, populacja izraelska jest nieco starsza niż palestyńska, więc ryzyko jest większe. Żadna z nich nie jest związana z wysoką śmiertelnością, zachorowalnością, otyłością, więc te zmienne wydają się być wykluczone. Być może jedną z głównych zmiennych w Afryce jest to, że w pasie malarii ludzie generalnie nie są otyli. Tak się składa, że biorą oni również lwermektynę i Hydroksychlorochinę na rodzime pasożyty, z którymi muszą sobie radzić. Wiele osób mówiło więc, że to musi dowodzić, że Hydroksychlorochina i lwermektyna ich chronią. Tak nie jest. Jak zauważyłeś, jest tu wiele zmiennych. I dlatego cieszę się, że nie zapytałeś mnie: Dlaczego tak jest, Robert? Ponieważ jest zbyt wiele zmiennych zakłócających. Jednak fascynującą obserwacją jest to, że mamy intensywnie szczepioną grupę ludzi w Izraelu i znacznie mniej szczepioną grupę w okolicznych terytoriach. Możesz to sprawdzić na światowym liczniku⁷. Nie musisz mi wierzyć. Twoja publiczność jest na tyle inteligentna, że może wejść na stronę światowego licznika <https://www.worldometers.info> i sprawdzić, jaka jest śmiertelność i zachorowalność w tych różnych krajach i dojść do tego samodzielnie.

JR: Czy odsetek zakażeń jest porównywalny?

RM: Trudno powiedzieć. Wskaźnik infekcji jest naprawdę skomplikowaną zmienną, ponieważ jest funkcją intensywności testowania. To jest jedna z sytuacji, w których im bardziej szukasz, tym więcej znajdujesz. Dlatego nie możesz użyć tego jako mianownika. Mamy częstość występowania infekcji jednak ona jest kompletnie zniekształcona przez częstość testowania oraz intensywność testowania. Jedyną rzeczą zbliżoną do przyzwoitego wskaźnika wyników, która nie podlega tej całej tendencyjności, która jest obecna w całym systemie, z wyjątkiem kilku państw: Islandia, kraje skandynawskie, generalnie mają stosunkowo czyste dane. Wielka Brytania do pewnego stopnia ma czystsze dane. Teraz jest jasne, że izraelski zestaw danych jest zanieczyszczony przez wszelkiego rodzaju ciemne interesy w zakresie tego, co z tych danych jest usuwane. Jedyną rzeczą, która wydaje się bliska rozsądnej zmiennej wyniku jest śmiertelność. Ponieważ ludzie są ciągle bombardowani tym tematem, to mówią: Dobrze wiesz, że ta szczepionka, te zgony, wszyscy argumentują na obie strony z systemem VAERS⁸. To nic nie znaczy! Jeśli CDC go używa, to znaczy, że wszystko jest w porządku. I to jest w porządku dla nich, aby użyć go jako licznika, ale to nie jest w porządku, by go używać.

JR: A dla tych, którzy nie wiedzą, mówimy o systemie zgłaszania niepożądanych zdarzeń poszczepiennych, czyli VAERS.

⁷ <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

⁸ System zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP)

RM: Który FDA wyraźnie opisała w pakiecie licencyjnym jako nieodpowiedni do wykrywania rzadkich zdarzeń niepożądanych. Dlatego go wymusili. Jeśli kiedykolwiek będą go wprowadzać na rynek publiczny w Stanach Zjednoczonych, będą musieli przeprowadzić szereg badań klinicznych, co moim zdaniem jest jednym z powodów, dla których tego nie robią, ponieważ FDA powiedziała im, że VAERS to w zasadzie śmieci... ale i tak jest to najlepsze, co mamy. Kiedy patrzy się na te wskaźniki, pojawia się argument, że jeśli ktoś zmarł w ciągu określonej liczby dni od otrzymania szczepionki, nie oznacza, że jego śmierć jest spowodowana szczepionką, tylko że jest z nią skorelowana. To uczciwe. Ale to jedyna zmienna, jaką dysponujemy i jest ona spójna, ponieważ mamy tę zmienną w tym pomiarze wyników od dziesięcioleci. Możemy więc przyrzeć się trendom, ale to, co widzimy, to eksplozja zgonów związanych ze szczepionkami. A żeby to rozdzielić, ludzie mówią: Jeśli miałeś wypadek samochodowy albo dostałeś kulę w głowę, zawieźli cię do szpitala, zrobili test PCR, który jest niespecyficzny, a następnie poddali próbkę 42 cyklom i powiedzieli, że wykryli u ciebie wirusa (oczywiście mając przy tym niemałą zachętę finansową, by go wykryć), to takie działanie skutkuje fałszywym pozytywnym zgonem. Taka jest prawda. Ale druga strona medalu jest taka, że jeśli ktoś ma mgłę mózgową albo udar podczas jazdy samochodem, rozbija się i umiera, a miało to miejsce w ciągu 48 godzin od przyjęcia szczepionki, a wiemy, że szczepionki powodują zakrzepy i udary, to będą twierdzić, że wypadek samochodowy nie jest związany ze szczepionką. Rozumiesz to? Nie da się wszystkiego sprawdzić, co jest czym, tylko trzeba wziąć zbiorczą wartość i mieć nadzieję, że mamy na tyle dużą próbkę, na podstawie której jesteśmy w stanie dojść do właściwych wniosków, biorąc poprawkę na wszystkie zakłócenia danych, które są nieodłącznym elementem systemu badawczego.

JR: Przed chwilą napomknąłeś o finansowej zachęcie do zgłaszania śmierci w ramach COVID. Co to jest? Jaka jest zachęta finansowa? Ponieważ krążą różne pogłoski na temat tego, ile szpital dostaje pieniędzy za każdy zgon spowodowany przez COVID-a i że rząd daje im pieniądze, a oni są zachęceni do zgłaszania tych zgonów.

RM: To nie są pogłoski.

JR: Nie są pogłoski?

RM: Cóż, nie pamiętam teraz konkretnych liczb. Nie jestem pracownikiem szpitala. Nie jestem administratorem szpitala. Sumy są znaczące. Jest to kwota rządu trzech tysięcy dolarów korzyści dla szpitala, jeśli można twierdzić, że to COVID. CDC ustaliło to w pierwszym roku. Dlatego wszystkie nasze bazy danych są śmieciowe.

JR: Jaki jest bodziec finansowy, żeby stwierdzić, że ktoś ma pozytywny wynik na COVID-a? Czy dlatego są stosowane tak wysokie cykle PCR?

RM: Znów pytasz o związek przyczynowy. Mogę ci powiedzieć, że szpitale otrzymują dotacje od rządu. Myślę, że jest to jakieś trzy tysiące dolarów. Jeśli ktoś jest hospitalizowany i stwierdza się u niego pozytywny wynik badania na COVID-a, to dostają kolejne dodatkowe pieniądze. W sumie kwoty te sięgają około \$30,000 jeśli pacjent zostanie podłączony do respiratora. Następnie dostają kolejne dotacje, jeśli ktoś zostanie uznany za zmarłego z powodu COVID-a. Tak więc mają zachętę od samego początku, aby uznawać ludzi za chorych na COVID. CDC podjęło decyzję o przyjęciu domyślnego założenia, że jeśli PCR jest pozytywny, a pacjent umiera, to jego śmierć jest spowodowana przez COVID. Podam skrajny teoretyczny przykład, aby wykazać absurdalność takiego założenia. Jeśli do szpitala trafiłby pacjent postrzelony kulą w głowę i po zrobieniu mu wymazu z nosa test PCR wyjdzie pozytywny, to gdy w końcu umrze zostałby z klucza uznany za zmarłego z powodu COVID-a, podczas gdy w rzeczywistości zmarłby z powodu nafaszerowania ołowiem.

JR: Czy to się dzieje naprawdę?

RM: Tak

JR: Czy naprawdę robili to z ofiarami postrzałów?

RM: Tego akurat nie wiem, ale na pewno tak się dzieje z wieloma innymi urazami i chorobami.

JR: Słyszałem, jak tak niektórzy mówili o tym, ale zawsze uważałem to za nienależyte. Chyba nie jest możliwe, aby szpital robił coś takiego ...

RM: To nie jest kwestia tego, co zrobiłby szpital. To kwestia wprowadzenia pewnych procedur medycznych.

JR: Więc według procedury powinieneś zrobić wymaz takiej osobie, czy masz obowiązek zrobić wymaz w każdym wypadku?

RM: Tak, rozumiesz to dobrze...

JR: Czy zatem jesteś zobowiązany do zrobienia pacjentowi wymazu bez względu na to, kim on jest i z jakim urazem przychodzi?

RM: To powszechna praktyka. Nie wiem, czy został kiedyś formalnie sformułowany taki obowiązek, ale taka jest polityka większości szpitali.

JR: Więc to prawda, że jeśli ktoś ma ranę postrzałową, to robi się mu test na obecność COVID-a, a jeśli jest on pozytywny i człowiek ten umiera, oznaczają to jako śmierć z powodu COVID-a?

RM: To jest zgodne z definicją ustaloną przez CDC. Ta decyzja została podjęta na bardzo wczesnym, przygotowawczym etapie.

JR: Przecież to jest nonsens, jakieś szaleństwo!

RM: Dlatego właśnie tak wielu z nas się oburza. Jestem naprawdę zaniepokojony tym, co się dzieje. To dotyczy każdego etapu procesu informacyjnego. Pozwól mi ująć to w ten sposób Joe; Wiem, że jesteś kimś, kto jest naprawdę zaangażowany w zbliżanie ludzi do siebie i w ideę, że naprawdę jesteśmy jedną Ameryką, jesteśmy jednym narodem, nie powinniśmy być podzieleni w taki sposób...

JR: Chciałabym tego dla całego świata.

RM: Amen, jesteśmy zgodni.

JR: Tak, to czyni nas ludźmi.

RM: Dziękuję. Jednak zostaliśmy podzieleni w ten sposób i to wszystko zostało upolitycznione. Dane zostały tak mocno i gruntownie zmanipulowane, że trudno jest teraz komukolwiek z nas wydobyć z nich sens, przynajmniej w przypadku naszego rządu. Nie mogę mówić o Wielkiej Brytanii czy Niemczech, ale nasz rząd ustalił sobie serię celów pośrednich i wg nich realizuje swoje cele. Wierz mi, że tak jest, bo znam się na tym. Czyż nie tym właśnie sam się zajmowałem? Zawodowo zajmuję się sprawami regulacyjnymi i rozwojem klinicznym. Nie mielibyśmy tego całego konfliktu o to co jest prawdą, gdyby FDA wykonywała swoją pracę rzetelnie. Tymczasem FDA nie zmusza producentów farmaceutycznych do rzetelnego wykonywania swoich obowiązków.

Oczywiście można owijać wszystko w bawełnę mówiąc: *No wiesz, może po prostu wszyscy się spieszyli, wszyscy byliśmy spanikowani, bla bla bla*. Ale ostatecznie nie wykonali swojej pracy i nie zmusili firm farmaceutycznych do wykonania ich pracy. Nie zastosowali standardowych wymagań dotyczących testowania i weryfikacji czy firmy farmaceutyczne wykonują swoją pracę. Tego właśnie oczekiwałem jako naukowiec kliniczny podczas jednego z moich badań. Co się dzieje z Pfizerem, jeśli komentarze informatorów są prawdziwe i na przykład sprawa Maddie Degary, młodej kobiety, która została wymieniona jako cierpiąca na ból brzucha, która brała udział w badaniach Pfizera, podczas gdy w rzeczywistości miała atak i teraz jest przykuta do wózka inwalidzkiego z rurką nosowo-żołądkową. Jest jedną z tysiąca badanych.

JR: To jest 13-letnia dziewczynka, która brała udział w badaniu, a oni zapisali to jako co?

RM: Dolegliwości żołądkowe.

JR: Czy to dosłownie zostało zapisane, jako działanie niepożądane (NOP) – zaburzenia żołądkowe? Co to są zaburzenia żołądkowe?

RM: Zapisali „Ból brzucha”.

JR: To wszystko? A jak uwzględnią wszystkie inne urazy?

RM: Nie robią tego. Usuwają ją z badań.

JR: Jak to możliwe? To całkowicie nieetyczne. Kto to podpisuje? Kto im na to pozwolił?

RM: Tak działają zasady w prawie regulacyjnym w powszechnej praktyce FDA i na całym świecie. Istnieje wiele rodzajów umów i dokumentów, które regulują, jak określone rzeczy powinny być robione. Kiedyś reguła była taka, że firma farmaceutyczna mogła zrzucić całą odpowiedzialność za złe rzeczy, jakie wydarzały się w badaniach klinicznych, za złe zarządzane itd. na wykonawcę, lub podwykonawcę. Jeszcze wcześniej było tak, że farmaceuci sami przeprowadzali badania, a potem, gdy okazało się, że wynajmowanie podwykonawców jest tańsze, bardziej efektywne i daje możliwość zdejmowania z siebie odpowiedzialności, zmieniono zasady. Angażowane są firmy, z którymi ja także pracuję od dziesięcioleci, różne organizacje zajmujące się badaniami na zlecenie, a także organizacje zajmujące się badaniami klinicznymi na zlecenie. W ciągu ostatnich kilku lat FDA zmądrzała i wprowadziła zasadę, że odpowiedzialność spoczywa na sponsorze. To wymyślne, regulacyjne określenie miało być remedium na to, by firma farmaceutyczna, która jest właścicielem badań, była za nie odpowiedzialna. Jeśli zatem zadajesz pytanie, kto jest odpowiedzialny za to, by dane nie zostały sfalszowane czy zmanipulowane, odpowiedź brzmi: Pfizer.

JR: Wow, to oni zatem są odpowiedzialni za dane i mogą sobie powiedzieć, że to był tylko jakiś rodzaj zaburzeń żołądkowych...

RM: Zadaniem FDA jest wyłapywanie takich ciemnych interesów, które przecież ciągle się zdarzają, niezależnie od tego, czy są zamierzone, czy niezamierzone. Istnieje wiele sposobów na prowadzenie badań klinicznych i sporządzanie raportów z badań klinicznych oraz raportów końcowych z badań, aby ukryć to, co złe, a podkreślić to, co dobre.

JR: Ile dzieci brało udział w tym badaniu klinicznym, w którym uczestniczyła ta młoda kobieta?

RM: Było ich około 2000, ale są podzieleni na grupy placebo i grupy eksperymentalne. Ona była w grupie leczenia.

JR: Jedną z rzeczy, które ludzie podnosili w odpowiedzi na powikłania poszczepienne, jest to, że jeden na tysiąc ma poważne powikłania, jak zapalenie mięśnia sercowego...

RM: Ważne jest, aby rozróżniać pomiędzy zdarzeniem, które jest klinicznie istotne i może skutkować hospitalizacją, a czymś, co może zostać niewykryte, chyba że wykonasz badania laboratoryjne, jak na przykład ja, kiedy przechodziłem problemy po przyjęciu preparatu Moderny. Byłem zdezorientowany. Działania uboczne, których doświadczyłem, w ogóle nie były wymienione na liście efektów ubocznych. Myślałem, że nagle rozwinęło się u mnie szalejące nadciśnienie, dopóki nie zaczęły pojawiać się inne dane. Na szczęście miałem bystrego kardiologa, który poddał mnie obserwacji i objął opieką medyczną. Dopiero wtedy przyjrzałem się temu i stwierdziłem, że jest to jeden ze znanych efektów ubocznych i z czasem stało się to dla mnie coraz bardziej oczywiste. Chodzi po prostu o to, że to, co podaje się do publicznej wiadomości jako wyniki badań, często jest nieobiektywne ze względu na samą konstrukcję prowadzonych badań.

Kiedy piszesz protokół badania, podajesz listę oczekiwanych zdarzeń niepożądanych. Jeśli takie rzeczy się zdarzają, często są sprawdzane, ale gwarantuję, że żadnym z oczekiwanych zdarzeń niepożądanych nie były drgawki ani paraliż. Istnieje wiele rodzajów sztuczek, które można stosować wobec danych, jeśli ma się taką skłonność, i dlatego jest to tak ważne. Ludziom takim jak ja, którzy prowadzą badania kliniczne, wbija się do głowy bioetykę regularnie. Są to obowiązkowe szkolenie, a my musimy być ciągle doszkalani, ponieważ istnieje długa historia lekarzy robiących złe rzeczy i ciemne interesy. W powszechnej świadomości najbardziej godne uwagi są oczywiście eksperymenty Tuskegee. To się dzieje.

Jest wiele rodzajów zachęt finansowych, które sprawiają, że złe rzeczy są przemilczane, a eksponuje się tylko dobre. Jeśli uszczęśliwisz sponsora, to dostaniesz kolejny kontrakt. A to nie są małe kontrakty. Skromne badanie kliniczne to 20 milionów dolarów. Duże to 100 milionów lub więcej. To są umowy na duże pieniądze. Chcesz więc, żeby te pieniądze płynęły i żeby sponsor był zadowolony. Tymczasem to, co wyszło na jaw dzięki informatorowi z Pfizera, to fakt, że wykonawca, który prowadził kilka badań klinicznych, najwyraźniej manipulował danymi na różne sposoby. Odbывało się to na poziomie sprawdzania danych i omawiania ich oraz decydowania, które rzeczy trafią do bazy danych, a które nie. Jeśli ktoś miał niepożądane skutki po pierwszym zastrzyku, a potem został usunięty z badania, ponieważ nie chciał przyjąć drugiego, czy powinien zostać usunięty z ogólnej analizy badania? Dlatego właśnie mamy cały ten specyficzny język, którego używamy w naszej działalności: „analiza intencji leczenia”, „analiza według protokołu”. Są to odrębne analizy, które opisują te różnice. Ponieważ wiadomo, że można manipulować danymi na różne sposoby i teraz jest to jasne, a w zasadzie to właśnie było tematem prezentacji, którą wcześniej wspomniani Kanadyjczycy opublikowali, a którą ja zamieściłem w moim poście na Twitterze: były to różne sposoby manipulacji danymi przez Pfizer.

JR: To zdumiewający fakt, że takie było uzasadnienie usunięcia Ciebie z Twittera! Przecież w tej chwili jest to platforma numer jeden do dystrybucji informacji i dopuszcza się takich rzeczy! No tak, jest jeszcze Facebook. Nie wiem, która z tych platform jest mocniejsza w rozpowszechnianiu informacji.

RM: Wracając do poprzedniego wątku, mówiłem o wzajemnych powiązaniach na poziomie zarządu między Pfizerem a Thompsonem Reutersem.

JR: Tak.

RM: Thompson Reuters stał się kontrolerem faktów przy ustalaniu...

JR: Racja.

RM: I możemy zagłębić się w pozew Facebooka, który niedawno odkrył tę całą historię. Thompson Reuters jest powiązany z Pfizerem. Mają wspólną własność korporacyjną i są firmą sprawdzającą fakty na Twitterze. Są zintegrowani. Zatem Thompson Reuters, który ma powiązania z Pfizerem, podejmuje decyzje o tym, jakie informacje będą mogły być omawiane na Twitterze, a jakie nie.

JR: To jakiś absurd! Nawet słuchanie o tym wydaje się szaleństwem! Nie wiem, czy i jak wybrniemy kiedykolwiek z tego bałaganu. Wydaje mi się, że jesteśmy na równi pochyłej pod kątem 45 stopni i staczamy się w dół, zmierzając do jakiejś katastrofy. Naprawdę tak myślę. Jest to dla mnie niezwykle dziwne, że nikt poza kilkoma osobami, które zostały ocenzurowane i kilkoma osobami, które mają przeciwstawne punkty widzenia, o których nie wolno dyskutować, nie podnosi głosu w tej sprawie!

RM: Cóż, Joe, jest nawet jeszcze gorzej. Obecnie mamy do czynienia z prawdziwym polowaniem na rzetelnych lekarzy. Peter McCullough jest podręcznikowym przykładem takiego polowania. Facet jest teraz zadłużony na 150,000 dolarów, próbując bronić swej licencji lekarskiej, a przecież jest to jeden z najczęściej publikowanych autorów na świecie. Jest wyjątkowym badaczem i najwyraźniej także całkiem niezłym podcasterem.

JR: W swojej dziedzinie człowiek ten opublikował więcej niż jakikolwiek inny lekarz w historii świata.

RM: A Baylor próbuje go wyeliminować! I nie tylko Baylor! To jakiś podmiot spoza Baylor, który wszedł do gry i finansuje ataki na niego. Przykład z mojego podwórka, nie żeby siebie eksponować, ale żeby móc mówić w pierwszej osobie. Kilka miesięcy temu pojechałem na Maui z grupą lekarzy i prowadziliśmy wykłady i szkolenia na temat wczesnego leczenia. Nie rozmawialiśmy o szczepionkach. Na wyspie Maui jest tylko jeden szpital. To w zasadzie placówka Kaiser Permanente. Pojechaliśmy tam i wygłosiliśmy przygotowaną prelekcję. Ten szpital i związani z nim lekarze, byli aktywnie zaangażowani w wyrzucenie Kirka Milhoana, który prowadził wczesne leczenie „końskim lekiem” tzn. Iwermektyną. Kim jest Kirk Milhoan? Dlaczego był w tym szpitalu? Jest to kardiolog dziecięcy z doktoratem uzyskanym na Uniwersytecie w San Diego w dziedzinie zapalenia naczyń. Jest jedną z najbardziej wykwalifikowanych osób na świecie do kierowania epidemią COVID i wypowiadania się na temat zapalenia mięśnia sercowego u dzieci, a oni wyrzucili go ze szpitala!

JR: Tylko dlatego, że przepisywał Iwermektynę we wczesnej fazie leczenia?

RM: Tak się składa, że jest również pastorem w lokalnym kościele oraz prowadzi bank żywności. Przez całe życie podróżował do krajów rozwijających się, aby tam zapewniać bezpłatne leczenie. Jest przykładem wzorowej postawy, którą wszyscy powinni naśladować.

JR: A czy podali mu jakieś uzasadnienie? Czy twierdzą, że jego zalecenia wczesnego stadium leczenia sprzyjają niezdecydowaniu w kwestii szczepień?

RM: Powiedzieli, że przepisuje nieskuteczne leki i naraża życie ludzi na niebezpieczeństwo.

JR: Ah tak!

RM: Trzy dni przed Bożym Narodzeniem sam dostałem przesyłkę z mojej agencji licencyjnej. Jestem licencjonowany przez stan Maryland. Zarząd Medyczny Stanu Maryland wysłał mi przesyłkę ze skargą, która została złożona przeciwko mnie. Otrzymałem sześć dni na odpowiedź. Stało się na tym, że na ten atak musiałem odpowiedzieć w dzień Bożego Narodzenia lub wcześniej. W dokumencie tym twierdzono, że powinienem utracić moją licencję lekarską, a uzasadnieniem miało być to, że rzekomo to nie ja wynalazłem szczepionkę mRNA. Dołączyli kopię artykułu zamieszczonego w miesięczniku Atlantic Monthly, który atakował mnie, twierdząc, że jestem licencjonowany w Wirginii, co nie jest prawdą, twierdził, że nie ukończyłem Szkoły Medycznej na Uniwersytecie Harvarda, chociaż ją ukończyłem. Musiałem więc odpowiedzieć na te wszystkie pomówienia. Wszystko w tym donosie było fałszywe, fałszywe i jeszcze raz fałszywe. Wyrwali z kontekstu kilka zdań z Twittera i LinkedIn, a potem wysłali je twierdząc: Oto jest powód, dla którego ten facet powinien stracić licencję, ponieważ jest odpowiedzialny za miliony zgonów. Tak dosłownie zostało to zapisane. Zarzucono mi, że jestem odpowiedzialny za miliony zgonów, tylko z tego powodu, co powiedziałem w mediach społecznościowych. A kto to zgłosił?

Okazało się, że był to Dyrektor ds. Rekrutacji i Spraw Zewnętrznych owego szpitala na Maui. Facet ten poczuł, że musi koniecznie wysłać do mojej komisji licencyjnej taki mały prezent – paszkwil „szczęścia” i to tuż przed Bożym Narodzeniem, aby postarać się odebrać mi licencję. To samo widzimy w całych Stanach Zjednoczonych i na całym świecie. To same szpitale oraz lekarze szpitalni, atakują innych lekarzy z zewnątrz.

JR: Czy wiesz, dlaczego to robią? Poza domysłami?

RM: Nie wiem co dzieje się w takich umysłach, mogę iść jedynie tropem przepływów pieniężnych. Nie wiem zupełnie, co ludzi tego pokroju skłania do takiego działania. To oczywiste szaleństwo! Nigdy wcześniej nic takiego się nie działo, jednak teraz się dzieje. Pojechaliśmy na Alaskę i tam przeprowadziliśmy podobną prezentację. Zrobiliśmy ją dla lekarzy zainteresowanych leczeniem ludzi we wczesnej fazie infekcji. Na szczęście komisja licencyjna na Alasce wydała jedynie bardzo lakoniczne oświadczenie, że nie chce się angażować w politykę w tego typu potyczkach i cała sprawa nie leży w zakresie jej kompetencji.

Komisje ds. licencji lekarskich zajmujące się tego rodzaju rzeczami są zwykle zaangażowane w podejmowanie decyzji o tym, czy ktoś jest odpowiedni do pełnienia zawodu lekarskiego ze względu na nadużywanie narkotyków, aktywność seksualną lub jawne zaniedbania zawodowe. Przekształcanie komisji ds. licencji lekarskich w broń do walki z odpowiedzialnymi lekarzami to zupełna nowość. Cóż, najlepsze spostrzeżenie, które mogę poczynić, wynika z podążania tropem przepływów pieniężnych. Szpitale są zachęcane finansowo jedynie do leczenia pacjentów z

COVID. Ta sprawa jest elementem łączącym wszystkie okruciny tej historii w jedną całość, wliczając w to również tłumienie przez rząd prób opanowania infekcji na wczesnym etapie zarażenia. Szpitale zachęcane są przez rząd finansowo jedynie do leczenia pacjentów z COVID-a. Do rzadkości należy leczenie ludzi z COVID-em w reżimie poza szpitalnym, jak miało to miejsce w Cesarskiej Dolinie, gdzie Brian Tyson i George Fareed uratowali tysiące rdzennych Latynosów, którzy w ramach ruchu przygranicznego byli zatrudniani na plantacjach. Ci lekarze nadwyrężali się, by ratować owych biedaków. Zebrali w ten sposób niesamowitą historię dowodową związaną z leczeniem pacjentów na wczesnym etapie infekcji, lecz nikt się tym nie interesuje, ponieważ wszystko dzieje się w Cesarskiej Dolinie, a wszyscy leczeni byli biednymi ludźmi. Jednak w miejskich środowiskach szpitale zachęcane są finansowo do stosowania narzuconych z góry procedur COVID-owych. Jeśli ludzie poddawani są leczeniu, które chroni ich przed hospitalizacją, wówczas szpitale nie otrzymują obiecanych im funduszy.

JR: Więc, uściślając twoje domysły, uważasz, że wspomniany lekarz na Maui, który prowadził wczesne leczenie, został namierzony dlatego, że swoją pracą przyczynił się do ograniczenia fali pieniędzy płynących do szpitala, ponieważ ludzie po wyleczeniu tam nie trafiali?

RM: Nie twierdzę, że tak na pewno było, a jedynie stwierdzam, że nasuwa się taka obserwacja. Wczesne leczenie chroni ludzi przed szpitalami, a to ogranicza napływ grantów finansowych do szpitali, które otrzymują korzyści finansowe również w przypadku śmierci pacjenta...

JR: ... no tak, to zniechęca je do wczesnego leczenia...

RM: Innym punktem odniesienia jest fakt, że ludzie, którzy przeprowadzają ataki na rzetelnych lekarzy, są niemal powszechnie administratorami szpitali lub lekarzami w w służbie szpitali.

JR: Co to więc oznacza? Dlaczego to robią?

RM: Ponieważ oni są częścią tego chorego systemu szpitalnego.

JR: Administratorzy robią to, ponieważ...?

RM: ...zarabiają pieniądze. Oczywiście powtarzam: Nie chcę rzucać oskarżeń. Jedynie obserwuję fakty.

JR: Racja! Chcę wrócić do czegoś, o czym rozmawialiśmy wcześniej, ale jakoś to przeskoczyliśmy. Rozmawialiśmy o statystyce jeden na tysiąc.

RM: Zgadza się. Ostatnio w Hong Kongu przeprowadzono kompleksową analizę zapalenia mięśnia sercowego u hospitalizowanych chłopców.

JR: Tak.

RM: Ta analiza danych pokazała, że zapalenie mięśnia sercowego następowało po szczepieniu. Była to weryfikacja danych poszczepiennych. Zapalenie mięśnia sercowego było tak poważne, że młodzi pacjenci trafiali na oddziały szpitalne. Wskaźnik zachorowalności wynosi 1 na 2 700 osób. Wiele osób macha na to ręką twierdząc, że zapalenie mięśnia sercowego jest łagodne i że pacjenci po nim wracają do zdrowia. Takie stwierdzenia – mówiąc łagodnie – nie są oparte na faktach! Badanie historyczne pokazują, że częstość występowania zgonów po zapaleniu mięśnia sercowego wynosi około 27%. Oponenci twierdzą, że jest to inny rodzaj zapalenia mięśnia sercowego i dlatego nie zabije tych dzieci lub młodych ludzi. Ale te stwierdzenia są rzucane bez żadnych danych. To czysta spekulacja!

JR: Dlaczego to robią? Dlaczego oni mówią, że przypadki zapalenia mięśnia sercowego są łagodne? Ciągłe słyszę, że to łagodne zapalenie mięśnia sercowego i że w końcu mija i rzeczywiście nie przytaczają żadnych danych. Czy są prowadzone jakieś długoterminowe badania dzieci, które zostały zaszczepione?

RM: Nie, obecnie nie robi się tego, co wcześniej zawsze robiliśmy! Ludzie pytają mnie: Robert jesteś wynalazcą technologii mRNA, a dodatkowo specjalistą od szczepionek. Dlaczego w sceptyczny sposób zabierasz głos w tej sprawie? Temu właśnie poświęcono cały artykuł w miesięczniku „Atlantic Monthly”, który mnie atakował. Stawiano tam pytanie dlaczego ta osoba (czyli ja) stała się sceptykiem szczepionkowym?

JR: Czy oni z tobą rozmawiali?

RM: I to obszernie. Na trzy dni przed tym, jak sprawa wyszła na jaw. Dziennikarz, który ze mną rozmawiał, jest fascynującym młodym człowiekiem. Wcześniej publikował jedynie coś w drobnych kronikach szkolnych. To był jego pierwszy duży artykuł. Został on zatrudniony i sfinansowany przez Fundację Roberta Wooda Johnsona – inicjatywę Zuckerberg Chan. Robert Wood Johnson jest głównym udziałowcem w JNJ⁹, a Zuckerberg Chan to oczywiście Facebook. Facebook i Zuckerberg Chan sfinansowali napastliwy artykuł jakiegoś faceta, który normalnie pisze w gazetach w kronikach szkolnych. Ten dziennikarz podczas rozmowy obsesyjnie stawiał jedno pytanie: *Robert, dlaczego mówisz takie rzeczy? Musisz mieć jakiś finansowy motyw! Musi być jakiś powód, dla którego to robisz!*

JR: Czy spotkałeś się z tym człowiekiem osobiście?

RM: Nie, ten wywiad był prowadzony przez telefon. Powtarzałem mu wielokrotnie: *Ponieważ tak należy postępować! Rozumiem twą konsternację, ale myślę, że jestem może jedyną osobą, która była tak głęboko zaangażowana w rozwój tej technologii, a która nie ma w niej udziału finansowego, więc moją jedyną motywacją jest ujawnienie, że kierunek, w którym to wszystko się potoczyło, nie jest prawidłowy, nie jest w porządku. Takie działania niszczą zawód, który kocham. Takie działania niszczą praktykę medyczną na całym świecie. One niszczą zdrowie publiczne. Jestem wakcynologiem. 30 lat spędziłem w laboratoriach opracowując różne szczepionki. Poświęciłem wielką ilość czasu nauczaniu jak należy to robić rzetelnie i jakie powinny obowiązywać zasady. I osobiście czuję się urażony patrząc jak moja*

⁹ JNJ (ang. Johnson & Johnson)

dziedzina nauki jest niszczona bez żadnego uzasadnionego powodu... poza oczywistymi korzyściami finansowymi i nie wiem jakimi jeszcze innymi korzyściami politycznymi i kryciem czyjegoś tyłka...

RM: Teraz wróćmy do tej liczby, ponieważ ciągle ją pomijamy i schodzimy na bok. Liczba, która ciągle jest przytaczana, to jedna osoba na tysiąc, u której występują niepożądane skutki, w tym zapalenie mięśnia sercowego. Jeśli zapalenie mięśnia sercowego wymaga hospitalizacji, to jest to jedna osoba na 2700.

RM: U chłopców.

JR: Tak, u chłopców. Ale są też przypadki ludzi, którzy doświadczają wielkiego osłabienia poszczepiennego. Mam na myśli, że tego jest bardzo dużo.

RM: Jest wiele przypadków bolesnego miesiączkowania i zmian w cyklach menstruacyjnych u kobiet.

JR: To jest wielki problem.

RM: A oni temu zaprzeczają

JR: Z takimi zaburzonymi cyklami menstruacyjnymi kobiety przechodzą menopauzę bardzo młodo. Znam dziewczynę, która otrzymała szczepionkę w wieku 36 lat i od ośmiu miesięcy nie miała miesiączki.

RM: A są też kobiety po menopauzie, które nagle zaczynają krwawić.

JR: Tak.

RM: Więc to jest rzecz, która wiąże to razem. Jestem jak detektyw, który sprawdza, co się dzieje. Jestem wyszkolony w patologii. Dlaczego tak się dzieje? Co łączy ze sobą te wszystkie rzeczy? Co powoduje menstruację? Odpowiedź brzmi: jajniki. Jajniki są regulatorem poprzez hormony i owulację. To czego dowiedzieliśmy się na początku z pakietu danych Pfizera, który został udostępniony przez Byrona Bridle'a z Japonii i wysłany do mnie, było pierwszą rzeczą, która naprawdę mnie oświeciła i dała mi znać, że coś tu jest nie tak. Kiedy dostałem te informacje, zacząłem kopać dalej w temacie, tak jak zrobił to Byron i zainicjowałem wykonanie niezależnej oceny. Wziąłem zatem pakiet danych, który dałem pewnemu starszemu specjalście, którego szanuję, i powiedziałem: „To są rzeczy, które widzę, to wygląda naprawdę źle”. On spojrzał na to i powiedział: „O, pominąłeś tę oraz inną sprawę”. Te brakujące rzeczy obejmują ocenę toksykologii reprodukcyjnej, teratogenności, wad wrodzonych. Standardowe rzeczy, które zawsze się wykonuje w takich procedurach. Okazało się, że nie przeprowadzono badań nad genotoksycznością. To, co zrobiono, było sklejeniem zlepek danych, które nawet nie dotyczyły szczepionki i wykorzystano w nich inne mRNA, niebędące szczepionkami glp. To wyszukane określenie na badania, które nie zostały przeprowadzone z zachowaniem rygoru naukowego, nie zostały przeprowadzone zgodnie z zasadami. Wszystko to zostało zlepione i wysłane

do agencji regulacyjnych na całym świecie, aby uzasadnić podanie wszystkim szczepionek na podstawie pozwolenia na dopuszczenie do użytku w nagłych wypadkach. Taka jest prawda. To jest krótka wersja.

Używając języka potocznego, jednym z badań, które przeprowadzili, było podawanie gryzoniom tych lipidowych kompleksów RNA i pokazali rozmieszczenie syntetycznego składnika lipidowego, który jest tłuszczem opakującym RNA i pozwalającym mu wślizgnąć się do komórek. Jest to syntetyczna (chemiczna) dodatnio naładowana cząsteczka. Jest to tłuszcz z ładunkiem na końcu. U kobiet trafia on do jajników w bardzo dużym stopniu (na poziomie 11% lipidów). To nie miało się wydarzyć. Rzekomo preparat miał pozostać w ramieniu, gdzie został wkłuty, ale tak się nie dzieje. Rozchodzi się on po całym ciele. Trafia do dwóch krytycznych miejsc wprowadzając anomalie do szpiku kostnego i jajników. Nadrzędny sygnał jest naprawdę wyraźny, ponieważ nie dzieje się to na testach. Mamy zatem syntetyczną cząsteczkę, która trafia do organu kontrolującego menstruację (do jajników). I chociaż zadziało się to w modelu nieklinicznym, u gryzoni, to jednak zostało szeroko zastosowane u ludzi. I w konsekwencji mamy zjawisko zmiany cyklu menstruacyjnego.

Jedna sprawa była niesamowita – zaproszono mnie do złożenia zeznania przed żydowskim sądem rabinicznym Chasydów w Nowym Jorku. Wiele ciekawych rzeczy się tam działo. To tak, jakby siedzieć z 15 różnymi Gandalfami. Okazuje się, że rabini w społeczności Żydów chasydzkich uważnie monitorują cykl menstruacyjny płodnych kobiet w swoich kongregacjach. Ściśle monitorują, ponieważ trzymają się rygorystycznych wytycznych dotyczących rytualnej czystości i współżycia seksualnego. Byli to mędracy w wieku od 60 do 80 lat, z długimi brodami. Mieli oni poważny problem, bo zaobserwowali u wszystkich kobiet w swoich zgromadzeniach zmiany w cyklach menstruacyjnych. Te sprawy z uwagi na tzw. czystość rytualną są u nich powszechnie znane. Uznali to za sytuację kryzysową, ponieważ dodatkowo w społeczności chasydzkiej powiększenie populacji jest niezwykle ważne. Uznali zatem ten problem za poważne zagrożenie zdrowia reprodukcyjnego w ich społecznościach. Przyjęli wszystkie moje wyjaśnienia. Zastanawiali się nad tym i wydali jasne oświadczenie, że ich dzieci nie powinny być szczepione. W tej społeczności taki werdykt ma moc prawną. Jeśli chodzi o dorosłych to również stanowczo odradzili szczepień, a częścią ich uzasadnienia były zmiany w zdolności do prokreacji.

Dlatego właśnie o tym mówię w moim skromnym oświadczeniu, które rozeszło się po całym świecie. Ten mały czterominutowy filmik, który jak ogień rozszedł się po sieci, spowodował, że rządy Izraela, Hiszpanii i Włoch zaatakowały mnie, starając się w sposób systematyczny poniżyć i degradować. Ale właśnie dlatego mówię: Zastanówcie się dwa razy nad podawaniem tych szczepionek swoim dzieciom! Pamiętajcie, że dziewczynki rodzą się z kompletem wszystkich komórek jajowych, jakie kiedykolwiek zostaną uwolnione, a wspomniane lipidy trafiają właśnie do jajników i w jakiś sposób wpływają na menstruację.

Jednak problemy z menstruacją są tylko jednym z tych niepożądanych skutków owych szczepionek. Są jeszcze inne, jak zmęczenie, mgła mózgowa i inne rzeczy.

JR: A żeby być uczciwym, trzeba dodać, że ludzie cierpią na te dolegliwości również z powodu COVID-a.

RM: To prawda. Absolutna prawda. I to jest kolejna ciekawa zmienna. Mamy 1) COVID, mamy 2) szczepionki genetyczne mRNA i mamy 3) szczepionki genetyczne z wirusem DNA, czyli adenowirusem. One wszystkie wywołują wzmożone krzepnięcie krwi, mgłą mózgową i inne dolegliwości. Co zatem jest wspólnym czynnikiem łączącym te trzy bardzo różne systemy? Przy okazji warto przypomnieć, że takie problemy nie występują przy stosowaniu zwykłych szczepionek zawierających wektory adenowirusowe, jakie były opracowywane przez całe moje życie zawodowo, a więc przez 30 lat. To są licencjonowane szczepionki zawierające wektory adenowirusowe. Te zwykłe szczepionki nie powodują wspomnianych problemów. Zatem opisane zaburzenia nie jest nieodłączną cechą całej tej dziedziny. To, co jest wspólnym czynnikiem, to białko kolca...

JR: Białko kolca?

RM: Dokładnie.

JR: Czy zatem to białko kolca jest podejrzane o powodowanie wszystkich wymienionych problemów u ludzi, którzy złapali COVID, a także u ludzi, którzy otrzymują szczepionkę, a wtedy nanocząsteczki?

RM: Nazywam je lipidami lipopleksów. Nanocząsteczki to inna nazwa.

JR: Nanocząsteczki. Więc to one wpływają na jajniki?

RM: Nie, to jest konkretnie lipidowa część tego, co dostaje się do jajników, a nie RNA.

JR: Aspekt ten nie dotyczy mężczyzn, ale u mężczyzn częściej występuje zapalenie mięśnia sercowego. Dlaczego tak się dzieje?

RM: Dobre pytanie. Co powoduje zapalenie mięśnia sercowego? Jest kilka hipotez na ten temat. Wiemy, że zarówno wirus, jak i szczepionki są związane z – tu kolejny wymyślny termin medyczny – mikrokoagulacją lub mikrokoagulopatią. Ta ostatnia to choroba mikrokoagulacji, czyli drobnych zakrzepów krwi. Jest jasne, że kolec jest powiązany z różnymi mechanizmami, które wywołują krzepnięcie, w tym autoimmunologicznymi. Jest więc coś w tym białku kolca, niezależnie od tego, jak dostaje się ono do organizmu. Ono powoduje powierzchniowe wiązanie się kluczowych komórek poprzez kluczowe białko regulacyjne zwane ACE2. ACE2 jest zaangażowane w kontrolowanie ciśnienia krwi, napięcie naczyń krwionośnych, różnego rodzaju rzeczy. Jeśli aktywujesz ACE2 na małych komórkach mięśni gładkich, które owijają się wokół twoich naczyń włosowatych, które kontrolują tonus naczyniowy, to jest to twoje ciśnienie krwi, lokalnie – zdolność krwi do przechodzenia przez te przewody. Ciśnienie krwi jest kontrolowane w zasadzie przez te małe komórki mięśniowe, mięśnie komórkowe, które wpływają na skurcz serca. Przypomina to perystaltykę, a więc sposób, w jaki przesuwamy jedzenie i odpady przez nasze jelita i ostatecznie je wydalamy. To samo dzieje się z naczyniami krwionośnymi. Kiedy ACE2 wystrzeliwuje (aktywuje się), powoduje skurcz kapilarów i blokuje te mikronaczynia. Wtedy powstaje zastój krwi w naczyniach krwionośnych,

który prowadzi do powstania skrzepów. Taki jest normalny mechanizm homeostatyczny. Jest więc oddziaływanie na miejscową tkankę i jest oddziaływanie bezpośrednie powodujące zakrzepy poprzez wiele czynników.

Co może spowodować zapalenie mięśnia sercowego? Kilka rzeczy: procesy autoimmunologiczne, o których wiemy, że są również zaangażowane w niektóre problemy z krzepiwością i ten rodzaj procesu zacieśniania naczyń krwionośnych, o którym wiemy, że ma miejsce.

JR: A odpowiedź autoimmunologiczna to też odpowiedź na białko kolca? Co powoduje odpowiedź autoimmunologiczną u ludzi?

RM: Zaobserwowano, że tak się dzieje w przypadku szczepionek RNA obejmujących także szczepionki wektorowane adenowirusami. Nie przypominam sobie literatury, by działo się to z samym wirusem, ale być może się tak dzieć.

JR: Znam sporo osób, które miały problemy wirusowe, takie jak półpasiec czy opryszczka.

RM: To kolejna sprawa. Teraz wchodzimy na nowy obszar. Wcześniej rozmawialiśmy o sercu i naczyniach krwionośnych oraz mówiliśmy trochę o mózgu. Nie mówiliśmy o udarach. Rozmawialiśmy o mgłę mózgową, a wiadomo, że kołec przekracza barierę krew-mózg. Jest to pewnego rodzaju koncepcja, która jest nieco luźna, ale ma związek ze strukturą komórek wyściełających naczynia krwionośne w mózgu i tym, co przez nie przenika, a co nie. Kołec powoduje, że ta bariera staje się jak otwarte sito, a zatem do mózgu mogą dostać się rzeczy, które nie powinny do niego trafić. Więc to może wywołać zapalenie mózgu, a to stanowi jedno z zagrożeń, o które martwią się tacy ludzie jak Luc Montagnier z neurofibrilarnymi splątkami i dlatego mówią o prionach lub objawach podobnych do Alzheimera. To jest część tego, co się dzieje, kiedy mózg doznaje zapalenia, ponieważ dostają się tam rzeczy, które nie powinny tam być.

JR: Stąd ta mgła mózgowa.

RM: Mgła mózgowa może być spowodowana blokadą mikronaczyniową. To może być spowodowane tym zacieśnianiem naczyń krwionośnych, o którym mówiłem. To może być spowodowane nieszczelnymi naczyniami krwionośnymi. To wszystko jest związane z naruszeniem bariery krew-mózg. Trudno to wszystko teraz opisać, bo jest wiele czynników. Wiemy jednak, że to się dzieje.

JR: Jest to również coś, co dzieje się z ludźmi chorymi na COVID.

RM: Zgadza się. Sam tego doświadczyłem, kiedy byłem chory. To nie tylko mgła mózgu. Pamiętasz prezentera Cuomo. Kiedy miał COVID, mówił o pojawieniu się halucynacji. To jest częsta konsekwencja pierwotnego zakażenia COVID-em. To nie jest tylko mgła mózgu, ale wyraźne halucynacje.

JR: Po tym, jak szczepionki zaczęły być podawane, to było kilka miesięcy później, jak sądzę, Instytut Salk opublikował swój artykuł o białkach kolca.

RM: Racja! Przytoczyłem to w podcaście Mroczny Koń¹⁰ Bretta Weinsteina i zostałem natychmiast zaatakowany przez Reutersa za szerzenie dezinformacji, ponieważ mówiłem, że białko kolca jest toksyną. To jedna z wielu prac, które ukazały się od tamtego czasu lub wcześniej. Ja tymczasem nie powiedziałem, że białko kolca jest w szczepionce, a jedynie, że białko kolca powoduje coś takiego. Jednak Reuters wziął moje słowa, przekręcił je i następnie mnie zaatakował.

JR: Czy białko kolca w szczepionce różni się od białka kolca w wirusie?

RM: Tak! Odpowiedź brzmi: tak. W jaki sposób ma to znaczenie pozostaje jeszcze w sferze badawczej. Spróbujmy przez chwilę zagłębić się w wirusologię molekularną. O kolcu można pomyśleć jako o członie macierzystym i grupie główowej. Posiada on również coś w rodzaju rękawicy łapacza, która znajduje się na górze – jest to obszar wiążący receptory. Więc posiada te elementy, które są naprawdę ważne do zrozumienia konsekwencji. Za to co wyczynia kolec odpowiedzialna jest ta część białka kolca, która jest prosta i cienka. Kolec powoduje fuzję (połączenie) pomiędzy wirusem a komórką. To właśnie umożliwia wirusowi infekcję komórki i jest to złożony zestaw zdarzeń, podczas których wirus zmienia swoją strukturę.

Ważne jest to, że można zablokować kolec zanim dojdzie do realizacji fuzji. Można sprawić, że nie będzie wywoływał fuzji komórek po związaniu, poprzez dwie małe mutacje zastępujące prolinę w domenie s2, co sprawi, że nigdy nie będzie mógł wywołać fuzji, co jest jedną z rzeczy, które może zrobić, aby wywołać ich zatrucie. To nie ma nic wspólnego z tym, czy może on wiązać się aż tutaj (czy ta rękawica łapacza złapie się na ACE2, czy nie). Przy okazji, kolec działa jak haczyk na przynęce wędkarskiej – te dwie mutacje są w domenie s2, która jest jakby rdzeniem, i sprawiają, że nie może się łączyć. I to jest to, co jest w szczepionce. Ale reszta kolca to naturalny kolec, który zostaje odcięty i trafia do obiegu. To wszystko zostało udowodnione. Więc to, co ma znaczenie, te wszystkie rzeczy, o których mówiłem, że kolec oddziałuje z ACE2 i włącza ACE2, to wszystko nadal może się zdarzyć. Nic z tego się nie zmieniło. Jednym z ataków na moje wypowiedzi było zdanie: „*O nie, oni projektowali kolec tak, by nie był toksyczny, jednak ten projekt oblał dwa testy*”.

Po pierwsze, w czasie, gdy oni zajmowali się tą inżynierią, ja przejrzałem dokładnie dokumenty. Pokazywały one, że im zależało na tym, aby uczynić go bardziej immunogennym, a nie mniej toksycznym. Brak toksyczności oznaczałby, że białko fuzyjne nie robi nic z innymi częściami kolca w czasie jego aktywności. W tym całym podejściu istnieje jednak podstawowy błąd logiczny. Podoba mi się powiedzenie, że w rozwoju klinicznym i nieklinicznym, w bezpieczeństwie i w farmakologii, obowiązuje francuski system sądowniczy. Oznacza to, że jesteś winny, dopóki nie udowodnisz, że jesteś niewinny. Zadaniem koncernów farmaceutycznych jest udowodnienie, że ich zmodyfikowany kolec jest bezpieczny. Nigdy tego nie zrobili. A więc cała ta presja, która pochodzi od ludzi takich jak ja, mówiąca: Hej, to nie jest w porządku – to wygląda jak kaczką, chodzi jak kaczką i kwacze jak kaczką, więc to musi być kaczką – więc prawdopodobnie to jest toksyczne. Ponieważ jest to wspólna cecha, jestem krytykowany, i oczekuje się ode mnie, że to ja udowodnię, że to nie jest bezpieczne. Przykro mi, ale tak to nie działa. Zadaniem koncernów farmaceutycznych jest udowodnienie, że to jest bezpieczne, a nie moim zadaniem jest udowodnienie, że to nie jest bezpieczne.

Ja obserwuję sygnały dotyczące niebezpieczeństwa. Związane jest to z

¹⁰ Mroczny koń, w skrócie: fuks

wektorami zawierającymi kolec, bez względu na to, czy są to szczepionki, wirusy czy adenowirusy z mRNA, same wirusy czy adenowirusowe wektory kolca. Te objawy toksyczności są obecne, a wspólną cechą jest białko kolca. Kiedy słyszę komentarz: „*To nie jest trucizna!*”, to jestem zwolennikiem szkoły Forresta Gumpa: *Jeśli coś powoduje zatrucie, to jest trucizną*. To jest trucizna z definicji. Możemy się spierać o znaczenie słowa „trucizna”, tak jak wiele innych słów zostało wypaczonych w tym czasie, ale prosta definicja wynika z odpowiedzi na pytanie: Czy to powoduje zatrucie u ludzi? Odpowiedź jest jednoznaczna: Tak! Pytania, o które wszyscy się spieramy, brzmią: Jak często i jak bardzo?

JR: Skoro istnieje takie zagrożenie dlaczego tak wiele osób przyjmuje szczepionkę i nie odczuwa z tego tytułu żadnych negatywnych skutków?

RM: Świetne pytanie. To normalna sytuacja w przypadku każdego leku. Mówimy o krzywych dzwonowych (rozkład Gaussa). W nich kryje się odpowiedź. Ludzie są genetycznie i fenotypowo złożeni. Nie jestem mistrzem jiu-jitsu. Nie mam tego samego wskaźnika masy ciała, co w wieku 25 lat. W wypadku dużych populacji, obserwujemy tych, u których występują zarówno niepożądane zdarzenia poszczepienne, jak i choroba, oraz tych, u których tego nie ma. W trakcie analiz statystycznych, dużych grup pacjentów, często stwierdzamy, że w zasadzie nie da się zróżnicować ich właściwie. A tak przy okazji ukazała się świetna praca, która próbowała przeanalizować długi okres utrzymywania się COVID-a i odróżnić go od syndromu poszczepiennego, o którym mówimy. Okazało się, że długa infekcja COVID-em i syndrom poszczepienny pod względem spektrum syndromu, częstości występowania i innych tego typu czynników, są nie do odróżnienia. To ta sama rzecz. Więc dlaczego? Jednym z czynników, który wydaje się być wspólny jest pewien rodzaj indeksu hiperglikemicznego. Ludzie, którzy niekoniecznie są cukrzykami, ale mogą być w stanie przedcukrzycowym lub mają problemy z metabolizmem węglowodanów, lub jedzą zbyt dużo cukrów, lub jeszcze coś innego, mają podwyższony poziom hemoglobiny H1c itd. Ludzie, którzy mają wysoki indeks glikemiczny wydają się być szczególnie podatni na skutki COVID. Mają oni zespół związany ze stanem zapalnym istniejących w ich naczyniach krwionośnych. Tak więc mówiąc prostym językiem, są to kwestie o dużym znaczeniu, którymi nie zajęto się w odpowiedni sposób.

JR: Nie tylko nie zajęto się nimi w odpowiedni sposób, ale kiedy tylko ktoś zaczyna je poruszać, jest atakowany i krytykowany, nawet jeśli zadaje tylko pytania typu: *Jakie są liczby? Jakie są dane? Gdzie mogę zobaczyć te dane?*

RM: Jeśli jesteś naukowcem, zostaniesz przepędzony. Rozmawialiśmy o niektórych innych zdarzeniach niepożądanych i zacząłeś mówić o tych, które odnoszą się do odpowiedzi immunologicznej. I to jest wierzchołek góry lodowej, z którą większość ludzi jest zaznajomiona, a CDC nigdy o tym nie mówi. Jednak jest to wyraźnie widoczne w literaturze, nawet w czasopiśmie „New England Journal of Medicine” zostało to opisane. W bazie danych VAERS znajduje się reaktywacja ukrytych wirusów, a najbardziej oczywistym z nich jest półpasiec. Jeśli masz półpaśca – a ja miałem – to on boli. Nie ma zatem możliwości byś go przegapił, kiedy go złapiesz. A co mają wspólnego wirus Epsteina-Barr, wirusy opryszczki,

wirus cytomegalii? Są to ukryte wirusy DNA. Mamy kilka wirusów DNA, które w zasadzie ukrywają się w naszym ciele i są tłumione. W wakcynologii jest cały wątek, w którym mówimy o immunosenescencji – starzeniu się układu odpornościowego. Część z tego ma związek z grasicą i jej kurczeniem się. To właśnie ona szkoli limfocyty T – nawiasem mówiąc, to jeden z powodów, dla których dzieci w zasadzie przechodzą tę chorobę niezauważalnie, bo nie przeszły inwolucji grasicy. Jedną z rzeczy, które się dzieją, jest to, że twoje limfocyty T coraz bardziej skupiają się na tłumieniu wirusów DNA, które na nas wszystkich pasożytują, takich jak wirus cytomegalii (CMV). I tak można obserwować na przestrzeni czasu różnorodność limfocytów T w ciele osoby zakażonej CMV, w miarę jak ta osoba się starzeje, jej limfocyty T stają się coraz bardziej i bardziej skoncentrowane na tym, by utrzymać CMV w zamknięciu i nie pozwolić im się wydostać. Kiedy więc widzimy wirusy DNA, wiemy, że puszka Pandory zostaje otwarta i one z niej wyskakują. Rzeczą, która utrzymuje puszkę Pandory zamkniętą, jest odpowiedź limfocytów T. Mam nadzieję, że pewnego dnia będziecie mieli szansę spotkać się z Ryanem Cole'em – patologiem, który ma głębokie zrozumienie tej kwestii. Jak zauważył, dostaje od onkologów skierowania z nowotworami, które są niezwykle. Pojawiają się wcześniej, zachowują się nieregularnie, zachowują się bardzo agresywnie. W tej chwili to wciąż niepotwierdzone informacje. Nie chcę, aby słuchacze byli podenerwowani, że wszyscy umrzemy na raka. Nie. Dr Malone nie mówi, że wszyscy umrzemy na raka. To kolejne zaskoczenie, bo tym, co powstrzymuje raka, są limfocyty T. Następnie mamy dane laboratoryjne mówiące o tym, że widzimy nieprawidłowości w kluczowych cząsteczkach sygnalizacyjnych, które limfocyty T używają do komunikacji między sobą. Receptory odporności naturalnej są związane w szczególności ze szczepionkami mRNA. Więc dzieje się coś, co powoduje uwolnienie tłumienia limfocytów T, reaktywację utajonych wirusów DNA, być może jakieś sygnały związane z onkologią, jakieś zmiany w zachowaniu sygnalizacyjnym limfocytów T. A na dodatek rośnie świadomość, że jest pewien czas, nie wiadomo jak długi, kiedy po szczepieniu stajemy się bardziej podatni na infekcje. Tak więc nie tylko skuteczność szczepionki słabnie, ale strategia wielokrotnych szczepień powoduje, że ludzie mają coraz więcej okresów tłumienia limfocytów T. Coś złego się dzieje w obszarze immunologii, coś co te szczepionki robią z naszym układem odpornościowym i jeśli to długo potrwa, będzie to, delikatnie mówiąc, bardzo niepokojące dla tych z nas, którzy mają doświadczenie w takich sprawach.

JR: Zajmijmy się represją (tłumieniem działania) limfocytów T. Czy są jakieś badania na temat ilości czasu, który upływa zanim twój organizm odzyska równowagę po zaszczepieniu i czy jest jakaś kumulacja, jeśli masz do czynienia z trzema lub czterema szczepionkami?

RM: W tym zawiera się największa nieprzyzwoitość całego tego scenariusza. Dostajemy np. cztery szczepionki, ale tak naprawdę nie wiemy, dlaczego. Wiemy jednak, że oni to robią. Jeśli dasz trzylatkowi młotek, to będzie min walił we wszystko. To najprostszy sposób na zobrazowanie tego, co się dzieje, gdy ludzie niemający dobrego wykształcenia otrzymują potężną technologię albo niebezpieczne narzędzie. Będą go źle używać i wręcz nadużywać. Istnieje wiele powodów, aby powstrzymać się od wielokrotnych szczepień. Najprostszą ilustracją jest sytuacja, w której twój syn dostaje sezonowej alergii na pyłki ambrozji lub cokolwiek innego i jest tak źle, że nie może chodzić do szkoły, ma podkrążone oczy, nie może uprawiać sportu itd. Więc mówisz: Och, musimy coś z tym zrobić. Zabiorę go do alergologa i

zobaczę, co da się zrobić. Zrobili kilka testów i stwierdzili, że twój syn jest uczulony na pyłki ambrozji. Co robią? Dają mu zastrzyki. Co to za zastrzyki? Są to wysokie dawki przeciwciał, które są podawane dziecku wielokrotnie, aby wywołać coś, co my immunolodzy nazywamy tolerancją wysokiej strefy. Tolerancja wysokiej strefy w zasadzie sprowadza się do zdolności, poprzez wielokrotne podawanie zastrzyków z wysokim poziomem przeciwciał, do wyłączenia limfocytów T w sposób specyficzny dla danego antygeny. O to chodzi. Inny problem z wielokrotnymi szczepionkami jest taki, że są to wielokrotne szczepionki, które są niedopasowane. Tak, nie są właściwie dobrane.

JR: Więc twierdzisz, że jeśli ktoś jest uczulony na różne rzeczy, idzie do alergologa i zaczyna dostawać zastrzyki, to te zastrzyki wyłączają odpowiedź limfocytów T?

RM: Zgadza się.

JR: Więc te zastrzyki, robiąc to i wyłączając odpowiedź limfocytów T, mają na celu pobudzenie układu odpornościowego do walki z tymi rzeczami?

RM: Nie.

JR: Czy one sprawiają, że jesteś bardziej podatny na inne choroby?

RM: Ponieważ używają tego antygeny – np. pyłku ambrozji – powodują usunięcie lub zmniejszenie regulacji populacji pamięci limfocytów T odpowiedzialnych za odpowiedź na pyłek ambrozji. Więc to, co ma miejsce, to selektywne wyłączenie odpowiedzi T przeciwko temu antygenowi.

JR: Ale co z całą resztą?

RM: Nie oświadczę, że nie będzie to miało wpływu, ale generalny wpływ na ogólną odpowiedź immunologiczną jest znikomy. Wiemy o tym, ponieważ jest to rutynowo wykonywane klinicznie. Więc są te dwie rzeczy – jest krótkotrwały problem, nie wiemy jak długo trwa. Jest kwestia tolerancji wysokiej strefy i w końcu podawanie kolejnych szczepionek, które są niedopasowane do aktualnie krążącego wirusa. Przypomina to wielokrotne przyjmowanie szczepionki przeciw grypie sprzed dwóch sezonów i liczenie na to, że będzie ona chronić przed obecną grypą.

JR: Cóż, jest to jedna z bardziej dezorientujących rzeczy – nacisk na ludzi, by wzmocnić się teraz przed Omikronem – chociaż jest to wariant, na który szczepionka nie działa, prawda?

RM: Tak, między innymi. Czy chcesz teraz otworzyć puszkę Pandory z Omikronem?

JR: To, co wiemy do tej pory, to przynajmniej to, co powiedział Peter McCullough i wierzę, że kilka innych osób również to powiedziało, że odporność, którą mogłeś mieć na wariant Alfa lub Delta, nie wydaje się być zbyt skuteczna przeciwko Omikronowi.

RM: To prawda.

JR: Ani odporność uzyskana dzięki szczepionkom.

RM: Przy okazji pozwólcie mi powiedzieć jedną rzecz: Peter zadzwonił do mnie i powiedział „Robert, pamiętaj by rozmawiając z Joe wyjaśnić mu, że chociaż kiedyś w jego programie mówiłem jasno i stanowczo, że jak raz się zarazisz, to już ci nic nie grozi. Jednak to było przed Omikronem”.

JR: Jasne

RM: Peter chciał, abym upewnił się, że Twoi widzowie dowiedzą się o tym.

JR: Tak. Właściwie rozmawialiśmy o tym, ponieważ mam teraz kilku przyjaciół, którzy po raz drugi mają pozytywny wynik testu na COVID-a i to nastąpiło po tym podcaście z nim. Był całkiem pewny, że jeśli dostaniesz Deltę, to już nigdy więcej jej nie dostaniesz. Szczerze mówiąc nie znam nikogo, kto by miał Deltę i była ostatnia infekcja. Wiem, że niektórzy ludzie, którzy mieli oryginalną wersję COVID-a, teraz złapali także Omikrona.

RM: W moim przypadku miałem oryginalny szczep z Wuhan, a potem zaraziłem się Deltą. Choroba trwała około trzech dni i to już po przyjęciu dwóch szczepionek.

JR: A po jakim czasie od przyjęcia dwóch szczepionek to nastąpiło?

RM: Około czterech miesięcy.

JR: Cztery miesiące?

RM: Tak, cztery lub pięć miesięcy.

JR: Więc to nadal jest w okresie skuteczności?

RM: Ooo, ten okres skuteczności wydaje się kurczyć – ale to inna sprawa.

JR: Och, to jest kolejna rzecz. Jak długo po infekcji byłeś szczepiony?

RM: Dziewięć miesięcy.

JR: Ale i tak miałeś straszne objawy?

RM: Okropne.

JR: Czy są zwykłe spekulacje, że zmniejszająca się skuteczność szczepionki ujawnia spadek naturalnej odporności?

RM: Widzę, że zabierasz się za trzepanie tyłków!

JR: Czy to dotyczy ADE¹¹?

RM: ADE – to kolejny labirynt. Nazywam to infekcją lub chorobą wzmocnioną szczepionką, ponieważ ADE jest tylko jednym z jej podzbiorów. Ale w niektórych danych z Danii, jak też z innych miejsc, pojawiają się oznaki negatywnej skuteczności przeciwko Omikronowi w funkcji liczby szczepień, aż do trzech. Tak więc narracja o skuteczności pozytywnej mówi, że szczepionka chroni – jednak skuteczność negatywna oznacza, że prawdopodobieństwo zakażenia się jest wyższe u tej osoby, która przyjęła szczepionkę w porównaniu do osoby w ogóle niezaszczepionej. Jest ono nieco wyższe, jeśli miałeś tylko jedną szczepionkę. Jednak rośnie statystycznie, jeśli miałeś dwie szczepionki, a jeśli miałeś trzy szczepionki, to prawdopodobieństwo zarażenia się jest jeszcze większe.

Nie odnośmy się zaraz do ADE, ponieważ jest to tylko ilustracja tego problemu zmiennej zakłócającej, o którą wszyscy statystycy spierają się bez końca. Wiele różnych rzeczy może skomplikować tę interpretację. Podam prosty przykład. Jeżeli ktoś czuje, że jest w pełni zaszczepiony, a jest młodą osobą mieszkającą w Danii czy innej części Europy, jest bardziej skłonny do podejmowania ryzykownych zachowań, takich jak chodzenie do klubu, podczas gdy wcześniej mógł powiedzieć: *Nie, nie pójdę do klubu, zwariowałeś?* Teraz jednak ludzie ci czują się jak supermeni, uważają, że mają pancerze ochronne, więc angażują się w bardziej ryzykowne zachowania. To tylko jeden przykład zmiennej zakłócającej, a takich jest znacznie więcej.

Chcę podkreślić, że nie mówię, że mamy do czynienia z infekcjami wspomaganyymi szczepionkami. Twierdzę, że jest to ryzyko, o którym FDA wiedziała, że zostało ono wyraźnie zidentyfikowane i FDA zakomunikowała producentom szczepionek, że powinni przeprowadzić badania w celu wykrycia, czy tak się dzieje, czy nie. Ale nie zmuszała ich do tego. Mieli prawo i obowiązek upewnić się, że mamy dobre dane na ten temat, a oni to zbagatelizowali. Powiedzieli: *„Producenci szczepionek, uważamy, że powinniście to zrobić, ale jest to opcjonalne”*. I dlatego nigdy tego nie zrobili. Nic dziwnego.

Jest to pierwsza zasada rozwoju klinicznego w wielkich koncernach farmaceutycznych – nigdy nie zadajesz pytania, na które nie chcesz znać odpowiedzi. Chyba, że jesteś do tego absolutnie zmuszony. Do tego zostało powołane FDA i ono powinno właściwie wykonywać swoją pracę. Ale w tym przypadku, przy wzmocnionej chorobie, znanym ryzyku wszystkich wcześniejszych wysiłków zmierzających do stworzenia szczepionki przeciwko koronawirusom, w tym przewlekłych powikłań weterynaryjnych, tak się nie dzieje. Jest to powód, dla którego skupiłem się na repozycjonowaniu leków zamiast na tworzeniu szczepionki na początku epidemii, kiedy dostałem telefon od Michaela Callahana. Powiedziałem: Hmm... ADE, to zajmie dużo czasu. Będziemy raczej potrzebować leków. Najlepszym sposobem, w jaki możemy zdobyć leki, jest ich ponowne wykorzystanie. Dlatego wtedy kazałem mojemu zespołowi skupić się na tym. Dlatego w to się zaangażowaliśmy. FDA wie wszystko o tym ryzyku. Tak samo wszyscy poważni

¹¹ Antibody-Dependent Enhancement – wzmocnienie przeciwciał zależnych.

wakcynologowie wiedzą o tym. To ryzyko jest opisane w literaturze. Wszyscy uważnie obserwowaliśmy, czy to ryzyko się ujawni.

JR: Mogę ci przerwać na sekundę? Kiedy mówisz: „statystycznie” wydaje się, że jedno szczepienie zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania na Omikron w porównaniu z brakiem szczepienia. Dwie dawki jeszcze bardziej zwiększają to ryzyko. Trzy jeszcze bardziej. Skąd pochodzą te dane?

RM: To seria analiz. Istnieje bardzo aktywna grupa biostatystyków na całym świecie, którzy zajmują się analizą danych pierwotnych, które się ukazują. Np. w Holandii ukazała się praca – była to oficjalna publikacja rządowa – która zawierała dane pierwotne, a następnie te dane pierwotne zostały przeanalizowane, ponownie przeanalizowane, przedyskutowane na Substack, rozebrane na części i zbudowane od nowa. Obecnie opublikowaliśmy oświadczenie na Substacku, które podsumowuje niektóre z tych kwestii, które można łatwo znaleźć u nas, ale jest to ciągła debata. Statystycy spierają się o to, czy mieli właściwą liczbę dla mianownika wszystkich przypadków, czy też nie. To z kolei prowadzi do mojego stwierdzenia, że wszystkie bazy danych są skażone, ponieważ występowanie wirusa w populacji jest funkcją badań. Innymi słowy: Jeśli go nie szukasz, to go nie widzisz, więc zakładasz, że go nie ma. W Holandii mają jeden z najlepszych systemów testowania, więc rygorystycznie testują każdego, czy jest zarażony wirusem, czy nie.

A więc te liczby są dość nieprecyzyjne i o to właśnie wszyscy się spierają. Czy mamy patrzeć jedynie na grupę od 12 lat i wzwyż? Ale wielkość efektu jest tak duża, że możemy bez końca się spierać o te zmienne zakłócające, ale to duży efekt. Trudno będzie go uwzględnić w inny sposób. Nie ma go w recenzowanych publikacjach. Takie rzeczy bardzo trudno jest opublikować w dzisiejszych czasach i trwa to miesiącami.

JR: Czy zatem założenie, że coś się dzieje z ludźmi, którzy są szczepieni, co czyni ich bardziej podatnymi na ten konkretny szczep COVID-a, ponieważ Omikron, jest wariantem wymykającym się szczepionce, co oznacza, że znalazł drogę obejścia ochrony szczepionki?

RM: To co teraz zrobiłeś jest formułowaniem hipotezy – co jest dobre – oczywiście, jednej z wielu możliwych hipotez. W normalnym świecie wolno nam było debatować o tych sprawach, przeprowadzać tego rodzaju badania i sprawdzać tego rodzaju zmienne. Obecnie nie ma to racji bytu w mediach społecznościowych. Gdyby tak było mielibyśmy bardzo aktywną dyskusję na temat tej hipotezy i wielu innych.

JR: Rozumiem. Czy istnieje mechanizm, który wskazywałby na jedną z dwóch rzeczy? Czy jest to spadek odpowiedzi immunologicznej osoby, która została zaszczepiona, czy...?

RM: Zacznę więc od twojego pierwszego komentarza. To, co robimy, podając niedopasowaną szczepionkę, to kierujemy efektor i komórki pamięci B i T, w stronę populacji skupionej na wirusie, który już nie istnieje. Więc nie dostajesz wszystkiego z uwagi na brak potrzebnej odpowiedzi immunologicznej.

Moja hipoteza na temat słabej trwałości szczepionek brzmi: *Wygląda mi to na pierwotny grzech antygenowy*. To fajna terminologia. Co to oznacza – wyjaśnijmy co to jest pierwotny grzech antygenowy. Myślę, że to, co może się dziać, to fakt, że kierujemy odpowiedź immunologiczną w stronę odpowiedzi na domenę wiążącą receptor antygenowy, która nie występuje już w przypadku Omikrona. Początkowo zaprzeczano temu, ale stało się jasne, że wszyscy mamy odpowiedź immunologiczną przeciwko koronawirusom beta. Są to naturalnie krążące zimne koronawirusy, które wykazują znaczącą immunologiczną reaktywność krzyżową z SARS-CoV-2. Tymczasem problem z tym pierwotnym grzechem anagenowym polega na tym, że te istniejące komórki pamięci zdominują odpowiedź immunologiczną, kiedy zostaniesz zainfekowany i kiedy się zaszczepisz. Pozwól, że przedstawię to w sposób, który ma sens dla zwykłego człowieka. Wszyscy wiemy, że na wojnie mówi się, że zawsze jesteśmy najlepiej przygotowani do ostatniej wojny. W twoim życiu suma twoich wcześniejszych doświadczeń wpływa na to, jak reagujesz na nowe. W sztukach walki to, czego doświadczyłeś w przeszłości w poprzednich walkach, wpłynie na to, jak zareagujesz na nowego przeciwnika. To samo dzieje się z twoim systemem odpornościowym. Czy to ma sens?

JR: Tak.

RM: Dobrze. Teraz już rozumiesz pierwotny grzech antygenowy, który jest jak wcześniejsza ekspozycja twojego układu odpornościowego na antygen, który jest blisko spokrewniony z nowym antygenem. Jeśli współzawodniczysz w sztuce walki z osobą o określonym pochodzeniu etnicznym lub cechach fizycznych, wykorzystując określoną strategię walki, następnym razem, gdy spotkasz kogoś, kto tak samo wygląda i porusza się w podobny sposób, powiesz: „*Aha, oni używają tego samego rodzaju strategii*”. Twój system odpornościowy działa tak samo w przypadku wirusów. Może jednak być tak, że oni zastosują zupełnie inny zestaw narzędzi, a ty będąc tak skoncentrowany na przygotowaniach do walki, nie zorientujesz się kiedy dostajesz cios i bum, jesteś martwy. Tak to działa. Mamy więc nowy patogen, który nie pokrywa się ze starymi, które widzieliśmy już wcześniej, a nasz układ odpornościowy reaguje tak, jakby to był ten stary.

Co gorsza, bierzemy białko kolca – tylko jedno z białek, białko dominujące immunologicznie – i szczepimy wszystkich wielokrotnie, a komórki pamięci i komórki efektorowe kierujemy na wirusa, który nie jest tym, z którym się stykamy. Może się więc okazać, że przyjmując więcej szczepionek, jeszcze bardziej zniekształcasz swoją odpowiedź immunologiczną w sposób, który będzie dysfunkcyjny dla infekcji Omikronem w porównaniu z kimś, kto jest immunologicznie naiwny. Musimy pamiętać, że grupa wyjściowa, grupa nieszczepiona, jest skomplikowana, ponieważ są w niej osoby, które nie miały wcześniej wirusa, ale miały koronawirusy Beta oraz osoby, które miały wcześniej infekcję i są naturalnie uodpornione. Można więc zrozumieć, że patrzeć na te rzeczy może być kłopotliwe – jest wiele zmiennych danych. Ale kiedy widzisz tak silny sygnał, który mówi, że coś się dzieje, to moim zdaniem powinieneś zwrócić na to uwagę.

JR: Jaka jest różnica między białkiem kolca, które powstaje po wstrzyknięciu szczepionki, a wszystkimi zmiennymi, z którymi styka się organizm, gdy został zainfekowany przez COVID-a?

RM: To bardzo szerokie pytanie, a przecież mamy do czynienia z sytuacją, w której trzeba obierać kolejne warstwy cebuli. Zaczniemy więc od góry. Kiedy dochodzi do zakażenia, zazwyczaj jest to zakażenie nosowe lub ustno-gardłowe. Wirus wchodzi przez błony śluzowe głowy. Przy okazji, na podstawie ciekawych danych z Hong Kongu, wiemy, że poprzednie szczepy infekują głównie płuca, zaś Omikron bardziej infekuje górne drogi oddechowe. Jest to cecha mniej patogennych wirusów grypy. Zatem to, co wiemy o Omikronie, to fakt, że mimo iż jest bardziej zakaźny i replikuje się na wyższych poziomach, to jest mniej patogenny. To paradoks. Więc w Omikronie mogą być jakieś dobre wieści. Ale wracając do twojego pytania, kiedy bierzesz szczepionkę dostajesz kolec kolca, dostajesz bolus, szczyt tego wirusowego białka i jest ono w twoim ciele, i krąży w twojej krwi. Wiemy o tym na podstawie badania z Harvardu wykonanym na pielęgniarkach ze szpitala Brigham and Women. Stwierdzili oni krążenie białka kolca po szczepieniu.

JR: Mogę ci przerwać na sekundę? Jeśli Omikron dostaje się przez nos, to czy jest bardziej czy mniej prawdopodobne, że jego test będzie pozytywny, gdy pobierasz wymaz z nosa?

RM: Bardziej. Wszystkie wirusy początkowo przechodzą przez nos i okolice ust.

JR: Więc to nadal istniałoby w nosie, nawet jeśli wpływa na tylną część gardła?

RM: To wyraźnie produkuje równe lub wyższe poziomy. Delta była znacznie wyższa w nosie przez PCR, ze wszystkimi zastrzeżeniami dotyczącymi problemów z liczbą cykli, a Omikron wydaje się być jeszcze wyższy, znacznie wyższy. Więc to uderza w nos, a potem schodzi na gardło.

JR: Z jakiegoś powodu wpływa na gardło. Wielu ludzi, których znam, którzy zarazili się Omikronem, miało bóle gardła.

RM: To paradoksalnie naprawdę dobra wiadomość. Przy okazji – nazywa się je danymi pierwotnymi, niepotwierdzonymi danymi pierwotnymi – ale one biją na głowę dane modelowania z CDC, które są tym, co „New York Times” zgłaszał, że wszyscy mamy do tego momentu – że 70% lub 80% wszystkich zakażeń COVID w Stanach Zjednoczonych stanowi Omikron. Takie stwierdzenia opierają się na tym, co jest teraz znane jako błędne modelowanie i wszyscy z nas, którzy byli w środku, kiedy widzieliśmy, że to wyszło, znaliśmy grupę w Wielkiej Brytanii, która tworzyła ten model i byliśmy świadomi, że ich przepowiednie były znacznie przesadzone. Przez cały czas trwania epidemii przedstawiali modele strachu i powinniśmy brać to z przymrużeniem oka. Teraz prasa się wycofuje, a CDC mówi: „*Myślę, że się pomyliliśmy i nadal jest dużo Deltę w populacji*”. Ale jeśli to krąży tutaj w Austin i słyszysz ludzi, którzy mają więcej problemów z bólem gardła i katar, a mniej z tym, że klatka piersiowa im płonie i stracili smak i zapach, to może być Omikron. W przypadku grypy H1N1 mamy wersje H1N1 o wysokiej i niskiej patogenności. Oznacza to, że niektóre z nich cię zabijają, a inne nie. Tak to mniej lub bardziej działa. Różnica wydaje się polegać na wirusie, receptorze, niuansach receptora, w który wirus uderza i którego używa, aby początkowo zainfekować komórki. H1N1 o niskiej patogenności infekuje górne drogi oddechowe, a H1N1 o wysokiej patogenności infekuje głębokie płuca. Wcześniejsze przypadki SARS-CoV-1 uderzały w głębokie

płuca. Więc to, co mówisz mi o swoich znajomych, pokrywa się z informacjami na temat Omikrona zgodnie z danymi z Hong Kongu, to wszystko pasuje do jednego obrazka. A wiemy z Południowej Afryki i WHO wydało oświadczenie, że nie ma żadnych znanych zgonów związanych z Omikronem na świecie. No, OK, może jest gdzieś kilka...

JR: Myślałem, że to tylko Stany Zjednoczone. Nie wiedziałem, że mówią o całym świecie. Właśnie czytaliśmy coś, że było kilka zgonów związanych z Omikronem.

RM: Jak już mówiłem, będą z tym związane zgony. Pamiętaj, że rozmawialiśmy o różnicy między przyczyną a powiązaniem.

JR: Rozumiem. A ponadto fakt, że 95% osób, które zmarły z powodu COVID-a miało średnio cztery choroby współistniejące.

RM: Masz rację. To zostało udokumentowane w co najmniej dwóch przypadkach, kiedy zostały zgłoszone zgony związane z Omikronem, a ludzie to podchwycili i rozpowszechnili po mediach społecznościowych w postaci: *O mój Boże, to nas zabije!* Znowu więcej strachu. Potem ludzie znowu zrobili to samo z historią o Iwermektynie (o szpitalu, który był pełen trującej Iwermektyny). A potem ktoś pofatygował się, by zadzwonić do tego szpitala i to zdementował. To nie były zgony związane z Omikronem. Tylko coś, co zostało zgłoszone i fałszywie rozdmuchane w mediach. Więc niezależnie od tego wszystkiego, śmiertelność z powodu Omikrona jest niezwykle niska i wszyscy możemy się z tym zgodzić.

JR: To jest w zasadzie jak przeziębienie.

RM: Na liście objawów zakażenia Omikronem opublikowanej niedawno w czasopiśmie Nature, 100% pokrywa się z powszechnym przeziębieniem.

JR: A są koronawirusy, które są powszechne przy przeziębieniach?

RM: To są koronawirusy beta, o których mówiłem, gdy mówiłem o pierwotnym grzechu antygenowym.

JR: Więc jeśli masz pozytywny wynik testu na zwykłe przeziębienie, a zrobisz test na koronawirusa, to otrzymasz pozytywny wynik testu na COVID-a?

RM: Zwykłe przeziębienie to worek z różnymi rzeczami – to rinowirusy, to koronawirusy, to grypa i wiele innych rzeczy. Jest wiele wirusów oddechowych, które krążą wokół nas. Ale wracając do Omikrona, wygląda na to, że Omikron to łagodna odmiana. Jest w stanie uniknąć wpływu wcześniejszych szczepień, a szczególnie oddziaływaniu wcześniejszych szczepień z użyciem niedopasowanej szczepionki. Wydaje się, że jest on również zdolny do zarażania pewnej grupy ludzi, którzy są naturalnie odporni. Prawdopodobnie jest ona mniejsza niż grupa, która zaraża się przez szczepienia. To kluczowa informacja dla twoich słuchaczy – współczynnik reprodukcji, czyli współczynnik R dla oryginalnego szczepu z Wuhan wynosił około

dwóch do trzech. To oznacza, że jeśli zostanę zarażony, średnio bez żadnych innych interwencji, zarażę dwie do trzech innych osób. W przypadku Deltę współczynnik reprodukcji wirusa wacha się w zakresie 5-6. Jeśli zostałem zainfekowany bez szczepionki, bez dystansu społecznego, bez maskowania itd. zarażiłbym średnio pięć lub sześć osób. W przypadku Omikronu, bazowy współczynnik reprodukcji, wynosi od siedmiu do dziesięciu. To bardzo dużo. To jest terytorium starej choroby jak odra. Mówiąc prostym językiem, to oznacza, że wszyscy zostaniemy zarażeni. Niezależnie od tego, czy używasz masek, czy nie, czy stosujesz dystans społeczny, czy nie. Jeśli nie zamierzasz żyć w pełnym odosobnieniu i z nikim nie rozmawiać, z nikim, to z pewnością się zarazisz. I tu dochodzimy do kluczowego punktu – znajdź lekarza, który zastosuje wczesne leczenie! Właśnie miałeś w studio eksperta – Petera McCollougha.

JR: Niewiarygodnie trudno jest teraz zdobyć potrzebne lekarstwa! To jest okropne!

RM: I jakby tego było mało, mamy rząd federalny manipulujący dostępnością przeciwciał monoklonalnych.

JR: To była kolejna rzecz, o którą chciałem cię zapytać.

Dlaczego mieliby to robić? Jaki jest stosunek procentowy Delta do Omicron i skąd mamy to wiedzieć?

RM: Więc właśnie nawiązałem do tego minutę temu i jest to kolejna niesamowita historia, która jest częściowo tuszowana. Zaczyna być omawiana przez prasę, ale nie wracają do przyczyny. Mówiłem o grupie Imperial College w Wielkiej Brytanii, która zajmuje się tworzeniem modeli, i oni przedstawili kilka przewidywań, że w zasadzie cały brytyjski system szpitalny zostanie zalany Omikronem w czasie Bożego Narodzenia. Wielu z nas spojrzało na to i pomyślało: „*Tak, to ci sami ludzie, którzy przewidzieli, że będziemy mieli miliony i miliony zmarłych, a ich ciała będą ułożone w chłodniach w Wielkiej Brytanii. Wygląda na to, że znowu przesadzili.*” Wygląda na to, że CDC wzięło na poważnie te modelowe prognozy i w połowie grudnia, tuż przed Bożym Narodzeniem, wydało oświadczenie: „*Wszyscy zostaniecie zarażeni wirusem COVID i będzie się on tak rozprzestrzeniał, że pod koniec tego miesiąca będziemy mieli 80% populacji zakażonej wirusem COVID*”.

JR: A co powiesz o tej nedorzecznej informacji prasowej z Białego Domu, która mówiła, że będziemy mieli zimę śmierci niezaszczepionych i że czeka nas zima śmierci i nawałnica hospitalizacji.

RM: Mogę tylko powiedzieć, że ów polityczny „geniusz”, który stoi za rozprzestrzenianiem takich bzdur, powinien zostać zabrany za stodołę i porządnie wychłostany, ponieważ po prostu był to idiotyczny przekaz polityczny a nie medyczny.

JR: Straszne!

RM: Tak, ale to nie ma znaczenia. To jest sedno tego chronicznego niepokoju w stosunku do tego co się dzieje. To nie ma żadnego sensu. Nie chcę za bardzo

zbaczać z tematu, ale nasz rząd zupełnie stracił panowanie nad tą sytuacją i działa w sposób zupełnie bezprawny. Całkowicie lekceważą bioetykę. Całkowicie lekceważą wspólne zasady federalne. Złamali wszystkie zasady, o których wiem, a na których byłem szkolony przez lata, lata i lata. Te nakazy dotyczące eksperymentalnej szczepionki są absolutnie nielegalne. Są w oczywisty sposób niezgodne z Kodeksem Norymberskim. Są wyraźnie niezgodne z Raportem Belmonta. Są po prostu nielegalne, ale ich to nie obchodzi. A dla wielu naszych kolegów, w tym moich nieszczęsnych kolegów z Departamentu Obrony, jest już za późno. Miejmy nadzieję, że uda nam się ich powstrzymać, zanim zgarną nasze dzieci.

JR: Co jest nie tak z Departamentem Obrony?

RM: Obowiązkowe szczepienia dla wszystkich w Departamencie Obrony. To, co dzieje się w Białym Domu, to temat na inną godzinę rozmowy.

JR: Tak, jestem pewien. Wracając do Omikrona i Delt, skąd mamy wiedzieć? Kiedy ktoś zostaje przetestowany i wychodzi mu wynik pozytywny na COVID-a, skąd ma wiedzieć czym się zaraził? Skąd media biorą publikowane liczby i informacje?

RM: Przepraszam, że odbiegłem od tematu. Mówiłem więc o tworzeniu tych modeli przez Imperial College, które potem CDC najwyraźniej podchwyciło i ostatnie dane, jakie mieli – to właściwie Peter przesłał mi te dane. Zrobiliśmy o tym podcast. Więc wysłał mi dane, na podstawie których tworzone są modele, i wysłał mi dokumentację, że te dane modelowe, które CDC umieszczał w „New York Times” i prasie, wszystkie zostały rozdmuchane, kiedy wszyscy mówili: *Och, będziemy mieli 70% lub 80% Omikrona w populacji do tego czasu w tym roku!* Jedyne faktyczne dane, które mieli, były zebrane do około 4 grudnia, jak pamiętam, i wykazywały tylko niewielki ułamek Omikrona w populacji, ale potem zastosowali swoje modele matematyczne, które najwyraźniej dostali z Imperial College i powiedzieli: *Krzywa będzie wyglądać tak, a więc to tam będziemy w tym momencie, a więc będziemy mieć 70% infekcji!* A prasa wszystko podchwyciła i po prostu założyła, że jest to oparte na prawdziwych danych, a nie na modelach. To, co ciągle słyszę od lekarzy w terenie, to fakt, że Delta wciąż dominuje. A to są lekarze szpitalni i osoby leczące chorobę, więc widzą co się dzieje. Ale ważne jest, by pamiętać, że gdy CDC mówi o tego rodzaju liczbach, to mówią o incydentach, czyli o tym, ile osób zostało faktycznie zarażonych w danym wycinku czasu. Ale to, co widzisz w szpitalach, jest czymś, co prasa przegapia cały czas. W mediach słyszysz te wszystkie historie o strachu i jak zapełniają się szpitale w Nowym Jorku i... bla bla bla bla. Omikron powoduje krótkotrwałą ograniczoną chorobę. Delta jest bardzo niebezpieczna i może spowodować, że trafisz do szpitala. Kiedy znajdziesz się w szpitalu, możesz tam poleżeć od miesiąca do dwóch. To, co widzimy obecnie w hospitalizowanych przypadkach, wydaje się być w przeważającej mierze zakażeniem wirusem Delta, ponieważ CDC przeszacowało, jak agresywnie Omikron będzie poruszał się w populacji USA. Może to oznacza, że dystans społeczny i maski działają, nie wiem – ale nie porusza się tak szybko, jak przewidywano, a większość choroby, którą lekarze, z którymi rozmawiam, widzą w szpitalach, wydaje się być zakażeniem wirusem Delta.

JR: Czy nie jest tak dlatego, że ludzie, którzy łapią Deltę muszą być hospitalizowani w odróżnieniu od tych, którzy łapią Omikrona?

RM: Dokładnie! Ale w tym sęk. Wracam teraz do twojego punktu o przeciwciałach. Geniusze w naszym systemie zdrowia publicznego powiedzieli: „*O nie, Omikron, w oparciu o te dane modelowe, będzie się przemieszczał wśród populacji! On wszystko zdominuje! Musimy wycofać monoklonale, które są specyficzne dla Delt i tylko podawać, tylko pozwalać ludziom używać monoklonali, które są specyficzne dla Omikrona, ponieważ w przeciwnym razie będzie to napędzać dalszą ewolucję.*” Chyba taka jest ich logika.

JR: Ale ja nie słyszałem takiej logiki. Słyszałem tylko, że przeciwciała monoklonalne są nieskuteczne przeciwko Omikronowi.

RM: Mówisz to samo.

JR: Ale nigdy nie widziałem żadnych danych, że przeciwciała monoklonalne...

RM: Są dane.

JR: Gdzie?

RM: Są dostępne obecnie w recenzowanej literaturze.

JR: Że są nieskuteczne przeciwko Omikronowi?

RM: Nie powiedziałbym, że nieskuteczne. Mniej skuteczne w oparciu o laboratoryjne testy neutralizacji.

JR: ...in vitro?

RM: Zgadza się. Joe Lapado, chirurg generalny w stanie Floryda, wydał publiczne oświadczenia, myślę, że przez Twitter, między innymi, krytykując to, co rząd federalny zrobił z wycofaniem wszystkich regularnych monoklonów. Z tego co dowiaduję się od lekarzy pierwszego kontaktu, te starsze monoklonały regeneronu itp. są nadal bardzo skuteczne w leczeniu ich hospitalizowanej populacji, przypuszczalnie dlatego, że to nadal głównie Delta. A tymczasem nie są już w stanie ich dostać.

JR: Czyli rząd dosłownie wstrzymał dystrybucję leków, skutecznych leków na chorobę, która obecnie istnieje. Czy kiedykolwiek wcześniej coś takiego miało miejsce?

RM: W przypadku Hydroksychlorochiny i Iwermektyny.

JR: Tak, ale na taką skalę? Hydroksychlorochina i Iwermektyna były stosowane poza oficjalnym leczeniem. To natomiast jest coś, co ma zezwolenie na użycie w nagłych wypadkach. To jest szalone!

RM: Właśnie! Czy oni nie mają mózgu?

JR: Czy próbują tylko zachęcać do szczepień? Czy to wszystko jest łapaniem pieniędzy? Co to jest?

RM: Więc oto inna wersja. Kiedy widzisz tego rodzaju oderwanie polityki publicznej od logiki, wtedy myślący ludzie, tacy jak ty, zaczynają pytać: *Co tu się dzieje?* A następnie wchodzimy do labiryntu i zastanawiamy się, czy to jest to, czy tamto. Jedną z rzeczy w tym całym spektrum tego, co się dzieje, jest to, że zezwolenia na wykorzystanie jakiegoś środka w sytuacjach nadzwyczajnych opierają się na ustaleniach, które zapadły w stanie nadzwyczajnym. Te mają już dwa lata. Wygasają. Nie twierdzę, że to jest w ich umysłach, ale jest tu kolejny przewrotny bodziec, aby potęgować strach. Jeśli przyjmiemy hipotezę, że z jakiegoś powodu istnieją bodźce dla rządu, aby utrzymać stan wyjątkowy, to jest to jedno z wyjaśnień, że te deklaracje wygasają i będą musiały być ponownie wprowadzone w życie. Bo jeśli nie, to cała ta autoryzacja użycia środków w stanie wyjątkowym znika jak pył.

JR: Czy sugerujesz, że być może jednym z powodów, dla których usuwają przeciwciała monoklonalne, jest zwiększenie liczby osób, które są chore?

RM: Twierdzę, że leży to w spektrum możliwości, tak samo jak niewytłumaczalne jest blokowanie wczesnego leczenia.

JR: I jest to niewytłumaczalne, ponieważ wiemy, że są one bardzo skuteczne. Mam osobiste dowody na to, że są bardzo skuteczne. Na mnie działały świetnie. Fakt, że rząd blokuje te leki i że nawet bierzemy pod uwagę, iż powodem, dla którego to robi, jest przedłużenie zezwolenia na użycie środków w nagłych wypadkach, jest szalone! To jest wręcz przerażające!

RM: Trudno jest mi pogodzić zachowanie rządu i jego decyzje dotyczące zdrowia publicznego z dostępnymi danymi. To tak, jakby były dwa osobne zbiory, dwa osobne umysły. Czy stoi za tym niekompetencja czy podłość? Ciekawe czy jest w tym ukryty jakiś motyw polityczny, czy oni są po prostu tacy głupi?

JR: Jeśli jest jakiś motyw polityczny, jeśli to jest napisane gdziekolwiek, ktoś pójdzie do więzienia. Jeśli to wyjdzie na jaw, jeśli to w jakiś sposób wycieknie – będzie to przerażające odkrycie!

RM: Chciałbym, żeby tak było.

JR: Też chciałbym, żeby tak było. Mówię to lecz chciałbym się całkowicie mylić. Wolałbym być całkowicie naiwny.

RM: Ale zdarzają się przecieki z laboratoriów. Ujawnienie e-maili, że Cliff Lane, Tony Fauci i Francis Collins aktywnie spiskowali, by zniszczyć wszelkie dyskusje na temat

stosowności strategii lockdownów – w prasie głównego nurtu prawie nie ma o tym mowy i nie ma żadnych konsekwencji. Ścieżka dokumentacji dotycząca wzrostu badań nad funkcjami i implikacji NIH, a przy okazji DTRA, nie mając absolutnie żadnych konsekwencji dla nikogo, jesteśmy w środowisku, w którym prawda i konsekwencje są zamienne. To jest nowoczesne zarządzanie mediami i prowadzenie wojny. Prawdą jest to, co mówią ci, którzy zarządzają Inicjatywą Zaufanych Wiadomości.

JR: To jest czyste szaleństwo i dla mnie tak zagmatwane, że znajduję się w sytuacji, w której czuję się zmuszony do zapraszania ludzi takich jak ty, ponieważ nie wiem, jak inaczej to mogłoby dotrzeć do ludzi.

RM: Dziękuję. Jestem prezesem Międzynarodowego Stowarzyszenia Lekarzy i Naukowców (International Alliance of Physicians and Scientists), zrzeszamy ponad 16 000 osób z całego świata, lekarzy i naukowców, a naszą stronę internetową można znaleźć pod adresem www.globalcovids Summit.org. Jesteśmy oszołomieni tym, co się dzieje, a na całym świecie jesteśmy zamykani, cenzurowani, znieważani – na całym świecie!

JR: I w ciągu dwóch lat świat się pod tym względem całkowicie zmienił.

RM: Odbierają nam licencje i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, ponieważ mówimy o tych sprawach. Możecie mnie szufladkować, jakkolwiek chcecie, nie obchodzi mnie to! Zrobiłem to, co zrobiłem w swojej karierze. Mam 62 lata, posiadam gospodarstwo rolne, które jest prawie spłacone, hoduję konie, kocham moją żonę, jestem żonaty od dawna, moje dzieci są żonate, mam wnuki. Nie potrzebuję niczego więcej. Niektórzy twierdzą, że robię to wszystko, bo szukam uwagi. Proszę mi wierzyć, że na tym etapie życia nie jest to przyjemna rzecz do robienia, dla żadnych lekarzy z FLCCC pracujących na wysokich stanowiskach, jak Peter McCullough, dla ludzi u szczytu spektakularnych karier. Paul Merrick – wyjątkowy lekarz według wszelkich standardów – został wyrzucony ze szpitala upokorzony, zniszczony, czynnie atakowany, próbowano odebrać mu licencję. Ta dziedzina medycyny jest niszczone na całym świecie. Ludzie tracą wiarę w cały system. Tracą wiarę w przedsięwzięcia naukowe. Tracą wiarę w rząd. Tracą wiarę w szczepionki. Jakie będą długoterminowe konsekwencje dla zdrowia publicznego, kiedy duża część populacji, która wcześniej nie była przeciwna szczepionkom, teraz mówi: *„Jeśli w ten sposób ci ludzie podejmują decyzje, to nie chcę mieć z tym nic wspólnego! Na pewno nie chcę, żeby szczepili moje dziecko!”*

JR: To jedna z bardziej niesamowitych spraw w tej całej pandemii. Zobacz do jakich wniosków dochodzą ludzie, którzy wcześniej, kierowani strachem, polegali na tym, że koncerny farmaceutyczne, mają na sercu ich dobro. Teraz dochodzą oni do wniosków, że koncerny to zwykłe maszyny do zarabiania pieniędzy. Sprzedają leki, które często są pożyteczne, ale ich głównym celem jest zarabianie pieniędzy – nawet przez sfalszowanie danych, przez zmienianie liczb czy ukrywanie negatywnych konsekwencji...

RM: Pfizer jest jedną z najbardziej przestępczych organizacji farmaceutycznych na świecie, co jasno wynika z ich historii sądowej i płaconych kar pieniężnych. Za co

¹² FLCCC (ang. Front Line COVID-19 Critical Care Alliance) - Sojusz pierwszej linii frontu ds. intensywnej opieki medycznej ws. COVID-19: brak oficjalnego polskiego tłumaczenia

płacili grzywny? Za przekupywanie lekarzy! W przemyśle farmaceutycznym nazywa się to analizą kosztów i korzyści związanych z niewłaściwym zachowaniem. Oni nie mają umocowania w zasadach etycznych, w które my, przeciętni ludzie, wierzymy. Korporacje nie żyją naszym życiem. Jak słusznie zauważyłeś, im chodzi tylko o zysk – o zwrot z inwestycji. Podmioty finansowe, które są ich właścicielami, gigantyczne fundusze jak BlackRock, Vanguard, State Street itd. są całkowicie oddzielone od państw narodowych. Nie mają one żadnej moralności. Ich jedynym celem jest zysk z inwestycji. I dla nas to jest głównym problemem. Poza tym, jako społeczeństwo, staliśmy się rażąco zatowarowani przez media społecznościowe, urządzenia elektroniczne, stres związany z tym, czego doświadczyliśmy, a to prowadzi do kwestii kształtowania masowej psychozy, o której mówi Matthias Desmond z Uniwersytetu w Gandawie.

Kiedy Matthias (psycholog i statystyk – interesująca kombinacja), upublicznił to, wielu z nas słuchając go powiedziało: „*To ma sens!*” To było tak, jak wtedy, kiedy zetknąłem się z Inicjatywą Zaufanych Wiadomości. Nie wiem, czy widzieliście podcast Bretta Weinsteina ze mną i Stevem Kirschem, który rozpałił ten ogień na całym świecie. Brett kończy zadając pytanie (jeśli posłuchacie dłuższej wersji): „*Jak to się dzieje? Skąd mamy to wyłaniające się zjawisko? Pytanie „jak?” Za pytaniem „jak?” jest pytanie „dlaczego?”*”. Jak jedna trzecia populacji jest zahipnotyzowana i całkowicie omamiona wszystkim, co serwuje im Tony Fauci w mediach głównego nurtu? Dlaczego wierzą, że prawdą jest wszystko, co mówi CNN? Oto są wielkie pytania!

Pozwól, że to zilustruję. Pewnego dnia przeglądałem ostatnie artykuły w „New York Times” o Omikronie i o pediatrii, przygotowując się do naszej rozmowy i do zrobienia kilku pokazów slajdów. Ja, jako epidemiolog i wakcynolog, zobaczyłem w „New York Timesie” taki nagłówek: *Jak powinieneś myśleć o dzieciach i o Omikronie*. To było jawne stwierdzenie, że tak właśnie powinniśmy myśleć – będziemy wam mówić, jak macie myśleć. Oni chcą, aby ludzie wbili sobie to do głowy! Taki jest świat, w którym obecnie żyjemy.

Błyskotliwe spostrzeżenie, którym podzielił się z nami Matthias Desmond, jest jednym z tych ważnych chwil oświeceniowych. W tym kontekście wszystko ma sens! Pochodzi ono z europejskiego intelektualnego śledztwa na temat tego, co się wydarzyło w Niemczech w latach 20-tych i 30-tych? Bardzo inteligentna, wysoce wykształcona populacja oszalała. I jak to się stało? Odpowiedź brzmi: psychoza masowej formacji.

Kiedy wprowadza się podziały oraz izolację w społeczeństwie i żyje w atmosferze niekontrolowanego niepokoju, w przekonaniu, że wszystko nie ma najmniejszego sensu, nie możemy tego zrozumieć. Następnie uwaga społeczna kierowana zostaje przez jakiegoś przywódcę lub przez serię wydarzeń na jedną małą kwestię i tak jak w hipnozie, wszyscy zostają się dosłownie wprowadzeni w trans i mogą zostać poprowadzeni gdziekolwiek. Podstawowym aspektem tego zjawiska są ludzie, których społeczeństwo identyfikuje jako swoich przywódców. Oni zaś mówią: „*Masz ten ból, a ja mogę go usunąć. Ja i tylko ja mogę rozwiązać ten problem dla ciebie*”.

Wtedy ludzie są gotowi podążać za taką osobą choćby do piekła. Nie ma znaczenia, czy są okłamani czy dzieje się z nimi cokolwiek innego. Racjonalne dane nie mają znaczenia. W takiej rzeczywistości każdy, kto kwestionuje tę narrację, ma zostać natychmiast zaatakowany, bo jest inny. To jest centralny punkt psychozy masowej formacji i to właśnie teraz się dzieje. Wszystkie warunki tego szaleństwa zostały spełnione. Czy pamiętacie, jak przed 2019 rokiem wszyscy narzekali, że

świat nie ma sensu... bla bla bla i wszyscy de facto byliśmy odizolowani od siebie, zajęci swoimi małymi sprawami, nie powiązani społecznie, za wyjątkiem mediów społecznościowych, a potem nagle wydarzyła się ta rzecz i wszyscy się na niej skupili.

Tak właśnie kształtuje się psychozę masowej formacji i to ma miejsce w obecnym świecie. Są sposoby, aby się z tego wydostać. Zaleceniem Matthiasa jest uświadomienie ludziom, że mamy do czynienia z sytuacją globalnego totalitaryzmu. Z jego europejskiego doświadczenia wynika, że uświadomienie ludziom, że istnieje zagrożenie groźniejsze niż wirus, może spowodować psychologiczne przerwanie tej narracji, wybudzenie z hipnozy, w którą zostali wkręceni. Mechanizm działania zasada się na tym, że zastępujesz obecnego straszaka większym, a w rzeczywistości to ktoś inny może manipulować również i tym. Prawdziwym problemem – i tu wracamy do sedna sprawy – jest to, że jesteśmy chorzy jako społeczeństwo i musimy poddać się leczeniu. To co musimy zrobić, to zgromadzić się razem, musimy odtworzyć nasze społeczne więzi, musimy docenić uczciwość, znaczenie ludzkiej godności i znaczenie wspólnoty. Tylko tak możemy się z tego wydostać. To spostrzeżenie Matthiasa Desmonda jest naprawdę kluczowe dla zrozumienia tego całego szaleństwa. Mamy świat, w którym media wszelkiego rodzaju są zmotywowane do forsowania określonej narracji, ponieważ wszystkie one są kontrolowane przez te same wielkie fundusze. Te same fundusze kontrolują Pfizer'a i całą technologię. Nie wiem, jak się z tego wydostaniemy, ale musi się to zacząć od każdego z nas i od znalezienia wspólnej dla nas platformy.

JR: Myślę, że jednym ze sposobów, w jaki się z tego wydostaniemy, jest uświadomienie sobie, czym jest to szaleństwo i w jaki sposób możemy się z niego otrząsnąć, jak to wyjaśnił Peter McCullough, który również był w moim podcaście. Większość ludzi poddanych psychozie masowej formacji, której obecnie doświadczamy, nie jest świadoma tego, co się aktualnie dzieje.

Wszystko, co się dzieje, tworzy doskonałą burzę medialną, która jest skuteczna, bo jesteśmy zatomizowani, rozłączeni, zastraszeni COVID-em, poddani separacji, izolowani od reszty społeczeństwa, zamykani w lockdownach. Również po czterech latach Trumpa, zostaliśmy spolaryzowani politycznie i normalne stało się to, by palcem wskazać na tych czy innych – czy to Republikanów czy Demokratów czy niezależnych, czy zaszczepionych, czy niezaszczepionych. I to jest jedna z rzeczy, która wydaje mi się bardzo dziwaczna w plemiennym nacisku na to, bym się zaszczepił. Przyjaciele, którzy się zaszczepili, chcą, żebym dołączył do ich zespołu. Mówią mi: *Śmiało, zrób sobie tatuaż. Co ty mówisz?* A ja wyjaśniam: *Przeszedłem przez wirusa. Mam odporność. Mam też przeciwciała. Właśnie sprawdziłem je w zeszłym tygodniu. Mogłbym pokazać ci test.* Właściwie to mam go tutaj. Proszę bardzo.

RM: I ja zostałem poddany testowi, kiedy wchodziłem do twojego studia.

JR: Tak, wykonujemy tę procedurę, ale nie widzimy sensu szczepienia się, choć ludzie naokoło tego chcą. Chcą, abym się przyłączył.

RM: To coś jeszcze gorszego. To naraża cię na większe ryzyko. Proszą cię, abys sprowadził na siebie i swoje zdrowie większe ryzyko, abys mógł dołączyć do ich klubu.

JR: To jest właśnie to. Na tym polega formowanie plemiennego nacisku, a czynią to ludzie niemający osobistej suwerenności, ci, którzy nie są pewni siebie. Nie mają oni własnych utrwalonych przemyśleń i nie potrafią obiektywnie analizować danych. Nie rozumieją niczego poza plemienną ideologią. Takimi ludźmi łatwo się steruje i stanowią oni zdecydowaną większość populacji.

RM: Joe, Twój program bardzo służy nie tylko naszemu krajowi, ale i całej ludzkości. Jesteś jednym z niewielu głosów, który gromadzi normalną, zdrową publiczność, nie demokratów, nie republikanów, nie czarnych, nie białych, nie szczepionych, nie nieszczepionych. Odcinasz wszelkie bieguny, które świat sztucznie tworzy. Próbujesz przemówić do tego myślącego środka i robisz to z otwartym sercem i otwartym umysłem. Czynisz to w świecie, w którym wszystkie informacje są starannie manipulowane i wszechobecnie zniekształcane. Ja i moi koledzy jesteśmy Tobie szczerze wdzięczni, i sądzimy, że świat również powinien być Tobie wdzięczny.

JR: Ja zaś jestem bardzo wdzięczny za to, że są odważni ludzie, tacy jak ty, którzy narażają swoją reputację i karierę, wypowiadając się uczciwie w sprawach, gdy jest to bardzo trudne. Ci, którzy pozbawiają Cię platformy do wypowiedzi, wiedzą, że cenzurując Ciebie, sprawiają również, że inni ludzie sami siebie poddają sobie autocenzurze.

RM: Niestety. Od miesiący sam siebie poddaję autocenzurze. To znaczy, każdego ranka, gdy publikuję coś na Twitterze, moja żona i ja dyskutujemy, czy powinniśmy to publikować? Jak coś powiedzieć, żebyśmy nie zostali usunięci z tej platformy... bla bla bla. Nieustannie sami siebie cenzurujemy.

JR: I szczyt tego szaleństwa polega na tym, że cenzurujesz się w dziedzinie, na której znasz się doskonale, podczas gdy ludzie, którzy cię cenzurują, nie mają w tych sprawach żadnego wykształcenia!

RM: Tak, to prawda, to straszliwe szaleństwo. Taki jest świat, w którym żyjemy.

JR: Mam tylko nadzieję, że ten fragment, w którym wyjaśniłeś zasady psychozy masowej formacji, obiegnie świat i że wszystko, co dziś powiedziałeś, tak jasno, i racjonalnie, zostanie kiedyś dobrze udokumentowane. Nie zawiodłeś mojej nadziei. Dziękuję ci bardzo za przybycie tutaj i za wszystko, co uczyniłeś.

RM: Skoro uprawiasz sztuki walki, może masz pomysł na wykorzystanie energii przeciwnika przeciwko niemu samemu. Kontaktowało się ze mną wielu prawników. To może być doskonały przykład.

JR: Myślę, że to sprawa między Tobą a Alexem Berensonem...

RM: On już złożył pozew. Przeszedłem przez prawniczą harówkę. Szczerze mówiąc nie chcę nikogo pozywać, bo to po prostu wysysa krew, nie wspominając już o zasobach finansowych. Takie procesy są paskudne. Nienawidzę tego. Ale są dwa

wzgórza, na których jestem gotów umrzeć: Jednym z nich jest zaprzestanie szczepienia dzieciaków, a drugim – przeciwstawienie się erozji wolności słowa, która jest podstawową zasadą, na której zbudowana jest nasza demokracja, nasze społeczeństwo, cywilizowana kultura zachodnia. Kiedy organizuję wiece, powtarzam: Czy pamiętacie, jak kilka lat temu współczuliście ludziom w Chińskiej Republice Ludowej, ponieważ ich internet był filtrowany, nie pozwalano im na swobodę wypowiedzi, rząd mówił im, co mają robić i myśleć? Teraz mamy to samo. Kolejnym chińskim pomysłem, nad którym wszyscy się użalaliśmy, był system punktacji społecznej. Obudźcie się ludzie!!!

JR: Obudźcie się! To właśnie nadchodzi i stanie się jeśli poddamy się paszportom szczepionkowym i konieczności posiadania aplikacji w telefonie, która będzie raportować wszystko, co robisz w zakresie historii medycznej... Oni nawet zaoferowali ludziom dodatkowe kredyty. Na Yahoo pojawił się artykuł o dostępie do historii przeglądarki. Ujęli to w bardzo pozytywny sposób, że udostępnienie odpowiednim czynnikiem historii swojej przeglądarki pozwoli ci na uzyskanie dodatkowego kredytu, dzięki któremu będziesz mógł kupić dom lub samochód.

RM: Bingo! Już wiemy, jak wyglądają systemy punktacji społecznej. W USA nazywamy je agencjami oceny zdolności kredytowej (Credit Score Agency). Od lat wiecie, co oni robią. Nie ma znaczenia, czy coś jest w waszych aktach, czy nie, nie ma znaczenia, czy coś zrobiliście, czy nie ani jakie mogły być okoliczności łagodzące. Oni mają swoje algorytmy, a wy jedynie dostajecie, dostaniecie swój wynik. Ten wynik określi wielkość oprocentowanie dostępnego kredytu z funduszy, które oni otrzymali od rządu federalnego. W ten sposób działa ten ekosystem. Oni dostają te pieniądze z ogromną zniżką, a następnie decydują, na ile jesteś godny, by te pieniądze otrzymać, gdy zaciągasz kredyt. Jeśli chcesz choć trochę zrozumieć wstęp do szerszego systemu punktacji społecznej, to masz to już dostępne od lat w swojej punktacji kredytowej.

JR: Jestem przekonany, że jedyną pomocną rzeczą jest teraz uświadomienie sobie, że po wprowadzeniu systemu punktacji społecznej wszyscy stracą. Stracą zarówno ci, którzy są w centrum, jak również ci z prawej i ci z lewej strony. Wszyscy przegrają, jeśli to zostanie wprowadzone. Jeśli powstanie jakaś aplikacja, którą trzeba będzie nosić przy sobie w telefonie, i która będzie określała, gdzie wolno nam iść i co wolno nam robić, wszyscy przegramy.

RM: Nie, nie zgadzam się. Oligarchowie wtedy wygrają.

JR: No tak, racja, bardzo mały procent populacji wygra, lecz ja miałem na myśli ogół społeczeństwa, ludzi, którzy teraz są podzieleni w kwestii COVID-a, ludzi, którzy teraz nawzajem się wykluczają i mówią: *Wy frajerzy, którzy daliście się zaszczepić! A spójrzcie na siebie, wy nieszczepione szczury zadżumione!* Tylko uświadomienie sobie tego nonsensu, który dzieje się wokół nas, może być jedną rzeczą, jaka nas zjednoczy... o ile zdamy sobie sprawę, że znajdujemy się u wrót totalnej tyranii.

RM: A jeśli nie zrozumiecie tego, to powitacie nowego szefa, powitacie nowych władców! Wasz wybór. Ja będę martwy. Mam 62 lata.

JR: Masz przed sobą jeszcze kilka lat! Rozgość się!

RM: Tu chodzi o nasze dzieci.

JR: Tak, chodzi o nasze dzieci. Już teraz są one wyjątkowo zagrożone, ponieważ dorastają w mediach społecznościowych, dorastają z tik-tokiem i tymi inwazyjnymi aplikacjami, które śledzą wszystkie ich ruchy, wszystko, co robią, kupują, oglądają i co przeglądają, a następnie dzielą się tymi danymi na wszystkich platformach. To bardzo podejrzane, a fakt, że stało się to tak szybko, że nasze dane, które wydawały się niczym, stały się jednym z najcenniejszych towarów na świecie. A potem te dane są wykorzystywane do manipulowania wszystkimi ludźmi na planecie.

RM: Poruszymy więc kilka głębokich tematów związanych z dziećmi i wybaczcie, że bez skrupułów promuję Unity Project [Projekt Jedności] www.unityprojectonline.com w którym pełnię funkcję głównego specjalisty ds. medycznych i regulacyjnych. W tej organizacji jesteśmy całkowicie skupieni na dobru dzieci. Jeśli wejdiesz na tę stronę, zobaczysz podcast, który nagrałem z psychiatrą dziecięcym z Los Angeles i kardiologiem dziecięcym, który jest również doktorem w dziedzinie zapalenia naczyń, Kurtem Millhamem. Zaprosiłem tych dwóch facetów do rozmowy o tym, co dzieje się z naszymi dziećmi. Chodzi o szkody psychologiczne związane z zamykaniem dzieci, używaniem masek, polityką szkół, zastraszaniem nieszczepionych dzieci, a szkody psychologiczne są gigantyczne! Na całym świecie mamy epidemię samobójstw wśród dzieci. Mamy ogromny wzrost nadużywania narkotyków wśród nastolatków. Mamy wyraźne spadki ilorazu inteligencji i braki w kształtowaniu podstawowych kamieni milowych w rozwoju u bardzo młodych ludzi. Obniżenia ilorazu inteligencji sięgają 20 punktów.

Dzieci muszą widzieć twarze, aby nauczyć się mówić i wchodzić w interakcje społeczne. Mówimy o inteligencji społecznej, w której powinniśmy być zanurzeni i połączeni ze sobą. Wychowujemy pokolenie dzieci, które zostały pozbawione swych możliwości, ponieważ w tym wieku ich mózgi rozwijają się niezwykle szybko. Niestety, z każdym miesiącem tracą one zdolność do przyswajania informacji niezbędnych do tego, by stać się funkcjonalnymi obywatelami i rodzicami. Obecny system niszczy to bez zastanowienia. Szkody będą odczuwalne przez całe pokolenia. I jakby tego było mało, pozwalamy rządowi wtrącać się w życie rodziny i podejmować decyzje w postaci nakazów szczepienia. Dlatego właśnie te obowiązkowe szczepionki dla dzieci są niedopuszczalne. Tworzymy sytuację, w której dzieci będą spotykać się z rówieśnikami, którym szczepionki zaszkodziły w konsekwencji polityki, którą narzucili im nauczyciele i rząd. Szkody będą nam towarzyszyć przez całe pokolenia. To są bardzo poważne i głębokie tematy. To coś więcej niż zapalenie mięśnia sercowego, a wydaje się, że i to nikogo nie obchodzi. Nikt nie rozmawia z dziećmi. Tydzień temu nastąpił wielki przełom, którym wszyscy byliśmy podekscytowani – program „Twarzą w twarz z narodem” [Face the Nation]. Podczas corocznego podsumowania historii, które nie zostały wystarczająco nagłośnione, jedna z dziennikarek wstała i powiedziała do reszty grupy: *Myślę, że jedną z najbardziej niedocenianych historii są szkody wyrządzone naszym dzieciom.*

JR: Tak, widziałem to.

RM: A czy widziałeś, co się stało z innymi dziennikarzami? Nikt nie powiedział ani słowa. Poszli dalej. W mediach prawie nie było o tym mowy.

JR: Cóż, ona też nic nie wspomniała o szkodach wyrządzanych przez szczepionki.

RM: Zgadza się. Jak mogła mówić o szczepionkach? Podejrzewam, że mogłaby stracić pracę. Już nigdy więcej nie zostanie ponownie zaproszona do tego programu. Jak zatem mogła mówić o szkodliwości szczepionek?

JR: Ona tylko krótko o tym napomknęła... bo było to dla niej zbyt niebezpieczne.

RM: Mówienie prawdy w twarz władzy jest obecnie niebezpieczne.

JR: Zanim to zakończymy, proszę powiedz nam raz jeszcze, dlaczego szczepionka jest wyjątkowo niebezpieczna dla dzieci?

RM: Tak, to jest ważna sprawa. Chodzi zasadniczo o problem powstawania zapalenia mięśnia sercowego, szczególnie u chłopców. Jedną z rzeczy jest wyraźnie androgeny komponent ryzyka zarówno szczepionki, jak i choroby wywołanej wirusem. Prawdopodobnie istnieje element, który ma związek z artefaktem w bazach danych, polegającym na tym, że kiedy jeden z nas, starych wyjadaczy, którzy ogólnie mamy znacznie wyższe ryzyko zdarzeń sercowych, a więc jeśli u jednego z nas wystąpi atak serca, naprawdę trudno jest powiedzieć, czy to tylko dlatego, że jesteśmy starzy, czy jest to związane ze szczepionką? Jeśli są w nich zakopane zdarzenia związane ze szczepionkami, to nie zobaczymy ich statystycznie. Naprawdę trudno je wydobyć. Tymczasem dzieci nie mają ataków serca ani udarów, więc można te dane wyraźnie prześledzić bez zniekształcenia. Może to być częściowo artefakt raportowania i odchylenia z powodu zmiennych zakłócających i to może być ich inny efekt.

Jeśli chodzi o twoje szersze pytanie dotyczące zapalenia mięśnia sercowego, dlaczego dzieci są bardziej podatne na te niepożądane zdarzenia? Myślę, że nie są. Myślę, że problem polega na tym, że obserwujemy je u dzieci, ale są one obecne również w populacji dorosłych. Myślę, że istnieje znaczący błąd w sprawozdawczości, który uniemożliwia zgłaszanie urazów poszczepiennych u dorosłych. Dlaczego mówię o tym? Czy dlatego, że rzekomo jestem przeciwnikiem szczepionek?! Czy dlatego, że jestem zboczony i mam jakąś perwersyjną przyjemność w tym, by media waliły we mnie?! Nie. Dysponujemy raportami od lekarzy szpitalnych i pielęgniarek. Często to pielęgniarki są gotowe mówić z jakiegoś powodu. Pielęgniarki ujawniają rzeczy, które widzą na swoich oddziałach, podczas gdy lekarze zamykają usta. Czy dlatego, że mają motywację finansową, czy dlatego, że wszyscy są kupieni, bo spłacają wielkie długi? Nie wiem. Jednak to pielęgniarki podnoszą głos i mówią: „Widzimy udary, ataki serca i inne problemy, o których wiadomo, że są związane ze szczepionkami”.

Trudno to wszystko rzetelnie opisać, bo efekty działania wirusa i szczepionek nakładają się na siebie. Nie wiemy, co było pierwsze, kura czy jajo. Wiemy jednak, że tak się dzieje. Wiemy, że zgony dzieci mają miejsce. To tak jak z wymówkami, które się wysuwają w związku z nagłymi zgonami zdrowych sportowców osiągających wysokie wyniki. Obserwujemy to na całym świecie, szczególnie u piłkarzy, którzy padają jak muchy. Czy to dlatego, że zostali zarażeni, czy dlatego, że zostali

zaszczepieni? Myślę, że może to być mieszanka obu czynników. Ale jeśli to od szczepionek... to pamiętajmy o zasadzie: „Po pierwsze nie szkodzić”! Jeśli wirus naturalnie cię zainfekował i masz z tego powodu szkodę, to jako lekarz nie spowodowałem tej szkody. Jeśli zalecam ci wzięcie leku, którego nie potrzebowałeś, bez względu na to, czy mogłeś, czy nie mogłeś się zarazić, a on wyrządza ci szkodę, to, jako lekarz, jako przedstawiciel medycznego kombinatu i jego uczestnik, muszę się do tego przyznać. I tak, niezależnie od powodu istnienia wyraźnego niedoszacowania w sprawozdawczości w odniesieniu do populacji dorosłych, uważam, że ludzie powinni być znacznie bardziej wyczuleni na zdarzenia niepożądane i zgony swoich dzieci.

JR: Robert, dziękuję ci za wszystko, naprawdę cenię wszystko, co powiedziałeś. Doceniam, że tu jesteś. Jeśli ludzie zechcą poczytać więcej o twojej pracy teraz, kiedy zostałeś zbanowany na Twitterze, to gdzie mogą Ciebie znaleźć? Czy nadal jesteś na LinkedIn?

RM: Wciąż jestem na LinkedIn. Jestem bardzo ostrożny na LinkedIn. Jestem na GETTR i na Substack. Znajdziesz mnie jako: RW Malone MD.

JR: Substack to chyba najlepsze miejsce, prawda?

RM: Jest najmniej cenzurowany i chciałbym mieć więcej subskrypcji Substack, ale mam tam finansowy konflikt interesów, więc nie chcę tego pompować. Jednak staram się używać Substack do publikowania bardziej dogłębnych prac intelektualnych. Alex wypuszcza wszystko, jakby Substack był Twitterem. To nie w moim stylu. Więc zamierzam używać GETTR do tego wątku.

JR: Co to jest GETTR?

RM: To jest alternatywa dla Twittera.
Używam Gettr i ponownie @rwmalonemd

JR: Robert, dziękuję Ci bardzo! Dziękuję za wszystko i mam nadzieję, że to pomoże.

RM: Dziękuję! Serio dziękuję Ci za służbę dla narodu i świata Panie Rogan!