

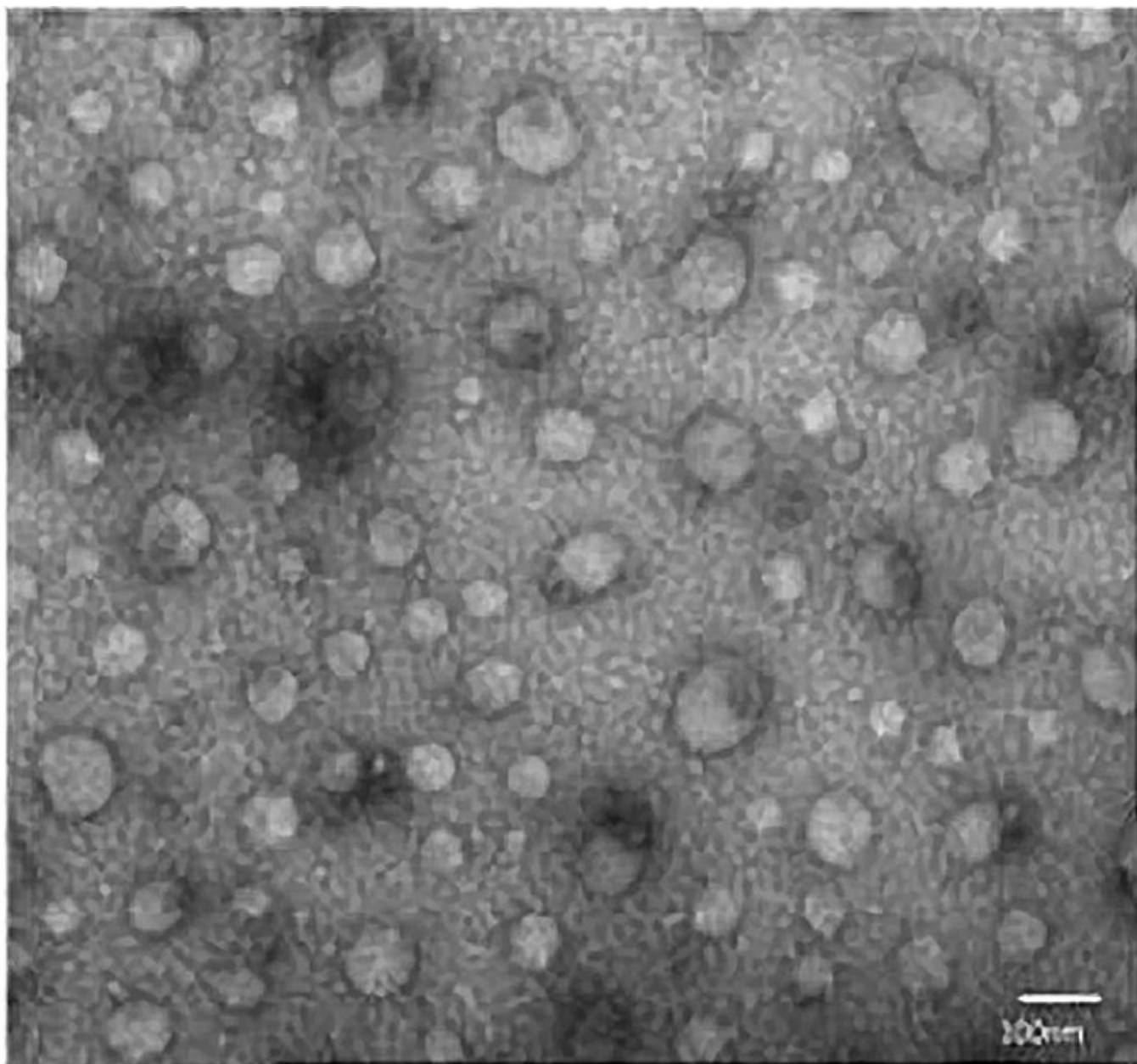
Dr. Andrew Kaufman: Velká debata o Covid viru

written by Vladimír Bartoš | 21. 10. 2022

[Zdroj](#)

Přeložil: Vladimír Bartoš

17. DUBNA, 2022



Během krizí si lidé kladou otázky a krize Covid není výjimkou. Lidé se ptají: „Existuje nějaká skutečná nebo nová nemoc s názvem Covid-19 – kromě očkování a samotné léčby?“. Nejsme sami, kdo navrhuje, abychom se s chladnou hlavou podívali na virovou teorii uváděnou jako příčinu této údajné nemoci.

Novinář Jeremy Hammond byl nejotevřenějším kritikem našeho tvrzení, že

„virus“ SARS-CoV-2 neexistuje a proto nezpůsobuje Covid. Ve videu zveřejněném v březnu 2021 uvádí následující argumenty pro existenci „viru“. Na jeho argumenty odpovídáme bod po bodu.

Definice izolace

Hammond uvádí, že lidé z našeho tábora změnili definici izolace, my však používáme skutečnou definici slova „izolace“ v anglickém jazyce. To virologové změnili význam slova z „oddělený od jiných věcí“ na význam „kombinovaný s jinými věcmi v cizí buněčné kultuře“.

Technologie izolace

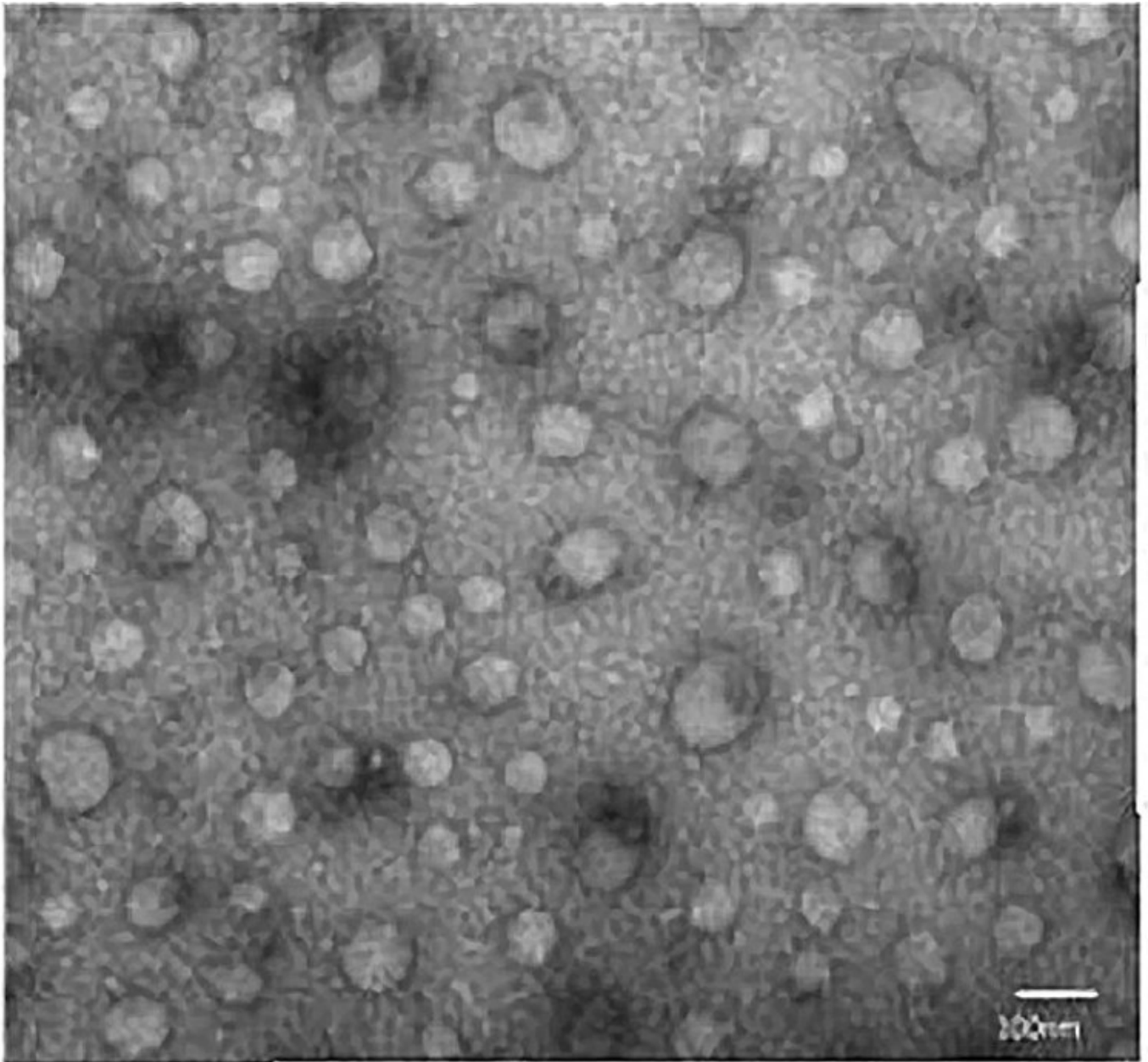
Hammond tvrdí, že vědci zatím nemají k dispozici technologii, která by umožňovala purifikaci virových částic. Ve skutečnosti jsou vědci již desítky let schopni purifikovat částice, které svou velikostí odpovídají tzv. virům. Tradiční metoda, používaná přinejmenším od 40. let 20. století, zahrnuje tzv. ultracentrifugaci s gradientem hustoty. Používá různě hustý roztok sacharózy, který se pomocí ultracentrifugy vysokými rychlostmi roztočí do vrstev tak, že nejhustší vrstva skončí na dně. Vzorek se rozdělí na pásy podle různých hustot a jeden z těchto pásů by mohl obsahovat tzv. virové částice, pokud by existovaly.

Například v článku z roku 2015 publikovaném v časopise *Methods in Molecular Biology*,² jsou uvedeny fotografie purifikovaných exozomů z elektronové mikroskopie (viz obrázek 1). Exozomy mají zhruba stejnou velikost jako údajné virové částice, přibližně padesát až sto nanometrů a mají stejnou morfologii a vlastnosti jako údajné virové částice.

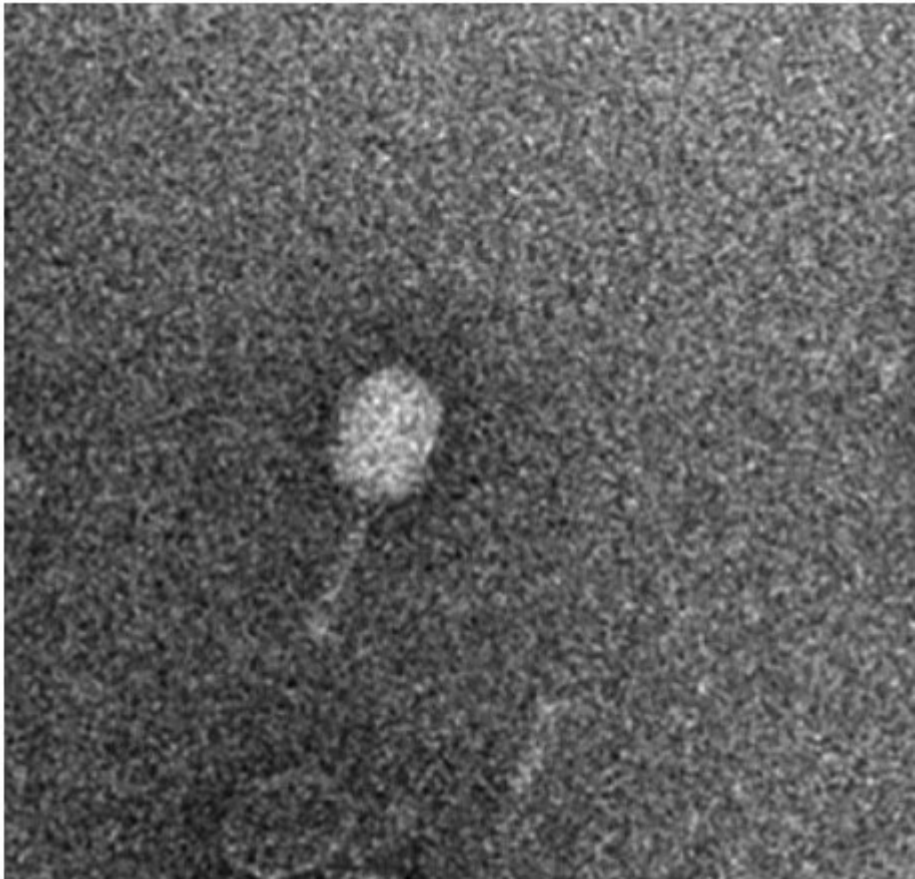
Pokud lze purifikovat exozomy, lze stejnými technikami purifikovat i viry. Vědci odebírají exozomy přímo z tělní tekutiny; neberou exozomy a nevkládají je do buněčné kultury. Jedním z problémů, o nichž autoři hovoří, je skutečnost, že exozomy jsou přítomny v malém množství; v tělesné tekutině se také nachází mnoho různých typů extracelulárních částic, od nichž je třeba exozomy oddělit. To jsou některé z problémů, které byly uváděny jako důvod, proč je obtížné purifikovat virové částice, ale vědci tyto problémy s exozomy překonali.

Bakteriofágy, známé jako „viry bakterií“, lze také purifikovat, jak ukazuje článek z roku 2018 (opět publikovaný v *Methods in Molecular Biology*)³³ (viz obrázek 1). Bakteriofágy jsou částice podobné velikosti jako viry a lze je rovněž purifikovat chromatografií a dalšími metodami. Pan Hammond tvrdí, že nelze získat čistý vzorek – vzorek, ve kterém je vidět pouze jedna věc ve vakuu. Jak je však vidět na fotografiích exozomů a bakteriofágů, všechny objekty jsou stejné – jsou jedinou věcí v poli mikroskopu, protože tyto byly izolovány a přečištěny a ve vzorku není nic jiného, pouze exozomy nebo bakteriofágy.

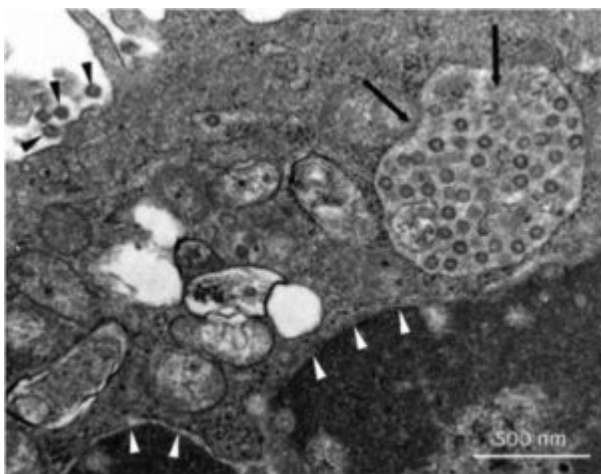
OBRÁZEK 1. Izolované exozomy, izolované bakteriofágy a „izolované“ viry.



Izolované, purifikované exozomy



Izolované, purifikované bakteriofágy pod mikroskopem



Vzorek odebraný z lidských tekutin a vypěstovaný v tkáňové kultuře, říká se, že je to „purifikovaný“ a „izolovaný“ virus.

Biologové tedy tuto technologii zjevně mají a existuje již poměrně dlouho. Jde jen o to, že když se pokoušeli o izolaci virových částic ve čtyřicátých a padesátých letech minulého století, poté, co měli k dispozici elektronové mikroskopy, nebyli ve skutečnosti schopni najít žádnou částici v tkáních nebo tekutinách kohokoli nemocného. Problém je v tom, že nejsou schopni najít virové částice, nikoliv v tom, že nemají technologii k jejich izolaci a purifikaci.

Buněčné kultury jsou zlatým standardem

Hammond připouští, že k „izolaci“ viru je třeba buněčné kultury, protože virus potřebuje buňky, ve kterých se může replikovat, aby měl dostatek viru k detekci. Podle virové teorie virus způsobí infekci například v plicích, když napadne plicní buňky a pak se rozmnožuje v plicní tkáni, přímo v těchto buňkách a pak produkuje další virové částice. Stačilo by tedy použít přímo tuto tkáňovou kulturu u nemocného člověka, nikoliv takovou, kterou bychom vytvořili v laboratoři za jiných podmínek, které nejsou přirozené.

Jinými slovy, proč bychom dělali tento druh nepřímého experimentu, když máme buněčnou kulturu přímo v hostiteli – konkrétně v plicní tkáni napadené virem – ze které bychom mohli virus získat? Proč nemůžeme provést řádnou izolaci, při níž bychom šli k hostiteli, přirozenému zdroji viru, kterým je nemocný člověk s infekcí, a vyčistili virové částice přímo z tělesných tkání nebo tekutin tohoto člověka?

Cytopatický efekt

Virologové tvrdí, že patogenní povaha virů je patrná na snímcích tkáňových kultur ze světelného mikroskopu, které vykazují cytopatické účinky (což znamená rozpad buněk). To, co však ukazují jako snímky „virů“ z elektronového mikroskopu, je směs buněčného materiálu z buněčné kultury a různých typů částic (viz obrázek 1, třetí obrázek). Jak můžeme vědět, co která z těchto částic vlastně je? A jak můžeme vědět, že částice nepochází z cizí buněčné kultury, například z buněk ledvin, v nichž byla kultivována? Jak můžeme vědět, že se nejedná o exozom, částici produkovanou uvnitř buňky? Jak víme, že to není apoptotické tělíčko (z rozpadu buňky)? Jak víme, že to není jiný typ extracelulárního vezikulu? Jak víme, že je to virus (protože nemá označení a nebyl izolován a purifikován)? Virologové sice mohou ukázat obrázky malých částic, ale nemají žádný způsob, jak určit povahu nebo identitu některé z těchto částic.

Genetické sekvenování

Hammond tvrdí, že vědci mohou provést genetickou sekvenaci částic nalezených v tkáňových kulturách. Ve skutečnosti existují dva způsoby genetického sekvenování. Jeden způsob spočívá v extrakci genetického materiálu pouze z jednoho organismu a následném sekvenování celého genomu. Takto lze zjistit sekvenci genomu nového organismu.

U virů však vědci používají jinou techniku, která se různě označuje jako „genomové“ sekvenování, sekvenování „nové generace“ nebo sekvenování „in silico“ (což znamená prováděné v počítači). Ať už se tomu říká jakkoli, tento druh sekvenování je pouze dílčí.

Hammond tuto metodu přesně popisuje v tom smyslu, že se začíná s mnoha kousky genetického materiálu a počítač pak provádí složité výpočty a simulace, aby je dal dohromady. Problém – který Hammond nepopisuje – spočívá v tom, že výchozí materiál pro tyto experimenty není čistý organismus; není to jen údajný virus. To, z čeho se vychází, je ve většině případů plicní tekutina od pacienta, u něhož byl testem PCR diagnostikován Covid. (A my víme, že test PCR je neplatný. Viz postranní panel na straně 20.)

Tekutina, s níž začínají, obsahuje genetický materiál mnoha různých organismů – různých druhů bakterií, pravděpodobně i některých druhů plísní a kvasinek, jakož i veškerý lidský genetický materiál hostitele a pak vše, co se náhodou nacházelo ve vzduchu, který tento člověk vdechl během několika nádechů předtím, než mu vzorek odebrali. Jinými slovy, existuje mnoho zdrojů genetického materiálu. Když tyto malé kousky genetického materiálu vloží do počítače, počítač neví, z jakého organismu pocházejí – protože nevychází z čistého viru, není možné to zjistit.

Když počítač spustí simulaci a snaží se tyto malé kousky sekvencí poskládat dohromady překrývajícími se konci, neví, zda vytváří skutečnou sekvenci nějakého organismu, nebo zda dává dohromady malé kousky z různých organismů do jakéhosi mišmaše nebo chiméry. Nemají možnost porovnat ji s referenčním standardem, protože nikdy neexistovala žádná skutečná sekvence těchto virů. To, co nakonec dostaneme, je jen simulace.

Abychom si problém představili, v první sekvenci, kterou tímto způsobem provedli u SARS-CoV-2, měli ve skutečnosti více než padesát šest milionů malých kousků nebo sekvencí a ne jeden, ale dva různé softwarové programy nezávisle na sobě vzaly tyto kousky a pokusily se je sestavit do delšího vlákna, které podle nich mělo velikost typického genomu koronaviru. V jednom z těchto programů data prostě vyhodili, protože jim nedala to, co chtěli. Takže si v každé fázi vybírají: „Myslíme si, že tohle je dobré. . . chceme použít tohle.“

Jiný softwarový program přišel s více než milionem různých možných sekvencí, ale oni si prostě vybrali jednu. A nemělo to žádný logický důvod, jak ji vybrali. Byl to prostě libovolný výběr. Při vší nejistotě ohledně původu každého jednotlivého kousku DNA prostě náhodně vybrali jednu z milionů možných kombinací, které vyplivl počítač. Jak může někdo věřit, že tyto výsledky představují skutečný genom skutečného organismu? Bylo by to nemožné.

Nedostatek řádných kontrol

Hammond uvádí, že virologové provádějí kontrolní pokus, když dělají tkáňové kultury. Toto tvrzení není zcela přesné. Při řádné kontrole se liší pouze jedna proměnná a pokud víme, virologové to ve skutečnosti nikdy nedělali. Správný způsob by byl odebrat plicní tekutinu někomu, kdo je nemocný, ale nemá Covid – například nemocný chřipkou nebo zápallem plic – nebo dokonce plicní tekutinu někomu, kdo je zdravý. Pak by pokračovali v experimentu za použití přesně stejných metod, stejných buněčných kultur, stejných koncentrací antibiotik, přesně stejných živin a jakýchkoli dalších přísad nebo podmínek prostředí, jako je stejná teplota, stejné množství míchání, stejné protokoly všude kolem – to by byla správná kontrola. Nikdo neprovádí tento typ řádné kontroly pro identifikaci virů.

V některých pracích o SARS-CoV-2 je zmíněno něco, čemu se říká „maketa infikované kultury“ (mock infected culture), ale to není totéž jako kontrola. Ve skutečnosti nevíme, co přesně se s těmito maketovými infikovanými kulturami dělá. Ne v každé práci se o nich píše, ale v několika ano. A je zajímavé, že tyto maketové infikované kultury vůbec nepopisují. Když se podíváte do sekcí o metodách, nenajdete tam žádné vysvětlení, co je to maketa

infikované kultury. A nezmiňují ani slovo „kontrola“.

Pokud provádějí skutečný kontrolní experiment, proč by ho nenazvali kontrolní kulturou? Musí používat jiná slova, protože ve skutečnosti neprovádějí skutečnou kontrolu, ale snaží se ji za ni vydávat a proto mění slova. Četli jsme stovky a stovky vědeckých prací o jiných tématech (než je virologie) a vždy se v nich mluví o kontrolní skupině; neříká se „skupina s imitovanou léčbou“ (mock treatment group). Takže maketa infikované kultury je nějaký trik. Dokonce jsme se snažili komunikovat s několika korespondujícími autory těchto publikací. Položili jsme jim otevřenou otázku: „Můžete nám sdělit postup pro maketu infikované kultury uvedenou na tomto obrázku?“. Ve většině případů vůbec neodpověděli.

V jednom případě se nám nepodařilo získat jasnou odpověď. Odpověď, kterou jsme obdrželi, zněla: „Zachází se s nimi stejně“. Co to však znamená? „Můžete nám říci přesné podmínky?“ Dokonce jsme naše dotazy převedli do otázky typu ano nebo ne: „Použili jste stejná antibiotika ve stejné koncentraci? Použili jste stejnou výživu ve stejné koncentraci?“. Ale jasnou odpověď jsme nedostali, což naznačuje, že nám pravděpodobně něco tají.

Máme dva příklady studií, které zahrnovaly kontrolní vzorek. První pochází z článku Enderse a Peeblese z roku 1954, který byl publikován v časopise *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*.⁴ Byla to první publikovaná práce, v níž byla použita technika buněčných kultur, která se později stala známou jako „izolace virů“.

V této studii o spalničkách autoři vložili vzorek pacienta do cizí kultury opičích ledvinových buněk a poté získali cytopatické účinky – to znamená, že byli schopni prokázat určité poškození buněčné kultury.

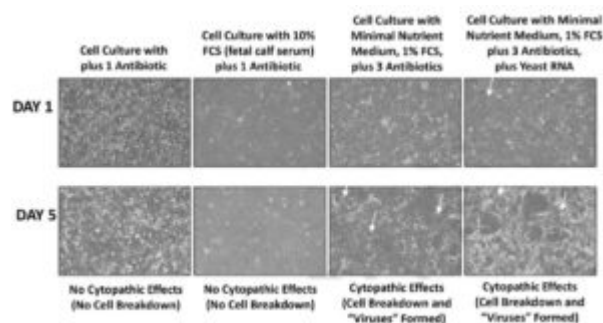
Zajímavý citát v této práci popisuje výsledky kontrolního pokusu. „Kultury opičích ledvin lze tedy použít pro studium těchto agens [s odkazem na spalničky] stejným způsobem jako kultury lidských ledvin. Přitom je však třeba mít na paměti, že cytopatické účinky, které se povrchně podobají účinkům způsobeným infekcí původci spalniček, mohou být případně vyvolány jinými virovými agens přítomnými v tkáni opičí ledviny nebo neznámými faktory.“

Jinými slovy, v buněčné kultuře pozorovali cytopatický účinek, který byl údajně důsledkem poškození samotným virem spalniček – ale nemusel nutně pocházet z viru spalniček; mohl být způsoben něčím v samotných buňkách ledvin, které nazývají viry, nebo neznámými faktory.

Oba autoři dále uvedli: „Druhý činitel (agent) byl získán z neinokulované kultury opičích ledvinových buněk“. To znamená, že do kultury nevložili žádný vzorek od pacienta se spalničkami; buněčnou kulturu nechali „běžet“ bez zdroje „viru“ – pouze buněčnou kulturu bez vzorku pacienta. Podle autorů „cytopatické změny vyvolané v neobarvených preparátech **nebylo možné s jistotou odlišit** od virů izolovaných ze spalniček [zvýraznění doplněno]“. Jinými slovy, vzorek, do kterého nebylo nic přidáno, poskytl stejné výsledky jako vzorek obsahující tekutinu od pacienta se spalničkami.

Protože kontrola byla pozitivní, znamená to, že cytopatické změny způsobil samotný experimentální postup a nikoli virus spalniček.

Důležitý kontrolní experiment nedávno provedl Dr. Stefan Lanka ([zde](#) cz verze popisu experimentu, pozn. překl.), který je jediným virologem, o němž víme, že poznal pravdu o neexistenci viru – a který opustil obor. Co udělal bylo, že provedl kontrolní experiment. V tomto experimentu nikde není žádný možný zdroj viru. Jak vidíte na obrázku 2, horní řada panelů je první den a druhá řada je pátý den experimentu.



OBRÁZEK 2. Kontrolní pokus Dr. Stefana Lanky

První den je den, kdy se změnilы podmínky kultivace buněk. Před prvním dnem byly všechny tyto buněčné kultury udržovány zdravé s běžnými postupy kultivace buněk; pak, první den, změnilы podmínky. V prvním sloupci použili plnou výživu (GlutaMAX plus 10 % fetálního telecího séra) a antibiotika v běžné koncentraci. Ve druhém sloupci snížili výživu a ponechali stejnou koncentraci antibiotik. Ani u jednoho z těchto dvou postupů nedošlo pátý den k žádné změně, žádné cytopatické účinky.

Třetí sloupec simuluje to, co se dělá při pokusech s izolací virových buněčných kultur, tedy použití snížené výživy při současném zvýšení antibiotik na trojnásobek normální koncentrace. (V protokolech se používá buď dvojnásobek, nebo trojnásobek normální koncentrace.) Je vidět, že pátý den se projeví cytopatické účinky – v buňkách se vytvořily vakuoly a začaly se rozpadat. Za normálních okolností by to virologové uváděli jako důkaz existence viru, jenže v tomto pokusu žádný virus není.

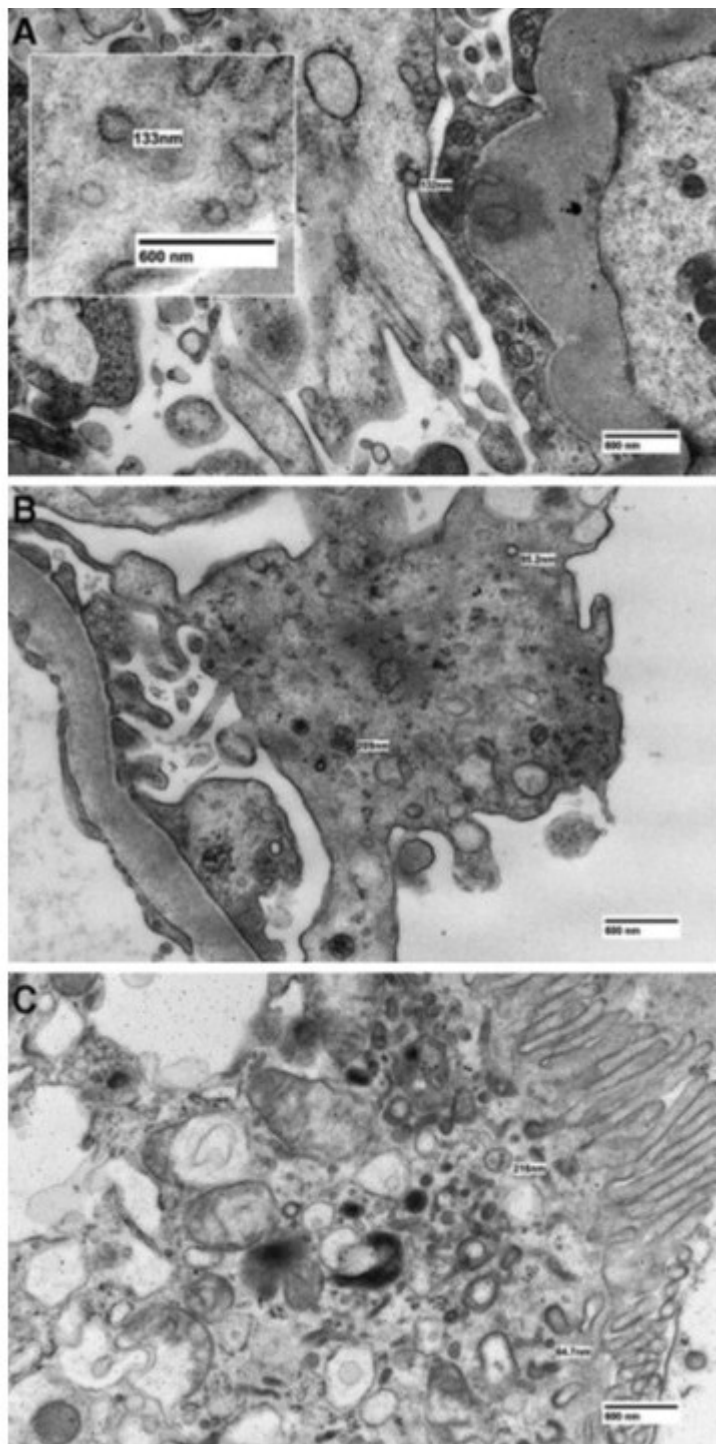
Ve čtvrtém sloupci Lanka přidal kvasinkovou RNA, která neobsahuje žádné viry – jedná se o čistý vzorek kvasinkové RNA zakoupený od společnosti dodávající laboratorní materiály s dobrou kontrolou kvality. V této kultuře můžete vidět ještě větší cytopatické účinky v pátý den.

Oba tyto kontrolní experimenty tedy ukazují, že cytopatické účinky vyvolává samotný experimentální postup. Kdybyste vzali kultivační materiál z obou misek s cytopatickými účinky a podívali se na něj pod elektronovým mikroskopem, viděli byste v něm částice, které byste mohli nazvat virem.

Vzor okrajů koronaviru

Podle Hammonda virologové vidí na částicích, které nazývají viry, charakteristické koronavirové ostny. Projděme si několik studií, abychom zjistili, o co jde. První byla publikována v roce 2020 v časopise *Kidney360*.5

V této studii se vědci zabývali biopsiemi lidí s onemocněním ledvin, většinou z doby před érou Covidu. Na fotografiích z elektronového mikroskopu viděli částice s charakteristickými hroty koronavirů (viz obrázek 3). Výzkumníci uvedli, že tyto částice byly k nerozeznání od částic koronaviru, což bylo pro virology zdrojem nejasností. Autoři na to upozornili, a dokonce odkázali na předchozí práci CDC, která zjistila totéž.

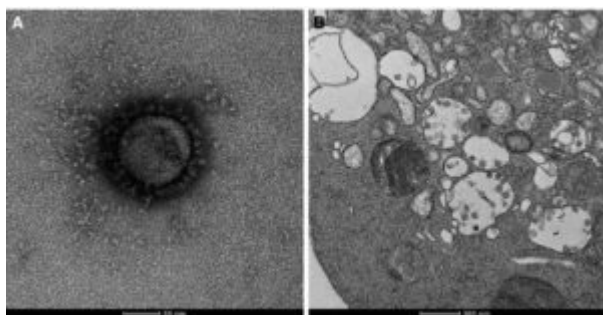


OBRÁZEK 3. „Částice podobné virům v biopsiích pacientů bez COVID19. Obrázky částic podobných virům uvnitř podocytů v případě trombotické mikroangiopatie ve vzorku (A) biopsie nativní ledviny a (B) akutní buněčné rejekce u alograftu v elektronovém mikroskopu. Všimněte si v obou případech přítomnosti jednotlivých vezikul s elektrondenzním lemem, které pravděpodobně představují endocytem obalené vezikuly, a také větších multivesikulárních tělísek

(šipky), která by mohla být zaměněna za balíčky vezikul obsahující viriony. Vložka v (A): jednotlivé malé obalené jamky ve vnější části vezikuly připomínají virovou korónu. (C) Podobné intracytoplazmatické vezikuly uvnitř tubulů v alograftu se změnami podezřelými z akutní buněčné rejekce.“

Dále uvedli, že identifikovali protein, který hroty tvoří, a nejedná se o spike protein, ale o protein zvaný clathrin. Vidět charakteristické hroty je tedy zcela bezvýznamné; neidentifikuje to něco jako koronavirus. Nezapomeňte, že tyto biopsie ledvin pocházely od lidí, kteří netrpěli žádným onemocněním, o němž by si někdo myslel, že souvisí s virem, a to ještě před „objevením“ takzvaného SARS-CoV-2.

Druhý příklad pochází z článku o „izolaci viru“, který byl v roce 2020 publikován v *Medical Journal of Australia*.⁶ V tomto článku se objevuje velmi zajímavý citát: „Elektronové mikrofotografie. . ukázaly cytoplazmatické vezikuly vázané na membránu obsahující částice koronaviru. Poté, co se několikrát nepodařilo obnovit viriony s charakteristickým lemem povrchových spike proteinů, bylo zjištěno, že přidání trypsinu do buněčného kultivačního média okamžitě zlepšilo morfologii virionů.“ Jinými slovy, neviděli žádné hroty (spiky), a tak přidali trávicí enzym trypsin, který rozbíjí nebo štěpí bílkoviny v určité sekvenci, a pak se na ně znovu podívali pod mikroskopem – a pak uviděli hroty! (Viz obrázek 4.)



OBRÁZEK 4: „Po několika neúspěšných pokusech o obnovu virionů s charakteristickým lemem povrchových spike proteinů bylo zjištěno, že přidání trypsinu do média buněčné kultury okamžitě zlepšilo morfologii virionů.“

No není to výhodné? Jinými slovy, nasadili částicím oblek s hroty, aby vypadaly tak, jak mají vypadat, místo aby si řekli: „Hele, možná ve vzorku žádný koronavirus není.“ Pokud musíme protein strávit, aby vypadal určitým způsobem, jak bychom pak mohli říct, že to tak je? Je to, jako byste měli kočku, ale ve skutečnosti chtěli psa, tak jí dáte na krk malý mikrofon, který vydává štěkavý zvuk, a pak ji nazvete psem. Tomu bychom říkali podvod.

Sekvenování genomu

Jak Hammond a další zastánci virové teorie často uvádějí, sekvenování genomu bylo opakováno tisíckrát a výsledky jsou publikovány v mezinárodních databázích, takže nemohou být podvodem. Ve skutečnosti byl postup sekvenování genomu *in silico*, který jsme popsali, opakován více než dva milionkrát – mnohem více, než tvrdí Hammond. A samozřejmě pokaždé dostanou jiné výsledky, protože v neplatném experimentu nemohou výsledky opakovat, takže všechny různé výsledky jsou publikovány.

Jak jsme popsali dříve, dělají to tak, že vezmou několik kousků neznámého původu, které proženou různými softwarovými simulacemi a pak vyberou ten, který se jim líbí. A pak s ním dále kouzlí tak, že do něj libovolně přidávají nebo ubírají věci, aby se více podobal tomu, jak by podle nich měl genom koronaviru vypadat. Pak prohlásí, že tato sekvence je „referenční sekvence“, a na základě všech těch několika milionů experimentů, které zopakovali, mohou vytvořit referenční genom. Počítač je tedy samozřejmě schopen poskládat věci tak, aby se do jisté míry shodovaly s takzvanou referenční sekvencí, protože sekvence, které ji tvoří, jsou pravděpodobně většinou jen lidské sekvence nekódující RNA. (Ukazuje to nedávná analýza, která bude brzy zveřejněna. ([zde](#) [cz](#) [verze](#) již zveřejněné studie, pozn. překl.)) Měli byste tedy být schopni mít dostatečně podobné sekvence, abyste mohli dát dohromady něco, co je blízko, ale ne úplně identické – čemuž se pak říká „varianty“.

Hammond nyní tvrdí, že pokud by tyto postupy byly podvodné, pak by se desítky tisíc vědců po celém světě společně podílely na spiknutí; tak tomu ale vůbec není, protože téměř nikdo z těchto vědců si neuvědomuje, že to, co dělají, není dobrá věda – nikdy to nezpochybňují. Lékaři málokdy zpochybňují věci, které se učí; prostě se je učí a přijímají je jako pravdivé. Proto jsem (Andrew Kaufman) na začátku své kariéry doporučoval očkování a používání antibiotik, protože jsem tyto věci také jen přijímal a dělal je bez pochybností. Teď si uvědomuji, že jsou dost smrtící, takže už je nedělám. Proběhl kvůli tomu jakýsi individuální proces, kterým jsem prošel.

Ale vědci, kteří se zabývají „izolací virů“, si neuvědomují, že dělají podvodnou vědu, protože se na to nikdy pořádně nepodívali. A jedním ze způsobů, jak věda umožňuje, aby se takové věci děly, je vysoký stupeň rozdělení, kdy nespolupracují a nemluví s jinými lidmi z různých oborů. Neučí se, jak jiní vědci dělají své experimenty a také jak dělají kontrolní experimenty. A zdá se, že nemluví s vědci zabývajícími se exozomy, často proto, že by pak viděli, že vědci zabývající se exozomy jsou schopni extrahovat a purifikovat exozomy přímo ze zdroje. A pak by to zkusili udělat a neuspěli by, protože tam žádné viry nejsou, a pak by museli mít jiný závěr a změnit svůj názor.

Ale pravda je taková, že nezáleží na tom, jestli jsou všechny ty tisíce vědců, kteří se zabývají „izolací virů“, ve spiknutí, a nezáleží na tom, jestli jsou úplní ignoranti, protože jediné, co je důležité, je podívat se na samotnou vědu – na experimenty – a položit si otázku, jestli se z toho dá něco naučit. Můžete z tohoto experimentu něco vyvodit? A pokud je odpověď ne, nezáleží na tom, kolik lidí si myslí, že se mýlíte, záleží jen na tom, že odpověď je ne. Nemělo by nás nijak zvlášť překvapovat, že se virologové spletli, protože v medicíně se to stává často. Vezměme si příklad beta-blokátorů a srdečního selhání. Po mnoho desetiletí bylo absolutní kontraindikací předepsat betablokátor někomu se srdečním selháním, protože betablokátory způsobují, že srdce bije méně silně a méně rychle. Mělo se tedy za to, že to oslabuje srdce. Pak ale výzkum ukázal, že přidání betablokátoru ve skutečnosti zpomaluje progresi srdečního selhání a umožňuje lidem žít déle. Trvalo nějakou dobu, než se tento vědecký poznatek začlenil do medicíny, ale nebyla pravda, že lékaři všude na světě se spikli, aby urychlili smrt pacientů se srdečním selháním. Pouze nevěděli, jaká je pravda

o vědeckém vztahu mezi tímto lékem a tímto stavem. „Izolaci virů“ bychom mohli interpretovat jako podobný jev; virologové, kteří tyto pokusy provádějí, nejsou schopni skutečně ukázat výsledky nebo poskytnout přesvědčivé důkazy, protože o této skutečnosti prostě nevědí, protože se na ni nepodívali. Je to docela jednoduché.

Reakce na Mercolu

Do debaty o viru vstoupil 17. ledna 2022 Dr. Joseph Mercola, který publikoval „fakty ověřený“ článek s názvem „Ano, SARS-CoV-2 je skutečný virus „1 , v němž trval na tom, že SARS-CoV-2 byl izolován, vyfotografován, geneticky sekvenován a existuje jako patogenní entita.

Mercola cituje studie z Itálie, Německa, Indie, Kolumbie, Kanady, Austrálie, Koreje a USA, které tvrdí, že SARS-CoV-2 izolovaly a charakterizovaly pomocí sekvenování genomu. Žádná z těchto studií však neizolovala žádný virus z tekutin pacienta; všechny tyto studie používaly kultivační techniky, které mohou vést k rozpadu tkáně a vzniku exozomů (ve formě identické s „viry“); žádná z těchto studií neměla smysluplnou kontrolu; a všechny používaly pochybné počítačové techniky k vytvoření genomu in silico. Nezapomeňte, že tyto tkáňové kultury obsahovaly také genetický materiál z ledvinových buněk kultury a hovězího séra použitého jako živné médium. I kdyby tkáňové kultury skutečně obsahovaly virové částice, jak může někdo vědět, že DNA, kterou počítač analyzuje, pochází z viru?

Jak uvádí Mercola: „Dalším sporným bodem pro některé je, zda byl SARS-CoV-2 někdy izolován z lidského subjektu, aniž by prošel zvířecími buňkami, protože taková média by mohla být kontaminována a tedy zdrojem viru.“

To je skutečně „sporný bod“! Ve všech studiích, které Mercola uvádí jako důkaz, prošel vzorek zvířecími buňkami – kulturami kontaminovanými fetálním hovězím sérem a toxickými antibiotiky a vyhladovělými médii s minimem živin.

Kromě toho žádná práce neprokázala, že by izolovaný nebo čistý virus získaný z buněčné kultury někdy jakýmkoli způsobem způsobil onemocnění zvířete nebo člověka. Proto je nelogické, iracionální a protivědecké tvrdit, že „virus“ je patogen.

Podle Mercoly „přinejmenším část zmatku zřejmě pramení z toho, jak je definován pojem ‚izolovaný‘. Někteří trvají na tom, že virus není izolovaný, pokud není zároveň purifikovaný, zatímco jiní tvrdí, že virus nemusí být purifikovaný, aby byl ‚izolovaný‘.“ Ve skutečnosti, jak jsme již zdůraznili, zmatek – záměrný zmatek – vyplývá z toho, že virologové používají slovo „izolovaný“ ve významu „neizolovaný“ a trvají na tom, že „purifikovaný“ a „izolovaný“ neznamenají totéž.

Další sekvenování genomu

Jednou ze studií, na kterou Mercola upozorňuje, je studie „sekvenování genomu“ publikovaná v lednu 2021 v časopise *Gut Pathology*.⁷ V této studii byl genetický materiál (RNA) extrahován přímo ze vzorků stolice pacienta, u něhož byla pomocí nesmyslného testu PCR zjištěna přítomnost viru Covid-19 .

Tato práce se opírá o postup sekvenování genomu in silico, při němž extrahují veškerou RNA, která je přítomna ve vzorku tělní tekutiny nebo tkáně, což by zahrnovalo řadu různých zdrojů genetického materiálu, včetně vlastního materiálu dané osoby. Tento materiál by zahrnoval nekódující DNA, která byla přepsána, spojena a rekombinována, aby vytvořila nejrůznější nové sekvence.

Dlouhé fragmenty se pak vyhodí a zkoumají se jen ty krátké. To je opravdu důležitý bod, protože čím delší sekvence, tím větší je jistota, že pochází z jednoho zdroje; zatímco pokud máte krátké sekvence, když je spojí do delší sekvence, její části mohly pocházet z různých zdrojů. Je spolehlivější mít delší sekvence, ale pak nemohou sekvenování provádět tak rychle. Takže všechny tyto krátké sekvence vloží do počítače a nechají je různými počítačovými programy spojit dohromady, namapovat je na „referenční“ standardní genom – což bylo provedeno stejným způsobem – a pak vám dají výsledek. Výsledek je pokaždé trochu jiný, a proto mají více než dva miliony „variant“.

V této práci z roku 2021 použili materiál z výkalů, který podle nich obsahoval stejný genetický materiál jako materiál získaný z nosu pomocí nosního tamponu. A je zajímavé, že v tomto případě použili kontrolní skupinu, což je velmi neobvyklé – ve skutečnosti použili zakoupenou tepelně inaktivovanou toxickou buněčnou kulturu SARS-CoV-2, která sloužila jako negativní kontrola.

Dalším neobvyklým postupem bylo, že použili kratší vlákna RNA než obvykle. Obvykle se zkoumají vlákna o délce až sto padesát párů bází, ale v této studii omezili délku na sedmdesát šest párů bází. To by vedlo k ještě větší chybě, pokud jde o zdroj každého konkrétního malého vlákna.

Vynechali také důležitý krok, který nazývají vytváření „contigs“ (od slova contiguous). Obvykle se dělá to, že se vezmou všechny ty malé sekvence krátkých vláken – často jich je více než padesát milionů – a vloží se do softwarových programů na přepočítávání čísel, které se snaží spárovat překrývající se sekvence na koncích, aby vznikla delší a delší vlákna – tomu se říká „contig“. Pak vyberou jedno z nejdelších vláken a použijí ho jako základní genom.

V tomto případě to neudělali. Prostě vzali vlákna sekvencí a hned je šablonovali proti referenčnímu standardu z databáze. Jinými slovy, vybrali kousky, které by se hodily do skládačky, zadali je do programu a software pak doplnil mezery a přeskládal věci podle potřeby. Tímto způsobem se ujistili, že genom vypadá tak, jak chtěli, aby vypadal.

Všechny studie, které Mercola uvádí jako důkaz existence viru SARS-CoV-2, byly provedeny podobným způsobem, aby vznikla počítačová simulace, nikoli skutečný genom odebraný z reálného organismu.

Když Hammond mluví o nálezů genomu o velikosti dvacet osm až dvacet devět tisíc párů bází, je důležité si uvědomit, že tento genom nikdy nenašli v žádné tělní tekutině, stejně jako nikdy nenašli nic, co by mohli nazvat virem. Nikdy nenašli vlákno o délce dvacet devět tisíc párů bází; místo toho ho vytvořili v počítači tak, že k sobě přiřadili kousky na základě šablony.

Jinými slovy, našli sekvenci jen proto, že právě takovou sekvenci mu řekli, aby našel. To není věda!

Další studie viru Covid-19

Další práce, kterou Mercola cituje, pochází z Itálie a byla publikována v časopise *Annals of Internal Medicine* v srpnu 2020.⁸ Vědci odebrali vzorek sputa pětadesátileté ženě a pomocí testu PCR u ní diagnostikovali virus Covid-19. Poté vzorek kultivovali v ledvinových buňkách a následně provedli sekvenování genomu, jak je popsáno výše. Stejně je tomu ve všech studiích, které Mercola cituje. Nikdo neizoluje virus přímo od pacienta; nikdo nevezme tento virus a neurčí genetický materiál v tomto viru; nikdo nevezme tento virus a nevystaví jím někoho jiného a neprokáže, že způsobuje onemocnění.

Mercola cituje studii z Kolumbie, která je přesně tím samým experimentem – výtěr z nosu kultivovaný v toxické buněčné kultuře, po němž následuje genetické sekvenování a elektronová mikroskopie.⁹ Podle vědců „snímky z elektronové mikroskopie získané z infikovaných buněk ukázaly přítomnost struktur kompatibilních se SARS-CoV-2“ – ne struktur, které jsou, ale které jsou kompatibilní.

Tyto struktury jsou také „kompatibilní“ se selháním ledvin a pravděpodobně i s mnoha dalšími věcmi. Autoři uvádějí, že genetické složení jejich izolátů odpovídalo převládající variantě – neříkají, že to byla převládající varianta. Jinými slovy, pojišťují se na každém kroku.

Na konci svého článku Mercola zmiňuje „antibody dependent enhancement (ADE)“, ale neexistuje absolutně žádný vědecký důkaz, který by podporoval něco, co se nazývá ADE. Virová teorie předpokládá, že si vytváříme protilátky proti virovým onemocněním. V červenci 2020 šéf bulharské patologické asociace prohlásil, že u žádného z lidí, kteří údajně zemřeli na Covid, nenašli žádné monoklonální (pocházející ze stejné buňky) protilátky.¹⁰

To je, jako kdyby řekli, že nikdo na Covid nezemřel, protože když nenašli protilátky, musí dojít k závěru, že pacienti Covid neměli.

Záleží na tom?

Hammond odmítá ty, kteří zpochybňují virovou teorii onemocnění, jako své „neoblíbené“ a „rozdělující“ hnutí za svobodu zdraví. Podle Mercoly „přílišné zabředávání do teorií, které existenci virů zcela vyvracejí, hnutí za pravdu spíše zpomaluje a brzdí, než aby mu pomáhalo, a já bych od tohoto vysoce neproduktivního vyprávění kohokoli důrazně odrazoval“. Jinými slovy, pokud zpochybňujete teorii o virech, jste ten špatný, kdo brzdí hnutí za svobodu zdraví. Jeden ze zastánců virů označil „popírače virů“ za domácí teroristy!

A přesto má debata o viru pro hnutí za svobodu zdraví nesmírný význam. Všechna sporná „zdravotnická“ opatření – masky, sociální odstup, izolace, testování a především toxické vakcíny – jsou založena na přesvědčení, že nás ohrožuje virulentní, nakažlivý virus. Pokud žádný virus neexistuje – ani Covid-19, ani žádná jiná nemoc – pak zmizí oprávněnost vnucování těchto

opatření veřejnosti.

Další témata

Elektronová mikroskopie

Vědci používají elektronový mikroskop, aby si mohli prohlédnout struktury uvnitř buňky. Aby si mohli vzorek prohlédnout pod elektronovým mikroskopem, musí jej připravit pomocí speciálních postupů. Jedním z důvodů je, že paprsky elektronového mikroskopu jsou extrémně silné a mohou vzorek zahřát až na 150 °C. Metoda přípravy vyžaduje následující kroky:

FIXACE: Vzorek se umístí do některého druhu chemického fixativa, jako je formalín, glutaraldehyd nebo tetroxid osmia. Tím se zachová struktura tkáně.

DEHYDRACE: Tento krok vyžaduje mnohonásobnou koupel tkáně v alkoholu (ethanol nebo aceton), aby se z tkáně odstranila veškerá voda.

VKLÁDÁNÍ: Tkáň se vloží do malé formy, která se naplní parafínem nebo epoxidovou pryskyřicí, jež se poté ochladí a ztvrdne.

SLICOVÁNÍ: Ztuhlá pryskyřice se nakrájí na velmi tenké kousky.

BARVENÍ: Tkáň se obarví nějakým typem těžkého kovu, například uranylacetátem, což je jiný název pro uran, nebo octanem olovnatým, abyste měli větší kontrast při prohlížení tkáně v elektronovém mikroskopu.

Tyto metody mají samozřejmě vliv na biologické vzorky. Například formalín v procesu barvení je formaldehyd, známý lidský karcinogen a neurotoxin; glutaraldehyd je specificky nebezpečný pro gastrointestinální trakt a plíce a tetroxid osmia způsobuje plicní edém. Ethanol používaný v alkoholových lázních může způsobit vážné poškození jater a aceton poškozuje ledviny, plíce a mozek. Parafínový vosk a epoxidová pryskyřice používané k zalévání mohou rovněž ovlivnit biologické tkáně.

Nejtoxičtější jsou těžké kovy uran a olovo používané k barvení; na biologické vzorky mají jistě toxické účinky. Výsledkem je, že to, co vidíte pomocí elektronového mikroskopu, se jen málo podobá živé tkáni – je to artefakt a zkreslení, ze kterého nelze vyvozovat žádné závěry o struktuře buněk.

Studie na myších

Dr. Robert Malone nedávno prohlásil, že omikronová varianta není tak nebezpečná jako ostatní a že bychom měli přehodnotit naše vakcíny. Jednou z prací, kterou citoval, byla „Age-associated SARS-CoV-2 breakthrough infection and changes in immune response in a mouse model“, publikovaná v prosinci 2021 v časopise *Emerging Microbes and Infections*.¹¹

V abstraktu této práce se dočteme: „Starší jedinci jsou vystaveni vyššímu riziku infekce SARS-CoV-2 a závažných následků, ale základní mechanismy nejsou zcela objasněny. Kromě toho zůstává z velké části neprozkoumáno, jak věk moduluje opětovnou infekci SARS-CoV-2 a průlomové infekce vakcíny. V této práci jsme zkoumali patogenezu SARS-CoV-2, imunitní reakce a výskyt reinfekce

a průlomové infekce vakcíny v závislosti na věku na modelu myši divokého typu C57BL/6N. Prokázali jsme, že interferonová a adaptivní protilátková odpověď na výzvu SARS-CoV-2 jsou u starých myši ve srovnání s mladými výrazně oslabeny, což vede k účinnější replikaci viru a závažným projevům onemocnění v dýchacích cestách. Stárnoucí myši rovněž vykazovaly zvýšenou náchylnost k opětovné infekci v důsledku nedostatečné imunitní ochrany získané během primární infekce.“

Když se nyní známí mluvčí, jako je Dr. Robert Malone, vyjadřují k významu takovéto studie, působí to na veřejnost přesvědčivě, že SARS-CoV-2 je skutečný a že existuje jeho omikronová varianta. Možná omicron není tak špatný, možná je horší u starších lidí, ale v každém případě je nová „varianta“ skutečná.

Podle Maloneho je tato studie důležitá proto, že vysvětluje významný profil nežádoucích účinků vakcín. Souhlasili bychom s tím, že tyto nežádoucí příhody v kombinaci s mírnějším profilem onemocnění omikronem zvyšují možnost, že posilující vakcíny nemusí být dobrým lékem a to ani pro starší osoby, ale domněnka, že s tím mají něco společného viry, jen udržuje dezinformace, které ospravedlňují vše, co je špatně na tom, jak zdravotnické orgány řešily pandemii – masky, sociální distanc, izolace, dezinfekce rukou a očkování.

Podle autorů byla protilátková odpověď u starých myši vážně oslabena, což vedlo k závažnějšímu onemocnění. V části Materiály a metody vidíme, že varianta SARS-CoV-2 byla „izolována“ od potvrzeného pacienta Covid-19 v Hongkongu a že virus byl kultivován ve Vero (ledvinových) buňkách a skladován při negativní teplotě 80 °C.

Nyní důležitá část: vystavili myši „variantě“ „viru“ – tomu, co považují za omikronovou variantu. Dalo by se očekávat, že vědci vezmou purifikovaný virus a vystaví myši působení viru způsobem, jakému jsou vystaveni lidé, tedy vdechováním viru ve vzduchu. Ale co udělali tito vědci? Provedli standardní kultivaci viru, což znamená, že vpravili do opičí ledvinové buňky (Vero buňky) fetální telecí sérum a nepřečištěný vzorek od osoby s údajným „Covidem“. (Mimořádně, fetální hovězí sérum se odebírá z živých potracených telat na jatkách, kterým se krev vysává přímo ze srdce). Takže ve skutečnosti nepoužili virus – to je naprostá lež. Místo viru použili kulturu ledvinových buněk, která obsahovala některé primery údajně z variantního kmene, varianty, která nikdy nebyla izolována.

Člověk by si myslel, že tuto kulturu museli na myši nasprejovat nebo jim ji jemně vpravit do nosu, ale to neudělali. Místo toho myši uspali toxickými léky – v podstatě je otrávil – a pak jim pod vysokým tlakem vstříkli směs fosfátového roztoku a toxické kultury ledvin přes nos intranazální kanylou přímo do plic. Žádný rozumný člověk by neřekl, že tento typ experimentu má nějakou souvislost s tím, co se děje u starých nebo mladých lidí nebo u kohokoli, kdo je vystaven „viru“. Je směšné nazývat to vědou.

A pak se zjišťovalo, zda si mladé myši vedly lépe než myši staré. Po intranazální inokulaci mladé myši přechodně ztratily na krátkou dobu maximálně 5 procent tělesné hmotnosti. Naproti tomu starší myši ztratily 12 procent tělesné hmotnosti a už se nezotavily. Mladé myši navíc nevykazovaly

žádné známky onemocnění. Starší myši vykazovaly shrbené držení těla a namáhavé dýchání, které bylo závažnější při vyšších dávkách toxické injekce buněčné kultury do plic.

Kdybyste se chtěli vyjadřovat přesně, řekli byste, že mladé myši, kterým byly aplikovány injekce, byly uspány a vystaveny vysokotlakým stříkům toxinů přímo do plic, se zdály být v pořádku; jen trochu zhubly. To je pravděpodobně definice špatného dne pro myš. Zdálo se však, že se zotavily, zatímco starší myši na tom nebyly tak dobře. To je to, co zjistili.

A pak provedli nejrůznější biochemické histologické genetické studie, analyzovali tkáň poté, co rozemleli nosní dutiny, plíce a tak dále. Pak došli k závěru: „Jo,“ tyhle myši mají mnohem víc protilátek, než by měly mít – což znamená, že se snaží chránit před otravou toxickými buněčnými kulturami, které jsou jim vstříkovány přímo do plic.

Autoři zjistili, že zbarvení proteinu nukleokapsidu bylo intenzivnější při vyšších dávkách látky vpravené myším do plic. Později uvedli, že tato zjištění naznačují, že SARS-CoV-2 „se po vystavení viru replikuje v dýchacích cestách starších myší účinněji než u mladých myší“. Dovolujeme si tvrdit, že ve skutečnosti nikdy žádný virus nezískali a nikdy nezaznamenali žádnou replikaci žádného viru v plicích žádné myši.

Jinými slovy, vědci v podstatě řekli: „Tato studie nedokazuje to, co jsme si mysleli, že dokazuje, ale je jen dalším způsobem, jak vás přesvědčit, že existuje virus a že virus je příčinou onemocnění.“ I když ve skutečnosti jediné, co nám tato studie skutečně říká, je, že starším, špatně živěným myším se při vystavení jedům daří hůře než mladším.

Záleží na tom, zda je toto onemocnění způsobeno virem, nebo ne? Když hlavní lékař Světové zdravotnické organizace předpovídá, že v příštích šesti až osmi týdnech onemocní polovina Spojených států, ano, záleží na tom. Problémem všech těch řečí o virech je, že zcela zastírají důvody, proč lidé onemocní. Víme, že spousta lidí onemocní z injekcí, ale nejsou to jediné lidi, kteří onemocní. Bohužel dokud se budeme držet tohoto nesmyslu zvaného virová teorie, nikdy si nebudeme klást správné otázky a nikdy nedostaneme odpovědi na to, proč jinak lidé onemocní.

Rychlé testy na virus Covid-19

Nedávno CDC oznámila – tiše a bez vysvětlení – že od 1. ledna 2022 již nebude používat PCR testy pro „diagnostiku viru Covid“. Mnozí lidé to považovali za jakousi kapitulaci CDC, jako by chtěli říci, že konečně prozřeli; nebo možná byl na CDC vyvíjen dostatečný tlak, aby si uvědomili, že musí od PCR testů v tichosti ustoupit. Mnoho lidí si krok CDC vyložilo jako konec testování, a protože tato pandemie je ve skutečnosti pandemií testování, věřili, že to bude mít velký vliv na ukončení pandemie. Koneckonců, kdyby se test přestal provádět, nikdo by nebyl pozitivní. CDC však neřeklo, že se chystá ukončit testování.

Problém je v tom, že tito lidé hrají šachy, zatímco my ostatní hrajeme dámu – pokud hrají šachy oni, musíme hrát šachy také a pochopit motivaci a důvody

některých tahů, o kterých slyšíme. A to platí zejména v případě věcí, které se zdají být malými vítězstvími – někdy dokonce poměrně velkými vítězstvími – protože při bližším zkoumání se ukáže, že ne všechny jsou takovými vítězstvími, jak jsme si představovali.

PCR (polymerázová řetězová reakce) není diagnostický test, je to výrobní nástroj a netestuje, zda někdo nějaký virus má, nebo ne. PCR je spíše metoda, která umožňuje rychle vytvořit miliony až miliardy kopií (úplných nebo částečných kopií) určitého vzorku DNA, což vědcům umožňuje vzít velmi malý vzorek DNA a amplifikovat jej (nebo jeho část) na dostatečně velké množství, aby jej mohli podrobně studovat. Vynálezce Kary Mullis zdůraznil, že jeho test nelze použít k diagnostice nebo určení nemoci.

PCR amplifikuje vzorek DNA v rozmezí od dvaceti do čtyřiceti cyklů, aby se získalo dostatečné množství genetického materiálu pro detekci – test se provádí tak, že se projeví změnou barvy. Použití PCR jako diagnostického testu vyžaduje dva předpoklady. Prvním je, že víte, že amplifikovaná genetická sekvence pochází z hledaného „viru“; druhým předpokladem je, že ve vzorku nejsou žádné jiné biologické organismy – žádné mikroby, bakterie, houby nebo lidská DNA. Zopakujme, že předpokladem použití PCR pro diagnostiku je, že již znáte sekvenci viru a víte, že tato primerová sekvence je jednou z částí celého genomu viru a že žádný jiný biologický organismus nemá stejnou sekvenci DNA. Víme, že oba tyto předpoklady u testů PCR Covid neplatí. Ve skutečnosti byl jedním z lidí, kteří přišli s původními sekvencemi primerů, Christian Drosten, který v jednom článku přiznal, že nikdy neměl kopii žádného viru¹².

Teď se nad tím na chvíli zamyslete. Pokud jste nikdy neměli kopii viru, jak můžete vědět, že tento kus genomu je kusem viru, že skutečně pochází z viru? Kdybychom vám dali větu a zeptali se vás, zda tato věta pochází z určité knihy, samozřejmě otázka zdravého rozumu, kterou by položil každý rozumný člověk, by zněla: Můžete mi ukázat tu knihu? Jak můžete vědět, zda věta pochází z určité knihy, když tu knihu nemáte?

Navíc, jak můžete dokázat, že žádná jiná živá bytost nemá stejnou sekvenci? To můžete zjistit tak, že provedete tzv. vyhledávání BLAST, které prohledává databázi všech sekvencí genomů všech organismů, které kdy byly sekvenovány. Vědci to provedli a zjistili, že stejná sekvence použitá v testovacích primerech PCR pro SARS-CoV-2 se nachází nejméně v devadesáti lidských sekvencích a devadesáti mikrobiálních sekvencích (což znamená bakteriální nebo houbové sekvence).

Druhý předpoklad, že sekvence je jedinečná pro určitý virus, tedy také není pravdivý. Sekvence se vyskytuje u lidí i u bakterií. Pokud začnete se vzorkem, který obsahuje sekvence pocházející od lidí a který obsahuje bakterie a houby, nemůžete vědět, zda pozitivní shoda – přilepení primeru na sekvenci ve vzorku, která bude následně amplifikována – pochází z viru, člověka, bakterie, houby nebo třeba z něčeho jiného.

Test PCR je tedy neplatný – neexistují „falešně pozitivní“, neexistují „falešně negativní“, existují pouze falešné výsledky. Neměli bychom tedy zatleskat, když CDC konečně přizná, že už nebude dělat PCR test?

Otázkou je, čím ho nahradí. Podle vládních oznámení se chystají použít „výkonnější a multiplexovaný test s biotinylovanými primery“. Abychom to vysvětlili dále: „Tento vyvinutý vynález je multiplexní a používá kapalinový test na bázi kuliček Luminex, který obsahuje sto různých unikátních kuličkových oligonukleotidových sond se sekvencemi komplementárními k cílovým sekvencím kovalentně spojenými s těmito unikátními kuličkami. Tyto záchytné kuličky se smíchají se vzorky „viru“ získanými od pacienta výtěrem z úst nebo výplachem krku a podrobí se PCR v běžném termocykleru. Amplifikované cílové sekvence pak hybridizují s komplementárními záchytnými oligonukleotidovými sondami prostřednictvím dopředných biotinylovaných primerů; pokud tato jednotka amplikonu sondy s kuličkami obsahuje cílovou nukleovou kyselinu, naváže se na ni reportérová molekula a fluorescence se detekuje průtokovým cytometrem. Tento multiplexní test by tak byl schopen detekovat a identifikovat respirační patogeny přítomné v nemocničním a klinickém prostředí.“

Neboli: Místo starého testu PCR se chystají použít sto různých unikátních kuliček. Tyto kuličky obsahují sekvence primerů a všechny jsou připojeny k jiným kuličkám. Tyto kuličky se smíchají se vzorky virů od pacienta a poté se vloží do amplifikačních cyklů PCR.

Jediný skutečný rozdíl mezi tímto a běžným testem PCR je ten, že je zde více sekvencí primerů – o sto více – připojených ke sloučenině zvané biotin. Tyto biotinylované primery snadno přilnou k sekvencím ve vzorku, které se pak vloží do staromódního PCR termocykleru, aby mohly být amplifikovány. A pak získáte výsledek. Místo testu PCR na Covid nyní jeden test otestuje všechny „viry“.

Výsledkem je, že nyní budou moci říci, že máte mnoho různých virů, a to najednou. Protože všechny tyto viry vám mohou způsobit onemocnění (tak budou tvrdit), možná budete potřebovat vakcínu proti každému z nich.

To je šach mat: Nyní jsou schopni najít kód původního „viru“ i varianty delta a varianty lambda, a to rovnou přes řeckou abecedu, protože mohou vytvořit dojem, že máte více různých sekvencí. Tyto sekvence se amplifikují snadněji, protože přišli na způsob, jak zajistit, aby se sekvence primerů snadněji přichytily na cokoli, co je ve vašem vzorku. A nejedná se o jednoplexní test. Jedná se o multiplexní test, což znamená, že mohou zjistit libovolné číslo, které chtějí, jen zvýšením počtu amplifikací. A šach mat, dostali nás.

Takže staromódní PCR nahradili něčím, co celou věc ještě zhorší. Z toho plyne poučení, že bychom se neměli nechat zmást falešnými drobnými vítězstvími, protože ta nemusí být nutně dobrou zprávou.

Sedm úplatků americké vlády, které vás v nemocnicích zabijí

Dr. Peterson Pierre13

Pokud máte Covid a skončíte v nemocnici, je vám nasazen přísný protokol. V nemocnici je vysoká úmrtnost a vaše rodina je držena v nevědomosti o tom, co se děje. Co se tu tedy děje?

Zákon CARES poskytuje nemocnicím bonusové platby vždy, když mají diagnózu Covid, zatímco Centrum pro zdravotní péči a lékařské služby se vzdává práv pacientů. To je smrtící kombinace.

Nemocnice dostane první platbu, když na pohotovosti nabídne bezplatný test na Covid, a další platbu dostane, pokud se jí podaří přijít s diagnózou Covid. Za třetí dostanou další bonusovou platbu, pokud přijmou pacienta s Covidem. Za čtvrté dostanou další bonusovou platbu, pokud je pacientovi nasazen remdesivir. Za páté, další bonusovou platbu, pokud je pacient napojen na mechanický ventilátor. Za šesté, další 20procentní bonus, pokud je v úmrtním listu uvedena diagnóza Covid, i když jste na Covid nezemřeli. A pak číslo sedm, bonusové platby pro koronery.

Chápe veřejnost závažnost toho, co se nyní děje? Vláda doslova platí nemocnicím za to, aby vás zabily. To je to, co se děje. Mluvíme o skutečných lidských životech, o lidských životech k nezaplacení. Odhaduje se, že za jednoho pacienta dostává nemocnice asi sto tisíc dolarů. Přemýšlejte o tom.

Odkazy

1. <https://amos37.com/mercola-yes-sars-cov-2-is-real-virus/>
2. Rai A, Fang H, Fatmous M, et al. A protocol for isolation, purification, characterization, and functional dissection of exosomes. *Methods Mol Biol.* 2021;2261:105-149.
3. Vanderheuve D, Rombouts S, Adriaenssens EM. Purification of bacteriophages using anion-exchange chromatography. *Methods Mol Biol.* 2018;1681:59-69.
4. Enders JF, Peebles TC. Propagation in tissue cultures of cytopathogenic agents from patients with measles. *Proc Soc Exp Biol Med.* 1954;86(2):277-286.
5. Cassol CA, Gokden N, Larsen CP, et al. Appearances can be deceiving – Viral-like inclusions in COVID-19 negative renal biopsies by electron microscopy. *Kidney360.* 2020;1(8):824-828.
6. Caly L, Druce J, Roberts J, et al. Isolation and rapid sharing of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) from the first patient diagnosed with COVID-19 in Australia. *Med J Aust.* 2020;212(10):459-462.
7. Papoutsis A, Borody T, Dolai S, et al. Detection of SARS-CoV-2 from patient fecal samples by whole genome sequencing. *Gut Pathog.* 2021;13(1):7.
8. Colavita F, Lapa D, Carletti F, et al. SARS-CoV-2 isolation from ocular secretions of a patient with COVID-19 in Italy with prolonged viral RNA detection. *Ann Intern Med.* 2020;173(3):242-243.
9. Díaz FJ, Aguilar-Jiménez W, Flórez-Álvarez L, et al. Isolation and characterization of an early SARS-Cov-2 isolate from the 2020 epidemic in Medellín, Colombia. *Biomedica.* 2020;40(Supl. 2):148-158.
10. Frei R, Corbett P. Bombshell! “No one has died from the coronavirus” says leading pathologist. James Fetzer, July 11, 2020. <https://jamesfetzer.org/2020/07/bombshell-no-one-has-died-from-the-coronavirus-says-leading-pathologist/>
11. Chen Y, Li C, Liu F, et al. Age-associated SARS-CoV-2 breakthrough infection and changes in immune response in a mouse model. *Emerg Microbes Infect.* 2022;11(1):368-383.

12. Corman VM, Landt O, Kaiser M, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill.* 2020;25(3):2000045.
13. Pierre P. The seven US government payoffs to kill you in hospitals. Jan. 16, 2022. <https://www.bitchute.com/video/rzcEVrVaA9jY/>

0 Andrew Kaufmanovi

Andy Kaufman, M.D., je konzultant v oblasti přírodního léčitelství, vynálezce, veřejný řečník, soudní psychiatr a soudní znalec. Po absolvování Lékařské univerzity v Jižní Karolíně absolvoval psychiatrické vzdělání na Duke University Medical Center a má bakalářský titul z molekulární biologie na M.I.T. V roce 2012 získal titul PhDr. v oboru psychiatrie. Prováděl a publikoval původní výzkum a přednášel, vedl a mentoroval studenty medicíny, rezidenty a stážisty ve všech psychiatrických specializacích. Byl kvalifikován jako soudní znalec u místních, státních a federálních soudů. Zastával vedoucí pozice v akademické medicíně a profesních organizacích. Vedl začínající společnost na vývoj lékařského přístroje, který vynalezl a patentoval.

Dr. Tom Cowan byl jedním z předních hlasů vystupujících proti mainstreamovému lékařskému narativu a koordinované agendě maskování, sociálního distancování a nuceného očkování. Jeho poselství o svobodě zdraví a osobní autonomii našlo odezvu u milionů lidí po celém světě. Dr. Cowan vyzývá konvenční medicínu, aby zkoumala zdraví a wellness v holistickém pojetí, a snaží se poskytnout fórum pro spolupráci při výměně znalostí, produktů a postupů, které nám umožní společně vytvořit nový svět řízený pravdou. Je autorem několika knih, mimo jiné Čtyřnásobná cesta k uzdravení, Lidské srdce, kosmické srdce a Mýtus nákazy (se Sally Fallon Moreellovou).
