ReasonWatch
2021

Πόρισμα
για τα μέτρα αντιμετώπισης
της COVID-19

Έκδοση 5η

Κωνσταντίνος Γ. Παπαγεωργίου
PhD Επιστημολογία & Βιοηθική
MSc Ιατρική Σχολή Αθηνών
www.constantinpapageorge.com

Θερμές ευχαριστίες για τη συμβολή τους:

Αλέξανδρος Βασσαράς, MUDr Ιατρικής
Μαριάννα Ευαγγέλου, MSc, Βιοχημικός
Παύλος Μουρατίδης, Χημικός Μηχανικός
Χριστίνα Σαλαμάνη, Βιολόγος

Δείτε τα βασικά στοιχεία του πορίσματος απλοποιημένα στο coronabot που δημιουργήσαμε!
https://reasonwatch.gr
(alexandros-pagidass-team.botstar.app/share/s6dded18a-f866-43c7-8154-a1bcf6568088)

Το παρόν πόρισμα δύναται να διαβαστεί με 5 τρόπους:

1. Σε μία γραμμή (Φωτογράφημα).
2. Σε μία παράγραφο (Συμπέρασμα).
3. Σε «μία» σελίδα (Περίληψη).
4. Σε 50 σελίδες (Έρευνα).
5. Σε εκατοντάδες σελίδες και βίντεο (ακολουθώντας όλα τα links).

Κύρια σημεία του παρόντος Πορίσματος

- Η «ανοσία αγέλης» είναι αδύνατον να υπάρξει.
- Η τεχνολογία mRNA είναι πολλά υποσχόμενη, αλλά τα «εμβόλια mRNA» είναι και αναποτελεσματικά και λίαν επιβλαβή.
- Απλά, ασφαλή και φθηνά φάρμακα (ιβερμεκτίνη, αζιθρομυκίνη) και συμπληρώματα διατροφής (C, D3, ψευδάργυρος, σελήνιο) μετατρέπουν την «πανδημία» σε ήπια εποχική γρίπη.

Μεγαλοπαράγοντας του δημόσιου βίου σε προσωπική μας συζήτηση μου είπε «έχουν πεθάνει φίλοι μου από κορονοϊό, δε θα διαβάσω και δεν θα μου αλλάξει γνώμη κανένα πόρισμα». Πολιτικός Μηχανικός ο κύριος (αλλά από ό,τι φαίνεται την επιστήμη τη σέβεται ως θρησκεία όπου τον βολεύει, χωρίς να καταλαβαίνει πραγματικά *γιατί* την κάνουμε). Του απάντησα ότι τους φίλους του τους σκότωσε η κυβέρνηση, η οποία δεν ενημερώνει τον κόσμο για τα υπάρχοντα πρωτόκολλα προστασίας και αντιμετώπισης κατά τις πρώτες μέρες συμπτωμάτων: περίπου 85% λιγότερες εισαγωγές σε νοσοκομεία εάν ξεκινήσει κάποιος θεραπευτικό σχήμα την πρώτη εβδομάδα συμπτωμάτων με φάρμακα όπως η ιβερμεκτίνη. Κόλλησε λίγο εκεί (περίμενε από έναν «αρνητή», όπως υποτίθεται ότι είμαι, να ακούσει ότι δεν υπάρχει κορονοϊός, μας επιτίθενται εξωγήινοι, κτλ.). Οπότε απάντησε: «Και ποιος το λέει αυτό;»

Δεν το λέει ο πρωθυπουργός. Δεν το λέει ο Τσιόδρας. Δεν το λέει η Παγώνη και δεν το λέει ο Προφήτης Μαλαχίας στεκόμενος σε ένα φλεγόμενο σύννεφο επάνω από την Ακρόπολη κρατώντας δύο πλάκες από γρανίτη στα χέρια του. Άλλωστε δεν είναι δουλειά τους να το πούνε και δεν μας ενδιαφέρει ακόμα και αν το λέγανε. Μας ενδιαφέρει μόνο ότι το λένε έρευνες στα πλέον έγκυρα (βάσει impact factor, δηλαδή ετεροαναφορικοτήτων και βάση αποδοχής στην επιστημονική κοινότητα) επιστημονικά περιοδικά ομότιμης διπλής τυφλής αξιολόγησης (Nature, The Lancet κτλ.). Τα χρυσά δισκοπότηρα

της επιστήμης που οι ερευνητικές ομάδες παγκοσμίως ξοδεύουν δισεκατομμύρια δολάρια για να δημοσιεύσουν σε αυτά.[1] Και ναι, ακόμα και με την υφιστάμενη λογοκρισία, οι έρευνες αυτές υπάρχουν εκεί που πρέπει να υπάρχουν. Όποιος έχει βγάλει έστω ένα πανεπιστήμιο ξέρει ότι οι επιστημονικές αναφορές γίνονται με βάση αυτά τα περιοδικά. Όχι Google, όχι Wikipedia, όχι πολιτικούς, όχι δημόσιες δηλώσεις επιστημόνων. Στο πόρισμα αυτό βέβαια δίνεται και κάτι παραπάνω: το αφήγημα που αποτελεί ερμηνευτική βάση όλων αυτών των ερευνών για την κατάσταση που ζούμε. Εξηγείται το γιατί τόσοι επιστήμονες (νομπελίστες, καθηγητές, ερευνητές, εφευρέτες) με προσωπικό κόστος διαφωνούν με αυτή την κατάσταση που ζούμε (θυμηθείτε την παραίτηση του καθηγητή Νομικής Βαθιώτη!). Ποτέ στο παρελθόν δεν υπήρξε τέτοια σφοδρή αντίδραση με τόσο βαρύ προσωπικό τίμημα για τα κλασικά εμβόλια, το κοκτέιλ φαρμάκων για το AIDS ή ακόμα και για τη χρήση ζώνης ασφαλείας (δε συμβούλευσε ποτέ δάσκαλος οδήγησης να μη φοράμε ζώνη)! Φυσικά εδώ δεν θα υποπέσουμε στην ίδια πλάνη που κατηγορούμε τους άλλους (επίκληση αυθεντίας), αλλά μπορούμε να αρχίσουμε να υποπτευόμαστε κάτι ήδη ακούγοντας τόσες φωνές – ή παρατηρώντας με τι μένος λογοκρίνονται μέχρι πρότινος αξιοσέβαστοι ακαδημαϊκοί.

Το πλήθος ερευνών[2], πρωτοκόλλων[3] και συνεντεύξεων[4] που υπάρχει πια καθιστά το παρόν πόρισμα αναγκαίο ώστε να παρουσιαστούν εντός ενιαίου και συνεπούς αφηγήματος όλες οι αξιόλογες πληροφορίες, να φιλτραριστούν και να απορριφθούν αδόκιμες πληροφορίες (από όπου κι αν προέρχονται) και να δοθούν στον αναγνώστη κριτήρια και μετακριτήρια (δηλαδή κριτήρια κριτηρίων). Μόνο έχοντας τη σωστή γνώμη για τους σωστούς λόγους θα πάμε μπροστά!

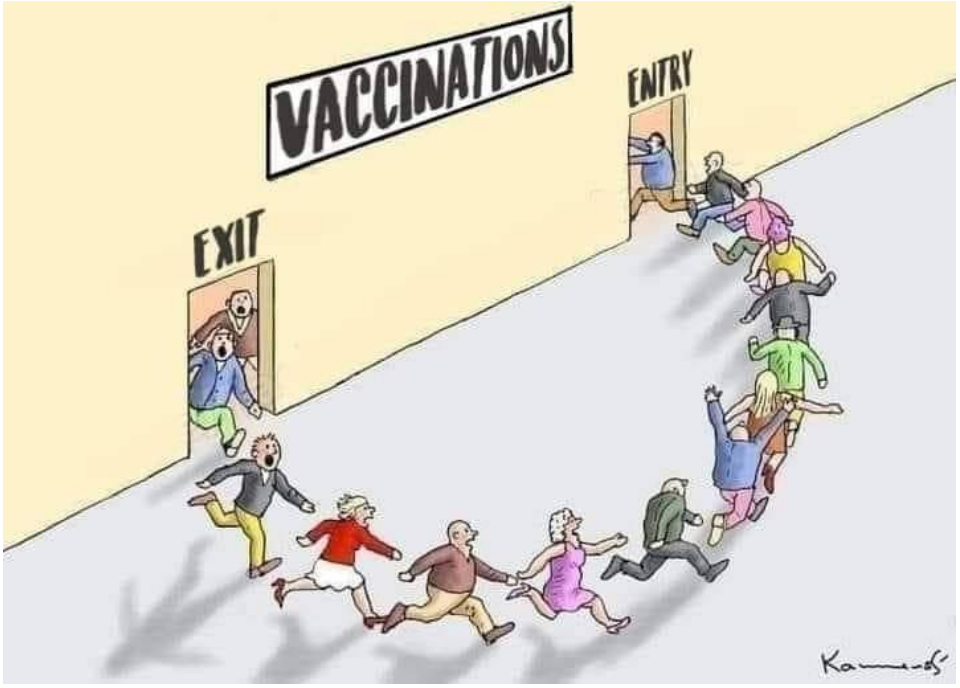
[1] RELX, the parent company of Elsevier, had revenues of US $9.8 billion in 2019. (Elsevier's profits account for about 34% of RELX's total profits.) By contrast, Informa, Taylor & Francis' parent company, had revenues of US $3.6 billion in 2019. RELX reports its profit margins at 31.3% for 2018.
[2] https://justpaste.it/TheActualScienceOfCOVID 24/10/2021
[3] https://c19protocols.com/ 24/10/2021
[4] https://planetlockdownfilm.com/full-interviews/ 24/10/2021

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες ... 2
Κύρια σημεία του παρόντος Πορίσματος ... 3
Περιεχόμενα ... 5
Φωτογράφημα (Σε μία γραμμή) ... 6
Συμπέρασμα (Σε μία παράγραφο) ... 6
Περίληψη (Σε «μία» σελίδα) ... 7
ΕΡΕΥΝΑ (Σε 50 σελίδες) ... 13
Εισαγωγή ... 13
Περιγραφή της κατάστασης εποπτικά ... 15
Προς προσέγγιση *διεπιστημονική* της κατάστασης ... 18
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ... 19
1. Ορισμοί, ορολογία και πολυδιάσπαση Ιατρικής ... 19
2. Είναι πρώτη φορά που αυτό συμβαίνει στα σύγχρονα ιατρικά χρονικά; ... 24
3. Η «πανδημία» προϋπήρχε; ... 24
4. Οι ασυμπτωματικοί μεταδίδουν τη νόσο; ... 26
Lockdowns, Μάσκες ... 27
5. Τα «εμβόλια» έχουν δραματικές παρενέργειες! ... 29
Leaky Vaccines και ADE effect ... 33
Συνοψίζοντας για τη διστακτικότητα ... 36
Η περίπτωση της έρευνας των Walach et al. ... 37
6. Τα εμβόλια δεν λειτουργούν όπως μας υπόσχονται! ... 37
Μεταλλάξεις & εμβόλια ... 42
7. Τα εμβόλια δεν είναι… κλασικά εμβόλια αλλά γονιδιακή θεραπεία ... 44
8. Υπάρχει πανδημία; (βλ. PCR/Rapid tests/λάθος θεραπείες) ... 46
Κύκλοι χωρίς τέλος ... 50
Οι πραγματικές πανδημίες… ... 51
9. Θα γίνουμε Ιταλία; ... 53
10. Οι ΜΕΘ λειτουργούν πρώτη φορά εκτός ορίων; ... 54
11. Υπάρχουν φαρμακευτικές εναλλακτικές των εμβολίων; ... 57
ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΑ ΠΡΟΤΕΡΑ ... 60
Επιστημολογία ... 60
Ηθική φιλοσοφία ... 69
Ένα γιγάντιο πείραμα ... 72
Περιορισμοί ... 75
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ... 76

Σε μία γραμμή:

«Πολιτικός ιατροφασισμός, ιατρική πολιτικοποίηση.»



Σε μια παράγραφο:

Συμπέρασμα

«Η επιστημονικοφανής επιβολή μέτρων για την *'πανδημία'* (εμβόλια, lockdown) έχει μόνο πολιτικά και όχι ιατρικά αίτια, προκαλεί βλάβη στην κοινωνία με ελάχιστα ή και καθόλου –αλλά κυρίως αρνητικά– ατομικά οφέλη και μια άνευ προηγουμένου καταστρατήγηση των ελευθεριών μας. Η ιατρική κοινότητα που συμπλέει σε οποιοδήποτε επίπεδο με την κυβέρνηση έχει παραπλανηθεί εξίσου εύκολα και στον ίδιο βαθμό με τους πολιτικούς».

Σε «μία» σελίδα:
Περίληψη

Η συζήτηση για το θέμα της πανδημίας λαμβάνει χώρα σε πολλά ισοδύναμα επίπεδα ταυτόχρονα. Αυτά είναι τα εξής:

- Πολιτικό (κέντρα εξουσίας και επιβολής μέτρων)
- Νομικό (η νομοθεσία που ψηφίζεται)
- Επιδημιολογικό (επιπολασμός της ασθένειας)
- Βιολογικό (επίδραση του ιού σε κυτταρικό επίπεδο)
- Ιατρικό επίπεδο (εφαρμογή βιολογίας στους μηχανισμούς των νόσων)
- Γονιδιακό (επίδραση του ιού και άλλων ουσιών σε γονιδιακό επίπεδο)
- Βιοχημικό (χημικά μονοπάτια και πώς επηρεάζονται από τον ιό και τα φάρμακα)
- Φαρμακολογικό (φαρμακευτικά μέσα αντιμετώπισης)
- Μοριακό (ταυτοποίηση μεταλλάξεων και συναφείς μηχανισμοί)
- Ψυχολογικό (επίπτωση της πανδημίας και των μέτρων στον ψυχισμό και αντιστρόφως – βλ. nocebo effect)
- Φιλοσοφικό (σχέσεις ιδεών σχετικές με ελευθερία, συναίνεση, ειδίκευση, τεκμηρίωση, μοντέλα, όρια κράτους, κτλ.)
- Ιστορικό (μελέτη αντίστοιχων περιπτώσεων)
- Οικονομικό (θετική και αρνητική οικονομική επίδραση της πανδημίας)
- Περιβαλλοντικό (επίπτωση της πανδημίας στο περιβάλλον)

Όποιος επιλέγει μόνο ένα επίπεδο από όλα αυτά και εμμένει σε αυτό το επίπεδο οφείλει να εξηγήσει το λόγο, αλλιώς τα κίνητρά του θεωρούνται ύποπτα. Επίσης, συζητώντας εντός ενός επιπέδου μπορούμε να εξαγάγουμε συμπεράσματα μόνο για αυτό το επίπεδο. Για παράδειγμα, δεν μπορούμε να πούμε:

- Υπάρχει διασπορά μιας νόσου (επιδημιολογία) άρα υπάρχει ιός (βιολογία). Πράγματι, υπάρχουν στη σύγχρονη ιστορία περιπτώσεις που ενώ έψαχναν για ιό τελικά το πρόβλημα ήταν διατροφικό ή άλλο (σκορβούτο, πελάγρα κτλ.).
- Υπάρχει μεγάλη διασπορά του ιού (επιδημιολογικό επίπεδο), άρα να κάνουμε εμβόλια (φαρμακευτικό επίπεδο).
- Πεθαίνει κόσμος από τον Χ ιό (ιατρικό επίπεδο), άρα να κάνουμε lockdown (πολιτικό επίπεδο), άρα να πληρώνουν οι παραβάτες 300 ευρώ (νομικό επίπεδο).
- Τα εμβόλια mRNA επάγουν την παραγωγή πρωτεϊνών ακίδας (γονιδιακό/φαρμακευτικό επίπεδο) άρα δεν χρειάζεται συναίνεση για να πειραματιστούμε στον πληθυσμό (φιλοσοφικό επίπεδο).

Η κυβέρνηση από όλα αυτά επιλέγει να υπερθεματίσει στο επιδημιολογικό επίπεδο μόνο, εξαγάγοντας άμεσα συμπεράσματα για την ανάγκη εμβολιασμού. Αυτό δεν είναι τυχαίο βέβαια μιας και έχει και το μαχαίρι και το καρπούζι για να μαγειρεύει τα στατιστικά κατά το δοκούν: αναξιόπιστα τεστ που κατά περίπτωση τα κάνει σε όσο μέρος του πληθυσμού θέλει ώστε να σωρεύονται όσα θετικά τεστ θέλει για να επιβάλλει όποιο μέτρο επιθυμεί – δηλαδή τον εμβολιασμό. Τι κι αν είναι γνωστό τοις πάσοι (ιατροίς) ότι τυφλά ιατρικά τεστ στον πληθυσμό απαγορεύεται να κάνουμε λόγω άθροισης ψευδών θετικών.

Μέσω του μύθου της ασυμπτωματικής μετάδοσης έχει καταφέρει να πείσει τον κόσμο ότι «ασυμπτωματική μετάδοση» σε αναπνευστική λοίμωξη υφίσταται: ναι ναι, αυτός ο φαινομενικά υγιής νέος που βλέπεις απέναντι μπορεί να σου σκοτώσει τη γιαγιούλα σου! Επίσης, η στατιστική (νόμιμη επιστήμη από μόνη της) είναι η πιο εύκολα χειραγωγίσιμη οδός για να δείξω ό,τι θέλω και είναι εξαιρετικά δύσκολο σε τρίτους να έχουν πρόσβαση στα δεδομένα και στις συνθήκες που αυτά συλλέχθηκαν. Είναι μια τέχνη από μόνη της και εδώ θα επιχειρηθεί η παράθεση ορθών δεδομένων και ορθά επεξεργασμένων.

Να παρατηρήσω εδώ ότι κάποιος μπορεί ήδη να έχει μια πολύ καλή ιδέα του τι συμβαίνει ακόμα και μέσω μόνο ενός επιπέδου: για παράδειγμα, όπως θα δούμε, και τίποτα να μη γνωρίζει κάποιος από βιολογία ή επιδημιολογία, η *επαρκής* γνώση της ιστορίας από μόνη της εξασφαλίζει επαρκή αντίληψη του μεγέθους της απάτης που συντελείται: από τα «κακά προηγούμενα» (AIDS, άλλες πανδημίες, υπουργεία προπαγάνδας, θεοκρατικά και απολυταρχικά καθεστώτα) έως το απίστευτο γεγονός ότι πρώτη φορά στην ιστορία επιβάλλεται υποχρεωτική τυφλή γονιδιακή θεραπεία *προληπτικά* σε όλο τον πληθυσμό της γης. Στην ίδια διαπίστωση του παραλόγου και του μεγέθους της απάτης μπορεί να καταλήξει κάποιος και μέσω των άλλων επιπέδων, απλώς όλα μαζί οδηγούν σε πληρέστερη κατανόηση του φαινομένου.

Στο πολιτικό επίπεδο, η αδιαφάνεια[5], η λογοκρισία[6], η επιχορήγηση των ΜΜΕ με δεκάδες εκατομμύρια, όλα συγκλίνουν στο ότι εγκαθιδρύεται παγκόσμια απολυταρχία και όχι η ευαγγελιζόμενη ιατρική αναγέννηση. Παρακολουθούμε παγωμένοι τα συστημικά ΜΜΕ να παρουσιάζουν ψεύτικες ειδήσεις (συνωστισμό σε Θεοφάνεια προηγούμενων ετών ως παραβίαση τωρινών μέτρων, ψεύτικο συνωστισμό σε παραλίες δημιουργημένο με ψηφιακά εφέ, παρουσίαση εμβολιασμένων ως ανεμβολίαστους, καταμέτρηση νεκρών ακόμα και τροχαίων ως νεκρών COVID-19, ψέματα για τα συστατικά των εμβολίων, για χρήση εμβρυακών σειρών και πολλά άλλα…).[7]

Έτσι λοιπόν εδώ, θα επεκταθούμε στα διάφορα επίπεδα του αφηγήματος. Ειδικά σε ό,τι αφορά στα επιστημονικά ζητήματα, δηλαδή στο «σκληρό πυρήνα» του κυβερνητικού αφηγήματος, το βασικό επιχείρημα δεν είναι μόνο η ύπαρξη πλέον ερευνητών και ερευνών που καταρρίπτουν όλη την ιατροφασιστική ρητορική (από όπου και αν προέρχεται:

[5] https://vm.tiktok.com/ZM89QAwmn/ ή εναλλακτικά: https://www.facebook.com/1615085099/posts/10224064936683939 4/11/2021

[6] https://freedomhouse.org/report/report-sub-page/2020/information-isolation-censoring-covid-19-outbreak https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7645258/ 4/11/2021

[7] https://americasfrontlinedoctors.org/2/frontlinenews/aborted-fetal-cells-and-vaccines-a-scandal-much-bigger-than-pfizers-whistleblower-ever-imagined/? 4/11/2021

πολιτικοί, πολιτευτές ή ιατροπολιτευτές) αλλά η *ύπαρξη* αυτών των φωνών παρά την πρωτοφανή λογοκρισία που με κάθε τρόπο εμποδίζει τέτοιες απόψεις να εκφραστούν τόσο σε social media («κατεβάζουν» δηλώσεις έγκριτων ερευνητών)[8] όσο και στα πλέον έγκριτα και «αντικειμενικά» διεθνή επιστημονικά *fora*. Ερευνητές όπως ο Ιωαννίδης, ο Yeadon (πρώην βασικός ερευνητής της Pfizer), ο Malone (εφευρέτης των εμβολίων mRNA) δηλώνουν ότι κάθε ερευνητής (ισχύει ακόμα και για γνωστούς, καταξιωμένους επιστήμονες) που δεν θα υποστηρίζει το κυβερνητικό αφήγημα θα αποκλείεται με τον έναν ή τον άλλο τρόπο από τη βασική πηγή χρηματοδότησης (και ύπαρξης!) της έρευνάς του, δηλαδή τα κρατικά κονδύλια, τις διάφορες επιχορηγήσεις κ.ο.κ. Δηλώνουν (και το ξέρουμε και το βλέπουμε) ότι υπάρχουν ερευνητές που τους λένε πόσο συμφωνούν μαζί τους αλλά δεν μπορούν να το δηλώσουν αυτό δημόσια. Είμαστε όμηροι μιας κεκτημένης ταχύτητας προς τον γκρεμό και επαναλαμβάνεται ακριβώς το ίδιο σκηνικό με τους επιστήμονες της Ναζιστικής Γερμανίας, με επιστήμονες που αδιαφορούν (βλ. στρουθοκαμηλίζουν), που συμφωνούν (βλ. «επίορκος»), που διαφωνούν αλλά δεν μπορούν (βλ. φοβούνται) να μιλήσουν ενόσω επιβάλλεται «προληπτικά» υποχρεωτική τυφλή πειραματική γονιδιακή θεραπεία σε 7 δισεκατομμύρια ανθρώπους! Μιας κεκτημένης ταχύτητας με ανθρώπους είτε μουδιασμένους μπροστά στο μέγεθος της απάτης, είτε δέσμιους των επιλογών τους, των ψεμάτων που έχουν ήδη πει, των χρημάτων που έχουν λάβει. Οι υπόλοιποι (επιστήμονες και απλοί πολίτες) απλώς φαντάζονται (ευγενής πόθος) ότι για να μη μιλάνε ακόμα οι διάφορες επιστημονικές και πολιτικές κορυφές πάνε όλα καλά – αγνοώντας τεράστιο όγκο συνεντεύξεων και ερευνών από καταξιωμένους επιστήμονες (θα τα δούμε εδώ) που τα συστημικά ΜΜΕ πολεμούν και εξοστρακίζουν. Αδιανόητη καταστροφή της οικονομίας, παράπλευρες απώλειες πολύ χειρότερες από τις απώλειες λόγω COVID-19 (οικονομία, αυτοάνοσα, καρδιαγγειακά επεισόδια, αυτοκτονίες εφήβων κτλ.) και φυσικά τρομακτική καταστροφή του περιβάλλοντος με δισεκατομμύρια μάσκες, βιολογικά απόβλητα από τεστ και λοιπά «αξεσουάρ» να συνθέτουν έναν εφιάλτη που έχει προχωρήσει τόσο που κανείς δε φαίνεται να μπορεί να ανακόψει την κεκτημένη του ταχύτητα: κυβερνήσεις και επιστήμονες, συνένοχοι ναι, αλλά πλέον έρμαια του ίδιου του αφηγήματος που δημιούργησαν και υποστήριξαν με χρήματα, προσωπικό κεφάλαιο (κύρος) και εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας που θα κάνουν ό,τι χρειάζεται αρκεί να μην τα παραδεχτούν (βλέπετε, όσοι εμβολιάστηκαν παράνομα δεν ξε-εμβολιάζονται).[9] Είναι τόση η άρνηση να δούνε τι συμβαίνει που ακόμα και τα θύματα του εμβολίου (σοβαρές παρενέργειες) αφήνονται στην τύχη τους (ναι, εδώ στην Ελλάδα) χωρίς συμπαράσταση από το κράτος (χαλάνε το αφήγημα).[10]

Και όντως, πλέον οι μαρτυρίες, τα δεδομένα και οι τοποθετήσεις είναι τόσα πολλά που δεν θα χρειαστεί καν 6η έκδοση του πορίσματος επειδή πια το θέμα είναι επιστημολογικό και ηθικό (η σχέση μας με τη γνώση και τα κριτήριά μας) και όχι η ύπαρξη της γνώσης. Αυτοί που πρέπει να μιλήσουν, μιλήσανε. Οι πλέον ειδικοί έχουν τοποθετηθεί με σαφήνεια και πολλές φορές με γλώσσα τόσο σκληρή που ποτέ στη ζωή τους δεν είχαν χρησιμοποιήσει. Ποιος άλλος περιμένετε να μιλήσει; Ο Άρχων Οφικιάλιος (Σωτήρης Τσιόδρας) να έρθει σπίτι σας με όλη την επιτροπή και να παραδεχτούν την απάτη; Αν περιμένετε αυτό, σίγουρα θα είστε από αυτούς που στο τέλος του Β' ΠΠ θα περιμένατε να

[8] Μέχρι και το The Lancet έχει λογοκρίνει το Facebook! https://reclaimthenet.org/british-medical-journal-criticizes-facebook-over-fact-check-censorship/ 30/12/2021

[9] Χαρακτηριστικά από τον Κ. Βαθιώτη, Καθηγητή ΔΠΘ, ο οποίος παραιτήθηκε λόγω απαγορεύσεων κόβιντ: https://www.youtube.com/watch?v=cgobZXICoLg

[10] https://www.youtube.com/watch?v=BFmaZ-twxgA 6/11/2021

βγει ο Χίτλερ από το υπόγειο καταφύγιό του στο Βερολίνο (πριν αυτοκτονήσει) και να ανακοινώσει ότι «τελικά συγνώμη, είμαστε εγκληματίες πολέμου». Φαίνεται όμως ότι στην ιστορία πάντα έτσι γίνεται: ούτε τους Ναζί τους κατάλαβε η μεγάλη μάζα του κόσμου μέχρι που ήταν πολύ αργά, ούτε την Αραβική Άνοιξη πήρε κανείς μυρωδιά ποιος την υποκινούσε μέχρι που ήταν πολύ αργά, ούτε τον Σωκράτη τον εκτίμησαν οι σύγχρονοί του, ούτε τον Χριστό πίστεψαν πολλοί από όσοι τον γνώρισαν: «μπα, δεν μπορεί, σιγά μην τύχει σε εμένα τέτοια ιστορική στιγμή». Πλέον, δεν θα μας εκπλήξει ο,τιδήποτε και να δημοσιευθεί. Ότι δημοσιεύθηκε άλλη μια έρευνα που λέει πόσο βλαβερά είναι τα εμβόλια mRNA; Ότι η Pfizer δωροδοκεί και εκβιάζει; Ότι σημαίνοντες πολιτικοί και επιστήμονες χρηματίσθηκαν; Ότι εμφανίστηκε ο Κόμης Δράκουλας; Δεν υπάρχει απολύτως τίποτα που να μπορεί να προκαλέσει έκπληξη, μιας και το πιο εκπληκτικό από όλα έχει ήδη γίνει: *παγκόσμια υποχρεωτική προληπτική τυφλή γονιδιακή 'θεραπεία'*.

Σε φιλοσοφικό επίπεδο ζούμε μια υποτίμηση/διαστρέβλωση της ηθικής όπως ακριβώς συνέβη και επί Ναζιστικής Γερμανίας. Η άνεση με την οποία παραβλέπουμε ότι πειράματα στον γενικό πληθυσμό χωρίς τη συγκατάθεσή τους με τις γονιδιακές θεραπείες που παραπλανητικά ονομάζονται «εμβόλια Κόβιντ» έγιναν επί πολλούς μήνες, δείχνει έναν μοναδικό συνδυασμό αποτυχίας σε φιλοσοφικό επίπεδο (αγνόηση των βασικών αρχών βιοηθικής) και επίδρασης της ψυχολογίας του βιασμένου (σύνδρομο της Στοκχόλμης).

> Οι αδελφοποιημένοι Σύλλογοι Φίλων Ναζί "*Το 3^{ο} Ράιχ*" και "*ΦΟΥΡΙΡΕΖΙΧΕΡΧΑΗΤ*" (Für Ihre Sicherheit) σας υπενθυμίζουν ευγενικά ότι η Ηθική Φιλοσοφία είναι περιττό είδος πολυτελείας που δεν μας αφορά όταν οι αποφάσεις είναι σημαντικές! Σημασία έχει μόνο η άριστη άποψη των κυβερνητικών επιτροπών που θέλουν να σας προστατέψουν!

Ας αναφερθούμε ακροθιγώς και στο βιολογικό/φαρμακολογικό/γονιδιακό επίπεδο. Φαντάσου ότι ακούς πως κάπου κατά λάθος ένα περίστροφο εκπυρσοκρότησε. Τι είναι εύλογο να σκεφτείς;

1. Πωπω, ελπίζω να μην τραυματίστηκε κάποιος!
2. Μάλλον από αυτήν την εκπυρσοκρότηση σκοτώθηκαν δεκάδες άτομα στην πολυκατοικία!

Είναι εύλογο πως αν πέθαναν πολλά άτομα μάλλον δεν πρόκειται ούτε για "ατύχημα" από ένα μόνο περίστροφο και ούτε φυσικά πρόκειται για έναν μόνο πυροβολισμό. Δεν γίνεται να θεωρήσουμε παράλογο τον δεύτερο ισχυρισμό (μια εκπυρσοκρότηση με δεκάδες θύματα) και ταυτόχρονα, με το ίδιο κριτήριο να θεωρούμε ότι είναι ένα απλό λάθος, που τι να κάνουμε, μπορεί και να συμβεί, οι εκατόμβες νεκρών και τραυματιών (μέχρι στιγμής...) από τα δήθεν εμβόλια. Θάνατοι και παρενέργειες που θα δούμε παρακάτω είναι περισσότεροι, παρά το σύντομο διάστημα κυκλοφορίας των mRNA σκευασμάτων, από δεκαετίες παρενεργειών πολλών φαρμάκων και εμβολίων μαζί. Κι όμως, διαπιστώνουμε ότι αρκούντων εκατομμυρίων ευρώ, τα ΜΜΕ είναι ικανά να μας πείσουν και για κάτι τέτοιο! Με αυτά τα δεδομένα είναι πολύ δύσκολο να *μην* πεις ότι η επιβαλλόμενη *προληπτική* τυφλή πειραματική γονιδιακή θεραπεία σε όλον τον πληθυσμό της γης άνω των πέντε ετών είναι έργο της πλέον άρρωστης διάνοιας, σε συνδυασμό με ο,τιδήποτε χειρότερο μπορεί να

σκεφτεί κάποιος (δαιμονικές επεμβάσεις; Εξωγήινοι;). Αντιθέτως, υπερβολικό όσο δεν λέγεται θα ήταν να πει κάποιος κάτι βλακώδες του τύπου «ε κάνανε λάθος, ήθελαν το καλό μας». Όποιος δεν αντιλαμβάνεται ότι είναι πρώτη φορά στη γνωστή ιστορία της ανθρωπότητας που συμβαίνει κάτι τέτοιο σε παγκόσμιο επίπεδο, πρώτη φορά ακόμα και λαμβάνοντας υπόψη όλη την προπαγάνδα και τα πειράματα στους δύο Παγκοσμίους Πολέμους και στον Ψυχρό Πόλεμο, είναι εκτός πραγματικότητας. Τέτοιο τεράστιο έγκλημα δεν είναι απλώς «λάθος». Λάθη από τέτοιες πολυεθνικές σε τέτοιο επίπεδο και από την κορυφή των κυβερνήσεων δεν γίνονται ούτε μια φορά. Όχι δεκάδες φορές και μετά από τόσα ευρήματα. Επίσης, μετά από αιώνες δυστυχίας, πείνας, αρρώστιας, φυσικών καταστροφών και εθνοκαθάρσεων είναι απλώς αδιανόητο τώρα όλες οι κυβερνήσεις σύσσωμες να θέλουν το καλό μας σε παγκόσμιο επίπεδο. Και τα προηγούμενα χρόνια; Τώρα; Υεμένη; Παλαιστίνη; Αφρική; Πείνα; Λειψυδρία; Άστεγοι στις ΗΠΑ; Καρκίνοι;

Με όλη την καλή διάθεση ότι έστω δεν είναι ανώμαλοι εγκληματίες καθοδηγούμενοι από σατανιστικές σέκτες όλοι οι Άρχοντες Οφικιάλιοι που παρήγαγαν το «εμβόλιο», η αρχική υποτίθεται αθώα ιδέα ήταν πως ως στόχος, η πρωτεΐνη-ακίδα ήταν κατάλληλη για την ανοσοποίηση και το mRNA (που υποτίθεται θα 1. έμενε προσωρινά 2. παρέμενε τοπικά 3. δεν θα διαπερνούσε τον αιματεγκεφαλικό φραγμό, 4. παρείχε αρκετά επίτοπα για επαρκή ανοσία, δηλαδή 4/4 αποτυχία)[11] θα έδινε εντολή να φτιαχτούν τέτοιες ακίδες για να προπονηθεί το ανοσοποιητικό σύστημα. Πράγματι, πολλοί είδαμε την ιδέα των εμβολίων mRNA ως μια ελπιδοφόρα εναλλακτική απέναντι στα κλασικά εμβόλια που είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικά για τον οργανισμό λόγω των ενισχυτών που περιέχουν (αλουμίνιο, υδράργυρο κτλ.).[12] Φευ, αποδείχτηκε στην συνέχεια ότι η ίδια η πρωτεΐνη-ακίδα ήταν κυτταροτοξική όσο δεν φαντάζεστε και μάλιστα *η πρωτεΐνη ακίδα είναι πιο τοξική όταν κυκλοφορεί ελεύθερα παρά ως τμήμα του ιού* καταστέλλοντας, μεταξύ άλλων, τον μηχανισμό επιδιόρθωσης του DNA (αφήνοντας ανοιχτό το πεδίο για πάσης φύσεως καρκινογενέσεις, απώλεια παραγωγής Τ και Β λεμφοκυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος, αυτοάνοσα, οργανική ανεπάρκεια, κυτταρικές βλάβες).[13] Μήπως θέλετε να μιλήσουμε και για τη μοίρα των νανολιπιδίων-φορέων του mRNA που συγκεντρώνονται στις ωοθήκες και σε άλλα όργανα; Για όλα αυτά θα μιλήσουμε και θα παραπέμψουμε σε πηγές στο κύριο σώμα του πορίσματος. Γιατί οι κυβερνήσεις παγκοσμίως εμμένουν σε όλο αυτό λοιπόν; Πόσο δε μάλλον που ήδη στα Χρυσά Δισκοπότηρα της επιστήμης, στα επιστημονικά περιοδικά με το μέγιστο πρεστίζ (όπως το The Lancet), αθροίζονται έρευνες που δείχνουν την παταγώδη αποτυχία του προγράμματος των εμβολιασμών mRNA, τόσο για την προστασία των πολιτών, όσο και για την ανάσχεση της πορείας της πανδημίας.[14] Πώς τολμούν οι κυβερνήσεις να επιβάλλουν υποχρεωτικότητες με πρόσχημα την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων mRNA, λες και απευθύνονται σε άβουλα παιδιά του νηπιαγωγείου που δεν γνωρίζουν ανάγνωση; Υπάρχουν αρκετοί ψυχολογικοί μηχανισμοί σε ένα θέμα που ανάγεται στην υπέρμετρη αλαζονεία και ματαιοδοξία λίγων και στην αντικειμενική ανικανότητα λόγω θέσης και εμπιστοσύνης των πολλών (ιατρών, νομοθετών, πολιτών) να αντιληφθούν τι συμβαίνει εντός πλαισίου παραπληροφόρησης, διαστρέβλωσης, λογοκρισίας και επιστημονικοφάνειας με την κορυφή της πυραμίδας να έχει διαφθαρεί (βλ. και Project Mockingbird) – αυτό το άρθρο της υποσημείωσης είναι

[11] https://rumble.com/vnbv86-winning-the-war-against-therapeutic-nihilism-and-trusted-treatments-vs-unte.html 4/11/2021
[12] https://www.bmj.com/content/360/bmj.k1378/rr-14
[13] https://www.mdpi.com/1999-4915/13/10/2056/htm 7/11/2021
[14] https://www.thelancet.com/journals/lanepe/article/PIIS2666-7762(21)00258-1/fulltext

παραπάνω από διαφωτιστικό.[15] Στη συνέχεια θα παραθέσουμε και άλλα τεκμήρια σε όσα ακολουθούν.

Προσοχή όμως, όσα «τεκμήρια» και να δοθούν, στην επιστημολογία πάντα έχει αξία το συνολικό αφήγημα και όχι τα επί μέρους στοιχεία τα οποία εύκολα (βλ. *ad hoc*) δικαιολογούνται:

«δεν ξέραμε»
«δεν δούλευε»
«ήταν κατά παράβαση της συνθήκης της Νυρεμβέργης και θα έπρεπε να δικαστούμε για εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας ΑΛΛΑ δεν πειράζει, τώρα ξέρουμε και τα διορθώσαμε όλα και *έτσι λειτουργεί η επιστήμη*».

Δεν φταίει όποιος λέει τέτοιες κατάπτυστες δικαιολογίες, αλλά όποιος τις δέχεται. Πολύ περισσότερο όταν και μετά την παραδοχή της κυβέρνησης ότι και οι εμβολιασμένοι μεταδίδουν (μα το ξέραμε από πέρυσι και επιπλέον ξέραμε ότι αυτοί οδηγούν τις μεταλλάξεις και έχουν και μεγαλύτερο ιικό φορτίο!), δεν ακούγεται καμία συγνώμη και τουναντίον, συζητείται ακόμα η επέκταση της υποχρεωτικότητας εμβολιασμού με το σκεύασμα που ξέρουμε ότι οι παρενέργειές του είναι περισσότερες από όλα τα εμβόλια μαζί![16] Να σημειωθεί εδώ ότι όσο αυξάνεται η γνώση μας φαίνεται ότι έχουμε δει προς το παρόν μόνο την κορυφή του παγόβουνου: στη Γερμανία βγήκαν ήδη οι πρώτες ιατροδικαστικές μελέτες, οι οποίες δείχνουν εκτεταμένες καταστροφές στα σώματα των θυμάτων εμβολίων mRNA, και έχουμε και τα πρώτα αποτελέσματα των ερευνών για τα συστατικά των σκευασμάτων mRNA, από τις οποίες προκύπτει άνευ πάσης αμφιβολίας η ύπαρξη παράσιτων και γραφενίου.[17] Μετά από δικαστικές διαμάχες, έχουμε αποτελέσματα για παρενέργειες εμβολίων mRNA 50 χρόνια νωρίτερα (!) από ό,τι είχε πρόθεση ο FDA να τα δημοσιοποιήσει και άλλες πολιτικές αποκαλύψεις.[18] Ο ίδιος ο R. Malone (εφευρέτης των εμβολίων mRNA) εκλιπαρεί να μην γίνουν εμβολιασμοί σε παιδιά, για κανένα λόγο και ειδικά όχι για τη λεγόμενη μετάλλαξη όμικρον.[19]

[15] https://charleseisenstein.substack.com/p/elements-of-refusal
[16] https://3speak.tv/embed?v=pandemichealth%2Fraukfhng 4/11/2021
[17] https://truthcomestolight.com/dr-pablo-campra-on-graphene-weird-morgellons-like-elements-possible-microbiota-in-covid-vaccines/ 19/12/2021
https://thebiblefiles.com/2021/11/10/dr-campra-finds-graphene-oxide-in-covid-vaccines/ 19/12/2021
https://odysee.com/@The_Truth_Seeker:5/necropsies:0 19/12/2021
[18] https://celiafarber.substack.com/p/court-ordered-pfizer-documents-they 19/12/2021 (η δικαστική απόφαση)
https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf 19/12/2021 (το έγγραφο που αποδεσμεύτηκε)
https://rumble.com/vqljpg-melissa-ciummei-at-iconoclast-one-to-one.html
[19] https://reasonwatch.gr/wp-content/uploads/2021/12/malone.mp4 19/12/2021

Σε 50 σελίδες:
ΕΡΕΥΝΑ

Εισαγωγή

Το Πόρισμα αυτό, από την τέταρτη πλέον έκδοσή του, αποτελεί το πρώτο έργο του Παρατηρητηρίου Ορθού Λόγου και Αιτίας το οποίο εντάσσεται στις δράσεις της ΑΜΚΕ Ένα Όνειρο για την Ελλάδα. Αφορά ιδιαίτερα υγειονομικούς (ιατρούς, νοσηλευτές κ.α.) αφού μέσω και πάλι της επιστημολογίας δυνάμεθα να κρίνουμε τον κλάδο της ιατρικής επιστήμης και να παρέχουμε μετα-κριτήρια. Επίσης, ο οποιοσδήποτε έχει τελειώσει το Γυμνάσιο μπορεί να γίνει ειδικός (διαδραστικός) σε οποιοδήποτε θέμα εφόσον ασχοληθεί κάποιες εκατοντάδες ώρες ανατρέχοντας στις πηγές (εγχειρίδια, άρθρα, συζητήσεις). Η ενασχόληση με ένα συγκεκριμένο θέμα πάντα θα ανάγεται όχι σε απειρία παραμέτρων όπως θέλουν να μας πείσουν οι δικτάτορες της γνώσης (την οποία απειρία «μαγικά» γνωρίζουν μόνο οι ιατροί), αλλά σε συγκεκριμένα επαναλαμβανόμενα θέματα (απαρτίζοντα την «οντολογία» του κάθε επιστημονικού πεδίου)[20], όπως εξηγεί η φιλοσοφία και η κοινωνιολογία. Δεν θα γίνει ιατρός (και ούτε θα έχει δικαίωμα να εκτελεί ιατρικές πράξεις) ένας π.χ. πιανίστας που μελετά επί χρόνια και εις βάθος την ασθένεια του διαβήτη, αλλά πιθανότατα θα γνωρίζει πολλά περισσότερα από έναν ιατρό για τον διαβήτη. Ο ιατρός (ειδικά αν δεν μελετά) έχει απλώς γνώση εμπειρική (βλ. μαγική) για το τι αποτέλεσμα έχουν τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και τα συστημικά πρωτόκολλα που του πλασάρουν έξωθεν (και συνήθως δεν ξέρει την τύφλα του από παρενέργειες και μηχανισμούς) – πληροφορίες που ένας ουχί-ιατρός δεν γνωρίζει, και τελειώνει εδώ η ιστορία επειδή όπως θα διαπιστώσουμε και παρακάτω η ίδια η «Κλασική Ιατρική» που μαθαίνουν οι ιατροί σήμερα είναι ένα υποπαραδόγμα της γαληνικής ιατρικής (οπότε για ποια ευρεία εποπτεία της ιατρικής επιστήμης μας μιλάτε…). Σε κάθε περίπτωση και αντίθετα με την επιφανειακή πρώτη αίσθηση που υπάρχει, ούτε ο φυσικός ούτε ο ιατρός μπορεί *αυτονόητα* να κρίνει εάν η φυσική και η ιατρική (αντίστοιχα) είναι επιστήμες και τι μεθοδολογικά προβλήματα έχουν. Το αντικείμενο της ιατρικής επιστήμης είναι η ασθένεια και η θεραπεία αυτής, αλλά ποιος θα κρίνει την ίδια την ιατρική επιστήμη και τα μοντέλα της; Σίγουρα όχι η ίδια αυτή επιστήμη, μιας και εξ ορισμού δεν είναι αυτό το αντικείμενό της. Αυτό είναι όμως το αντικείμενο τόσο της επιστημολογίας[21], όσο και άλλων κλάδων από τους οποίους επίσης αντλώ υλικό και κριτήρια, όπως η κοινωνιολογία της ειδίκευσης.

[20] Στην οντολογία λοιπόν της συζήτησης περί πανδημίας οι όροι που «παίζουν» είναι: «εμβόλια» mRNA, ατελή εμβόλια, παρενέργειες, μάσκες, ανοσοποίηση, αντισώματα, Τ & Β Λεμφοκύτταρα, CD4, CD8, πρωτεΐνη ακίδα, επίτοπα, ενήμερη συναίνεση, κρούσματα, lockdown, θνησιμότητα & θνητότητα, self/rapid/PCR tests, μεταλλάξεις, πρόληψη, φαρμακευτικές παρεμβάσεις, ουχί-φαρμακευτικές παρεμβάσεις, μόλυνση περιβάλλοντος. Για τι επιθυμείτε να μιλήσουμε σήμερα;

[21] Στον Χαρμίδη του Πλάτωνα, η Επιστημολογία ορίζεται ως *«η επιστήμη που έχει αντικείμενο τον εαυτό της»*, δηλαδή την ίδια την επιστήμη. Και εάν ο Πλάτωνας ισχυρίζεται ότι κάποιος που έχει γνώση της γνώσης (ένας επιστημολόγος) δεν μπορεί να κρίνει έναν ιατρό στα ιατρικά παρά στο κατά πόσον ξέρει επιστημολογία, αυτό έμμεσα σημαίνει ότι αν κρίνει ο επιστημολόγος πως ο ιατρός δεν ξέρει επιστημολογία, τότε η ιατρική του δεν μπορεί να είναι «επιστημονική». Φυσικά, σύμφωνα και με την ιδέα του «Γενικού» της εποχής του Πλάτωνα, μπορεί κάποιος να έχει ευρεία εποπτεία και διείσδυση στην οντολογία οποιουδήποτε λογικά δομημένου κλάδου γνώσης.

Η *επιστημονική* συζήτηση για τον COVID-19 δεν είναι ποίηση, ούτε τέχνη, ούτε κάτι αφηρημένο. Ανάγεται σε συγκεκριμένη οντολογία. Όποιος θεωρεί ότι η οντολογία αυτή δεν είναι προσπελάσιμη από κάθε επιστήμονα οποιασδήποτε κατεύθυνσης, τότε δεν υπηρετεί την επιστήμη αλλά τα… ελευσίνια μυστήρια.

Ευτυχώς, πάντως, που χάρις στο αρμόδιο τμήμα του Πανεπιστημίου Αθηνών (ΙΦΕ: Ιστορία & Φιλοσοφία Επιστήμης, πρώην ΜΙΘΕ), η επιστημολογία έχει απαξιωθεί σε βαθμό που κανείς δεν παίρνει στα σοβαρά έναν Επιστημολόγο και δεν ασχολείται (όπως γίνεται στην ιατρική) με το να του επιβάλλει πειθαρχικές κυρώσεις εάν ξεφύγει από το συστημικό αφήγημα. Όμως ούτε η επιστημολογία είναι κτήμα του ΙΦΕ, ούτε η Ιατρική είναι κτήμα της όποιας σχολής και του όποιου συλλόγου και της όποιας αυθεντίας. Εάν κάποιος *εφαρμοσμένος κλάδος* της επιστήμης (π.χ. ιατρική) δεν αντλεί επιστημονικά κριτήρια και μετακριτήρια από μια *επιστήμη* (επιστημολογία, μαθηματικά) τότε καταντά φαύλος θεσμός με αλαζόνες θεράποντες. Έτσι λοιπόν, εάν κάποιος υπηρετεί τον αντίστοιχο κλάδο της επιστήμης, μπορεί να το κάνει και «αλλιώς», μετά λόγου γνώσεως και με όραμα.

Όπως κάποτε είπα και σε ένα παιδί στο γυμναστήριο, το οποίο σκεπτόταν να κάνει το εμβόλιο mRNA για να συμμετέχει στο πρωτάθλημα μπάσκετ (ισχυρίστηκε αρχικά ότι ήταν υποχρεωτικό, αλλά εννοούσε ότι αλλιώς θα πρέπει να πληρώνει rapid tests), αν θέλει να το κάνει, ας πράξει αναλόγως, αλλά το αν «πρέπει» δεν είναι δουλειά του γιατρού του ή της επιτροπής των Λοιμωξιολόγων, αλλά της νομικής επιστήμης. Το αν είναι «καλό» να εμβολιασθεί, δεν είναι αρμοδιότητα ούτε του ιατρού του ούτε της νομικής επιστήμης, αλλά της βιοηθικής. Πάντως αν δεν θέλει να το κάνει (ή πολύ περισσότερο αν θέλει να μην το κάνει) σίγουρα είναι μεγάλο φάουλ να το κάνει, απλώς για να γλιτώσει τα 80 ευρώ/μήνα, που έλεγε ότι θα πληρώνει. Τώρα, στο ερώτημα πόσο αποτελεσματικό είναι το εμβόλιο mRNA/cDNA ή πού θα βρει **ορθή πληροφόρηση** για να αποφασίσει τι θα κάνει, μιας και οι ίδιοι οι υποτιθέμενοι ειδικοί, οι γιατροί, έχουν πολλές φορές αντίθετες δοξασίες, την απάντηση, ή έστω μέρος της, έρχεται να καλύψει ακριβώς **αυτό το πόρισμα**: ποια βιβλιογραφία και ποια κριτήρια χρειάζεται να μεταχειρίζεται κάποιος για να πάρει μια τέτοια ενήμερη απόφαση. Δυστυχώς (ή ευτυχώς) μια τέτοια απόφαση δεν είναι πια τόσο δύσκολο να λάβει κάποιος μετά τα συντριπτικά για το συστημικό αφήγημα δεδομένα που έχουμε. Σημασία όμως δεν έχει καμία έρευνα από μόνη της αλλά κυρίως έχει το συνολικό αφήγημα εντός του οποίου ερμηνεύεται, ανήκει και χτίζει η κάθε μελέτη. Η διαφορά του παρόντος πορίσματος από αντίστοιχα άλλα συμποσούται στο ότι είναι δομημένο βάσει της ιδέας ότι τα δεδομένα δεν λένε καμία ιστορία, μόνο το ερμηνευτικό πλαίσιο προσφέρει το τελικό αφήγημα που θα δεχτούμε για λόγους πάντως που έχουν (βλ. διαλεκτική, λογική) ή δεν έχουν (βλ. γνωσιακές πλάνες) σχέση με την επιστήμη. Πάμε να δούμε πώς το αφήγημά μας ξεδιπλώνεται και πώς το κυρίαρχο αφήγημα καταρρέει.

Περιγραφή της κατάστασης εποπτικά

Αχ να είχα μείνει σε εκείνη την ευτυχισμένη κατάσταση άγνοιας όπου με βρήκες για πρώτη φορά! Ωστόσο, θα ομολογήσω ότι, καθώς αυξάνονταν οι γνώσεις μου, αυξανόταν και η ευχαρίστησή μου, μέχρι που είδα τα τελευταία θαύματα του μικροσκοπίου. Από εκείνη τη στιγμή βασανίστηκα από αμφιβολίες και μπερδεύτηκα από το μυστήριο: το μυαλό μου, που κατακλύστηκε από τη χαοτική σύγχυση, δεν ξέρει πού να ξεκουραστεί, ούτε πώς να απελευθερωθεί από έναν τέτοιο λαβύρινθο. Είμαι δυστυχισμένος και πρέπει να συνεχίσω να είμαι έτσι, μέχρι να μεταβώ σε άλλο στάδιο ύπαρξης. Είμαι ένα μοναχικό άτομο ανάμεσα σε πενήντα εκατομμύρια ανθρώπους, όλοι δασκαλεμένοι με την ίδια πεποίθηση με εμένα – όλοι ευτυχισμένοι στην άγνοιά τους! Είθε να παραμείνουν έτσι!

Forbes (στο: Charles Mackay – Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds) – ή θα μπορούσε να είναι ο μέσος άνθρωπος που πιστεύει στο κυβερνητικό αφήγημα αφού διαβάσει το πόρισμα αυτό!

Είναι πεποίθησή μας ότι η πολυεπίπεδη κατάσταση με την πανδημία, τα εμβόλια και ό,τι αυτά συνεπάγονται, τόσο διεθνώς, όσο και στην Ελλάδα, είναι σαφώς ζήτημα πολιτικό διανθισμένο με επιστημονικοφανείς διατυπώσεις, παρά το αντίστροφο, όπως ιδιαιτέρως γίνεται προσπάθεια να φανεί, κυρίως μέσω των συστημικών, ήτοι όσων επιχορηγήθηκαν απλόχερα, ΜΜΕ. Είναι δε τόση (αλλά όχι πρωτόγνωρη για την ανθρωπότητα) η επιμονή σε ένα συγκεκριμένο αφήγημα με την ταυτόχρονη απαξίωση κάθε άλλης γνώμης υπό το μανδύα της «επιστήμης» που θυμόμαστε τα λόγια του John Searle[22]:

«Anything that calls itself 'science' *probably* isn't.»

[Ο,τιδήποτε αυτοαποκαλείται 'επιστήμη', *κατά πάσα πιθανότητα* δεν είναι.]

Πάντως, ο μέσος άνθρωπος είναι αναμενόμενο να εγκλωβιστεί συναισθηματικά στην επιστημονική ουτοπία «σκληρών επιστημονικών δεδομένων» που περιγράφεται από δημοσιογράφους, αλλά και «ειδικούς», έτσι ώστε πολύ δύσκολα θα μπορέσει να δεχτεί κάποιο εναλλακτικό αφήγημα – ακριβώς όπως οι κάτοικοι του πλατωνικού σπηλαίου ή ο αφελής πλην ειλικρινής Βραχμάνος που περιγράφει ο γνωστός (από το ομώνυμο σύγχρονο περιοδικό) Forbes στο βιβλίο του Oriental Memoirs.

Ήδη στη σύγχρονη εποχή τα πρώτα σύννεφα γύρω από την παντοκρατορία των ακλόνητων επιστημονικών γεγονότων (*hard scientific facts*) άρχισαν να μαζεύονται από τη δεκαετία του 1980 με το κλασικό πλέον βιβλίο των Latour & Woolgar: *Laboratory Life: The Construction of Scientific Facts*[23], βιβλίο το οποίο έχει ιδιαίτερη σχέση με τον κλάδο της ιατρικής επιστήμης. Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό για το πόρισμά μας, επειδή πρέπει οπωσδήποτε να γίνει κατανοητό ότι η σκληρή, άκαμπτη και αλάνθαστη επιστήμη στην οποία βασίζεται η ακραία επεμβατική πολιτική της υποχρεωτικότητας των εμβολίων, πολύ απλά δεν υπάρχει. Μάλιστα πρέπει να τονιστεί όσο οτιδήποτε άλλο, πως δεν είναι μόνο ο Latour το 1986 και άλλοι ερευνητές που μιλάνε για το ίδιο θέμα, αλλά υπάρχει το απίστευτο δεδομένο της κλασικής πλέον, διάσημης δημοσίευσης του πασίγνωστου πια

[22] https://duncan.hull.name/2011/07/01/but-is-it-science/. 10/9/2021

[23] Latour, B., & Woolgar, S. (1986). Laboratory Life: The Construction of Scientific Facts. Princeton University Press.

καθηγητή «Ιατρικής της Επιδημιολογίας και της πληθυσμιακής υγείας και *τιμής ένεκεν* της Στατιστικής και Βιοϊατρικής Επιστήμης των Δεδομένων»[24], Γιάννη Ιωαννίδη, ο οποίος εδώ και καιρό έβγαλε τις περισσότερες ιατρικές έρευνες… άχρηστες[25] – κάτι που δεν θα πρέπει τελικά να μας εκπλήσσει και τόσο, αν αναλογιστούμε ότι όλες οι έρευνες βασίζονται στην (έτσι κι αλλιώς εύκολα παραποιήσιμη) στατιστική, την οποία στατιστική οι ερευνητές και πολύ περισσότερο οι κυβερνώντες την μεταχειρίζονται ως αποδεικτική διαδικασία, κάτι που απαγορεύεται! ***Μόνον η λογική είναι αποδεικτική επιστήμη*.**

Ο Ιωαννίδης είναι επίσης ο επιστήμονας που στο αντίστοιχο μέγα σκάνδαλο της Theranos[26], όταν οι επίσημοι οργανισμοί, ο ένας μετά τον άλλο, έδιναν έγκριση στην περιβόητη αυτή συσκευή διάγνωσης και οι πλανητάρχες στριμωχνόταν για μια φωτογραφία με την ιδρύτρια της εταιρίας, Elizabeth Holmes, αυτός μόνος του κόντρα σε τεράστια συμφέροντα και διεθνείς οργανισμούς ξεσκέπασε την απάτη με μια δημοσίευσή του.[27] Εννοείται ότι πιέστηκε από το FDA[28] να την αποσύρει και μάλιστα του ζητήθηκε να γράψει και ένα άρθρο που να λέει πόσο πέραν πάσης αμφιβολίας είναι το συγκεκριμένο προϊόν αφού εγκρίθηκε από το FDA – τον ίδιο οργανισμό που ενέκρινε και το εμβόλιο της Pfizer-Biontech. Φυσικά αρνήθηκε και συνέχισε να γράφει εναντίον της εν λόγω τεχνολογίας – όπως κάνει και σήμερα για τα μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας, σε μια εποχή που ευτυχώς ακόμα μερικοί καταλαβαίνουν ότι μπορεί κάποιος βάσει αντικτύπου στην επιστημονική κοινότητα (*ετεροαναφορές*) να έχει περισσότερο βαρύνοντα λόγο από την όποια άποψη μιας ακαταδίωκτης ιδιωτικής κυβερνητικής επιτροπής ειδικών, τηλε-επιδημιολόγων και δημοσιογράφων με «άποψη». Σημειωτέον εδώ, ότι στην έρευνα για τις ψευδείς ιατρικές δημοσιεύσεις αναφέρεται σε πειραματικές ερευνητικές εργασίες, όχι σε θεωρητικές εργασίες, όπως πολλές από αυτές που θα δούμε και εδώ (π.χ. άρθρα που εξηγούν γιατί το τοίχος ανοσίας μέσω εμβολιασμών είναι ανέφικτο).

Οι «ειδικοί», εντός κυβερνητικών *ακαταδίωκτων* επιτροπών, ήτοι *εγγυημένα ανώνυμα*, σε ένα ζήτημα που (και κατά τον Bill Gates[29]) αποφέρει εκατοντάδες δισεκατομμύρια δολάρια σε κέρδη (και έχει ήδη αποφέρει 36 δις στην Pfizer, ενώ μιλάμε για αστρονομικές αξίες της Pfizer-Biontech και της Moderna τα επόμενα χρόνια που θα υπερβούν το 1 τρισεκατομμύριο δολάρια)[30], στηρίζουν την κυβέρνηση για την επιβολή των πλέον απολυταρχικών ιατρικών μέτρων βασισμένοι σε αλάνθαστα, «αποδεδειγμένα» επιστημονικά δεδομένα (σ.σ. αποδεδειγμένα σαν το Πυθαγόρειο Θεώρημα;), ενώ ήδη ο Ιωαννίδης τεκμηρίωσε ότι αυτά είναι κατά κύριο λόγο λανθασμένα, σχεδόν όλα, σε όλα τα παρακλάδια του κλάδου της ιατρικής, όλες τις τελευταίες δεκαετίες! Τι είδους ειδικοί είναι αυτοί;

---

[24] Professor of Medicine (Stanford Prevention Research), of Epidemiology and Population Health and by courtesy, of Statistics and of Biomedical Data Science. John P.A. Ioannidis | Stanford Medicine (25/8/2021).

[25] Ioannidis, J. P. A. (2005). Why Most Published Research Findings Are False. PLoS Medicine, 2(8), e124. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124.

[26] https://www.forbes.com/sites/roomykhan/2017/02/17/theranos-9-billion-evaporatedstanford-expert-whose-questions-ignited-the-unicorn-trouble. 7/9/2021

[27] https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2110977 7/9/2021

[28] Food & Drug Administration, ο αμερικάνικος ΕΟΦ.

[29] https://www.cnbc.com/2019/01/17/bill-gates-says-this-is-the-best-investment-he-has-ever-made.html. 25/8/2021

[30] Follow the money: πάμε για 40 Bizz το 2022; https://www.cnbc.com/2021/11/02/pfizer-raises-covid-vaccine-sales-forecast-to-36-billion-.html
https://www.msn.com/en-us/money/topstocks/will-moderna-be-a-trillion-dollar-stock-by-2030/ar-AAMK9Wf
https://www.fool.com/investing/2021/08/26/will-moderna-be-a-trillion-dollar-stock-by-2022/

Ήδη σε μια πρόσφατη επιστημονική δημοσίευση επάνω στην κοινωνιολογία της ειδίκευσης οι συγγραφείς της σχεδόν προφητικά αναφέρουν πόσο επικίνδυνο είναι να διαχειρίζονται την αναπόφευκτη εξουσία τους οι επιστήμονες, είτε καλοπροαίρετα είτε κακοπροαίρετα, έτσι ώστε με τη στενή και εν πολλοίς μονόφθαλμη και κοντόφθαλμη ειδίκευσή τους και χωρίς ευρεία εποπτεία (το ιδανικό της Κλασικής Αρχαιότητας και αιώνιο προαπαιτούμενο της επιστήμης) να καθορίζουν την ελευθερία μας σε τελική ανάλυση.[31] Γιατί φαίνεται ότι όσο πιο «ειδικός» είναι κάποιος, τόσο πιο πλανεμένος έχει καταλήξει. Σε αυτό το συνονθύλευμα γνωσιακών πλανών που βιώνουμε (ως άλλο… *Matrix*) το δύσκολο δεν είναι να πει κάποιος την «αλήθεια» (θα δούμε τι σημαίνει αυτό) αλλά να την αποδεχτεί ο εξαπατημένος που πολλές φορές αισθάνεται σαν την αλεπού στο παζάρι που διαφημίζει πόσο καλύτερα είναι να κόβουν οι άλλες αλεπούδες την ουρά τους επειδή η ίδια ξέρει ότι μόνο έτσι θα νιώσει καλύτερα αφού από ατύχημα έκοψε τη δική της. Ζούμε σε μια δυστοπία, όπου, με συνεχείς γνωσιακές πλάνες, ο κόσμος, αλλά και όσοι επιστήμονες δεν έχουν ισχυρές διαλεκτικές βάσεις, έχουν εξαπατηθεί πολλαπλώς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, όπως περιγραφικά αναφέρει ο Mark Twain:

«It's easier to fool people than to convince them that they have been fooled»

[Είναι ευκολότερο να ξεγελάσεις τους ανθρώπους, παρά να τους πείσεις ότι έχουν ξεγελαστεί.]

Το ερώτημα λοιπόν είναι, πώς κάποιος, ο οποίος έστω ακόμα διατηρεί το πλεονέκτημα της αμφιβολίας (benefit of the doubt), είτε αυτός είναι δικαστικός, ιατρός, νομικός ή ακόμα-ακόμα και ένας απλός πολίτης, πώς λοιπόν ο οποιοσδήποτε μπορεί να πεισθεί δια του λόγου το ασφαλές; Η υποχρεωτικότητα των εμβολίων είναι απαράδεκτη, διότι τα ίδια τα «εμβόλια» είναι τυφλά ενέσιμα πειραματικά σκευάσματα, και μέχρι προ ολίγου (και από το 2005) η ίδια «νέα» τεχνολογία mRNA χρησιμοποιούταν με πολλές παρενέργειες, ως λύση για καρκινοπαθείς, κατηγοριοποιούμενη μάλιστα (ορθώς!) ως γονιδιακή θεραπεία (και όχι ως ένα «απλό εμβόλιο», χωρίς καμία επίπτωση στο ανθρώπινο γονιδίωμά μας).[32] Επίσης, διότι το αφήγημα της «πανδημίας» είναι, αν όχι τελείως ψευδές[33], τουλάχιστον υπερβολικά τραβηγμένο, με τη διαχείρισή της «πανδημίας» να έχει πολλαπλάσια δυσμενέστερες συνέπειες, απ΄ ότι οι συμφορές, τις οποίες, ως ένα σημείο, υποτίθεται ότι σπείρει ο κορονοϊός (αλήθεια, ποιά από τις χιλιάδες μεταλλάξεις του;). Πώς δύναται να πεισθεί κάποιος να απορρίψει ένα τέτοιο πολυεπίπεδο και αλληλένδετο σύστημα πληροφοριών;

Το ερώτημα για τον γράφοντα είναι πώς μπορεί να πείσει άτομα (μάζα) τα οποία δεν έχουν κριτική ικανότητα, στερούνται κριτηρίων να αξιολογήσουν μια πληροφορία και κυρίως δεν έχουν την παραμικρή διάθεση και δυνατότητα ανάπτυξης ορθών κριτηρίων. Σε περίπτωση δε που η μάζα από καθαρή τύχη μεταχειριστεί το ορθό κριτήριο, αυτό θα γίνει *για τους λάθος λόγους*. Η χρήση σωστού ή λάθος κριτηρίου για τους λάθος λόγους είναι ισοδύναμη μιας και ο επόμενος που θα έρθει θα πείσει τη μάζα εξίσου εύκολα να εφαρμόσει άλλο, λάθος κριτήριο, εξίσου εύκολα. Με αυτή την κατανόηση (έστω) γίνεται εδώ μια προσπάθεια εξηγώντας όσο μπορούμε και τον τρόπο σκέψης. Μάταιο; Καταδικασμένο άραγε σε αποτυχία μιας και στην απίθανη περίπτωση που πετύχει το εγχείρημά μου, αυτομάτως η κυβέρνηση θα βρει άλλον τρόπο να περάσει αυτό που θέλει βαφτίζοντάς το «πανδημία COVID-22», «κλιματική αλλαγή» ή… «επιδρομή εξωγήινων»; Θα

[31] Papageorgiou, K. G., & Lekkas, D. E. (2020). Towards the Model of Contributory Expert Generalists. Arhe, 27(33), 123–143. https://doi.org/10.19090/arhe.2020.33.123-143.

[32] Βλέπε κατωτέρω 7.

[33] https://www.bitchute.com/video/iL8lUrarkOg0/ 26/11/2021

μιμηθώ πολύ σοφότερους από εμένα ανθρώπους κάνοντας το κατά δύναμιν και αφήνοντας το υπερ-δύναμιν σε όποια ανώτερη δύναμη δεχτεί να το αναλάβει.

> *«Είναι ένα τέχνασμα των ανέντιμων να προσφέρουν θυσίες που δεν είναι αναγκαίες ή δεν είναι εφικτές για να αποφύγουν αυτές που χρειάζονται.»*

Ivan Goncharov

Προς προσέγγιση *διεπιστημονική* της κατάστασης

> *«Ένα συνονθύλευμα αντικρουόμενων απόψεων που ενώνονται με τη δύναμη της προπαγάνδας είναι η χειρότερη δυνατή πηγή ελέγχου για μια ισχυρή τεχνολογία.»*

Alan Watts

Στη διαλεκτική τα πράγματα είναι απλά[34]. Η απάντηση στο παραπάνω ερώτημα για το πώς γίνεται να καταρριφθεί ένα τόσο ισχυρό αφήγημα, το οποίο τόσοι ειδικοί στηρίζουν στα ΜΜΕ, είναι «εξωφρενικά» απλή: όσο πολύπλοκο κι αν είναι ένα ζήτημα, όσες εκφάνσεις κι αν έχει, όσοι μεγαλοσχήμονες επιστήμονες και αν το στηρίζουν, υπάρχει ο **Ορθός Λόγος!** Ο Ορθός Λόγος είναι πρότερος οποιασδήποτε αυθεντίας και αποκλείει κάθε άλλη προσέγγιση, καθιστώντας τη μαγεία. Όποιος διαφωνεί με αυτό, ας σταματήσει να διαβάζει εδώ το πόρισμα αυτό και ταυτόχρονα ας αφαιρέσει το κύριο προϊόν του Ορθού Λόγου, τα μαθηματικά, από ο,τιδήποτε αγγίζει – ακόμα και από την αρίθμηση των σελίδων στα βιβλία!

Το μεγάλο σφάλμα στη σκέψη των υπέρμαχων της ύπαρξης της σαρωτικής πανδημίας, της αποτελεσματικότητας των εμβολίων και, εν γένει, των μέτρων είναι ότι απέναντι στα «αλάνθαστα αποδεικτικά τεκμήριά» τους (…στατιστική), κάποιος υποχρεούται να αντιτάξει ίσο τουλάχιστον αριθμό επιχειρημάτων και αυθεντιών. Σαν να λέμε ότι για να αποδείξει κάποιος ότι όλοι οι κύκνοι δεν είναι λευκοί, θα πρέπει να βρει ίσο αριθμό μαύρων κύκνων (ενώ *ένας* θα έφτανε). Πράγματι, δεν χρειάζεται να ισχύουν *όλα* τα «ψεκασμένα» σενάρια, **ώστε να καταρριφθεί** πανηγυρικώς πλήθος παρατηρήσεων, δεδομένων και παραδοχών. Το αντεπιχείρημα δεν καταρρίπτει το αφήγημα αλλά όλα τα πρότερα ευρήματα και τεκμήρια. ***Ένα επιχείρημα*, αρκεί.**

Στον Ορθό Λόγο το αντεπιχείρημα έχει καθοριστική σημασία: καθορίζει την αλήθεια, δηλαδή το ζητούμενο. Η αλήθεια στον Ορθό Λόγο δεν σημαίνει τίποτα. Είναι ένα «σθένος» το οποίο χρησιμοποιείται υπό προϋποθέσεις και εφόσον οδηγεί σε συνεπές σύστημα. Ιστορικά (ετυμολογικά) «αλήθεια» εκ των «α-» και «λανθάνειν» (και όχι εκ του «λήθη», γνωστή παρετυμολόγηση της «αλήθειας») σημαίνει (το «λανθάνω»): *παραμένω κρυμμένος*,

[34] Και αλλού τα πράγματα είναι απλά, απλώς όχι ορθά. Για παράδειγμα, στον Κινέζικο πολιτισμό «αληθές» είναι ο,τιδήποτε υποστηρίζεται από ικανό αριθμό ατόμων: αν αρκετοί πούνε «πετάει ο γάιδαρος», τότε αυτό καθίσταται αληθές, δηλ. είναι αλήθεια ότι ο γάιδαρος πετάει. Απλό, αλλά αντιδιαλεκτικό. Μήπως σας θυμίζει κάτι από όσα γίνονται σήμερα;

διαφεύγω την προσοχή κάποιου – οπότε και αλήθεια είναι όταν δεν μου ξεφεύγει τίποτα, όταν λαμβάνω όλα τα δεδομένα υπόψιν. Αυτό ακριβώς θα επιχειρήσουμε εδώ: την ανάπτυξη αφηγήματος ολιστικού και συνεπούς. Δεν θα παρουσιάσω φυσικά τις αντιφάσεις του κυβερνητικού αφηγήματος, αφήγημα τόσο σουρεαλιστικό που ο ίδιος ο Κάφκα θα ζήλευε (και θα λυπόταν ταυτόχρονα). Εάν απλώς παρουσιάσω τις αντιφάσεις, εύκολα θα ακουστούν επιχειρήματα του τύπου: «κάνανε ό,τι μπορούσανε», «είναι άχρηστοι, αλλά η πανδημία είναι αληθινή!». Θα επιτεθώ στον υποτιθέμενο «σκληρό πυρήνα» του αφηγήματος, στην καραμέλα που αναμασάνε όλοι και λέγεται «επιστήμη». Έτσι λοιπόν, στην ισχύ του αντεπιχειρήματος βασιζόμαστε ώστε να αναλύσουμε ευσύνοπτα τα διάφορα επίπεδα του αφηγήματος με επικέντρωση στο επιστημονικό μέρος και να αναπτύξουμε ένα νέο αφήγημα.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1. Ορισμοί, ορολογία και πολυδιάσπαση Ιατρικής

Όταν πριν από καμιά δεκαετία στο ΜΙΘΕ παρακολουθούσα το μάθημα της Ιστορίας της Ιατρικής με τον καθηγητή της Ιατρικής Σχολής, Γεώργιο Παπαδόπουλο, δεν είχα φανταστεί πόσο μεγάλη σημασία θα είχε αυτό αργότερα για την κατανόηση σημαντικών πτυχών της λεγόμενης «πανδημίας». Η πεποίθηση του πόσο εκούσια συσκοτισμένη είναι η ιστορία της ιατρικής κατέστη προφανής τα επόμενα χρόνια μέσα από την ενασχόλησή μου με πολλές άλλες θεραπευτικές παραδόσεις του πλανήτη. Και τώρα διαπιστώνω μέσω της απανταχού παρούσας επιστημολογίας (που απαιτεί ορισμούς και κατάλληλη ορολογία, όπως ήδη απαιτούσαν τα ίδια ο Αριστοτέλης και ο Πλάτωνας) πόσο οι αρχικές «αθώες» παραδοχές που κάναμε οδηγούν στην ιατρικοφανή δικτατορία που ζούμε.

Τι έχουμε τώρα ως κυρίαρχο δόγμα (ή ως το μοναδικό δόγμα κατά διαφόρους ειδικούς, όπως ο Πρωθυπουργός μας); Την Κλασική Ιατρική. Η Κλασική Ιατρική όμως όπως δημιουργήθηκε από τον Ιπποκράτη (ε, τι να κάνουμε, και η γεωμετρία δημιουργήθηκε από τον Πυθαγόρα και τον Ευκλείδη), είναι τόσο «Κλασική Ιατρική» όσο η Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος είναι εθνική και της Ελλάδος. Το αν η αλλαγή της χρήσης ενός όρου είναι:

I. πρόοδος,
II. φθορά,
III. και πρόοδος και φθορά (και ως προς τι πρόοδος και ως προς τι φθορά),
IV. ούτε πρόοδος ούτε φθορά…

… είναι υπό εξέταση και σε καμία περίπτωση δεδομένο.

Οπότε ας ορίσουμε καταρχήν και κατ' αρχάς τι είναι η Κλασική Ιατρική με την Ιπποκρατική έννοια, να δούμε αν αυτό μας καλύπτει και αν ανταποκρίνεται η σημερινή «Κλασική Ιατρική» σε αυτόν τον ορισμό.

<u>Κλασική Ιατρική είναι η προσπάθεια αρμονικής συνύπαρξης με τη φύση με σκοπό αφενός την επίτευξη και διατήρηση της υγείας και αφετέρου την θεραπεία της ασθένειας,</u>

με τρόπο ολιστικό, επαγγελματικό και με την ισορροπημένη χρήση της ιατρικής τέχνης, του φιλοσοφικού στοχασμού, του Ορθού Λόγου.

Η Κλασική Ιατρική απέβαλλε την αποκλειστική προσήλωση στις δεισιδαιμονίες, ενέταξε την ηθική, την ολιστική προσέγγιση και την διάγνωση με βάση λογικούς συμπερασμούς από άτομα που θα είναι ταγμένα σε αυτό το σκοπό με επαγγελματισμό, αλλά όχι τόσο με την έννοια του ειδικού, αλλά μάλλον (να λάβουμε υπόψη και το περιρρέον κλίμα της Κλασικής Αρχαιότητας) με την έννοια του Γενικού. Η Κλασική Ιατρική στην αυθεντική της μορφή περιλαμβάνει (αλλά φυσικά δεν εξαντλείται σε) άλλες προσεγγίσεις όπως:

- Την Ιατρική του Γαληνού/Παράκελσου, που ως δόγμα είχαν τη χρήση από ουσίες για την επίτευξη της θεραπείας (Ο Γαληνός έκλινε προς τα φυτά, ενώ ο Παράκελσος προς την Αλχημεία).
- Την Βιομηχανική Γαληνική Ιατρική, στην οποία πλέον ο ιατρός είχε πρόσβαση σε φάρμακα παραγόμενα σε μεγαλύτερη κλίμακα και τυποποιημένα από π.χ. φαρμακοποιούς (δεν χρειαζόταν πλέον ο κάθε ιατρός να είναι γνώστης και φυτολογίας, και χημείας, και παρασκευαστικής των φαρμάκων).
- Τη Ραδιονική/βιοσυντονισμό που ως δόγμα είχε τη χρήση συσκευών βασισμένων στη χρήση ρεύματος, μαγνητισμού και ίσως άλλων ακτινοβολιών με σκοπό τόσο την διάγνωση όσο και τη *θεραπεία* ασθενειών. Τα μηχανήματα της ραδιονικής ήταν (τότε, μέσα 20^{ου} αιώνα) ακριβά και ως ένα σημείο δύσχρηστα, οπότε και εγκαταλείφθηκε η προσέγγιση ειδικά μετά και την επικράτηση της Εφαρμοσμένης Φαρμακευτικής.
- Την Εφαρμοσμένη Φαρμακευτική (σύγχρονη υποκατηγορία της Γαληνικής Ιατρικής). Δόγμα: χρήση πετρελαϊκών προϊόντων για θεραπεία. Νέα ονομασία της «εφαρμοσμένης φαρμακευτικής»: Κλασική Ιατρική!

Ιδιαίτερα μετά την ανακάλυψη ότι πετρελαϊκά υποπροϊόντα δύνανται να χρησιμοποιηθούν ως φαρμακευτικές ουσίες, τόσο λόγω ευκολίας αλλά όσο και λόγω τεράστιων οικονομικών συμφερόντων, κλάδοι όπως η βοτανοθεραπία (με κατάληξη -ι ως παρασύνθετο) υποτιμητικά χαρακτηρίστηκαν ως «εναλλακτικές θεραπείες», όπερ μεθερμηνευόμενον εστί, ματζούνια και μαγικά φίλτρα. Ο πετρελαιάς Ροκφέλερ εκπόνησε ένα πανούργο σχέδιο για την εξαφάνιση κάθε άλλης εναλλακτικής επιλογής. Η σύγχρονη Κλασική Ιατρική είναι λοιπόν *μία* εκδοχή της Βιομηχανικής Γαληνικής Ιατρικής μόνο – καμία σχέση με την Ιπποκρατική Κλασική Ιατρική.

- Η Έκθεση Flexner και το τέλος της παραδοσιακής ιατρικής.[35]

Και εδώ ερχόμαστε στο μεγάλο κόλπο: μια φυσικά υπάρχουσα δραστική ουσία (όπως η κινίνη), κατάλληλη για πλήθος παθήσεων (αυτοάνοσα, ιώσεις, καρκίνοι κτλ.), απαντάται σε συνδυασμό («σύμπλοκα») πάντα με άλλες ουσίες που μπορεί να έχουν καμία επίδραση σε συγκεκριμένες παθήσεις (φυσικά υπάρχει και η περίπτωση της συνέργειας, δηλαδή της αύξησης της αποτελεσματικότητας παρουσία άλλων ουσιών αλλά και της αναστολής, και όλα τα ενδιάμεσα). Εάν όμως μια φαρμακοβιομηχανία απλώς αλλάξει μια ουχί-δραστική ουσία η οποία υπάρχει μαζί με την κυρίως δραστική ουσία, τότε, χωρίς κάποια άλλη διαφορά στην επίδραση του φαρμάκου επί παθήσεως συγκεκριμένης, έχει το δικαίωμα να

[35] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3178858/ 6/11/2021
https://dta0yqvfnusiq.cloudfront.net/allnaturalhealingsrq/2019/04/How-Rockefeller-Founded-Big-Pharma-and-Waged-War-on-Natural-Cures-5cb3d7374f337.pdf

αλλάξει το όνομα, να πατεντάρει το σύμπλοκο και να το κατοχυρώσει για συγκεκριμένη ασθένεια. Χωρίς ουσιαστική λοιπόν διαφοροποίηση αποκτάμε πλήθος από (πάντα χημικώς παραγόμενα) φάρμακα και ιατρούς που εντωμεταξύ «χάνουν τη μπάλα» με όλες αυτές τις φαρμακευτικές ουσίες. Η λύση: η πολυδιάσπαση της ιατρικής επιστήμης σε εξειδικεύσεις επί εξειδικεύσεων σε βαθμό που να χάνεται η ολιστικότητα και να «μη γνωρίζει η δεξιά [χείρα/ειδίκευση] τι ποιεί η αριστερά».

Όμως… υπάρχουν και απειράριθμα άλλα ιατρικά συστήματα με τη δική τους οντολογία που έχουν μεγαλύτερη, μικρότερη ή και καμία σχέση με την Ιπποκρατική Κλασική Ιατρική, αν όχι όλα, τα περισσότερα με μακραίωνη παράδοση και αποτελεσματικότητα συγκρίσιμη (δηλαδή κατά περίπτωση ίδια, μικρότερη ή μεγαλύτερη) με της σύγχρονης Εφαρμοσμένης Φαρμακευτικής. Ενδεικτικά (με τα δόγματά τους εντός παρενθέσεως):

- Ρωσική Ιατρική (εφαρμοσμένη βιοφυσική)
- Ινδική Ιατρική (εφαρμοσμένη βοτανολογία)
- Κινεζική Ιατρική (ισορροπία των πέντε στοιχείων)
- Θεώρηση των Μικροβίων (όλα έχουν σχέση με δράσεις μικροβίων)
- Μεταβολομική / Οστεοπαθητική (όλα καθορίζονται από τον μεταβολισμό)
- Ομοιοπαθητική (τα ενεργειακά αποτυπώματα ουσιών ενεργούν όσο καλά και οι ίδιες οι ουσίες)
- Νέα Ιατρική (όλα είναι υγιείς αποκρίσεις του οργανισμού σε συναισθηματικές χροιές μας)
- Κβαντική Ιατρική (ο παρατηρητής / θεράπων επηρεάζει την πορεία της νόσου μέσω της παρατήρησης / πρόθεσής του)

κ.ο.κ.

Από όλα αυτά έχει επικρατήσει ως απόλυτα αληθές και ασφαλές και «επιστημονικό» και σωστό *ένα* υποπαραδόγμα της Γαληνικής Ιατρικής. Σημειωτέων ότι ακόμα και εντός της ίδια προσέγγισης (π.χ. «Εφαρμοσμένη Φαρμακευτική») υπάρχουν υποπαραδείγματα τα οποία είναι τελείως διαφορετικά μεταξύ τους: φυσιολογία (ασχολείται με τα οργανίδια και τη λειτουργία τους) και ηλεκτροφυσιολογία (εξετάζει τις κυτταρικές διεργασίες μέσω μοντέλων ηλεκτρισμού, π.χ. πυκνωτές, μονωτές). Επίσης, στην κινητική μάθηση υπάρχουν τα μερικώς μόνο συμβατά μοντέλα των Κινητικών Προγραμμάτων (Schmidt) και της θεώρησης των Δυναμικών Συστημάτων (Bernstein). Υπάρχουν υποπαραδείγματα που εξέπεσαν (λοβοτομή και ηλεκτροσόκ σε ψυχικά ασθενείς), και άλλα που αγνοήθηκαν (ενδογενώς παραγόμενα εξωσώματα/"terrain theory", αντί για τα εξωγενώς προερχόμενα μικρόβια στην *μικροβιακή θεωρία της νόσου*)[36]. Δεν είναι λοιπόν ούτε εντός της Εφαρμοσμένης Φαρμακευτικής (aka «Κλασικής Ιατρικής») τα πράγματα τόσο «αντικειμενικά», μονοδιάστατα και κοινώς αποδεκτά.

Αυτό φυσικά δεν έγινε μόνο στην ιατρική. Η πολιτική έχει επίσης παρεισφρήσει σε όλες τις εφαρμοσμένες επιστήμες καθιστώντας πολιτικές επιλογές ως απόλυτα δόγματα. Δύο παραδείγματα είναι ο αβλαβής ηλεκτρισμός του Τέσλα (ο οποίος όμως δεν είχε την ίδια εμπορική αξία με τον επικίνδυνο για τα έμβια όντα ηλεκτρισμό που χρησιμοποιείται ακόμα και σήμερα) και η επιλογή του Ουρανίου ως καυσίμου για την πυρηνική ενέργεια αντί του σαφώς ασφαλέστερου Θορίου επειδή μόνο από τη χρήση του Ουρανίου παράγονται

[36] «ο ιός είναι πλήρως ένα εξώσωμα με όλη τη σημασία της λέξης»: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2248418/ 28/11/2021

κατάλληλα για χρήση σε όπλα υποπροϊόντα.[37] Μιλάμε για τρομακτικά σημαντικές επιλογές με φοβερές σημερινές συνέπειες που *δεν* έγιναν χάριν πολιτικών αποφάσεων και του κέρδους.

Θα μπορούσαμε εξίσου αντί για εμβόλια και διασωληνώσεις για την όποια πανδημία να χρησιμοποιούμε π.χ. συσκευές ραδιονικής, *αν* αυτό ήταν το επικρατούν δόγμα σήμερα. Και αν τυχόν πάει κάποιος να αναφερθεί στην δήθεν επιτυχία των εμβολίων mRNA, ας συνεχίσει να διαβάζει παρακάτω…

Αλλά μισό λεπτό, εμβόλια είπαμε; Ο,τιδήποτε ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα είναι εμβόλιο; Όχι φυσικά. Τα εμβόλια ορίζονται ως σκευάσματα από εξασθενημένους ή αδρανείς μικροοργανισμούς ή παράγωγα αυτών που χρησιμοποιούνται για την ανοσοποίηση. Και ακόμα και αν διαπιστώνουμε ότι μπροστά στο παιχνίδι των εκατοντάδων δισεκατομμυρίων δολαρίων δεν θα μπορούσε να αντισταθεί ένας… ορισμούλης (πράγματι, υπάρχουν περιπτώσεις λεξικών που *άλλαξαν* τον ορισμό του εμβολίου για να συμπεριληφθεί η τεχνολογία mRNA), στη συστημική κατάταξη της επιστήμης υπάρχουν κριτήρια για να κρίνουμε έναν ορισμό – όπως το κριτήριο της αποκλειστικότητας: αν τα γονιδιακά σκευάσματα mRNA είναι εμβόλια επειδή απλώς σχετίζονται με το ανοσοποιητικό, ας ονομάσουμε και την χημειοθεραπεία εμβόλιο και ας τη δώσουμε και αυτή *προληπτικά* σε πεντάχρονα! Αλλά, αν πάμε λίγο βαθύτερα στα κριτήρια επιλογής ορισμών, η λειτουργία των «εμβολίων» αποτυπώνεται ιστορικά και στην επιλογή του όρου «vaccine», εκ του ιού της ανεμοβλογιάς αγελάδων (*vaccinia*) που χρησιμοποιήθηκε από τον E. Jenner για να προκαλέσει *ισόβια* ανοσοποίηση (πρώτα σε ένα οχτάχρονο αγόρι) έναντι της ανεμοβλογιάς που πλήττει ανθρώπους. Δεν προκύπτει πως επειδή ο αστυνομικός είναι όργανο και το μπουζούκι είναι όργανο, ο αστυνομικός είναι μπουζούκι. Ό,τι προκαλεί «κάποιου τύπου» ανοσοποίηση δεν είναι εμβόλιο, ακόμα και εάν το εγχύουμε με ένεση μέσα στο σώμα μας, ειδικά όταν η ανοσοποίηση που προκαλείται είναι <u>ατελής</u> (*leaky*)[38]. Αντιθέτως, όπως θα δούμε παρακάτω, τα εμβόλια για τον SARS-CoV-2 είναι ενέσιμα πειραματικά σκευάσματα τυφλής γονιδιακής θεραπείας, ίδιας τεχνολογίας με αυτά που χρησιμοποιούμε σε ανθρώπους για τον καρκίνο από το 2005.[39] Οπότε, οι οργανισμοί που άλλαξαν τον ορισμό του εμβολίου (π.χ. το λεξικό Merriam-Webster) ώστε να ανταποκρίνεται (υποτίθεται) στις εξελίξεις της ιατρικής, έκαναν μια ανιστόρητη, αντιεπιστημονική και ύποπτη επιλογή – κάτι που φαίνεται σε όποιον μπει στον κόπο, εκτός του να μιλάει για εμβόλια ή «εμβόλια» mRNA, να μελετήσει και την ιστορία τους.[40] Τέτοια ερωτήματα θέτει (και απαντά) συντάκτης του διεθνούς ιατρικού περιοδικού BMJ, Peter Doshi:

- <u>«Αλήθειες» για τα εμβόλια που δεν είναι και τόσο αλήθειες.</u>[41]

Αυτό έχει τεράστια σημασία: φανταστείτε κάτι ανάλογο, π.χ. να γίνει υποχρεωτική η γονιδιακή θεραπεία για τον καρκίνο, προληπτικά, σε όλον τον πληθυσμό χωρίς καν να έχει

[37] https://www.prweb.com/releases/nikola_tesla_electricity/energy_electric_solar/prweb5217204.htm https://www.forbes.com/sites/energysource/2012/02/16/the-thing-about-thorium-why-the-better-nuclear-fuel-may-not-get-a-chance/?sh=399add891d80 4/9/2021

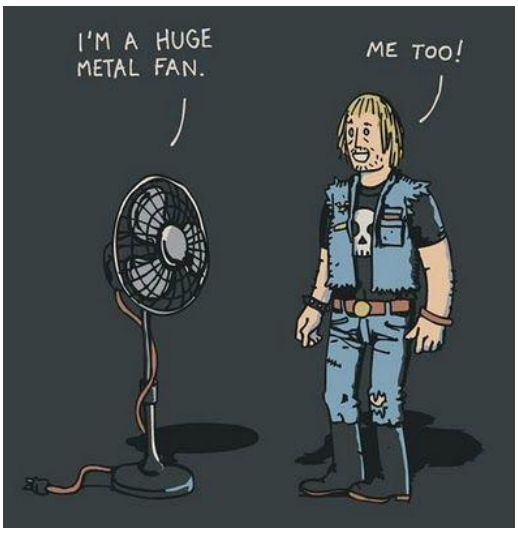
[38] https://www.nationalgeographic.com/science/article/leaky-vaccines-enhance-spread-of-deadlier-chicken-viruses 6/11/2021

[39] https://treatforlife.com/is-mrna-vaccine-a-gene-therapy/ 6/11/2021

[40] https://www.nature.com/articles/d41586-021-02483-w 26/11/2021

[41] https://www.youtube.com/watch?v=MbjRFn8jM8s 6/11/2021

καρκίνο! Όμως τα ενέσιμα αυτά σκευάσματα, τα «εμβόλια»[42], χρησιμοποιούνται πλέον για την προστασία από το να καταστεί κάποιος «κρούσμα». Ή φορέας;



Είμαστε φορείς αναρίθμητων ίσως ασθενειών (ή «ασθενειών»). Πολλές φορές οι κλίμακες μας μπερδεύουν. Οι ιοί είναι τόσο απελπιστικά μικροί που είναι εξαιρετικά δύσκολο να σκεφτούμε ορθά για αυτούς μέσω της κοινής περί των πραγμάτων αίσθησης. Ανεξάρτητα από τους ιούς, είναι γνωστό ότι στο σώμα μας φέρουμε περισσότερα μικρόβια (56%) παρά κύτταρα δικά μας![43] Οι ιοί είναι πολύ μικρότεροι από τα βακτήρια (έως 20 φορές μικρότεροι). Η καλλιεργούμενη από τα ΜΜΕ και από αλλού διάκρισή μας από τον κόσμο των μικροβίων (με ένα δοχείο αντισηπτικό στην τσέπη και με μια μάσκα διαχωριζόμαστε «επιτυχώς» από τον κόσμο των μικροβίων) είναι παραπλανητική, αρρωστημένη και επιβλαβής: *υγιαίνουμε ακριβώς μέσα από την αρμονική συνύπαρξη με τον μικρόκοσμο και τη διατήρηση λεπτής ισορροπίας, όχι χωρίς αυτόν*!). Είμαστε λοιπόν φορείς αναρίθμητων μικροβίων, μολυσματικών και όχι, αλλά σε τέλεια ισορροπία με αυτά χάρις στο ανοσοποιητικό μας σύστημα (αλλά και χάρις στα ίδια τα μικρόβια), το οποίο ως αντεύθραυστο σύστημα, χωρίς συνεχή έκθεση σε ερεθίσματα, αποδυναμώνεται και καταρρέει.[44] Όταν χαλάσει όλη αυτή η ισορροπία με οποιονδήποτε τρόπο (που παραπλανητικά και αγνοώντας το μέγεθος των μικροοργανισμών, μας το λένε ως «κόλλησες κάτι», ενώ το ορθότερο θα ήταν να πούνε «εκδήλωσες κάτι») τότε γινόμαστε «κρούσμα» εκδηλώνοντας συμπτώματα. **«Ασυμπτωματικό κρούσμα» δεν υπάρχει** και όποιος χρησιμοποιεί αυτή την έκφραση είναι είτε άσχετος είτε επικίνδυνος. Η διάκριση μεταξύ φορέων και κρουσμάτων είναι απόλυτα απαραίτητη για τους λόγους που είδαμε, κορονοϊός ή ξε-κορονοϊός.

Τέλος ένα μικρό σχόλιο για τον όρο «πανδημία». Δεν υπάρχει σαφής ορισμός και αυτό δημιουργεί προβλήματα.[45] Θεωρείται ότι το κριτήριο είναι απλώς η γεωγραφική κατανομή των κρουσμάτων (παγκόσμια ή μεταξύ πολλών περιοχών έναντι της πιο τοπικής «επιδημίας») αλλά φαίνεται ότι θα πρέπει να συνυπολογιστεί και η βαρύτητα. Καθαρά ως γεωγραφική έκταση λοιπόν, η σημερινή κατάσταση δικαιολογεί τη χρήση του όρου «πανδημία». Πολλές φορές την αναφέρω σε εισαγωγικά ως ««πανδημία»» εννοώντας ότι ως έννοια έχει αποκτήσει επίτηδες τρομακτικές συνυποδηλώσεις για να δημιουργεί αίσθηση.

Οπότε σε όποιον φαίνεται προφανής, αναπόφευκτη, κρίσιμη ή αναπόδραστη η σημερινή κατάσταση βάσει της «επιστήμης», ένα μπορούμε να πούμε: μελέτησε λίγο ευρύτερα και άσε τις αυθεντίες. Το ίδιο το πλαίσιο στο οποίο όλα αυτά γίνονται, η «επιστήμη», δεν είναι τόσο ενιαία και αρραγής όσο παρουσιάζονται στους ίδιους τους

[42] Από εδώ και πέρα ακόμα και όταν γράφω 'εμβόλια' θα εννοώ «εμβόλια» (εντός εισαγωγικών).
[43] https://www.sciencefocus.com/the-human-body/am-i-more-bacteria-than-human/ 4/9/2021
[44] https://www.hotsr.com/news/2020/nov/15/make-your-immune-system-anti-fragile/ 4/9/2021
[45] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3127275/ 8/9/2021

φοιτητές, προπτυχιακούς, μεταπτυχιακούς ή διδακτορικούς. Ελάχιστοι διδακτορικοί φοιτητές ίσως οσφραίνονται την μπόχα που υπάρχει μέσα στον καλογυαλισμένο τάφο που ονομάζεται science, κάτι που επίσης έχουμε ξανά και ξανά επισημάνει σε πλήθος επιστημονικών δημοσιεύσεων, και ήταν και ο λόγος που με ώθησε και προσωπικά στην ίδρυση του πρώτου διεθνούς επιστημονικού περιοδικού επιστημολογίας στην Ελλάδα στην προ-πανδημική περίοδο (Epistēmēs Metron Logos).[46]

2. Είναι πρώτη φορά που αυτό συμβαίνει στα σύγχρονα ιατρικά χρονικά;

Ξεχάστε την Ισπανική Γρίπη του 1918. Θυμηθείτε ίσως λίγο τις καταστροφολογικές προβλέψεις για τη γρίπη των χοίρων, τη γρίπη των πουλερικών, τη νόσο των τρελών αγελάδων και την H1N1. Σενάρια τα οποία προξένησαν τεράστιες καταστροφές (π.χ. η κτηνοτροφία της Αγγλίας επλήγη σφόδρα μετά την θανάτωση αμέτρητων βοοειδών), σενάρια τα οποία πολλές φορές προωθήθηκαν από τους ίδιους ανθρώπους που είναι πρωταγωνιστές και σήμερα, αλλά τελικά ποτέ δεν επιβεβαιώθηκαν στην πράξη. Καλόβουλη αποτυχία επιλογής σωστών μαθηματικών μοντέλων σε όλες τις περιπτώσεις; Η μια φορά είναι ατυχία, η δεύτερη σύμπτωση αλλά η τρίτη φορά δείχνει σύστημα. Τώρα σε ποια επανάληψη του ίδιου σκηνικού είμαστε; Φοβάμαι ότι επειδή είναι η πολλοστή φορά θα υπάρξει προσπάθεια μετατροπής μιας εποχικής επιδημίας σε πραγματική πανδημία με κάθε δυνατό μέσο. Συνομωσία; Όχι, υπόθεση εργασίας. Ας δούμε από εδώ και πέρα αν η υπόθεσή μας επιβεβαιώνεται. Ξεκινάμε με μια μικρή ιστορική αναδρομή.

Το πιο ενδιαφέρον και διδακτικό παράδειγμα αφορά έναν άλλο ρετροϊό ο οποίος δημιούργησε αντίστοιχη παράνοια και υστερία στα πλήθη. Όχι, όχι, δεν καταλαβαίνετε, πραγματική υστερία με περιστατικά πέρα από κάθε φαντασία (αλλά να που τα ξαναζούμε, οπότε η φαντασία καθίσταται περιττή!). Άνθρωποι ξεφτιλιστήκαν, πτώματα θάφτηκαν μέσα σε τσιμέντο, έγιναν προτάσεις για χτύπημα τατουάζ σε όσους ήταν φορείς… μιλάμε φυσικά για το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS). Δεν χρειάζεται να πούμε περισσότερα. Όποιος διαβάσει τις παραπομπές για το τι συνέβη με τον HIV, θα νομίσει ότι διαβάζει για τη σημερινή κατάσταση.[47] Και ο νοών νοείτω!

- Μια ιστορία υστερίας για το AIDS[48]
- Πανικός, Παράνοια και Δημόσια Υγεία – Τα Μαθήματα της Επιδημίας του AIDS για τον Έμπολα[49]

Ερμηνεία: μια συνταγή δοκιμασμένη και τελειοποιημένη τις τελευταίες δεκαετίες χρησιμοποιείται στον κόσμο και σήμερα για ο,τιδήποτε άλλο εκτός από ιατρικό λόγο: οι πανδημίες!

3. Η «πανδημία» προϋπήρχε;

Η πανδημία φαίνεται ότι προϋπήρχε για τουλάχιστον ένα χρόνο πριν έρθει ο περιβόητος πρώτος τουρίστας από την Κίνα στην Ευρώπη. Ερμηνεία: χρησιμοποιήθηκε (και) υπάρχουσα εποχική επιδημία για να οδηγηθούμε σε κατ' ουσίαν κατάλυση πολιτεύματος.

[46] https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/episteme/index
[47] https://mises.org/wire/lithuanias-crackdown-unvaccinated 29/8/2021
[48] https://www.salon.com/2011/06/05/aids_hysteria/ 28/8/2021
[49] https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1413425 28/8/2021

Αυτό, όπως θα δούμε και παρακάτω, ενισχύθηκε από την αδυναμία των τεστ να ξεχωρίσουν τον SARS-CoV-2 από άλλους ιούς.

- Απροσδόκητη ανίχνευση αντισωμάτων του SARS-CoV-2 στην προ-πανδημική περίοδο στην Ιταλία.[50]

Μάλιστα, πολλές έρευνες αναφέρουν για προϋπαρξη ανοσίας στον SARS-CoV-2 σε έως και 44% των ατόμων που μετρήθηκαν στην έρευνα:

- Επίδραση της προϋπάρχουσας ανοσίας Τ-λευκοκυττάρων στον SARS-CoV-2 σε αμόλυντα άτομα από τον COVID-19 σε διαφορετικές χώρες.[51]
- COVID-19: Έχουν πολλοί άνθρωποι προϋπάρχουσα ανοσία;[52]

Σίγουρα η πανδημία που προϋπήρχε ήταν αυτή των υποκείμενων νοσημάτων, των κακών θεραπευτικών πρακτικών και του υπερκαταναλωτισμού – για αυτό η παρούσα κατάσταση ονομάστηκε επί το ορθότερον συνδημία.[53] Λόγω μηχανισμών προσαρμογής ο μέσος άνθρωπος αδυνατεί να αντιληφθεί *πόσο άρρωστος* ήδη είναι ή το *ποια ακριβώς* είναι τα υποκείμενα νοσήματά του. Μόνο σε εξάρσεις των χρονίων νόσων είναι ικανός να αντιληφθεί ότι *είναι άρρωστος* και μόνο με κατάλληλη εκπαίδευση θα καταστεί ικανός να αντιληφθεί ότι καταστάσεις όπως ο φόβος, το άγχος, η χρόνια κόπωση κτλ. είναι στην πραγματικότητα υποκείμενα νοσήματα που θα λειτουργήσουν πολλαπλασιαστικά και επιβαρυντικά σε ενδεχόμενη οξεία νόσηση από σχεδόν ο,τιδήποτε. Μάλιστα, τελευταία φαίνεται ότι ακόμα και ο περίφημος long COVID που όλοι φοβούνται μήπως και τον εκδηλώσουν, είναι αποτέλεσμα παθογενειών που προϋπάρχουν στο σώμα σε λανθάνουσα κατάσταση.

- Ο μακροχρόνιος COVID μπορεί να είναι η εκδήλωση ενός διαφορετικού ιού που ξυπνά μέσα στο σώμα μας.[54]

Κάτι που ακούγεται συχνά επίσης αφορά στην ορθή «ιατρική» διαχείριση της COVID-19 μέσα από φάρμακα, «εμβόλια» κτλ. σε αντιδιαστολή με «εναλλακτικές θεραπείες» αμφίβολης – στην καλύτερη – αποτελεσματικότητας: όσο επιζήμια και αν είναι τα φάρμακα, τουλάχιστον είναι ό,τι καλύτερο έχουμε! Η απάντηση είναι ναι, φυσικά, δεν θα προσβληθεί κάποιος από COVID-19, θα ξεκινήσει ομοιοπαθητική ή κάτι «εναλλακτικό» εκείνη τη στιγμή και θα δει προκοπή. Όλες αυτές οι θεραπείες δρουν μόνο με την κατανόηση ότι ακολουθούνται ήδη και ο οποιοσδήποτε άνθρωπος δεν θα αποφύγει να κάνει διαρκώς θεραπείες για υποκείμενα νοσήματά του επειδή «δε βαριέσαι, σιγά μην πληρώνω, όταν γίνει το κακό θα πάω στο γιατρό». Όταν «γίνει το κακό» σημαίνει ότι το σώμα έχει βγει τόσο εκτός ισορροπίας που δεν θα ωφεληθεί από καμία ίσως θεραπεία που εγκαθιστά τα οφέλη της μακροπρόθεσμα. Οπότε ας κρίνουμε κάτι στο πλαίσιο που αυτό προορίζεται να λειτουργεί καλά, όχι στο πλαίσιο που εμείς του επιβάλλουμε.

Πώς είπατε; Πρόληψη, υγιεινή διατροφή, άθληση, ξεκούραση και διαχείριση άγχους από τη ζωή μου για να έχουμε ισχυρό ανοσοποιητικό και ελαχιστοποίηση υποκείμενων

[50] https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0300891620974755 28/8/2021
[51] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.03.20206151v2.full 28/8/2021
[52] https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563 28/8/2021
[53] https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext 3/9/2021
[54] https://www.sciencealert.com/mounting-evidence-suggests-many-covid-19-long-haulers-are-co-infected-with-epstein-barr 3/9/2021

νοσημάτων; Κουράστηκα και που τα άκουσα, ποιος να τρέχει τώρα και να αλλάζει τη βόλεψή του… καλύτερα φέρτε μου χάπια και ενέσεις να γίνω καλά! Και πάνω απ' όλα επιστροφή στην κανονικότητα!

Ως άτομα πρώτα και μετά ως κοινωνία (παράδοξο: στην κοινωνιολογία το άτομο και η κοινωνία έχουν αντικρουόμενα συμφέροντα!) πρέπει να πάρουμε κάποιες αποφάσεις σχετικά με το αν θέλουμε να είμαστε ενεργά υγιείς, ή ριψάσπιδες, οκνηροί «πελάτες» που θα συνεχίζουν να απολαμβάνουν τον υπερκαταναλωτισμό τους στο περιορισμένο κουτάκι δικαιωμάτων που θα τους παρέχει η κάθε κυβέρνηση έτσι ώστε μέσω του όποιου βολικού και για της δύο πλευρές αφηγήματος που μάλιστα θα τους καθιστά υπεύθυνους και καλούς πολίτες, θα μπορούν να δικαιολογούν την *κεκαλυμμένη βουλιμία*[55] τους. Στη ζυγαριά της ζωής όταν λοιπόν βάζουμε την υγεία και την ελευθερία μας από τη μία και τη βόλεψή μας και την «λύτρωση» από την κούρασή μας (επειδή μας απαγορεύουν να πάμε σε κλαμπ και εστιατόρια), ας είμαστε πιο συνειδητοί στις επιλογές μας.

4. Οι ασυμπτωματικοί μεταδίδουν τη νόσο;

Ο μύθος της ασυμπτωματικής μετάδοσης εξασφάλισε την καλλιέργεια τρόμου σε όλη την κοινωνία και δικαιολόγησε την ανάγκη όλων των lockdowns. Όμως στη μεγαλύτερη μελέτη (δέκα εκατομμύρια συμμετέχοντες!) που δημοσιεύτηκε στο πλέον έγκριτο διεθνές επιστημονικό περιοδικό (Nature) φαίνεται ξεκάθαρα ότι οι ασυμπτωματικοί (300 άτομα από τα δέκα εκατομμύρια) δεν μόλυναν κανέναν στο *στενό* περιβάλλον τους (1174 άτομα), ούτε τα παιδιά τους, ούτε τους συζύγους τους, ούτε τους εραστές τους. 300 ασυμπτωματικοί στα δέκα εκατομμύρια κατοίκων που δεν μεταδίδουν τη νόσο. Πολύ κακό για το τίποτα;

Ερμηνεία: εφευρέθηκε ένας μύθος που βοήθησε τα ΜΜΕ να πουλήσουν μια πιο τρομακτική ιστορία και τις κυβερνήσεις να βολευτούν σε αυτό το μύθο αγνοώντας την επιστήμη για να εδραιώσουν την ισχύ τους και να πετύχουν ό,τι άλλο σκοπεύουν περιορίζοντας την ελευθερία μας.

- Έλεγχος νουκλεϊκού οξέος SARS-CoV-2 μετά το lockdown σε σχεδόν δέκα εκατομμύρια κατοίκους της Γουχάν, Κίνα[56]

Εκτός από την ασυμπτωματική μετάδοση, ένας άλλο παραμύθι που καλλιεργήθηκε είναι η μετάδοση του αναπνευστικού αυτού ιού από επιφάνειες, από χειραψίες κτλ. Κάτι τέτοιο όμως επίσης δεν ισχύει.[57] Ακόμα όμως επιβάλλουν αντισηπτικά παντού και

[55] Όρος που πρότεινε ο MUDr Αλέξανδρος Βασσαράς.
[56] https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w 28/8/2021
[57] https://www.nytimes.com/2020/05/22/health/cdc-coronavirus-touching-surfaces.html

θεωρείται πολιτικώς ορθό να δίνουμε αγκωνιές αντί για χειραψίες. Είναι εντυπωσιακό πως ο,τιδήποτε ξεφεύγει από το αφήγημα επικινδυνότητας του ιού αποσιωπείται![58]

Lockdowns, Μάσκες

Θυμάμαι, όταν ήμουν μικρός, έπρεπε να αφαιρεθούν οι αμυγδαλές μου. Η μάνα μου ήθελε να μην τις αφαιρέσω. Έψαχνε γιατρό λοιπόν, ο οποίος να είχε την ίδια άποψη. Τον βρήκε, αφού ρώτησε πέντε διαφορετικούς γιατρούς (χειρουργούς ωτορινολαρυγγολόγους). Καλώς δεν τις αφαίρεσα, αλλά αυτό είναι περιπτωσεολογία θα πείτε, μπορεί να είχαν δίκιο οι άλλοι ιατροί. Ναι, αλλά το επιχείρημά δεν είναι αυτό. Διερωτώμαι απλώς ότι αν ήθελε η μητέρα να τις αφαιρέσω, πόσο δύσκολο θα ήταν να βρει ιατρό που να συμφωνήσει; Καθόλου! Το ίδιο ισχύει και σε ατομικό και σε πολιτικό επίπεδο στα της πανδημίας και συγκεκριμένα στα της μάσκας και στα της απαγόρευσης κυκλοφορίας (lockdown), αλλά φυσικά και στα εμβόλια mRNA. Σε πολιτικό επίπεδο, γνωρίζουμε όλοι ότι πάντα θα βρεθούν στρατευμένοι «επιστήμονες» οι οποίοι θα υποστηρίξουν ό,τι θέλει ο εργοδότης: εάν η κυβέρνηση το ήθελε, ευκολότατα θα εύρισκε πλήθος καταξιωμένων καθηγητών για να υποστηρίξει την κατάργηση των μέτρων – μην πω ότι θα μπορούσε να βάλει τους ίδιους που έχει τώρα να πούνε διαφορετικό αφήγημα και φανώ κακός!. Ειδικά αν υπάρχουν τεράστια οικονομικά οφέλη, στήνονται ολόκληροι επιστημονικοί (ιατρικοί κιόλας) κλάδοι! Έχει ξανασυμβεί σε τεράστια μάλιστα κλίμακα:

- Η μυστικοπαθής οικογένεια που έβγαλε δισεκατομμύρια από την κρίση οπιοειδών.[59]
- Οι Sacklers κερδίζουν αμνηστία στα δικαστήρια (αφού πληρώσουν $4,2 Δις σε αποζημιώσεις, δλδ αστείο ποσό).[60]

Σε ατομικό επίπεδο η επιλογή δεν είναι τόσο θέμα «συμφέροντος» ή «εξουσίας», αλλά ζήτημα ψυχολογικό. Μιλάμε δηλαδή για προκατειλημμένη σκέψη (motivated reasoning)[61]. Η τεράστια μάζα του πληθυσμού που δεν έχει λύσει τα βασικά φοβικά της θέματα, τα βασικά της παιδικά τραύματα, κάνει διαφόρων ειδών ψυχολογικές μεταβιβάσεις στο κράτος πατερούλη (που αγαπά και μισεί ακριβώς όπως τον μπαμπά με τον οποίον έχει άλυτα θέματα) και θέλετε επειδή αποζητά αναγνώριση από την εξουσία, θέλετε επειδή μισεί όσους απελευθερωμένοι χαίρονται τον έρωτα και την ελευθερία, καταλήγει να ψάχνει να πειστεί για το ότι καλώς φοβάται, καλώς τρέμει και δικαίως γίνεται ήρωας με το να μην κάνει απολύτως τίποτα (πέραν του να μένει σπίτι και να βαρά ενέσεις).

Όποιος όμως κάνει τον κόπο να ψάξει λίγο παραπάνω ανακαλύπτει πολύ γρήγορα ότι μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας είναι κατά των lockdowns – ή έστω δεν τα δικαιολογεί:

[58] https://mariosdimopoulos.com/epidimies/meleti-sto-lancet-edeikse-oti-oi-emvoliasmenoi-pou-exoun-nosisei-me-tin-parallagi-delta-exoun-to-idio-iiko-fortio-me-tous-anemvoliastous/ 6/11/2021
https://mariosdimopoulos.com/epidimies/triantaeksi-meletes-apodeiknioun-oti-i-anosia-apo-fisiki-nosisi-apo-covid-dekaenia-einai-anoteri-apo-tin-anosia-pou-prosferoun-ta-emvolia/ 6/11/2021
https://www.rebelnews.com/dan_s_new_bill_allows_police_to_jail_mask_breachers 6/11/2021
https://newspunch.com/people-in-uk-who-question-vaccines-online-could-be-jailed-for-two-years/ 6/11/2021

[59] https://www.esquire.com/news-politics/a12775932/sackler-family-oxycontin/ 6/9/2021

[60] https://www.npr.org/2021/09/01/1031053251/sackler-family-immunity-purdue-pharma-oxcyontin-opioid-epidemic 6/9/2021

[61] https://en.wikipedia.org/wiki/Motivated_reasoning 28/8/2021

- Αξιολόγηση των επιπτώσεων των υποχρεωτικών lockdowns κατοικιών και επιχειρήσεων στην εξάπλωση του COVID-19.[62]
- Τα lockdowns είναι αναποτελεσματικά.[63]
- 3 έρευνες που δείχνουν ότι τα lockdowns είναι αναποτελεσματικά.[64]
- Μόλις βρήκαμε ότι τα Lockdowns είναι ακόμα πιο θανατηφόρα.[65]
- Αξιωματούχος του ΠΟΥ συστήνει να αποφεύγονται τα Lockdowns.[66]

Η κατάσταση είναι αντίστοιχη σχετικά με τι μάσκες. Έτσι κι αλλιώς, όπως ανέφερε ο Ιωαννίδης, αν και οι μάσκες είναι αναποτελεσματικές (για πολλούς λόγους όταν χρησιμοποιούνται από πολίτες και συνεχώς), αν μας κάνουν να αισθανόμαστε καλύτερα όταν είμαστε σε στενούς κλειστούς χώρους, ας τις φοράμε, το κόστος είναι ελάχιστο και ίσως έχουμε και όφελος. Όμως; Όλη αυτή η μανία που έχει οδηγήσει νήπια να τα βγάζουν βόλτα οι γονείς σε παραλίες με μάσκες; Αθλητές να προπονούνται με διπλές μάσκες; Υστερικές αντιδράσεις μόλις μπεις σε κάποιο κατάστημα χωρίς μάσκα (και ενώ ήδη υπάρχει περιορισμός εισόδου ατόμων – κάτι που δεν υπάρχει καν στα ΜΜΜ που ο κόσμος κανονικά σαρδελοποιείται αλλά το ξεχνάμε μάλλον!); Και εδώ υπάρχει ισχυρή ερευνητική και επιστημονική φωνή για την αναποτελεσματικότητα ή έστω την πολύ μικρότερη από το διαφημιζόμενο αποτελεσματικότητα των μασκών:

- Η δανέζικη μελέτη για τις μάσκες.[67]
- Οι μάσκες είναι αναποτελεσματικές.[68 & 69]
- 12 πίνακες που δείχνουν ότι οι μάσκες είναι αναποτελεσματικές έναντι του COVID-19.[70]
- Τοξικότητα μασκών.[71]

Η διπλανή γελοιογραφία είναι εν μέρει αληθής και εν μέρει παραπλανη-τική. Πράγματι, ο ιός είναι μικρότερος από τους πόρους των μασκών που κυκλοφορούν (ακόμα και των N95). Όμως γενικά είναι προσκολλημένος στα σταγονίδια σάλιου και όχι ελεύθερος. Οπότε η αναλογία με τον φράχτη και τα κουνούπια δεν είναι τόσο ακριβής επειδή τα κουνούπια, αν είναι ανάλογα με τον ιό, θα έπρεπε να κυκλοφορούν μόνο επάνω σε πουλιά (τα οποία δύσκολα περνάνε μέσα από φράχτες. Όμως η γελοιογραφία είναι αληθής ως προς τη ματαιότητα των μασκών: είναι αδύνατο στον γενικό πληθυσμό να αντικαθιστά τη μάσκα του με καινούργια κάθε δύο ώρες

[62] https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484 6/9/2021
[63] https://www.aei.org/articles/lockdowns-dont-work/ 6/9/2021
[64] https://fee.org/articles/3-studies-that-show-lockdowns-are-ineffective-at-slowing-covid-19/ 6/9/2021
[65] https://fee.org/articles/we-just-got-even-more-proof-that-stay-at-home-orders-lethally-backfired/ 6/9/2021
[66] https://www.msn.com/en-us/health/medical/who-official-urges-world-leaders-to-stop-using-lockdowns-as-primary-virus-control-method/ar-BB19TBUo 6/9/2021
[67] https://rockymountainbrainandspineinstitute.com/danish-face-mask-study/ 6/9/2021
https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817 6/9/2021
[68] https://www.rcreader.com/commentary/masks-dont-work-covid-a-review-of-science-relevant-to-covide-19-social-policy 6/9/2021
[69] https://mises.org/wire/theres-still-no-evidence-either-lockdowns-or-masks-are-game-changers 14/9/2021
[70] https://www.legis.nd.gov/assembly/67-2021/testimony/HPOLSUB-1323-20210204-5275-F-SEELY_BRADLEY.pdf 6/9/2021
[71] https://halithheia.blogspot.com/2021/11/blog-post.html 5/11/2021

ή και λιγότερο όποτε τη βγάζει για να μπει σε ένα χώρο που δεν τη χρειάζεται, να μην ακουμπά το πρόσωπό του και να την έχει πάντα εφαρμοστή στο πρόσωπό του. Αυτά όλα χωρίς να λαμβάνουμε υπόψη καν τις λοιπές παρενέργειές της και τη συγκλονιστική μόλυνση και ρύπανση του περιβάλλοντος.

5. Τα «εμβόλια» έχουν δραματικές παρενέργειες!

Η πραγματικότητα της καταγραφής ελάχιστων εκ των παρενεργειών των «εμβολίων» για SARS-CoV-2 είναι γεγονός – όπως άλλωστε γνωρίζουμε ότι συμβαίνει χρόνια τώρα και για τα κλασικά εμβόλια (καταγράφονται λιγότερες από το 1% των παρενεργειών).

- Συνέπειες παρενεργειών εμβολίων γρίπης σε παιδιά στην Αυστραλία.[72]
- Ο Stanley Plotkin (εφευρέτης εμβολίου Ερυθράς/συγγραφέας των κυρίαρχων εγχειριδίων εμβολίων που διδάσκονται) παραδέχεται ότι τα εμβόλια προκαλούν αλλεργίες, αυτοάνοσα, άσθμα κτλ.[73]
- Υποκαταγραφή παρενεργειών «εμβολίων» COVID-19[74]

Ιδιαίτερα για τα εμβόλια στα παιδιά (μετά την… συναρπαστική διαφήμιση της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας) έχει γράψει ένα άρθρο στο blog του ο Ι. Καβαλιώτης, παιδίατρος Λοιμωξιολόγος στο οποίο φαίνεται κιόλας ότι δεν έχουν δημόσιο βήμα τέτοιες φωνές (αξίζει κάποιος να διαβάσει και τα υπόλοιπα άρθρα στο blog).[75]

Αυτό που συμβαίνει πρώτη φορά στα χρονικά είναι ότι σε αυτές ακριβώς τις καταγραφές βασίζεται η επίσημη αδειοδότηση ενός εμβολίου! Πιο πριν απλώς υπήρχε υποκαταγραφή σε εμβόλια που κυκλοφορούν αφού πρώτα είχαν περάσει όλα τα στάδια δοκιμών (στα οποία καταγράφονται σχολαστικά όλες οι παρενέργειες επί δέκα χρόνια). Τώρα αγνοείται τελείως αυτή η πρακτική και θεωρείται μαγικά ότι η καταγραφή στις κλινικές δοκιμές και οι καταγραφές κατά την ευρεία κυκλοφορία των εμβολίων είναι ένα και το αυτό! Επίσης δεν υπάρχει πλέον placebo group κάτι που καθιστά τις δοκιμές πλέον άκυρες – δεν δοκιμάζεται καθόλου πια το ενέσιμο σκεύασμα γονιδιακής θεραπείας – το πείραμα είσαι εσύ![76]

[72] https://www.bmj.com/rapid-response/2011/11/02/underreporting-vaccine-adverse-events
[73] https://zenodo.org/record/2648250#.YXQF__rP3IU 3/11/2021
[74] https://www.pronews.gr/ygeia/farmaka/1022030_i-ellada-ypokatagrafei-tis-parenergeies-kai-o-aexadaktylos-panigyrizei-giati 1/11/2021
[75] http://loimoxi.blogspot.com/2021/08/blog-post_12.html
[76] Per protocol, since December 14, 2020, following issuance of the emergency use authorization for the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, study participants 16 years of age and older have been progressively unblinded to their treatment assignment (when eligible per local recommendations) and offered BNT162b2 vaccination if they were randomized to placebo. https://www.fda.gov/media/151733/download 4/9/2021

Μα θα πείτε, σιγά, και πόσο σημαντικό είναι αυτό το placebo group, δηλαδή, πόσο ισχυρό είναι αυτό το περίφημο placebo effect, το να κοροϊδεύουμε το σώμα μας ότι λάβαμε τη δραστική ουσία ενώ λάβαμε ένα χάπι με ζάχαρη ή μια ένεση με νερό (φυσιολογικό ορό); Όχι, το ελάχιστα μελετημένο (γιατί άραγε; Μπας και δεν συμφέρει οικονομικά;) placebo effect λειτουργεί έως και καλύτερα από ό,τι λειτουργεί το πραγματικό φάρμακο. Αν είναι να πουλάμε φάρμακα που κάνουν ίδια ή σχεδόν ίδια δουλειά με ένα χάπι από ζάχαρη, τότε γίνεται πολύ κακό για το τίποτα (ή για το κέρδος, ίσως).

- Το placebo effect είναι πραγματικό.[77]
- Η δύναμη του placebo.[78]

Ειδικά στα παιδιά, παρά το συστημικό αφήγημα ότι όλα είναι διευθετημένα και χρειάζεται να εμβολιάσουμε τα νήπια τώρα αμέσως, αυτό δεν είναι καθόλου προφανές από τη βιβλιογραφία:

- Πραγματική αποτελεσματικότητα των εμβολίων για τον Covid-19[79]

Ειδικά τώρα που χωρίς λόγο (τα παιδιά 5-9 ετών σχεδόν δεν νοσούν και δεν μεταδίδουν τον SARS-CoV-2)[80] και χωρίς επαρκείς έρευνες εγκρίθηκε ο εμβολιασμός παιδιών από πέντε ετών, τα δεδομένα είναι ανησυχητικά και φαίνεται ότι είμαστε μπροστά στον κίνδυνο απώλειας *ακόμα μιας* ολόκληρης γενιάς.

- Γιατί η Pfizer άλλαξε τη σύνθεση του εμβολίου της στο παιδικό εμβόλιό της για Covid-19 ώστε να περιλαμβάνει ένα συστατικό που σταθεροποιεί τους ανθρώπους που υποφέρουν από καρδιακή προσβολή;[81]

Δεν πρέπει φυσικά να πέφτουμε από τα σύννεφα: ήδη γνωρίζαμε ότι και τα συμβατικά εμβόλια με δεκαετίες ερευνών, έχουν σοβαρές παρενέργειες:

- Εμβολιασμός και αυτοάνοσα νοσήματα: είναι η πρόληψη των δυσμενών επιπτώσεων εφικτή;[82]

Ενώ δεν είναι καθόλου συνομωσία ότι τα ίδια τα εμβόλια οδηγούν στην ανάπτυξη ανθεκτικότερων στελεχών:

- Το δίκοπο μαχαίρι: Πώς η εξέλιξη μπορεί να καθορίσει την επιτυχία ή αποτυχία ενός αντιϊικού εμβολίου[83]

newest member of their
puppy school and have a
LAURA PLACELLA
facebook.com/petshavenfoundation/

Child lost to Covid-19

MITCH RYAN

A VICTORIAN child aged under 10 has become Australia's youngest person to die with Covid-19.

The Department of Health said the child, who was one of five people who died with coronavirus in the state on Saturday, also had other "serious comorbidities".

It did not specify the child's age or the extent of the other conditions.

Previously, the youngest person to die with the virus was a 15-year-old boy from southwest Victoria in August.

However, it was revealed that coronavirus was not the reason for either his hospital admission or death.

Τίτλος: «Θάνατος παιδιού ***από*** COVID-19»
Κείμενο: «θάνατος παιδιού από τη Βικτώρια ***με*** COVID-19 **και με** σοβαρές συννοσηρότητες».

- Ο ατελής εμβολιασμός μπορεί να ενισχύσει τη μετάδοση πολύ παθογόνων ιών[84]

…αλλά και χειροτέρευση της φυσικής ανοσολογικής απόκρισης:

[77] https://sitn.hms.harvard.edu/flash/2016/just-sugar-pill-placebo-effect-real/ 4/9/2021
[78] https://jamesclear.com/power-of-placebo 4/9/2021
[79] https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2034 28/8/2021
[80] https://www.healthline.com/health-news/study-finds-kids-under-10-unlikely-to-spread-coronavirus-at-school#Reopening-camps-and-in-person-classes-good-idea,-expert-says 4/11/2021
[81] https://theexpose.uk/2021/11/01/pfizer-adds-ingredient-to-vaccine-for-kids-that-treats-heart-attacks/ 4/11/2021
[82] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5607155/ 28/8/2021
[83] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314307/ 28/8/2021
[84] https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.1002198 28/8/2021

- Το εμβόλιο mRNA BNT162b2 έναντι του SARS-CoV-2 επαναπρογραμματίζει τόσο την προσαρμοστική όσο και την έμφυτη ανοσοαπόκριση[85]

Άλλωστε είναι γνωστό ότι οι πρωτεΐνες ακίδας που παράγουν τα ενέσιμα πειραματικά σκευάσματα mRNA (τάχα σε μικρές ποσότητες) ευθύνονται οι ίδιες για τις παρενέργειες (φλεγμονές σε όλο το αγγειακό σύστημα μέσω της επαγόμενης «καταιγίδας κυτοκινών»).

- Η δέσμευση υψηλής συγγένειας της πρωτεΐνης ακίδας του SARS-CoV-2 ενισχύει τη δραστηριότητα της καρβοξυπεπτιδάσης ACE2[86]
- Η πρωτεΐνη ακίδας του SARS-CoV-2 προάγει την IL-6-trans δια-σηματοδότηση ενεργοποιώντας τον υποδοχέα αγγειοτενσίνης ΙΙ στα επιθηλιακά κύτταρα[87]

…οι οποίες πρωτεΐνες ακίδας, σε αντίθεση με τις διαβεβαιώσεις των γνωστών-αγνώστων (ακαταλόγιστο γαρ) ειδικών, δεν μειώνονται διόλου σύντομα μετά την ένεση.

- Ανίχνευση αντιγόνου εμβολίου SARS-CoV-2 στο πλάσμα εμβολιασθέντων.[88]

Δεν είναι μόνο οι εν λόγω πρωτεΐνες ακίδας ένοχες για μια σειρά από σοβαρά προβλήματα υγείας. Ακόμα και τα νανολιπίδια που λειτουργούν ως φορείς τους (vectors) φαίνεται να δημιουργούν προβλήματα, αρχής γενομένης από το γεγονός ότι (τελικά) δεν μένουν τοπικά στον δελτοειδή μυ αλλά διαχέονται σε όλο το σώμα και συσσωρεύονται σε διάφορα όργανα (ωοθήκες, εγκέφαλο μιας και περνάνε τον αιματεγκεφαλικό φραγμό, σπλήνα και αλλού).

- Τα νανολιπίδια προκαλούν φλεγμονές.[89]
- Ανησυχία για την διάχυση νανολιπιδίων στον εγκέφαλο.[90]
- Συγκέντρωση στις ωοθήκες.[91]
- Αλλεργίες και αντισώματα προκαλούμενα από τα νανολιπίδια.[92]
- Η τεχνολογία και προβλήματα ασφαλείας των νανολιπιδίων.[93]

Πάντως η μυοκαρδίτιδα σε πολύ νέους ανθρώπους και παιδιά είναι και αυτή γεγονός – και δεν είναι μια μεμονωμένη εξαίρεση (βλ. και Οδηγία Γαλλίας για μη χρήση Moderna εμβολίου mRNA σε ηλικίες κάτω των 30 λόγω καρδιακών επιπλοκών)[94]:

- Μυοκαρδίτιδα μετά από εμβόλιο mRNA COVID-19.[95]
- Μυοκαρδίτιδες σε παιδιά 12-17 ετών από τα εμβόλια mRNA.[96]

---

[85] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256520v1.full 28/8/2021
[86] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7833600/ 28/8/2021
[87] https://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1009128 28/8/2021
[88] https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab465/6279075 28/8/2021
[89] https://www.news-medical.net/news/20210315/Research-looks-at-inflammatory-nature-of-lipid-nanoparticle-component-in-mRNA-vaccines.aspx 29/11/2021
[90] https://medium.com/microbial-instincts/concerns-of-lipid-nanoparticle-carrying-mrna-vaccine-into-the-brain-what-to-make-of-it-42b1a98dae27 29/11/2021
[91] https://childrenshealthdefense.org/defender/mrna-technology-covid-vaccine-lipid-nanoparticles-accumulate-ovaries/ 29/11/2021
[92] https://pulitzercenter.org/stories/suspicions-grow-nanoparticles-pfizers-covid-19-vaccine-trigger-rare-allergic-reactions 29/11/2021
[93] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8353930/ 29/11/2021
[94] https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/french-health-authority-advises-against-moderna-covid-19-vaccine-under-30s-2021-11-09/
[95] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34092429/ 28/8/2021
[96] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262866v1 2/11/2021

Και μην ξεχνάμε πως παρόλες τις προσπάθειες των ΜΜΕ να μας πείσουν για το αντίθετο, δεν υπάρχει «ελαφριάς μορφής» φλεγμονή του μυ της καρδιάς. Ο μυς της καρδιάς είναι ο μοναδικός μυς που θαυμαστά λειτουργεί συνέχεια μέχρι να πεθάνουμε χωρίς απολύτως καμία διακοπή. Η φλεγμονή σε αυτόν το μυ δεν έχει καμία σχέση με μια φλεγμονή σε έναν γραμμωτό μυ που έχουμε π.χ. στο χέρι μας και μπορούμε να ξεκουράσουμε – άλλωστε μια ήπια φλεγμονή ακόμα και στο χέρι μας (π.χ. στον δικέφαλο), ακόμα και με επαρκή ξεκούραση και φροντίδα, θα μας ταλαιπωρεί επί χρόνια (θα έχει δημιουργήσει «ευαισθησία» στην περιοχή η οποία θα μας ενοχλεί όποτε το κουράζουμε). Οι ιατροί που συμβουλεύουν εφήβους να κάνουνε το εμβόλιο mRNA είναι εγκληματίες.

Και οι παρενέργειες δεν έχουν τέλος… χωρίς φυσικά να είναι κανείς υπεύθυνος για τη λήψη αυτών των πειραματικών ενέσιμων σκευασμάτων εκτός του ίδιου του πειραματόζωου!

- Σειρά δημοσιεύσεων για παρενέργειες του εμβολίου.[97]

…και σε κάθε περίπτωση όταν απαιτούνται χρόνια δοκιμών τα οποία είναι αδύνατο να αντικατασταθούν από το πλήθος των πειραμάτων (όταν θέλω να δω πώς θα εξελιχτεί ένα κρασί στα δέκα χρόνια, όσα κρασιά κι αν δοκιμάσω στον ένα χρόνο δεν πρόκειται να το μάθω ποτέ!), ακόμα κι αν ένας οργανισμός δώσει κανονική άδεια κυκλοφορίας, αυτό δεν αναιρεί ότι τα εμβόλια παραμένουν πειραματικά.

Το παίζουμε θεοί χωρίς καμία ταπεινότητα προσπαθώντας να επιβάλουμε γονιδιακή θεραπεία προληπτικά και παντού. Ξεχνάμε ότι το ανοσοποιητικό σύστημα είναι που προστατεύει και ποτέ το εμβόλιο (αλήθεια, κάντε εμβόλιο σε ένα πτώμα να δούμε αν το προστατεύσει!). Το εμβόλιο είναι εξασθενημένος/νεκρός μικροοργανισμός, από μόνο του δεν έχει καμία δράση έναντι ενός ιού. Δεν είναι νανορομπότ ή απολυμαντικός παράγοντας. Ενεργοποιεί με κάποιον τρόπο ένα από τα πλέον πολύπλοκα συστήματα στη φύση, το ανοσοποιητικό. Δεν το λέω σκοταδιστικά (π.χ. είναι πολύ πολύπλοκο, μην το αγγίζετε!). Το λέω ώστε να επεμβαίνουμε αλλά με την προσήκουσα ταπεινοφροσύνη – μια αρετή που ο μέσος ιατρός ποτέ δεν είχε: αριστούχος μαθητής πάντα, η θεραπευτική ιδιότητα για αυτόν είναι ένα τρόπαιο για τον εγωισμό του και όχι ένα βαρύ φορτίο και ευθύνη που με συντριβή θα υπηρετεί. Με μια κορυφαία αλαζονεία θέλει να τα ισοπεδώσει όλα, η υγεία του ανήκει! Φόλα λοιπόν στις μεγάλες θεραπευτικές παραδόσεις του πλανήτη, φόρα με παπικό αλάνθαστο να καβαλήσουμε τη φύση και φουλ γνωσιακές πλάνες (όπως αυτή της επίκλησης αυθεντίας).

Ακόμα και για τα κλασικά εμβόλια θα μπορούσε να πει κάποιος ότι το παίζουμε θεοί. Έχει τεκμηριωθεί καλά ότι ακόμα και αυτά ενέχουν κινδύνους.[98] Πολλές οικογένειες έχουν καταστραφεί από την αλαζονεία των ιατρών που αρνούνται αυτό που τα ίδια τα εμβόλια γράφουν στα συστατικά τους (ενεργοποιητές του ανοσοποιητικού)[99]. Να θυμίσω εδώ πως κανένας εφαρμοσμένος κλάδος της επιστήμης δεν έχει την ακρίβεια των θεωρητικών

[97] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7897359/
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266635462100020X?via%3Dihub 28/8/2021
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajh.26132 28/8/2021
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejme2106315 28/8/2021
https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1372 28/8/2021
https://www.bmj.com/content/372/bmj.n149 28/8/2021

[98] https://archive.org/details/StanleyPlotkinCourtTestimony20180111/ 6/11/2021

[99] https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/adjuvants.html 6/11/2021 αλλά ουπς, τελικά δεν είναι τόσο ασφαλή όσο λέει το CDC: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21568886/

επιστημών (μαθηματικά) και πως ακόμα κι έτσι, όταν λέμε ότι ο επιστημονικός τρόπος σκέψης είναι ο καλύτερος, αυτό δε σημαίνει πως ένας σαμάνος (μάγος) έχει 0% αντίληψη και ένας «επιστήμονας» έχει 100% αντίληψη επί παντός επιστητού. Τι κόμπλεξ είναι αυτό; Τουλάχιστον, παλιοί καλοί ερευνητές έχουν τη διάκριση (διάκριση: μια από τις πιο σημαντικές αρετές!) να αντιληφθούν ότι μάλλον δεν είναι «επιστήμονες».[100]

Leaky Vaccines και ADE effect

Έχει γίνει λόγος πολύς για το περιβόητο φαινόμενο Ενίσχυσης Απόκρισης Εξαρτώμενης από τα Αντισώματα (Antibody-Dependent Enhancement). Σε αυτό το φαινόμενο όταν το εμβόλιο παράγει πολλά αδρανή αντισώματα, μπορεί να ενισχυθεί η είσοδος του ιού στα κύτταρα, ήτοι να ασθενήσει κάποιος χειρότερα (με μεγαλύτερο ιικό φορτίο) *επειδή έκανε κάποιο εμβόλιο*.

- Διαφορά μεταξύ εξουδετερωτικών και δεσμευτικών [αδρανών] αντισωμάτων.[101]

Παράγουν τα εμβόλια για τον COVID-19 τέτοια αδρανή αντισώματα; Ναι:

- Ο εμβολιασμός mRNA για τον SARS-CoV-2 προάγει την παραγωγή μεγάλου αριθμού αδρανών αντισωμάτων.[102]

Έχουν βρεθεί στην πράξη συνέπειες αυτού του φαινομένου; Ναι, βρέθηκαν πρόσφατα εμβολιασμένοι υγειονομικοί εργαζόμενοι με ιικό φορτίο έως 251 φορές μεγαλύτερο από εκείνο που βρέθηκε σε ανεμβολίαστους υγειονομικούς στην αρχή του 2020.

- Μετάδοση της Δέλτα μετάλλαξης του SARS-CoV-2 σε εμβολιασμένους υγειονομικούς εργαζόμενους στο Βιετνάμ.[103]

Οι εμβολιασμένοι υγειονομικοί όχι απλώς κολλάνε COVID-19 ολοένα και περισσότερο, αλλά επίσης αυξάνονται και οι θάνατοι ανάμεσα στους εμβολιασμένους ιατρούς.

- Όλο και περισσότερα κρούσματα μεταξύ εμβολιασμένων υγειονομικών.[104]
- Αυξημένοι θάνατοι ιατρών στην Ινδονησία παρά το υψηλό ποσοστό εμβολιασμών (95%).[105]

Και ενώ οι επιτροπές και τα στρατευμένα μέσα μας καθησυχάζουν, υποστηρίζοντας ότι δεν συντρέχουν λόγοι ανησυχίας για το φαινόμενο ADE, την ίδια στιγμή δημοσιεύονται στο PubMed έρευνες, οι οποίες επιβεβαιώνουν ακριβώς αυτό: οι υποψήφιοι εμβολιαζόμενοι θα πρέπει να ενημερώνονται ειδικά για αυτόν τον κίνδυνο και να συναινούν πριν εμβολιαστούν!

---

[100] "In an awful lot of science, where there's a success it's not a scientific thing, it's an invention, which is something quite different. Personally, I'm much more of an inventor than a scientist". Ποιος «επιστήμονας» θα είχε την τόλμη να το πει αυτό σήμερα; https://www.youtube.com/watch?v=2tdiKTSdE9Y (11:00)

[101] https://en.wikipedia.org/wiki/Neutralizing_antibody (βλ. παρ. "Difference between neutralizing antibodies and binding antibodies") 28/8/2021

[102] https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(21)00706-6 28/8/2021 (βλ. 2ο Highlight)

[103] https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733 28/8/2021

[104] https://rssnews.gr/giatros-pantelis-oikonomoy-olo-kai-perissotera-kroismata-emvoliasmenon-ygeionomikon-tis-teleytaies-e-135011.html 2/11/2021
Βιβλιογραφία του άρθρου:
https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=180072687641898&id=100069175044992

[105] https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/indonesia-reports-record-number-doctor-deaths-covid-19-july-2021-07-18/

- Πληροφόρηση για λήψη Ενήμερης Συναίνεσης σε άτομα που δοκιμάζουν εμβόλια για κίνδυνο εμβολίων COVID-19 που επιδεινώνουν την κλινική ασθένεια.[106]

Δεν πρέπει να μας ξενίζει ότι οι εμβολιασμένοι με «leaky vaccines» ευθύνονται για τον φαύλο κύκλο των μεταλλάξεων που οδηγούν σε μεταλλάξεις οι οποίες αντί για πιο εξασθενημένες γίνονται πιο επικίνδυνες και ότι τελικά οι εμβολιασμένοι mRNA είναι ο πραγματικός κίνδυνος για τους ανεμβολίαστους και όχι το αντίστροφο: δεν ευθύνονται οι ανεμβολίαστοι που η προληπτική γονιδιακή θεραπεία είναι αναποτελεσματική (αν δεν περνάει ο πονοκέφαλός μου με ασπιρίνη, δεν μπορώ να κατηγορήσω τους γνωστούς μου επειδή πιστεύω ότι πρέπει να πάρουν και αυτοί ασπιρίνη ή έστω ντεπόν βρε παιδί μου για να λειτουργήσει καλύτερα σε εμένα). Ο μηχανισμός είναι απλός: ο οποιοσδήποτε ιός με το που θα εισέλθει στο σώμα μας πολλαπλασιάζεται και όπως γνωρίζουμε ήδη από τη θεώρηση του Δαρβίνου για την εξέλιξη των ειδών (πλέον και μέσω της γενετικής), ο,τιδήποτε πολλαπλασιάζεται *μεταλλάσσεται* σε όλες τις πιθανές εκδοχές: πιο ασθενείς, πιο ισχυρές και όλα τα ενδιάμεσα. Υπάρχει από τα ΜΜΕ η παρανόηση ότι μεταλλάξεις συμβαίνουν με κάποιον επίσημο τρόπο και με σειρά: η Α μετάλλαξη εδώ και μετά η Β μετάλλαξη στην Αφρική κτλ. Όχι, οι μεταλλάξεις είναι χιλιάδες και πάρα πολλές γίνονται ήδη μέσα μας με το που ξεκινήσει να πολλαπλασιάζεται ο όποιος ιός. Φυσικά δεν κυριαρχούν και ούτε επιβιώνουν όλες οι μεταλλάξεις. Κατά τη δαρβινική θεώρηση, ο πιο προσαρμοσμένος στο περιβάλλον οργανισμός, επιβιώνει. Το περιβάλλον λοιπόν καθορίζει την επικράτηση των μεταλλάξεων. Τι γίνεται λοιπόν με το περιβάλλον που προσφέρει ένας εμβολιασμένος (το σώμα του) στις μεταλλάξεις των ιών που θα «κολλήσει»; Σημειωτέον ότι ήδη «κολλάει» πολλών ειδών μεταλλάξεις έτσι κι αλλιώς· δεν «κολλάει» κάποιος π.χ. τη Δέλτα μετάλλαξη μόνο, αλλά ταυτόχρονα και αρκετές άλλες που όμως δεν είναι κυρίαρχες (βασική αρχή στα βιολογικά συστήματα: η κυρίαρχη διαδικασία ποτέ δεν αφανίζει πλήρως τις ανταγωνιστικές της). Οι ανεμβολίαστοι θα ασθενήσουν και θα μείνουν σπίτι ενεργοποιώντας Β λεμφοκύτταρα και παράγοντας αντισώματα (κυρίως αναφερόμαστε στα αντισώματα μνήμης) ενάντια στα χιλιάδες επίτοπα[107] που παρουσιάζει ένας ιός. Έτσι, περίπου μετά την πρώτη εβδομάδα νόσησης όταν θα αρχίσουν να υποχωρούν τα συμπτώματα της όποιας νόσου (εφόσον έχουν δημιουργηθεί τα απαιτούμενα αντισώματα), ο ασθενής θα αρχίσει να βελτιώνεται και να μην μεταδίδει πια και τη νόσο. Ο εμβολιασμένος ασθενής όμως; Το εμβόλιο έχει δημιουργήσει πολλά αδρανή αντισώματα εκτός από τα ενεργά που μας ενδιαφέρουν. Επίσης, το εμβόλιο mRNA/cDNA προσφέρει την όποια ανοσοποίηση μόνο έναντι πάρα πολύ λίγων επιτόπων (καμιά ντουζίνα έως λίγες δεκάδες τη στιγμή που ο ίδιος ο ιός έχει χιλιάδες επίτοπα, δηλαδή χιλιάδες τρόπους να αναγνωριστεί από το ανοσοποιητικό σύστημα – και χιλιάδες τρόπους να *μην* αναγνωριστεί). Οπότε ίσως λειτουργήσει η ανοσία έναντι κάποιων κυρίαρχων στελεχών (αν δεν παραχθούν πολλά αδρανή αντισώματα) αλλά το ανοσοποιητικό του εμβολιασμένου με εμβόλια mRNA δεν θα πιάσει τις εκατοντάδες μεταλλάξεις που το ανοσοποιητικό του φυσικά νοσούντα μπορεί να διακρίνει. Μην ξεχνάμε πως οι διαφορές μεταξύ των διαφόρων μεταλλάξεων είναι ελάχιστες για ένα ανοσοποιητικό σύστημα που θα έχει εκτεθεί σε όλα τα επίτοπα του ιού και είναι κάτω από ή γύρω στο 1% ακόμα και για τις πλέον νέες μεταλλάξεις που φυσικά και με ευκολία θα αναγνωρίσει ένα φυσιολογικό ανοσοποιητικό σύστημα.[108] Για

[106] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33113270/ 28/8/2021

[107] https://en.wikipedia.org/wiki/Epitope: τα μέρη του ιού που αναγνωρίζει ένα αντίσωμα. Κάθε αντίσωμα αναγνωρίζει μερικά μόνο επίτοπα, οπότε θα παραχθούν πολλά αντισώματα για να «καλυφθούν» όλα τα επίτοπα ενός ιού.

[108] https://rumble.com/vg4inv-michael-yeadon-full-interview-planet-lockdown.html 3/11/2021

σύγκριση, ο SARS-CoV-1 με τον SARS-CoV-2, δύο *διαφορετικοί* ιοί, διαφέρουν μόνο 20% και ο SARS-CoV-2 με τον MERS-CoV διαφέρουν 50% (και ναι, ακόμα κι έτσι, το ανοσοποιητικό μας σύστημα αναγνωρίζει με σχετική επιτυχία τέτοιους διαφορετικούς ιούς μέσω της μνήμης του). [109]

Οπότε; Ο εμβολιασμένος θα γίνει μια κινητή βόμβα, ένα «ασυμπτωματικό κρούσμα»! Καταπολεμώντας το κύριο στέλεχος, θα συνεχίσει να αισθάνεται καλά και θα κυκλοφορεί, όσο οι μεταλλάξεις που δεν ανιχνεύει το ανοσοποιητικό του σύστημα πολλαπλασιάζονται (και μεταλλάσσονται!) στο σώμα του. Αυτές θα μεταδίδει σε άλλους όσο αισθάνεται καλά και κυκλοφορεί ως «ασφαλής εμβολιασμένος», και από αυτές θα ασθενήσει στο μέλλον. Επίσης αν ο εμβολιασμένος δεν έχει επαρκή επίπεδα βιταμίνης D_3 και ψευδαργύρου, ούτε αντισώματα θα παράγει γρήγορα, ούτε τον ιό θα μπορεί να μπλοκάρει (παρότι του είπαν ότι το εμβόλιο mRNA *αρκεί*). Εξαιρετική και πολύ πιο εκτενής και εστιασμένη εργασία για αυτό το θέμα έχει γίνει στο πόρισμα που αναφέρεται παρακάτω, την περίληψη του οποίου σε μετάφραση βλέπετε στο παρακάτω πλαίσιο. Οι αριθμοί σε αγκύλες αφορούν παραγράφους εντός του ίδιου του πορίσματος που τεκμηριώνουν την κάθε αντίστοιχη πρόταση. Ο τίτλος του πορίσματος είναι: "COVID-19 Leaky Vaccine Hesitancy (v2.5)". [110]

[109] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7539923/ 3/11/2021
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8252702/ 3/11/2021

[110] http://republicbroadcasting.org/wordpress/wp-content/uploads/2021/08/COVID-19_Leaky_Vaccine_Hesitancy.pdf 7/9/2021

Συνοψίζοντας για τη διστακτικότητα

Συνοψίζονται οι τρεις βασικές ανησυχίες μας, οι αριθμοί σε παρένθεση οδηγούν σε λεπτομέρειες για κάθε σημείο παρακάτω στο πόρισμα:

1. Τα «διαρρέοντα εμβόλια» mRNA δεν εμποδίζουν την επαναμόλυνση. [1] Αυτό επειδή οι αναπόφευκτες μεταλλάξεις που δημιουργούνται πάντα ξεφεύγουν από τα εμβόλια. [2] Ο προγραμματισμός των κυττάρων μας να παράγουν πρωτεΐνες ακίδας (επικίνδυνες από μόνες τους) από ελάχιστα επίτοπα, σημαίνει ότι κάποιος αριθμός μεταλλάξεων είναι «καταδικασμένος» να αποδράσει και να μην τον ανιχνεύσει το ανοσοποιητικό μας [3], και τα αντισώματα που παράγονται τελικά μέσω των εμβολίων mRNA προκαλούν δια βίου [4] καταστολή της φυσικής ανοσίας, λόγω ύπαρξης αντισωμάτων ενάντια στους κορωνοϊούς και τις παραλλαγές τους ρισκάροντας την πρόκληση ADE. [5] Επόμενες μεταλλάξεις που αντιμετωπίζονται πάλι με διαρρέοντα εμβόλια επαναλαμβάνουν αυτόν τον φαύλο κύκλο, έτσι ώστε να ξεφύγουν ακόμα περισσότερες μεταλλάξεις λόγω διαρροής, σενάριο παρόμοιο με τη γνωστή Βακτηριακή Αντιβιοτική Αντοχή. [6]

2. Οι κατ' αυτόν τον τρόπο δημιουργημένες παραλλαγές του ιού επιτυγχάνουν μεγαλύτερη διαφυγή ανοσολογικής απόκρισης. [7] Μολυσμένοι, εμβολιασμένοι, ασυμπτωματικοί φορείς που επιστρέφουν σε στενή κοινωνική επαφή εν αγνοία τους θα μολύνουν εκ νέου ο ένας τον άλλον, [8] εκθετικά αυξάνοντας τα συνολικά ποσοστά μετάλλαξης του ιού και τον κίνδυνο θανατηφόρων στελεχών παγκοσμίως [9] μιας και οι μακρύτερες χρονικά περίοδοι ασυμπτωματικής επώασης οδηγούν σε επιτυχή μετάδοση πριν πεθάνει ο ξενιστής, [10] και στην ανάπτυξη υψηλότερων ιικών φορτίων μέχρι να ξεκινήσει τελικά η ανοσοαπόκριση, αυξάνοντας τον κίνδυνο για τις συχνά θανατηφόρες καταιγίδες κυτοκινών. [11] Έτσι, λόγω των εμβολίων, δεν ισχύει ότι ο ιός εξασθενεί με το πέρας του χρόνου.

3. Παρά την υστερία εναντίον των «αντιεμβολιαστών», τα ίδια τα κυβερνητικά δεδομένα του Αμερικανικού CDC & του Ηνωμένου Βασιλείου δείχνουν ότι τα υγιή, όχι-εμβολιασμένα άτομα κάτω των 50 ετών που κολλάνε είτε τον COVID-19 [12] είτε την Δέλτα μετάλλαξη[13] δεν έχουν σχεδόν κανέναν κίνδυνο νοσηλείας ή θανάτου. Ακόμα και μείωση 100% του κινδύνου εκδήλωσης συμπτωμάτων όταν ο κίνδυνος αυτός είναι 0,01% δεν δικαιολογεί το ρίσκο (λόγω ADE & παρενεργειών) για να κάνει κάποιος το εμβόλιο, ειδικά σε νέους υγιείς ανθρώπους που έχουν εξαιρετικό ανοσοποιητικό σύστημα και ολόκληρη τη ζωή μπροστά τους όπου μπορεί να έχουν να αντιμετωπίσουν τις παραπάνω συνέπειες.

Η περίπτωση της έρευνας των Walach et al.

Μοναδική είναι η έρευνα των Walach, H., Klement, R. J., & Aukema, W.:

- Η ασφάλεια των COVID-19 εμβολίων: μήπως πρέπει να ξανασκεφτούμε την πολιτική μας; [111]

Είναι η μοναδική εργασία που συγκρίνει το όφελος/κόστος των εμβολίων: *για κάθε τρεις θανάτους που προλαμβάνουν, προκαλούν δύο* – ένα εξαιρετικά κακό σκορ!

Το άρθρο αυτό δημοσιεύτηκε πρώτα σε άλλο περιοδικό αφού πέρασε όλη τη διαδικασία της διπλής τυφλής κρίσης. Ακολούθησε πανικός με μέλη της συντακτικής ομάδας του περιοδικού να παραιτούνται και στη συνέχεια το περιοδικό *απέσυρε* το άρθρο. Στη συνέχεια το άρθρο δημοσιεύθηκε εκ νέου σε άλλο περιοδικό (*Science, Public Health Policy, and the Law*).

Εάν ισχύει η δημοσίευση του Δρ. Ιωαννίδη, σύμφωνα με την οποία τα περισσότερα άρθρα κρίνονται/είναι αναξιόπιστα, τότε θα μπορούσαν με τον ίδιον τρόπο να απαξιωθούν και οι περισσότερες έρευνες υπέρ των εμβολίων. Όμως όχι. Παρόλα αυτά, το σκάνδαλο που προκλήθηκε είχε και θετικά αποτελέσματα. Η λύσσα εναντίων αυτού του άρθρου κατάφερε δύο πράγματα: πρώτον, φανέρωσε τη μανία που έχει το σύστημα κατά των αμφισβητιών του. Δεύτερον, κατάφερε, έχοντας ρίξει τα φώτα της δημοσιότητας σε αυτό το άρθρο (γραφτήκανε διάφορα άλλα άρθρα σε περιοδικά εναντίον αυτού του άρθρου και των συγγραφέων του) να εξασφαλίσει ότι το επόμενο περιοδικό που θα δεχτεί να δημοσιεύσει το εν λόγω άρθρο θα είναι ιδιαίτερα αυστηρό και προσεκτικό με αποτέλεσμα το δημοσιευμένο πια άρθρο να έχει περάσει από ακόμα αυστηρότερη κρίση και να είναι ακόμα πιο αξιόπιστο (και με τις όποιες προσθήκες ενδεχομένως χρειαζόταν).

Φυσικά, όσο περνάει ο καιρός διαπιστώνουμε ότι η προαναφερθείσα έρευνα μπορεί και να ήταν πολύ… αισιόδοξη:

- Το 70% των θανάτων στην Αγγλία είναι εμβολιασμένοι.[112]
- Σταματήστε αμέσως το εμβολιαστικό πρόγραμμα![113]

Εντωμεταξύ, κατάπτυστα άρθρα, όπως αυτό που αναμάσησαν όλα τα συστημικά ΜΜΕ, το οποίο συνδέει τις βόλτες σκύλων στη φύση με αύξηση 78%(!) της πιθανότητας να κολλήσει κάποιος COVID-19, ή αυτό σύμφωνα με το οποίο, το να απολυμαίνουμε τα πάντα είναι το πιο αποτελεσματικό μέτρο προστασίας (ενώ αργότερα, ο CDC κατέρριψε τελικώς τον ισχυρισμό ότι υπάρχει σημαντική μετάδοση μέσω επιφανειών), ποτέ δεν κατέβηκαν/ανακλήθηκαν.[114]

6. Τα «εμβόλια» δεν λειτουργούν όπως μας υπόσχονται!

Οι ίδιες οι εταιρίες που επιμένουν να υποστηρίζουν το αφήγημα ότι τα εμβόλια προσφέρουν καλύτερη προστασία από τη φυσική ανοσία, είναι αυτές που αναφέρουν

[111] Walach, H., Klement, R. J., & Aukema, W. (2021). The Safety of COVID-19 Vaccinations — Should We Rethink the Policy? Science, Public Health Policy, and the Law, 3, 87-99. https://cf5e727d-d02d-4d71-89ff-9fe2d3ad957f.filesusr.com/ugd/adf864_8c97b2396c2842b3b05975bfbd8254cb.pdf

[112] https://www.gymnosophy.gr/vaxx-cases-deaths-rises-uk/ 2/11/2021

[113] http://dx.doi.org/10.22541/au.162136772.22862058/v1 2/11/2021

[114] https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013935120311208 4/9/2021

διψήφια ποσοστά σχετικής αποτελεσματικότητας των εμβολίων, πολλές φορές πολύ πιο πάνω από το 90%. Τελευταία έχει καταδειχτεί ότι η πραγματική αποτελεσματικότητα των εμβολίων είναι πολύ χαμηλότερη (έως και 20% για νόσηση):

- Πραγματική αποτελεσματικότητα των εμβολίων για τον Covid-19.[115]
- Αποτελεσματικότητα του εμβολίου της Pfizer στο Κατάρ.[116]
- Η αύξηση των κρουσμάτων στον πληθυσμό δεν σχετίζεται με τα επίπεδα εμβολιασμού του πληθυσμού αυτού.[117]

…και μάλιστα η πολυδιαφημισμένη αυτή διψήφια αποτελεσματικότητα είναι η *σχετική* αποτελεσματικότητα, ενώ τον πληθυσμό των υγιών τον ενδιαφέρει η *απόλυτη* αποτελεσματικότητα. Αυτή η τελευταία κινείται στα όρια της στατιστικά σημαντικής διαφοράς (γύρω στο 1% για όλα τα εμβόλια!).

- Αποτελεσματικότητα του εμβολίου COVID-19.[118]
- Χειρότερο από την ασθένεια; Επισκόπηση ορισμένων πιθανών παρενεργειών των εμβολίων mRNA έναντι του Covid-19.[119]
- Μεροληψία αναφοράς στην παρουσίαση αποτελεσμάτων από κλινικές δοκιμές εμβολίου COVID-19 mRNA.[120]
- Υψηλή καταγραφή θνησιμότητας σε χώρες που χαρακτηρίζονται ως «πρωταθλήτριες στους εμβολιασμούς»: οι εμβολιασμένοι έχουν μεγαλύτερη θνησιμότητα από τους ουχί-εμβολιασμένους.[121]

Να αναφερθεί επίσης η – αν είναι δυνατόν – μεγαλύτερη μεταδοτικότητα συγκεκριμένων στελεχών σε εμβολιασμένους!

- Τεκμήρια για αυξημένη μεταδοτικότητα μεταλλάξεων του SARS-CoV-2 σε εμβολιασμένους.[122]

…όπως επίσης να αναφερθεί το ότι οι εμβολιασμένοι *μεταδίδουν* τη νόσο.

- Τα εμβόλια COVID-19 δεν μπορούν να αποτρέψουν τη λοίμωξη από τη μύτη από SARS-CoV-2 και από ασυμπτωματική μετάδοση.[123]

Διαβάζοντας το παραπάνω άρθρο δεν μπόρεσα παρά να αναρωτηθώ αν τελικά η πολυδιαφημισμένη «ασυμπτωματική μετάδοση» τελικά υπάρχει αλλά αφορά μόνο τους εμβολιασμένους!

Τέλος, πρέπει να επισημανθεί ότι όλη αυτή η επιμονή για εμβολιασμό των νοσησάντων δεν προκύπτει από τη βιβλιογραφία – μάλλον το αντίθετο προκύπτει, ότι δεν είναι απαραίτητο σύμφωνα με τα ως τώρα δεδομένα ειδικά γνωρίζοντας ότι οι φυσικά νοσήσαντες έχουν πολύ καλύτερη και μακροβιότερη (έως 70 χρόνια για Β-Λεμφοκύτταρα) ανοσία από τους εμβολιασμένους!

---

[115] https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2034 28/8/2021
[116] https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2114114 2/11/2021
[117] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8481107/ 2/11/2021
[118] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8057721/ 28/8/2021
[119] https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPR/article/view/23/51 25/8/2021 & https://riotimesonline.com/brazil-news/modern-day-censorship/worse-than-the-disease-reviewing-some-possible-unintended-consequences-of-the-mrna-vaccines-against-covid-19/ 28/8/2021
[120] https://www.mdpi.com/1648-9144/57/3/199 28/8/2021
[121] https://www.globalresearch.ca/high-recorded-mortality-in-countries-categorized-as-covid-19-vaccine-champions-increased-hospitalization/5757173 2/11/2021
[122] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.06.21254882v2 28/8/2021
[123] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33320052/ 28/8/2021

- Αναγκαιότητα εμβολιασμού COVID-19 σε άτομα που είχαν μολυνθεί προηγουμένως.[124]
- Η φυσική νόσηση από SARS-CoV-2 προσφέρει πολύ καλύτερη ανοσία από τον εμβολιασμό.[125]
- Τα αντισώματα (Β Λεμφοκύτταρα) από φυσική ανοσία είναι αποτελεσματικά ακόμα και 90 χρόνια μετά τη νόσηση (έρευνα σε επιζήσαντες Ισπανικής Γρίπης).[126]

Φαίνεται υπάρχει τεράστιο πολιτικό ζήτημα σχετικά με τον μεγαλύτερο αρνητή της επιστήμης στο θέμα του COVID-19, τις ίδιες τις κυβερνήσεις[127]. Το παρακάτω έξοχο άρθρο ρίχνει φως σε πολλές παρανοήσεις, όπως στην καταστρεπτική παρανόηση ότι πρέπει να υπάρχει μεγάλος αριθμός αντισωμάτων για να υπάρχει προστασία – κάτι που πολύ απλά δεν ισχύει: μπορεί να προστατευόμαστε χωρίς κυκλοφορούντα αντισώματα μέσω των Τ και Β λεμφοκυττάρων (όπως γίνεται με τις παιδικές ασθένειες που έχουμε περάσει) και επιπλέον άτομα με υπερ-υψηλό αριθμό αντισωμάτων μπορεί να μην έχουν καν προστασία μιας και δεν καθορίζει αυτό την προστασία μας. Φαντάζεστε να σας λέγανε: «δεν ανιχνεύσαμε αντισώματα στο αίμα σας για ανεμοβλογιά, άρα δεν έχετε προστασία πλέον!». Θα ξεχάσουμε ό,τι ξέραμε δεκαετίες τώρα για τη φυσική ανοσία! Εννοείται ότι όσο τα αντισώματα μειώνονται, η μακροχρόνια ανοσία μας εγκαθίσταται ισχυρότερα. Όπως αναφέρεται στο παρακάτω άρθρο «αν είχαμε *κυκλοφορούντα* αντισώματα για κάθε ασθένεια που είχαμε περάσει [και για τις οποίες είμαστε όντως προστατευμένοι αυτή τη στιγμή μέσω της μνήμης του ανοσοποιητικού μας συστήματος], το αίμα μας θα ήταν πηχτό σα μελάσα!».

Τι σημαίνει άραγε αυτό για την εμμονή των κυβερνήσεων να μας εμβολιάζουν και κάθε τρίμηνο αν είναι δυνατό (το Johnson's «εμβόλιο» λέει δεν προστατεύει πάνω από 2 μήνες;);

- Γιατί οι κυβερνήσεις θέλουν να μην αποδεχτούν τη φυσική ανοσία ως ανώτερη;[128]
- Vaccine Hesitancy: γιατί άραγε οι Αμερικανοί διστάζουν να εμβολιαστούν;[129]

Μελάσα! Ή αίμα μετά την 10η δόση;

[124] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.01.21258176v3 7/9/2021
[125] https://www.sciencemag.org/news/2021/08/having-sars-cov-2-once-confers-much-greater-immunity-vaccine-no-infection-parties 28/8/2021
[126] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2848880/%20-7 8/9/2021
[127] Σχετικά με τον εγγενώς εσφαλμένο όρο «αρνητής». Όποιος δεν κάνει το εμβόλιο mRNA δεν είναι αρνητής (όπως και όποιος δεν κάνει ιππασία δεν είναι «αρνητής της ιππασίας». Αντίστοιχα βέβαια, όποιος κάνει το εμβόλιο mRNA δεν είναι αυτόματα... «απολογητής των εμβολίων»!
[128] https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2101 2/11/2021
[129] http://www.skirsch.com/covid/Refuse.pdf 4/11/2021

Φυσικά, το παραμύθι με τα κυκλοφορούντα αντισώματα εξυπηρετεί το αφήγημα της ημερομηνίας λήξης της ανοσίας και της συνεπακόλουθης όχι απλώς αδυναμίας των εμβολιασμένων mRNA να αντιμετωπίσουν την ίωση μετά τη λήξη της ανοσίας, αλλά και την κατά τα φαινόμενα επιδείνωση της ανοσολογικής τους απόκρισης (ADE effect συν τη καταστροφή του ανοσοποιητικού συστήματος από τις πρωτεΐνες ακίδας που κυκλοφορούν ελεύθερες κατά δισεκατομμύρια επί εβδομάδες παντού στο σώμα).

Η φυσική ανοσία, δηλαδή η ικανότητα του ανοσοποιητικού μας συστήματος, έχει υποτιμηθεί υπερβολικά. Οι φυσικά άνοσοι έχουν εκτεθεί σε πολλά περισσότερα επίτοπα (περιοχές που αναγνωρίζουν τα λεμφοκύτταρα) από ό,τι οι τεχνητά άνοσοι – και με διαφορετικό τρόπο: σε χιλιάδες περισσότερα επίτοπα έχουν εκτεθεί οι φυσικώς νοσούντες, οι οποίοι θα καταφέρουν πολύ πιο αποτελεσματικά να αντιμετωπίσουν μελλοντικές παραλλαγές του «νέου» Κορονοϊού (πόσο νέος είναι, θα το δούμε αργότερα). Με κάθε επόμενη δόση του εμβολίου (3η, 4η, 5η, κ.ο.κ.) θα προσδοκούμε την κάλυψη *κάποιων* ακόμα «νέων τρομακτικών μεταλλάξεων που κοίτα να δεις βρε παιδί μου εκεί που *σχεδόν* είχαμε τελειώσει με την πανδημία εμφανίστηκαν από το πουθενά και θα κάνουμε δυστυχώς το τελευταίο λοκντάουν και μια ακόμα δόση για να τελειώσουμε οριστικά αυτή τη φορά!»

Ε μα κι αυτοί οι αθεόφοβοι Μποτσουανοί… ούτε μάσκα φοράγανε ούτε τίποτα!

Κάθε νέα δόση λοιπόν θα καλύπτει κάποιες ακόμα υποτιθέμενες μεταλλάξεις (δηλαδή επιπλέον επίτοπα) αυξάνοντας κάθε φορά τον κίνδυνο βραχυπρόθεσμων παρενεργειών – για τις μακροπρόθεσμες παρενέργειες έτσι κι αλλιώς ιδέα δεν έχουμε! Οι φυσικώς άνοσοι νόσησαν *μια* φορά, οπότε διέτρεξαν *μια* φορά *έναν* αστάθμητο κίνδυνο επιπλοκών, ενώ οι εμβολιασθέντες θα διατρέχουν ξανά και ξανά *όλους* τους κινδύνους σε κάθε επόμενη επαναληπτική δόση…

- 10% περισσότερες παρενέργειες στην 3η δόση.[130]
- Ο κόσμος αντιμετωπίζει περίπου 4.000 παραλλαγές COVID-19 καθώς η Βρετανία διερευνά μικτά εμβόλια.[131]
- Επίτοπα ανθρώπινων Τ κυττάρων SARS-CoV-2: Προσαρμοστική ανοσοαπόκριση έναντι του COVID-19.[132]
- Σχεδιασμός εμβολίου βασισμένος σε 16 επίτοπους πρωτεΐνης ακίδων SARS-CoV-2.[133]

[130] https://www.pronews.gr/ygeia/1016779_3i-dosi 2/11/2021
[131] https://news.trust.org/item/20210204102538-eo787 4/9/2021
[132] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8139264/ 4/9/2021
[133] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33091154/ 4/9/2021

Σχετικά με τον «αστάθμητο κίνδυνο επιπλοκών», να το πούμε με ένα (αντι)παράδειγμα, επειδή πολλοί διατείνονται: «μα εγώ εμβολιάστηκα και δεν έπαθα τίποτα!». Εκτός του γεγονότος ότι οι μέσο-μακροπρόθεσμες επιπτώσεις ακόμα μπορεί να μην έχουν εμφανιστεί, έστω κάποιος δεν έπαθε κάτι – άλλωστε πολλοί καπνίζουν, πίνουν, κάνουν χρήση ναρκωτικών κτλ. επί χρόνια και δεν έχουν κάποια άμεση επίπτωση στην υγεία τους (ενώ φυσικά πολλοί παθαίνουν επίσης σοβαρότατα προβλήματα υγείας ή και πεθαίνουν). Αυτό φυσικά δεν είναι «απόδειξη» ότι το τσιγάρο, το ποτό ή τα φυτοφάρμακα είναι ασφαλή για όλους και για πάντα, ακόμα και αν η «ιατρική κοινότητα» υποστηρίζει την ασφάλειά τους.

Σειρά εικόνων που δείχνουν το μοντέλο Kay Heffernan, παιδιά, μωρά, στρατιώτες κ.ο.κ. να διαφημίζουν με πολλά χαμόγελα και αίσθηση φροντίδας και εμπιστοσύνης την ασφάλεια του απαγορευμένου πλέον εντομοκτόνου DDT.

Τι εννοούμε λοιπόν αστάθμητο παράγοντα κινδύνου; Θυμηθείτε την σκηνή από την ταινία Fight Club, όταν οδηγώντας το αμάξι, ο Tyler Durden (Brad Pitt), λέει στον συνοδηγό αφηγητή (Edward Norton) να αφεθεί στη στιγμή και αφήνει το τιμόνι επιτρέποντας στο αμάξι να ακολουθήσει τυχαία πορεία και να τρακάρει. Αυτό είναι ένας αστάθμητος κίνδυνος. Οι πρωταγωνιστές δεν πεθαίνουν (αφού τρακάρουν σε σταθμευμένο όχημα και αναποδογυρίζουν σε ένα χωράφι), αλλά πόσες φορές λέτε θα μπορούσαν να επαναλάβουν αυτό το πείραμα χωρίς να/ μέχρι να τραυματιστούν σοβαρά ή να πεθάνουν; Κάθε φορά που κάποιος κάνει τη γονιδιακή ένεση-σκουπίδι, γεμίζοντας τις αρτηρίες του και πολλά από τα όργανά του με δισεκατομμύρια πρωτεΐνες ακίδας που λειτουργούν «σαν μικρά αγκάθια», εκτίθεται σε έναν τέτοιο αστάθμητο παράγοντα κινδύνου. Τουλάχιστον οι πρωταγωνιστές του Fight Club το έκαναν συνειδητά. Οι εμβολιαζόμενοι όμως;

Σχετικά με το θέμα του σκοπού των εμβολίων, δηλαδή την επίτευξη ανοσίας της αγέλης εάν εμβολιαστεί ικανός αριθμός ατόμων. Διαβάστε γιατί κάτι τέτοιο είναι «μάλλον αδύνατο» με εμβολιασμούς σε δημοσίευση του Nature.

- Πέντε λόγοι που δείχνουν ότι η COVID ανοσία αγέλης είναι μάλλον αδύνατη.[134]

[134] https://www.nature.com/articles/d41586-021-00728-2

Μεταλλάξεις & εμβόλια

Και εδώ κάποια στιγμή θα πρέπει να (ξανα)μιλήσουμε για τον ελέφαντα στο δωμάτιο – ή μάλλον τους ελέφαντες στο δωμάτιο στους οποίους ανάμεσα έχουμε ασφυκτικά σφηνώσει σε βαθμό που δεν τους βλέπουμε όπως το ψάρι όντας ήδη μέσα στο νερό δεν αντιλαμβάνεται την παρουσία του (και εμείς αν δεν φυσάει δεν αντιλαμβανόμαστε ότι είμαστε εμβαπτισμένοι σε αντίστοιχο ρευστό, τον αέρα – γεγονός που εξηγεί γιατί δυσκολευτήκαμε τόσους αιώνες να συλλάβουμε την ιδέα του «κενού»). Όλα αυτά τα φωνάζω επειδή θα φύγει σε κάποια χρόνια ο Κόβιντ και θα έρθει κάτι άλλο, δεν πολεμάω εδώ τον Κόβιντ *μόνο*, πολεμάω την προπαγάνδα η οποία θα βρει άλλον τρόπο να εκφραστεί, εξίσου πειστικό και επιστημονικοφανή για να μας πείσει να πάρουμε εμείς το μαχαίρι να σφάξουμε τον αρνητή γείτονα. Ο ελέφας που θέλω ακροθιγώς να θωπεύσω λέγεται «απομόνωση ιών» και πολύ περισσότερο η «ταυτοποίηση μεταλλάξεων». Ίσως στην πορεία θα σας λυθούν και κάποιες απορίες σχετικές με το πώς σχετίζονται όλα αυτά που ακούμε για κυτταρικές σειρές εμβρύων και πιθήκων.

Πώς απομονώνεται ένας ιός, δεδομένου ότι η «μικροβιακή θεωρία της νόσου» ισχύει; Μια προφανής ιδέα θα ήταν ότι δείγμα ασθενούς λαμβάνεται, φυγοκεντρείται (για να διαχωριστούν ζώνες που περιέχουν υλικό διαφορετικού μοριακού βάρους η κάθε μια) και από την ανώτερη ζώνη λαμβάνεται δείγμα το οποίο περιέχει τους ιούς ως ελαφρότερο υλικό. Επί τη ευκαιρία, θα μπορούσαμε να «ταΐσουμε» αυτό το πλούσιο σε ιούς νέο δείγμα σε άλλα άτομα τα οποία θα εμφάνιζαν την κλινική εικόνα της νόσου που παρατηρήσαμε στον αρχικό οργανισμό. Θα μπορούσαμε δε να επαναλάβουμε εκ νέου τη διαδικασία από το δεύτερο άτομο και να μολύνουμε τρίτο άτομο κ.ο.κ. Αυτή είναι λίγο πολύ και η ιδέα του Koch όπως εκφράζεται και στα κλασικά αιτήματά του για απομόνωση μικροβίων και αποκατάσταση αιτιώδους σχέσης με αυτά (τα απομονωμένα μικρόβια) και τη νόσο. Ποτέ όμως δεν δούλεψε αυτό, ούτε καν ο ίδιος ο Koch το πέτυχε, απλώς είναι μια καλή ιδέα για το πώς θα έπρεπε να έχουν τα πράγματα εάν ίσχυε η μικροβιακή θεώρηση των νόσων.[135] Σημειωτέον ότι και ο Παστέρ (ο οποίος θεωρείται από μερικούς απατεώνας όσο και ο Koch) δεν είχε την επιτυχία στα πειράματά του που διαφημίζεται ότι είχε.[136]

Η διαδικασία λοιπόν που χρησιμοποιείται στις μέρες μας βασίζεται σε μια έμμεση παρατήρηση παραγόντων που δημιουργούνται έμμεσα μέσα από στάδια όπως: καταστροφή της δομής του δείγματος (με χημικό *και* φυσικό τρόπο, π.χ. με μπλέντερ και χημικά αντιδραστήρια όπως σάπωνες) από τον φορέα για την «απελευθέρωση του ιού από τα κύτταρα» μιας και ο ιός υποτίθεται δεν υπάρχει σε ικανή συγκέντρωση έξω από το κύτταρο (γιατί; Θα το δούμε αργότερα). Μετά τη φυγοκέντριση το προκύπτον κοκτέιλ πάλι δεν έχει αρκετό ιικό φορτίο και για αυτό τοποθετείται σε κάποιο μέσον για τον πολλαπλασιασμό του ιού (κύτταρα από νεφρά πιθήκων – Vero cells λέγονται – ή άλλα κύτταρα από ανθρώπους ή έμβρυα, αλλά μην τρομάζετε, δεν πρόκειται για «φρέσκα» κύτταρα από κάποιο χτεσινό πτώμα μιας και κάποιες κυτταρικές σειρές είναι «αθάνατες» και αναπαράγονται επί δεκαετίες από όταν λήφθηκαν από τον αρχικό δότη). Επιπλέον

[135] https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/3-s2.0-B9780702062858000010/first-page-pdf 28/11/2021
[136] https://press.princeton.edu/books/hardcover/9780691633978/the-private-science-of-louis-pasteur

προστίθενται σειρά από τοξικούς παράγοντες (αντιβιοτικές και γενοτοξικές ουσίες) για να μείνει (υποτίθεται, πάλι) μόνο ο ιός και όχι άλλοι μικροοργανισμοί. Το κύτταρο επιπλέον λιμοκτονεί αφού αφαιρείται περίπου το 90% των θρεπτικών συστατικών. Απόδειξη της ύπαρξης του ιού είναι το «σκάσιμο» του κυττάρου ("cytopathic effect"), το οποίο θα οδηγήσει σε νέο κύκλο από προσθήκη χημικών και ενζυμικών παραγόντων, τοξικών χρωστικών, τεχνικών μονιμοποίησης των ιών επάνω στην αντικειμενοφόρο πλάκα για τρίτη έμμεση παρατήρηση και τελικά φωτογραφία σε ηλεκτρονικό μικροσκόπιο του «ιού» – τον οποίο πέραν πάσης αμφιβολίας βλέπουμε τριδιάστατο στα δελτία ειδήσεων δίπλα στους παρουσιαστές. Ο ιός αυτός (ο οποίος προήλθε εξωγενώς όπως «όλοι ξέρουμε») είναι σχεδόν αδύνατο να διακριθεί από τα ενδογενώς παραγόμενα εξωσώματα, δηλαδή να έχει παραχθεί (αυτό το κάτι που ονομάσαμε ιό μετά από όλη αυτή την διαδικασία καταστροφής στα ταλαιπωρημένα κύτταρα νεφρών πιθήκων) από το ίδιο το κύτταρο σε απάντηση του τοξικού περιβάλλοντος που το εκθέσαμε.[137] Επιστημολογικά λοιπόν αγνοούμε την περίπτωση να υπάρχει κοινό εκδήλωμα προερχόμενο όμως από διαφορετικούς μηχανισμούς και αυθαίρετα αποκαθιστούμε μια αμφιμονοσήμαντη σχέση που δεν ισχύει: όποτε βλέπω κάτι να δημιουργείται στο κύτταρο και να το οδηγεί (το κύτταρο) σε σχάση, δεν σημαίνει αυτόματα ότι αυτό που δημιουργήθηκε προήλθε εξωγενώς (ιός).

Σε κάθε περίπτωση, η «ταλαιπωρία» δεν σταματάει εδώ – έχουμε και το να αποδείξουμε ότι «πιάσαμε» την παραλλαγή της Μποτσουάνα! Η εκ νέου καταστροφή του κοκτέιλ που προέκυψε μετά τη σχάση του κυττάρου του πιθήκου θα γίνει ώστε να ακολουθήσει η γονιδιακή ταυτοποίηση του ιού και των μεταλλάξεών του… δηλαδή θα ληφθούν τα θραύσματα RNA (σε ρετροϊούς ή DNA σε αδενοϊούς) τα οποία μετά θα μπουν σε μια αλληλουχία για να δούμε αν είναι η τάδε ή η δείνα μετάλλαξη. Πώς θα μπουν σε αλληλουχία; Μα φυσικά μέσω ενός έτοιμου προτύπου (template). Σαν να λέμε δηλαδή ότι θα πάρω ένα σακούλι το οποίο έχει μέσα ανακατεμένα χιλιάδες γράμματα της αλφαβήτας να δω αν μπορώ να σχηματίσω π.χ. τη λέξη «ηλίθιος». Εάν τη σχηματίσω (κάτι απόλυτα βέβαιο!) θα σε κατηγορήσω ότι με βρίζεις και θα σε δείρω. Φυσικά, μπορώ με αυτά τα γράμματα να σχηματίσω την Ιθάκη του Καβάφη εξίσου εύκολα. Και τώρα αυτό το λέμε science. Μια γενική επισκόπηση της απομόνωσης και ταυτοποίησης ιών θα βρείτε σε αυτή την εκπαιδευτική σελίδα.[138] Τη μέθοδο αυτή που περιγράφουμε τόση ώρα, δηλαδή της απομόνωσης και ταυτοποίησης του SARS-CoV-2 και των μεταλλάξεών του (ή οποιουδήποτε ιού), θα τη βρείτε σε οποιοδήποτε επιστημονικό άρθρο από τα δεκάδες που υπάρχουν στο PubMed στο πεδίο «Method and Results».

[137] «The remarkable resemblance between EVs and viruses has caused quite a few problems in the studies focused on the analysis of EVs released during viral infections». https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7291340/ 28/11/2021

[138] https://courses.lumenlearning.com/microbiology/chapter/isolation-culture-and-identification-of-viruses/ 27/11/2021

Τα εμβόλια παράγονται με παρόμοια διαδικασία και επειδή μάλιστα δεν γίνεται να απομονωθεί αρκετή ουσία από αυτό που εμμέσως έμμεσα λέμε «ιό», χρησιμοποιούμε και κάποιες τοξικές ουσίες όπως το αλουμίνιο (σε υποτίθεται «ασφαλείς» δόσεις) που τις ονομάζουμε «ενισχυτές» για να επιτευχθεί «επαρκής» ανοσολογική απόκριση. Δυστυχώς, όλα αυτά είναι «σκληρή επιστήμη», δεν έχουμε μπει καν στη διαδικασία να περιγράψουμε κάτι «συνωμοσιολογικό», «περιθωριακό» ή «τραβηγμένο», όπως την ύπαρξη «κρυφών συστατικών». Ο πλέον αδαής λοιπόν θα αναρωτηθεί τι γίνεται ακριβώς με τα επί δεκαετίες δοκιμαζόμενα εμβόλια, και εδώ μιλάμε για σκευάσματα που δεν είναι καν εμβόλια!

> *«Αν μπορούσα να ζήσω ξανά τη ζωή μου, θα την αφιέρωνα στο να αποδείξω ότι τα μικρόβια αναζητούν το φυσικό τους βιότοπο – την άρρωστη σάρκα – παρά ότι αυτά είναι η αιτία της άρρωστης σάρκας.»*

Rudolph Virchow, πατέρας της Σύγχρονης Παθολογίας.

Να επισημανθεί εδώ ότι κατά τον Virchow η θεραπεία για τις επιδημίες ήταν «*ευημερία*, *παιδεία* και *ελευθερία*», το ακριβώς αντίθετο από ό,τι γίνεται σήμερα: ο τρόπος με τον οποίον οι κυβερνήσεις χειρίζονται την «πανδημία» δημιουργεί ανθρώπους *φτωχούς*, *αδαείς* και *σκλάβους*. Εντυπωσιακό λοιπόν το πώς η πολιτική φιλοσοφία και η ιατρική τέμνονται!

7. Τα εμβόλια δεν είναι… κλασικά εμβόλια αλλά γονιδιακή θεραπεία

Άλλη μια φαινομενικά συνομωσιολογική άποψη είναι ότι τα λεγόμενα «εμβόλια» στην πραγματικότητα είναι μια πειραματική, προληπτική, τυφλή γονιδιακή θεραπεία. Ονομάζεται «τυφλή», διότι κάθε γονιδιακή θεραπεία οφείλει να είναι εξατομικευμένη, δηλαδή, *στοχευμένη σε συγκεκριμένο άτομο* (ασθενής / υψηλού κινδύνου), και όχι να παρέχεται οριζοντίως και αδιακρίτως, με κίνδυνο έως και απώλειας ζωής, σε υγιείς ανθρώπους.[139] Φαίνεται όμως ότι κάθε άλλο παρά λάθος είναι αυτή η άποψη επειδή:

Πρώτον, είναι βασισμένη στις εδώ και δεκαετίες ανάδυση της ξεχασμένης λαμαρκιανής επιγενετικής:

- Το DNA όντως επηρεάζεται από το εξωτερικό περιβάλλον.[140]

Δεύτερον, για ύποπτους λόγους έχει υποβαθμιστεί το γεγονός ότι, τα ενέσιμα σκευάσματα («εμβόλια» πλέον) mRNA είναι γνωστά εδώ και 20 χρόνια, ως λύση με παρενέργειες, για τη θεραπεία (ποτέ όμως προληπτικά!) καρκίνου και ονομάζονται «γονιδιακή θεραπεία».

- Η αναγέννηση της θεραπείας καρκίνου με βάση το mRNA.[141]
- Δενδριτικά κύτταρα μετεμβολιασμένα με τελομεράση mRNA διεγείρουν τις αντιδράσεις αντιγονικών CD8+ και CD4+ Τ κυττάρων σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο του προστάτη.[142] (άρθρο του 2005).

[139] https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/gene-therapy/about/pac-20384619 15/9/2021
[140] Jablonka, E., & Lamb, M. (2008). Soft inheritance: challenging the modern synthesis. Genetics and Molecular Biology, 395, 389–395. http://www.scielo.br/pdf/gmb/v31n2/a01v31n2.pdf
[141] https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/14760584.2015.957685 28/8/2021
[142] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15749921/ 28/8/2021

Άλλωστε οι έρευνες ξεκάθαρα κατηγοριοποιούν τα «εμβόλια mRNA» ως γονιδιακή θεραπεία:

- «Έτσι λοιπόν, θεραπείες βασισμένες στο mRNA κατηγοριοποιούνται ως γονιδιακή θεραπεία».[143]
- mRNA: εκπληρώνοντας την υπόσχεση της Γονιδιακής Θεραπείας[144]
- Είναι τα εμβόλια mRNA Γονιδιακή Θεραπεία;[145]

Αυτή η «αθώα» και τάχα «χάριν ευκολίας» σύμβαση είναι ένα από τα μεγαλύτερα όπλα της κυβέρνησης. Ακόμα και με εν ενεργεία βουλευτές έχει τύχει να μιλήσω οι οποίοι καλοπροαίρετα εξέφρασαν την απορία τους «πώς γίνεται κάποιοι άνθρωποι να μη δέχονται τόσες δεκαετίες έρευνας των εμβολίων», ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι «και στον στρατό σας εμβολιάζουν με τόσα εμβόλια, τώρα θυμηθήκατε να αντιδράσετε;». Ένα (πειραματικό) σκεύασμα γονιδιακής θεραπείας, το οποίο προκαλεί *κάποιου* τύπου ανοσοαπόκριση, δεν είναι αυτομάτως «εμβόλιο». Μιλάμε για κάτι τελείως διαφορετικό, όχι απαραίτητα δαιμονικό ή κακό φυσικά. Μπορεί να είναι το μέλλον της φαρμακολογίας. Μπορεί όμως και όχι (πολλές γονιδιακές τεχνολογίες φάνηκαν πολλά υποσχόμενες στην αρχή χωρίς αντίστοιχη συνέχεια).[146] Όμως, η ταύτιση μίας συγκεκριμένης τεχνολογίας (εμβόλια) με μία άλλη (γονιδιακή θεραπεία), ιδιαίτερα όταν η τελευταία είναι πειραματική και τυφλή, είναι από απαράδεκτη έως εγκληματική. Και ενώ θα παραμείνει πειραματική για πολλά χρόνια ακόμα, τυφλή θα παραμείνει για πάντα.[147]

Και γιατί λοιπόν πια, ενώ ξέρουμε τόσα για αυτά τα σκευάσματα, υπάρχουν τόσοι μορφωμένοι άνθρωποι που επιμένουν ότι είναι κλασικά εμβόλια και πάνε να κάνουνε και την «επόμενη τελευταία δόση»; Επειδή η ψυχολογία παίζει πολύ σημαντικό λόγο (άλλωστε αυτό που βιώνουμε είναι psyops) αξίζει να δούμε το λόγο. Είναι λοιπόν τραγελαφικό, αλλά όλη αυτή η επιμονή μπορεί να περιγραφεί από δύο απλούς λαϊκούς μύθους: από την ιστορία της αλεπούς στο παζάρι και από τον βοσκό που και αυτός πήγε στο παζάρι. Η αλεπού έχασε την ουρά της σε παγίδα κυνηγού και προσπαθούσε στο παζάρι να πείσει τις άλλες αλεπούδες ότι το έκανε συνειδητά και ότι είναι της μόδας να κόβουν οι αλεπούδες τις ουρές τους. Από την άλλη, ο βοσκός πήγε στο παζάρι να αγοράσει τυρί και κατά λάθος πήρε σαπούνι (μπέρδεψε τα πακέτα). Έκατσε λοιπόν κάποια στιγμή να φάει ψωμί και τυρί και τότε ανακάλυψε το λάθος του. Πεισμωμένος όμως, συνέχισε να τρώει το σαπούνι λέγοντας: «Αφρίζεις ξαφρίζεις, εγώ για τυρί σε πλήρωσα και θα σε φάω!». Φήμες λένε ότι ο βοσκός υπέφερε μετά από την κατανάλωση της «φέτας» που έφαγε από παρενέργειες, αλλά δεν τις παραδέχτηκε, παρ' όλους τους πόνους που ένιωθε! Αυτό είναι και το «afrizi-ksafrizi effect» της Λεκκασιανής επιστημολογίας.

[143] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7076378/ 15/9/2021
[144] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4817894 2/11/2021
[145] https://treatforlife.com/is-mrna-vaccine-a-gene-therapy/ 2/11/2021
[146] Lewontin, R. (2001). It ain't necessarily so: The dream of the human genome and other illusions. New York Review Books. http://www.jstor.org/stable/10.2307/2023596
Lewontin, R. (2011). It's Even Less in Your Genes. The New York Review of Books. http://www.nybooks.com/articles/archives/2011/may/26/its-even-less-your-genes/
[147] https://www.geertvandenbossche.org/post/why-are-the-current-covid-19-mass-vaccinations-to-be-considered-a-public-health-experiment 4/11/2021

8. Υπάρχει πανδημία; (βλ. PCR/Rapid tests/λάθος θεραπείες).

Η «ύπαρξη» καθεαυτή είναι ένα μεγάλο ζήτημα στην Οντολογία. Ειδικά στον Ορθό Λόγο η «ύπαρξη» είναι πάντα κατά σύμβαση και ποτέ ως «αντικειμενική αλήθεια» – μια αντίφαση εν τοις όροις. Οπότε σε επιστημολογικό επίπεδο πρέπει να προσέχουμε πάρα πολύ τι εννοούμε με όλα αυτά τα «υπάρχει». Να ξέρουμε ότι συνήθως αναφερόμαστε σε μοντέλα και όχι σε «αντικείμενα» (που ακόμα και τα αντικείμενα «υπάρχουν» υπό ανάλογους όρους) και θα πρέπει πολύ συνειδητά να ορίζουμε: τι υπάρχει, πώς υπάρχει, υπό ποιες προϋποθέσεις, για πόσο, πού, πόσο πολύ και ακριβώς πώς ορίζεται αυτό που υπάρχει. Επίσης, θα πρέπει να ορίζουμε πώς θα ξέρουμε ότι κάτι δεν υπάρχει, πότε, με τίνος και τι κριτήρια. Έχουν άραγε γίνει όλα αυτά για την ύπαρξη της πανδημίας ή απλώς βιαστήκαμε τόσο να δηλώσουμε τι υπάρχει που ξεχάσαμε να δούμε πέρα από τη μύτη μας;

Η ύπαρξη της πανδημίας βασίστηκε σε ένα, και μόνο ένα, κριτήριο: την καταλληλότητα, την ακρίβεια και τη μαζική χρήση των PCR τεστ. Αυτή την χρήση των PCR test δηλώνει και επίσημο έγγραφο της κυβέρνησης της Μ. Βρετανίας.[148] Χωρίς να υπεισέλθουμε σε λεπτομέρειες, το γεγονός είναι ένα: τα PCR τεστ δεν είναι κατάλληλα για αυτή τη χρήση:

- Τα τεστ PCR για COVID-19 είναι επιστημονικώς ανούσια.[149]

…κάτι που πλέον έχει κατανοήσει και το CDC των ΗΠΑ, το οποίο μέχρι πρότινος αρνούνταν πεισματικά κάτι τέτοιο. Έτσι το CDC καταργεί τα υπάρχοντα τεστ, προφασιζόμενο ότι ενώ λειτουργούν καλά, εξέλιξε καλύτερα, τα οποία μπορούν να διαγνώσουν και άλλου τύπου γρίπες.[150]

Παρόλα αυτά, ήδη και ο ΠΟΥ έχει παραδεχτεί ότι οι πολύ μεγάλοι κύκλοι λειτουργίας των PCR tests δημιουργούν – τι άλλο; – ψευδώς θετικά αποτελέσματα![151]

Πλήθος άρθρων έχει βγει για αυτό το φαινόμενο:

- Τα κρούσματα μηδενίζονται σχεδόν όταν τα PCR test διορθώνονται. Η «έκρηξη» κρουσμάτων είναι προϊόν των λάθος test.[152]
- Τι σημαίνει ότι το 90% των θετικών εξετάσεων PCR δεν είναι μεταδοτικά.[153]
- Ο κίνδυνος της υπερβολικής εξάρτησής μας από τα θετικά τεστ για SARS-CoV-2.[154]

Τα προβλήματα αυτά της τεχνολογίας PCR δεν είναι νέα. Υπάρχουν έρευνες ήδη από το 2012 για τις εξετάσεις βασισμένες σε αυτή την τεχνολογία…

- Ψευδώς θετικά αποτελέσματα PCR που συνδέονται με τη χορήγηση εμβολίου κατά της εποχικής γρίπης.[155]

…και φυσικά από το 2020 ή και νωρίτερα για την COVID-19 εφαρμογή τους:

- Ψευδώς θετικά αποτελέσματα COVID-19: κρυμμένα προβλήματα και κόστος.[156]

---

[148] Impact_of_false_positives_and_negatives.pdf 29/8/2021
[149] https://bpa-pathology.com/covid19-pcr-tests-are-scientifically-meaningless/ 29/8/2021
[150] https://www.cdc.gov/csels/dls/locs/2021/07-21-2021-lab-alert-Changes_CDC_RT-PCR_SARS-CoV-2_Testing_1.html
[151] https://off-guardian.org/2020/12/18/who-finally-admits-pcr-tests-create-false-positives/ 29/8/2021
[152] https://thevaccinereaction.org/2020/09/coronavirus-cases-plummet-when-pcr-tests-are-adjusted/#_edn10 & https://www.paulcraigroberts.org/2020/09/30/explosion-in-covid-cases-is-a-product-of-faulty-test/ 29/8/2021
[153] https://tamhunt.medium.com/what-the-90-non-infectious-pcr-test-rate-means-in-the-u-s-74d492ea9eb2 29/8/2021
[154] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20080911v4 29/8/2021
[155] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22096134/ 29/8/2021
[156] https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600%2820%2930453-7/fulltext 29/8/2021

Υπό αυτό το πρίσμα, πολλοί αναλυτές δικαίως γίνονται επιθετικοί, διότι οι διάφοροι διεθνείς οργανισμοί υποκριτικά επιλέγουν λιγότερους κύκλους λειτουργίας των PCR test *μόνο για εμβολιασμένους*!

- Horowitz: Το CDC εκδίδει οδηγίες για την αξιολόγηση των δοκιμών COVID μετά τον εμβολιασμό σε χαμηλότερο επίπεδο.[157]

Τέλος, ένα θέμα που εξελίσσεται διαρκώς και έχει άμεση σχέση με τις καλές ιατρικές πρακτικές του παρελθόντος είναι η δήλωση αιτιών θανάτου. Δεν υπάρχουν δημοσιεύσεις σε διεθνή περιοδικά αλλά οι μαρτυρίες καθηγητών όπως για παράδειγμα του ίδιου του Τσιόδρα (!), αλλά και του Ιωαννίδη και του Κούβελα, ιατροδικαστών αλλά και δικηγόρων όπως ο κος Αντωνιάδης, δείχνουν πως υπάρχει θέμα σοβαρότατο. Αλήθεια, τι σημαίνει «πέθανε ο Χ από COVID-19» όταν ο αποθανών ήταν θύμα τροχαίου και κατέληξε από τα τραύματά επειδή απλώς βγήκε θετικός σε ένα τεστ; Πότε άλλοτε κάναμε τεστ για ιώσεις σε άτομα που κατέληγαν π.χ. από εγκεφαλικά; Αν σε όλα αυτά τα άτομα κάναμε τεστ αντίστασης στην ινσουλίνη, δεν θα προέκυπτε… πανδημία διαβήτη; Άτομα που μπαίνουν στο νοσοκομείο με οποιαδήποτε βαριά νόσο, π.χ. καρκίνο και καταλήγουν λόγω COVID-19, πώς θεωρούνται ότι πέθαναν από κορονοϊό; Θα πέθαιναν από ο,τιδήποτε άλλο τους έβρισκε σε αυτή την κατάσταση – όπως γίνεται χρόνια τώρα! Πόσοι έχουν πεθάνει από ενδονοσοκομειακή λοίμωξη ενώ είχαν εισαχθεί για Κορονοϊό; Πόσοι πληρώθηκαν για να δηλώσουν θάνατο από COVID-19 και πότε ξανά έγινε αυτό; Το τελευταίο δεν είναι ράδιο αρβύλα, είναι γνωστή πρακτική:

- Ανακοίνωση Αμερικάνικου συλλόγου πελατών γραφείων τελετών.[158]
- Συνέντευξη με ιδιοκτήτη γραφείου τελετών.[159]
- Fact-check για το θέμα της πληρωμής: δεν το αρνείται απλώς δηλώνει ότι «ποτέ δεν θα έλεγαν τα νοσοκομεία ψέματα!»[160]
- …όμως είναι επίσημη γραμμή να θεωρούνται «θάνατοι από COVID-19» ακόμα και οι «υποτιθέμενοι»![161]
- Απαγορεύσεις αναφοράς σε θύματα εμβολίων, παρουσίαση εμβολιασμένων θυμάτων ως ανεμβολίαστων.[162]

Ο ίδιος ο καθ. Μαγιορκίνης, φίλα προσκείμενος στο κυβερνητικό αφήγημα, προφανώς άθελά του παραδέχτηκε ότι, εάν δεν μετρούνταν όλοι οι θάνατοι από άσχετα αίτια ως θάνατοι COVID-19, δεν θα υπήρχαν θάνατοι από COVID-19! Σωστά! Πώς άραγε θα δικαιολογούνταν ο όρος «πανδημία», χωρίς εκατόμβες νεκρών, υπαρκτές ή όχι;

Για τα παραπάνω, επειδή πρόκειται για μαρτυρίες επιστημόνων και πολιτικών, παραπέμπω σε ένα βίντεο στο YouTube, στο οποίο έχει γίνει συρραφή από πλήθος τέτοιων δηλώσεων.[163] Πρόσφατα μάλιστα αναρωτήθηκε και δημόσια ο Γιώργος Παπαδάκης για το ότι ως νεκροί από κορονοϊό λογίζονται άπαντες όσοι πέρασαν τη νόσο, ακόμα και εάν

[157] https://www.theblaze.com/op-ed/horowitz-cdc-issues-guidance-for-evaluating-post-vaccination-covid-tests-at-a-lower-standard#toggle-gdpr 29/8/2021
[158] https://funerals.org/2021/03/24/fema-money-to-pay-for-covid-deaths-last-updated-march-24-2021/ 4/9/2021
[159] https://katohika.gr/diethni/den-chora-anthropou-nous-osa-apokalyptontai-sto-vinteo-afto/ 1/11/2021
[160] https://www.factcheck.org/2020/04/hospital-payments-and-the-covid-19-death-count/ 4/9/2021
[161] https://saraacarter.com/cares-act-pays-hospitals-to-report-covid-patients-even-those-presumed/ 4/9/2021
[162] https://kanenazori.com/2021/09/17/katagrafi_emvoliasmenwn_ws_anemvoliastous/ https://www.youtube.com/watch?v=fP2x1eNwSHE
[163] https://youtu.be/w2HxHRri11g 4/9/2021

σκοτωθήκανε σε αυτοκινητιστικό ατύχημα ένα μήνα μετά τη νόσηση![164] Παρόλα αυτά, επιμένει ο καλεσμένος, οι «αντιεμβολιαστές» έχουν άδικο επειδή ακόμα κι αν αποδεδειγμένα το σύστημα μετράει καταφανώς λάθος τους θανάτους, αποκλείεται το αφήγημα που εξυφαίνεται από το ίδιο αυτό σύστημα να είναι λάθος!

Ειδικότερα τώρα για τα rapid/self-tests επάνω στα αποτελέσματα των οποίων χτίζεται το αφήγημα περί «βαθειά κόκκινων» περιοχών (οι οποίες κατά σύμπτωση βγαίνουν επιβαρυμένες όποτε πενταπλασιάζονται και τα διενεργούμενα τεστ στις περιοχές αυτές, με αποτέλεσμα, ανά πάσα στιγμή, οποιαδήποτε περιοχή να μπορεί να βγει κόκκινη, αρκεί να γίνει ικανός αριθμός τεστ). Έρευνα του Δημήτρη Ποντίκα αποκαλύπτει ότι τα τεστ που χρησιμοποιούμε έχουν παραποιημένα στοιχεία, δίνοντας την ψευδαίσθηση ότι πρόκειται για ακριβή και ασφαλή τεστ. Στα αρχικά όμως έγγραφα της εταιρίας κατασκευής φαίνεται ότι δεν μπορούν να διαφοροδιαγνώσουν ανάμεσα σε διαφορετικούς ιούς και επιπλέον (άλλο τεράστιο ζήτημα και αυτό!) έχουν τοξικά συστατικά για το περιβάλλον. Γνωρίζουμε πλέον πολύ καλά, πόσο καλά και πόσο εύκολα οι πολίτες ταυτίζονται με το κρατικό αφήγημα και μετατρέπονται σε συνεργούς (βλ. φασιστικοποιούνται – και μετά *απαιτούν* φόβο και μέτρα) και πόσο εξίσου εύκολα πολιτικοί και επιστήμονες διαφθείρονται, αλλά για όποιον διατηρεί την ψυχραιμία του, τα στοιχεία που δείχνουν ότι αυτό ακριβώς συμβαίνει είναι πλέον διαθέσιμα.[165]

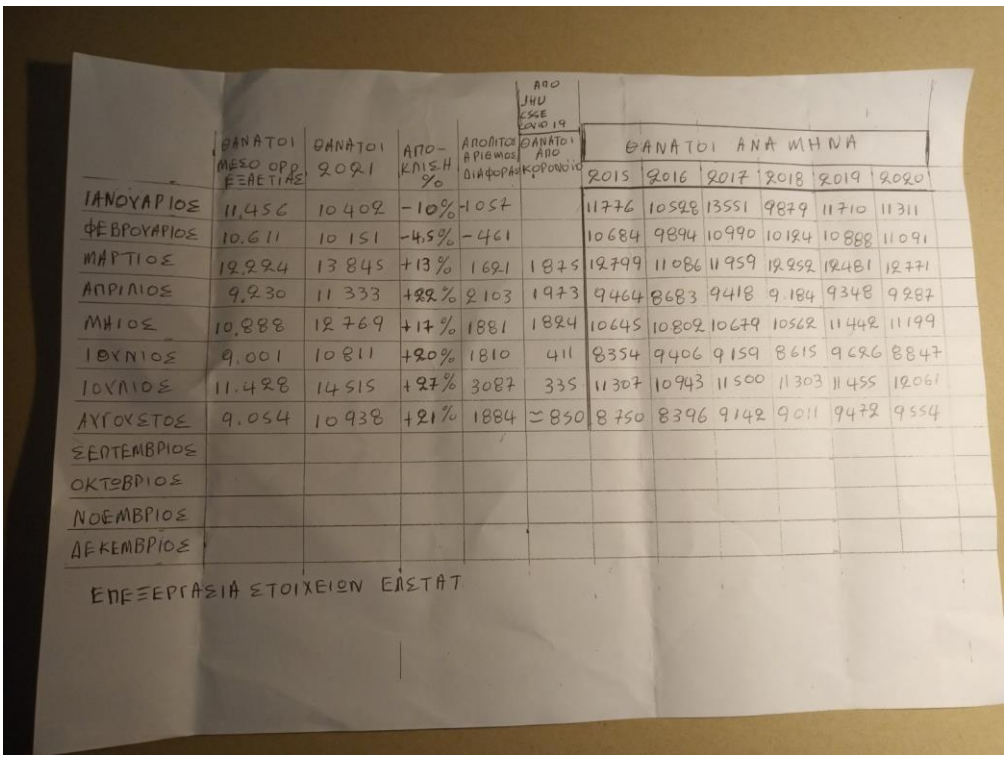
Σχετικά τώρα με τα στατιστικά στοιχεία. Η στατιστική είναι ο τρόπος να «αποδείξεις» αυτό που θες. Οι περισσότερες ιατρικές έρευνες είναι απάτη κατά τον Ιωαννίδη. Οι παρενέργειες υποκαταγράφονται, αποσιωπούνται και διαγράφονται (βλ. και συνέντευξη Zelenko πριν). Περίπου 80% των εισαγωγών θα είχαν αποφευχθεί εάν ξεκινούσαν οι ασθενείς θεραπεία άμα τη εμφανίσει των συμπτωμάτων. Όλα αυτά γνωστά και κατανοητά. Αλλά αν θέλω να κάνω μια ορθή στατιστική, μπορώ; Με οποιονδήποτε τρόπο; Υπάρχουν στοιχεία;

(ποιος το είπε;)[166]

Η στατιστική είναι μια τέχνη θα έλεγε κανείς. Όχι ακριβώς οι μαθηματικοί τύποι της στατιστικής, αλλά τα δεδομένα. Θέλει επιμονή, διαίσθηση και εφευρετικότητα ο εντοπισμός δεδομένων. Ο καθένας μπορεί να αντιγράψει έναν πίνακα με έναν εντυπωσιακό υπότιτλο: «Οι περισσότεροι θάνατοι από Κόβιντ είναι από ανεμβολίαστους», ή το αντίθετο: «Οι περισσότεροι θάνατοι από Κόβιντ σε εμβολιασμένους!». Ο Γιάννης Σταμάτης άντλησε δημοσιευμένα

[164] https://youtu.be/I8_XBqBwN_o 27/11/2021
[165] https://widegenerationinformation.blogspot.com/2021/10/rapid-test.html 4/11/2021
[166] https://www.york.ac.uk/depts/maths/histstat/lies.htm 27/11/2021

στοιχεία από ΕΛΣΤΑΤ και μετά από απαραίτητη σχετική στατιστική επεξεργασία, εξακρίβωσε:

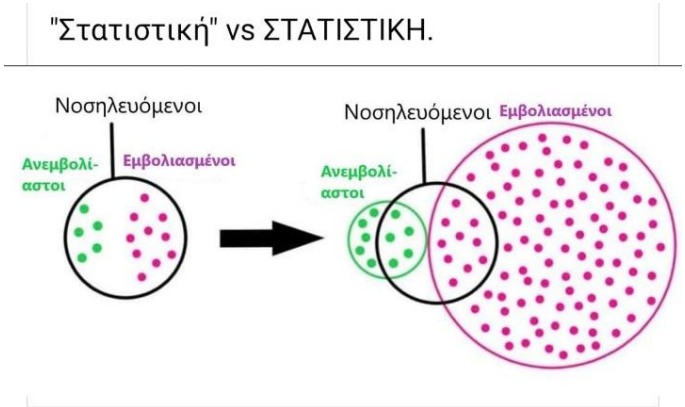


	ΘΑΝΑΤΟΙ ΜΕΣΟ ΟΡΟ ΕΞΑΕΤΙΑΣ	ΘΑΝΑΤΟΙ 2021	ΑΠΟΚΛΙΣΗ %	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΦΟΡΑΣ	ΑΠΟ JHU CSSE COVID 19 ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΚΟΡΟΝΟΪΟ	ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΝΑ ΜΗΝΑ 2015	2016	2017	2018	2019	2020
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	11.456	10402	-10%	-1057		11776	10528	13551	9879	11710	11311
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	10.611	10151	-4.5%	-461		10684	9894	10990	10124	10888	11091
ΜΑΡΤΙΟΣ	12.224	13845	+13%	1621	1875	12799	11086	11959	12252	12481	12771
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	9.230	11333	+22%	2103	1973	9464	8683	9418	9.184	9348	9287
ΜΑΙΟΣ	10.888	12769	+17%	1881	1824	10645	10802	10679	10562	11442	11199
ΙΟΥΝΙΟΣ	9.001	10811	+20%	1810	411	8354	9406	9159	8615	9626	8847
ΙΟΥΛΙΟΣ	11.428	14515	+27%	3087	335	11307	10943	11500	11303	11455	12061
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	9.054	10938	+21%	1884	≃850	8750	8396	9142	9011	9472	9554
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ											
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ											
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ											
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ											

ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΛΣΤΑΤ

Όλα τα δεδομένα είναι της ΕΛΣΤΑΤ εκτός από τη στήλη «Θάνατοι από Κορονοϊό» που είναι από το John Hopkins University. Τυχόν αποκλίσεις οφείλονται στον τρόπο συλλογής στοιχείων από την ΕΛΣΤΑΤ που δεν αντιστοιχούν πάντα ακριβώς στις ημέρες του μήνα (π.χ. ξεκινούν από τις 7 κάποιου μήνα). Βλέπετε αύξηση μεγάλη των θανάτων τελευταία που δεν είναι θάνατοι από Κορονοϊό – ακόμα και με την επίσημη «φουσκωμένη» εκδοχή των θανάτων αυτών. Πρόκειται για τις λεγόμενες «ξαφνικίτιδες» που όσο κι αν τις περιγελούν κάποιοι, τα στατιστικά δείχνουν σαφή αύξηση υπό την ερμηνεία πάντα συγκεκριμένου αφηγήματος και λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν υπάρχουν άλλες «κρυφές» αιτίες θανάτου (π.χ. κάποιο πυρηνικό ατύχημα). Παρακαλείται όποιος μπορεί να καταρρίψει αυτά τα δεδομένα.

Τελευταία κυκλοφόρησε ο παρακάτω πίνακας για να εξηγήσει ότι παρότι ίσως πεθαίνουν περισσότεροι εμβολιασμένοι στα νοσοκομεία, και πάλι τα σκευάσματα mRNA σώζουν όπως φαίνεται «ξεκάθαρα»:



Αυτός δε που έκανε το γράφημα μας «λέει» ότι ξέρει να μας πει για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου επειδή προφανώς γνωρίζει στατιστική «με κεφαλαία γράμματα». Πράγματι, τα κυκλάκια (υπό τη μορφή διαγράμματος Venn) δείχνουν μια σχέση μεταξύ δύο συνόλων. Άρα η «ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ» λέει πόσο καλά είναι τα σκευάσματα mRNA; Προφανώς και όχι, η στατιστική δεν «λέει», εμείς λέμε. Και αν θέλουμε να πούμε αυτό, θα πρέπει να:

- Έχουμε ακριβή δεδομένα αριθμού εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων ανά ηλικία (μάλλον το γράφημα δείχνει πολλές τάξεις μεγέθους περισσότερους εμβολιασμένους).
- Έχουμε ακριβή δεδομένα νοσηλευομένων.
- Έχουμε γνώση των μεσο/μακροπρόθεσμων παρενεργειών του παράγοντα που οδήγησε σε λιγότερες νοσηλείες (αν άξιζε το κέρδος).
- Έχουμε γνώση του πώς έφτασε ο οποιοσδήποτε να νοσηλεύεται! Εάν με απλά προφυλακτικά/θεραπευτικά μέσα (βιταμίνες, φάρμακα) δεν κατέληγε κάποιος να νοσηλευτεί, η έμμεση προτροπή για εμβολιασμό του σχήματος δεν θα είχε ισχύ.

Κύκλοι χωρίς τέλος

Είναι δε γνωστό πλέον ότι χρησιμοποιήθηκαν λάθος κύκλοι ανίχνευσης με αποτέλεσμα να ανευρίσκονται πολλά περισσότερα ψευδώς θετικά κρούσματα με την απίστευτη δικαιολογία ότι καλύτερα να βρίσκονται πολλά ψευδώς θετικά, παρά να μας ξεφύγουν έστω και λίγα θετικά που θα έβγαιναν ψευδώς αρνητικά – ό,τι κι αν τέλος πάντων σημαίνει αυτό το «θετικά» σε σχέση με τη μεταδοτικότητα και τη νόσηση του ατόμου (ή τη ψυχολογική του κατάσταση). Έτσι τα τεστ ανίχνευσης κορονοϊού άρχισαν να λειτουργούν ως τεστ ανίχνευσης αντισωμάτων, δηλαδή έβγαζαν θετικό ακόμα και όποιον δεν είχε ενεργή νόσο αλλά κατάλοιπα αυτής από το παρελθόν. Οι ασθενείς, ακόμα κι αν γίνουν καλά, βγαίνουν θετικοί σε υψηλά ποσοστά με PCR tests σχεδόν πέντε εβδομάδες μετά την αρχική νόσηση.[167]

Οι αριθμοί είναι εντυπωσιακοί: για παράδειγμα, στη Μασαχουσέτη, 85 – 90% των θετικών τεστ θα είχαν βγει αρνητικά εάν αντί για 40 κύκλοι (ή κύκλοι μεγεθύνσεων) είχαν χρησιμοποιηθεί 30 κύκλοι.[168] Να πώς κατασκευάζεται μια πανδημία! Σε αυτό έρχεται να προστεθεί η απαράδεκτη σε υγιή πληθυσμό τυφλή και μαζική εξέταση σε πλατείες και παραλίες που λόγω της στατιστικά αναμενόμενης συνάθροισης των ψευδών θετικών, δίνει μια εσφαλμένη υπέρ της πανδημίας εικόνα.[169] Η Σλοβακία που επαινέθηκε για την διεξαγωγή οριζοντίων τεστ σε όλον της τον πληθυσμό και που μετά οι πολιτικοί της δηλώνανε ότι ξεμπερδέψανε με τον COVID-19, τελικά έχασε όχι μόνο το «στοίχημα» αλλά και την μπάλα με την πανδημία να κάνει την επιστροφή της δυναμικά δείχνοντας πόσο ανώφελα είναι τα μαζικά τεστ.[170] Από την άλλη, η Σουηδία που έχει κατηγορηθεί από τους πάντες για την πλήρη ελευθερία και την λήψη μηδενικών μέτρων (βλ. «είδαμε και τη Σουηδία»), τελευταία δεν ακούγεται καθόλου επειδή μάλλον έχει μηδενίσει τους θανάτους (αν και όπως εξηγούμε παραπάνω, αυτό μπορεί εύκολα να καταρρεύσει λόγω φαινομένου ADE).[171] Σίγουρα πάντως θα προτιμήσουμε το φιλελεύθερο μοντέλο της Σουηδίας που

[167] https://academic.oup.com/cid/article/71/16/2252/5841456 29/8/2021
[168] https://cnas.ucr.edu/media/2020/08/29/your-coronavirus-test-positive-maybe-it-shouldnt-be 14/9/2021
[169] https://en.wikipedia.org/wiki/Selection_bias
[170] https://foreignpolicy.com/2021/03/16/slovakia-coronavirus-success-eu-vaccine-russia-sputnik/
[171] https://fee.org/articles/daily-covid-deaths-in-sweden-hit-zero-as-other-nations-brace-for-more-lockdowns/

μάλλον λειτουργεί και καλύτερα από κάθε άλλο μοντέλο, ακόμα κι αν λειτουργούσε λιγότερο καλά από ό,τι λειτουργεί (δηλαδή όσο άσχημα λειτουργούν μοντέλα χωρών με πολύ αυστηρότερα μέτρα) ή ακόμα κι αν λειτουργούσε και χειρότερα από τις χώρες με τα πολύ αυστηρότερα μέτρα λόγω των ακόμα πιο καταστροφικών συνεπειών στην κοινωνία και των μελών της όλων των υποχρεωτικοτήτων. Στα αναφερόμενα άρθρα υπάρχει πλούσιο υλικό και πληροφορίες, ακόμα και τεκμήρια για το πώς κάποιοι οργανισμοί μείωσαν κρυφά, τους απαιτούμενους κύκλους (των PCR τεστ) προς τα κάτω για να μην δημιουργηθεί επιπλέον δημόσια κατακραυγή.[172]

Τέλος, η θνητότητα (πόσα άτομα πεθαίνουν από όσα νοσούν) είναι ανάλογη με προηγούμενες επιδημίες, οπότε ο όρος «πανδημία» (ως κάτι εξωτικό και άκρως θανατηφόρο) δύσκολα και πάλι υποστηρίζεται στην πράξη.

- Ρυθμός θνητότητας από COVID-19 παγκοσμίως.[173]
- Σπάνιοι οι θάνατοι από COVID-19 σε ανθρώπους μικρότερους από 65 χρονών.[174]
- Διάμεση θνητότητα COVID-19 στο 0,05% για άτομα κάτω των 70.[175]

Και λίγη παράνοια για επίλογο: ενώ όλα αυτά τα τεστ ήταν ο βασικό λόγος που έκλεισε η κοινωνία, δεν χρησιμοποιούνται για να ανοίξει! Με το τεστ αποδεικνύεις λοιπόν ότι έχεις κορονοϊό αλλά δεν μπορείς να αποδείξεις ότι δεν έχεις! Ενώ με το «εμβόλιο» αποδεικνύεις ότι δεν έχεις, παρόλο που όλες οι έρευνες (αλλά και πολιτικοί πια) συμφωνούν ότι κάλλιστα μπορεί να είναι κάποιος «εμβολιασμένος» και να νοσεί και να μεταδίδει! Οπότε έχει απαγορευτεί η είσοδος σε γυμναστήρια και εστιατόρια με τεστ σε ανεμβολίαστους, αλλά επιτρέπεται μόνο με την μεταλλαξιογόνο υποχρεωτική τυφλή προληπτική γονιδιακή θεραπεία!

Οι πραγματικές πανδημίες…

Και άραγε δεν πρέπει να αναφερθεί εδώ το γεγονός της γιγάντωσης όλης της κατάστασης με τους διόλου αμελητέους θανάτους που προκλήθηκαν (και θα προκληθούν σε πολλαπλάσιο ποσοστό στο μέλλον) εξαιτίας του φόβου και του άγχους που έχει καλλιεργηθεί από τις κυβερνήσεις; Μιλάμε πλέον για πανδημία φόβου και στρες. Άνθρωποι που πέθαναν είτε άμεσα από το άγχος (καρκίνοι, αυτοάνοσα, καρδιακά) είτε έμμεσα μιας και ο φόβος *είναι* υποκείμενο νόσημα και αυξάνει τη θνητότητα της όποιας νόσου![176]

---

[172] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33085693/
https://sentinelksmo.org/cdc-maximum-28-ct-for-post-vaccine-covid-pcr-tests/
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7778390/
https://off-guardian.org/2020/12/18/who-finally-admits-pcr-tests-create-false-positives/
https://sentinelksmo.org/kdhe-quietly-reduced-cycle-threshold-on-covid-tests/
https://www.msn.com/en-us/health/medical/experts-us-covid-19-positivity-rate-high-due-to-too-sensitive-tests/ar-BB18wE8B
https://www.dailymail.co.uk/news/article-8679307/Experts-say-USs-coronavirus-positivity-rate-high-tests-sensitive.html

[173] https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/ 29/8/2021

[174] https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013935120307854 29/8/2021

[175] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33716331/ 7/9/2021

[176] https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811921005875
https://www.pnas.org/content/109/16/5995.short
https://heart.bmj.com/content/107/2/91.abstract
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7052559/

Πάλι καλά όμως που η επιστήμη προχωρά, και έτσι ξέρουμε ότι το άγχος για τον COVID-19 αντιμετωπίζεται με την άθληση, η οποία είναι απόλυτα ασφαλής, ακόμα και σε κλειστά γυμναστήρια. Τι, όχι; Τα έκλεισε όλα η κυβέρνηση, εκτός από το τένις (που κατά φοβερή σύμπτωση παίζει ο Πρωθυπουργός μας); Για φαντάσου!

- Το άγχος για τον κορονοϊό μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μόλυνσης - αλλά η άσκηση μπορεί να βοηθήσει.[177]
- Τα παγκόσμια δεδομένα δείχνουν ότι η μετάδοση του COVID-19 στα γυμναστήρια είναι σπάνια.[178]
- Η έρευνα Hallam επιβεβαιώνει «εξαιρετικά» χαμηλά επίπεδα κινδύνου Covid-19 στα γυμναστήρια.[179]

Δεν χρειάζεται και πολλά για να αντιληφθεί κάποιος ότι πίσω από τα καταστροφολογικά σενάρια κρύβονται μόνο, και το τονίζω, μόνο, συμφέροντα, όπως πολιτικά, ενδυνάμωση της εθνικής κυβέρνησης και κοινωνικής υποταγής στην αυθεντία της εξουσίας, και οικονομικά όπως υπερκέρδη, αποφυγή παγκόσμιας οικονομικής κατάρρευσης λόγω υπερδανεισμού, κομμουνιστικοποίηση του καπιταλισμού[180] κτλ. Ναι, οι αριθμοί φαίνονται μεγάλοι (κρούσματα, θάνατοι κτλ.) αλλά κυρίως είναι παραπλανητικά λόγω των προαναφερθέντων «κόλπων», «αστοχιών» ή «λαθών». Επίσης, βάσει των προαναφερθέντων, οι αριθμοί γίνονται μεγάλοι λόγω των ίδιων των εμβολιασμών (ακόμα και τον Αύγουστος [πρώτη έκδοση Πορίσματος] οι κλινικές Κόβιντ γέμιζαν!). Τι γίνεται όμως με τους άλλους, πολύ πιο πραγματικούς αριθμούς; Τι γίνεται με τα άλλα (πραγματικά) εμβόλια για άλλες ασθένειες, τα οποία έχουν πλήρως σταματήσει να χορηγούνται; Τι γίνεται με τους καρκίνους; Τα καρδιαγγειακά; Το ανοσοποιητικό των παιδιών καταρρακώνεται εξαιτίας της «κοινωνικής αποστασιοποίησης»;[181] Τους πολέμους; Τα ορφανά και τους (πραγματικούς) πρόσφυγες; Τα χρέη στις τράπεζες των ΗΠΑ που προκαλούν εκατομμύρια άστεγους; Τις περιβαλλοντικές καταστροφές που διαλύουν ολόκληρες κοινωνίες; Την πείνα; Την ακραία φτώχεια; Τα λουκέτα; Εδώ να δεις αριθμούς!

- Παγκόσμια «πανδημία» ο διαβήτης, αλλά δεν είδαμε να απαγορευτεί η ζάχαρη.
- Παγκόσμια «πανδημία» ο καρκίνος και τα αυτοάνοσα, αλλά δεν είδαμε να απαγορευτούν τα συντηρητικά, τα φυτοφάρμακα και το κάπνισμα.
- Παγκόσμια «πανδημία» η παχυσαρκία, αλλά δεν απαγορεύτηκαν τα fast food.
- Παγκόσμια «πανδημία» οι θάνατοι από τροχαία, αλλά δεν απαγορεύτηκε το αλκοόλ.
- Παγκόσμια «πανδημία» τα «stress-related diseases» και τα καρδιαγγειακά, αλλά ο κόσμος δουλεύει όλο και περισσότερο και είναι όλο και πιο χρεωμένος.

---

[177] https://theconversation.com/anxiety-about-coronavirus-can-increase-the-risk-of-infection-but-exercise-can-help-133427 29/8/2021

[178] https://www.ihrsa.org/about/media-center/press-releases/global-data-show-covid-19-transmission-in-gyms-is-rare/ 29/8/2021

[179] https://www.shu.ac.uk/news/all-articles/latest-news/hallam-research-confirms-extremely-low-levels-of-covid-risk-in-gyms 29/8/2021

[180] https://mises.org/wire/what-great-reset-part-i-reduced-expectations-and-bio-techno-feudalism
https://mises.org/wire/great-reset-part-ii-corporate-socialism
https://mises.org/wire/great-reset-part-iii-capitalism-chinese-characteristics
https://mises.org/wire/great-reset-part-iv-stakeholder-capitalism-vs-neoliberalism
https://mises.org/wire/great-reset-part-v-woke-ideology

[181] https://www.theguardian.com/society/2021/jun/09/covid-distancing-may-have-weakened-childrens-immune-system-experts-say?

Όσο και να επιμένουν οι υποστηρικτές του συστημικού αφηγήματος ότι οι αριθμοί για τα «κρούσματα» που ανακοινώνουν είναι σωστά, όταν δεν αναφέρουν και τους άλλους αριθμούς αλλά και τι αριθμούς δημιούργησε η ίδια η κατάσταση με τον COVID (φτωχοποίηση, ασθένειες, ADE effect κτλ.) με την γελοία δικαιολογία «να μη χαθεί ούτε μια ανθρώπινη ζωή από Κόβιντ» (ας χαθεί από πείνα βρε παιδί μου! Ή ακόμα καλύτερα ας πεθάνουμε από τα εμβόλια να αισθανθούμε ήρωες και μάρτυρες για την «επιστήμη»!), ξεχνάνε τα μαθηματικά: στα μαθηματικά δεν υπάρχουν αριθμοί σημαντικότεροι από άλλους.

- Θάνατοι στο σπίτι: Περισσότεροι από 26.000 επιπλέον φέτος, διαπιστώνει ο ONS.[182]
- Επανεξέταση των Lockdowns.[183]

9. Θα γίνουμε Ιταλία;

Η Ιταλία είναι το παράδειγμα προς αποφυγήν που χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα. Όμως, φαίνεται ότι τελικά, σε συνδυασμό με τα προηγούμενα λάθη στην ανίχνευση του COVID-19, τα ίδια τα πρωτόκολλα ευθύνονται για τους θανάτους:

- Αγωγή του Δρ Giulio Tarro-Dr. Paquale Bacco-Ιατροδικαστή Angelo Giorgianni: «Σκοτώσαμε ανθρώπους επειδή ακολουθήσαμε κυβερνητικές εντολές»![184]

και αυτό μάλιστα σε σύνδεση με εκατοντάδες άλλες ανάλογες επώνυμες δηλώσεις:

- 120 γνώμες εμπειρογνωμόνων για τον COVID-19.[185]

Η καλύτερη απάντηση όμως από την Ιταλία, σχετικά με όλα αυτά που έζησαν δόθηκε από Ιταλούς ιατρούς: ίδρυσαν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Ζωής (ΠΟΖ) στον οποίο πλέον συμμετέχουν επιστήμονες από 25 κράτη με σκοπό αν όχι να αντικαταστήσει τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τουλάχιστον να παρέχει μια εναλλακτική οδό για όσους ιατρούς διαφωνούν με τα αμφισβητούμενα πρωτόκολλα του ΠΟΥ.[186]

Πάντως, εάν «γίνουμε Ιταλία», αυτή τη στιγμή καταλαβαίνω ότι αυτό θα γίνει μόνο λόγω του φαινομένου ADE και του χαπιού της Merck (που θα οδηγήσει σε πιο επικίνδυνες μεταλλάξεις, πιο γρήγορα). Ή των πρωτοκόλλων που εφαρμόζονται στα νοσοκομεία, και για τα οποία ο δικηγόρος Αντωνιάδης έχει κινηθεί επανειλημμένως νομικά. Και ο γράφων έχει προσωπικά παρακολουθήσει τους τελευταίους πολλούς μήνες πολλές υποθέσεις τις οποίες τις παρουσιάζει σε ζωντανή διαδικτυακή σύνδεση (live streaming), παραθέτοντας ονοματεπώνυμα ασθενών και ιατρών σχετικά με τον «απεγκλωβισμό» ασθενών από ΜΕΘ![187]

[182] https://www.bbc.com/news/health-54598728 29/8/2021
[183] https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.625778/full 7/9/2021
[184] https://tg-news.com/world/europe/lawsuit-appeal-of-dr-giulio-tarro-dr-paquale-bacco-medical-examiner-angelo-giorgianni-we-killed-people-because-we-followed-government-orders/ 29/8/2021
[185] https://prepareforchange.net/2020/05/29/120-expert-opinions-on-corona/ 29/8/2021
[186] https://www.worldorganizationforlife.com/
[187] Ένα μικρό παράδειγμα εδώ: https://widegenerationinformation.blogspot.com/2021/08/blog-post_70.html 4/9/2021

10. Οι ΜΕΘ λειτουργούν πρώτη φορά εκτός ορίων;

Οι ΜΕΘ κάθε χρόνο, όσο είμασταν απασχολημένοι με τις διακοπές μας και την άνετη ζωή μας, λειτουργούσαν στα, και πέρα από τα, κόκκινα. Δεν έγινε πρώτη φορά αυτό με τον COVID-19, απλώς τώρα διαφημίστηκε όσο ποτέ άλλοτε. Ενδεικτικά, πριν την πανδημία:

- ΠΟΕΔΗΝ για ΜΕΘ: Από τις 3.500 κλίνες λειτουργούν μόνο 557.[188]

Υπάρχουν αρκετές αναφορές για υπερκάλυψη των κλινών στο παρελθόν, στο ντοκιμαντέρ *Κορωνοκρατία* | Inviqta.[189]

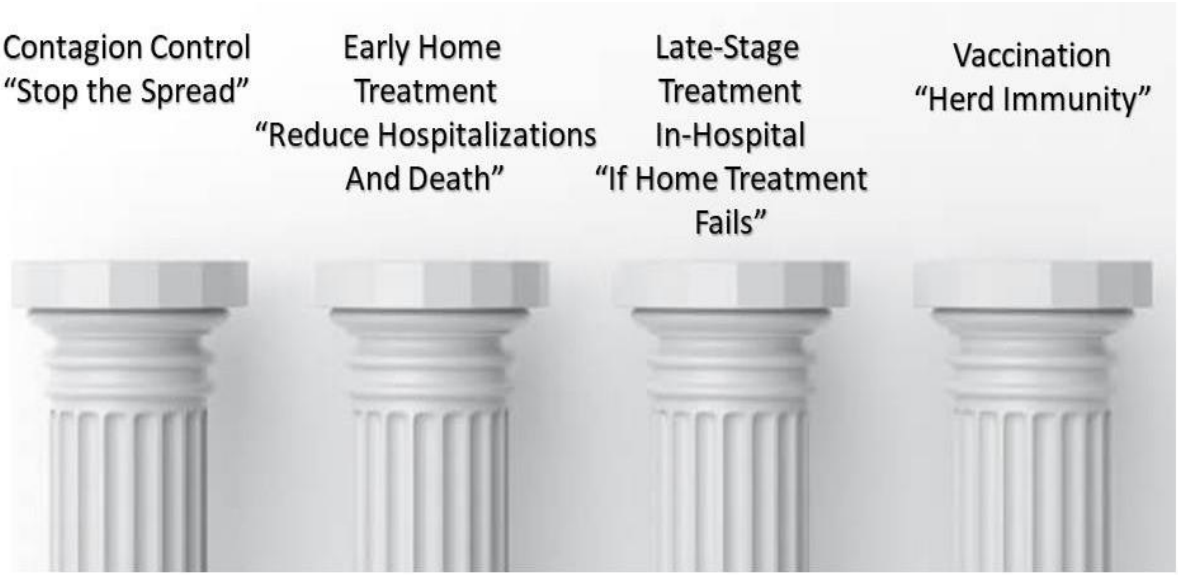
Φαίνεται λοιπόν ότι μετράνε μόνο οι ζωές των νοσούντων από COVID-19 και όλα τα προηγούμενα χρόνια δεν μας πείραζε ως κοινωνία η κατάσταση στις ΜΕΘ. Το εάν η κατάσταση τώρα στις ΜΕΘ είναι «πολύ πιο τραγική» θα πρέπει να το εξηγήσουν οι άμεσα εμπλεκόμενοι (όχι μόνο αυτοί που μας παρουσιάζουν τα συστημικά ΜΜΕ), αφού μας εξηγήσουν τι πρωτόκολλα χρησιμοποιούν, τι ακριβώς σημαίνει «άσχημη», «κακή» ή «τραγική» κατάσταση σε σχέση με το παρελθόν, και εάν πιστεύουν ότι η εργασία τους είναι σαν το γιοφύρι της Άρτας: από τη μία ο SARS-CoV-2 κάνει τον κύκλο του, από την άλλη τον ενισχύουμε με τα εμβόλια mRNA.

Οι… απολογητές των εμβολίων λοιπόν δείχνουν διαρκώς την πληρότητα των ΜΕΘ ως τεκμήριο της ύπαρξης ενός θανατηφόρου ιού που λόγω της μεταδοτικότητάς του, των επιπλοκών του και των «ανήκουστων» μεταλλάξεών του θα πρέπει να τον πάρουμε πολύ σοβαρά. Και έχουν δίκιο. Όμως, το πρόβλημα είναι τι ακριβώς σημαίνει αυτό το «πολύ σοβαρά». Σημαίνει ανάπηρα και (στην πράξη) αντιεπιστημονικά μέτρα όπως τα lockdowns και οι μαζικές γονιδιακές θεραπείες; Ή ανοσοποίηση και προστασία με όχι-φαρμακευτικά μέσα και επικέντρωση στα στάδια πριν την εισαγωγή στις ΜΕΘ;

[188] https://www.in.gr/2019/11/25/greece/dramatiki-katastasi-stis-meth-leitourgoun-mono-557-klines-apo-tis-3-500/ & https://www.tanea.gr/2019/11/25/greece/poedin-gia-meth-apo-tis-3-500-klines-leitourgoun-mono-557/ 29/8/2021

[189] https://youtu.be/w2HxHRri11g 8/9/2021

Από το βιβλίο «Οδηγός Θεραπείας COVID στο Σπίτι»[190]:



Υπάρχουν πολλά στάδια μέχρι τη ΜΕΘ. Αναλογιστείτε τα παρακάτω δεδομένα:

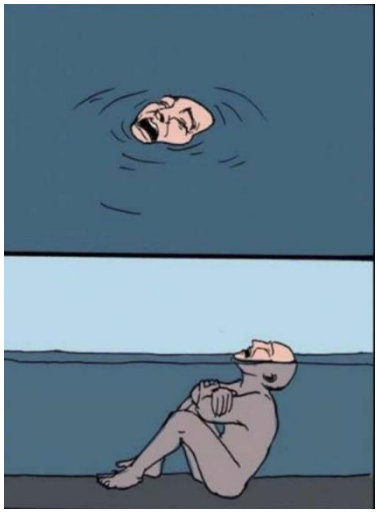
- Ο Ψευδάργυρος σταματάει τον πολλαπλασιασμό των ιών.[191]
- Η βιταμίνη D_3 προστατεύει αποτελεσματικά έναντι κινδύνου εισαγωγής σε ΜΕΘ.[192]
- Μειωμένη D_3 επάγει αυτοάνοσα και εμποδίζει την ανοσοποίηση.[193]
- Η προληπτική λήψη Ιβερμεκτίνης (ασφαλές και δοκιμασμένο φάρμακο) πολύ νωρίς κατά τη νόσηση μειώνει δραματικά τις εισαγωγές σε ΜΕΘ και τους θανάτους.[194]

Μιας και αναφερόμαστε σε πυλώνες, ή στάδια αντιμετώπισης της COVID-19, ας δούμε από τα κλασικά εγχειρίδια των σχολών ιατρικής την έως τώρα ορθόδοξη γνώση που ακόμα και αυτή ακυρώνουμε στο πλαίσιο του ιατροφασισμού που ζούμε. Από τη σελίδα 696 λοιπόν της 16ης έκδοσης του Harrisson's Principles of Internal Medicine (Αρχές Εσωτερικής Ιατρικής) που διδάσκεται στις περισσότερες ιατρικές σχολές στις ΗΠΑ, διαβάζουμε πρώτον, ότι εκτός από την ανοσοποίηση, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που προφυλάσσουν από λοιμώξεις – παράγοντες που βολικά έχουμε «ξεχάσει» όσο εστιάζουμε στο εμβολιαστικό πρόγραμμα παιδιών και σε λίγο και βρεφών (διατροφή, κατάσταση υγείας, άλλες ασθένειες, ψυχολογική κατάσταση). Επίσης, ξεχνάμε, μας «προειδοποιεί» ως άλλη φωνή από το παρελθόν το ίδιο εγχειρίδιο ότι η ίδια η εισαγωγή στο νοσοκομείο επικίνδυνη ποικιλοτρόπως (βλ. απόσπασμα στην παρακάτω εικόνα).

[190] https://aapsonline.org/CovidPatientTreatmentGuide.pdf? 3/11/2021
[191] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6628855/ 3/11/2021
[192] https://www.eyewideopen.org/?p=2266 3/11/2021
[193] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3166406/ 3/11/2021
[194] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8248252/ 3/11/2021
https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.26.21254398v1 3/11/2021

Many specific host factors influence the likelihood of acquiring an infectious disease. Age, immunization history, prior illnesses, level of nutrition, pregnancy, coexisting illness, and perhaps emotional state all have some impact on the risk of infection after exposure to a potential pathogen. The importance of individual host defense mechanisms, either specific or nonspecific, becomes apparent in their absence, and our understanding of these immune mechanisms is enhanced by studies of clinical syndromes developing in immunodeficient patients (Table 104-1). For example, the higher attack rate of meningococcal disease in people with deficiencies in specific complement proteins of the so-called membrane attack complex (see "Adaptive Immunity," below) than in the general population underscores the importance of an intact complement system in the prevention of meningococcal infection.

Medical care itself increases the patient's risk of acquiring an infection in several ways: (1) through contact with pathogens during hospitalization, (2) through breaching of the skin (with intravenous devices or surgical incisions) or mucosal surfaces (with endotracheal tubes or bladder catheters), (3) through introduction of foreign bodies, (4) through alteration of the natural flora with antibiotics, and (5) through treatment with immunosuppressive drugs.



Υπάρχουν λοιπόν τόσα πολλά που μπορεί να γίνουν πριν καν μιλήσουμε για ΜΕΘ και εμβόλια που η κάθε επίμονη συζήτηση για ΜΕΘ, εμβόλια και Lockdowns καθίσταται ύποπτη. Όπως φαίνεται στις παραπάνω έρευνες, κανένας σχεδόν ασθενής με υψηλά επίπεδα D_3 δεν έχει πεθάνει από COVID-19 – ενώ σίγουρα *κανείς* δεν έχει πεθάνει από υπερκατανάλωση βιταμίνης D! Η εισαγωγή στο νοσοκομείο και πολύ περισσότερο η εισαγωγή σε ΜΕΘ μπορεί να αποφευχθεί σε τεράστιο βαθμό – αρκεί φυσικά οι κυβερνήσεις να μην στρουθοκαμηλίζουν εσκεμμένα και κλαίνε και οδύρονται όπως ακριβώς κάνει ένας άνθρωπος που κλαίει τη μοίρα του επειδή φοβάται ότι θα πνιγεί, παρότι μπορεί απλώς να σηκωθεί απλώς. Ή, ακόμα καλύτερα, σαν έναν περαστικό που βλέπει κάποιον να πνίγεται, και ενώ κρατάει σωσίβιο, αντί να το πετάξει αμέσως, το καθαρίζει πρώτα με αντισηπτικό, και καλά για να μην κολλήσει ο πνιγόμενος από το σωσίβιο κάνα μικρόβιο εάν βάλει κατά λάθος τα χέρια του στο στόμα του. Ε, μετά πνίγεται ο άνθρωπος μέχρι να δεχτεί το σωσίβιο και τον βάζουν στη ΜΕΘ και μετά η κυβέρνηση αποφασίζει να κάνει περισσότερες ΜΕΘ και να απαγορεύσει και το κολύμπι. Αυτό έχει αποτυπωθεί και στην λαϊκή ιστορία με την κάπα του τσοπάνη: όσο και να φυσά ο βοριάς (που ανταγωνίζεται στο παραμύθι αυτό τον ήλιο για το ποιος θα καταφέρει να κάνει τον τσοπάνη να βγάλει την κάπα του), δεν πρόκειται να βγάλει ο τσοπάνης την κάπα του επειδή ο ίδιος ο βοριάς είναι το αίτιο που φοριέται η κάπα! Ή, ακόμα πιο απλά, είναι σαν να τρώμε φαγητό που έχει χαλάσει εκτός ψυγείου και επειδή παθαίνουμε δηλητηρίαση, αντί να επιβάλλουμε την χρήση των ψυγείων, να απαγορεύουμε το φαγητό ακόμα και σε όσους χρησιμοποιούν ψυγεία! Ένα αστείο

αλληγορικό βίντεο (με 2εκ. θεάσεις) είναι αυτό με την πισίνα και τα σωσίβια που τελευταία κυκλοφορεί.[195]

Το γεγονός είναι απλό, έχει παρουσιαστεί ξανά και ξανά τόσο στο παρόν πόρισμα όσο και από άλλες έρευνες και άλλους ερευνητές: πάνω από 80% των ατόμων που καταλήγουν στα νοσοκομεία (και μετά στις ΜΕΘ και κάποιοι ακόμη και σε θάνατο) θα ανάρρωναν σπίτι εάν ξεκινούσαν θεραπεία (π.χ. με Ιβερμεκτίνη βάσει πρωτόκολλου) την πρώτη εβδομάδα. Ποια είναι όμως η οδηγία που δίνεται; «Καθίστε σπίτι, πάρτε και κάνα ντεπόν, και αν χειροτερεύσετε να πάτε στο νοσοκομείο». Αυτή όμως είναι οδηγία κυβέρνησης που θέλει να σε σκοτώσει.

Σε αυτό το Γαλλικό Ντοκυμαντέρ φαίνεται η καταστολή από τη Γαλλική και από άλλες κυβερνήσεις αποτελεσματικών θεραπειών, άρνηση έγκαιρης πρόληψης και επίθεση σε ιατρούς που θεραπεύουν ασθενείς. Πόσο ακόμα θα αρνούμαστε ότι βρισκόμαστε στο μάτι του κυκλώνα της μεγαλύτερης απάτης εναντίον της ανθρωπότητας;

- Οι κακομεταχειρισμένοι του COVID-19: πώς στερήθηκαν ασθενείς αποτελεσματικές θεραπείες.[196]

11. Υπάρχουν φαρμακευτικές εναλλακτικές των εμβολίων;

> *Με άλλα λόγια, δεν παίζουμε το Παιχνίδι του Ασπρόμαυρου-το δίπολο παιχνίδι του άνω/κάτω, on/off, συμπαγούς/κενού και ενός/όλων. Αντί αυτού, παίζουμε το παιχνίδι Μαύρο έναντι Λευκού ή, συνηθέστερα, Λευκό εναντίον Μαύρου. Επειδή, ειδικά όταν τα ποσοστά δόνησης είναι αργά όπως συμβαίνει με τη μέρα/νύχτα ή ζωή/θάνατος, είμαστε αναγκασμένοι να έχουμε επίγνωση του μαύρου ή της αρνητικής όψης του κόσμου. Τότε, μη συνειδητοποιώντας το μη διαχωρίσιμο των θετικών από τους αρνητικούς πόλους του ρυθμού, φοβόμαστε ότι ο Μαύρος μπορεί να κερδίσει το παιχνίδι. Αλλά το παιχνίδι "White must win" δεν είναι πλέον παιχνίδι. Είναι ένας αγώνας –ένας αγώνας στοιχειωμένος από μια αίσθηση χρόνιας απογοήτευσης, γιατί κάνουμε κάτι τόσο τρελό όσο το να προσπαθούμε να κρατήσουμε τα όρη ενόσω ξεφορτωνόμαστε τις κοιλάδες. Η κύρια μορφή αυτού του αγώνα είναι η Ζωή έναντι του Θανάτου, η λεγόμενη μάχη επιβίωσης, η οποία υποτίθεται ότι είναι το πραγματικό, σοβαρό έργο όλων των ζωντανών πλασμάτων. Αυτή η ψευδαίσθηση διατηρείται (α) επειδή ο αγώνας είναι προσωρινά επιτυχημένος (συνεχίζουμε να ζούμε μέχρι να μην ζούμε), και (β) επειδή η ζωή απαιτεί προσπάθεια και εφευρετικότητα, αν και αυτό ισχύει και για τα παιχνίδια που δεν είναι κατ' ανάγκην αγώνες [fights].*

Alan Watts – The-Book-on-the-Taboo-Against-Knowing-Who-You-Are

Δεν είναι μόνο ο Τραμπ που προτείνει να πιούμε λευκαντικό για να σωθούμε από τον κορονοϊό. Συγνώμη, λευκαντικό; Σοβαρά; Ναι, αυτό είπαν τα κανάλια και έπεσαν να τον φάνε. Όμως ο Τραμπ πολύ σωστά ανέφερε τη λέξη bleach (λευκαντικό στα ελληνικά) αναφερόμενος όμως στις έρευνες που αφορούν βασεόφιλα κύτταρα ανοσοποιητικού και στη δυνατότητα μεταγγίσεων ως μέσο αντιμετώπισης του COVID-19. Ούτε η Deborah Birx που ήταν παρούσα (ιατρός, υπεύθυνη COVID-19) δεν έκανε την απαραίτητη διευκρίνιση στα ΜΜΕ (κακόβουλη απάθεια). Ορίστε μια εκ των μελετών για το ανοσοποιητικό που αναφέρεται ειδικά στον όρο bleach:

- Salt, chloride, bleach, and innate host defense.[197]

[195] https://www.youtube.com/watch?v=GukIoZ8d3Ew 4/11/2021
[196] https://www.brighteon.com/589d134b-bcf6-41ca-90ff-6112a04b5c86 7/11/2021
[197] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4763953/ 8/9/2021

Υπάρχει σοβαρή έρευνα εδώ και καιρό για την επιτυχία φαρμακευτικών αγωγών σχετικών με τον COVID-19 δημοσιευμένη, και πάλι, σε έγκριτα περιοδικά:

- Αζιθρομυκίνη για τον COVID-19: Περισσότερο από ένα αντιμικροβιακό;[198]

Αξίζει να δει κάποιος και τις προτάσεις και τα πρωτόκολλα θεραπείας του FLCCC για την αντιμετώπιση του COVID-19.[199] Στη σελίδα «Protocols» υπάρχουν επικαιροποιημένα ουχί-επεμβατικά πρωτόκολλα προφύλαξης και έγκαιρης αντιμετώπισης της COVID-19.[200] Μήπως να εστιάσουμε σε τέτοιου είδους αγωγές περισσότερο;

Η πολιτική εκμετάλλευση ενός ιατρικού ζητήματος οδηγεί στην επιβολή απολυταρχικών μέτρων με την παραπλανητική υπόσχεση ότι αν κάνουμε μια ακόμα υποχώρηση, όλο αυτό θα τελειώσει και θα είναι όλα όπως πριν. Πέραν του γεγονότος ότι τα τραύματα από τον φόβο και τον διχασμό θα ταλανίζουν επί δεκαετίες τις κοινωνίες, η παρούσα κατάσταση *δεν* θα εξαφανιστεί έτσι κι αλλιώς.

- Ο COVID-19 θα είναι πιθανότατα για πάντα μαζί μας.[201]
- Ο CEO της Moderna λέει ότι ο κόσμος θα πρέπει να ζήσει με τον Covid «για πάντα».[202]

Μαζί με το γεγονός ότι η αντιμετώπιση της πανδημίας είναι πολιτικό και όχι ιατρικό ζήτημα, μαζί με το γεγονός ότι έχουν γίνει ανυπολόγιστες και όχι αντιστρεπτές καταστροφές, προβάλει ως ιδιαίτερα γελοίος και μοχθηρός ο ισχυρισμός ότι θα υπάρξει ποτέ επιστροφή στην κανονικότητα. Φυσικά, η γελοία αυτή διαβεβαίωση συνοδεύεται πάντα όταν προέρχεται από κυβερνητικά χείλη, με μια ακόμα θυσία – η οποία οπωσδήποτε και θα είναι (υποτίθεται) η τελευταία! Δύο *κρίσιμες* εβδομάδες ακόμα lockdown, εμβόλια, μάσκες κ.ο.κ. Επειδή δε μεγάλη μερίδα κόσμου τα πιστεύει ή απλώς υποκύπτει στις πιέσεις, ο βιασμός ποτέ δεν θα σταματήσει όσο ο βιαστής λαμβάνει αυτό που ζητά.

Κυκλοφορεί η ακόλουθη αλληγορική ιστορία: βιαστής κλειδώνει στο υπόγειό του δύο κοπέλες και τους λέει ότι θα τις αφήσει μόνο αν κάνουν σεξ μαζί του με τη θέλησή τους. Στην αρχή οι δύο κοπέλες αρνούνται κατηγορηματικά, αλλά αργότερα η μια υποκύπτει. Τώρα όμως ο βιαστής δεν την αφήνει ελεύθερη επειδή λέει ότι πρέπει να κάνει και η δεύτερη κοπέλα σεξ μαζί του για να τις αφήσει. Η δεύτερη κοπέλα όμως εξακολουθεί να αρνείται και έτσι κάνει ξανά η πρώτη κοπέλα σεξ με τον βιαστή. Ο βιαστής εξακολουθεί να μην τις αφήνει ελεύθερες λέγοντας πως πρέπει να κάνει και η δεύτερη κοπέλα σεξ μαζί του. Η πρώτη κοπέλα τότε τα βάζει με τη δεύτερη κοπέλα επειδή αρνείται να κάνει και αυτή μια θυσία για την ελευθερία τους! Η δεύτερη κοπέλα επιμένει ότι ποτέ δεν θα τις αφήσει

[198] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7290142/ 29/8/2021
[199] https://covid19criticalcare.com/
[200] https://covid19criticalcare.com/covid-19-protocols/ 28/9/2021
[201] https://www.nationalgeographic.com/science/article/covid-19-will-likely-be-with-us-forever-heres-how-well-live-with-it 29/8/2021
[202] https://www.cnbc.com/2021/01/13/moderna-ceo-says-the-world-will-have-to-live-with-the-coronavirus-forever.html 29/8/2021

ελεύθερες και αντιθέτως, όσο υποκύπτουν στις ορέξεις του βιαστή, τόσο θα τις κρατάει και πως πρέπει να συνεργαστούν για να βρουν ευκαιρία να ξεφύγουν. Η δεύτερη όμως κοπέλα επιμένει πως ακόμα κι έτσι, η πρώτη κοπέλα έχει ηθική υποχρέωση να κάνει σεξ με τον βιαστή και αυτή. Πλέον, ισχυρίζεται η διπλά βιασμένη κοπέλα, δεν είναι καν θέμα ελευθερίας, αλλά ηθικής υποχρέωσης της δεύτερης κοπέλας να κάνει και αυτή τη θυσία που της αναλογεί, δηλαδή να βιαστεί. Κάπου εκεί, η δεύτερη κοπέλα κάνει και τρίτη φορά σεξ με τον βιαστή…

Ας δούμε τώρα κάποιες έρευνες για την αποτελεσματικότητα φθηνών και δοκιμασμένων φαρμάκων, αλλά και πώς φτωχές χώρες όπως η Ονδούρα και η Κόστα-Ρίκα είχαν μεγάλη επιτυχία χρησιμοποιώντας αυτά τα σκευάσματα που μπορούσαν να προμηθευτούν – θέμα το οποίο έχει απασχολήσει και τη βιβλιογραφία.[203] Το κλειδί πάντα στην επιτυχία είναι η σωστή δοσολογία των φαρμάκων που αναφέρονται μαζί με την έγκαιρη λήψη τους (ει δυνατόν την ίδια μέρα με την εμφάνιση συμπτωμάτων) – αν και υπάρχει επιτυχία ακόμα και με καθυστερημένη χορήγηση.

- Υδροξυχλωροκίνη: το φάρμακο που χρησιμοποιεί επιτυχώς η Κόστα-Ρίκα.[204]
- Επιτυχία Ονδούρας με χρήση απλών φαρμάκων όπως η υδροξυχλωροκίνη, αντιφλεγμονώδη και ιβερμεκτίνη.[205]
- Έρευνα δείχνει δραματικό αριθμό αμερικανών που θα μπορούσαν να έχουν σωθεί με την υδροξυχλωροκίνη.[206]
- Αποτελεσματικότητα Ιβερμεκτίνης σε νοσηλευόμενους.[207]
- Η προληπτική λήψη Ιβερμεκτίνης προφυλάσσει αποτελεσματικά από μετάδοση, με μεγάλη μείωση σε θνητότητα και θνησιμότητα από COVID-19.[208]
- Μείωση νοσηλειών χρήσει Υδροξυχλωροκίνης και Αζιθρομυκίνης σε νοσηλευόμενους ασθενείς.[209]

À-propos, μιλώντας για φθηνά, αποτελεσματικά και δοκιμασμένα φάρμακα και συμπληρώματα (Ιβερμεκτίνη, Αζιθρομυκίνη, Βιταμίνη D_3, Ψευδάργυρος κ.ο.κ.), μόλις εγκρίθηκε το φαρμακευτικό σκεύασμα της Merck ("Lagevrio", δραστική ουσία: μολνουπιραβίρη).[210] Το χάπι αυτό θα δώσει τη χαριστική βολή στην ανθρωπότητα οδηγώντας σε μια υπερ-πανδημία δεδομένου ότι είναι μεταλλαξιογόνο και επιταχύνει τις μεταλλάξεις του SARS-CoV-2. Επίσης, είναι καρκινογόνο, δημιουργεί αυτοάνοσα και πολλά άλλα προβλήματα που θα εμφανιστούν μακροπρόθεσμα και οι ρυθμιστικές αρχές (μαζί με τη Merck) θα κάνουν τις πάπιες. Όλα αυτά τα προβλήματα την ώρα που το όφελός του είναι 50% μικρότερο από αυτό της Ιβερμεκτίνης.

- Είναι η μολνουπιραβίρη μια παγκόσμια καταστροφική απειλή;[211]

---

[203] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32534369/ 28/11/2021
[204] https://qcostarica.com/hydroxychloroquine-the-drug-costa-rica-uses-successfully-to-fight-covid-19/ 28/11/2021
[205] https://www.palmerfoundation.com.au/honduras-catracho-the-covid-19-treatment-method-the-country-is-using-to-reduce-deaths-within-an-impoverished-health-system/ 28/11/2021
[206] https://www.worldtribune.com/study-finds-staggering-number-of-american-lives-could-have-been-saved-with-hydroxychloroquine/ 28/11/2021
[207] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33278625/ 6/11/2021
[208] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34375047/ 6/11/2021
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34418758/ 6/11/2021
[209] https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30534-8/fulltext 28/11/2021
[210] https://www.gov.uk/government/news/first-oral-antiviral-for-covid-19-lagevrio-molnupiravir-approved-by-mhra 4/11/2021
[211] https://defyccc.com/is-molnupiravir-a-global-catastrophic-threat/ 4/11/2021

Σχετικά με το χάπι για τον Κόβιντ της Pfizer, εύλογα γεννάται το ερώτημα γιατί αγνοούνται φυσικοί τρόποι ή φάρμακα (Αζιθρομυκίνη, Ιβερμεκτίνη…) με μεγάλη αποτελεσματικότητα, δοκιμασμένα επί δεκαετίες και πάμφθηνα, να προωθείται πάλι μια νέας τεχνολογίας θεραπεία, πανάκριβη με αντίστοιχη αποτελεσματικότητα. Καλοδεχούμενη και κάθε νέα τεχνολογία φυσικά: κάποτε και η Ιβερμεκτίνη ίσως ήταν μέρος κάποιας νέας τεχνολογίας. Αλλά γιατί πεθαίνει κόσμος και εθελοτυφλούμε όσον αφορά στα ήδη υπάρχοντα μέσα και πριν καν βγει στην αγορά ένα πανάκριβο πειραματικό φάρμακο πλέκουμε εγκώμια;

Τέλος, αξίζει μια αναφορά και στα μονοκλωνικά αντισώματα, τα οποία ανταγωνίζονται τα σημεία πρόσδεσης της πρωτεΐνης ακίδας στους υποδοχείς ACE2 εμποδίζοντας τον ιό να εισέλθει στο κύτταρο. Τα αποτελέσματα των ερευνών είναι εξαιρετικά και έτσι αποτελούν ακόμα ένα ασφαλές μέσο αντιμετώπισης της νόσου, και πιο συγκεκριμένα, μειώνουν το ιικό φορτίο, τις νοσηλείες και τον θάνατο.

- Οφέλη και ρίσκα χορήγησης μονοκλωνικών αντισωμάτων για τη θεραπεία της COVID-19.[212]
- Τα μονοκλωνικά αντισώματα παραμένουν αποτελεσματικά και έναντι μελλοντικών μεταλλάξεων.[213]

ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΑ ΠΡΟΤΕΡΑ

Επιστημολογία

Η επιστημολογία είναι φυσικά ο κλάδος της φιλοσοφίας που ασχολείται με την προέλευση και την τεκμηρίωση της γνώσης. Έχει όμως και έναν χαρακτήρα εγκληματολογικό, όταν χρησιμοποιείται για να εξετάσει περιπτώσεις σαν αυτή που συζητάμε. Επειδή… πολλοί μπορεί να διαπράττουν εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας και να το βαφτίζουν «επιστήμη».[214] Πάντως, χρόνια πριν (δεκαετίες ο Δ. Λέκκας και την

[212] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574507/ 29/11/2021
https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/anti-sars-cov-2-antibody-products/anti-sars-cov-2-monoclonal-antibodies/ 29/11/2021

[213] https://www.fredhutch.org/en/news/releases/2021/10/monoclonal-antibody-treatment-highly-effective-at-reducing-COVID-19-hospitalizations.html 29/11/2021

[214] Papageorgiou, K. G., & Lekkas, D. (2014). Episteme and (vs) Scientia (Greek). Philosophy, Natural Sciences, Bioethics, 1–15. http://deeaef.gr/wp-content/uploads/2016/04/Papageorgiou-Lekkas-full-text.pdf

τελευταία δεκαετία εγώ), ξεκινήσαμε να φωνάζουμε ότι αυτό το έκτρωμα που λέγεται science ΔΕΝ είναι το ίδιο με αυτό που λέμε επιστήμη. Χοροί δισεκατομμυρίων, δεξιώσεις νομπελιστών με σοφέρ και λιμουζίνες, ποιος να ακούσει λίγες «περίεργες» φωνές από τον τελευταίο τροχό της αμάξης, της δουλοπρεπούς Ελλάδας; Κι όμως, τώρα είναι που γευόμαστε τους καρπούς όλης αυτής της παρακμής της επιστήμης σε science – και βγαίνουν οι scientists και μας λένε και αντιεπιστήμονες! Ακριβώς όπως οι θιασώτες της εφαρμοσμένης φαρμακολογίας που έχουν υφαρπάξει τον όρο «Κλασική Ιατρική» και αποκαλούν «κομπογιαννίτες» όσους υπηρετούν την Κλασική Ιατρική ή όπως οι μεγαλοπαπάδες που αποκαλούν «σχισματικούς» όσους ιερείς κάνουν *τουλάχιστον* το αυτονόητο, δηλαδή δεν δίνουν ιατρικές συμβουλές στο ποίμνιό τους και δεν τους συμβουλεύουν να συντάσσονται με την κυβερνητική γραμμή! Το ποίμνιο βέβαια εξαντλεί όλο του το μένος μόνο στην μετονομασία της ΠΓΔΜ σε «Β. Μακεδονία» και λεπτομέρειες τύπου «βαπτίζουμε το science ως επιστήμη» δεν το αγγίζει.

Πώς λειτουργεί η επιστήμη λοιπόν κατά τον πλέον αρμόδιο κλάδο αυτής; Μη σας μπερδεύει η ερώτηση αυτή, ήδη από την Κλασική Αρχαιότητα ο Πλάτωνας όρισε την επιστημολογία ως το μόνο κλάδο της επιστήμης που έχει ως αντικείμενο τον ίδιο του τον εαυτό (ενώ π.χ. αντικείμενο της ιατρικής είναι η υγεία και η ασθένεια). Στην επιστήμη λοιπόν απαγορεύεται να πάμε μέσω της παρατήρησης, μέσω του φαινομένου και του αποτελέσματος. Εποπτικά, αφού θέσουμε ένα ερώτημα (υπάρχει πανδημία; Η υποχρεωτικότητα των εμβολίων δικαιολογείται;), εφαρμόζουμε το διπλό ζεύγος της ανάλυσης-σύνθεσης και αφαίρεσης-δομής (δηλαδή την επιστημονική μέθοδο)[215] κάνουμε μια υπόθεση εργασίας, στην οποία μετά αναρτούμε παρατηρησιακά δεδομένα. Δεν αρχίζω από παρατηρήσεις και όπου με πάει: «α, πέθανε ο ανιψιός από Κόβιντ – άρα πανδημία υπάρχει»/ «α, πέθανε η ανιψιά από το εμβόλιο, άρα τα εμβόλια είναι κακά». Όχι. Η περιπτωσεολογία είναι παραπλανητική και οι περιπτώσεις είναι πάντα υπό ερμηνεία και πιθανότατα αντιφατικές – ειδικά σε πολύπλοκα ζητήματα. Οι περιπτώσεις έχουν νόημα μόνο εάν υπάρχει πρότερη υπόθεση εργασίας, ή πρότερο αφήγημα, βάσει των οποίων να μπορέσω να τις κατηγοροποιήσω. Και για να σας προλάβω, εάν χρησιμοποιήσω σωστά την επιστημονική μέθοδο δεν θα υποπέσω στο σφάλμα της προκατάληψης επιβεβαίωσης (confirmation bias/motivated reasoning)[216], ήτοι να θέλω με το ζόρι να αποδείξω ότι υπάρχει πανδημία και έτσι αρχίζω να ψάχνω μόνο περιπτώσεις που το υποστηρίζουν. Λαμβάνω υπόψιν ιστορικά, επιστημονικά, ψυχολογικά δεδομένα και καταγράφω μια ολοκληρωμένη ιστορία (την υπόθεση εργασίας μου). Τι περιμένω να βρω δηλαδή αν έτσι έχουν τα πράγματα, αλλά και τι περιμένω να βρω αν έχουν αλλιώς τα πράγματα. Επίσης τι περιμένω να βρω αν τα πράγματα έχουν και έτσι και αλλιώς και τι περιμένω να *μην* βρω αν τα πράγματα δεν έχουν ούτε έτσι ούτε αλλιώς. Επίσης, συμπληρωματικά, διερευνώ τι *δεν* περιμένω αν *δεν* έχουν έτσι τα πράγματα και τι *δεν* περιμένω να βρω αν *δεν* έχουν αλλιώς τα πράγματα (κάπου εδώ μπαίνει και το αντιπαράδειγμα). Η πιο συνεπής, συνεκτική και καθολική υπόθεση κερδίζει.[217]

Δεν είδα λοιπόν μυστικές ακαταλόγιστες επιτροπές, χορό δισεκατομμυρίων, ιστορικά πρότερα, κυβερνητική ασυδοσία, κορυφαίους επιστήμονες να διαφωνούν, κορυφαίους

[215] Papageorgiou, K. G., & Lekkas, D. (2018). On the Methodology of the Analytic Method: Historical Account, Epistemological Suggestions, Stages. Epistēmēs Metron Logos, 1, 70–89. https://doi.org/10.12681/eml.19244

[216] https://en.wikipedia.org/wiki/Confirmation_bias 28/8/2021

[217] Papageorgiou, K., & Lekkas, D. (2020). Verification in theory and in the sciences. Epistēmēs Metron Logos, 3, 25–48. https://doi.org/10.12681/eml.22106

επιστήμονες να λογοκρίνονται, τα social media να λειτουργούν ως παράρτημα του υπουργείου προπαγάνδας, ασυνέπειες, υποκρισίες κτλ. και είπα «Α! υπάρχει απάτη!», αλλά ακριβώς το αντίθετο: υποθέτω ότι αν υπάρχει απάτη θα συμβούν όλα τα παραπάνω – και ακόμα περισσότερα για τα οποία δεν έχω ακόμα παρατηρησιακά δεδομένα, όπως το ότι θα γίνει 3η, 4η κ.ο.κ. δόση[218], δηλαδή κάνω *και* προβλέψεις. Κάνω μετά έτσι μια και γυρνάω το κεφάλι, κοιτάω τον κόσμο, βλέπω και τις επιστημονικές δημοσιεύσεις και λέω ΟΚ, εδώ είμαστε, τα πιάσαμε τα λεφτά μας!

> *(…) Μπορεί ακόμη να αποδειχθεί ότι η νέα μορφή οικονομίας θα ονομάζεται «σοσιαλιστική». Σε εκείνα τα έθνη – Ρωσία και Γερμανία – που έχουν προχωρήσει περισσότερο προς τη νέα αυτή οικονομία, ο «σοσιαλισμός» ή «εθνικοσοσιαλισμός» είναι ο όρος που συνήθως χρησιμοποιείται. Το κίνητρο για αυτήν την ορολογία δεν είναι, φυσικά, η επιθυμία για επιστημονική σαφήνεια, αλλά μάλλον το αντίθετο. Η λέξη «σοσιαλισμός» χρησιμοποιείται για ιδεολογικούς σκοπούς προκειμένου να δημιουργήσει ευνοϊκά συναισθήματα στις μάζες που είναι ακόμα προσκολλημένες στο ιστορικό σοσιαλιστικό ιδεώδες μιας ελεύθερης, αταξικής και διεθνούς κοινωνίας και για να κρύψει το γεγονός ότι η διαχειριστική οικονομία [managerial economy] είναι στην πραγματικότητα η βάση για ένα νέο είδος εκμεταλλευτικής, ταξικής κοινωνίας.*
>
> James Burham[219]

Μια παρεξήγηση με σημαντικές επιστημολογικές προεκτάσεις είναι ότι κάποιος πρέπει να καταρρίπτει κάτι πάντα προσφέροντας και τη λύση. Παίρνει τηλέφωνο μια θεία. «Είναι εκεί η μητέρα σου;» ρωτάει. «Όχι, δεν είναι εδώ, δεν ξέρω πού είναι!» απαντώ. Ρωτά: «ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΚΕΙ;». Απαντώ: «ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΒΡΕ ΘΕΙΑ, άντε γεια τώρα!» Οπότε τι; Μήπως επειδή δεν ξέρω *γιατί* δεν είναι εδώ η μητέρα μου, δεν μπορώ να λέω ότι δεν είναι εδώ; Πολλοί φίλοι λένε το ανάλογο: αν δεν μας πεις κίνητρο, δεν μπορείς να λες ότι δεν ισχύει το αφήγημα περί πανδημίας. Φυσικά και μπορώ. Το να βλέπω το πτώμα του δολοφονημένου με το μαχαίρι στην πλάτη δεν χρειάζεται να μπορώ να πω και ποιος τον σκότωσε για να διαπιστώνω ότι έχω μπροστά μου ένα πτώμα! Ή ότι έχω μπροστά μου μια πολιτική απάτη! Να πάρει την επιστημονική μέθοδο όποιος θέλει και να κάτσει να ψάξει το αίτιο (δηλαδή να δομήσει μια υπόθεση εργασίας, ένα μοντέλο, ένα πόρισμα κτλ.). Πολλοί έχουν κάνει ανάλογες προσπάθειες φυσικά: μια ελίτ φλερτάρει με την ιδέα ότι είναι περίπου φωτισμένα όντα και θα ορίσουν την τύχη του κόσμου. Επίσης, ζούμε ένα παγκόσμιο πραξικόπημα αλλαγής του *status quo* όπου ο έχων δεν θα ταυτίζεται με τον κατέχων (για να κάνουμε μια σύντομη πλην απαραίτητη αναφορά και στην Πολιτική Φιλοσοφία).

Η επιμονή αυτή που έχει ο μέσος άνθρωπος για κατάδειξη αποτελέσματος (ποιος ωφελείται;) έτσι ώστε να «πειστεί» για το ότι τον εξαπατούν έχει φυσικά πολλές προεκτάσεις. Για παράδειγμα, μπορεί το σπίτι κάποιου να καίγεται, αλλά αυτός να αρνείται ότι καίγεται και ότι πρέπει να βγει αν δεν του πούνε το σκοπό που καίγεται (ή *ποιος* έβαλε τη φωτιά – ποιητικό αίτιο). Η σημαντικότερη όμως προέκταση κατ' εμέ είναι επιστημολογική και σχετίζεται με την υπερεστίαση της science στο ποιητικό αίτιο (ποιος το

[218] Στην τρίτη έκδοση του πορίσματος είχε ήδη γίνει υποχρεωτική η τρίτη δόση. Οπότε πλέον προβλέπουμε την 4η, 5η κ.ο.κ. υποχρεωτική δόση, μέχρι ο ήλιος να ανατείλει από τη δύση. Επίσης, έως τις 6/11/2021, δεν είχε προαναγγελθεί οριζόντιο lockdown. Προβλέπω ότι θα γίνει μέχρι τέλος Νοέμβρη για να επιβληθεί η υποχρεωτικότητα του «εμβολίου» οριζοντίως. Μέχρι την τρίτη έκδοση του πορίσματος δεν έχει γίνει lockdown. Παρά τις διαβεβαιώσεις του ΠΘ για το αντίθετο, στην 4η έκδοση έχουμε ήδη «lockdown ανεμβολίαστων» και εξαγγελία προστίμων και υποχρεωτικοτήτων. Ήδη έχει διαφανεί το μοτίβο σε παγκόσμιο επίπεδο: χώρες με όλον τον πληθυσμό εμβολιασμένο προχωράνε σε οριζόντια lockdowns, και χώρες με μικρότερα ποσοστά εμβολιασμένων επιβάλλουν πρόστιμα και υποχρεωτικότητες.

[219] Burnham, James. The Managerial Revolution: What is Happening in the World. Lume Books.

έκανε – η βάση της επίκλησης στην αυθεντία), στο τελικό αίτιο (που εισάγεται με «για να») και όχι στο αναγκαστικό αίτιο της επιστήμης που εισάγεται με το «επειδή» και αφορά σε μηχανισμό και όχι σε αποτέλεσμα μηχανισμού. Τα «για να» της σκιέντιας έχουν ποτίσει τη δήθεν «επιστημονική» σκέψη του δυτικού ανθρώπου. Τη σκέψη που έχει επιπλέον πολυδιασπαστεί σε πολλά μικρότερα «εγώ» που υπάρχουν ταυτόχρονα σε όλους μας και κάθε φορά ταυτιζόμαστε με κάποιο από αυτά. Αυτά τα πολλαπλά «εγώ» άλλες φορές συμφωνούν μεταξύ τους, άλλες φορές συγκρούονται και άλλες φορές είναι αδιάφορα το ένα προς το άλλο (συνήθως όμως είμαστε αρκετά ασυνείδητοι ώστε να προσέξουμε την εναλλαγή τους). Σε κάθε περίπτωση, η ύπαρξη τόσων «εαυτών» μέσα μας είναι ο λόγος που τη μια στιγμή συμφωνούμε με κάτι εύλογο (π.χ. «οι έρευνες φαίνεται ότι συγκλίνουν στο ότι οι εμβολιασμένοι είναι όχι απλώς εξίσου μολυσματικοί, αλλά ίσως και περισσότερο από ό,τι οι ανεμβολίαστοι») και την αμέσως επόμενη στιγμή υποστηρίζουμε μια άποψη εκ διαμέτρου αντίθετη (π.χ. «οι ανεμβολίαστοι είναι ανεύθυνοι και καλώς υποχρεώνονται να εμβολιαστούν»).

Μια άλλη υπόθεση εργασίας για την πρακτική αξιοποίηση των πειραματικών σκευασμάτων γονιδιακής θεραπείας από τις κυβερνήσεις (όχι τελείως άσχετη με την προαναφερθείσα) είναι αυτή για την οποία μπορούμε να πούμε τα λιγότερα: μαγεία:

«*Κάθε αρκούντως εξελιγμένη τεχνολογία δεν διακρίνεται από τη μαγεία*».
(Any sufficiently advanced technology is indistinguishable from magic – A. C. Clarke)

Στην δημοκρατία ο πολίτης ξέρει τα πάντα για την κυβέρνηση. Στην απολυταρχία, η κυβέρνηση ξέρει τα πάντα για τον πολίτη. Ακόμα όμως και σε απολυταρχικά καθεστώτα του παρελθόντος (Κίνα: Μάο, ΕΣΣΔ: Στάλιν, Γερμανία: Χίτλερ κ.ο.κ.) οι πολίτες ήξεραν τουλάχιστον κάποια πράγματα για το καθεστώς που τους κυβερνούσε, τη δομή της κυβέρνησης, πρόσωπα και πράγματα. Στην επερχόμενη δυστοπία ακόμα και αυτό θα αλλάξει: ενώ η κυβέρνηση θα ξέρει τα πάντα για εμάς, εμείς δεν θα γνωρίζουμε *τίποτα* για την κυβέρνηση: πού είναι, πώς δομείται, ποιοι δίνουν εντολές… και όλα αυτά θα γίνουν εφικτά – γίνονται ήδη εφικτά – μέσα από την *τεχνολογία*.

Όχι μόνο ο μέσος άνθρωπος, αλλά και οι ερευνητές των αντίστοιχων κλάδων δεν αντιλαμβάνονται πόσο έχει εξελιχθεί η τεχνολογία. Είναι πια σαν να μιλάμε για μαγεία. Αντιλαμβάνεται κανείς άραγε τι σημαίνει 50.000 δορυφόροι σε τροχιά σε ένα δίκτυο για «καλύτερο ίντερνετ»; – αναφέρομαι φυσικά στο SpaceX του Elon Musk.[220] Για έναν δορυφόρο χρειαζόταν αρκετά χρόνια πριν μπει σε τροχιά και τώρα, μέσα στις επόμενες 2 δεκαετίες αναμένεται να έχουμε δεκάδες χιλιάδες δορυφόρους.[221] Είναι μάλλον αμφίβολο ότι ο Musk πληρώνει εκατοντάδες δισεκατομμύρια δολάρια για να κατεβάζουμε πιο γρήγορα ταινίες – ειδικά αν κάποιος αναλογιστεί τι άλλο αναπτύσσει:

- Το εγκεφαλικό εμφύτευμα Neuralink θα βελτιώσει το εύρος ζώνης (bandwidth) της ανθρώπινης επικοινωνίας.[222]
- Ο Elon Musk ελπίζει να βάλει ένα τσιπ στον εγκέφαλό σου. Ποιος θέλει ένα;[223]

[220] https://www.businessinsider.com/how-elon-musk-42000-starlink-satellites-earth-effects-stars-2020-10 31/8/2021
[221] http://www.iceaaonline.com/ready/wp-content/uploads/2014/03/Davis-Satellite-ICEAASoCal-090915.pdf 31/8/2021
[222] https://www.cnet.com/news/elon-musk-neuralink-brain-implant-will-improve-bandwidth-of-human-communication/ 31/8/2021
[223] https://edition.cnn.com/2019/07/20/tech/elon-musk-neuralink-brain-chip-experts/index.html 31/8/2021

Πολλοί θέλουν ένα. Τι γίνεται με όσους δεν συναινούν όμως; Σε κάθε περίπτωση την αρχή των «βελτιώσεων» την κάναμε με την (υποχρεωτική;) τυφλή μαζική γονιδιακή θεραπεία (που φαίνεται θα συνεχίσει στο μέλλον με επόμενες δόσεις των εμβολίων). Όποιος θέλει να κάνει τη σύνδεση με την επόμενη (υποχρεωτική;) πίστα της ανθρώπινης εξέλιξης, είναι ελεύθερος να την κάνει.[224]

Η επιστημολογία δεν είναι προαιρετική. Όταν όλοι λένε «έτσι λειτουργεί η επιστήμη, όπως σας λέω εγώ», η επιστημολογία παρέχει τα απαραίτητα κριτήρια για να διαπιστώσουμε αν όντως αυτό ισχύει. Τρία είναι τα ζητήματα εδώ:

1. Τελικά ισχύουν ή όχι οι επιστημονικές δημοσιεύσεις;
2. Πόσο μπορεί να αλλάξει πια η επιστήμη;
3. Ποια είναι τα όρια της επιστήμης;

1. Ξεκινήσαμε με την αναφορά στο άρθρο του Ιωαννίδη σχετικά με την αναξιοπιστία των ιατρικών ερευνών. Συνεχίσαμε… σαν να μη συμβαίνει τίποτα παραπέμποντας σε επιστημονικά περιοδικά. Μήπως αντιφάσκουμε;
Για αρχή, υπάρχουν πολλές κριτικές έρευνες που κάνουν αυτό ακριβώς: αμφισβητούν υπάρχουσες έρευνες, υπάρχουσες ερμηνείες και υπάρχοντα δεδομένα. Δεν υπάρχει καλύτερος τρόπος να χτυπήσεις ένα επιχείρημα από το να χρησιμοποιήσεις ενδοσυστημικά επιχειρήματα εναντίον του. Όταν φτάνουν οι ίδιοι οι ερευνητές να δημοσιεύουν ενάντια στο συστημικό αφήγημα με άμεσο κίνδυνο ίσως για τις καριέρες τους (κατά δήλωση του καθηγητή Ιωαννίδη και πολλών άλλων πλέον), τότε αυτό ίσως μας αρκεί για να το αντιτάξουμε στο κυρίαρχο αφήγημα. Αλλιώς, ένας «συνειδητοποιημένος» άνθρωπος θα μπορούσε να πειστεί για το γελοίον του θέματος χωρίς καν να χρειαστεί την παραμικρή «επιστημονική» τεκμηρίωση. Αρκεί να δει γύρω του την απόλυτη αντίφαση: πόσοι πεθαίνουν από την πείνα, από άλλα αίτια, πόσοι μένουν άστεγοι, τα χάλια των εκπαιδευτικών συστημάτων, την εξαφάνιση ολόκληρων ειδών ζώων, τη μόλυνση με πυρηνικά του περιβάλλοντος, για να μειδιάσει όταν ακούσει ότι «η κυβέρνησή σου νοιάζεται για την προστασία σου από τον απόλυτο κίνδυνο μιας πανδημίας που χτυπά κυρίως ηλικιωμένους και αρρώστους, δίνει δεκάδες εκατομμύρια στα ΜΜΕ για να το μάθεις και σου επιβάλει να εμβολιαστείς για το καλό σου». Για να μην αναφέρω την απίστευτη *κυβερνητική* λογοκρισία για κάθε *επιστημονική* φωνή που διαφωνεί, με κάθε δυνατό τρόπο (π.χ. λογοκρισία Ιατρών από τον Ιατρικό Σύλλογο, ΜΜΕ).

2. Από τις δηλώσεις στα κανάλια τύπου «ο κορονοϊός δεν είναι ελικόπτερο, δεν χρειάζεται να φοράμε μάσκα έξω» μέχρι την απαίτηση για μάσκα… στην παραλία και την απαγόρευση της χειμερινής κολύμβησης, επειδή ο κορονοϊός μεταδίδεται από τον παφλασμό των κυμάτων στα βοτσαλάκια, και από την δήλωση Σύψα ότι «οι πρόσφυγες δεν έχουν ανάγκη και δεν κινδυνεύουν από τον κορονοϊό, επειδή είναι νέοι και παιδιά» μέχρι το «να εμβολιάσουμε τα πεντάχρονα παιδιά μας και τους Έλληνες νέους τώρα!» κάποιος δικαίως αναρωτιέται πόσο πια μπορεί να αλλάξει μια επιστημονική απόφανση και στην τελική, πόση εμπιστοσύνη μπορεί κάποιος να έχει σε αυτά που του παρουσιάζονται *τώρα* ως θέσφατα. Η επιστημολογία όμως μας λέει ότι και στα Επιστημονικά Παραδείγματα (Kuhn) αλλά και στα Ερευνητικά Προγράμματα (Lakatos),

[224] Παραθέτω εδώ κι ένα δημοσιευμένο άρθρο του MUDr A. Βασσαρά από το 2004 https://www.facebook.com/notes/10221401895410112/

υπάρχει ένας σκληρός πυρήνας παραδοχών, ο οποίος για να αλλάξει χρειάζεται π.χ. μια επιστημονική επανάσταση. Έχει άραγε αλλάξει τόσο η ιατρική τα τελευταία δύο χρόνια; Έχει άραγε ανατραπεί ο σκληρός πυρήνας της έως τώρα υπάρχουσας ιατρικής γνώσης, ο οποίος, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνει την παραδοχή ότι η φυσική ανοσία είναι πολύ πιο αποτελεσματική από την τεχνητή (ενώ σήμερα για την υπεροχή της τεχνητής ανοσίας των ατελών μάλιστα εμβολίων επιμένουν πολλοί κυβερνητικοί εκπρόσωποι φορώντας το μανδύα του καθηγητή πανεπιστημίου); Σε πρώτο επίπεδο η απάντηση είναι πως όχι. Μια επείγουσα/δύσκολη κατάσταση δεν αλλάζει απαραίτητα τη θεώρηση της επιστήμης: όταν θέλαμε να πάμε στο φεγγάρι, οι μαθηματικοί υπολογισμοί ήταν δύσκολοι, αλλά δεν αλλάξαν τα μαθηματικά καθ' εαυτά! Έτσι λοιπόν φαίνεται ότι οι αποφάσεις είναι σαφώς πολιτικές και η ιατρική επιστήμη μικρή μόνο σχέση έχει με ό,τι συμβαίνει. Εάν έχει σχέση και εάν όντως έχει αλλάξει η ιατρική επιστήμη, τότε περνάμε στο δεύτερο επίπεδο που πρέπει να αλλάξει το πρόγραμμα σπουδών των ιατρικών σχολών και μάλιστα *ριζικά*. Άλλαξε; Δυστυχώς προβλέπω ότι όπως έγινε έναν περίπου αιώνα πριν με την παρέμβαση του πετρελαιά Rockefeller, έτσι και σήμερα η ιατρική θα αλλάξει και πάλι προς το χειρότερο. Όπως λένε σήμερα κάποιοι αστειευόμενοι: «ήρθε η ώρα επιτέλους να σπουδάσω ιατρική τώρα που έγινε τόσο εύκολη! Υπάρχει μόνο μια ασθένεια (COVID-19) και μόνο μια θεραπεία («εμβόλιο»)!». Να προστεθεί εδώ (επειδή ακούω συχνά ότι «η επιστήμη «εξελίσσεται») ότι η επιστήμη δεν αλλάζει ποτέ, είναι ενιαία και πάντα θα είναι. Οι κλάδοι των *εφαρμοσμένων* επιστημών αλλάζουν, όπως επίσης αλλάζει και η τεχνολογία. Αν άλλαζε η επιστήμη, αυτό θα σήμαινε το τέλος της.

3. Κάθε κλάδος της επιστήμης περιγράφει το ον χωρίς αξιακές κρίσεις – εξ ου και η έννοια της «θετικότητας» των κλάδων της επιστήμης (μέχρι και το Δίκαιο στη νομική επιστήμη έχουμε αξιώσεις να είναι θετικό!). Η εφαρμοσμένοι κλάδοι της επιστήμης περιγράφουν μια κατάσταση, εφαρμόζοντας μαθηματικά μοντέλα σε αυτή ή ερμηνεύοντας κάποιο αξιωματικό σύστημα βάσει πάντα της επιστημονικής μεθόδου (το διπλό ζεύγος ανάλυσης-σύνθεσης και αφαίρεσης-δομής). Απαντά σε ερωτήματα όπως:
- Πώς κατηγοριοποιείται συστημικά ένα φυσικό φαινόμενο;
- Ποιος είναι ο μηχανισμός ενός φυσικού φαινομένου;
- Ποια είναι η πρόβλεψη για την εξέλιξη ενός φυσικού φαινομένου;
(για τεχνητά φαινόμενα το λόγο έχει η τεχνολογία, όχι η επιστήμη).

Με λίγα λόγια περιγράφει/αναφέρεται στο ον. Από εκεί και πέρα, και παρόλες τις προσπάθειες να μας πείσουν επιτροπές και κυβερνήσεις, ο δρόμος μέχρι το δέον (τι πρέπει να γίνει) είναι και μακρύς και δύσκολος. Κανείς δεν νομιμοποιείται να εξάγει αυτόματα το δέον από το ον: π.χ. «υπάρχει κίνδυνος επιπλοκών *άρα* πρέπει π.χ. να κάνεις το εμβόλιο». Μάλιστα, η γεφύρωση του όντος και του δέοντος δεν είναι καν επιστημονικό ζήτημα αν και είναι απαραίτητη η συνεισφορά της ψυχολογίας (τι θα γίνει στο άτομο σε ψυχολογικό επίπεδο εάν εφαρμοστεί το Α ή το Β μέτρο), της κοινωνιολογίας (πώς θα επιδράσει στην κοινωνία το Α ή το Β μέτρο), καθώς και άλλων κλάδων των επιστημών. Το ζήτημα πλέον είναι φιλοσοφικό.

Ένα ακόμα θέμα επιστημολογικού (και όχι μόνο) ενδιαφέροντος αφορά στις γνωσιακές πλάνες (cognitive biases) που έχουν σχέση όχι τόσο με τη διαστροφή της λογικής (βλ. logical fallacies) αλλά με διάφορους μηχανισμούς επιβίωσης και προσαρμογής του ανθρώπου. Για παράδειγμα η επίκληση στην αυθεντία, ή στο σύστημα, και η κοπαδοποίηση έχουν σαφώς

σχέση με μηχανισμό επιβίωσης: όταν είσαι στη ζούγκλα καλύτερα να κάνεις ό,τι κάνουν οι πολλοί (π.χ. αν ξαφνικά αρχίσει όλο το κοπάδι να τρέχει, τρέξε κι εσύ!) ή να ακολουθείς τη συμβουλή του πιο γέρου (μιας και αυτός αποδεδειγμένα κατάφερε να επιβιώσει για να γεράσει!). Επίσης υπάρχουν άμυνες προστασίας του Εγώ, οι οποίες μας οδηγούν σε τέτοιες πλάνες – όπως η προκατάληψη επιβεβαίωσης (confirmation bias) που είδαμε. Για να μην μακρηγορώ, εκτός από την επίκληση στην αυθεντία, οι πλέον συνηθισμένες στην κατάσταση που ζούμε είναι:

- Επίθεση στον Αχυράνθρωπο (strawman argument), δηλαδή αντί να απαντήσω στο έγκυρο επιχείρημα ενός αντιπάλου, αρχίζω να επιτίθεμαι σε επιχειρήματα που δεν είπε ή, όπως γίνεται πολύ συχνά στις μέρες μας, βάζω όλους σε μια κατηγορία που με βολεύει («ψεκασμένοι») και επιτίθεμαι σε αυτή την κατηγορία αγνοώντας οποιαδήποτε βάση μπορεί να έχει το επιχείρημα κάποιου που ενέταξα σε αυτή την κατηγορία. Εάν κάποιος μιλάει για εξωγήινους και τον σατανά που θέλει να κλέψει την ψυχή μου μέσω των εμβολίων mRNA, και κάποιος άλλος θέτει εύλογα ερωτήματα σχετικά με την πρωτεΐνη ακίδα και το πώς περνάει τον αιματεγκεφαλικό φραγμό, τις θρομβώσεις και τη σχέση των εμβολίων mRNA με τα κλασικά εμβόλια, θεωρώντας και τους δύο «ψεκασμένους» επειδή είναι αρνητικοί απέναντι στα εμβόλια mRNA, θα τους αντιμετωπίσω εξίσου απαξιωτικά.
- Ευρετική βάσει διαθεσιμότητας (availability heuristics), δηλαδή κρίνουμε υποκειμενιστικά ότι κάτι είναι πιο πιθανό να συμβεί επειδή το βλέπουμε πιο συχνά (ή μας το παρουσιάζουν πιο συχνά).
- Συσχέτιση ως αιτιότητα: κακώς έχουμε την τάση να θεωρούμε ότι γεγονότα που σχετίζονται (π.χ. εμφανίζονται μαζί ή σε χρονική/τοπική αλληλουχία) συσχετίζονται αιτιακά (νόσησε από COVID-19, άρα πέθανε από αυτόν!) – και το αντίστροφο: γεγονότα που απέχουν, μας φαίνεται δύσκολο ότι έχουν σχέση (έπαθε εγκεφαλικό 2 μήνες μετά το εμβόλιο mRNA, άρα δεν έχει σχέση το εμβόλιο mRNA, παρότι ξέρουμε πλέον ότι το mRNA των εμβολίων δεν μένει μόνο στον δελτοειδή, αλλά πάει παντού και διαπερνάει και τον αιματεγκεφαλικό φραγμό και μένει και για εβδομάδες προξενώντας βλάβες).[225]
- Έλλειψη απόδειξης ως απόδειξη έλλειψης: όπως επίσης και το ανάλογο του, ότι δηλαδή αποκλείεται να βρεις αποδείξεις για κάτι που δεν ψάχνεις να βρεις. Έως και εντέχνως οι φαρμακοβιομηχανίες και οι κυβερνήσεις δεν αναζητούν αυτά που δεν τους συμφέρει, κυρίως φυσικά σε ό,τι αφορά παρενέργειες εμβολίων, lockdowns και μασκών (και επίσης δεν αναζητούν εξίσου αποτελεσματικότερα φάρμακα Κόβιντ). Κάνουν τα στραβά μάτια, δεν ερευνούν (ή δεν χρηματοδοτούν τέτοια έρευνα – ακούστηκε ότι νεκροτομές δεν γίνονται σε θύματα Κόβιντ και εμβολίων επειδή είναι ακριβές!)[226] και μετά δηλώνουν (ή αφήνουν να εννοηθεί) ότι αφού δεν έχουμε ευρήματα (από έρευνες που δεν γίνονται!), αποδεικνύεται ότι δεν υπάρχουν τέτοιες περιπτώσεις!

Και εδώ θα πρέπει να κάνουμε μια ακόμα προσπάθεια να αντιληφθούμε γιατί ο μέσος άνθρωπος δεν μπορεί να δεχτεί το προφανές που είναι το τεράστιο μέγεθος της εξαπάτησής του από τις κυβερνήσεις και τις φαρμακευτικές εταιρίες. Για ποιο λόγο έχει προσκοληθεί συναισθηματικά τόσο πολύ στο συστημικό αφήγημα και έχει μπλοκαριστεί

[225] https://stateofthenation.co/?p=68063
[226] https://www.brighteon.com/af9a1f76-0925-4cc9-866d-b629640e6c1e

νοητικά; Ισχύουν φυσικά οι θεωρήσεις των γνωστικών πλανών, ή η υπόθεση του βραστού βατράχου[227], αλλά εδώ θα αναφερθούμε στην ιδέα της εμπιστοσύνης στο matrix ως προϋπόθεσης για την ύπαρξη βιώσιμης *πραγματικότητας*. Ένα παράδειγμα: παίρνω (χωρίς σκέψη) το λεωφορείο για να πάω στη δουλειά μου. Ενώ φυσικά έχω σχετική εμπιστοσύνη ως προς την ακρίβεια στην ώρα που θα περάσει το λεωφορείο, έχω (άρρητα) απόλυτη εμπιστοσύνη σε μια σειρά από άλλα δεδομένα. Υπάρχουν λεωφορεία και σήμερα όπως και χτες, ο οδηγός είναι υπάλληλος της εταιρίας με δίπλωμα και όχι κάποιος τυχαίος που πήρε το λεωφορείο, το λεωφορείο δεν έχει επικίνδυνα τοξικά, η διαδρομή θα είναι η συνηθισμένη και δεν θα πάμε αλλού (π.χ. σε στρατόπεδο συγκέντρωσης), οι νόμοι θα τηρούνται και δεν θα αρχίσει ο κόσμος να καπνίζει μαριχουάνα μέσα στο λεωφορείο, η αστυνομία υπάρχει και δεν θα σταματήσει το λεωφορείο μια συμμορία για να μας ληστέψει, ο κόσμος είναι στα καλά του και δεν θα μπουν γυμνοί στο λεωφορείο αρχίζοντας να ουρούν μπροστά μου και άπειρα άλλα τα οποία αν δεν τα πάρω ως δεδομένα είτε θα τρελαθώ, είτε δεν θα βγω από το σπίτι μου είτε θα εξοπλιστώ με όπλα και μάσκες οξυγόνου όπως στις μετα-αποκαλυπτικές ταινίες έτοιμος για όλα.[228] Για να μην πω εμπιστοσύνη στους φυσικούς νόμους (τύπου: δεν θα εξαφανιστεί η βαρύτητα, δεν θα πέσω στο κενό που υπάρχει ανάμεσα στα ηλεκτρόνια και στον πυρήνα – τα άτομα είναι 99.9999% κενός χώρος κτλ.), εμπιστοσύνη ότι δεν θα γίνει η Δευτέρα Παρουσία σήμερα ή κάποια εισβολή εξωγήινων κτλ.

1. Πιστεύετε ότι ένας εβραίος, ένας σλάβος ή ένας ομοφυλόφιλος ένιωθαν την ίδια εμπιστοσύνη και την ίδια ασφάλεια με εσάς για το πού θα καταλήξουν όταν έμπαιναν σε ένα λεωφορείο επί ναζιστικής Γερμανίας;
2. Πιστεύετε ότι η αλλαγή αυτή έγινε ξαφνικά στην καθημερινότητα των ανθρώπων αυτών ή σιγά σιγά μέχρι π.χ. να φτάσει η μέρα να ζητήσουν από τους εβραίους να κυκλοφορούν με το αστέρι του Δαυίδ στους δρόμους; Τότε ήταν που οι πολλοί κατάλαβαν ότι κάτι δεν πάει καλά αλλά ήταν ήδη αργά.

Έτσι και τώρα, αρνούμαστε να πιστέψουμε ότι όχι απλώς κάποιος πολιτικός, αλλά πατερικές φιγούρες όπως ο Άρχων Οφικιάλιος και λοιποί «σοβαροί» ακαδημαϊκοί συμμετέχουν, είτε από βλακεία είτε από συμφέρον, σε αυτό το συντελούμενο *διαρκές* έγκλημα κατά της ανθρωπότητας. Αρνούμαστε να έρθουμε αντιμέτωποι με το γεγονός ότι ο μέσος πτυχιούχος της ιατρικής είναι ανεπαρκής[229] και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να παρακολουθήσει τις εξελίξεις *όχι απλώς* αν δεν μελετήσει επιπλέον αλλά κι αν δεν είναι έτοιμος ψυχολογικά, διανοητικά και ηθικά να εγκαταλείψει γνώσεις και δόγματα τα οποία πλέον έχουν εξελιχθεί ή εκπέσει, αλλά που επένδυσε χρόνο και χρήμα στην Ιατρική Σχολή για να τα μάθει και είναι αυτά τα ίδια που τον καθιστούσαν τόσα χρόνια «ειδικό». Εμείς που μέχρι πρότινος λέγαμε με περηφάνεια «εμένα για την πάθησή μου με έχει αναλάβει ο Κύριος Καθηγητής!», πώς θα αποδεχτούμε ότι οι Κύριοι Καθηγητές είναι οι πρώτοι σάπιοι του συστήματος; Αρνούμαστε να δεχτούμε ότι ισχυροί παγκόσμιοι οργανισμοί είναι εκφυλισμένοι και παρηκμασμένοι. Αν αμφιβάλουμε για τόσο θεμελιώδη δεδομένα της

[227] Ο βάτραχος θα πηδήξει έξω από μια κατσαρόλα με καυτό νερό. Αν όμως είναι ήδη μέσα όσο το νερό είναι κρύο, δεν θα φύγει όσο ανεβαίνει η θερμοκρασία μέχρι να πεθάνει. Ακριβώς όπως έγινε στη ναζιστική Γερμανία: τα χειρότερα εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας έγιναν βήμα-βήμα, ξεκινώντας ως μέτρα προφύλαξης «για την ασφάλειά σας!» (für Ihre Sicherheit). Όχι κατευθείαν!

[228] Παρεμπιπτόντως, όλα τα παραδείγματα που ανέφερα έχουν συμβεί.

[229] Στην κοινωνιολογία της ειδίκευσης θεωρούμε ότι το πτυχίο τεκμηριώνει ότι δεν είναι κάποιος άσχετος, όχι ότι είναι ειδικός!

πραγματικότητάς μας (παρότι σε πολλές περιπτώσεις βλέπουμε ότι όντως δεν ισχύουν – βλ. «μαγική σκέψη»[230]) είναι σαν να αμφιβάλλουμε για την ίδια την υπόστασή μας, την ίδια μας την ταυτότητα – πολλώ δε μάλλον τώρα που μέρος της ταυτότητάς μας έχει γίνει το καταναλώνειν για το οποίο είμαστε διατεθειμένοι να κάνουμε πολλά περισσότερα από ένα «εμβολιάκι» που μας διαβεβαιώνουν οι καλύτεροι φωστήρες της κοινωνίας ότι είναι ασφαλές! Όχι απλώς αρνούμαστε να ακούσουμε αυτούς που μας λένε ότι μπορεί να ζημιωθούμε (υποσυνείδητα μάλλον ξέρουμε ότι έχουν δίκιο, εξ ου και η αντίσταση), να πεθάνουμε προτιμάμε παρά να χάσουμε την ταυτότητά μας, όσο τοξική και ψεύτικη και αν είναι: για εμάς, η ταυτότητά μας είμαστε εμείς οι ίδιοι! Την ίδια βεβαιότητα είναι αναγκασμένοι να έχουν οι ίδιοι οι ιατροί απέναντι στους ίδιους θεσμούς που καθιστούν τους ίδιους τους ιατρούς… ιατρούς και τους παρέχουν κύρος και δικαιώματα: ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο Ιατρικό Σύλλογος, το Υπουργείο Υγείας. Με τι καρδιά θα στραφεί ολοκληρωτικά κατά τους ένας μέσος ιατρός; Κατά του ίδιου του εαυτού; Καλύτερα να στρουθοκαμηλήσει και βλέπουμε!

Ο μέσος άνθρωπος έχει ενδώσει τόσο στο συστημικό αφήγημα έχοντας βιαστεί ξανά και ξανά που πλέον το σύνδρομο της Στοκχόλμης[231] και κάποιου είδους «ψυχολογική αντιστροφή» τον οδηγούν σε μια ακραία ψυχολογική προσαρμογή βάσει της οποίας θα προτιμούσε υποσυνείδητα να υπάρχει θανατηφόρα πανδημία, να συνεχίσει να φορά τη μάσκα και να επιβληθούν κι άλλες δόσεις του εμβολίου mRNA. Αυτή η ψυχαναγκαστική και μαζοχιστική συμπεριφορά που θυμίζει και λίγο μια διεστραμμένη μορφή «ψυχολογικής ιδιοκτησίας» της ίδιας της πανδημίας κάνει το άτομο να νιώθει ενδυναμωμένο (empowered) μέσω της προσκόλλησης στα συστημικά αιτήματα: η ευκολία που αυτά προσφέρουν («φόρα μια μάσκα, κάνε εμβόλιο, μείνε σπίτι και είσαι υπεύθυνος πολίτης και ήρωας!») τελικά βολεύουν συναισθηματικά! Η προσποίηση σε νοητικό επίπεδο (άρα η άμυνα της εκλογίκευσης) ότι «είμαι ενεργός» καθησυχάζει και παρηγορεί. Ας αναλογιστούμε έναν βαθειά φοβισμένο άνθρωπο που έχει κάνει όλες αυτές τις ψυχολογικές προσαρμογές, πόσο εύκολο του είναι (και άρα πόσο θέλει) να συνεχίσει να κάνει δήθεν θυσίες (που τελικά τον βολεύουν μια χαρά συναισθηματικά) παραμένοντας απαθής καταναλωτής του συστημικού αφηγήματος και πόσο συγκλονιστικά δύσκολο του είναι να παραδεχτεί ότι τόσο καιρό αυτός είναι ο ψεκασμένος που τρώει σανό από μια κυβέρνηση που θέλει να τον αφανίσει με θανατηφόρα πρωτόκολλα τα οποία οι ιατροί σε μεγάλο βαθμό εφαρμόζουν.

Να σημειωθεί εδώ, ως απάντηση σε αυτούς που πέφτουν από τα σύννεφα επειδή οι ιατροί ακολουθούν θανατηφόρα πρωτόκολλα, ότι το θέμα δεν είναι νέο και είναι ένα υπαρκτό, παλαιό και τεράστιο ζήτημα στην ιατρική κοινότητα: οι ιατροί δεν είναι ελεύθεροι να αποφασίσουν χωρίς πειθαρχικές διώξεις για τη θεραπεία των ασθενών τους και σε περίπτωση που ο ασθενής κινηθεί νομικά εναντίον του ιατρού, η συμμόρφωση του ιατρού ακόμα και με ένα κακό πρωτόκολλο εγγυάται την αθώωσή του ενώ σε κάθε άλλη περίπτωση θα είναι εκτεθειμένος νομικά. Ο κίνδυνος για την καριέρα του ιατρού αν δεν ακολουθεί τα πρωτόκολλα είναι τεράστιος.[232] Οπότε, δεδομένης της ημιμάθειας των

[230] Magical Thinking. Papageorgiou, K. G. (2018). Athens: λεξίτυπον

[231] «Το σύνδρομο της Στοκχόλμης είναι ένα ψυχολογικό φαινόμενο κατά το οποίο όμηροι εκφράζουν συμπάθεια και συμπόνοια και έχουν θετικά συναισθήματα προς τους απαγωγείς τους, μερικές φορές σε σημείο που να υπερασπίζονται και ταυτίζονται με τους απαγωγείς» (Wikipedia, 29/11/2021).

[232] https://anh-usa.org/doctors-gagged-as-feds-launch-massive-censorship-campaign/
https://www.hilldickinson.com/insights/articles/nice-guidelines-not-just-gold-standard-practice
https://el.wiktionary.org/wiki/%CE%B1%CF%83%CF%85%CE%BB%CE%AF%CE%B1

ιατρών, της προσκόλλησης στην αυθεντία τους και στην ταυτότητα του ταπεινού θεραπευτή που ποτέ δεν ανέπτυξαν, τι πιο εύκολο από το να εφαρμόσουν πρωτόκολλα των οργανισμών στους οποίους ανήκουν και εμπιστεύονται όσο τα πτυχία τους!

Σε αυτή ακριβώς την *αναγκαστική* βεβαιότητά μας βασίζονται και οι αυτοχριζόμενοι φωστήρες της ανθρωπότητας για να υλοποιήσουν τα σχέδιά τους – και επιμένω, αυτός που δεν αντιλαμβάνεται ότι είμαστε στην πλέον φοβερή στιγμή της ανθρωπότητας και το θεωρεί όλο αυτό συνομωσιολογικό παραλήρημα (και όχι συνομωσία, που *είναι*), αποτυγχάνοντας να δει τα στοιχεία που είναι σε κοινή θέα, ήταν αυτός που έλεγε «αποκλείεται οι ιερείς να βιάζουν παιδιά», «αποκλείεται τα ζώα να έχουν νόηση» ή «αποκλείεται οι γυναίκες να έχουν δικαιώματα» και θα είναι αυτός που θα πει βλέποντας έναν άντρα να βιάζει ένα παιδί «ωχ, κοίτα ατυχία, σκόνταψε επάνω στο παιδί!».

Τέλος, να αναφερθεί και μια μορφή φυσικαλιστικής πλάνης η οποία αφορά τις ηθικές μας αποφάνσεις: είναι ιδιαίτερα βολικό και φυσικό να ταυτίζουμε το καλό και το κακό με το ευχάριστο και το δυσάρεστο. Ευχάριστο: καλό (ηθικά)! Δυσάρεστο: κακό! Η σύνδεση με τα παραπάνω είναι προφανής: ένας μέσος άνθρωπος που έχει κάνει όλες αυτές τις ψυχολογικές προσαρμογές (του βιασμένου) θα προσδώσει στην στάση του και διάσταση ηθική, με τους «άλλους», τους «αρνητές» να είναι εκτός από «ψεκασμένοι» *και* «ανήθικοι». Χωρίς καμία άλλη τεχνική, ιατρική, ηθική ή οικονομική ανάλυση, βγάζουμε και ένα ανυπόστατο σλόγκαν «ούτε μια ζωή χαμένη από Κορονοϊό!» και καθαρίσαμε.

Ηθική φιλοσοφία

> *Τίποτα δεν αποτυγχάνει όπως η επιτυχία – επειδή το εαυτοεπιβαλλόμενο έργο της κοινωνίας και όλων των μελών της είναι μια αντίφαση: να επιβάλουν πράγματα να συμβούν τα οποία είναι αποδεκτά μόνο όταν συμβαίνουν χωρίς εξαναγκασμό.*

Alan Watts

Εδώ ακριβώς έρχεται η ηθική φιλοσοφία για να συμπληρώσει αυτό το κενό. Όχι η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Όχι ακόμα ένας ή όποιος άλλος θεσμός της κυβέρνησης, αλλά ο κλάδος της φιλοσοφίας που ασχολείται με τα κατηγορήματα του καλού, του δέοντος, της συναίνεσης και του εξαναγκασμού. Ένας κλάδος παρατημένος, ξεχασμένος και παρεξηγημένος. Πώς μπορεί, αναρωτιέται ένας που βλέπει τα πανάκριβα τεχνολογικά εργαλεία των ιατρών και τα δισεκατομμύρια που παίζονται στις φαρμακοβιομηχανίες με τεράστιο αντίκτυπο (και καλό και κακό) στην κοινωνία, πώς μπορεί λοιπόν ένας φιλόσοφος να έχει άποψη συγκρίσιμης βαρύτητας με μια επιτροπή ειδικών;

Αυτό ακριβώς είναι το κλασικό ιδανικό, το *βιασμένο* κλασικό ιδανικό του αρίστου. Είναι επίσης το θεμέλιο της επιστήμης. Ναι, όσοι φιλόλογοι κι αν είναι σε μια επιτροπή, εάν το ζήτημα έχει σχέση με κβαντομηχανική, η γνώμη ενός θεωρητικού φυσικού είναι ανώτερη ως πλέον αρμόδια – χωρίς αυτό να στερεί από τους φιλολόγους τη δυνατότητα ευρείας εποπτείας των φυσικών επιστημών αλλά και του φυσικού τη δυνατότητα να εκφράζεται με ορθή σύνταξη και γραμματική (απλώς πρέπει να διακρίνουμε ποιος είναι ο συνεισφέρων

και ποιος ο αλληλεπιδραστικός ειδικός σε κάθε περίπτωση)[233]. Ο αρμόδιος για το δέον ενός ζητήματος είναι ο ηθικός φιλόσοφος – κάτι που ήδη γίνεται εν μέρει σε όλες τις πανεπιστημιακές σχολές: η εκάστοτε επιτροπή *βιοηθικής* δίνει την άδεια για τη διεξαγωγή οποιουδήποτε πειράματος που συμπεριλαμβάνει ανθρώπινα υποκείμενα. Επιπλέον, ο φιλόσοφος, με τα εργαλεία της εφαρμοσμένης ηθικής, εργαλεία που έχουν αναπτυχθεί μετά από αιώνες εξέλιξης της ηθικής φιλοσοφίας, όπως ακριβώς συμβαίνει με την ιατρική ή τα μαθηματικά, έχοντας ευρεία εποπτεία των σχετικών κλάδων, δεν θα αποφασίσει μεν για τα δεδομένα των κλάδων αυτών, αλλά με βάση αυτά, με προσεκτική μελέτη όλων των πλευρών, θα αποφανθεί για το δέον, το τι είναι ηθικότερο και καλύτερο να γίνει, κάτι το οποίο με τη σειρά του ο νομικός επιστήμονας, σταθμίζοντας και τις πολιτικές προεκτάσεις, θα εκφράσει ως νομοθεσία.

Παρότι είναι θεμιτό, δεν είναι αναγκαίο ο κάθε κλάδος της επιστήμης να εκφράζει άμεσα και αμέσως τη μέση αντίληψη. Μπορεί η κοινή περί δικαίου αίσθηση να απαιτεί πολλές φορές εκτελέσεις, βασανιστήρια ή αθωώσεις. Δεν θα υιοθετήσει απαραιτήτως η Ηθική αυτές τις ενέργειες – αν και πάντα κάποιος κλάδος της επιστήμης (Ιατρική, Ηθική) μπορεί να στρατευτεί για να υποστηρίξει ένα αφήγημα με το ζόρι. Η ηθική φιλοσοφία μαζί με τη φιλοσοφία του δικαίου ενεργούν όμως μέσω της επιστημονικής μεθόδου· οι πολιτικοί (στους οποίους συμπεριλαμβάνω και τους κυβερνητικούς «επιστήμονες») είναι αυτοί που θα προσπαθήσουν να παραπλανήσουν τον κόσμο χαϊδεύοντας τα αυτιά του με ό,τι έχει ανάγκη να ακούσει: σκοπός της πολιτικής δεν είναι άλλωστε η ισορροπία μεταξύ του οφέλους και της απώλειας αλλά, *εξ ορισμού*, η μέγιστη δυνατή συγκέντρωση εξουσίας. Όπως αναφέρει με πικρό χιούμορ ο Jonathan Swift στην «Τέχνη της Πολιτικής Ψευδολογίας», ο πολιτικός δεν είναι απλώς δικαιολογημένος όταν πει ψέματα αλλά είναι *υποχρεωμένος* να λέει ψέματα, ακριβώς όπως ο υδραυλικός είναι υποχρεωμένος να φτιάχνει βρύσες. Εννοείται ότι δεν είναι αυτή η Κλασική αντίληψη για τον Πολίτη, τον πολιτικό και τον φιλόσοφο (ως υπερασπιστή της Αλήθειας, του Ορθού Λόγου, ως Φιλοσόφου Βασιλιά αλλά όχι ως σοφιστή και ρήτορα που απλώς ξεγελά το πλήθη). Όμως, δυστυχώς, αυτή είναι η σημερινή πραγματικότητα.

Τίθεται συνεχώς το μέγα θέμα της συναίνεσης. Και η συναίνεση δεν είναι *ενός* είδους. Στη βιβλιογραφία περιγράφονται αρκετά είδη (ενήμερη συναίνεση, ακούσια συναίνεση, άρρητη συναίνεση, συναίνεση by proxy κτλ.) και στη διδακτορική μου διατριβή περιγράφω δεκάδες είδη συναίνεσης.[234] Αν οι διάφοροι οργανισμοί, θεσμοί και εταιρίες δεν μας κάνουν σαφές σε τι ακριβώς συναινούμε όταν δεχόμαστε τον εμβολιασμό και μένουν απλώς σε μια παιδικής αθωότητας περιγραφή των θαυμάσιων ωφελειών του εμβολιαστικού προγράμματος με καρδούλες, ροζ συννεφάκια και χαμόγελα, θα βρεθούμε σύντομα προ

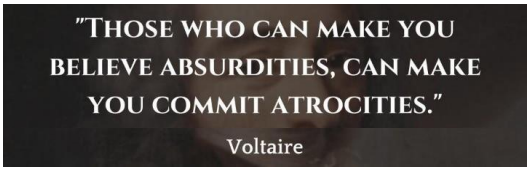
[233] http://arhe.ff.uns.ac.rs/index.php/arhe/article/view/2294 29/8/2021
[234] https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/43603 31/8/2021

δυσάρεστων εκπλήξεων. Θα είναι σαν την ταινία (Independence Day) με τους εξωγήινους που έρχονται, και άλλοι τρέχουν να κρυφτούν, ενώ άλλοι γιορτάζουν την άφιξή τους. Πάντως στην ταινία όσοι χαζοχαρούμενα κάνανε πάρτι στις ταράτσες δεν είχαν αίσιο τέλος!

Η μαζική γονιδιακή θεραπεία οδηγεί σε κάποιου είδους «βελτίωση» του ανθρώπου και παρότι κάποιοι μπορεί να είναι σαφώς υπέρ μιας τέτοιας προοπτικής, κανένας μας δεν ερωτήθηκε και σε κανέναν δεν δόθηκε εξήγηση για το τι ακριβώς γίνεται. Καμμία συναίνεση δεν υπάρχει – εκτός ίσως από αυτήν που περιγράφω ως «μη εκούσια μη ενήμερη συναίνεση», δηλαδή συναίνεση (μέσω της πράξης αποδοχής του εμβολιασμού), χωρίς ο εμβολιαζόμενος να θέλει στην πραγματικότητα να ενημερωθεί – ή μάλιστα θέλοντας ενεργά να μην ενημερωθεί. «Δώστε μου πίσω τη ζωή μου όπως συνεχώς μου υπόσχεστε και κάνω όσα εμβόλια θέλετε» – κάτι σαν τα διακοποδάνεια που παίρναμε αγνοώντας εκούσια τα «ψιλά γράμματα», άλλη μια έκφανση της κεκαλυμμένα βουλιμικής συμπεριφοράς. Αυτού του είδους οι υποσχέσεις όμως είναι:

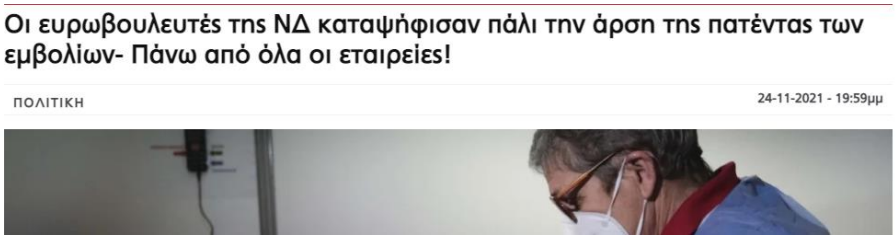
1. Ψευδείς: ξέρουν αυτοί που τις κάνουν ότι δεν θα υπάρξει ξανά επιστροφή στην κανονικότητα.
2. Παραπλανητικές: παρουσιάζουν μόνο το βολικό μέρος της αλήθειας (*μισές αλήθειες*).
3. Bullshit[235]: υπόσχονται πράγματα που και οι ίδιοι δεν γνωρίζουν.

Είναι απαραίτητο η έννοια της «βελτίωσης» να τεθεί σε ολιστικό πλαίσιο.[236] Εμείς εδώ απλώς κρούομε τον κώδωνα του κινδύνου για αυτά που έγιναν, για αυτά που γίνονται και για τις πιθανότερες εκβάσεις τους.



Πέραν αυτών, τίθεται πλήθος θεμάτων, τα οποία άπτονται της βιοηθικής, και ενώ θα μπορούσαμε να τα αναπτύξουμε εκτενώς, νομίζω είναι σκόπιμο να τα αναφέρουμε έστω και σύντομα εδώ, ώστε να διαφανεί και από αυτή την πλευρά, πόσο σκάρτο είναι το αφήγημα της πανδημίας.

- Κατάργηση πατεντών εμβολίων. Το τέλος του κόσμου έρχεται, θα πεθάνουμε όλοι, η οικονομία καταστρέφεται, *αλλά*, η πατέντα, πατέντα! Πολλά κράτη σε πολλές ηπείρους ζήτησαν την κατάργηση της πατέντας ή έστω τη διατίμηση των φαρμάκων, ώστε να είναι προσβάσιμα, όπως άλλωστε πρέπει να ισχύει και για κάθε άλλο είδος απαραίτητο για την επιβίωσή μας.[237]



[235] Carson, T. L. (2016). Frankfurt and Cohen on bullshit, bullshiting, deception, lying, and concern with the truth of what one says. Pragmatics and Cognition, 23(1), 53–67. https://doi.org/10.1075/pc.23.1.03car

[236] Papageorgiou, K. G. (2018). From Therapy and Enhancement to Learning and Performance. Lexitypon.

[237] https://jamaicapeacecouncil.wordpress.com/2021/07/28/why-we-need-a-movement-to-abolish-covid-vaccine-patents-now/ 4/9/2021

- Συστατικά εμβολίων. Εάν τα εμβόλια διαθέτουν συστατικά τα οποία δεν έχουν σχέση με τον κύριο σκοπό τους, αυτό πρέπει να διευκρινιστεί![238] Το μόνο βέβαιο είναι πως όταν ο FDA θέλει 55 χρόνια για να «επεξεργαστεί αίτημα για τα δεδομένα του εμβολίου» για το οποίο εξέδωσε προσωρινή άδεια (της Pfizer), έχει γίνει κάτι θεμελιωδώς λάθος.[239]

November 18, 2021
11:31 PM EET
Last Updated 11 days ago

COVID-19 | Health | Litigation

Wait what? FDA wants 55 years to process FOIA request over vaccine data

4 minute read

By Jenna Greene

- Εγχώρια παραγωγή εμβολίων. Με τόσους κορυφαίους Έλληνες επιστήμονες στις επίμαχες φαρμακοβιομηχανίες, τι μας εμποδίζει άραγε να παράγουμε τα εμβόλια, τα σωτήρια εμβόλια, *εδώ* ώστε να μην υπάρχουν ελλείψεις και να μπορούμε να αλλάζουμε τη σύσταση του εμβολίου ανάλογα με τις γηγενείς μεταλλάξεις; Μήπως η πανδημία δεν είναι τόσο πανδημία;
- Σύγκρουση συμφερόντων. Ένα απίστευτο πάρτι διαπλοκής με νομοθετούντες και φαρμακοβιομηχανίες να έχουν μπλεχτεί τόσο σφιχτά που καταντά δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς ποιος είναι τι. Γενικά, Γιάννης κερνάει, Γιάννης πίνει.[240]
- Καταστροφή περιβάλλοντος. Δεν μπορεί να θεωρούμε ότι ως είδος οι άνθρωποι έχουμε το δικαίωμα να ξεπαστρέψουμε τη γη, να μολύνουμε και να ρυπαίνουμε χωρίς αύριο με μάσκες, τοξικά διαλύματα των τεστ και ό,τι άλλο απλώς «για να μην χαθεί ούτε μια ζωή!». Ανθρώπινη ζωή εννοείται. Ίσως τελικά μας αξίζει να κυριευθούμε από εξωγήινους που για να μη χαθεί ούτε μια δική τους ζωή θα μας ξεπαστρέψουν.
- Διαφάνεια. Το πλέον προφανές αίτημα, σε μια εποχή σκοταδισμού. Πήρε πολλά dislikes ο Biden; Το YouTube έκρυψε τα dislikes![241] Σε πολλές χώρες απαγορεύεται να πεις κάτι που «θα κλονίσει την εμπιστοσύνη του κόσμου στα εμβόλια».[242] Νεκροτομές απαγορεύτηκαν, οι θάνατοι από εμβόλια αποσιωπούνται…
- Στιγματισμός. Αναφέρθηκε φυσικά και νωρίτερα, αλλά αξίζει να το ξαναθίξουμε: πολιτικοί (ο ίδιος ο Πρωθυπουργός!), μεγαλοεπιστήμονες-τηλεαστέρες, ο ίδιος ο κόσμος (θύμα των δύο προηγούμενων κατηγοριών), όλοι συνεχώς στιγματίζουν τους «ανεμβολίαστους», δηλαδή τους *αθεράπευτους γονιδιακά*, τους νέους αποδιοπομπαίους τράγους. Καλλιεργείται κλίμα πόλωσης, ένα γιγαντιαίο «διαίρει και βασίλευε». Τελευταία δημοσιεύτηκε ένα γράμμα στο Lancet:
    - COVID-19: ο στιγματισμός των ανεμβολίαστων δεν είναι δικαιολογημένος.[243]

Ένα γιγάντιο πείραμα

Το θέμα δεν είναι καν το εάν τα «εμβόλια» είναι καλά και άγια, αν υπάρχει η πανδημία και αν «αναγκαστήκαμε» να κάνουμε το δεύτερο μεγαλύτερο δημόσιο πείραμα (το πρώτο είναι οι εξωσωματικές γονιμοποιήσεις – κανένα παιδί δεν έχει ακόμα φτάσει καν τα 50 έτη

[238] https://ptaka71907.wordpress.com/2021/08/09/former-pfizer-employee-confirms-the-patent-for-the-chinese-version-of-the-pfizer-vaccine-lists-graphene-oxide-as-a-key-component/ 4/9/2021
[239] https://www.reuters.com/legal/government/wait-what-fda-wants-55-years-process-foia-request-over-vaccine-data-2021-11-18/ 29/11/2021
[240] https://halithheia.blogspot.com/2021/10/fda-pfizer-pfizer-pfizer.html.
[241] https://www.rt.com/usa/519642-youtube-hides-dislikes-biden/
[242] https://www.hrw.org/news/2021/02/11/covid-19-triggers-wave-free-speech-abuse
[243] https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02243-1/fulltext 29/11/2021

από το 1978 που έγινε η πρώτη επιτυχημένη εξωσωματική γονιμοποίηση). Το θέμα είναι ότι *είναι* πείραμα. Ο Άγιος Νεκτάριος δεν ήταν υπόδειγμα νηφαλιότητας και αγάπης επειδή όλα του πήγαιναν καλά. Όπως είδαμε και στην αντίστοιχη ταινία, έζησε μια ζωή γεμάτη εξευτελισμούς και αδικία, απέναντι στις οποίες επεδείκνυε απαρέγκλιτα όλες τις αρετές που τον χαρακτήριζαν. Όταν πεθαίνουν δεκάδες εκατομμύρια στον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και καταλήγουμε στον Κώδικα της Νυρεμβέργης[244], δεν έχει αξία για το πόσο άνθρωποι είμαστε να τον θυμόμαστε μόνο όταν όλα είναι καλά και εύκολα. Αξία έχει μόνο, επαναλαμβάνω, *μόνο*, όταν τον εφαρμόζουμε *παρά* τις όποιες αντιξοότητες. Αλλιώς ξεπλένουμε και τους Ναζί που έκαναν τα πειράματα σε ανθρώπους υπό την πραγματική πίεση του τρομερού Β' ΠΠ.

Οπότε δείξαμε έως τώρα ότι υπάρχει τεράστιο πρόβλημα με την ασφάλεια των πειραματικών ενέσιμων σκευασμάτων, ότι δεν μπορούμε να κάνουμε καν λόγο για «πανδημία» και ότι τα διάφορα οργουελικά μέτρα είναι καθαρά πολιτικά. Υπάρχει όμως ένα ακόμα ενδιαφέρον δεδομένο. Τα πορίσματα διεθνών οργανισμών, αλλά και των ίδιων των εταιριών (με το γνωστό εγκληματικό παρελθόν)[245 & 246], οι οποίοι και οποίες αναφέρονται ξεκάθαρα στον πειραματικό χαρακτήρα των εμβολίων, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τον Κώδικα της Νυρεμβέργης, τη Σύμβαση του Οβιέδο, κτλ. Ενδεικτικά:

- «Κατά συνέπεια, δεν μπορεί να εκτιμηθεί ο υψηλός κίνδυνος σοβαρής νόσησης με COVID-19 (ηλικιωμένοι και άτομα με συννοσηρότητα) και η αποτελεσματικότητα κατά της σοβαρής νόσου μεταξύ των υποομάδων, ιδίως ορισμένων πληθυσμών. Η αποτελεσματικότητα κατά της ασυμπτωματικής λοίμωξης δεν είναι διαθέσιμη». (…) «Δεδομένου ότι οι ενδιάμεσες και τελικές αναλύσεις έχουν περιορισμένη διάρκεια παρακολούθησης, δεν είναι δυνατόν να εκτιμηθεί παρατεταμένη αποτελεσματικότητα για περίοδο μεγαλύτερη των 2 μηνών». (…) «Η βασική μελέτη δεν σχεδιάστηκε για να εκτιμήσει την επίδραση του εμβολίου στη μετάδοση του SARS-CoV-2 από άτομα που θα μολυνθούν μετά τον εμβολιασμό». [247]
- «Αποτελεσματικότητα σε άτομα που είχαν προηγουμένως μολυνθεί με SARS-CoV-2. Το κύριο τελικό σημείο αξιολογήθηκε σε άτομα χωρίς προηγούμενη ένδειξη της νόσου COVID-19, και πολύ λίγες περιπτώσεις επιβεβαιωμένου COVID-19 εμφανίστηκαν μεταξύ των συμμετεχόντων με στοιχεία λοίμωξη πριν από τον εμβολιασμό. Επομένως, τα διαθέσιμα δεδομένα δεν επαρκούν για να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με το όφελος σε άτομα με προηγούμενη λοίμωξη SARS-CoV-2.» (…) «Ένας μεγαλύτερος αριθμός ατόμων με υψηλό κίνδυνο COVID-19 και υψηλότερα ποσοστά αποτελεσματικότητας απαιτείται για να επιβεβαιωθεί η αποτελεσματικότητα του εμβολίου κατά της θνησιμότητας. Τα οφέλη για την πρόληψη του θανάτου πρέπει να αξιολογηθούν και να παρατηρηθούν σε μεγαλύτερες μελέτες μετά την έγκριση». [248]

[244] https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/BMJ_No_7070_Volume_313_The_Nuremberg_Code.pdf 7/9/2021
[245] https://www.lewrockwell.com/2021/07/gary-g-kohls/the-covered-up-crimes-of-vaccine-maker-pfizer-just-another-too-big-to-fail-american-corporation/ 7/9/2021
[246] https://prn.fm/pfizers-history-crimes-misdemeanors/ 7/9/2021
[247] https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf σελ. 49, 132, 7/9/2021
[248] https://www.fda.gov/media/144416/download σελ. 51, 7/9/2021

Και σύμφωνα με τον Κώδικα της Νυρεμβέργης:

- #5: Δεν πρέπει να διεξάγεται πείραμα όταν υπάρχει εκ των προτέρων υποψία θανάτου ή τραυματισμού ως αποτέλεσμα.

Και το τρομερό: η Pfizer ζητά από κράτος αρκετά χρήματα και το ακαταδίωκτο, για να παρέχει τα πειραματικά εμβόλια![249] Μόνο εκεί –στην Αλβανία– άραγε;

> Pfizer Draft 1.6.2021, **Confidential**
>
> 5.5 Αναγνώριση Αγοραστή.
>
> Ο Αγοραστής αναγνωρίζει ότι το Εμβόλιο και τα υλικά που σχετίζονται με το Εμβόλιο, καθώς και τα συστατικά τους υλικά αναπτύσσονται ταχύτατα λόγω των έκτακτων περιστάσεων της πανδημίας του COVID-19 και θα συνεχίσουν να μελετώνται μετά την παροχή του Εμβολίου στον Αγοραστή βάσει της παρούσας Συμφωνίας. Ο αγοραστής αναγνωρίζει περαιτέρω ότι οι μακροπρόθεσμες επιδράσεις και η αποτελεσματικότητα του εμβολίου δεν είναι προς το παρόν γνωστές και ότι μπορεί να υπάρχουν δυσμενείς επιπτώσεις του εμβολίου που δεν είναι προς το παρόν γνωστές. Επιπλέον, στο μέτρο που ισχύει, ο Αγοραστής αναγνωρίζει ότι το Προϊόν δεν θα πρέπει να έχει σειριακό αριθμό.
>
> 9.5 Προϋποθέσεις που προηγούνται της προμήθειας.
>
> Ο Αγοραστής δηλώνει ότι έχει και θα συνεχίσει να διαθέτει επαρκή νομοθετική ή ρυθμιστική αρχή και επαρκή χρηματοδότηση για να αναλάβει και να εκπληρώσει πλήρως τις υποχρεώσεις αποζημίωσης και να παρέχει επαρκή προστασία στην Pfizer και σε όλους τους Συνεργάτες της από ευθύνη για απαιτήσεις και όλες τις Ζημίες που προκύπτουν ή σχετίζονται με το εμβόλιο ή τη χρήση του. (…)

Επίσης, η ΕΕ, στις 10 Ιουλίου 2021, ψήφισε κανονισμό, ότι τα γενετικά τροποποιημένα σκευάσματα θα κυκλοφορούν κατά παρέκκλιση για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, λόγω έκτακτης ανάγκης. Έως τότε κυκλοφορούσαν παράνομα.[250] Το θέμα δεν είναι να πει κάποιος μερικούς μήνες μετά ότι τώρα έχει βγει κάποια επιπλέον έρευνα και υπάρχουν περισσότερα δεδομένα (αξιόπιστα ή όχι, δεν έχει σημασία για αυτό το επιχείρημα). Το θέμα είναι ότι έχουμε επανειλημμένως δεχτεί ανήθικες και παράνομες πράξεις στο παρελθόν (κυριολεκτικά λίγες εβδομάδες ή μήνες πριν!) και αυτό εγγυάται μόνο ότι το κλίμα τρόμου θα συνεχιστεί για να επιβληθούν ξανά και ξανά ανάλογες πράξεις. Για τους κοινούς θνητούς, μια φορά είναι ατυχία, δύο σύμπτωση αλλά τρεις φορές είναι σύστημα. Για κολοσσούς με εγκληματικό παρελθόν όπως η Pfizer, που η μία φορά είναι σύστημα, τι γίνεται όταν ήδη βρισκόμαστε, δεκαετίες μετά, στην νιοστή φορά; Εδώ ο πατέρας των εμβολίων και σύμβουλος της Moderna, Στάνλεϋ Πλοτκιν, ο οποίος καθώς ανακρίνεται παραδέχεται ότι για την ανάπτυξη των εμβολίων χρησιμοποιούνται όργανα και ιστοί από έμβρυα τριών μηνών αλλά και μικρά παιδιά.

- Ο Στάνλεϋ Πλότκιν κατά την ανάκρισή του στο Κογκρέσο.[251]

[249] http://ti-health.org/wp-content/uploads/2021/05/Albania-Pfizer.pdf 7/9/2021
[250] https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20200706IPR82731/parliament-to-allow-covid-19-vaccines-to-be-developed-more-quickly 7/9/2021
[251] https://archive.org/details/StanleyPlotkinCourtTestimony20180111/2018-01-11+Stanley+Plotkin+Court+Testimony+-+Part+8.mp3 7/11/2021

Περιορισμοί

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε οδήγησε στο να συντεθεί ένα συγκεκριμένο αφήγημα ανάμεσα σε πολλά άλλα εναλλακτικά. Το αφήγημα αυτό στήριξε κάποιες συγκεκριμένες έρευνες αλλά με τα διαθέσιμα μέσα η πρόσβαση σε έρευνες και μαρτυρίες ήταν περιορισμένη. Εδώ και χρόνια πολλοί ερευνητές (όχι μόνο εγώ) υποκαθιστούμε το κράτος για να κάνουμε τη δουλειά του μόνοι μας χωρίς άλλη στήριξη. Το κράτος όμως είναι υπεύθυνο να αναθέσει σε ερευνητικές ομάδες, οι οποίες θα έχουν όλη την απαιτούμενη χρηματοδότηση, τους πόρους και τα μέσα για να αναπτύξουν διεξοδικά το ίδιο, ή και άλλα αφηγήματα, για πληρέστερη κατανόηση του φαινομένου. Δυστυχώς το ίδιο αυτό πόρισμα καταδεικνύει την ίδια την κυβέρνηση (και τις ιδιωτικές επιτροπές της) ως εκούσιο υπαίτιο της καταστροφής, οπότε αυτό που προτείνω είναι παράδοξο και τελικά ανεφάρμοστο.

Πολλές έρευνες που είδαμε δημοσιεύτηκαν είτε με αρχική έγκριση από τη συντακτική επιτροπή, είτε μετά τον πρώτο γύρο της (θετικής) διπλής τυφλής κρίσης, ενώ θα έπρεπε να έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία της κρίσης (η οποία, σημειωτέον, σε καμία περίπτωση δεν θα άλλαζε από θετική σε αρνητική, απλώς θα αφορούσε συγκεκριμένες διορθώσεις). Γιατί; Επειδή η αρχή στην επιστήμη είναι ότι οι κριτές και οι συγγραφείς είναι συνεργάτες, όχι αντίπαλοι: δεν προσπαθούν οι άτακτοι συγγραφείς να κοροϊδέψουν και οι κριτές να πιάσουν τους απατεώνες. Τουλάχιστον αυτή είναι η γενική κατανόηση – είδαμε και τις σούπερ μελέτες σε διεθνή περιοδικά πόσο αξιόπιστες είναι. Με λίγα λόγια δεν είναι θέμα ομότιμης κρίσης. Μια ερευνητική ομάδα από μεγάλα πανεπιστήμια, επώνυμα και με κόπο δημοσιεύει μια μελέτη, η οποία περνάει και από την ομότιμη αξιολόγηση των συντακτών του περιοδικού. Εάν το σύστημα είναι διεφθαρμένο, που όντως είναι, ξέρουμε ότι δεν θα σωθεί έτσι κι αλλιώς από τους (διεφθαρμένους επίσης) κριτές. Επίσης ξέρουμε ότι επειδή το θέμα είναι πολιτικό αναμένεται ιδιαίτερη δυσκολία (που όντως υπάρχει) να δημοσιευθούν έρευνες που δεν συμφωνούν με το συστημικό αφήγημα. Αναγνωρισμένοι ακαδημαϊκοί δεν αισθάνονται ότι μπορούν να πουν τη γνώμη τους χωρίς να ρισκάρουν τις κρατικές επιχορηγήσεις, οι οποίες εγγυώνται τη συνέχιση της έρευνάς τους… όχι λοιπόν, δεν είναι το πρόβλημά μας οι δημοσιεύσεις που είναι στο στάδιο της κρίσης.

Ήταν πολύ εύκολο να ισχυριστώ δήθεν ταπεινά ότι «απαντήσεις δεν υπάρχουν» ή ότι «το θέμα είναι πολύ πολύπλοκο για να φτάσουμε σε ασφαλή συμπεράσματα». Η Επιστήμη όμως υπάρχει για να μας δίνει απαντήσεις, αλλιώς να το κλείσουμε το μαγαζί και να πάμε σπίτι μας. Η επιστήμη λειτουργεί με θεωρητικά μοντέλα μόνο (αλλιώς λέγεται μαγεία) και χρειάζεται να ακολουθούμε το βέλτιστο όχι επειδή είναι «αντικειμενικά σωστό» αλλά επειδή εκεί μας οδηγεί η ίδια η μεθοδολογία. Προσεγγίσεις τύπου «θα δούμε», «δεν έχουμε αρκετά δεδομένα», «δεν ξέρουμε», «δεν είμαστε ειδικοί» είναι αποφατικές και άρα αντιδιαλεκτικές. Οπότε πρότεινα ένα συγκεκριμένο αφήγημα και είμαι απόλυτα ανοικτός στο να προτείνει κάποιος ένα καλύτερο, ώστε να το αντικαταστήσει. Μέχρι τότε τι λέει η διαλεκτική;

Ότι είμαστε υποχρεωμένοι να δεχτούμε αυτό το αφήγημα. Αλλιώς ας βγούνε οι «ειδικοί» να ερμηνεύσουν την κατάσταση, όπως διαμορφώνεται αυτή τη στιγμή με τον χειμώνα να είναι μπροστά μας! Και εάν τα πράγματα είναι τόσο άσχημα όσο μας λέει το άρθρο αυτό (που είναι ήδη περσινό…), τότε σίγουρα κάποιοι πρέπει να λογοδοτήσουν.[252]

[252] https://www.pronews.gr/ygeia/1011777_eudravigilance-21766-thanatoi-mono-stin-ee-meta-apo-emvoliasmo-kata-covid-19 29/8/2021

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το συμπέρασμα είναι – θα πρέπει να είναι – ότι όλη αυτή η κατάσταση που ζούμε σήμερα δεν έχει σχέση με την υγεία μας και με την ασφάλειά μας («Für Ihre Sicherheit», ήτοι «για την ασφάλειά σας» που έλεγαν και οι Ναζί για να δικαιολογήσουν τις θηριωδίες τους). Καμία σχέση όμως δεν έχει η κατάσταση με την υγεία μας και την ασφάλειά μας, ακόμα και εάν προσχηματικά ή απλώς τυχαία προκύπτει και κάποιο όφελος μαζί με όλα τα άλλα αποτελέσματα. Εμβόλια, lockdowns, υποχρεωτικά μέτρα… όσο προβληματικά, απαράδεκτα ή άσχημα κι αν είναι καμία σημασία δεν έχουν για τη γενικότερη εικόνα. Φανταστείτε ένα τεράστιο υπερωκεάνειο. Στα διάφορα επίπεδά του έχει γήπεδα, πισίνες και πάρκα. Σε μια μεγάλη πισίνα κάπου σε ένα επίπεδο υπάρχει στη μέση ένα μικρό τεχνητό νησάκι και δεμένο σε αυτό το νησάκι μια βαρκούλα. Αυτή η βαρκούλα είναι η Ελλάδα. Όπου και να πάει η βάρκα, ακόμα κι αν αναποδογυρίσει, δεν έχει καμία απολύτως σημασία για την πορεία του υπερωκεάνειου. Εμείς, στη βάρκα, έχουμε απλώς ψευδαισθήσεις ότι κάτι κάνουμε, ενώ το καλύτερο που μπορούμε να κάνουμε είναι απλώς να κρατήσουμε τη βάρκα να μη βυθιστεί. Το ίδιο και πολλά άλλα κράτη.

Έτσι είναι και στην πραγματικότητα. Η κατάσταση που βιώνουμε είναι μέρος μιας πολύ μεγαλύτερης διαδικασίας που μόνο ο εγωισμός μας δεν μας αφήνει να ταπεινωθούμε αρκετά ώστε να το αντιληφθούμε. Πείτε το Great Reset, πείτε το the Matrix, πείτε το Νέα Τάξη Πραγμάτων ή όπως αλλιώς θέλετε, αρκεί να αντιληφθούμε ότι η θέση μας σε αυτό που βιώνουμε είναι το πολύ αυτή του πειραματόζωου για πολύ μεγαλύτερα παιχνίδια, αλλαγές ή καταστροφές που έρχονται. Σκοπός αυτού του πορίσματος ήταν, εκτός του να δείξει κάπως πιο τεχνικά την επιστημονική αθλιότητα αυτού του εγχειρήματος των υποχρεωτικών μέτρων, να υπενθυμίσει επίσης το ευρύτερο παρελθοντικό πλαίσιο όλης αυτής της κατάστασης (δείχνοντας πως η σημερινή κατάσταση είναι συνέχεια παλαιών κινήσεων) καθώς και να ρίξει λίγο φως όχι μόνο σε αυτό που μας παρουσιάζουν, αλλά και σε αυτό που δεν μας παρουσιάζεται (η γενικότερη άθλια κατάσταση του κόσμου, τεράστια γεγονότα όπως η απομάκρυνση των στρατευμάτων των ΗΠΑ από το Αφγανιστάν με δώρο εξοπλισμό δισεκατομμυρίων στους Ταλιμπάν, πείνα και φτώχεια, αλλαγή στο παγκόσμιο οικονομικό σύστημα από καπιταλισμό σε διαχειριστική οικονομία και σταδιακή κατάρρευση του τραπεζικού συστήματος, εκφυλισμός της επιστήμης σε science κ.α.).

Χρειάζεται πραγματικά να τα καταλάβουμε όλα αυτά για να έχουμε συναίσθηση της κατάστασης; Και ναι και όχι. Αν μπορούμε (έχουμε το χρόνο, τη διάθεση κτλ.), τότε καλώς. Αν όχι, ας εμπιστευτούμε την διαίσθησή μας. Πάντα κάνει εντύπωση πώς από την μία, πολυσπουδαγμένοι άνθρωποι έχουν καταπιεί αμάσητο το κυβερνητικό αφήγημα (ίσως επίσης, εκτός από τα daddy issues τους, θέλουν να αυτοεπιβεβαιώσουν τη δική τους επιστημονικότητα, ταυτιζόμενοι με τους προβαλλόμενους ακαδημαϊκούς τηλεαστέρες), και από την άλλη, πώς απλοί και γνήσιοι άνθρωποι, με την ανεπιτήδευτη κρίση τους και τη θυμοσοφία τους, διακρίνουν το ψέμα και την πονηριά, χωρίς να μπορούν να αναλύσουν (ή να καταλάβουν καν!) τον μηχανισμό του φαινομένου ADE των leaky vaccines. Σίγουρα όμως μέσα τους καταλαβαίνουν πολύ καλύτερα διαχρονικά αληθινά λόγια, όπως αυτά που εξέφρασε ο Βενιαμίν Φραγκλίνος:

> *«Αυτοί που είναι διατεθειμένοι να θυσιάσουν βασικές τους ελευθερίες για να εξαγοράσουν λίγη προσωρινή ασφάλεια, τελικά δεν θα απολαύσουν, ούτε θα αξίζουν, καμία εκ των δύο.»*

…ή βλέποντας την υποκρισία των πολιτικών, οι οποίοι οι ίδιοι παραβιάζουν τις απαγορεύσεις που θέτουν σε άλλους, χωρίς καν να ξέρουν τον Αβραάμ Λίνκολν, μέσα στην καρδιά τους αντηχούν τα λόγια του:

> *«Όσοι αρνούνται την ελευθερία στους άλλους, δεν την αξίζουν για τον εαυτό τους και, υπό έναν δίκαιο Θεό, δεν θα μπορέσουν να την έχουν για πολύ καιρό ακόμα.»*

Έρρωσθε και ευδαιμονείτε!

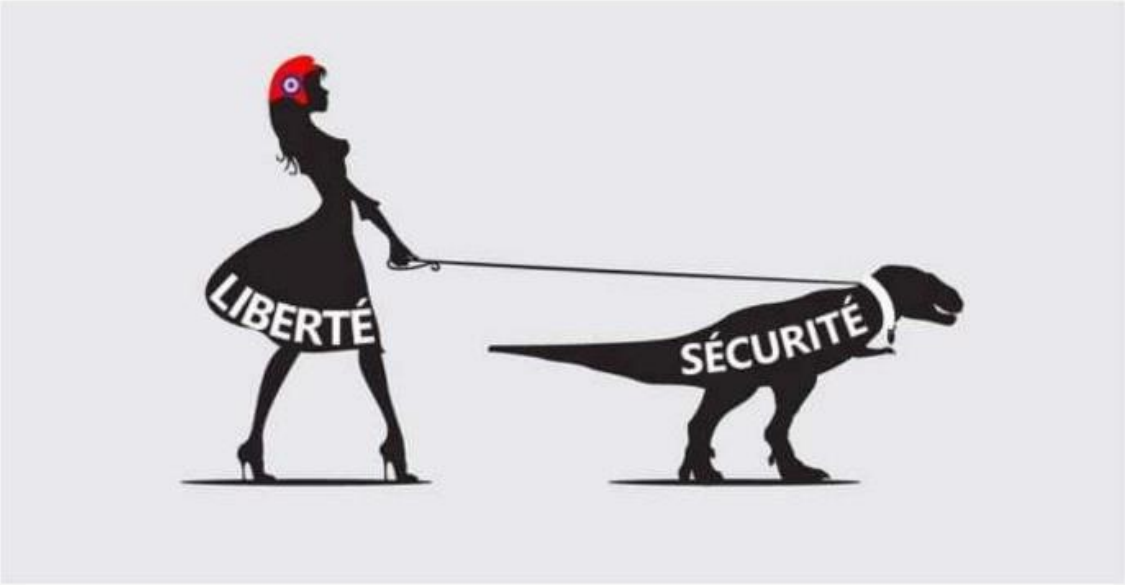
Αθήνα, Άνοιξη, 31/8/2021 (Έκδοση 1η)
Πτολεμαΐδα, 15/9/2021 (Έκδοση 2η)
Πτολεμαΐδα, 16/11/2021 (Έκδοση 3η)
Πτολεμαΐδα, 5/12/2021 (Έκδοση 4η)
Αθήνα, 29/12/2021 (Έκδοση 5η)

Dr. Κωνσταντίνος Γ. Παπαγεωργίου

«Most people prefer to believe their leaders are just and fair even in the face of evidence to the contrary, because once a citizen acknowledges that the government under which they live is lying and corrupt, the citizen has to choose what he or she will do about it. To take action in the face of a corrupt government entails risks of harm to life and loved ones. To choose to do nothing is to surrender one's self-image of standing for principles. Most people do not have the courage to face that choice. Hence, most propaganda is not designed to fool the critical thinker but only to give moral cowards an excuse not to think at all.»

Michael Rivero

Η τελευταία έκδοση του Πορίσματος είναι διαθέσιμη σε ηλεκτρονική μορφή στα:
https://reasonwatch.gr/
www.constantinpapageorge.com


LIBERTÉ
SÉCURITÉ

SÉCURITÉ
LIBERTÉ

SÉCURITÉ
LIBERTÉ