

Huidige testprocedures onder de loep

Hallo allemaal, mijn naam is dr. Andy Kaufman. Ik heb het de laatste tijd veel gehad over deze virale pandemie. Onlangs heb ik een aantal dingen ontdekt, een theorie opgesteld, en ik denk dat ik weet wat hier werkelijk aan de hand is. Die informatie wil ik met iedereen delen. Ik wil iedereen te kennen geven dat ik een gediplomeerd arts ben. Daarom geef ik hier wat informatie over mijn achtergrond. Ik ben als arts geregistreerd, werk in de psychiatrie en forensische psychiatrie en ik geef consulten over natuurlijke genezing. In het verleden heb ik gewerkt in hematologie en oncologie. Ik heb leidende functies bekleed bij medische opleidingen. Ik heb een beginnend bedrijf geleid in medische apparatuur. U kunt hier ook zien waar ik ben opgeleid. Dus denk ik dat ik gekwalificeerd ben om over dit onderwerp te praten. Ik hoop dat u dat met me eens bent.

Er zijn een paar mensen die ik wil bedanken die cruciaal en inspirerend voor me zijn geweest. Op de eerste plaats dr. Cowan die zeer uitgesproken is geweest in deze kwestie. Hij heeft me werkelijk geïnspireerd en ideeën aangereikt die me hebben geholpen dit hele beeld compleet te krijgen. Ik wil ook in het bijzonder James True bedanken, een geweldige vriend, vertrouweling en compagnon gedurende dit proces. We zullen in de toekomst zeker nog vaker samen gaan werken. Ik dank Richie from Boston, Jason Lindgram en Crroww777 voor de gelegenheid die ze me boden om deze boodschap uit te dragen, en voor hun steun en openheid. Het is echt ongelooflijk dat ik deze missie heb kunnen uitvoeren. Ik wil mijn kinderen bedanken die de laatste tijd een beetje zijn verwaarloosd omdat ik zo hard heb gewerkt om dit allemaal uit te zoeken. Ik ben zo trots op ze. Het zijn de enige kinderen in onze buurt, voor zover ik weet, die niet bang zijn om ziek te worden, die lekker buiten spelen en plezier hebben. En dan tot slot dr. Lanka en dr. Turner Banks die geweldig onderzoek hebben gedaan, boeken en studies hebben gepubliceerd. Zij hebben me echt geholpen om zaken uit te vogelen. Dus bedankt allemaal.

Goed, we duiken er meteen in. Ik wil bij het begin beginnen, de oorsprong, Wuhan, China, in de provincie Huebei. Dit is de markt voor vlees, vis en zeefruit, het is een openluchtmarkt, waar de eerste gevallen zich voordeden. En, zoals u kunt zien op deze foto, er ligt het één en ander aan vlees en karkassen van dieren, uitgespreid op de grond. Dit is een andere foto van de markt waarop u kunt zien dat de omstandigheden niet bepaald hygiënisch zijn. Er zijn levende dieren, dode dieren, versneden lichaamsdelen en vloeistoffen die allemaal met elkaar in contact lijken te komen. Niet een markt waar ik graag eten zou gaan kopen. Er vond zeker veel verkeer plaats. Het was een grote markt.

We hadden dus een situatie waar in het begin bijna 200 mensen plotseling ziek werden met een op longontsteking lijkende ziekte op deze markt. De meesten van hen werkten op de markt. Ik zou de kijkers willen vragen, als u deze informatie hoort, wat zou uw eerste gedachte zijn wat betreft wat hier aan de hand zou kunnen zijn, wat deze mysterieuze ziekte zou kunnen veroorzaken. Zou het zijn a) een nieuwe ziekte als taaislijmziekte, b) een nieuw virus, een nieuwe virale ziekte c) een auto-immuunziekte, waar het lichaam zichzelf aanvalt of simpelweg d) bedorven etenswaar. Ik denk dat de meesten onder u zouden kiezen, gezien de overeenkomsten op de markt en de hygiënische omstandigheden daar, dat bedorven zeefruit een kwestie zou kunnen zijn, zeker iets om naar te kijken.

Echter, de wetenschappers in China deelden die mening niet. Sterker nog, voor zover ik weet werd er helemaal niet naar gekeken. Ze sprongen meteen naar de mogelijkheid van een virus. Dit is een citaat uit de eerste studie van de groep die zegt dit nieuwe coronavirus te hebben geïdentificeerd. Zij zeggen: "De ziekte werd door de artsen bepaald als zijnde

viraal ingeleide longontsteking aan de hand van de klinische symptomen, waaronder een verhoogde lichaamstemperatuur, een verlaagd aantal witte bloedcellen, en pulmonale infiltraten, dit betekent eigenlijk vocht en verstoppingen in de longen, te zien op een röntgenfoto van de borstkas. En patiënten werden niet beter na drie dagen antibiotica. Eerst dacht men dus aan een bacteriële infectie en daarna sprong men direct naar een virus. Tevens werd opgemerkt dat de meeste van de eerste gevallen een verband hadden met de markt. Het klinkt alsof men al vanaf het begin een virus aan wilde wijzen als oorzaak van de ziekte.

Hoe zijn ze naar eigen zeggen tot bewijs gekomen dat een virus de oorzaak van de ziekte was? Dit is wat ze deden. Ze namen slechts zeven personen van de 198 eerste patiënten. Ze staken een glasvezelcamera, als een lange buis, door de luchtpijp in de longen, dan spoten ze er wat vloeistof in, mengden dit waardoor afvalstoffen, cellen of chemische stoffen in de longen werden gebonden. Dan werd dit weer opgezogen. Ze hebben ook ander lichaamsvocht afgenomen, bloed, wang en neusslijm. Maar het was met name in de vloeistof die werd onttrokken aan de longen waarin men meende aan te treffen wat men zocht.

Toen men de vloeistof aan de longen had onttrokken probeerde men niet daarin het virus te vinden, te scheiden en te purificeren. Maar het eerste dat men deed, men zocht naar genetisch materiaal en scheidde dit af. Een interessante strategie. en wat ze vonden was enig RNA. Ik zal u zeggen, in ons lichaam is er altijd enige mate van vrij genetisch materiaal dat circuleert in ons bloed en lichaamssappen. Daarnaast bevindt zich genetisch materiaal omvat in verschillende typen structuren. Er zijn diverse soorten blaasjes, kleine zakjes die soms genetisch materiaal bevatten. Dan zijn er de gewone bacteriën die in ons lichaam verblijven, waaronder in de longen. Ook deze bevatten genetisch materiaal. Er zijn dus een behoorlijk aantal bronnen voor genetisch materiaal.

Toen men dus genetisch materiaal vond in de longvloeistof heeft men de genetische reeks bepaald, eigenlijk de code voor het genetisch materiaal. Ze bepaalden alle basenparen en de volgorde van die reeks. Daarna heeft men zich gehaast om heel snel een diagnostische test te ontwerpen, een kwalitatieve PCR-test, dat zal ik zo uitleggen. Met andere woorden, voordat ze eigenlijk ook maar iets hadden bewezen ontwikkelden ze al een test. Waarom hebben ze niet het virus gepurificeerd, en hoe weten ze wat de bron is van het genetisch materiaal?

Ik was aan het zoeken in een gerelateerd gebied en toen vond ik deze studie van vorig jaar zomer. Ook hier wilde men een diagnostische test ontwikkelen, maar dan voor longkanker. En eigenlijk gebruikten ze precies dezelfde procedure. Op dezelfde manier kwamen ze aan de longvloeistof via een broncho-alveolaire lavage. Ze verzamelden de vloeistof en hieruit isoleerde men genetisch materiaal, bepaalde de reeks, ze noemden het een mogelijke biomarker, dat zou een test kunnen zijn voor longkanker. Ik vond het interessant en toevallig dat precies dezelfde procedure werd gebruikt voor het ontwikkelen van een diagnostische test voor longkanker als voor de ontwikkeling van een diagnostische test voor deze pandemische longontsteking.

Laten we nu wat meer in detail gaan kijken naar deze test. RT-PCR staat voor omgekeerde transcriptiepolymerase kettingreactie. Het "RT" verwijst naar dat deze wordt gebruikt om RNA te versterken in plaats van DNA. Wanneer gebruikt voor het versterken van DNA dan wordt gesproken van een PCR-test. Ik zal nu wat belangrijke dingen vertellen over deze test. Het belangrijkste is dat niet wordt getest op het virus zelf, er wordt getest op een bepaalde reeks genetisch materiaal, RNA. Het kan zijn dat die genetische reeks aanwezig is in een

virus maar het kan ook in andere dingen voorkomen. Ik zal een voorbeeld geven, volgens mij heb ik het al eerder genoemd.

Laten we zeggen dat we proberen om een persoon te identificeren. James, deze keer ben jij de klos. We willen James kunnen identificeren in een menigte. We sturen hem naar Yankee Stadium voor een honkbalwedstrijd. Maar we gaan niet zoeken naar zijn gezicht of enig ander deel van zijn lichaam. In plaats daarvan gebruiken we een surrogaatmarker, net zoals ze doen in deze test. Dus zetten we een petje op het hoofd van James. We gebruiken niet de gebruikelijke marineblauwe Yankees pet, daar zit het hele stadion vol mee. We gebruiken een meer uniek model met krijtstrepen. We vragen hem de pet op te zetten en op te gaan in de massa. Dan hebben we een team van tien mensen die we het stadion insturen om naar die pet te zoeken. Dit is de procedure die we volgen, en wat denk je? We vinden zes van die petten. Zes van de tien uit het team vinden deze pet. Dan gaan we kijken of één van deze zes mensen James is. En dan blijkt dat geen van hen James is. Want James houdt niet van het dragen van een pet, dus eenmaal in het stadion gaf hij zijn pet aan een kind die hem mooi vond, en dat was één van de zes personen die werden gevonden.

En zo zie je dat, als je zoekt naar iets dat niet helemaal overeenstemt met waar je eigenlijk naar op zoek bent, maar iets dat hiermee geassocieerd wordt, je goed de relatie moet begrijpen tussen waar je naar zoekt en het andere. Met andere woorden, we hadden James moeten vragen of hij het goed vond om de pet de hele tijd te dragen. En dan dienen we ook nog te weten of er anderen waren die deze pet hebben gekocht, of dat het een enig exemplaar was.

Zo zie je, het kan erg misleidend zijn, we kunnen een hoop onjuiste resultaten krijgen als we deze methode gebruiken. Om dat tegen te gaan, en, tussen haakjes, dit concept werd er tijdens de medische opleiding ingebeiteld, dat, wanneer je een nieuwe test evalueert, deze moet worden afgemeten aan de gulden standaard. En zo weet je of je er echt iets aan hebt. Voor de COVID-19 test is er geen gulden standaard geweest om aan af te meten, want het vermeende COVID-19 virus is nooit gepurificeerd en in beeld gebracht. Met andere woorden, als we mensen zouden kunnen nemen die ziek zijn van deze pandemische longontsteking, hun longvloeistof afnemen en hieruit een virusdeeltje isoleren dat we kunnen identificeren. Is dat eenmaal gebeurd dan kunnen we genetisch materiaal onttrekken aan dat deeltje, zodat we weten wat de oorsprong is. Dan weten we dat het nergens anders van afkomstig kan zijn omdat we een monster hebben van alleen deze deeltjes. Dan zouden we een gulden standaard hebben. Hoe deze PCR getest zou moeten worden is middels een groep zieke patiënten en een controlegroep met gezonde mensen. Dan voer je de gulden standaard test uit zodat het virus uit elk van de patiënten kan worden geïsoleerd, en vervolgens vergelijk je de resultaten van de PCR-test met de gulden standaard. En dat is van kritiek belang want zo kun je de foutmarge berekenen.

Want geen enkele test is perfect. Ook de controlegroep is uitermate belangrijk want hier is het virus volledig afwezig en zou dus een negatieve PCR-test moeten hebben. Dat is belangrijk om deze foutmarge te berekenen. Eén voorbeeld van het type fout dat ons erg zorgen zou baren bij deze test, want we willen niet verkeerd bestempeld worden als zijnde positief voor dit vermeende virus, waardoor men het risico loopt in quarantaine te worden geplaatst of zelfs te worden vastgezet. Dus willen we de nauwkeurigheid weten. Er is een studie gepubliceerd waar men moest gissen naar het aantal valse positieven omdat het niet berekend kan worden, de gulden standaard om aan af te meten ontbreekt immers. En zij rapporteerden feitelijk een foutief percentage van 80% bij mensen zonder symptomen! Dat betekent dat, als je wordt getest... Laten we zeggen dat je in contact bent geweest met

iemand die positief is getest, of dat je hebt gereisd of iets dergelijks, en je vraagt dan om getest te worden, dan zou er in 4 van de 5 gevallen een positief resultaat uitkomen zonder dat er feitelijk sprake is van een ziekte. Dat kan een heel groot probleem vormen omdat het aantal gevallen grof zal worden overschat en kan ernstige gevolgen hebben voor iemand, gezien de situatie rond quarantaine. Dat is in algemene termen over de PCR-test, want er zijn nog aanvullende fouten bij de test voorbij wat ik net heb beschreven. Hoe deze test werkt, het is eigenlijk een versterkingsstrategie. De reden dat dit nodig is, we zoeken eigenlijk naar een speld in een hooiberg. Er zijn misschien maar een paar kopieën van dit genetisch materiaal en die kunnen we niet isoleren van al het andere materiaal in de vloeistof. Middels een bepaalde reactie wordt de RNA-streng gedupliceerd, er wordt een kopie gemaakt. Het gaat van 1 naar 2. Deze reactie is één cyclus. Dan ga je van 1 naar 2 kopieën, de reactie wordt gestopt, en dan volgt een nieuwe cyclus door meer materiaal toe te voegen, van 2 naar 4, herhaalt dit weer, van 4 naar 8, etc. Dit is een exponentiële of binomiale expansie, en als je kijkt naar de zwarte curve in deze grafiek, dat is de vertegenwoordiging van dat proces.

Over het algemeen, wanneer je deze test gebruikt, wil je ergens tussen 25 en 35 cycli uitvoeren om te komen tot voldoende versterking zodat je kunt zien waar je naar zoekt. Wanneer je verder gaat dan dat dan ga je de achtergrondruis versterken. Algemeen wordt aangehouden dat het absoluut hoogste aantal cycli die je kunt uitvoeren waar nog steeds een accuraat resultaat wordt verkregen ligt bij 45. En dat is precies het aantal cycli dat wordt aangeraden bij deze COVID-19 PCR-test. Het zit aan de uiterste grens.

Ik zal dit citaat met u delen uit een ander artikel over PCR. Het zegt: "Bij PCR wordt een genetische reeks geselecteerd welke enorm wordt versterkt. Het kan de equivalent zijn van het vinden van een naald in een hooiberg, het kan de naald versterken tot deze een hooiberg wordt. Net als een elektronisch versterkte antenne versterkt PCR het signaal enorm, maar versterkt ook enorm de achtergrondruis. Omdat de versterking exponentieel is kan de geringste fout bij het meten resulteren in fouten vele malen in orde van grootte." Dit is dus geen erg nauwkeurige test, zeker wanneer er sprake is van zoveel cycli van versterking. De kleinste fout kan resulteren in valse positieven. En ik denk dat het dat is wat we hebben gezien.

Naar een andere versnelling nu. Ik ga het over iets anders hebben waar de meesten van u nooit van zullen hebben gehoord, dat zijn exosomen. Ik ga vertellen wat het zijn en waarom dat relevant is voor deze discussie.

Exosomen komen van nature voor in het lichaam. Ik heb hier een schema. Als u bovenaan rechts kijkt dan ziet u de buitenkant van een normale cel en binnenin ziet u deze blaasjes. In onze cellen bevinden zich verschillende organen genaamd organellen, doorgaans omvat in een membraan, ze hebben verschillende vormen. Maar er bevinden zich er vele binnen deze structuur, feitelijk een bolvormige klont met eenzelfde membraan als het buitenste celmembraan, een lipide dubbellaag, en het kan verschillende typen chemische stoffen bevatten. Hier hebben we het over een bijzonder type blaasje dat uiteindelijk onder bepaalde omstandigheden zal samensmelten met het celmembraan aan het oppervlak en deze exosomen vrijlaten in de vloeistof buiten de cel, in de circulatie, en zo worden ze door het lichaam verspreid. Wanneer ze zich in de cel bevinden dan worden ze MVE's genoemd, wat staat voor multivesiculaire endosomen. Met andere woorden ze bevatten een aantal exosomen of blaasjes. En deze worden elke dag op regelmatige basis vrijgelaten. Maar er zijn vele manieren waarop dit proces kan worden ingeleid en versneld en de hoeveelheid vrijgelaten exosomen buiten de cel doen toenemen. Deze exosomen verlaten dus de cel en

je ziet dat ze die kleine vierkantjes hebben. Deze vierkantjes zijn als een slot. Ze reizen door het lichaam via de circulatie en zoeken naar de juiste sleutel die in hun slot past. Dat wordt de doelcel genoemd. Afhankelijk van uit welke cel ze zijn vrijgelaten, ze hebben misschien andere sloten en andere sleutels, dus richten ze zich op verschillende delen van het lichaam. Men denkt dat het hierbij vooral gaat om communicatie. Communicatie tussen de ene cel en de andere cel, tussen één deel van het lichaam en een ander. Binnen deze communicatie kunnen ze veel verschillende functies hebben, daar kom ik zo op. Hier links, dit is een elektromicrograaf, een afbeelding door een elektronenmicroscop, van exosomen en u ziet hier een exosoom die de cel verlaat, feitelijk is het bolvormig of rond, dit is een dwarsdoorsnede, een schijfje van het weefsel, waar zich aan de periferie clusters van samenklontering bevinden, kleine puntjes of cirkels. Hier, binnen in de cel waar bij staat MVB's, deze zijn hetzelfde als de MVE's, daar bevinden zich de exosomen wanneer ze nog binnen de cel verkeren, voordat ze naar buiten dringen.

Dan hebben we het beeld rechts, dat naar verluidt het COVID-19 virus laat zien. Je ziet hier die blaasjes die loskomen uit de cel, de ronde vorm, met die klonterige puntjes aan de periferie. In essentie is het hetzelfde. Misschien denkt u dat dit er wat waziger uitziet bij de exosomen en scherper in het andere plaatje. De reden daarvoor is, wanneer je deze dunne plakjes weefsel snijdt om een microscopisch preparaat te maken dan wordt een instrument gebruikt dat een microtoom heet, een beetje een trillend scheermes. En technisch gezien is het moeilijk, soms werkt het weefsel niet mee, soms is iemand er wat minder handig mee en heb je geen perfecte snede. Dit COVID-19 preparaat, ik heb geen betere gezien, is absoluut perfect. Die aan de rechterkant is wat dikker, daarom ziet het er iets waziger uit, minder scherp. Maar in feite zie je precies hetzelfde.

Ik wil even kijken naar dezelfde vergelijking, nu bekeken binnenin de gastcel. Hier linksonder is een COVID-19-cel, dit zou het virusdeeltje zijn binnen de cel, een weer zien we de ronde vorm en binnenin zien we deze bolvormige granulatoren. Kijken we nu naar rechtsboven. Aan deze kant is het minder uitvergroot, dit hier is feitelijk een zenuwcel, dit zijn de MVE's (exosoom voordat deze de cel verlaat), hier zien we een cluster exosomen. We zien de ronde vorm gevuld met bolvormige deeltjes. Dus opnieuw, weer hetzelfde, dezelfde afmeting, allebei een diameter van ongeveer 500 nanometer. Hier kunt u de schaallijnen zien, u ziet het zelf.

We hebben dus een serie van twee vergelijkbare foto's onder een elektronenmicroscop, van het virus en een exosoom buiten de cel, en het virus en MVE's binnen de cel, en u kunt zien dat ze identiek zijn in hun verschijning.

Laten we nu even kijken naar wat fysieke parameters van deze twee en onze vergelijking voortzetten. Ik heb al iets gezegd dat ze dezelfde afmeting hebben binnen de cel, dezelfde afmeting buiten de cel. Er bestaan enige verschillen, ik heb veel foto's bekeken, en ik zie in beide gevallen enige variatie in de afmetingen. Deze getallen zijn dus niet absoluut, maar in elk geval zijn ze in essentie met elkaar in overeenstemming voor wat betreft de marge van afmetingen. Maar ook de receptor, en dit is het sleutelbegrip, weet u nog dat ik het had over het mechanisme van slot en sleutel? Zoals blijkt uit de studie naar COVID-19 heeft men ontdekt dat het aan het oppervlak een receptor heeft voor ACE-2. ACE-2 staat voor Angiotensine-Converterend Enzym 2, een enzym in ons lichaam. Eén van de functies is samenwerking met de nieren voor het reguleren van de bloeddruk, en er zijn bloeddruk regulerende middelen die dit enzym blokkeren. Maar men zegt in de studie dat deze receptor de weg is waardoor het virus de cel binnendringt.

Ik vond ook een studie waar men exosomen had geïdentificeerd, afkomstig uit ons eigen lichaam, die ook de ACE-2-receptor gebruiken als sleutel-in-slot-mechanisme om hun doelcellen te vinden. Dus, exosomen én COVID-19, precies dezelfde receptor aan het oppervlak, en beiden richten zich op hetzelfde type cellen. Beide bevatten genetisch materiaal, beide in de vorm van RNA. Geen DNA, alleen RNA. En beide structuren worden gevonden in de longvloeistof. Dus, bij de longkankertest waar ik het eerder over had werden exosomen gevonden in deze vloeistof, en tevens liet de vloeistof ook COVID_19 zien. U ziet dat, hoe verder we komen in het vergelijken, ze op elk belangrijk gebied in essentie hetzelfde zijn.

Ik keek toevallig in de literatuur over virologie en ook zij denken dat exosomen en virussen mogelijk één en hetzelfde zijn. Dit is dr. James Hildreth, een zeer vooraanstaand onderzoeker en academisch arts op gebied van virologie en onderzoek naar HIV. Op dit moment is hij hoofd en uitvoerend directeur van Meharry Medical College, maar hij werkte eerder als hoogleraar aan Johns Hopkins. Samen met twee collega's daar schreef hij een studie. Hij zei: "het virus is volledig een exosoom in elke zin van het woord." Voor mij was dit een geweldige bevestiging van wat ik al dacht, en ik was aardig geraakt toen ik dit in die studie las, want het was één van de laatste studies die ik doornam. Dit te vinden nadat ik al tot dezelfde conclusie was gekomen heeft werkelijk geholpen bij het valideren van mijn mening.

Wat zorgt ervoor dat we meer van deze exosomen produceren en verspreiden in de circulatie? Het blijkt dat bij bijna elk type aanslag op ons lichaam dit proces optreedt. Giftige substanties, ik vond verschillende studies die hier naar keken, sommigen gericht op gifstoffen in het milieu, zware metalen als arsenicum en organisch scheikundige gifstoffen. Ik heb ook bewijzen gevonden voor bacteriële gifstoffen, ik zal zo een plaatje laten zien. Dit speelt dus duidelijk een rol in de communicatie, mogelijk bij het opruimen van gifstoffen die onze cellen beschadigen.

En dan, opmerkelijk genoeg, psychologische stress, waaronder angst, iets dat op dit moment vele, vele mensen over de hele wereld ervaren op een uiterst indringende manier, ook dit veroorzaakt de afgifte van exosomen. U ziet hoe dit voor valse positieven kan zorgen bij een test.

Kanker, zoals ik al eerder zei, longkanker zorgt voor vele exosomen.

Ioniserende straling. Infectie. Verwondingen, feitelijk elke immunrespons, door verwonding, infectie of enig type ziekte. Asthma.

Vele studies vermelden dat exosomen worden ingeleid door ziekte, er werd niets specifiek genoemd. Hiermee lijken ze te impliceren dat nagenoeg elk type ziekte dit proces op gang brengt.

Ik wilde ook heel graag bewijs vinden dat exosomen worden ingeleid door elektromagnetische straling, helaas kon ik daar geen studie over vinden. Maar ik zou willen zeggen tegen alle onderzoekers op het gebied van exosomen dat dit een uitstekende aanvulling zou zijn op de literatuur, wanneer men naar deze kwestie kijkt, of allerlei straling, met name microgolfstraling zoals 5G, ook dit proces veroorzaakt.

Nu wil ik hebben over de tweede studie, want dit zal ons helpen de twee bij elkaar te brengen, een virus en een exosoom, zijn de twee één en hetzelfde?

Dit is ook afkomstig van de groep in China en werd gepubliceerd in het New England Journal of Medicine en hun protocol is iets verschillend, maar in essentie heel goed vergelijkbaar. Ook hier werd dezelfde methode gebruikt voor het verkrijgen van de longvloeistof, dit werd gecentrifugeerd, dan werd enkel de vloeistof genomen, dus alle cellen van de gastheer, longcellen of bacteriën die zich erin bevonden zitten in een kluit op de bodem van de reageerbuis en men nam de vloeistof erboven, aannemend dat, wanneer er virusdeeltjes aanwezig waren, deze zich in de vloeistof zouden bevinden. Maar ze hebben niet gepoogd uit die vloeistof het virus te isoleren. In plaats daarvan namen ze cellen van een patiënt die aan kanker was geopereerd. Het werd met deze longcellen op kweek gezet. Weet u nog, ik zei eerder, en liet experimenteel bewijs zien, dat longkankercellen exosomen aanmaken. Toen men dus deeltjes isoleerde uit de kweek met de longkankercellen en deze onderzocht onder de microscoop, keken ze toen naar virusdeeltjes of keken ze naar exosomen?

Ik heb hieronder twee afbeeldingen, eentje is het vermeende virusdeeltje uit deze studie, de ander is een exosoom. Kunt u zeggen wat wat is?

Hier zien we een ander preparaat waar we de functie van exosomen kunnen zien bij het verwijderen van gifstoffen. Linksboven, die groene cellen zijn bacteriën. Tussendoor, alle opnamen onder een elektronenmicroscoop zijn zwart wit. Wanneer je zoiets ziet als dit, dat is altijd achteraf ingekleurd om te helpen identificeren wat wat is. Ik vind het een mooie benadering. Maar dit is een feitelijk preparaat, heel anders dan wat u misschien heeft gezien, dat waren door de computer gegenereerde beelden, gemaakt door een ontwerper. De paars gekleurde deeltjes zijn de gifstoffen die worden vrijgelaten door de bacteriën. Wanneer ze het celmembraan zouden bereiken dan zouden ze kleine gaatjes boren in de celwand waardoor de inhoud van de cel naar buiten zou lekken en de cel sterft. De cel brengt de exosomen naar buiten, hier in geel, wanneer wordt bemerkt dat de gifstoffen er zijn. Je ziet ze allemaal loskomen uit het centrale gebied van de cel, je ziet hoe ze alle gifdeeltjes opslokken.

In de studie, bij dit experiment, werd ontdekt dat, wanneer de cellen werden gemengd met de bacteriën, als de cellen exosomen produceerden die de gifstoffen opeten, dan overleefde de cel. Werden ze gemengd, en er werden geen exosomen geproduceerd, dan stierf de cel. Dit werd gedaan in een petrischaal, niet in een persoon, dus we weten het niet helemaal zeker, maar wat het ons verteld is dat deze exosomen gifstoffen opruimen opdat het celweefsel niet wordt beschadigd. Een zeer belangrijke functie dus.

Ik wil ook even kort kijken, want er zijn recente rapporten dat mensen die ziek waren snel herstellen door een aantal onconventionele behandelingen, geen zaken die typisch op zouden komen bij leden van de medische gevestigde orde om te gebruiken bij een virusziekte. Maar er zijn zeker berichten, een dokter in New York City beweert dat hij honderden patiënten heeft genezen met hydroxychloroquine, ik meen dat hij het met zink combineerde. Oorspronkelijk was hydroxychloroquine een middel tegen malaria, maar in de VS wordt het voornamelijk gebruikt bij ziekten als reumatische artritis en SLE. Het is niet bekend hoe het werkt bij die aandoeningen, in mijn beleving werkt het helemaal niet bij die ziekten. Echter, er zijn een aantal studies verricht om erachter te komen hoe dit middel werkt. Ik las een recensie van dergelijke studies en kwam iets heel interessants tegen. Er zijn studies die aantonen dat dit middel kan leiden tot afgifte van lysozomale enzymen. Het lysozom is eigenlijk de vuilnishoop van de cel. Het is ook zo'n vesicule of blaasje en bevat deze enzymen die eigenlijk alles opeten, vergelijkbaar met de manier waarop voedsel wordt verteerd in de maag. En alle rommel die niet meer werkt, zoals afgetakelde proteïnen,

verkeerd gekopieerd DNA, dat soort dingen, deze worden afgevoerd naar het lysozoom voor vernietiging en hergebruik. Het wordt afgebroken tot de grondstoffen, dan gaat het naar het "fabrieksgedeelte" van de cel waar de stoffen opnieuw kunnen worden gebruikt voor nieuwe moleculen. Maar in het geval van dit middel, wat het feitelijk doet is het vrijlaten van deze enzymen uit hun omhulling in de cel in het cytoplasma. Dit kan voor de cel zelf schadelijk zijn, maar wanneer een cel is overspoeld met een giftige substantie dan kunnen deze enzymen helpen deze af te breken zodat de cel kan overleven. Ik denk dat dit de wijze is waarop het deze patiënten helpt.

Vitamine C is de andere waarover wordt bericht dat het succesvol is, en veel mensen denken dat vitamine C helpt omdat het het immuunsysteem versterkt. Het heeft inderdaad een invloed op sommige regulerende functies van het immuunsysteem, maar ik denk niet dat dit is waarom het behulpzaam is bij deze omstandigheden. Ik denk dat het de antioxidante werking is van dit middel, en mogelijk de bloedverdünnende eigenschappen dat helpt bij deze ziekte. Bij blootstelling aan gifstoffen, vaak veroorzaakt een gifstof wat men oxidatieve stress noemt, of vrije radicalen. We weten allemaal dat wordt aangeraden antioxidanten te gebruiken, speciale soorten bessen, dat soort dingen, maar niet veel mensen begrijpen wat dat feitelijk doet. Het fungeert als een soort neutraliserende spons voor deze vrije radicalen, zuigt ze op en smooit ze. Wat vrije radicalen doen, ze veroorzaken een kettingreactie, een soort tikkertje, de volgende wordt aangetikt en veranderd in een vrije radicaal, etc. Uiteindelijk vallen de moleculen uit elkaar en wordt het een flinke rommel. Dan kunnen de cellen niet meer functioneren. Daar steekt vitamine C een stokje voor, beperkt de schade en voorkomt meer schade. Naar mijn mening is dat de manier waarop het helpt bij dit soort acute aandoeningen.

Goed, ik zal alles samenbrengen. Alles dat ik hier heb uitgelegd en wat ik denk dat hier echt gaande is. Ten eerste, zoals ik vaker heb bericht, de aantallen mensen die ziek worden of sterven door wat er rondgaat zijn niet van een pandemisch niveau. De cijfers liggen veel lager dan tijdens een typisch griepseizoen. Echter, het is duidelijk dat er mensen ziek worden. Ik denk dat wat deze ziekte veroorzaakt, er is een bepaald soort aanval op het lichaam die optreedt en de schade veroorzaakt, en daar komt een reactie op, de productie van exosomen. En wanneer we testen voor dit veronderstelde virus testen we eigenlijk op deze exosomen die bevestigen dat er in het lichaam iets ongezonds plaatsvindt. Ik heb het gehad over oorzaken die de productie van exosomen veroorzaken en ik denk dat deze de oorzaken van de ziekte vertegenwoordigen. De mogelijkheden die ik zie zijn dat er sprake is van bepaalde gifstof, er bestaan veel precedentes waar het inhaleren van gifstoffen de oorzaak was van een longontstekingachtige ziekte. Stress en angst kunnen een oorzaak zijn. Het zou een reguliere griep kunnen zijn, of longontsteking, zelfs een serieuze verkoudheid die allen veroorzaakt kunnen worden door hetzelfde. En tot slot elektromagnetische straling zou zeker een oorzaak kunnen zijn. Er is flinke vooruitgang in de uitrol van de nieuwe 5G infrastructuur. En er zijn zeker voorbeelden van hoe 5G de gezondheid kan aantasten, waaronder schade aan het DNA. Het bewijs daarvoor komt feitelijk uit Los Alamos National Laboratories toen ze een studie deden naar microgolven en straling die wordt gebruikt in lichaamsscanners op vliegvelden.

Ik acht het zeer wel mogelijk dat er geen sprake is van een enkele blootstelling aan gifstoffen, deze ziekte zou in verschillende gebieden verschillende oorzaken kunnen hebben, of zelfs in hetzelfde gebied bij verschillende mensen dat de oorzaak anders is. Misschien is er geen uniforme oorzaak voor de ziekte maar veroorzaakt het wel een vergelijkbare reeks symptomen aan de bovenste luchtwegen. En deze symptomen zijn niet buitengewoon specifiek. Ik kan misschien wel twintig ziekten opnoemen die hoesten veroorzaken,

kortademigheid, koorts, en het aantal witte bloedcellen vermindert. Er kunnen dus verschillende oorzaken zijn maar ik zie op geen enkele manier sluitend bewijs dat er sprake is van een virus. Wat wel duidelijk is, is dat het vermeende virus en exosomen bijna niet van elkaar te onderscheiden zijn. Laat ik dat nog een keer herhalen, er is sprake van een bepaalde aanval op het lichaam, of van enige gifstof waaraan iemand is blootgesteld, dit veroorzaakt ziekte, en dit stimuleert de eigen cellen om deze exosomen in te leiden, te produceren en vrij te laten, want deze zullen de belangrijke signalen verspreiden over het lichaam betreffende hoe dit probleem aan te pakken, en een onderdeel daarvan is dat ze deze gifstoffen opeten, als een spons opzuigen zodat ze veilig uit het lichaam kunnen worden verwijderd en je kunt herstellen.

Wat ik dus eigenlijk zeg is dat COVID-19 exosomen zijn, en niet een virus dat je lichaam van buitenaf binnendringt. Het komt van binnen het lichaam om je te helpen als reactie op de werkelijke oorzaak van de ziekte.