

NAME

EP 495 9/24/26.mp4

DATE

September 25, 2026

DURATION

1h 55m 35s

23 SPEAKERS

Del Bigtree

Jenn Sherry Parry, Executive Producer

Nicolas Hulscher, MPH, Epidemiologist & Administrator, The McCullough Foundation

Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report, The Download

Alex Karp, CEO of Palantir Technologies

Female News Correspondent

Scott Bessent, United States Secretary of the United States

John Valentine, AI Expert

Shawn Buckley, Canadian Constitutional Attorney

Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Male News Correspondent

Aaron Siri, Head Legal Counsel, ICAN

Peter McCullough, MD, MPH, Internist, Cardiologist, Epidemiologist

Dr. Paul Thomas, Pediatrician, Author, "The Vaccine Friendly Plan"

Sylvia Fogel, MD, Voluntary Clinical Instructor, Part-Time, Harvard Medical School

Marcus Zervos, MD, Co-Director, Center for Emerging Infectious Diseases, Henry Ford Health

Jake Scott, MD, Infectious Disease Specialist, Stanford University School of Medicine

Ron Johnson, (R) United States Senator from Wisconsin

Dr. Bob Sears, MD. Pediatrician

Female Speaker

Male Speaker

Catharine Layton, COO, ICAN

Group of People

START OF TRANSCRIPT

[00:00:06] Del Bigtree

Zauważyliście, że w tym programie nie ma żadnych reklam? Nie sprzedaję wam pieluch, witamin, koktajli ani benzyny. Dzieje się tak dlatego, że nie chcę, aby korporacyjni sponsorzy mówili mi, co mogę badać ani co mogę mówić. Zamiast tego to wy jesteście naszymi sponsorami. To produkcja naszej organizacji non-profit, Informed Consent Action Network. Więc jeśli chcecie więcej dziennikarstwa śledczego, jeśli chcecie przełomowych zwycięstw prawnych, jeśli chcecie bezkompromisowych wiadomości, jeśli chcecie prawdy, wejdźcie na ICANdecide.org i wpłaćcie datkę już teraz. W porządku, wszyscy gotowi?

[00:00:46] Jenn Sherry Parry, Executive Producer

Zróbmy to.

[00:00:47] Del Bigtree

Akcja. Dzień dobry, dobrego popołudnia, dobry wieczór. Gdziekolwiek jesteście na świecie, nadszedł czas, abyśmy wszyscy wkroczyli do The HighWire. Witamy. Cóż, wiecie, w mediach robi się wiele rzeczy, zwłaszcza z taką organizacją jak The HighWire i ICAN. Wypuszczaliśmy filmy dokumentalne, wypuszczaliśmy seriale. Ale jednym z naszych małych dzieł, które naprawdę rozwinęły skrzydła, było „An Inconvenient Study” – film, który zrobiliśmy i wypuściliśmy w październiku ubiegłego roku. Chcę po prostu uczcić fakt, że wiecie, ludzie wciąż mnie pytają: skąd wiesz, że świat się zmienił? Skąd to wiesz? To znaczy, wielu ludzi pyta: czy w ogóle cokolwiek się dzieje? Cóż, jedną z rzeczy, o których wiem na pewno, że się zmieniają, jest to, że kiedy wypuściłem „VAXXED” w 2016 roku, jedyny festiwal, na który się dostaliśmy, Tribeca, wyrzucił nas ze swojego programu. Tymczasem „An Inconvenient Study” spotyka się z zupełnie odwrotną reakcją. Zdobywa nagrody na całym świecie. Właściwie mamy ich już chyba około 17 – nagrody dla najlepszego dokumentu, za najlepsze dziennikarstwo śledcze. I to nawet nie licząc laurów za oficjalną selekcję. Moglibyśmy zrobić z tego jeszcze większą listę. Ale ten film po prostu naprawdę otwiera serca i umysły na festiwalach na całym świecie, co świadczy o tym, że jest to teraz temat, którym ludzie są niezwykle zainteresowani. Yyy, rozchodzi się wiralowo: ponad 100/100 000 pobrań, szacunkowo 150, 40 milionów wyświetleń na całym świecie. I proszę, mam nadzieję, że nadal go udostępniacie, jak i stronę inconvenientstudy.com. Mamy też małe karty, które możecie pobrać. Możecie je zdobyć w naszym sklepie, aby rozdawać je wszędzie, gdziekolwiek pójdziecie. Uwielbiam to. To świetny sposób, żeby po prostu podejść do kobiety w ciąży, gdy wcześniej nie wiedzieliście, co powiedzieć.

[00:02:40] Del Bigtree

Po prostu powiedz: Hej, nie wiem, jakie masz podejście do kwestii szczepionek, ale to jest naprawdę interesujący dokument o śledztwie dotyczącym bezpieczeństwa szczepionek. Może zechcesz go sprawdzić, a potem po prostu odejść. Uwierz mi, ciekawość robi swoje i być może pozwoli Bogu wkroczyć do tego serca i umysłu, i, wiesz, sprawić, by postąpili właściwie. Ale jedną z moich ulubionych rzeczy, gdy czasem jest to prezentacja w PowerPointcie, którą przygotowaliśmy, albo, wiesz, jakieś tezy, które opublikowaliśmy, czy wykresy, które wypuściliśmy, lub tego typu rzeczy. Ale kiedy widzisz, jak inni ludzie zaczynają tego używać – a to jedna z rzeczy, o których powtarzam zespołowi – widzę teraz tylu lekarzy i naukowców pojawiających się w moim feedzie w mediach społecznościowych, wiesz, a ich argument w tych wideo, które się pojawiają, brzmi: istnieje badanie przeprowadzone przez Henry Ford Health, i zaczynają je ludziom wyjaśniać. Nigdy nie wspominają o ICAN. Nie wspominają o mnie, o The HighWire ani o niczym z tym związanym. Ale to właśnie jest niesamowite, prawda? To ma taką moc, że żyje już własnym życiem i jest wykorzystywane przez ludzi na całym świecie, dokładnie tak, jak powinno. Więc jedną z rzeczy, która naprawdę, wiesz, rozgrzała moje serce, było to, gdy zobaczyłem Nicka Hulschera na, yyy, przesłuchaniu – to było po prostu fenomenalne, jak omawiał dane z Henry Ford. Yyy, cóż, to tylko fragment tego, jak to wyglądało. Spójrzcie sami dzisiaj.

[00:04:05] Nicolas Hulscher, MPH, Epidemiologist & Administrator, The McCullough Foundation

Będę mówił o nieopublikowanym badaniu Henry Ford porównującym osoby zaszczepione i niezaszczepione. I w mojej eksperckiej opinii jest to najmocniejsze, najbardziej kompleksowe i największe badanie kohorty urodzeniowej zaszczepionych i niezaszczepionych, jakie kiedykolwiek przeprowadzono pod kątem występowania chorób przewlekłych. Dobrze. Jest to więc najlepsze z najlepszych badań, jakimi do tej pory dysponujemy. Ostateczny wskaźnik statystyczny wykazał, że zaszczepione dzieci miały 2,5 razy wyższe ryzyko rozwoju choroby przewlekłej w porównaniu z dziećmi niezaszczepionymi. Po całym tym modelowaniu statystycznym, które mieli przeprowadzić. A na koniec tych dziesięciu lat wykonali coś, co nazywa się analizą przeżycia Kaplana-Meiera. W grupie zaszczepionej, po średnio dziesięciu latach od urodzenia do średniego wieku dziesięciu lat, 57% zaszczepionych miało co najmniej jedną chorobę przewlekłą. Tylko 17% niezaszczepionych miało co najmniej jedną chorobę przewlekłą. Jest to więc bardzo mocne badanie. I faktycznie opublikowaliśmy recenzowaną ponowną analizę tych danych. Zatem znajduje się to w recenzowanym dorobku naukowym. Otóż jeśli chodzi o te dane, Marcus Zervos jest, był, jest bardzo szanowany i często tworzył tego typu prace epidemiologiczne, z których wiele dotyczy chorób zakaźnych. Dlatego byłem bardzo zaniepokojony, gdy został nagrany ukrytą kamerą. W tym klipie, który widzieliśmy, jak mówi: „Po prostu tego nie robię”. „Nie zamierzam tego robić, bo nie chcę”. „Nie chcę doświadczyć tego, co spotkało McCullougha”. Powiedział: „Częścią mojej niechęci do zrobienia czegokolwiek jest to, że nic z tego nie wyniknie poza tym, że stracę pracę, a wolałbym, żeby do tego nie doszło”. Dlaczego więc obawia się utraty pracy za przeprowadzenie badania, które uważał za dobre? To są pytania, na które odpowiedzi musi udzielić Henry Ford Health. Ale niestety ich tu nie ma.

[00:06:27] Del Bigtree

Cóż, to dla mnie zaszczyt i przyjemność gościć Nicka Hulschera, jedną ze wschodzących gwiazd w przestrzeni wolności medycznej. Byłeś fantastyczny, Nick. Naprawdę wspaniale było widzieć cię składającego to zeznanie. Przede wszystkim, jak w ogóle doszło do tego zeznania? Wiedziałeś o tym? Jak trafiłeś do tego... no wiesz, do tej komisji w Michigan?

[00:06:48] Nicolas Hulscher, MPH, Epidemiologist & Administrator, The McCullough Foundation

Tak. Cóż, dziękuję za zaproszenie. A na to przesłuchanie trafiłem, ponieważ reprezentant Brad Paquette z Michigan po prostu napisał do mnie w wiadomości prywatnej na X. Powiedział: »Słuchaj, będziemy mieć tutaj przedstawicieli Henry Ford Health«. »Chcemy, żebyś przyszedł i w pewnym sensie podjął z nimi debatę na temat wyników ich własnego badania, ich własnego, niepublikowanego badania«. Więc się zgodziłem. Pomyślałem: »Jasne, oczywiście, że chcę tam być«. To będzie coś wielkiego. Wiesz, w końcu będziemy mieć Henry Ford Health, ich własnych naukowców mówiących o ich własnym badaniu. Marcusa Zervosa i współpracowników.

[00:07:22] Del Bigtree

Wow.

[00:07:23] Nicolas Hulscher, MPH, Epidemiologist & Administrator, The McCullough Foundation

Niestety, nie pojawili się.

[00:07:25] Del Bigtree

Więc to miało być zorganizowane jako debata. Mieli się tam pojawić, a potem dowiedzieli się, że ty tam będziesz. I tak jak ty jesteś w tym trochę nowszy, ja zajmuję się tym od 10 lat, a inni dłużej ode mnie, wiesz, 20 lat. I za każdym razem, kiedy wydawało nam się, że stajemy do debaty, przez większość czasu wszyscy ci lekarze znikają. Nie zjawiają się. I to była kolejna z takich sytuacji, co, wiesz, jest naprawdę dość szokujące. Można by pomyśleć, że gdyby czuli, że mają w ręku wygrywające karty, chcieliby je rozegrać. Ym, więc, więc, więc konkretnie zostałeś zapytany o to badanie Henry Ford. Mówisz kilka rzeczy w tym materiale wideo i w swoich zeznaniach, które sam próbowałem sformułować – że to nie jest jedyne tego typu badanie, ale twierdzisz, że jest, jest jednym z najważniejszych, najbardziej solidnych. Jest największe. Ale myślę, że sam fakt, wiesz, jak widzimy na nagraniach w filmie, kiedy masz naukowca jednoznacznie deklarującego, jak bardzo jest pro-szczepionkowy i przechwalającego się, że to dzięki niemu wszyscy w systemie Henry Ford się szczepią. To naprawdę stawia to badanie w zupełnie innym świetle, prawda? I nawet Peter McAuliffe, z którym dużo współpracujesz, mówi w filmie, że jeśli Henry Ford Health prowadzi badanie i okazuje się ono, no wiesz, niezbyt korzystne dla zaszczepionych, to trzeba to potraktować bardzo poważnie. Jak ważne jest to dla ciebie, bo myślę, że pytanie dotyczy tak naprawdę stronniczości w nauce – stronniczość jest możliwa. Ona wpływa na to, jak wypadają badania, prawda?

[00:08:57] Nicolas Hulscher, MPH, Epidemiologist & Administrator, The McCullough Foundation

Och, jak najbardziej. Właściwie powiedziałbym, że według moich szacunków stronniczość dotyczy zdecydowanej większości publikacji naukowych. Wie pan, niezależnie od tego, jakie są ich z góry przyjęte wnioski, próbują tak wymodelować statystyki, aby pokazać wynik, który chcieli uzyskać. Ale uważam, że to bardzo, bardzo ważne i niewygodne. Przystudiujcie wasz film dokumentalny, to jest przecież podstawa tego wszystkiego, prawda? W sensie, macie Marcusa Zervosa przed kamerą, który mówi, że to dobre badanie. To znaczy, sam główny autor mówi: tak, wydałbym to w takiej formie, w jakiej jest. Nie chcę skończyć jak McCullough. I to jest zupełnie jednoznaczne, kiedy ktoś takiego formatu twierdzi, że badanie, które wykazało, iż zaszczepione dzieci są znacznie bardziej chore, jest dobrym badaniem. I dlatego prawdopodobnie nie chcieli pojawić się na przesłuchaniu, ponieważ odtworzono tam te niezaprzeczalne fragmenty z „An Inconvenient Study”.

[00:09:54] Del Bigtree

Jedno z pytań, które zawsze zadawałem – i wiesz, stoisz poniekąd z boku, nie byłeś w samym środku tego wszystkiego, składając to w całość. Ale wiesz, Marcus Zervos jest szefem oddziału chorób zakaźnych. To jedna z ich kluczowych postaci. To nie jest po prostu ktoś, kto tam pracuje. O kim nie mają pojęcia. Kieruje ważnym oddziałem. Peter McCullough wie, kim on jest. Jest znany na całym świecie. Dlaczego więc nie... dlaczego reakcja nie była taka... Mają, mają swoje zastrzeżenia. Publikujemy je na naszej stronie internetowej. Kwestie, z którymi, szczerze mówiąc, ma się do czynienia przy każdym badaniu retrospektywnym. Ale czy nie powinni... Czy nie powinni... Gdyby nauka działała poprawnie, czy nauka nie powinna powiedzieć doktorowi Marcusowi Zervosowi, czy instytucja nie powinna powiedzieć: widzimy, co pan tutaj robi? Uważamy, że w pańskiej metodologii są pewne błędy. Chcemy to, no wie pan, przeanalizować, ponieważ to ważne badanie. I to, co uważam za szokujące w argumentacji Henry Ford Health, to fakt, że tego nie zrobili. Powiedzieli jedynie: nie spodobało nam się to. Dlaczego tego nie poprawiliście? Z pewnością mogliście. Dostrzegaliście wartość w dyskusji, która toczy się dziś na świecie. Poziom zaufania do szczepionek jest na rekordowo niskim poziomie. Zaufanie do medycyny i nauki sięgnęło dna. To jest tego typu badanie i właśnie dlatego myślałem, że Zervos je przeprowadził. Gdybym mógł wykazać, że zaszczepieni są zdrowsi, z pewnością przywróciłoby to zaufanie. Czy tak zrobili? Jak myślisz, co tam się wydarzyło? W sensie, czy ich naturalną reakcją nie powinno być stwierdzenie: wkroczymy tutaj i poprawimy to badanie?

[00:11:22] Nicolas Hulscher, MPH, Epidemiologist & Administrator, The McCullough Foundation

Tak, dokładnie. I to... Cóż, przede wszystkim powinni byli uznać to badanie. To badanie było prawdziwe. Opierało się na prawdziwych dzieciach zarejestrowanych w systemach ubezpieczeniowych Henry Ford. I dotyczyło rzeczywistego stanu zaszczepienia. Wykorzystali rejestr, rejestr szczepień stanu Michigan, aby to zweryfikować. Powinni byli zatem powiedzieć: w porządku, może tu i ówdzie pojawiły się pewne mankamenty. Może w grupie nieszczepionych było 2000 osób, a w grupie szczepionych 16 000. Teraz uznamy, że jest to istotny sygnał dotyczący bezpieczeństwa, i powtórzymy to badanie z większą liczbą nieszczepionych dzieci w kolejnym podejściu. Ale rzecz w tym, że to badanie kohorty urodzeniowej Henry Ford, które przeprowadzili, było tak rzetelne, jak to tylko możliwe. To znaczy, wyczerpali wszelkie możliwe analizy statystyczne, jakie dało się przeprowadzić na tych danych. Tak. I powtórzę, było to badanie kohorty urodzeniowej. To jedno z najmocniejszych danych, ponieważ śledzi się dzieci od momentu narodzin aż do, wiecie, zakończenia ich planu ubezpieczeniowego. Rejestruje się więc wszystkie ich wizyty, wszystkie szczepienia i naprawdę uzyskuje się bardzo miarodajne wyniki. Uzyskuje się rzetelny obraz tego, jak poważnie te dzieci chorują. I o ile mi wiadomo, nie pominęli żadnych analiz. Więc jest to naprawdę bardzo solidne badanie. A Henry Ford powinien się wstydzić, że się nie pojawił.

[00:12:49] Del Bigtree

Myślę też, że w twojej analizie – a przy okazji uzyskałeś recenzję naukową tej ponownej analizy, co oznacza, że nadajesz większe znaczenie tym danym, nie tylko samemu badaniu, ale właśnie tym danym. Przechodzisz, krok po kroku przechodzisz przez te dane. Fascynujące w sposobie, w jaki to zrobiłeś, jest to, że odniosłem wrażenie, jakby oni rzeczywiście wkroczyli i zastosowali model proporcjonalnego hazardu Coxa i tym podobne metody, aby naprawdę spróbować, no wiesz, maksymalnie zdusić niektóre z tych ustaleń. Bo za każdym razem, gdy widzi się, jak podejmują próby, no wiesz, własnej wewnętrznej ponownej analizy, niezależnie od tego, czy chodziło o czas spędzony w programie, w rzeczywistości tylko pogarszało to obraz danych. To, co jak uświadomiłem sobie, widzimy w badaniu przeprowadzonym przez Henry Ford Health, wygląda na najbardziej ostrożne podejście do kwestii wyrządzanych szkód, jakie tylko można było przyjąć. Z pewnością istniały sposoby na przeprowadzenie tego badania tak, aby rubryka powikłań wypadła znacznie bardziej dramatycznie. Co się dzieje ze szczepionymi dziećmi? I przetestowali, jak mówiłeś, każdy sposób, w jaki dałoby się to zredukować? Wydaje się to możliwe. Czy ja... czy dobrze to odczytuję?

[00:13:56] Nicolas Hulscher, MPH, Epidemiologist & Administrator, The McCullough Foundation

Tak. Wiesz, odczytujesz to w 100% poprawnie. Więc zasadniczo jest to minimalny wymiar szkód. Zatem szkody, które widzieliśmy w ich nieopublikowanym badaniu, to minimalny poziom, jaki prawdopodobnie obserwujemy, ponieważ przeprowadzili analizę proporcjonalnego hazardu Coxa. Wzięli pod uwagę czas obserwacji i zastosowali wszelkiego rodzaju inne miary, które osłabiły ryzyko tych chorób przewlekłych i zatarły część surowych proporcji. I właśnie tutaj wkroczyła nasza ponowna analiza: dosłownie odrzuciliśmy wszystko i sprawdziliśmy, jakie są surowe proporcje, surowe liczby pomiędzy dziećmi szczepionymi a nieszczepionymi. A to, co ustaliliśmy, jest, krótko mówiąc, jednoznaczne. To jest jednoznaczne. Odkryliśmy, że wszystkie 22 kategorie chorób przewlekłych występowały proporcjonalnie częściej u dzieci szczepionych, bez żadnych wyjątków. Wiele z tych chorób występowało wyłącznie u osób zaszczepionych, w tym takie przypadłości jak ADHD, a nawet cukrzyca. To znaczy, zachorowalność na nowotwory była o 54% wyższa u dzieci szczepionych. Wskaźnik autyzmu był wyższy u dzieci szczepionych, dosłownie wszystko. To pokazuje, że ewidentnie coś jest na rzeczy. I wiesz, musimy pamiętać, że potwierdza to również około 12 innych badań porównujących osoby szczepione i nieszczepione, które wykazują dokładnie ten sam wzorec: ilekroć mamy nieszczepioną grupę kontrolną, grupa szczepiona zawsze wypada gorzej pod względem zdrowotnym w większości obszarów.

[00:15:37] Del Bigtree

Co jest naprawdę szokujące. Czy masz poczucie, że robimy postępy? Widać, że bardzo się udzielasz. Widzę, że pracujesz przynajmniej tak ciężko jak ja. Ciągłe jesteś w rozjazdach. Składasz zeznania. Pojawiasz się w podcastach i programach informacyjnych. Wydaje mi się, że wielu ludzi w domach zadaje sobie pytanie, czy udaje nam się cokolwiek zmienić? Czy cokolwiek rusza z miejsca? Jaka jest twoja odpowiedź z twojej perspektywy?

[00:16:01] Nicolas Hulscher, MPH, Epidemiologist & Administrator, The McCullough Foundation

Tak. Myślę, że robimy wyłom. Robimy bardzo duży wyłom. I ludzie zaczynają dostrzegać te wszystkie obawy związane ze szczepionkami, wie pan, co znajduje odzwierciedlenie w załamaniu wskaźników niektórych szczepień. To znaczy, wiemy na pewno w przypadku szczepionek przeciw Covidowi, yyy, że przyjmuje je teraz poniżej 10% ludzi. I, wie pan, ludzie zaczynają rozumieć, że wstrzykiwanie toksycznych substancji bezpośrednio do organizmu, szczególnie małym niemowlętom, wiąże się z ryzykiem. To nie powinno mieć miejsca i nic dziwnego, że przyczynia się do ryzyka chorób przewlekłych, gdy wstrzykuje się śladowe ilości formaldehydu, neomycynę, polisorbát 80, neurotoksyczne aluminium, a także miliardy czy biliony fragmentów płodowego DNA. A to z pewnością nie wyjdzie na dobre zdrowiu.

[00:16:55] Del Bigtree

Cóż, doceniam całą pracę, którą wykonujesz, Nick. Niezmiernie cenię to, że, wiesz, nie tylko obejrzałeś ten film, ale zająłeś się tym badaniem. Przeprowadziłeś ponowną analizę, prezentujesz ją na całym świecie. Wspaniale to widzieć. Gdzie można cię śledzić? Wykonujesz naprawdę ogrom pracy, publikując tyle badań. Jaki jest najlepszy sposób, aby być na bieżąco z pracą, którą obecnie wykonujesz?

[00:17:17] Nicolas Hulscher, MPH, Epidemiologist & Administrator, The McCullough Foundation

Tak. Można mnie śledzić na X: @Nick Hulscher. Można mnie także obserwować na Instagramie. Mam również swoją stronę internetową. Nicholashulscher.com. Można tam zobaczyć wszystkie moje badania, a także na the focal points.com. To nasz Substack. Prowadzę go z doktorem Peterem McCulloughem i Johnem Leekiem. Publikujemy tam wszystkie przełomowe badania, jak tylko się pojawiają.

[00:17:38] Del Bigtree

W porządku. Tak trzymaj, Nicholas, i gratulacje z okazji tego niesamowitego przesłuchania. Do usłyszenia wkrótce. Dziękuję. Dobrze. Cóż, przed nami naprawdę świetny program. Będzie ze mną Denis Rancourt, który gościł u nas w samym środku Covidu. Prowadził niesamowite badania naukowe pokazujące, że maseczki to kompletna bzdura. Ale teraz jest jedną z gwiazd Allison Enquirer, które niedawno odbyło się w Kanadzie, przedstawiając szokujące, yyy, dowody statystyczne i dane dotyczące wzrostu śmiertelności wśród kobiet w ciąży oraz niemowląt. Porozmawiamy z nim o tym, co odkrył. Będzie z nami również jedyny i niepowtarzalny — człowiek, mit, legenda. Doktor Bob Sears dołączy do mnie później, aby porozmawiać o wydarzeniu, które wspólnie organizujemy. Ale najpierw czas na The Jaxen Report. W porządku. Jefferey, ty i ja byliśmy w zeszłym tygodniu na wystąpieniu w Michigan i chcę tylko powiedzieć każdemu, kto to przegapił: musicie zobaczyć Jeffereya na żywo. Człowieku, to była niesamowita prezentacja. Twój materiał o polio zwał z nóg. Oglądałem twój film dokumentalny, czytałem książki. Ale w tym bezpośrednim doświadczeniu na żywo jest coś niezwykle potężnego.

[00:18:58] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report, The Download

Tak, to to było wspaniałe wydarzenie. Poznaliśmy tylu lekarzy i pracowników służby zdrowia, którzy robią po prostu niesamowite rzeczy poza, no wiecie, tym głównym nurtem. Szukają najnowszych, przełomowych metod medycyny alternatywnej, które zmieniają ludzkie życia – wystarczy po prostu wyjść poza utarte schematy i wspierać tych ludzi, którzy wykonują świetną robotę. I chcę nawiązać do rozmowy, którą przed chwilą odbyłeś. Pojawiły się przełomowe wiadomości z naszego rządu dotyczące bezpieczeństwa szczepionek. Ale zanim do tego przejdę, chciałbym wspomnieć o tym, co działo się przez ostatnie dwa tygodnie – opinia publiczna mogła zauważyć trwającą kampanię strachu wokół sztucznej inteligencji, w związku z którą mamy się bać. Te same firmy, które rozwijały sztuczną inteligencję i powtarzały nam, że zbawi ona świat, wyleczy raka i dokona tych wszystkich wspaniałych rzeczy, nagle stwierdziły, że nas zniszczy i może zabić 10% z nas, jeśli nie zostanie uregulowana przez rząd. To był swoisty zwrot o 180 stopni, ale kiedy zobaczyliśmy, jak Bill Gates występuje i całym swoim autorytetem popiera to stanowisko, wszyscy wiedzieliśmy, że coś jest na rzeczy. Oto nagłówek: „Bill Gates bije na alarm w kwestii transformacji AI”. Wzywa do powołania międzynarodowego organu regulacyjnego, w zasadzie rządu światowego, aby to niepochodzące z wyboru ciało objęło kontrolę. I chce, żeby wkroczyło ono do akcji. Więc wielu ludzi patrzy na to, drapie się po głowie i mówi: „Hm, czy powinienem ufać temu facetowi?”. Potem mamy Andrew Yanga. Andrew Yang był kandydatem na prezydenta. Wystąpił z ostrzeżeniem, twierdząc, że agenci AI, którzy się wymknęli, zanieczyścili sieć. Chodzi o internet, samoreplikującym się kodem. Więc na internet może być już za późno. Ech, domyślam się, że teraz być może będziemy potrzebować dowodów tożsamości do logowania się w internecie, żeby udowodniać, że nie jesteśmy botami AI. Ale mamy też Alexa Karpa. Jest dyrektorem generalnym firmy Palantir. Palantir produkuje autonomiczne drony dla rządu. Posiada również komercyjne platformy AI – to ogromna firma. I niedawno udzielił wywiadu, w którym powiedział, czego potrzebują firmy zajmujące się sztuczną inteligencją. Posłuchajcie.

[00:20:46] Del Bigtree

Okej.

[00:20:46] Alex Karp, CEO of Palantir Technologies

Więc to się rzeczywiście dzieje. Przedstawia się to jako ruch na rzecz regulacji bądź braku regulacji. W rzeczywistości wcale o to w tym ruchu nie chodzi. Uważam, że ich pogląd jest taki, iż te firmy muszą zostać znacjonalizowane. Bo jeśli ich nie znacjonalizujecie, każdy z moich klientów wniesie pozew.

[00:21:02] Female News Correspondent

Nie uważa pan, że właśnie tego chcą?

[00:21:03] Alex Karp, CEO of Palantir Technologies

Cóż, oczywiście, jeśli prowadzisz biznes, który zakłada nieograniczone ryzyko, zarówno w kontekście odpowiedzialności wobec klientów – bo nie sądzę, by którykolwiek z naszych klientów zdawał sobie sprawę, że ich własność intelektualna migruje – jak i wobec świata. Bo rodzi się pytanie, jakie jest ryzyko odpowiedzialności prawnej za zniszczenie 10% firmy, 10% świata. Zdyskontowane na teraźniejszość. W porządku. Ale jest tylko jedna instytucja. I swoją drogą, to wcale nie tak wygląda. Oni chcą trzech instytucji. To będzie coś w stylu: Europa, Kanada i Ameryka. Przenosimy całą własność intelektualną Ameryki z naszych przedsiębiorstw do tej instytucji. Następnie ta instytucja otrzyma pełną ochronę przed odpowiedzialnością prawną.

[00:21:43] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report, The Download

Ochrona przed odpowiedzialnością prawną. Już to kiedyś słyszeliśmy. Tak. I znowu: same sygnały ostrzegawcze, rozbrzmiewające dzwonki alarmowe. Mamy więc sekretarza skarbu USA, sekretarz skarbu USA Scott Bessent zareagował dość odruchowo i po prostu uciął ten temat. Posłuchajcie, co miał na ten temat do powiedzenia.

[00:21:59] Del Bigtree

Jasne.

[00:21:59] Scott Bessent, United States Secretary of the United States

Wyobraźcie sobie, że te laboratoria wyszły, albo jedno konkretne laboratorium, pracownik miejski wyszedł i powiedział, że istnieje 10% szans na zdarzenie o skali wymarcia. Ale potem laboratoria powiedziały również: „zdejmijcie z nas odpowiedzialność cywilną”, a my tego nie zrobimy. Zgadzam się z profesorem MIT, który kieruje tamtejszym laboratorium SI. Danielem Huttenlocherem, że to ludzie ponoszą odpowiedzialność, a nie SI, incydent z Hugging Face, to... To odpowiedzialność zarządu OpenAI, a nie grupy agentów. Więc to, co mówił prezydent, to to, że nie możemy. Powiedzieć: „och, wy. Zwalniamy was z odpowiedzialności, a rząd weźmie odpowiedzialność na siebie”. Te laboratoria muszą same wziąć na siebie odpowiedzialność. Mogą zwolnić tempo w każdej chwili, kiedy tylko zechcą.

[00:22:54] Del Bigtree

Wow. Czuję się, jakbym był w samym środku tego wszystkiego. Jak ta piłka. Piłka tenisowa lata tam i z powrotem tuż obok nas i prawie w nas trafia. Prawda? To tak, jakby, wiecie, to, co się tu dzieje, wydaje się tak doniosłe, a jednak to po prostu takie odbijanie piłeczki tam i z powrotem. Ale oczywiście nie chcemy wyłączenia odpowiedzialności prawnej w przypadku produktu, jeśli można tak powiedzieć, lub podmiotu i tego, co może zrobić w przyszłości. Ochrona przed odpowiedzialnością prawną wydaje się najgorszym pomysłem na świecie. Ale o co oni proszą? O co tak naprawdę się martwią?

[00:23:25] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report, The Download

I dokładnie o to chodzi. To, co próbujesz tam opisać, sprowadza się do pytania: czym właściwie jest ta sztuczna inteligencja, którą te firmy wciskają? Bo koszty tej rozbudowy idą w biliony. I w zasadzie bierze się zastrzeżone, poufne informacje, karmi się nimi sztuczną inteligencję, a inne firmy te informacje przechwytują. To takie błędne koło, zamknięty obieg, jeśli można to tak nazwać. I wielu ludzi pyta, gdzie przy takich kosztach jest rzeczywiste źródło przychodów? Ten artykuł tutaj bardzo trafnie to punktuje. Rozbudowa AI opiera się na ukrytym długu. Napisano w nim, że „boom na AI opiera się na optymistycznym założeniu. Popyt na moc obliczeniową będzie nadal rósł niemal bez ograniczeń”. Nie wiem, jak to w ogóle możliwe. „Jednak część tego popytu może być mniej niezależna, niż się wydaje. Sektor AI jest powiązany gęstą siecią relacji komercyjnych i partnerstw strategicznych. Firmy inwestują w siebie nawzajem, a następnie wykorzystują ten kapitał do zakupu towarów i usług od dokładnie tych samych przedsiębiorstw, które go dostarczyły”. Cóż, to nie wygląda dobrze. To niedobrze, ponieważ całe nasze PKB i te nadchodzące debiuty giełdowe opieramy na rozwoju sztucznej inteligencji. I mamy jeszcze firmę Gartner. Przygotowali prognozę rozwoju AI na najbliższe kilka lat. I podają, że globalne wydatki na AI wzrosną o 49,5% w 2026 roku. Jest tam taki cytat. Mówi on, że „rozbudowa mocy centrów danych AI to największy projekt infrastrukturalny, jakiego kiedykolwiek podjęła się ludzkość”. Del, pomyśl o, nie wiem, budowie kolei pod koniec XIX wieku, rozbudowie sieci autostrad w Ameryce czy nawet budowie internetu.

[00:24:56] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report, The Download

Mówią, że to znacznie większe niż to wszystko. Nawet nie ma porównania. Więc znajdujemy się w tym ewidentnie historycznym momencie. I mają tutaj wykres. Chcę pokazać ludziom chociażby samą skalę tych liczb. Więc widzicie tę środkową kolumnę, to jest rok 2026. A na samym dole, patrząc na infrastrukturę AI, to właściwie około 1,48 8 biliona dolarów. Całkowite wydatki na AI wynoszą 2,6 biliona dolarów, a do 2027 roku 3,6 biliona dolarów. I tak to dalej idzie. Gdy przeliczy się te wszystkie liczby, wszystko powyżej infrastruktury AI na tym wykresie to moce obliczeniowe i dane. I według tego wykresu na każdego dolara wydanego na dane wydają prawie 40 dolarów na te centra danych i infrastrukturę AI. Więc to jest główna część tego wszystkiego. Więc kiedy patrzy się na te centra danych, w świetle tych liczb nabiera to zupełnie nowego znaczenia. A tutaj mamy Bloomberg, Bloomberg pisze: wydatki na centra danych AI osiągną 32 biliony do 2050 roku. Mówimy więc... zdaje się, że dług publiczny wynosi 40 bilionów. Więc mówimy o 32 bilionach. Ale prawdziwe pytanie brzmi: czy potrzebujemy tych centrów danych? Wszystkie pieniądze idą w te centra danych. I pojawiło się wiele oczywistych pytań o ich wpływ na środowisko, wpływ na ludzi, gdy stawia się je w tych małych miasteczkach, zajmując tereny rolnicze. A główny inżynier oprogramowania, który tworzy systemy korporacyjne i rządowe. Ważne systemy dla rządu, zeznawał ostatnio w Teksasie. Posłuchajcie, co miał do powiedzenia.

[00:26:22] John Valentine, AI Expert

Dobrze. Trzeba zrozumieć jedno: dziś nie ma potrzeby budowania hiperskalowalnych centrów danych na potrzeby AI. Powodem, dla którego powstają te hiperskalowalne centra danych dla AI, jest to, że mamy szereg firm programistycznych, w szczególności Palantir, w szczególności Oracle i inne, które korzystają z technologii z lat 80., a technologia z lat 80. wymaga centrów danych. My natomiast, budując jedne z najnowocześniejszych systemów AI, jesteśmy w stanie przenosić aplikacje – i robimy to regularnie z Apple Computer. Kilka tygodni temu wzięliśmy aplikację, której wykonanie w centrum danych zajmuje 92 godziny, i uruchomiliśmy ją w dziewięć minut na komputerze, który można utrzymać w dłoni. Podłącza się go do gniazdka, a po podłączeniu do gniazdka zużywa mniej prądu niż kuchenka mikrofalowa. Budujemy dziś systemy dla rządu federalnego. Budujemy systemy dla rządów stanowych. Współpracujemy z jednym konkretnym rządem stanowym, wykorzystując tę technologię obliczeń rozproszonych. I nie chodzi tylko o nas. To, czego nie wiecie i czego ludzie najwyraźniej nie rozumieją, to fakt, że tylko Ameryka uprawia to szaleństwo z centrami danych.

[00:27:35] Del Bigtree

To prawie tak, jakby coś knuli. Tylko w Ameryce.

[00:27:40] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report, The Download

W tej rozmowie pojawia się tak wiele sygnałów ostrzegawczych, tak wiele czerwonych flag. Pewnie po prostu będziemy nadal o tym informować, ale w tym momencie wygląda to jak pociąg pędzący poza jakąkolwiek kontrolą. A do tego branża zabiega o ochronę przed odpowiedzialnością prawną. To nigdy nie jest dobry znak.

[00:27:56] Del Bigtree

Cóż, wiesz, chcę spojrzeć na to, Jeffrey, chociaż przez chwilę: to, co w tym naprawdę przeraża, to fakt, że mamy już historię obserwowania takiego podejścia do biznesu w stylu „zbyt duży, by upaść”. I wygląda na to... I relacjonujemy, mam wrażenie, że relacjonujemy dwie niemal całkowicie odmienne historie. Z jednej strony informujemy o ludziach, którzy mówią: hej, AI nie potrafi zrobić niczego z tego, co obiecują, że robi. To będzie kompletna porażka. Ale jak to wygląda? Jeśli każda firma się pod to podepnie i większość jej danych będzie przez to przetwarzana, a nagle: „oj, przepraszamy, to nie będzie tak skuteczne ani dokładne, jak mieliśmy nadzieję”. A z drugiej strony mamy, wiesz, wciąż ludzi wybiegających z budynków i krzyczących: „Właśnie stworzyłem Godzillę!”. „Uważajcie, wszyscy zginiemy!”. Ym, i w obu przypadkach to jakby wiarygodne informacje, ale jedną z rzeczy, które uważam za szokujące – i wspomniałeś już o tym wcześniej – jest to, że jeszcze za to nie płacimy. Pod wieloma względami każdy wciąż korzysta z ChatGPT za darmo. Wykorzystujemy go do pracy w naszych firmach albo może naliczają nam 25 \$ za godzinę, wiesz, czy cokolwiek, jakkolwiek by nie było.

[00:29:03] Del Bigtree

Jednak z raportów wynika, że jeszcze nie zaczęli pobierać opłat, a kiedy zaczną, może to być astronomiczny koszt za samo to, co już z tym robimy. Zapominając w ogóle o przyszłym zapotrzebowaniu na centra danych. I mam wrażenie, że skoro mówimy o bilionach długu, to czy nie próbują wpędzić nas wszystkich w potężne zadłużenie, w którym nagle wszyscy się znajdziemy? Wiecie, „zbyt wielcy, by upaść”. Nie możemy pozwolić im upaść. Moja firma jest w to uwikłana, wszystkie nasze firmy. Nasze maile są połączone. Nasze telefony są przez to połączone. Wszyscy jesteśmy ze sobą połączeni. A teraz dowiadujemy się, że nie mamy wystarczająco dużo pieniędzy. To nas doprowadzi do bankructwa. Nie mamy wystarczająco dużo energii. Wiecie, nie mamy wystarczająco dużo wody. Jakkolwiek by nie było, nie będziemy mogli się z tego wycofać. Prawda? Będzie tak: „Cóż, rząd musi teraz przejąć odpowiedzialność albo sfinansować to cholerstwo, bo wszyscy w to weszliśmy, a nikt nie ponosił kosztów”. Brzmi znajomo? W sensie, to też zaczyna mnie naprawdę przerażać.

[00:30:02] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report, The Download

Tak, wszyscy przeżyliśmy. Większość z nas, jak sądzę, przeżyła kryzys finansowy z 2008 roku i tę kwestię „zbyt wielkich, by upaść”. Wtedy chodziło tylko o banki, a to oczywiście była ogromna część naszego społeczeństwa. Ale teraz sztuczna inteligencja jest we wszystkim. Więc co się stanie, gdy – tak jak powiedziałeś – będziemy podążać tą drogą, a na jej końcu: „Ups, nie wyszło”. To ogromny problem dla każdego.

[00:30:23] Del Bigtree

Dokładnie. Tak. Jest tego... jest tego tak wiele. Zdecydowanie chcę o tym porozmawiać.

[00:30:27] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report, The Download

Tak, tak, tak. Kwestia wyłączenia z odpowiedzialności. Więc pozostaniemy przy tym wątku, ponieważ łączy się bezpośrednio z kolejną wiadomością. Bezpieczeństwo szczepionek. Mamy nagłówek z serwisu science.org dotyczący NIH. A brzmi on: „Ekskluzywnie: nowy ośrodek badawczy NIH ds. powikłań poszczepiennych nabiera kształtów”. Dalej czytamy: „na wewnętrznym spotkaniu w zeszłym tygodniu”. Wygląda więc na to, że to, yyy, wyciekło. Przedstawiciele Narodowego Instytutu, NIAID – czyli dawnej agencji Fauciego – „omawiali plany dotyczące nowego ośrodka badawczego na terenie kampusu NIH w Bethesda w stanie Maryland, który mógłby rozpocząć działalność w połowie października, jak ustaliło Science”. A więc całkiem niedługo, jak to zostanie sfinansowane. „Agencja planuje również sfinansować zewnętrznych naukowców w celu zbadania niepożądanych odczynów poszczepiennych, opierając się na dotychczasowych badaniach osób ze schorzeniami powiązanymi ze szczepionkami”. Czyli zewnętrzni badacze finansowani spoza rządu. Brzmi to jak świetny pomysł. Yyy, nie ma jeszcze oficjalnego, yyy, oświadczenia ze strony Kennedy'ego. Ale to brzmi, jakby za tym stał Jay Bhattacharya. Yyy, to jego inicjatywa. I to jest ciekawa dyskusja, ponieważ rząd zamierza teraz badać bezpieczeństwo szczepionek. To coś, na co wielu ludzi czekało od prawie 40 lat. Pamiętacie ustawę z 1986 roku? Mamy tam pewien podpunkt. Dotyczył on zobowiązania do opracowania bezpieczniejszych szczepionek dla dzieci. I można to sprawdzić. To sekcja 300aa-27 w tytule 42 Kodeksu Stanów Zjednoczonych. I dalej jest powiedziane, do czego zobowiązuje to HHS: do promowania rozwoju szczepionek dla dzieci, które wywołują mniej i mniej poważnych odczynów niepożądanych, oraz do wprowadzania lub zapewniania ulepszeń w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych.

[00:32:02] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report, The Download

Pamiętajmy, że względu na zwolnienia z odpowiedzialności prawnej, ochronę przed odpowiedzialnością. Kongres stwierdził: cóż, jeśli mamy dać tak nadzwyczajną władzę firmom farmaceutycznym, Kongres, HHS, nasze najlepsze agencje będą musiały upewnić się, że te szczepionki są bezpieczne i składać kwartalne, składać regularne raporty, podczas gdy nasi prawnicy z ICAN odkryli, że nigdy tych raportów nie złożyli, nigdy nie przeprowadzili tych badań dotyczących bezpieczeństwa. Więc to znalazło się w raporcie. Więc raport Make America Healthy Again, który został przesłany prezydentowi Trumpowi i do Białego Domu, analizujący, co zamierzają zrobić. Oto co stwierdzili w tym raporcie. W 2025 roku HHS, we współpracy z NIH, zbada powikłania poszczepienne dzięki ulepszonemu gromadzeniu i ulepszonej analizie danych, w tym poprzez nowy program badań nad powikłaniami poszczepiennymi w NIH Clinical Center, który może zostać rozszerzony na ośrodki w całym kraju. Wielu ludzi było z tego powodu bardzo zadowolonych, ale aż do teraz niczego nie widzieliśmy. To jest chyba pierwsze oficjalne ogłoszenie, chociaż w pewnym sensie nieoficjalne. Pochodzi z wyciekłych dokumentów. Ale czekamy. Czekamy teraz, aż ktokolwiek z NIH lub HHS powie: tak, to właśnie się dzieje. I w tym momencie wszystkie oczy są w pewnym sensie skierowane na Bhattacharyę. Mijmy nadzieję, że wkrótce doczekamy się oficjalnego ogłoszenia. Ale to dobra wiadomość. Dla wszystkich ludzi poszkodowanych przez szczepionki oraz osób, które mogą doświadczyć takich powikłań w przyszłości. Mijmy nadzieję, że ta inicjatywa badawcza pomoże wszystkim tym ludziom.

[00:33:24] Del Bigtree

Wiesz, ciekawie było obserwować Bhattacharyę podczas niektórych przesłuchań w Senacie, w których brał udział. Widać, że bardzo starannie dobiera słowa. To niezwykle elokwentny naukowiec. A kiedy próbują przycisnąć go do muru, wiesz, mówi: „Wierzę w szczepionki”. „Ale wiem też, że to bardzo realny problem”. „Są ludzie poszkodowani”. „Uważam, że dobrze jest się temu przyjrzeć i to, no wiesz, zbadać”. „Mamy problemy z chorobami autoimmunologicznymi i zdrowiem”. „Powinniśmy przyjrzeć się każdej możliwej przyczynie”. Więc wydaje się, że zajmuje w tej kwestii bardzo, no wiesz, piękne i ważne, obiektywne stanowisko. I muszę też powiedzieć, Jefferey, że od kiedy Trump wydał to rozporządzenie wykonawcze, w zasadzie odzwierciedlające ograniczenie szczepionek, do którego dążył Robert Kennedy Jr... ..ma się wrażenie, jakby otworzyły się tamy, jakby, no wiesz, Donald Trump utorował drogę, dając sygnał, że ta administracja i wszyscy, których sprowadziliśmy, mogą zacząć rozmawiać o tych kwestiach, bo teraz zaczyna się słyszeć o badaniach nad autyzmem. Słyszymy o Międzyagencyjnym Komitecie ds. Autyzmu i wszystkie te sprawy zaczynają ruszać z miejsca. Bobby Kennedy zdaje się mówić o, no wiesz, badaniu bezpieczeństwa szczepionek i tym podobnych rzeczach. Więc, no wiesz, mam nadzieję... wydaje się, że długo na to czekano. Yhm, ale z pewnością, jeśli ci ludzie spędzą tam jeszcze dwa lata w takim tempie, możemy rzeczywiście zacząć dostrzegać, że coś się dzieje.

[00:34:51] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report, The Download

Tak, dwa lata to dużo czasu, zależnie od tego, co się tam wydarzy. Ale Kennedy nie wygląda na kogoś, kto miałby w najbliższym czasie odejść. Więc wciąż jest mnóstwo pracy do wykonania w tej agencji oraz w podległych HHS agencjach siostrzanych.

[00:35:03] Del Bigtree

Świetnie. Cóż, byłeś niesamowity. The Download to, wiecie, ogromny sukces. Tyle osób o tym mówi. Jeśli jeszcze nie oglądacie The Download, to naprawdę krótkie wydania, zazwyczaj poniżej 30 minut, o 17:00 czasu pacyficznego, z Jeffereyem Jaxenem przedstawiającym najświeższe wiadomości z weekendu i to, co wydarzy się w nadchodzącym tygodniu. To świetny sposób na rozpoczęcie tygodnia i przygotowanie się do bycia świadomym świata, w którym żyjemy. Jefferey. Świetna robota, stary. Tak trzymaj.

[00:35:30] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report, The Download

W porządku. Dziękuję.

[00:35:31] Del Bigtree

W porządku. Do zobaczenia w przyszłym tygodniu. Więc, wiecie, kiedy pomyśli się o całej pracy, którą wykonujemy tutaj w The HighWire – i mówię to do tak wielu z was, którzy nas oglądają i wspierają. To nie jest po prostu program informacyjny. Nie jesteśmy tylko programem informacyjnym. Nieustannie prowadzimy też spory sądowe, gdy na coś natrafimy, znajdujemy nieprawidłowości, a kiedy czujemy, że mamy wystarczająco dużo dowodów, możemy przycisnąć ich do muru i przekuć to w działanie. Wtedy właśnie zaczynamy działać. I składamy pozwy. A dzięki Aaronowi Siri i Glimstad oraz jego niesamowitemu zespołowi składamy również wnioski w trybie FOIA, od których zaczyna się wiele z tych procesów. Zaczynamy od: hej, rządzie, czy możecie nam powiedzieć, co wiecie na ten temat albo jakie macie dowody? Do tego dochodzą wszystkie nasze sukcesy prawne związane z pracą legislacyjną. Myślę, że... ile, pokażmy wszystkie te różne slajdy. Mamy je? Liczba wniesionych przez nas pozwów, ale także liczba agencji, z którymi mieliśmy do czynienia. Oto one. Co tak naprawdę przynosi pozywanie rządu o przejrzystość: złożono 146 pozwów federalnych. Uświadomcie to sobie przez chwilę. I to zaledwie od 2017 roku, uzyskano 516 udostępnień dokumentów. A kiedy pomyślicie o Nicku Holscherze, pomyślicie o dokumentach Pfizera, książce, którą wydała Naomi Wolf – dane, które ujawniliśmy, to dopiero początek.

[00:36:51] Del Bigtree

Wtedy inni ludzie, naukowcy, publicyści przejmują to i przekazują światu. Ujawniono 8 milionów stron. A znaczna część z nich to dane Pfizer, dane Moderna, dane z systemu V-safe, to wszystko. Wszystko to znajduje się teraz w rękach ludzi. A wiele z nich, tak jak twierdziło FDA, chcieli ujawnić dopiero po 75 latach. Jest to w rękach ludzi. Jest to w rękach całego świata. Trafiło to teraz do zeznań na całym świecie dzięki wam, dzięki waszemu wsparciu finansowemu i temu, że umożliwiliście nam zatrudnienie tak niesamowitego zespołu, by nie tylko badać to, czym zajmują się nasi naukowcy i nasi eksperci, ale także wytaczać procesy sądowe i składać wnioski w trybie FOIA. Nasza aktualizacja prawna to fascynujące odkrycie, które ujrzało światło dzienne w tym tygodniu. Jest 15 września 2026 roku. Ekskluzywne wiadomości e-mail z naszych aktualizacji prawnych ujawniają teraz, że analizy sygnałów bezpieczeństwa CDC były niebezpiecznie niekompletne z powodu zaległości 70 000 zgłoszeń dotyczących Covid 19 w systemie Vaers. Pomyślcie teraz o tym, że stosowali eksperymentalną szczepionkę, którą dystrybuowali na cały świat. Mówili: wiemy, że spieszymy się z wejściem na rynek ze względu na zawrotne tempo. Będziemy niezwykle skrupulatni w naszym nadzorze po wprowadzeniu do obrotu, co oznacza, wiecie, to są jak czynniki, to są czynniki, które przedostały się do internetu.

[00:38:14] Del Bigtree

Wprowadzamy teraz szczepionkę, która nie została właściwie przetestowana, i zamierzamy podać ją całemu światu. Więc jeśli zauważymy jakikolwiek problem, mamy wszędzie systemy monitorowania, aby to wychwycić. Cóż, ich system jest największy. I kiedy w końcu... to już stara sprawa. Zajmujemy się tym od dłuższego czasu. W końcu zdobyliśmy te informacje. Zobaczcie, czego się dowiedzieliśmy. Spójrzcie na to. Na mocy wniosku w ramach ustawy o wolności informacji (FOIA), ICAN uzyskało wiadomości e-mail CDC z lutego 2021 roku, które pokazują, że wykonawca CDC został całkowicie przytłoczony zgłoszeniami o powikłaniach po szczepionce przeciw Covid 19, co doprowadziło do zaległości wynoszących ponad 70 000 zgłoszeń – a to jeszcze nie koniec. To będzie... to jest po prostu szokujące. CDC twierdziło, że Vaccine Adverse Events Reporting System był kluczowym elementem monitorowania bezpieczeństwa podczas wprowadzania szczepionki przeciw Covid 19. Zgłoszenia przesyłane przez osoby prywatne, pracowników opieki zdrowotnej i producentów szczepionek miały być przetwarzane w ciągu kilku dni i wykorzystywane do szybkiej identyfikacji potencjalnych sygnałów dotyczących bezpieczeństwa. Swoją drogą, podawaliśmy to ludziom w czasie rzeczywistym. Potrzebowaliśmy informacji w czasie rzeczywistym. Jednak do 10 lutego 2021 roku, niespełna dwa miesiące po wprowadzeniu pierwszych szczepionek, GDIT, wykonawca odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń do Vaers, miał zaległości w postaci ponad 70 000 zgłoszeń w zaledwie dwa miesiące. Wiadomość e-mail od GDIT wyjaśnia skalę problemu.

[00:39:33] Del Bigtree

Posłuchajcie tego. „GDIT nie jest w stanie przetwarzać wszystkich napływających zgłoszeń w terminie. Ten scenariusz jest bezprecedensowy, a napływające zgłoszenia znacznie przekraczają rządowe szacunki dla najgorszego scenariusza, wynoszące 1000 zgłoszeń dotyczących Covid-19 dziennie. GDIT nie jest w stanie przetworzyć najgorszego scenariusza zakładającego 1000 zgłoszeń dziennie. Średnio rosną zaległości w postaci przedawnionych, nieprzetworzonych zgłoszeń, obecnie ponad 70 000”. I jak to się sumuje? „Pierwotne szacunki rządu dla najgorszego scenariusza wynosiły 1000 zgłoszeń dziennie”. Pamiętajcie, najgorszy scenariusz, co oznacza, że jeśli to był najgorszy scenariusz, prawdopodobnie powinniśmy wycofać ten produkt. „Jednak e-maile ujawniają, że CDC musiało szybko skorygować te szacunki do 4000 i 5000 zgłoszeń dziennie. 4 lub 5 razy więcej niż w najgorszym scenariuszu. W rezultacie CDC musiało zwiększyć przetwarzanie zgłoszeń do 25 000 zgłoszeń tygodniowo kosztem 21 milionów. I nawet wtedy szacowali, że rozpatrzenie zaległości zajmie wiele miesięcy”. A jednak, gdy spojrzysz na prawdziwego Petera Marksa w naszych materiałach na ten temat, na wszystkie nagrania, gdzie mówi, że po prostu nie widzimy żadnego sygnału ostrzegawczego. Nie, dostajecie raport mówiący, że w tej chwili jesteśmy na poziomie pięciokrotnie wyższym niż najgorszy scenariusz. Nie jesteśmy w stanie poradzić sobie z liczbą napływających zgłoszeń o uszczerbkach na zdrowiu. Potrzebujemy pomocy. Coś jest drastycznie nie tak. Odłóż słuchawkę. Właśnie to zrobił nasz rząd. Wszystko to wychodzi teraz na jaw.

[00:41:05] Del Bigtree

Wszystko pęka ze wszystkich stron. Przesłuchania Fauciego, no wiecie, zasłanianie się piątą poprawką, czy też, no wiecie, ekstradycja Paula Thorsena. Teraz wasz czołowy naukowiec, który prowadził badania nad autyzmem, ma postawione zarzuty. I pojawia się coraz więcej wniosków w trybie FOIA. Mamy dochodzenia Allison w Kanadzie z szokującymi danymi. I o części z nich usłyszymy tutaj już za minutę. Ale przy tym wszystkim chcę, żebyście zadali sobie pytanie: gdzie byśmy byli, gdyby Highwire nie relacjonowało tego wszystkiego od samego początku? Gdzie byśmy byli, gdybyśmy nie trzymali ręki na pulsie już w 2017 roku, kiedy zaczęliśmy pozywać rząd, kiedy nauczyliśmy się pozywać rząd, podczas gdy nikt wcześniej w tej dziedzinie tego nie robił. Kiedy zdaliśmy sobie sprawę, jaką mamy siłę, kiedy odkryliśmy, jak wielu z was rzeczywiście wystąpi naprzód i sfinansuje pozwy, które nigdy nie przyniosą nam żadnych pieniędzy. Z tych spraw nie ma żadnych zysków. To są pozwy, o których myśleli, że nigdy do nich nie dojdzie, bo kto wyda miliony dolarów, kiedy gramy na zwłokę w sądzie i mataczymy, czekając tam, aż w końcu otrzymają, no wiecie, ultimatum lub oświadczenie pod przysięgą stwierdzające, że nigdy nie przeprowadziliśmy badań naukowych, nigdy nie podjęliśmy dalszych kroków w tej sprawie albo że te dokumenty w rzeczywistości nie istnieją, mimo że mówiliśmy, że wszędzie są ich całe góry.

[00:42:25] Del Bigtree

Znajdujemy się teraz w tym niesamowitym momencie. Naprawdę, do was wszystkich – jeśli nie należycie do grona osób, które sponsorowały The HighWire i ICAN, które w tym uczestniczyły, chcę, żebyście po prostu usiedli na chwilę i pomodlili się za tych, którzy to zrobili, za tych, którzy stanęli na wysokości zadania, kiedy byliśmy nikim, kiedy byliśmy po prostu tą, wiecie... O tak. The HighWire – tą szaloną, małą grupką ludzi, którym najwyraźniej wydaje się, że istnieje problem z programem szczepień. Za tych, którzy nas wtedy finansowali i umożliwili to wszystko, dzięki czemu, gdy FDA próbowała zablokować te dane na 75 lat, byliśmy gotowi. I swoją drogą, już w tamtym momencie wszyscy wiedzieliśmy, że mamy finansowanie. Zamierzaliśmy nie ustępować i tak zrobiliśmy, i zaczęliśmy zmieniać świat. Cóż, zamierzamy nadal zmieniać świat, ponieważ nadchodzi sztuczna inteligencja. Jakie są na ten temat dane? Co oni wiedzą? Nie chcielibyście w tej sprawie wniosków w trybie FOIA? Wszystkie te kwestie, o których rozmawiamy tutaj w The HighWire. Robimy to, aby zgromadzić, wiecie, wszelkie możliwe informacje, by zacząć przygotowywać pozwy sądowe. Ale jeśli mamy wnosić te pozwy, potrzebujemy, aby więcej z was do nas dołączyło. Potrzebujemy, aby więcej z was powiedziało w tej chwili: „Właściwie to uważam, że to jest ważne”.

[00:43:31] Del Bigtree

Uważam, że to, co robią ci ludzie, jest ważne. Widzę rezultaty. Oni nie tylko o tym mówią. Nie tylko na to narzekają. Nie zajmują się tylko, wiecie, zbieraniem papierków i narzekaniem na to. Oni naprawdę działają i coś z tym robią. Taka jest nasza kultura. To właśnie tutaj robimy. Jeśli chcecie być tego częścią, byłoby wspaniale, gdybyście po prostu podjęli dziś decyzję i powiedzieli: zaczęną wspierać te działania. 26 \$ miesięcznie byłoby super. O to właśnie prosimy na 2026 rok. Możecie wybrać dowolną kwotę. Jeśli stać was tylko na 1 \$, to śmiało, bo to pozwala wam powiedzieć: hej, miałem w tym swój udział. Byłem tego częścią. Są was miliony, jeśli wszyscy się zaangażujecie. Mówię obecnie Aaronowi: nie możemy wytoczyć każdego procesu, który chcielibyśmy wytoczyć z tego, co się dzieje. To dzieje się w czasie rzeczywistym. Prawda, możecie powiedzieć: macie już teraz 90 toczących się procesów. To wystarczy. W porządku, może to wystarczy, ale co wydarzy się za dwa lata? W jakim punkcie będziemy, gdy wkroczy AI? Czy zrobiliśmy wystarczająco dużo? Czy mieliśmy wystarczające zabezpieczenia? Jeśli zdecydują się wywołać kolejną pandemię lub scenariusz końca świata, to czy mamy wystarczająco dużo praw ugruntowanych dzięki wygranej batalii prawnym, aby przetrwać tę burzę? Osobiście uważam, że nie.

[00:44:42] Del Bigtree

I właśnie dlatego bardzo chciałbym, wiecie, dać Aaronowi wolną rękę i powiedzieć, że nie ma żadnych ograniczeń. Jedyne ograniczeniem w tej chwili jest to, czy zdecydujecie się nam pomóc, czy uważacie, że to naprawdę ma znaczenie dla przyszłości waszych rodzin, kolejnych pokoleń na tej planecie. Jak ważny, waszym zdaniem, jest ten moment, w którym żyjemy? Pomyślcie o tym. Śmiało. Jeśli właśnie słuchacie tego w podcaście, możecie wysłać do mnie SMS-a pod numer 72022, wpisując słowo donate. A my natychmiast odpowiemy. Odpowiem i wyślę wam wiadomość, abyście mogli dołączyć i zostać stałymi darczyńcami. Jeśli nas słuchacie i naprawdę dobrze wam się w życiu powodzi, może zarobiliście mnóstwo pieniędzy w Dolinie Krzemowej i trochę gryzie was sumienie z powodu tego, na co nas poniekąd skazaliście. Może chcielibyście przekazać pokaźną darowiznę lub zainwestować w konkretną sprawę, którą moglibyśmy poprowadzić. Jeśli należycie do osób, które chcą dokonać czegoś niezwykłego, może po cichu, wiedząc, że musicie odcisnąć lub odcisnąć wielkie piętno na świecie. Wtedy po prostu napiszcie na info@ican.org. Wyślijcie nam e-mail, a my wam odpowiemy. Wszystko jest całkowicie poufne. Jesteśmy organizacją non-profit. Nikt nigdy się nie dowie, bez względu na to, ile razy mnie pytają – a wiercie mi, pytają mnie bardzo często.

[00:45:51] Del Bigtree

Skąd pochodzą wasze fundusze? Odpowiedziałem, że od ludzi, którym zależy. W porządku. Chcę podziękować wam wszystkim, dzięki którym program The HighWire jest możliwy i dzięki którym możliwe są te wszystkie procesy sądowe. Myślę, naprawdę myślę, że w ciągu najbliższego roku lub niedługo potem trafimy do Sądu Najwyższego. Czuję to. I ciągle o tym rozmawiamy. To niezwykle ekscytujące. Wpłacajcie więc datki, abyśmy mogli to wszystko zrealizować, abyśmy mogli wygrać. Podczas dochodzenia pojawił się naukowiec i znakomity badacz, którego gościliśmy w czasie Covidu, a który zgłębił wszystkie te dane. Właściwie przeanalizował każde badanie, jakie kiedykolwiek przeprowadzono. Pamiętam czas maseczek i wiedzę o tym, co mogą zdziałać, a czego nie. Został wyśmiany przez wielu przedstawicieli środowiska naukowego. Ale teraz wszyscy wiemy, że miał rację. I szczerze mówiąc, każdy, kto oglądał ten program, wiedział, że miał rację, gdy to mówił. Cóż, po prostu zaczął analizować. W zasadzie myślę, że spędził lata na przetwarzaniu danych, częściowo tych zarchiwizowanych, wiecie, 70 000 dokumentów i stron. Ale analizował dane w Kanadzie, dane w Ameryce. I był jednym z najbardziej wyrazistych głosów podczas dochodzenia w Kanadzie. Oto jak to wyglądało.

[00:47:05] Shawn Buckley, Canadian Constitutional Attorney

Profesor Rancourt posiada tytuł licencjata (Bachelor of Science), tytuł magistra (Master of Science) oraz stopień doktora (PhD) Uniwersytetu w Toronto. Pana stopnie naukowe są z fizyki. Był międzynarodowym stypendystą podoktorskim Kanadyjskiej Rady Badań Nauk Przyrodniczych i Inżynierskich w prestiżowych laboratoriach badawczych, zarówno we Francji, jak i... I w Holandii. Był badaczem w dziedzinie badań interdyscyplinarnych i to było... Moje pytanie do Pana brzmi: czy może Pan wyjaśnić na potrzeby przesłuchania, kim jest badacz interdyscyplinarny? W moim przypadku oznacza to, że jestem w stanie całkowicie zmienić dziedzinę i stać się czołowym ekspertem w różnych obszarach. Ale także, że potrafię łączyć dziedziny, aby analizować skomplikowany problem, korzystając z różnych gałęzi nauki. Dlatego chcę dzisiaj wszystkim zapewnić, że przedstawię dane, które są najbardziej bezdyskusyjne. Państwa, współczesne państwa, liczą urodzenia i liczą zgony. Dlatego śmiertelność jest jedną z najbardziej wiarygodnych kwestii. Istnieje aparat, aparat prawny i administracyjny, który rejestruje zgony. Kto zmarł, ile miał lat? Jakiej byli płci, w jakiej jurysdykcji zmarli? Kiedy zmarli? Co do dnia. I te dane są niezwykle cenne, aby ustalić, co działo się ze społeczeństwem podczas ważnego wydarzenia. I to jest ten rodzaj danych, które analizuję, które analizuję już od ponad pięciu lat. A niedawny raport, który napisałem – raport przeglądowy – nosi tytuł „Osiem kluczowych faktów na temat nadumieralności w okresie COVID”. Szczepienia mRNA przeciw COVID-19 to jedyny środek, który wiązał się z wielokrotnym wstrzykiwaniem do organizmu każdego człowieka, niezależnie od tego, czy jest zdrowy, czy nie, w tym osób chorych, starszych, niemowląt, małych dzieci i przedszkolaków. Kobiety w ciąży w dowolnym okresie ciąży – wielokrotnym wstrzykiwaniem bezpośrednio do ich ciał. Znanej substancji cytotoksycznej. Sygnały, które wam dzisiaj przedstawiłem, to alarmujące sygnały ostrzegawcze dotyczące bezpieczeństwa, które należało natychmiast uznać i wykorzystać do zmiany postępowania rządu oraz środowiska medycznego. A tak się nie stało.

[00:49:06] Del Bigtree

Cóż, to były wtedy mocne zeznania, ale tak wielu z nas było zajętych. To były również cztery dni zeznań. Naprawdę chciałem rzucić światło bezpośrednio na tę kwestię. I na Denisa Rancourta. Dlatego mam zaszczyt i przyjemność ogłosić, że dołącza teraz do mnie. Cześć, Denis, jak się masz? Dobrze z tobą rozmawiać.

[00:49:26] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Bardzo dobrze. Dziękuję, dziękuję. To przyjemność tu być.

[00:49:30] Del Bigtree

Świetnie. Jak byś to opisał, bo nie jesteś... Jedną z trudności jest to, że kiedy patrzę na tę kwestię, kiedy próbowaliśmy ją zbadać, odnosi się wrażenie, że podjęto bardzo słabą próbę faktycznego powiązania, wie pan, zebrania danych na temat wirusa Covid, szczepionek przeciw Covid i problemów z tym związanych. Mam wrażenie, że wszyscy musimy korzystać z danych o umieralności z wszelkich przyczyn, nowotworach, jakbyśmy musieli... Czy mogę zapytać pana wprost: czy w epoce nowożytnej, w której żyjemy, i przy doświadczeniu, które właśnie przeszliśmy, jakim był Covid, można było zebrać lepsze dane?

[00:50:10] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Dobrze. Tak, dziękuję za to pytanie. Uważam, że najbardziej wiarygodnymi danymi, jakimi można dysponować, są dane dotyczące umieralności, o ile mają wysoką rozdzielczość w podziale na jurysdykcje i czas oraz, wiadomo, wiek, płeć i tak dalej. Czasami można też poznać stan zdrowia tych osób. Myślę więc, że to najlepsze dane w tym sensie, że nie trzeba polegać na diagnozach, które zawsze są obciążone subiektywizmem osoby stawiającej diagnozę. Uważam więc, że to najbardziej twarde dane, z jakimi można pracować. Jednak rzeczą, której nie zrobiono, a którą należało zrobić, jest powiązanie tych danych o umieralności w taki sposób, abyśmy mogli znać status szczepienia osoby zmarłej. A więc nie tylko jej wiek, płeć i tak dalej, ale to, czy była zaszczepiona, kiedy została zaszczepiona, ile razy, daty i tak dalej – w przypadku pandemii ogłoszonej w ten sposób powinno było nastąpić powiązanie znanej bazy danych szczepień obywateli ze śmiertelnością. To byłby ogromny atut dla badaczy. Na świecie istnieje tylko osiem badań, opublikowanych badań, w których udało się to zrobić dla ograniczonych jurysdykcji. Jest to więc bardzo rzadka praktyka, ale powinna być wdrożona w sposób ogólny przez państwa, zwłaszcza duże kraje, takie jak USA i Kanada. Eee, a nie została.

[00:51:32] Del Bigtree

A więc to, czym pan się posługuje – i to jest coś, o czym mówiłem w trakcie pandemii, to znaczy podczas pandemii mówiłem: myślę, że wiele się tu ukrywa, ale nie da się ukryć śmiertelności z wszystkich przyczyn, danych o umieralności, które w końcu przemówią. I będziemy mogli spojrzeć wstecz i zobaczyć, co się tutaj wydarzyło. I właśnie to – i robi to pan z taką szczegółowością, z jaką nie wiem, czy ktokolwiek inny to robi. Ale to jest to, na czym pan pracuje, prawda? Musi pan przyjąć pewne założenia. Proszę śmiało. Proszę kontynuować. Proszę opisać.

[00:52:00] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Tak. Cóż, rzeczą, którą należy zrozumieć, jest to, że mamy te dane o śmiertelności i możemy je przeanalizować pod kątem dokładnego wieku osoby zmarłej oraz jej płci. I możemy dokładnie wiedzieć, gdzie zmarli, a nawet w jakiej placówce doszło do zgonu i tak dalej. Mamy więc te dane o śmiertelności w funkcji czasu. Nazywamy to szeregiem czasowym. A najważniejsze jest to, aby dostrzec duże, znaczące zmiany w tej śmiertelności, które pokrywają się z działaniami podejmowanymi wobec ludzi. Na tym, na tym polega cały sekret. Wiemy, że nakładane są ogromne, yyy, nakazy. Wiemy, że w społeczeństwie wprowadzane są ogromne zmiany. I widzimy natychmiastową reakcję na krzywych śmiertelności. W tym tkwi całe piękno. A więc te wielkie przejścia, które obserwujemy. Przedstawię krótki zarys. Po pierwsze, praktycznie nigdzie na świecie nie było nadumieralności, dopóki Światowa Organizacja Zdrowia nie ogłosiła pandemii. Więc pod względem nadmiernej śmiertelności mamy płaską linię. Ogłasza się pandemię, natychmiast narzuca te wszystkie nakazy i obostrzenia. Pojawia się ta cała nagła, zjadliwa propaganda i od tego momentu śmiertelność po prostu gwałtownie rośnie w wielu punktach zapalnych na świecie, synchronicznie na wielu kontynentach.

[00:53:16] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Więc to stoi w sprzeczności z zachowaniem rozprzestrzeniającej się choroby. To równoznaczne z tym, że w niektórych jurysdykcjach narzuca się pewne rzeczy, niezwykle niebezpieczne procedury w szpitalach i tym podobne, izoluje się osoby starsze w bardzo rygorystyczny sposób i zaburza harmonogram ich opieki. I widać te ogromne szczyty śmiertelności w takich ogniskach jak Nowy Jork, Mediolan i tak dalej, w Wielkiej Brytanii, w Londynie i tak dalej. I były one synchroniczne. Więc to jeden ze sposobów zauważenia tego, co się dzieje: pokrywa się to z tym, co ogłaszają, i z tym, co wszystkie państwa robią jednocześnie. Dobrze. Kolejny, inny rodzaj korelacji między czymś, co się wydarzyło, a nadumieralnością. I za chwilę pokażę ten kluczowy wykres albo poproszę o jego wyświetlenie. Chodzi o kobiety w ciąży, które rodzą, w okresie okołoporodowym. W tym newralgicznym okresie medycznym można zarejestrować ich śmiertelność i ta śmiertelność tworzy linię płaską. Dopóki CDC nie narzuciło szczepień kobietom w ciąży w dowolnym trymestrze, a narzucili to 11 sierpnia 2021 roku dla kobiet w ciąży. I od tego momentu ona po prostu gwałtownie rośnie. Więc jeśli przejdziemy na przykład do slajdu 20.

[00:54:45] Del Bigtree

Myślę, że właśnie patrzymy na ten slajd. Dobrze. O, proszę. Tak. Mamy go tutaj.

[00:54:48] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Tak. Więc tak to wygląda. Widzi pan, mam tutaj śmiertelność kobiet umierających podczas porodu w ujęciu tygodniowym na przestrzeni czasu. A tutaj czerwoną przerywaną linią zaznaczona jest data, kiedy CDC narzuciło szczepienia, zasadniczo nakazując wszystkim pracownikom ochrony zdrowia szczepienie wszystkich kobiet w ciąży. I od tego momentu, jak po ostrzu noża, krzywa idzie prosto w górę – śmiertelność, ten konkretny rodzaj śmiertelności rodzących kobiet, wzrasta trzykrotnie, prawda? To jest... to jest coś porażającego. I pomyślałem: cóż, nie sądzę, żeby to był zbieg okoliczności. Ten pierwszy szczyt śmiertelności zbiega się z tym, co w USA nazywano kampaniami na rzecz równego dostępu do szczepień, w ramach których szczepiono ubogich i najbardziej narażonych w stanach o niższym poziomie zaszczepienia. I to stąd bierze się ten szczyt. I zauważy pan na tym samym wykresie, na slajdzie 20, że są tam dwie krzywe. Jedna jest jasnoniebieska, a druga ciemnoniebieska. Podzieliliśmy więc stany na takie, w których ponad 12% populacji żyje w ubóstwie, oraz stany, w których poniżej 12% żyje w ubóstwie. I widać, że w stanach dotkniętych ubóstwem... Yyy, to właśnie tam występują te ogromne wzrosty. Innymi słowy, nie chodzi tylko o sam fakt szczepienia, ale również o to, że podaje się je kobietom znajdującym się w szczególnie trudnej sytuacji.

[00:56:20] Del Bigtree

Rozumiem. Bardzo interesujące.

[00:56:21] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Jest w tym pewna złożoność. I, yyy, to, co jest naprawdę uderzające – i byliśmy pierwszymi, którzy to pokazali. Więc ten wykres, który właśnie pokazałem, jest oryginalny. To są nasze dane, które pokazaliśmy po raz pierwszy podczas dochodzenia Allison. A potem zrobiliśmy tak, że powiedzieliśmy: no dobrze, jeśli szczepi się wszystkie kobiety, od tej konkretnej daty – ponieważ wdrażają to w wojskowym stylu – trafi się w wiele z nich w pierwszym trymestrze. Nie wszystkie. Na pewno nie wszystkie umrą. Ale co dziewięć miesięcy później, kiedy rodzą? Co się wtedy dzieje? Tak. Dobrze. Więc przyjrzeliliśmy się temu. I jeśli spojrzeć na slajd 23.

[00:56:58] Del Bigtree

Dobrze, wyświetl to.

[00:56:59] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Te same dane, to są te same dane, ale teraz w ujęciu miesięcznym, więc mam tam zaznaczoną na czerwono datę szczepienia kobiet. A potem dziewięć miesięcy później – to jest data, na którą spojrzemy. I kolejny slajd, 24, pokazuje teraz śmiertelność niemowląt w funkcji czasu, zarówno dla płci męskiej, jak i żeńskiej. I widać, że ten wzrost, ten skokowy wzrost następuje dziewięć miesięcy po tym, jak zaczęto agresywnie szczepić kobiety w ciąży. Widzisz to?

[00:57:28] Del Bigtree

Wow.

[00:57:29] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

To naprawdę mocny dowód na to, że wpływa się na rozwój płodowy u tych zaszczepionych kobiet. Dobrze. A więc na slajdzie 25 przyjrzelśmy się tej samej śmiertelności niemowląt, ale w ujęciu rocznym, aby uzyskać więcej danych statystycznych, i spojrzeliśmy szerzej, na okres paru dekad przed ogłoszeniem Covidu, ogłoszeniem pandemii. I widać stopniowy, historyczny trend spadkowy w śmiertelności tych niemowląt. Następnie w 2020 roku, kiedy ogłoszono pandemię – czyli kiedy mamy, wie pan, ogniska zgonów i tak dalej, bo uderza to w osoby starsze w szpitalach i domach opieki – w przypadku niemowląt nie ma nic. W 2021 roku zaczyna się szczepić populację ogólną, a później kobiety w ciąży. I u samych niemowląt nic się nie dzieje. Ale potem niemowlęta, które się rodzą i umierają. Zaczyna się to w 2022 roku. Czyli dziewięć miesięcy po szczepieniu ich matek – i widać tam ten duży wzrost, który utrzymuje się przez wiele lat. W USA odpowiadało to więc tysiącom nadmiarowych zgonów. To naprawdę dość szokujące. A potem zrobiliśmy to samo innym razem, gdy wiedzieliśmy, że określone zdarzenie miało miejsce w konkretnym czasie. Poszukajmy więc sygnału śmiertelności obejmującego małe dzieci. Cóż, dzieci w wieku od 1 do 4 lat.

[00:58:55] Del Bigtree

Dobrze.

[00:58:56] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Dobrze. Więc trzeba wiedzieć, że małe dzieci, w wieku od sześciu miesięcy wzwyż, nie były szczepione aż do późniejszego momentu, dopóki szczepionka nie została zatwierdzona dla tych grup wiekowych. Mamy więc konkretną datę tego wydarzenia. I tak dla najmłodszych konkretną datą w USA jest 17 czerwca 2022 roku. Zobaczmy więc, co się dzieje. I spójrzmy na... o, właśnie to. To jest ten slajd, o którego wyświetlenie miałem prosić. I tutaj mamy... to są zasadniczo zgony małych dzieci, bezwzględna śmiertelność w USA. Widać, jak historyczny trend spada. A w 2020 roku nic się nie dzieje. Idzie zgodnie z trendem. A w 2021 roku następuje początek wzrostu, zanim zaszczepiono te grupy wiekowe. I powodem tego, jak doszliśmy do wniosku, jest to, że był to rok, w którym USA dokonały drastycznych cięć we wsparciu finansowym dla rodzin i pracowników. Więc przekazali ponad 1 bilion USD rodzinom i pracownikom, kiedy zamykali gospodarkę. A potem 26 stanów zdecydowało się to nagle obciąć. Więc pojawia się niewielki wzrost, kiedy to się dzieje. Ale w następnym roku zatwierdzono szczepionkę dla tych małych dzieci. I to właśnie wtedy widać ten wielki szczyt na, na, na slajdzie 33. To tam naprawdę widać ten duży szczyt. I to odpowiada... nie widzę teraz liczby, część slajdu jest zasłonięta, ale myślę, że to tysiące nadmiarowych zgonów. Tak. Oto i ona. 2000, ponad 2000 nadmiarowych zgonów wśród dzieci w wieku od 1 do 4 lat w USA w powiązaniu ze zmianą tych środków, jak widać. I to jest znowu dość szokujące. I znowu, myślę, że jesteśmy pierwszymi, którzy to naprawdę wykazali. Później przyjrzelśmy się nowotworom. Więc w przypadku nowotworów zadaje się te same pytania.

[01:00:48] Del Bigtree

Tak. Bo słyszymy o tych wszystkich turbonowotworach. Właściwie to rozmawiałem niedawno ze znajomą z Nowego Jorku, która raczej, wiesz, dość mocno ufa medycynie i tak dalej. I, wiesz, niekoniecznie zgadzamy się politycznie. I nawet ona powiedziała: „Naprawdę martwią mnie te turbonowotwory po zastrzykach”. „Wiesz, co ja sobie wstrzyknęłam?” A ja powiedziałem: „Och, słyszałaś o tym?”, bo zwykle żyjemy w takich bańkach, w zależności od tego, skąd czerpiemy wiadomości. A ona na to: „Cóż, wszyscy o tym słyszeli”. Nie wiem, czy to prawda, ale robi się z tego naprawdę głośny temat. Wygląda na to, że chodzi o to przekonanie o wzroście zachorowań na nowotwory. Więc kiedy na to patrzysz, czy to się potwierdza?

[01:01:33] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Cóż, jedną z rzeczy, na które zwróciłem uwagę podczas przesłuchania Allison – nie pamiętam, który to był slajd, może slajd 40, coś w tym stylu. – jest to, że tego rodzaju hiperprogresywny nowotwór jest znany od 2015 roku i pojawił się dopiero w 2015 roku w związku z zatwierdzeniem nowego leku, który był lekiem immunoterapeutycznym, więc podawano go określonym pacjentom. I wtedy natychmiast zaobserwowano ten bardzo agresywny typ nowotworu, również u młodych ludzi. Więc to zjawisko... Wiadomo, że jeśli ingeruje się w układ odpornościowy, mogą pojawić się bardzo agresywne nowotwory u młodych ludzi. Wiadomo o tym od dawna, jest na ten temat około 300 prac naukowych. Zwróciłem na to uwagę. A teraz zaczynamy to dostrzegać również w śmiertelności związanej z nowotworami. Pokazałem więc kilka kluczowych slajdów na temat nowotworów w USA. Myślę, że to były slajdy zaczynające się może od slajdu 42. Pokazałem dane dla... Tak, o, tutaj. osób w wieku od 5 do 44 lat, wszystkie typy nowotworów. Trzeba wiedzieć, że kiedy patrzy się na wszystkie grupy wiekowe łącznie, nie widzi się tych sygnałów, ponieważ nowotwór jest główną przyczyną zgonów. I starsi ludzie często umierają. I przez to ledwo cokolwiek widać, kiedy robi się to, co zwykle, czyli po prostu sprawdza się, jak wyglądają nowotwory w USA, patrząc na wszystkie nowotwory i wszystkie grupy wiekowe.

[01:03:05] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Nic nie widać. Ale tutaj wybieramy młodszą grupę wiekową, od 5 do 44 lat. I patrzymy na trend historyczny w ujęciu miesięcznym, i widać tam wypłaszczenie. Włącza się pandemia, nic się nie dzieje. I trzeba poczekać aż do 2021 roku na wzrost, yyy, przejście na wyższy poziom. I to zbiega się z tymi cięciami wsparcia finansowego, o których wspominałem wcześniej. I zbiega się to z tą falą szczepień, która była powiązana z programami sprawiedliwego dostępu do szczepionek, prowadzonymi w USA na masową skalę. A USA to jedyne miejsce, które zrobiło coś takiego. Dobrze. Więc to, to jest szokujące. I, yyy, można spojrzeć również na następny slajd. Chyba 42, teraz przedstawiamy to w ujęciu dla osób w wieku od 5 do 24 lat. Patrzymy z podziałem na płeć oraz dla obu płci czarną linią. I widać trend historyczny oraz ten nagły wzrost, yyy, w trakcie szczepienia tych osób i po szczepieniu. Więc mamy tam wiele dodatkowych zgonów, które są zgonami na nowotwory. A to bardzo wyraźny sygnał ostrzegawczy dotyczący bezpieczeństwa, zwłaszcza w przypadku tych młodych ludzi.

[01:04:17] Del Bigtree

I to nawet nie, tak, w żadnej kategorii. Tak naprawdę nie widać, żeby to spadało i w żadnej grupie nie jest lepiej. I, i szczerze mówiąc, jak patrzę na te wykresy, cały czas widzi się jednocześnie ten wykres dla kobiet w ciąży, tę bańkę. Prawie widać ten wykres nowotworów. Są one podobne pod względem tego, jak te skutki uwidaczniają się w śmiertelności.

[01:04:36] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Zdecydowanie. Robi się coś tym grupom wiekowym i tym ludziom. A konsekwencją jest śmiertelność. To to nie... U niektórych to się zaczyna. Dla jednych to natychmiastowa konsekwencja. Dla innych następuje to trochę później, w zależności od rodzaju interwencji. Więc pojawia się taki wzrost, o tak. Zgadza się. I to jest klasyczny sposób wykrywania sygnału bezpieczeństwa. I to jest bardzo, bardzo wyraźne. To jest jednoznaczne. I co ciekawe, przyjrzelśmy się również rodzajom nowotworów. Wydaje mi się, że to był slajd 43. Czyż nie? Mieli tam yyy, eem, yyy, inny rodzaj nowotworu. Tak. Oto przykład rzadkiego nowotworu. Przeanalizowaliśmy więc wszystkie różne rodzaje nowotworów, dla których CDC udostępnia dane. I yyy, ten nazywa się nowotworem złośliwym kości i chrząstki stawowej kończyn. W przypadku osób w wieku od 5 do 24 lat to zwykle zaledwie około dziesięciu zgonów rocznie. I gwałtownie wzrasta do około 30 po po szczepieniu. Dobrze. Że po szczepieniu. Czyli dopiero począwszy od 2022 roku. Więc to jest, to jest wyraźny sygnał bezpieczeństwa, przy którym należałoby zapytać: no dobrze, co się tutaj dzieje, dlaczego akurat ten rodzaj nowotworu i, i dlaczego ci młodzi ludzie. Yyy, a kolejny rodzaj nowotworu, w przypadku którego znaleźliśmy, znaleźliśmy naprawdę istotny sygnał, to typ nowotworu zwany nowotworem złośliwym o wielu niezależnych pierwotnych umiejscowieniach. To brzmi skomplikowanie. To bardzo specyficzny kod ICD-10, ale oznacza to nowotwór, który nie rozwija się w zwykły sposób, gdzie zaczyna się od guza, a potem dochodzi do tego, co uważa się za rozsiew.

[01:06:14] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Więc najpierw znajduje się guz w jednym narządzie, a później odkrywa się go w innych narządach. I myśli się o tym w kategoriach przerzutów. A to wymaga lat, żeby do tego doszło. To jest typ nowotworu, w którym guzy na różnych narządach nie pochodzą z jednego pierwotnego guza. Powstają one niezależnie w danym narządzie. Dobrze. Jest to więc swego rodzaju eksplozja nowotworu w wielu narządach jednocześnie. Więc jest to bardzo, bardzo szczególnie rodzaj nowotworu. A jego diagnostyka jest bardzo specyficzna. Trzeba wykonać badania, trzeba pobrać biopsje poszczególnych guzów. Trzeba je właściwie zbadać metodami laboratoryjnymi i ustalić, że nie pochodzą one z tego samego guza pierwotnego. Więc zasadniczo wykazuje się, że mamy tutaj do czynienia z typem nowotworu, który jest nietypowy i ma gwałtowny przebieg. I to jest dokładnie ten rodzaj nowotworu, który widzieli państwo na tamtym wykresie, którego liczba wzrosła po szczepieniu. A kolejny slajd pokazywał, że dotyczyło to młodszej populacji. Ale następny slajd pokazał, że u osób powyżej 75. roku życia, również w tym wieku, występuje skokowy wzrost tego typu nowotworu zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet. Mamy więc szczególnie rodzaj nowotworu, który jest wywoływany lub wydaje się być wywoływany, który pojawia się nagle w w w większej ilości, powodując zgony na większą skalę niż wcześniej.

[01:07:37] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Więc to są sygnały dotyczące nowotworów, które wykryliśmy. Tak. I, yyy, jest jeszcze kilka innych kwestii, które chciałem podkreślić z moich zeznań. Dobrze. Jeśli poświęci mi pan chwilę, bo chcę, naprawdę chcę podkreślić kilka rzeczy oprócz tych niezwykle ważnych kwestii, wie pan, rodzących kobiet, ich niemowląt, małych dzieci i nowotworów u u młodych ludzi. Są jeszcze inne rzeczy, które muszą zostać powiedziane. Na przykład, jeśli przejdzie pan do slajdu 64, chciałbym to pokazać. To są dane z Kanady, dobrze. I to pokazuje nadumieralność w kolorze jasnoniebieskim. Czyli nie samą surową śmiertelność, ale nadumieralność powyżej i poniżej normy. Dobrze. I na tym samym wykresie ma pan czerwoną krzywą. A ta czerwona krzywa jest miarą. Opracowano wskaźnik oksfordzki. Jest to miara intensywności, z jaką tak zwany sposób chroni się osoby starsze, co oznacza ich izolowanie i zamykanie. Dobrze. Więc kiedy następuje wzrost tego wskaźnika, jak na samym początku pandemii, a potem, jak pan widzi, umieściłem tam szarą linię, gdzie jest kolejny duży wzrost, a potem kolejną szarą linię, gdzie jest następny duży wzrost. Za każdym razem, gdy następuje jeden z tych nasilonych, powiedziałbym, ataków na osoby starsze. To bezpośrednio, po tym bezpośrednio następuje duży szczyt nadumieralności. Dobrze.

[01:09:03] Del Bigtree

To szaleństwo. To znaczy, po prostu zestawiając ze sobą te słowa. Denis, chcę tylko zwrócić uwagę na to, co pan mówi. Tak, mówią, że chronią tę grupę ludzi, ale cokolwiek to znaczyło, widzimy wzrost śmiertelności wśród tych osób, co oznacza, że bez względu na to, jaka jest wasza motywacja, nie osiągacie celu. Słowa, których używacie, nie pokrywają się z wynikami, które uzyskujecie.

[01:09:28] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Nie, jest wręcz przeciwnie.

[01:09:30] Del Bigtree

Tak.

[01:09:30] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

I ten wykres pokazuje, że nie tylko dochodzi do szczytu śmiertelności, ale po tym szczycie następuje spadek poniżej normalnego poziomu śmiertelności. Oznacza to więc, że podczas tego szczytu uderzono w nich tak mocno, iż w kolejnych tygodniach brakuje osób z tej grupy wiekowej, które mogłyby umrzeć. Śmiertelność jest więc niższa niż normalnie. I to zjawisko nazywa się efektem suchego chrustu. Jest to więc dowód w ujęciu czasowym na to, że naprawdę trzeba było zrobić coś, co spowodowało ponadprzeciętną liczbę zgonów tych ludzi, a potem w kolejnych tygodniach umiera ich mniej niż zwykle, widzi pan. Ma to zatem na celu podkreślenie, że sposób, w jaki izolowano i traktowano osoby starsze, był skrajnie szkodliwy i doprowadził do wielu zgonów. Ym, i powtarzam to od lat, że to, to jest po prostu obłąd. I nie powinno się tak postępować. Niektóre kraje z dumą mówią: cóż, nie byliśmy aż tak szaleni, by narzucać szczepienia wszystkim grupom wiekowym, ale chroniliśmy naszych seniorów. Tak. A kiedy patrzę na śmiertelność w krajach takich jak Szwecja, widzę ogromny szczyt śmiertelności w momencie, gdy to zrobili. Dobrze. Ważne jest więc, aby zdawać sobie sprawę, że pomaganie nie zawsze jest pomocą. Ym, jest jeszcze jedna kwestia, którą chciałem poruszyć. Dal, jeśli... i to jest raczej, nazwałbym to radykalną tezą. Tak bym to ujął. Chodzi mianowicie o pojęcie rozprzestrzeniania się – rozprzestrzeniania się czegoś, co powoduje śmierć, a rozprzestrzenianie oznacza, że wraz z upływem czasu obejmuje się coraz większy obszar i obserwuje, jak śmierć się rozszerza.

[01:11:05] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Pokazałem więc kilka kluczowych slajdów na ten temat, poczynając od slajdu 69. Podkreśliłem, że Hickey i Lenard w zeszłym roku napisali bardzo obszerny raport naukowy, który znajduje się w Hall of Science, zatytułowany „Ograniczenia wynikające z ewolucji geotermalnej śmiertelności ze wszystkich przyczyn dla hipotezy rozprzestrzeniania się choroby podczas Covid”. A to, co wykazaliśmy w tej pracy, to... cóż, można właściwie przejść do następnego slajdu. Co powinniśmy. Oto kluczowe wnioski płynące z tej pracy. Dobrze. Zasadniczo nie ma żadnych dowodów. Nie widzimy dowodów na to, że przyczyną zgonów był rozprzestrzeniający się patogen. Nie widzimy rozprzestrzeniania się. Widzimy tak zwaną ewolucję geostatyczną w czasie, a nie ewolucję czasoprzestrzenną w czasie, którą przewidują wszystkie modele dla rozprzestrzeniającego się patogenu wirusowego. Wykazaliśmy, że istniały granice, które były sztucznie nieprzekraczalne, mimo że dochodziło do intensywnej wymiany. Obok kraju o wysokiej nadumieralności znajdował się więc kraj bez nadumieralności, lecz miało to związek z tym, co dany kraj robił z ludźmi, a nie z czymś, co się rozprzestrzeniało, ponieważ nie przekraczało granicy. Tak jakby nie miało paszportu czy coś w tym stylu. Zaobserwowaliśmy również, że te ogniska śmiertelności, gdy już się pojawiały, występowały synchronicznie na różnych kontynentach, co w tych modelach jest niemożliwe.

[01:12:27] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Widzieliśmy, że nie było żadnej nadumieralności aż do pewnego dnia. Była to data czysto administracyjna. Moment ogłoszenia pandemii, co w świetle tych modeli jest niemożliwe. Widzieliśmy bezprecedensowe szczyty w samym środku lata, podczas gdy wszyscy, absolutnie wszyscy mówili, że zakażenia wirusowe nie rozprzestrzeniają się latem, ponieważ wilgotność powietrza jest wysoka, a kropelki nie... Nie utrzymują się w postaci aerozolu wystarczająco długo, aby się rozprzestrzeniać. Widzieliśmy, widzieliśmy na początku w Mediolanie ten ogromny skok śmiertelności, podczas gdy w Rzymie – w dokładnie takich samych okolicznościach, przy takich samych dużych lotniskach przyjmujących loty z Chin, takim samym zagęszczeniu ubogiej ludności, takim samym zagęszczeniu urbanistycznym, identycznych warunkach w tym samym kraju... W Rzymie nie było żadnej nadumieralności w tym samym czasie, gdy wystąpiła ona w Mediolanie, co jest sprzeczne z tymi modelami. I to samo dotyczy Kalifornii w zestawieniu z Nowym Jorkiem. Kolejny slajd z tej serii pokazuje więc, co przewidują te modele. Dobrze. To ma pokazać różnicę między Nowym Jorkiem a Kalifornią. Praktycznie brak. A ten slajd przedstawia jeden z, jeden z najczęściej cytowanych modeli obliczających, co powinno się wydarzyć, jeśli dochodzi do rozprzestrzeniania. I widać, że te wielkie plamy znajdują się zarówno w Nowym Jorku, jak i w Kalifornii. Widać, że dotknięty jest zarówno Mediolan, jak i Rzym. Nie ma zatem żadnego sposobu na dopasowanie tych modeli, aby dały wynik zgodny z tym, co zaobserwowaliśmy w rzeczywistości pod względem śmiertelności.

[01:13:57] Del Bigtree

W porządku. Chcę... chcę... chcę to dokładnie z panem przeanalizować. I cieszę się, że pan o tym wspomniał, bo sam miałem to poruszyć, ponieważ udostępnił pan w sieci list, a ja po prostu chciałem odbyć tę rozmowę. To był post, który pan opublikował, a oto ten list. I, yyy, czy to prawda? „Prawdą jest, że wielu pomija kluczową kwestię w naszych przełomowych badaniach”. Ten list był skierowany bezpośrednio do mnie, więc chcę się do niego odnieść. Brzmiał on: List do The HighWire autorstwa dr. Stephena Malthouse'a, dyrektora CHC. Przeczytałem tylko kilka fragmentów, żeby ludzie wiedzieli, co się tutaj działo. „The HighWire nadal popiera narrację o pandemii wywołanej przez wirusa, co Rancourt wykazał już jako nieprawdę. W rzeczywistości nie ma dowodów na to, że wirus SARS-CoV-2 kiedykolwiek istniał – czy to w wyniku wycieku, czy w inny sposób – i stanowił źródło zakażeń choćby na poziomie stanowym. Oto rewelacja, którą dochodzenie Allison ujawniło światu. To tak, jakby wszyscy byli w transie i to przeoczyli” – czytamy dalej. „Mój zarzut wobec The HighWire polega na tym, że nie szukacie wystarczająco wnikliwie we właściwych miejscach. Owszem, miały miejsce zachowania przestępcze, psychopatologia i okrucieństwo, a wokół postawienia Fauciego przed wymiarem sprawiedliwości, zanim umrze, jest mnóstwo teatru, ale to tylko woda na młyn globalistów. Odwracanie uwagi, by zająć czymś nas, plebs. Podczas gdy wprowadzana jest inwigilacja, cyfrowa tożsamość, CBDC i kontrola oparta na sztucznej inteligencji. Największym kłamstwem, z jakim się obecnie mierzymy, jest to, że wirusy wywołują choroby. Kolejna pandemia jest w drodze. Stać nas na więcej. The HighWire i ICAN stać na więcej. Oczekujemy, że ludzkość przetrwa. Musimy postarać się bardziej”. Chcę więc podjąć to wyzwanie. I naprawdę nie... W żadnym wypadku nie, ale...

[01:15:28] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Ja...

[01:15:29] Del Bigtree

Dobrze.

[01:15:29] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Chcę jednak powiedzieć, że on... on... on wyciąga zbyt daleko idące wnioski z tego, co wykazaliśmy.

[01:15:35] Del Bigtree

Bo o to właśnie chciałem cię zapytać. O to właśnie chciałem cię zapytać. Czy tak jest? Wiesz, bo mówiłem w tym programie bardzo otwarcie, zwłaszcza po podróży do Europy, że to jasne, iż mordowaliśmy ludzi, że ten protokół zabijał, że liczby, które widzieliśmy, wynikały z odmowy dostępu do zwykłej, oczywistej opieki – podania tlenu komuś, kto ma problemy z oddychaniem, nieodsyłania do domu i całej reszty. Ale chciałem dokładnie zgłębić twoje stanowisko, bo naprawdę próbuję to zrozumieć. Chcę wiedzieć, wiesz, i pozwól, że zadam proste pytanie. Potem możesz przejść do szczegółów. Czy twierdzisz, że coś takiego jak koronawirus w ogóle nie istnieje, czy że nie był odpowiedzialny za ogólną, no wiesz, albo zwiększoną śmiertelność? Jakie dokładnie jest twoje stanowisko? Bo próbuję ustalić, co my... co tak naprawdę się wydarzyło. Czy ktokolwiek zmarł na coś zwanego koronawirusem, niezależnie od tego, czy pochodziło to z laboratorium, czy z natury? Czy twoim zdaniem ktokolwiek zmarł z powodu wirusa? Pozwól, że zacznę od tego prostego pytania.

[01:16:41] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Zgadza się. Cóż, przede wszystkim ta nadumieralność, którą charakteryzujemy i określamy ilościowo na całym świecie... Badaliśmy również bardzo szczegółowo Europę. Yyy, jest silnie powiązana ze schorzeniami układu oddechowego. Więc to zdecydowanie choroby układu oddechowego. Kiedy spojrzysz się na choroby układu oddechowego, nigdy nie chodzi wyłącznie o jednego wirusa – nigdy w historii tego, co lekarze mówią o schorzeniach dróg oddechowych, nie przychodzą i nie mówią: „Aha, ta osoba zmarła na zapalenie płuc. Jest to spowodowane dokładnie i wyłącznie tym patogenem, kropka. Nie. Kiedy rzeczywiście szukają patogenów, zazwyczaj znajdują 10 lub 15 różnych populacji bakteryjnych, które są, które są niebezpieczne, które mają istotne znaczenie w płucach, wydzielinach i tak dalej. Więc to nigdy nie jest proste. Zatem z pewnością chodzi o układ oddechowy. Występowały schorzenia układu oddechowego. A to, co mówimy od samego początku, to fakt, że dolegliwości układu oddechowego są niezwykle podatne na wpływ stresu i izolacji. I wynika to z prac profesora Sheldona Cohena z USA. Którego, którego znaczna część badań naukowych dowiodła, że istnieje większe prawdopodobieństwo rozwinięcia choroby układu oddechowego, nawet jeśli jest się młodym. Robił to wówczas na przykład ze studentami. Próbował bezpośrednio ich zakażać. I odkrył, że jest większe prawdopodobieństwo zakażenia, a raczej rozwinięcia choroby, i większe prawdopodobieństwo ciężkiego przebiegu, jeśli już do niej dojdzie, w oparciu o dwie kwestie, które ustalił w trakcie wieloletnich badań. Pierwsza to: jakiego stresu doświadczasz w swoim życiu? A druga to: jaki jest twój stopień izolacji społecznej? Są to więc dwa kluczowe czynniki determinujące schorzenia układu oddechowego.

[01:18:31] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Myślę więc, że w ten sposób możemy zrozumieć, co się wydarzyło. Napisałem też artykuł, który znajduje się na naszej stronie internetowej Correlation i nosi tytuł, yyy, w tytule jest mowa o beztransmisyjnym zapaleniu płuc. Wyjaśnia on naukowe podstawy beztransmisyjnego zapalenia płuc, które jest jak najbardziej realnym zjawiskiem i prawdziwym zabójcą, głównie osób starszych. Wyjaśniłem w nim, że istnieje bezsprzecznie ogromny związek między doświadczeniami, wszelkiego rodzaju stresem a tym, czy umrze się z powodu ciężkiej choroby układu oddechowego. Dobrze. Więc warto mieć to na uwadze. Otóż ja, ja widzę to tak: skoro wykazaliśmy, że wzorców śmiertelności w czasie i przestrzeni nie da się wytłumaczyć rozprzestrzeniającym się wirusem – wbrew temu, co sugerują wszystkie modele, że powinno być możliwe. Zgadza się. A wyliczają to od dziesięcioleci. Nie jesteśmy w stanie tego tak wyjaśnić, a w rzeczywistości, wbrew tym założeniom, hipoteza o rozprzestrzenianiu się nie jest przyczyną tego wzorca śmiertelności, o czym jesteśmy głęboko przekonani. Dobrze. Więc jeśli nie chodzi o rozprzestrzeniającego się w powietrzu wirusa, tylko o coś innego, to o co? O coś innego? I to właśnie staraliśmy się rozwinąć. Wykazaliśmy, że za każdym razem, gdy pojawia się szczyt śmiertelności, w rzeczywistości robi się coś ludziom. W pewien sposób się ich krzywdzi w szpitalach i domach opieki, w, no wiecie, w różnych takich miejscach. I widzimy, zawsze znajdujemy tę zależność między tymi działaniami a śmiertelnością. I nie widzimy, aby to rozprzestrzeniający się patogen był przyczyną tej śmiertelności.

[01:20:13] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Więc w, w moim przekonaniu to, czy wirusy istnieją, czy istniał Covid o konkretnym kodzie genetycznym, czy te wszystkie rzeczy miały miejsce, czy PCR jest w stanie swoiście wykryć wirusa, nowego wirusa, i wszystkie tego typu pytania w kontekście śmiertelności oraz tego, co tak naprawdę zrobiono społeczeństwu, są bez znaczenia. Do takiego, do takiego, do takiego wniosku dochodzę. Innymi słowy, jeśli doszło do wycieku z laboratorium i pojawił się szczególnie niebezpieczny wirus, to gdzie on właściwie jest? Nigdzie go nie widzę. Nie rozprzestrzenił się z jednego miejsca w drugie. W żadnym miejscu na planecie, dla którego dysponuję rzetelnymi danymi. Jakie to więc ma znaczenie? Taki jest w pewnym sensie mój tok myślenia, widzi pan. Dlatego nie chcę wdawać się w dyskusję, czy naprawdę da się dowieść istnienia wirusa na podstawie kodu genetycznego mierzonego metodą PCR, chociaż nie... chociaż są to nanocząstki, z którymi trudno, trudno się pracuje. A ja jestem, jestem, jestem, jestem ekspertem w dziedzinie nanocząstek. Napisałem wiele często cytowanych prac naukowych na temat nanocząstek środowiskowych i syntetycznych, więc wiem, jak je charakteryzować. Wiem, jak trudno się z nimi pracuje. Dlatego nie chcę wdawać się w spór o to, czy badania naukowe przeprowadzono poprawnie, gdy ogłasza się pojawienie nowego wirusa. Mówię po prostu, że nie dostrzegam rozprzestrzeniania się, które zakłada się w hipotezie, opierając się na twierdzeniu, że chodzi o wirusa. Który ma być tutaj patogenem. O to mi właśnie chodzi.

[01:21:46] Del Bigtree

Myślę, że w tej chwili całkowicie zgadzam się z tym punktem widzenia. Do takiego wniosku dochodzę podczas moich podróży. Właśnie rozmawiałem z kilkoma czołowymi naukowcami we Włoszech, którzy zwrócili uwagę, że wcale nie było tego gigantycznego wzrostu liczby zgonów. To były normalne zgony. Jedną z rzeczy, na które zwrócili uwagę, było to, że we Włoszech zakazano tradycyjnego chowania zmarłych. Wszyscy są katolikami. Nie kremują ciał. Mają więc bardzo niewiele krematoriów. I tak, w wyniku zakazu tradycyjnego pochówku zmarłych, ciała zaczęły gromadzić się przed krematoriami, ponieważ te nie były przystosowane do przyjmowania typowej liczby zmarłych. I takie rzeczy po prostu widzimy. Widziałem to w tylu różnych miejscach. Swoją drogą, nie pomogłeś mi zgłębić kwestii tego, czy wirus w ogóle istnieje, za co ludzie z pewnością bombardują teraz moją sekcję komentarzy, ale jestem w tym samym punkcie. Po prostu są pewne rzeczy, które możemy stwierdzić. To jest jasne – to jest dla mnie teraz jasne, po podróżach po świecie, a ja naprawdę zawsze doceniałem jakość prowadzonych przez ciebie śledztw. To zaszczyt gościć cię w programie, ale to, co jest dla mnie teraz naprawdę jasne, to fakt, że była to wyreżyserowana pandemia, co oznacza, że sztucznie wywołali kryzys. Z jakiegoś powodu wciąż próbuję dociec prawdy. Może to kwestia wieloczynnikowa. Nie wiem, dlaczego to zrobili, ale wiedzieli, że muszą wywołać panikę, a panikę można było wywołać tylko wtedy, gdy rzeczywiście udałooby im się zwiększyć liczbę zgonów, choćby poprzez zmianę klasyfikacji i tym podobne rzeczy. Ale to, co pokazujesz, to fakt, że faktycznie widzieliśmy wzrosty spowodowane tym, co nazywali środkami ochronnymi, co, no wiesz.

[01:23:25] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Nie ma co do tego wątpliwości. Skoro wspomniałeś o Włoszech, wróćmy do tego na chwilę, do Mediolanu. Wielkie... Wielkie instytucje i władze lokalne zachęcały ludzi, by biegli do szpitala, jeśli mieli objawy, i podłączano wszystkich pod respiratory mechaniczne. I nawet opracowali... nawet zmodyfikowali swoje respiratory, aby móc podłączyć dwóch pacjentów do jednego respiratora, ponieważ nie mieli ich tylu, ile chcieli. Robili to w Mediolanie przy tym skoku zgonów. W Rzymie... Władze lokalne powiedziały: nie, nie, nie biegnijcie do szpitali. Nie chcemy przepełnienia w szpitalach. Proszę, zostańcie w domu, wiecie, zadbajcie o siebie. Mieli zero nadmiarowych zgonów. Okej. Więc za każdym razem, gdy badaliśmy jeden z tych szczytów zgonów, widzimy tego rodzaju rzeczy. Na przykład w Nowym Jorku, w Harlemie – wielu biednych ludzi, a bogaci budują dla nich szpitale publiczne. I w zasadzie zebrali ich wszystkich i sprowadzili do szpitali. To największy szczyt nadumieralności w Stanach Zjednoczonych w tamtym czasie. Miał miejsce w tych publicznych szpitalach w Harlemie. I można to zobaczyć na mapie o wysokiej rozdzielczości, że właśnie to się dzieje. A to, co ogólnie odkryliśmy, kiedy patrzymy na te szczyty, to że ilekroć mamy ubogą grupę, która czuje, że jest zależna od systemu medycznego, mieszkającą obok zamożnych ludzi, którzy mogą płacić za szpitale i którzy lubią pomagać im szpitalami i tak dalej... ...wtedy są wysokie wskaźniki zgonów. Widzieliśmy to samo w Wielkiej Brytanii, w Londynie, gdziekolwiek. Więc doszliśmy do wniosku, ponieważ... ponieważ żartując do pewnego stopnia, że jeśli jesteś biedny, bardzo niebezpiecznie jest mieszkać w pobliżu zamożnych ludzi. I widzimy, widzimy mnóstwo dowodów.

[01:25:17] Del Bigtree

Im bliżej jesteś wielkiego, potężnego systemu medycznego, tym większe prawdopodobieństwo, że umrzesz. Tak.

[01:25:24] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Tak. I w Kanadzie występuje ta bardzo silna korelacja, niemal współczynnik korelacji równy jeden, pomiędzy nadmiarowymi zgonami z powodu przedawkowania opioidów a wartością nieruchomości na tym samym obszarze, na przykład w Vancouver. Więc istnieje ta niesamowicie silna korelacja. To kolejny przykład ubogich ludzi z ulicy, którzy w zasadzie mieszkają blisko bardzo zamożnych ludzi, rozumie pan. Więc to tylko niektóre ze zjawisk społecznych, które obserwujemy w naszych danych dotyczących śmiertelności. Tak. Tak.

[01:26:00] Del Bigtree

Moje ostatnie pytanie, Denis – i dziękuję ci za twój czas – brzmi tak: to jedno z najbardziej przekonujących dowodów, jakie widzieliśmy, na całkowitą i kompletną porażkę, bo tak to najlepiej określić. Ale myślę, że zastanawiam się nad tym, czy w kontekście całej twojej pracy to nie jest coś większego niż porażka? Sam musisz zadawać sobie to samo pytanie. Wszyscy pytamy: dlaczego do tego doszło? Czy masz na to jakiś trop?

[01:26:30] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Cóż, rozmawiam z ludźmi postawionymi dość wysoko, którzy proszą mnie, bym ich nie cytował. Myślę, że to dość jasne, że w USA programy szczepień, w tym szczepień przeciw grypie i ich wagi, są napędzane militarnym dążeniem do posiadania możliwości zaszczepienia ludzi, kiedy się chce i czym się chce. Dobrze. Nie jest więc przypadkiem, że istnieje przemysł szczepień przeciw grypie, pomimo faktu, że pod względem naukowym nigdy nie wykazano korzyści płynących ze szczepionek przeciw grypie.

[01:27:07] Del Bigtree

Tak.

[01:27:07] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Ym, i to jest, to jest absolutnie, eee, no wiecie, dowiedzione, a mimo tego faktu nadal produkują je rok po roku i nadal produkują nowe szczepionki rok w rok. Teraz przechodzą z tradycyjnych szczepionek, które wymagały... które były droższe w produkcji. Właściwie trzeba było dysponować naprawdę wielkim przemysłem. Używają kurzych jaj. Mieli więc te ogromne kompleksy z kurczakami i całym zapleczem, a to wszystko musiało być sterylne. Przechodzą z tego na technologię mRNA, którą znacznie łatwiej kontrolować i która jest bardziej zgodna z tym, co chcieliby móc robić. To znaczy chcą mieć... chcą wziąć te nanocząstki i umieścić w nich cokolwiek zechcą. I dlatego uważam, że oni chcą, wykorzystując preteksty, mieć możliwość wstrzykiwania populacji czegokolwiek, co ich zdaniem pozwoli osiągnąć ich cele, kiedy tylko zechcą. A ta, ta, ta oficjalna logika prawna jest taka, że muszą być przygotowani na ataki biologiczne. I dlatego muszą być przygotowani, żeby, żeby zaszczepić swoją populację, no wiecie, natychmiast, jeśli do tego dojdzie — tak, tak to uzasadniają przed, przed Kongresem, o ile, o ile dobrze rozumiem. A więc istnieje, istnieje militarny, wielki militarny, wywodzący się z deep state motor napędowy dla całej tej branży. I, eee. Eee, ta nowa technologia z, z kationowymi nanocząstkami lipidowymi po prostu tak bardzo przemawia do ich sposobu myślenia. I można na to zdobyć finansowanie, i można, eee, awansować w karierze, i można mieć pod kontrolą większą instytucję.

[01:28:41] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Mówię tak, jakbym był Faucim. Teraz, jeśli ma się taką nową technologię i niesie ona ze sobą znacznie więcej obietnic technologicznych niż stara technologia, ponieważ pierwotnie została opracowana do manipulacji genami. Więc w ich mniemaniu jest znacznie bardziej obiecująca. Rozumie pan. Doszedłem więc do wniosku, że było to podyktowane, powiedzmy, militarnymi interesami ochrony głębokiego państwa i że wszystkie inne kraje poszły na to. Po pierwsze dlatego, że są zależne od USA, tak jak Europa i Kanada, są z nimi powiązane gospodarczo i w inny sposób, nawet porozumieniami w kwestii bezpieczeństwa. A po drugie, ze względu na siłę amerykańskiej propagandy na świecie, która dociera do Rosji, Chin i tak dalej. Musieli więc coś zrobić. I dlatego opracowali własną szczepionkę. Nie zamierzali pozwolić amerykańskim firmom na dostarczenie im szczepionek. Ale uważam, że jest to zasadniczo podyktowane przez... i wie pan, używam słowa, którego ludzie nie lubią słyszeć, ale USA to imperium. I taka jest po prostu rzeczywistość. Kontroluje ono i czerpie zasoby z kilku kontynentów. I kontroluje swoich sojuszników: Japonię, Europę i tak dalej. To bardzo potężne imperium, które stoi obecnie w obliczu wyzwania ze strony wydarzeń w Azji, gdzie znajdują się suwerenne państwa, takie jak Chiny i Rosja. Więc geopolitycznie, jak sądzę, jest to ten szerszy obraz, który trzeba dostrzec, aby naprawdę zrozumieć te szalone kampanie, które nam narzucają. Tak uważam.

[01:30:24] Del Bigtree

Myślę, że to...

[01:30:25] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Takie jest moje zdanie.

[01:30:25] Del Bigtree

Znowu w dużej mierze zgadzam się z większością tego, co pan mówi. Myślę jednak, że na tym polu ponieśli porażkę, bo zamiast zwiększonego poparcia dla obowiązkowych szczepień czy tych praw, zamiast tego stworzyli bardziej rozwścieczone, stawiające większy opór społeczeństwo. Dlatego w tym liście jest napisane: mówi pan o kolejnych pandemiach. Mówię o tym, bo czuję, że zrobią to znowu, bez względu na to, wie pan, czy pojawi się prawdziwy wirus, czy nie. Myślę, że zrobią to znowu.

[01:30:57] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Och, tak. Widzi pan, z ich perspektywy to był ogromny sukces, ponieważ dopięli swego dzięki potężnej propagandzie i podporządkowaniu wszystkich instytucji oraz specjalistów swojemu projektowi, bo przecież wszyscy – spójrzmy prawdzie w oczy – czerpią z tego korzyści finansowe. Wszyscy specjaliści i cała reszta, wszystkie szpitale i wszystko inne. Więc oni przezwyczyli to wdrożenie przy użyciu propagandy i tego podporządkowania. I to zadziałało. Byli w stanie osiągnąć to, co chcieli. I myślę, że teraz zastanawiają się pewnie: no cóż, jak możemy to udoskonalić? Jak możemy zrobić to jeszcze lepiej? Jak możemy, wie pan, i wprowadzają przepisy oraz struktury, aby móc to zrobić. Więc nie zamierzają przestać, tak mi się wydaje. Jedyną rzeczą, która naprawdę ich zatrzymuje i spowalnia... o, to jest interesujące. Jedną z rzeczy, które zauważyliśmy w danych dotyczących śmiertelności, jest to, że nadumieralność w dużej mierze nagle ustała przy okazji innego wielkiego wydarzenia o charakterze geopolitycznym, jakim była inwazja Rosji na Ukrainę, specjalna operacja wojskowa. Kiedy to się stało, wszystkie media przestawiły się na rosyjskie zagrożenie. Byli już zmęczeni pandemią i przestali wprowadzać lockdowny oraz te wszystkie okropne rzeczy, a także przestali tak naprawdę nalegać na dawki przypominające dla wszystkich. Że inaczej naraża się wszystkich na ryzyko i tym podobne. Po prostu przestali to robić. I śmiertelność na całym świecie spada. Widać skokowy spadek od dnia wkroczenia Rosji. To pokazuje więc, że propaganda i podporządkowanie swoich żołnierzy, czy jeśli woli pan: sługusów, swoich specjalistów, może zdziałać praktycznie wszystko. I właśnie to udoskonalają. Więc z pewnością powtórzy się to, jeśli tylko będą chcieli, ale myślę, że są teraz zajęci tymi wojnami. Tak. Widzi pan, to jest powód, dla którego nie mamy od razu kolejnej pandemii. A powodem, dla którego tak naprawdę na to nie nalegają, jest fakt, że mają poważne obawy związane z tymi wojnami.

[01:33:06] Del Bigtree

Tak.

[01:33:07] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Mówimy więc o Bliskim Wschodzie, Iranie i Ukrainie oraz Europie, a to są otwarte konflikty zbrojne, które tylko przybierają na sile, i to może wywołać wszelkiego rodzaju reperkusje dla globalnej gospodarki i tak dalej. To powód do niepokoju, i to wpłynie na ludzi pod względem ekonomicznym do tego stopnia, że trudno będzie przekonać ich, że umrą z powodu wirusa.

[01:33:31] Del Bigtree

Prawda? Tak. Denis, chcę ci podziękować za poświęcony dzisiaj czas. Niezwykłe pouczająca rozmowa. Tak trzymaj, świetna robota. I jeśli będziesz miał jakiegokolwiek inne przełomowe wiadomości, gorące newsy czy odkrycia, mam nadzieję, że przekażesz je nam. Z chęcią podzielimy się twoją pracą. Jak możemy śledzić to, co robisz? Czy masz stronę internetową lub media społecznościowe, które możemy obserwować?

[01:33:54] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

O tak. Macie tam moją stronę internetową. Oto ona. Jest też Substack. Ale warto również dodać correlation-canada.org. To nasza główna organizacja non-profit, która wykonuje całą najcięższą pracę, jeśli chodzi o badania i całą resztę. A teraz jesteśmy zajęci sporządzaniem szczegółowych raportów na temat tego, co przedstawiłem podczas przesłuchania Allisona. Pokażemy więc wszystkie metody analityczne i całą resztę. Jesteśmy właśnie w trakcie robienia tego. A potem mamy całą listę kolejnych projektów do zrealizowania. Więc będą kolejne rzeczy.

[01:34:27] Del Bigtree

W porządku. Cóż, nie mogę się doczekać, aż to zobaczę. Świetna robota, Denis. Dziękuję za poświęcenie dzisiaj czasu. Trzymaj się.

[01:34:33] Denis Rancourt, PHD, Former Professor of Physics at the University of Ottawa

Całą przyjemność po mojej stronie. Do widzenia.

[01:34:34] Del Bigtree

W porządku. Do widzenia. To znaczy, przeprowadzam wiele takich wywiadów i może po prostu trochę się tym jaram, ale to naprawdę zważyło mnie z nóg. W tym naszym śledztwie połączono dziś naprawdę ważne kropki. Przypomina mi to niektóre informacje z Włoch, gdzie wykazał, że za każdym razem, gdy wprowadzano szczepionkę w danej grupie wiekowej, liczba zgonów w tej grupie wśród nieszczepionych rosła. To właśnie tacy ludzie niosą przekaz, który, mam nadzieję, wykorzystamy, by obudzić wystarczająco dużo osób, żeby nie mogli zrobić tego ponownie. Yyy, ale to była niezwykle fascynująca rozmowa. Wiecie, tym się właśnie zajmujemy. Siejemy ziarno. Są rzeczy, o których mówiłem na początku Covidu... wiecie, w większości naszej pracy jesteśmy naprawdę dumni z tego, jak trafni byliśmy przez cały ten czas. Ale z tymi ziarnami chodzi po prostu o to, by przekazywać informacje światu. To ciągłe śledztwo, które prowadzimy w The HighWire. To śledztwo nie dotyczy wyłącznie szczepionek. To śledztwo nie dotyczy tylko, wiecie, pestycydów czy herbicydów. Mówimy o sztucznej inteligencji. Mówimy o rzeczach, które wpłyną na to, czy w przyszłości będziemy zdrowymi, suwerennymi istotami.

[01:35:52] Del Bigtree

Gdziekolwiek znajdujemy dane, publikujemy je. Po pierwsze, wiecie, wczoraj wieczorem w gronie rodziny i przyjaciół, wiecie, zastanawialiśmy się, co było najbardziej kreatywną rzeczą, jaką zrobiliśmy w tym roku? I moim zdaniem było to „An Inconvenient Study”, które ukazało się w październiku zeszłego roku. Zbliżamy się do końca niesamowitego roku, zdobyliśmy tak wiele nagród. Jak wspomniałem wcześniej, 17 nagród i wciąż dochodzą kolejne. Ym, ten film jest nadal tak samo ważny i aktualny, i ma tak ogromne znaczenie. To znaczy, mamy 150 milionów wyświetleń. To niesamowite. To znaczy, ja, to znaczy, filmowcy marzą o filmie, który obejrzy 150 milionów ludzi, ale to oznacza, że wciąż ponad 8 miliardów osób jeszcze go nie widziało. Którzy staną się częścią kolejnego kłamstwa, kolejnej pandemii, którzy już teraz ustawiają swoje dzieci w kolejce. Więc nasze zadanie nie jest skończone. Musimy dotrzeć z tym do ludzi. Chcę wam przypomnieć, jak niesamowity jest ten film. Oto zwiastun „An Inconvenient Study”.

[01:36:47] Female News Correspondent

Zdrowie amerykańskich dzieci przechodzi kryzys.

[01:36:50] Male News Correspondent

Kiedy mówimy o kryzysie chorób autoimmunologicznych, czy nie powinniśmy przyjrzeć się najdokładniej jednemu produktowi zaprojektowanemu w celu trwałej zmiany naszego układu odpornościowego? Wystarczyłoby jedno proste badanie, aby to wykluczyć.

[01:37:00] Del Bigtree

Porównać dzieci szczepione z nieszczepionymi.

[01:37:03] Aaron Siri, Head Legal Counsel, ICAN

Zrządzeniem losu. Del poznał Marcusa Zervosa. Zgodził się przeprowadzić to badanie.

[01:37:08] Peter McCullough, MD, MPH, Internist, Cardiologist, Epidemiologist

To może być jedno z najcenniejszych badań w tej dziedzinie.

[01:37:11] Del Bigtree

4,47 razy więcej zaburzeń mowy.

[01:37:14] Dr. Paul Thomas, Pediatrician, Author, “The Vaccine Friendly Plan”

Problemy z uczeniem się. Rozwojowe

[01:37:17] Sylvia Fogel, MD, Voluntary Clinical Instructor, Part-Time, Harvard Medical School

ponad czterokrotnie wyższe prawdopodobieństwo diagnozy astmy.

[01:37:20] Aaron Siri, Head Legal Counsel, ICAN

Pięć i pół raza większe ryzyko. W grupie nieszczepionych było ich zero.

[01:37:25] Sylvia Fogel, MD, Voluntary Clinical Instructor, Part-Time, Harvard Medical School

Jeśli to prawda. Systematycznie sprawiamy, że dzieci chorują. Bardzo ciężko chorują.

[01:37:29] Del Bigtree

Tylko jeden problem. Nie zamierzają tego opublikować. Nie zostawili nam wyboru. Wezmę ukryte kamery, aby bez względu na to, co wydarzy się na tej kolacji, móc udowodnić, że do tego doszło.

[01:37:42] Del Bigtree

Dobrze cię widzieć. Co sądzisz o tym badaniu, które przeprowadziliście?

[01:37:45] Marcus Zervos, MD, Co-Director, Center for Emerging Infectious Diseases, Henry Ford Health

Myślę, że to dobre badanie.

[01:37:46] Del Bigtree

Czy jest jakiś sposób, żeby przeprowadzić to badanie lepiej?

[01:37:48] Marcus Zervos, MD, Co-Director, Center for Emerging Infectious Diseases, Henry Ford Health

Nic mi o tym nie wiadomo. Ja bym to opublikował. Po prostu tak, jak jest. Tak należałoby postąpić, ale po prostu nie chcę. Ktoś się odezwie i powie, że badanie zawiera błędy.

[01:37:56] Jake Scott, MD, Infectious Disease Specialist, Stanford University School of Medicine

Nieopublikowana analiza Henry Ford Health jest zasadniczo wadliwa.

[01:38:01] Marcus Zervos, MD, Co-Director, Center for Emerging Infectious Diseases, Henry Ford Health

Ponieważ stoi za tym agenda polityczna. Nie zamierzam publikować czegoś takiego. Równie dobrze mógłbym przejść na emeryturę. Byłbym skończony.

[01:38:08] Ron Johnson, (R) United States Senator from Wisconsin

Chore. To naprawdę chore.

[01:38:09] Sylvia Fogel, MD, Voluntary Clinical Instructor, Part-Time, Harvard Medical School

To znaczy, oczywiście, bardzo emocjonalne.

[01:38:12] Del Bigtree

To niewygodne badanie dla całej agendy szczepionkowej. Cóż, „An Inconvenient Study” okazało się sensacją na całym świecie. Ponad 130 milionów wyświetleń. Jesteśmy tym naprawdę podekscytowani. Chcę wam jednak powiedzieć, że jeśli mieszkacie w Teksasie, w okolicach San Antonio lub Austin, w ten poniedziałkowy wieczór 28-go organizujemy pokaz „An Inconvenient Study”, a po nim dołączy do mnie doktor Bob Sears, aby poprowadzić sesję pytań i odpowiedzi. To dla mnie zaszczyt i przyjemność gościć doktora Boba Searsa. A więc, jak leci, doktorze Sears?

[01:38:49] Dr. Bob Sears, MD. Pediatrician

Hej, Del, jestem niesamowicie podekscytowany tym wydarzeniem. Uwielbiam wydarzenia z twoim udziałem, bo twoja pasja, energia i entuzjazm dla tego tematu są naprawdę widoczne. W sensie, świetnie wyglądasz przed kamerą, ale na żywo... To zupełnie inna bajka. Więc naprawdę nie mogę się doczekać.

[01:39:09] Del Bigtree

Tak, będzie naprawdę świetnie. A kiedy ten film się ukazał, jakie było twoje spojrzenie na to? To kwestia, w której od samego początku stoisz na pierwszej linii frontu. Pamiętam cię jeszcze z czasów ustawy SB 277, kiedy naprawdę zaczęli, wiesz, wprowadzać te przepisy nakazujące szczepienie każdego dziecka w Kalifornii. I byłeś tam, starając się odnaleźć w tej sytuacji razem z rodzicami. Ale czy taki film jak ten jest pomocny? Bo to przecież pytanie, które zawsze zadajemy, prawda? Co się dzieje, gdy porównamy zaszczepionych z nieszczepionymi?

[01:39:42] Dr. Bob Sears, MD. Pediatrician

Cóż, całe moje życie, Del, było porównywaniem zaszczepionych i nieszczepionych pacjentów, bo tak właśnie wyglądała moja praktyka. Zaczynałem od szczepienia wielu moich pacjentów. A potem, z biegiem lat, coraz więcej osób nie chciało szczepień. I kiedy pomyślę o zdrowiu moich pacjentów sprzed 30 lat, gdy dopiero zostałem pediatrą, a zdrowiu, jakie widzę u moich nieszczepionych pacjentów teraz, to jest jak dzień do nocy. To jak dwa zupełnie różne światy. I to badanie, o którym opowiada ten film, to potwierdza, ale ja nie potrzebowałem badania. Wiem, że to prawda. Nieszczepione dzieci są po prostu... są zdrowsze. Żyją zdrowiej, dłużej, szczęśliwiej, mając mniej problemów zdrowotnych, bo widzę to na co dzień w moim gabinecie. Ale ten film to po prostu wisienka na torcie – zobaczyć rzeczywiste badanie pokazujące dokładnie te same wyniki.

[01:40:36] Del Bigtree

Wiesz, mamy Roberta Kennedy'ego Jr. na stanowisku sekretarza HHS. Eee, ale wciąż podróżuję, przemawiam i pojawia się tego rodzaju odczucie. Nic się nie dzieje. Martwię się o tych wszystkich ludzi, którzy nie słuchają. Po prostu mam wrażenie, że tkwimy we własnych silosach, we własnych bańkach. Eee, jako pediatra działający na pierwszej linii frontu. Wiem, że przyciągasz, wiesz, oczywiście tych, którzy zaczynają kwestionować te sprawy. Ale czy ty też masz takie odczucie? Czy masz wrażenie, że ten przekaz nie dociera do rodziców, czy raczej obserwujemy u nowych rodziców wzrost zainteresowania badaniem bezpieczeństwa szczepionek?

[01:41:16] Dr. Bob Sears, MD. Pediatrician

Del, liczba pacjentów, liczba nowych rodziców, którym rodzi się pierwsze dziecko, trzecie dziecko, piąte dziecko, którzy kwestionują szczepionki... Teraz ten wzrost jest wykładniczy. Del, muszę odprawiać ludzi z mojego gabinetu, bo nie mam możliwości przyjęcia tak ogromnego napływu pacjentów, którzy próbują teraz wychowywać swoje dzieci bez szczepień. Więc na szczeblu rządowym zmiany mogą zachodzić powoli. I oczywiście na poziomie medycyny konwencjonalnej zmiany następują w ślimaczym tempie, prawda? Ale na poziomie społecznym, Del, o, to jest powszechne. To znaczy, byłbym zaskoczony, gdybyśmy dowiedzieli się z jakichś badań, że połowa Amerykanów już nie ufa kalendarzowi CDC. Eee. Mam wrażenie, że taki właśnie wynik byśmy uzyskali, gdybyśmy rzeczywiście przeprowadzili rzetelne badania w tej sprawie. Ilu ludzi chce teraz wychowywać swoje dzieci z mniejszą liczbą szczepionek lub w ogóle bez szczepień? I ten trend – to nawet nie jest tylko trend. Myślę, że to trwała zmiana w naszym społeczeństwie. Bez względu na to, w jakim kierunku pójdzie rząd w nadchodzących latach, uważam, że na stałe ogromna część naszego społeczeństwa chce teraz wychowywać swoje dzieci bez szczepień, aby były zdrowsze. I to pozostanie z nami na nadchodzące dekady i stulecia, i myślę, że dzięki temu będziemy zdrowszym społeczeństwem.

[01:42:40] Del Bigtree

Całkowicie się z tobą zgadzam. Wciąż powtarzam, że dżin wyszedł z butelki. Wszystko wyszło na jaw. Nie da się pominąć takiej ilości wiedzy naukowej, jaką mamy teraz... Kiedyś... Trudno było to znaleźć. A badanie Henry'ego Forda to tylko jedna z wielu reewaluacji, które, no wiesz, przeprowadzają lekarze i naukowcy tacy jak Nick Holscher. Mamy też Petera McCullougha. Petera. To znaczy, mam wrażenie, że teraz... Robi się istna kakofonia. I jak to... pozwól, że zapytam cię o to, bo wiem, że masz tradycje medyczne w rodzinie. Masz rodzeństwo. Ym, czy wśród pediatrów nadal panuje ten dysonans poznawczy, kiedy patrzą na tę falę przyptywu i zdają się nie potrafić nic innego, jak tylko uparcie trwać przy swoim? Jak to wytłumaczysz?

[01:43:29] Dr. Bob Sears, MD. Pediatrician

Wiesz co? Szkoli się nas, abyśmy wierzyli w model farmaceutyczny. Del. Jeśli CDC coś mówi, jeśli AMA coś mówi, to jest to świętość – dosłownie staje się to prawdą objawioną. I o ile coś nie skłoni cię jako lekarza do głębszego zbadania sprawy, pozostaniesz przy tym przekonaniu przez całą swoją karierę. Ale wiesz co? Liczba lekarzy, którzy od zawsze mieli wątpliwości, jest całkiem spora i coraz więcej lekarzy zaczyna to teraz kwestionować. Dlatego myślę, że bardzo, bardzo powoli doczekamy się zmiany w środowisku medycznym. Myślę jednak, że coraz więcej lekarzy uważa teraz tak jak ja i tak jak ty. Jesteśmy więc teraz częścią naprawdę wielkiej i stale rosnącej rodziny. Wiem, że nie czuję się już sam. Kiedyś czułem się w tej walce bardzo samotny jako lekarz – choć oczywiście było wielu rodziców – ale teraz jest nas tak wielu, którzy rozumieją już całą prawdę na ten temat. I dlatego uważam, że wydarzenia takie jak to, które organizujemy w przyszłym tygodniu w San Antonio, są tak ważne. To znaczy, nie tylko same informacje są istotne – niezwykle ważne jest, abyśmy się spotkali, poczuli wsparcie, poczuli jedność, byli w tym razem i nie czuli się samotni, a także znaleźli innych przyjaciół w tym ruchu, by móc iść z nimi naprzód i działać skutecznie zarówno na szczeblu politycznym, jak i lokalnym. Musimy się więc spotkać i będzie to bardzo interesujące. Będzie też mnóstwo dobrej zabawy. Nie mogę się doczekać sesji pytań i odpowiedzi, spędzania czasu z ludźmi, rozmów i wyjścia na kolację. Można do nas dołączyć na kolację po... po filmie. To będzie jeszcze lepsza zabawa. Więc bardzo na to czekam.

[01:45:08] Del Bigtree

Ja też nie mogę się doczekać, zobaczymy się na miejscu. Wiem, że masz kolejkę na całą przecnicę. Tak jak mówiłeś, nie chcemy, żebyś musiał odsyłać kolejnych pacjentów. Wracaj więc do pracy. Do zobaczenia w poniedziałek w San Antonio. Dziękuję, doktorze Bobie Searsie, za wszystko, co zrobiłeś. Przede wszystkim jednak wspaniale będzie zobaczyć się z tobą za parę dni. Trzymaj się.

[01:45:25] Dr. Bob Sears, MD. Pediatrician

Dzięki, Del.

[01:45:26] Del Bigtree

W porządku. Jeśli chcecie bilety, powtarzam, że są jeszcze dostępne. Dostępne są także bilety na kolację VIP. Po wydarzeniu. Wystarczy wejść na bit.ly/SanAntonioAIS. To skrót od An Inconvenient Study. Możecie zeskanować ten kod QR, a jeśli łatwiej wam zapamiętać, wejdźcie na stronę Texans for Vaccine Choice i po prostu sprawdźcie ich wydarzenia. Możecie też kliknąć w to na ich stronie. Będzie fantastycznie. Powtarzam, chodzi przede wszystkim o społeczność, o coś więcej – nawet jeśli widzieliście już ten film, z pewnością nie przeżyliście tego w grupie. Wywołuje to zupełnie inne emocje i będzie to świetna okazja, jeśli mieliście na ten temat jakieś pytania. To doskonała okazja, aby przyjść i zadać część z nich. Ale ta kwestia budowania społeczności, moim zdaniem, będzie stawać się coraz, coraz ważniejsza. Mówię wam, uczestniczymy w spotkaniach dotyczących spraw, które dzieją się na świecie. Część z tych informacji na razie wstrzymujemy. Niektóre z nich potrafią być niesamowicie przerażające, przynębiające. Wiem jednak, że możemy coś z tym zrobić, zwłaszcza gdy się odnajdziemy. A najlepszym sposobem, by się odnaleźć, jest rozpoznanie siebie nawzajem w tłumie na zasadzie: hej, ty też jesteś Amerykaninem.

[01:46:32] Female Speaker

Nie da się napisać „American” bez „I can”. W Informed Consent Action Network. Wolność zaczyna się od wiary, że mogę.

[01:46:40] Female Speaker

Mogę myśleć samodzielnie.

[01:46:42] Male Speaker

Mogę zadawać pytania.

[01:46:43] Male Speaker

Mogę wyrażać swoje zdanie.

[01:46:45] Male Speaker

Mogę każdego dnia dokonywać własnych wyborów.

[01:46:47] Female Speaker

Mogę walczyć o was i o dzieci Ameryki.

[01:46:51] Male Speaker

Mogę żądać świadomej zgody.

[01:46:52] Catharine Layton, COO, ICAN

Mogę stawać w obronie wolności medycznej.

[01:46:55] Male Speaker

Mogę wybrać zdrowsze życie dla mojej rodziny.

[01:46:57] Female Speaker

Od dziesięciu lat. ICAN staje w obronie wolności, które definiują ten kraj od 250 lat. A wolność to nie tylko to, o co walczymy. To także to, dla czego żyjemy.

[01:47:08] Male Speaker

Mogę bawić się na całego.

[01:47:10] Male Speaker

Mogę ciężko pracować,

[01:47:11] Female Speaker

Mogę odkrywać świat,

[01:47:13] Male Speaker

Mogę się śmiać.

[01:47:14] Male Speaker

Mogę kochać.

[01:47:15] Male Speaker

Mogę decydować.

[01:47:17] Female Speaker

Wolność to nie tylko coś, o czym się mówi. To coś, czym się żyje. Wesprzyj ICAN i pomóż nam dalej walczyć o świadomą zgodę, wolność medyczną i prawo do wyboru. Odwiedź [The HighWire dot shop](https://TheHighWireDotShop.com) już dziś, bo „ja mogę” oznacza

[01:47:30] Group of People

„my możemy”.

[01:47:31] Female Speaker

Oznacza bycie Amerykaninem.

[01:47:40] Del Bigtree

Cóż, nie chcecie czegoś takiego? Super. Wiecie, jedna z tych naprawdę świetnych bluz, które są prawie jak, no wiecie, pianka do pływania. To jest właśnie z takiego świetnego materiału i możecie ją kupić w naszym sklepie. To pomaga wspierać naszą pracę. Och, i zobaczcie tył. Nie widzieliście tyłu? Widzicie tę czapkę? O, proszę. W porządku. W każdym razie śmiało sprawdźcie cały ten świetny merch w sklepie. To pomaga nam robić to, co robimy. I pomaga mi znaleźć was tam w tłumie. A skoro o tłumie mowa, będę nie tylko w San Antonio w poniedziałek, ale w piątek... Wybieram się do Alexandrii w stanie Minnesota. Ym, 26 września. To niesamowite wydarzenie. Oto kod QR do tego wydarzenia. Ym, jak zwykle będzie tam niesamowity skład gości. Biorę w tym udział dosłownie każdego roku. Po prostu naprawdę, naprawdę świetna impreza. Yy, a mój występ na żywo różni się trochę od tego tutaj. Ci z was, którzy widzieli jedno i drugie, wiedzą, o czym mówię. Jeśli nie, idźcie i przekonajcie się sami. Ym, oto i to. Niedogodność. Jeszcze raz: jeśli chcecie zobaczyć mnie w San Antonio i obejrzeć film z publicznością, yy, to właśnie tam. Off the record. Jutro pojawi się specjalny wywiad, który przeprowadziłem z Andrew Bridgenem.

[01:48:53] Del Bigtree

Był jednym z członków parlamentu, którzy naprawdę głośno zabierali głos podczas pandemii Covid. Poczekajcie, aż usłyszycie, co według niego mówiono za zamkniętymi drzwiami. Mówi o wszystkim bez ogródek. To powalający wywiad o tym, co się dzieje, i o polityce wokół tego wszystkiego. Pytamy: kim są „oni”? On powie wam dokładnie, co mu mówili. To szokujący wywiad. To będzie nasz program z cyklu „Off the Record”, który zostanie wyemitowany jutro. I jest darmowy. Wszystko, co musicie zrobić, to zarejestrować się i dołączyć. HighWire Plus jest już dostępne. Chcemy po prostu przekazać te wszystkie treści każdemu. Chcę trochę porozmawiać o tym, wiecie, kiedy pojawiają się listy, że HighWire tego nie robi. Del Bigtree, gdzie ty jesteś? Dlaczego nie... boisz się powiedzieć bla, bla, bla, swoją drogą. Na tym polega piękno wolnego kraju. Macie pełne prawo do własnej opinii. Właściwie to zawsze robi mi się trochę cieplej na sercu, kiedy widzę swoje nazwisko w jakimś paszkwilu, czy to w „New York Times”, „Politico”, czy w czymś liście — oznacza to, że o mnie myślicie, i doceniam to. Ale chcę postawić sprawę jasno. Często, kiedy ludzie czytają listy, a po tym jednym widać to wyraźnie, po prostu nie oglądają programu regularnie. Byłem naprawdę otwarty i szczery w kwestii tego śledztwa, w miarę jak ewoluowało ono na przestrzeni czasu.

[01:50:02] Del Bigtree

Mówię całkiem niedawno, że jednym z moich najlepszych przyjaciół jest Mickey Willis, ale nie nazywałem tego pandemią, dopóki nie zobaczyłem naukowych dowodów, które musiałem zobaczyć, by móc dojść do takiego wniosku. Teraz twierdzę, że istniały określone plany, zanim to w ogóle wyszło na światło dzienne. Próbuje ustalić: czy w ogóle istniał jakikolwiek wirus? Czy to był jeden konkretny wirus? Czy to były po prostu zwykłe przeziębienia, grypa? Czy po prostu wykorzystali zwykły sezon przeziębienia? I chodzi mi o to, czy on naprawdę przedstawia, jak mogą to zrobić? Jeśli wywrze się wystarczający stres na społeczeństwo, jak się wydaje, to można, wiecie, doprowadzić do wzrostu liczby zgonów. Mimo to chcę, żeby było zupełnie jasne, w jaki sposób robimy to, co tutaj robimy. Przedstawiam dowody na bieżąco, w miarę jak je odkrywamy. Czasami przeprowadzam wywiady na waszych oczach, nie wiedząc, co za chwilę usłyszę. Bieriecie udział w tym śledztwie razem z nami. Nie narzucam żadnej agendy. Próbuje dotrzeć do prawdy. Dlatego czasami widać, że nasza narracja ewoluje, w miarę jak zdobywamy więcej informacji. Rzeczy, którymi się denerwuję – czy denerwuję się tematami, o których będziemy informować, czy też boję się o pewnych rzeczach mówić? Powiem wam, co sprawia, że się denerwuję.

[01:51:12] Del Bigtree

Jedna z nich miała miejsce dzisiaj, gdy siedziałem i przysłuchiwałem się tej rozmowie o sztucznej inteligencji. Często o tym rozmawiamy. I powiem szczerze: uważam, że rządy świata, a zwłaszcza Ameryki, i te globalistyczne systemy naprawdę dążą do jeszcze większej kontroli nad nami. Naprawdę martwi mnie to globalne przejęcie kontroli. Myślę, że posuną się do wszystkiego. Kiedy mówię o drugiej pandemii, nie mam na myśli tego, że nadchodzi prawdziwy wirus, którego powinniśmy się obawiać. Więc to chyba błędne rozumienie. Chodzi mi o to, że znajdą sobie pretekst. Nie potrzebują do tego oparcia w rzeczywistości. Mogą takie rzeczy sfabrykować. I kiedy tak rozmawiam i zagłębiamy się w temat sztucznej inteligencji, naprawdę martwię się, że jednocześnie sami kładziemy pod to podwaliny. Szukają czegoś, co wzbudzi wystarczająco dużo strachu. Więc jeśli będziemy, wiecie, wystarczająco dużo mówić o SI – a uważam, że to coś, czym powinniśmy się bardzo martwić. Wiem, że mój program jest obserwowany. To jest jasne. Powiedzmy sobie jasno. Wiem, że te agencje czy czymkolwiek one są, próbujące kontrolować świat. Zaglądają do The HighWire i sprawdzają: „Co tam porabia Del?”. „O mój Boże, sprawił, że jego widownia naprawdę boi się teraz SI”.

[01:52:22] Del Bigtree

Być może. Zdajesz sobie sprawę, jak łatwo byłoby po prostu powiedzieć, że wirus SI wymknął się spod kontroli. Obrabuje każde konto bankowe. Musimy wyłączyć internet. Musicie zostać w domach. I nawet widzowie The HighWire powiedzą: „O mój Boże, to pewnie prawda”. Del o tym mówił. Tego boję się najbardziej: że gramy pod dyktando strachu i nie wiem, jak z tego wybrnąć. Jak mamy sobie radzić z takimi rzeczami? Nadchodzą teraz ze wszystkich stron. Mamy naprawdę głupich ludzi zarządzających sprawami o wiele większymi, niż są w stanie pojąć. Nauka wymknęła się spod kontroli. Wymknęło im się to z rąk. To tak, jakbyśmy żyli w jakiejś bajce Ezopa, która za chwilę potoczy się fatalnie. Mogę wam tylko powiedzieć, że będę całkowicie szczery, jeśli chodzi o naszą perspektywę. Mamy obawy. Mówię o tych obawach, ponieważ uważam, że my jako ludzie mamy możliwość przeciwstawić się i coś z tym zrobić. Głosujemy swoimi portfelami. I każdy, kto wpłaca datki na ICAN lub jakąkolwiek inną organizację non-profit, która waszym zdaniem wykonuje tę pracę, jest w to zaangażowany. Ale na co wydajecie swoje pieniądze? Czy kupujecie rzeczy od firm, które biorą te zyski i budują jakiegoś potwora SI, bez względu na to, czy potrafią go kontrolować, czy nie? Proszę was o zaangażowanie.

[01:53:35] Del Bigtree

Zadawajcie pytania. A tak przy okazji, uwielbiam pytania, które do nas trafiają, i na jedno z nich dzisiaj odpowiedzieliśmy. Czy uważamy, że wirusa w ogóle nie ma? Wiecie, podchodzę otwarcie do wszystkich tych rozmów. Szukam dowodów. I część z nich otrzymałem od Dennisa i innych, chociaż sam powiedział, że ten list wyolbrzymia moje stanowisko. Więc właśnie to robimy. Nie sądzę, by istniał drugi taki program. Jeśli chcecie kogoś, kto bada sprawy faktycznie infekujące wasz świat, o które pytacie – nie jestem przed wami. Nie jestem za wami. Nie uciekam przed wszystkim. Jestem z wami. Mój zespół jest z wami. Mamy te same obawy i szukamy tych samych odpowiedzi co wy. I nie zamierzamy czekać, aż dostaniemy tę, której chcemy. Będziemy pokazywać wam te, które znajdujemy na bieżąco po drodze. Właśnie to robi The HighWire. Właśnie to reprezentuje ta instytucja. I dlatego kochamy każdego, kto jest częścią naszej Informed Consent Action Network. Oglądajcie nas dalej. Myślę, że czeka nas jeszcze wiele niespodzianek i zajmiemy się nimi, gdy tylko się pojawią. I do zobaczenia w przyszłym tygodniu w The HighWire.

END OF TRANSCRIPT