

Le traitement des maladies virales – a-t-on caché la vérité pendant des décennies?

Lee D. Merritt, M.D.

Depuis que j'ai commencé mes études de médecine en 1976, et jusqu'en 2020, j'ai entendu le dogme selon lequel les maladies virales ne sont pas traitables (avec quelques exceptions comme les antiviraux pour le VIH/SIDA), certainement pas avec des antimicrobiens. Mon fils aîné, chirurgien généraliste, a été formé beaucoup plus récemment, mais avec la même malentendu. Comme les maladies virales ne sont pas traitables, notre seule arme est la vaccination. Un ami qui a passé sa vie comme médecin universitaire, parti à la retraite en 2016 n'avait jamais entendu ce fait non plus.

Lorsque la "pandémie" a éclaté, j'ai constamment regardé et lu les publications en ligne. Après avoir lu sur les Chinois, les Indiens, et l'utilisation par les Coréens de l'hydroxychloroquine (HCQ), un antipaludique contre les coronavirus, en une heure j'ai trouvé plus de 20 articles scientifiques, écrits au cours des 40 dernières années sur l'utilisation d'agents lysosomotropes - en particulier la chloroquine - pour traiter les virus. Comme Rip Van Winkle, j'ai soudain ouvert les yeux, après des décennies, sur une toute nouvelle réalité médicale. Par exemple, "de nombreuses enquêtes ont rapporté l'activité antivirale in vitro de l'AZ [azithromycine] contre les des agents pathogènes avec des concentrations inhibitrices de 50 % allant de ~1-6 µM, à l'exception de la grippe H1N1", écrivent Damle et al. (1). Ils affirment que des preuves in vitro suggèrent que l'AZ a des propriétés antivirales à des concentrations physiologiquement réalisables avec des doses utilisées pour traiter les infections bactériennes dans les poumons. La séquestration intracellulaire de l'AZ peut empêcher la réplication virale. L'AZ est utilisée contre le COVID-19, la raison généralement invoquée étant son activité antibactérienne ou anti-inflammatoire.

Des antibiotiques utilisés dans la maladie de Lyme, y compris les tétracyclines, les macrolides, le métronidazole et la ciprofloxacine, peuvent avoir une activité contre un certain nombre de virus. (2) Comment notre enseignement médical a-t-il pu "négliger" cette science ? Il peut être difficile pour les non médecins d'apprécier la l'ampleur de cette omission scientifique qui secoue le monde - et cette probable dissimulation. C'est l'équivalent pharmaceutique d'être persuadé depuis 40 ans que le monde est plat - avant qu'on vous prouve en un instant qu'elle est ronde. Cette idée que les virus comme la pandémie actuelle de SRAS - le virus CoV-2 - peut être tué par les médicaments d'usage courant - antibiotiques, antipaludéens ou antiparasitaires modifie profondément la pratique de la médecine.

Grippe

L'article scientifique qui m'a fait pour la première fois penser à un motif potentiel pour cacher ces données concerne l'inhibition in vitro de la réplication du virus de la grippe A humaine par la chloroquine (CQ). (3) Il a été publié en 2006. Ce document et d'autres, dont une publiée en 2005 sur l'efficacité de la QC contre SRAS-CoV-1, la cause du syndrome respiratoire aigu sévère, (4) montre que la CQ, dont la HCQ est dérivée, est extrêmement efficace contre certains virus.

Étant donné l'inquiétude supposée des responsables de la santé concernant les décès par la grippe, pourquoi la recherche sur la CQ n'a-t-elle pas été poursuivie ? Considérons que l'ensemble de l'industrie des vaccins, qui représente 69 milliards de dollars par an est basée sur la "prévention" de maladies virales qui sont autrement "intraitable" - comme la grippe virale A, la rougeole, etc. Si un traitement efficace et peu coûteux est disponible pour ces maladies, toute l'industrie des vaccins s'effondre comme un château de cartes. Jusqu'à la pandémie de coronavirus, le site web du CDC (Centers for Disease Control and Prevention) a sans arrêt fait de la publicité pour les vaccins - en particulier le vaccin contre la grippe. Dans l'actualité et les publicités, on nous dit constamment "Faites-vous vacciner contre la grippe !" en raison du risque de décès dû à la le virus de la grippe saisonnière. Selon le CDC, 80 000 personnes sont mortes aux États-Unis. l'année dernière à cause de la grippe. Dans l'absolu c'est faux car le véritable virus de la grippe ne représente qu'une fraction de ces décès. La CDC et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont par le passé déclaré le nombre exact de cas de grippe - et la plupart des gens supposent qu'ils le font toujours. Ce qu'ils signalent en fait sont les cas de syndrome grippal ou de "maladie semblable à la grippe" (ILI, influenza like illness). Dans le passé, ils ajoutaient la mise en garde selon laquelle seuls 4 à 7 % des ILI était la grippe, le reste étant d'autres virus respiratoires. Donc, quand ils disent que 80 000 personnes sont mortes, seulement 6 000 environ en fait avait une grippe virale. (5-10) Auparavant, dans les tableaux des décès dus aux ILI, une petite case en bas vous indiquerait le pourcentage d'ILI qui est une grippe. Le site Le CDC ne fait plus cela et, actuellement, il examine plusieurs rapports annuels, je ne suis pas en mesure de déterminer le pourcentage ILI qui est la vraie grippe du site du CDC. Cette distorsion en faisant état de chiffres effrayants, a commencé lorsque le vaccin contre la grippe est devenue rentable grâce à l'utilisation d'adjuvants et de "soft mandates" - c'est-à-dire en poussant les hôpitaux, les forces de police et autres professions pour vacciner leur personnel afin de "protéger le public". Bien entendu, le vaccin contre la grippe ne fonctionne que contre la grippe - pas contre les autres ILI.

Traitement vs. Vaccination pour d'autres maladies virales

Vacciner toute la population contre la grippe pour éviter 6 000 décès est difficile à justifier, mais il y a pire. Selon les données scientifiques actuelles, il est probable qu'un traitement par HCQ chez les patients atteints d'une grippe grave et d'une ILI aurait pu éviter la mort de millions d'Américains. Et les personnes qui font partie du cercle restreint de la recherche pharmaceutique ont du le savoir. Les entreprises pharmaceutiques emploient des milliers de virologistes et d'experts en maladies infectieuses. Faut-il croire qu'ils n'ont pas lu et poursuivi les recherches virales pertinentes ? Et il ne s'agit pas seulement de la grippe et du SRAS-CoV-2, mais aussi de l'hépatite, de la méningite virale, de l'encéphalite équine, du zona, du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), peut-être de la leucémie, et d'autres maladies virales mortelles connues. Les décès dus à ces maladies virales ont-ils été, sur des décennies, un prix acceptable pour les 69 milliards de dollars de bénéfices annuels sur les vaccins ?

La vaccination a commencé avec la variole, puis la polio. Puis les programmes de vaccination se sont étendus aux maladies virales infantiles, y compris celles qui sont généralement bénignes comme les oreillons. La grippe est ensuite devenue la principale cible des vaccins.

En cours de route, l'enseignement de l'immunologie des maladies transmissibles aux étudiants en médecine et en soins infirmiers a été faussé. Aujourd'hui, la plupart des médecins n'apprennent pas que la mortalité due aux 79 maladies infantiles chez les enfants des pays industrialisés bien nourris et non vaccinés était négligeable avant l'arrivée des vaccins. (11) Ils ne comprennent pas non plus la grande différence entre l'immunité vaccinale et l'immunité acquise par la maladie. Après s'être remise de la rougeole, de la grippe, des oreillons ou de toute autre maladie virale courante, une personne s'en sort avec une immunité cellulaire et humorale à spectre complet. Le système immunitaire est spécifiquement et généralement renforcé contre une multitude de maladies futures dans un processus qui est encore mal compris. Les chercheurs en matière de vaccins se concentrent sur la production d'une réponse antivirale, qui est une forme très incomplète de réponse immunitaire. (12) Même des doses répétées de ces vaccins ne produisent pas une véritable "macrophage-mediated tissue immunity"¹, qui offre généralement une protection suffisante contre une exposition répétée à la maladie.

Pire encore, dans certains cas, l'immunité basée sur un vaccin peut aggraver l'évolution de la maladie. Avec le SRAS et d'autres maladies causées par les virus à ARN, la vaccination a augmenté le risque de mourir d'une exposition ultérieure au virus. Il s'agit d'une conséquence du "immune enhancement"², au cours duquel les anticorps produits grâce au vaccin empêchent les cellules tueuses du système immunitaire de l'hôte d'accéder aux particules du virus. (13-15) Une réplication virale rapide s'ensuit, causant la mort. L'immunité cellulaire obtenue après une infection naturelle, d'autre part, peut vous sauver de maladies graves comme ce nouveau coronavirus ou la grippe de 1918. La vaccination n'est pas une panacée. C'était autrefois le dernier recours pour le traitement des maladies. À l'ère des énormes profits des vaccins, il est devenu le premier choix pour chaque maladie.

COVID-19 et la guerre contre l'Hydroxychloroquine

Cela commence à expliquer le tumulte autour de la HCQ. Je n'ai jamais vu une telle polémique pour un médicament légal. Alors que la pandémie actuelle commençait à tuer un nombre important d'Américains, le président Trump a identifié la HCQ et l'azithromycine comme ayant un excellent potentiel de guérison. Dans le monde entier, les médecins parlaient et écrivaient sur le grand taux de guérison des COVID lorsque ces médicaments étaient administrés précocement. Des patients malades du monde entier ont raconté que les symptômes avaient disparu presque immédiatement après avoir commencé le traitement. La représentante de l'État Karen Whitsett, démocrate du Michigan, attribue au président Trump le mérite d'avoir sauvé sa vie en préconisant l'utilisation de la HCQ. (25)

À ma connaissance, ni les gouverneurs ni les conseils de pharmacie n'ont jamais interdit un médicament légal, pas même les opioïdes comme l'Oxycontin qui causent environ 30 000 décès par an. Mais en ce qui concerne la HCQ et la CQ, les gouverneurs, les conseils médicaux et les conseils de pharmacie de la plupart des États ont soit interdit soit limité l'utilisation de la HCQ, soit menacé les médecins d'un examen minutieux par le conseil d'agrément. (26) Les responsables médicaux du CDC et des National Institutes of Health (NIH) ont déclaré que la HCQ pourrait ne pas être efficace et a déclaré qu'il nous fallait plus d'études – ignorant les multiples documents scientifiques et de position publiés qui démontrent quotidiennement les avantages de la HCQ. (27)

Le Dr Anthony Fauci, immunologue et directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (NIAID) de la NIH, a découragé l'utilisation de HCQ pour le COVID-19, après avoir encouragé son usage pour le traitement du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) 2013. (28-31) En 2006, les propres recherches du CDC ont montré que la CQ fonctionnait contre le coronavirus dans le cadre du SRAS-CoV-1, mais leurs lignes directrices actuelles recommandent de ne pas "utiliser de fortes doses" sans discuter des régimes à faible dose utilisés dans le monde entier. (32-33) Notons également que le 28 avril 2020, le Dr Fauci a vanté les résultats positifs pour le remdesivir, même si aucune étude contrôlée randomisée n'avaient été réalisées. Pourquoi promeut-il si fortement un traitement à 3 600 dollars et ignore-t-il presque totalement un autre à 20 dollars, sauf à dire que ce dernier est d'un "bénéfice non prouvé" ? Les médias ont agi au même titre que les politiciens corrompus. Ils ont déclaré que la HCQ était expérimentale. Il n'en est rien - elle existe depuis des décennies, et a été approuvée par la Food and Drug Administration (FDA).

1 Intentionnellement non traduit, par précaution

2 idem

Ensuite, ils ont affirmé qu'il était illégal pour les médecins d'utiliser HCQ "off label"³. Encore faux. Presque tous les médecins, tous les jours, utilise un médicament "off label", car, une fois approuvés par la FDA, les médicaments ne sont pas réétudiés pour y ajouter tous les avantages potentiels. Et maintenant des articles s'érigent contre des médicaments antipaludiques publiés et cités. Un récent article du Los Angeles Times titrait, "Les médicaments contre le paludisme ne sont pas utiles dans les études sur les coronavirus" faisant sensation en présentant une étude trompeuse. (34) Cette étude, réalisée au Brésil, a prescrit des doses toxiques, voire mortelles, à des personnes très malades patients à un stade avancé de la maladie alors qu'il était presque certain sans aucun avantage. (35) La méthodologie a été sévèrement critiquée par des scientifiques brésiliens, (36) dénonçant des violations éthiques devant les autorités brésiliennes. (37) Puisque la CQ et la HCQ fonctionnent en arrêtant la réplication virale, ils peuvent prévenir les dommages viraux au cœur, aux poumons et à d'autres organes. Toutefois, ils ne peuvent rien contre les lésions des organes qui ont déjà eu lieu. Bien que le journal brésilien a correctement rapporté que CQ n'a pas changé les résultats, il s'agissait d'une étude classique conçue pour échouer.

Depuis les années 1950, la HCQ a été utilisée pour divers problèmes, notamment un essai de 1960 pour l'angina pectris, basé sur l'observation que la HCQ réduisait le "sludging" due aux globules rouges agglutinés chez les patients atteints de maladies vasculaires. (38) Alors que les résultats ultérieurs chez les patients atteints d'angine étaient apparemment négatifs, la HCQ semble réduire l'incidence des maladies cardiovasculaires chez les patients atteints de rhumatisme. En plus de ses propriétés anti-inflammatoires, la HCQ réduit le taux de cholestérol et le risque de diabète de type 2, et a également des effets antiplaquettaires. En 2017, l'étude OXI a été conçue pour déterminer si le traitement par HCQ, par rapport au placebo, réduisait les événements récurrents chez les patients ayant subi un infarctus du myocarde. (39)

Des millions de personnes ont été traitées avec l'HCQ pour le paludisme, qui est couramment administrée dans le cadre de traitements à long terme et à fortes doses de patients souffrant de troubles rhumatologiques. Jusqu'à présent, le médicament a été distribué avec seulement une mention mineure, indiquant que le médicament pouvait provoquer de l'arythmie cardiaque. Alors que d'autres effets secondaires sont classés comme "très fréquents", "fréquents" ou "rares", les problèmes cardiaques sont suffisamment peu fréquents pour être notés sous la rubrique "fréquence inconnue". Le document sur la sécurité des patients pour le Plaquenil, publié par Sanofi indique que: "Les problèmes cardiaques ou une défaillance, une cardiomyopathie, une hypertrophie ou une faiblesse du cœur peuvent survenir si vous prenez du Plaquenil pendant de longues périodes..." Les personnes avec Le CoV-2 du SRAS ne nécessite généralement que 5 à 14 jours de traitement. Donc, pourquoi la FDA n'a-t-elle émis que très récemment une mise en garde publique contre l'utilisation de la HCQ citant des problèmes de rythme cardiaque ? (40-42)

Y a-t-il une dissimulation politique?

Il y a -t-il une dissimulation politique ?

Dans le cadre d'une enquête sur un éventuel camouflage politique, la question du "Qui savait quoi, quand ?" doit être demandée. Des documents de référence parlant de la CQ/HCQ et des virus, du monde entier, remontent au moins jusqu'en 1982 (43). Et cet intérêt remonte même dans les années 1970 concernant les agents lysomotropes, c'est-à-dire les produits chimiques qui sont absorbés sélectivement dans les lysosomes - l'organe cellulaire dans lequel la HCQ inhibe la réplication virale. (44-46)

En spéculant sur les motifs possibles pour dissimuler une telle arme puissante de lutte contre les maladies virales pendant cette pandémie, certains pourraient suggérer un acte du "deep-state" américain. On pourrait aussi se concentrer sur les conflits d'intérêts, en suggérant que le porte-parole principal, le Dr Fauci, fait partie intégrante d'une coalition pour les vaccins.

Plus précisément, le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) est une collaboration de la Fondation Bill et Melinda Gates et le NIAID (Institut national des allergies et des maladies infectieuses). Dr Fauci a également été nommé au Conseil de direction du Conseil de la "Décennie des vaccins" (47). Bien qu'il soit difficile de déceler tous les détails financiers, nous savons que des sommes d'argent importantes sont versées par la Fondation Gates pour et autour des projets du NIAID, comme le partenariat 2019 pour les "thérapies géniques contre le sida et la drépanocytose", auquel M. Gates a contribué à hauteur de 100 millions de dollars (48). De plus, la Fondation Gates a contribué à hauteur de 2,24 milliards de dollars au "Fonds mondial", dont le Dr Deborah Birx, souvent présente au panel de la Maison Blanche pour discuter du COVID-19, est un membre du conseil d'administration (49).

Le récent projet de loi du Congrès H.R. 6074 dans le 116ème Congrès pour développer des médicaments et des vaccins contre les coronavirus représente une manne de 3,1 milliards de dollars pour les entreprises pharmaceutiques, et comprend également 8,36 millions de dollars au NIAID du Dr Fauci pour la "formation" (50). Moderna- l'une des entreprises financées par Gates qui travaille sur un vaccin contre le coronavirus, est en partenariat avec le NIAID (51) et obtient un traitement spécial. Moderna a été autorisé à contourner la norme l'expérimentation à long terme des médicaments sur les animaux, et de mener des essais de vaccins ARNm-1273 sur l'homme le 24 février au NIH, durant les mois de décodage génétique du virus. Le médecin en chef de Moderna conseiller, Tal Zaks, déclare : "Je ne pense pas que prouver cela via des essais sur les animaux fait parti du chemin critique de l'amener à un essai clinique" (52).

Et en mai 2020, après que le NIH ait accéléré les essais du vaccin Moderna sur l'homme, Tal Zaks a réalisé des stock-options, vendant 125 044 unités de stock de MRNA pour 1 526 787 dollars (53).

3 C'est à dire pour d'autres usages que ceux explicitement indiqués par la FDA

Rien de tout cela n'explique cependant les 40 années de désinformation médicale et de suppression de la vérité pharmaceutique.

Pour avoir dissimulé pendant quatre décennies les connaissances selon lesquelles les virus pourraient être traités par des antimicrobiens, il a fallu un effort considérable :

- Censure. Il est probable que certains scientifiques n'aient jamais été publiés à nouveau après avoir rédigé un article sur les bienfaits antiviraux de la CQ.
- Acheter le silence des médias d'information. C'est ce qui ressort du black-out de l'ensemble du spectre de l'actualité politique concernant les effets indésirables des vaccins. Les fabricants de produits pharmaceutiques fournissent la publicité la plus lucrative pour les programmes d'information écrits et diffusés.
- Mauvaise orientation. Pendant des années, les professeurs de pharmacologie des écoles de médecine ont perpétué des mensonges par omission.
- Mensonges des compagnies pharmaceutiques. Merck a été pris en train de publier son propre journal "révisé par des pairs" pour promouvoir ses médicaments (54).
- La "capture réglementaire". Les "grosses sociétés pharmaceutiques" possèdent essentiellement la FDA en étant son principal bailleur de fonds et en employant plus de 58 % des régulateurs et administrateurs de haut niveau de la FDA, avant ou après leur mandat (55,56).
- Financement de la recherche. Les grandes entreprises pharmaceutiques sont le principal bailleur de fonds de presque toute la recherche "indépendante" sur les médicaments, et il n'y a d'incitation à rechercher des solutions bon marché/moins rentables.

Implications

La pandémie COVID-19 attire l'attention sur le potentiel de médicaments actuellement disponibles pour le traitement des maladies virales, et expose des recherches depuis longtemps disponibles mais ignorées. Les implications de tout cela sont très perturbantes. Où sont passés les virologistes et les "experts" du CDC qui prétendent se soucier des décès dus à la grippe ? L'industrie florissante des vaccins, qui pèse près de mille milliards de dollars, a-t-elle été construite au détriment de la vie des patients ? Sans tenir compte de l'importante base de données sur les lésions causées par les vaccins, et de la controverse sur le danger à long terme des vaccins pour le système immunitaire, si l'HCQ ou d'autres médicaments avaient pu traiter les maladies virales à moindre coût et efficacement, il n'y aurait jamais eu besoin de vaccins. Comme l'a admis l'OMS, dans une vidéo YouTube actuellement indisponible au Sommet de 2019 sur la sécurité des vaccins (Vaccine Safety Summit), la "ligne de front devient bancal" - ce qui signifie que les médecins sont de moins en moins convaincus que les vaccins sont sûrs et souhaitables.

Boris Eltsine, alors qu'il était entouré par les troupes soviétiques sur les marches de la Dom pravitelstva Rossii Federatsii de Moscou (l'Élysée russe), a déclaré : "Vous pouvez vous asseoir sur un trône de baïonnettes, mais vous ne pouvez pas vous asseoir dessus longtemps". Il a fallu 70 ans pour que la vérité sur le régime soviétique meurtrier et corrompu l'emporte sur la propagande, mais lorsqu'un nombre suffisant de personnes a compris, ils ont abattu le mur de Berlin. Le mur du silence et de la coercition qui a soutenu l'industrie des vaccins sera, espérons-le, maintenant démantelé par des médecins et des patients ordinaires qui ont se sont éveillés au "plus gros mensonge" et commencent à dire "Oui, les antibiotiques et autres antimicrobiens traitent effectivement les virus".

REFERENCES

1. Damle B, Vourvahis M, Wang E, Leaney J, Corrigan B. Clinical pharmacology perspectives on the antiviral activity of azithromycin and use in COVID-19. *Clin Pharmacol Ther* 2020;108(2):201-211. doi: 10.1002/cpt.1857.
2. Stricker RB, Fesler MC. A novel plan to deal with SARS-CoV-2 and COVID-19 disease [published online ahead of print Apr 28, 2020] *J Med Virol* 10.1002/jmv.25945. doi: 10.1002/jmv.25945.
3. Ooi EE, Chew JS, Loh JP, Chua RC. In vitro inhibition of human influenza A virus replication by chloroquine. *Virol J* 2006;3(May 29):39. doi: 10.1186/1743-422X-3-39.
4. Vincent MJ, Bergeron E, Benjannet S, et al. Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread. *Virol J* 2005;2:69. doi:10.1186/1743-422X-2-69.
5. Stoller K. CDC—Influenza Deaths: Request for Correction (RFC). ASPE. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. Available at : <https://aspe.hhs.gov/cdc-%E2%80%94influenza-deaths-request-correction-rfc>. Accessed Aug 8, 2020.
6. Dugan VG, Blanton L, Elal AIA, et al. Update: Influenza Activity—United States, October 1–November 25, 2017. *MMWR* 2017;66(48):1318–1326. Available at: www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6648a2.htm?s_cid=mm6648a2_w. Accessed Aug 8, 2020.
7. National Syndromic Surveillance Program (NSSP). NSSP and NCIRD Assess ILINet Collaboration; Nov 8, 2019. Available at: www.cdc.gov/nssp/partners/ilinet-collaboration.html. Accessed Aug 8, 2020.
8. Pennsylvania Department of Health. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet). Available at: www.health.pa.gov/topics/disease/Flu/Pages/ILINet.aspx. Accessed Aug 8, 2020.
9. Harrison P. Influenza or influenza-like illness: does it matter? *Medscape*, Feb 16, 2018. Available at: www.medscape.com/viewarticle/892737#vp_1. Accessed Aug 8, 2020.
10. CDC. Glossary of influenza terms. Available at: www.cdc.gov/flu/about/glossary.htm. Accessed Aug 8, 2020.
11. Scheibner V. *Vaccination*. Victoria, Australia: Australian Print Group; 1993.
12. World Health Organization. Guidelines on clinical evaluation of vaccines: regulatory expectations. Revision of WHO TRS 924, Annex 1; 2016:26. Available at: www.who.int/biologicals/expert_committee/Clinical_changes_IK_final.pdf. Accessed Aug 8, 2-20.
13. Peeples L. News Feature: Avoiding pitfalls in the pursuit of a COVID-19 vaccine. *PNAS* 2020;117(15):8218-8221. Available at: <https://doi.org/10.1073/pnas.2005456117>. Accessed Aug 8, 2020.
14. Stadler K, Masignani V, Eickmann M, et al. SARS—beginning to understand a new virus. *Nat Rev Microbiol* 2003;1:209–218 (2003). Available at: www.nature.com/articles/nrmicro775#ref-CR50. Accessed Aug 8, 2020.
15. Monath, T, Gershman M, Staples JE, Barrett AD. Yellow fever vaccine, antibody dependent enhancement. In: Plotkin SA, Orenstein WA, Offitt PA. *Vaccines*. 6th ed. Elsevier; 2013:870-968. Available at: www.sciencedirect.com/topics/immunology-and-microbiology/antibody-dependent-enhancement. Accessed Aug 8, 2020.

16. Broker TR, Todaro JM, Rigano GJ. An Effective Treatment for Coronavirus (COVID-19). Presentation in consultation with Stanford University School of Medicine, UAB School of Medicine and National Academy of Sciences researchers; Mar 13, 2020. Available at: <https://docs.google.com/document/d/e/2PACX-1vTi-g18fNZUMRAj2SwRPods4Fio7bj7GdNgbJAGbdf67WuRJB3ZsidgpidB2eocFHAVjL-7deJ7/pub>. Accessed Aug 8, 2020.
17. COVEXIT.com. Professor Didier releases the results of a new hydroxychloroquine treatment study on 1061 patients. *Méditerranée Infection*, Marseille; Apr 9, 2020. Available at: <http://covexit.com/professeur-didier-raoult-releases-the-results-of-a-new-hydroxychloroquine-treatment-study-on-1061-patients/>. Accessed Aug 8, 2020.
18. Chen Z, Hu V J, Zhang Z, et al. Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. *MedRxiv*; Apr 10, 2020. Available at: www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.22.20040758v3. Accessed Aug 8, 2020.
19. Gao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. *BioScience Trends Advance Publication*; Feb 18, 2020. doi: 10.5582/bst.2020.0104.
20. The Right Scoop. WATCH: NY Doctor says his hospital already using chloroquine for coronavirus patients and have had ZERO deaths. Lennox Hill Hospital, New York; Mar 20, 2020. Available at: <https://therightscoop.com/watch-ny-doctor-says-his-hospital-already-using-chloroquine-for-coronavirus-patients-and-have-had-zero-deaths/>. Accessed Aug 8, 2020.
21. Pavlich K. Thousands of doctors: yes, hydroxychloroquine works against Wuhan coronavirus. *Townhall*, Apr 6, 2020. Available at: <https://townhall.com/tipsheet/katiepavlich/2020/04/06/here-are-five-doctors-whose-patients-have-seen-recovery-with-hydroxy-chloroquine-n2566409>. Accessed Aug 8, 2020.
22. Vincent I. Doctors, pols urge earlier use of 'miracle' coronavirus drug cocktail. *NY Post*, Apr 11, 2020. Available at: <https://nypost.com/2020/04/11/doctors-pols-urge-use-of-miracle-coronavirus-drug-cocktail/>. Accessed Aug 8, 2020.
23. Garcia-Monzon LA. Clinical predictors and drugs associated with survival and hospital discharge in patients with Covid19; a cohort study. *ResearchGate*; May 2020. doi: 10.13140/RG.2.2.26151.37281.
24. Guilian RW. Excellent news: hydroxychloroquine [+azithromycin, +zinc sulfate] treatment effective on 699 patients. *Common Sense*; Mar 28, 2020. Available at: www.youtube.com/watch?v=1Tjdjhd_XG8&t=586s. Accessed Aug 8, 2020.
25. Davies E. 'I do thank him': Democrat credits Trump with saving her life by touting coronavirus drug. *5m*, Apr 7, 2020. Available at: <https://www.thesun.co.uk/news/11350000/michigan-democrat-trump-hydroxychloroquine-coronavirus-drug/>. Accessed Aug 8, 2020.
26. AAPs. State Restrictions on Prescribing HCQ. Available at: <https://docs.google.com/document/d/1cmqSaRhZlgZn365vLdczqLYisLkKqKkqZamo6JT124/edit>. Accessed Aug 10, 2020.
27. Kessler M. Sequential CQ/HCQ Research Papers and Reports January to April 20, 2020. Available at: <https://drkesslerm.wordpress.com/2020/04/30/sequential-cq-hcq-research-papers-and-reportsjanuary-to-april-20-2020executive-summary-interpretation-of-the-data-in-this-reportthe-hcq-az-combination-when-started-immediately-after-diagnosis-app/>. Accessed Aug 8, 2020.
28. Hoft J. WOW! Dr. Fauci cheered hydroxychloroquine success treating MERS coronavirus in 2013...but today he's skeptical...that's weird? *Gateway Pundit*; Apr 4, 2020. Available at: <https://tinyurl.com/rxp938m>. Accessed Aug 8, 2020.
29. Dowling M. Dr. Fauci knew about hydroxychloroquine? *Independent Sentinel*, Apr 19, 2020. Available at: <https://www.independentsentinel.com/dr-fauci-knew-about-hydroxychloroquine/>. Aug 8, 2020.
30. Lovelace B Jr. Coronavirus: Dr. Anthony Fauci warns Americans shouldn't assume hydroxychloroquine is a 'knockout drug.' *CNBC*; Apr 3, 2020. Available at: <https://tinyurl.com/y2htx24a>. Accessed Aug 8, 2020.
31. Gross MJ. CDC removes chloroquine from guidance on COVID-19 therapy. *Tampabay.com*; Apr 9, 2020. Available at: <https://tinyurl.com/y3ysqqj9>. Accessed Aug 8, 2020.
32. Vincent MJ, Bergeron E, Benjannet S, et al. Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread. *Viral J* 2005;2(69). Available at: <https://doi.org/10.1186/1743-422X-2-69>. Accessed Aug 8, 2020.
33. NIH. What's new in the guidelines. COVID-19 Treatment Guidelines; Jul 30, 2020. Available at: www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/whats-new/. Accessed Aug 8, 2020.
34. Healy H. Malaria drugs fail to help coronavirus patients in controlled studies. *LA Times*, Apr 17, 2020. Available at: <https://tinyurl.com/y7cpaxqd>. Accessed Aug 8, 2020.
35. Borba MGS, Val FFA, Sampaio VS. Effect of high vs low doses of chloroquine diphosphate as adjunctive therapy for patients hospitalized with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open* 2020;3(4):e208857. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.8857. Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2765499>. Accessed Aug 9, 2020.
36. Eberlin MN. Brazilian scientists and academics write an open letter on the "science" of the coronavirus pandemic. *Conexão Política*, May 25, 2020. Available at: <https://conexao politica.com.br/ultimas/brazilian-scientists-and-academics-write-an-open-letter-on-the-science-of-the-coronavirus-pandemic/>. Accessed Aug 9, 2020.
37. De Andrade Zanotto PM. Letter to Howard Bauchner, Editor in Chief of *JAMA* and the *JAMA Network*, May 28, 2020.
38. Bruce R. The treatment of angina pectoris with Plaquenil: a preliminary report. *J Coll Gen Practit* 1964;7:290-294. Available at: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1878016/pdf/jcgprac00008-0154.pdf. Accessed Aug 9, 2020.
39. Hartman O, Kovanen PT, Lehtonen J, Eklund KK, Sinisalo J. Hydroxychloroquine for the prevention of recurrent cardiovascular events in myocardial infarction patients: rationale and design of the OXI trial. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother* 2017;3(2):92-97. doi: 10.1093/ehjcvp/pvw035.
40. Chico RM, Chandramohan D. Azithromycin plus chloroquine: combination therapy for protection against malaria and sexually transmitted infections in pregnancy. *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2011; (9):1153-1167. doi: 10.1517/17425255.2011.598506.
41. Lovelace B Jr. FDA issues warnings on chloroquine and hydroxychloroquine after deaths and poisonings reported. *CNBC*; Apr 24, 2020. Available at: <https://tinyurl.com/ybhyjc2v>. Accessed Aug 10, 2020.
42. Chen CY, Wang F-L, Lin C-C. Chronic hydroxychloroquine use associated with QT prolongation and refractory ventricular arrhythmia. *Clin Toxicol (Phila)* 2006;44(2):173-175. doi: 10.1080/1556365050014558. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16615675/>. Accessed Aug 10, 2020.
43. Yoshimura A, Ohnishi S, Kawasaki K, et al. Infectious cell entry mechanism of influenza virus. *J Virol* 1982;43(1):284-293.
44. Miller D, Lenard J. Inhibition of vesicular stomatitis virus infection by spike glycoprotein. Evidence for an intracellular, G protein-requiring step. *J Cell Biol* 1980;84(2):430-437.
45. De Duve C, De Barsey T, Poole B, et al. Lysomotropic agents. In: *Biochemical Pharmacology*. Vol 23. Pergamon Press; 1974:2495-2531.
46. Raley MJ, Schwacha MG, Loegering DJ. Lysosomotropic agents ameliorate macrophage dysfunction following the phagocytosis of IgG-coated erythrocytes: a role for lipid peroxidation. *Inflammation* 1997;21(6):619-628. doi: 10.1023/a:1027386206458.
47. WHO. Global health leaders launch decade of vaccines collaboration. Press release; Dec 2, 2010. Available at: https://www.who.int/immunization/newsroom/press/news_release_decade_vaccines/en/. Accessed Aug 10, 2020.
48. Flagship Pioneering. Moderna therapeutics teams with Gates Foundation to advance mRNA-based antibody combination to help prevent HIV infection. Press release; Jan 12, 2016. Available at: www.flagship pioneering.com/press/moderna-therapeutics-teams-gates-foundation-advance-mrna-based-antibody-combination-help. Accessed Aug 10, 2020.
49. The Global Fund. Board Members. Available at: <https://www.theglobalfund.org/en/board/members/>. Accessed Aug 10, 2020.
50. Redwood L, Holland M, Children's Health Defense Team. Dr. Fauci and COVID-19 priorities: therapeutics now or vaccines later? *Vaccine Impact*; n.d. Available at: <https://vaccineimpact.com/2020/dr-faucis-history-in-spending-billions-of-government-funds-on-vaccine-research-with-little-to-show-for-it/>. Accessed Aug 10, 2020.
51. Howley P. Fauci and Birx both have big-money Bill Gates conflicts of interest. *yourNEWS*, Apr 4, 2020. Available at: <https://yournews.com/2020/04/04/1548319/fauci-and-birx-both-have-big-money-bill-gates-conflicts-of/>. Accessed Aug 10, 2020.
52. Sentient Media. Mass killing of lab animals during pandemic calls into question necessity and cost of animal models; Apr 2, 2020. Available at: <https://tinyurl.com/y4gyl4d>. Accessed Aug 10, 2020.
53. Wallmine. Tal Zvi Zaks net worth; Aug 4, 2020. Available at: <https://wallmine.com/people/537/tal-zvi-zaks>. Accessed Aug 10, 2020.
54. Grant B. Merck published fake journal. *TheScientist*; Apr 29, 2009. Available at: <https://www.the-scientist.com/the-nutshell/merck-published-fake-journal-44190>. Accessed Aug 10, 2020.
55. LaMattina J. The biopharmaceutical industry provides 75% of the FDA's drug review budget. Is this a problem? *Forbes*, Jun 28, 2018. Available at: <https://tinyurl.com/y3ukkrb>. Accessed Aug 10, 2020.
56. Bien J, Prasad V. Future jobs of FDA's haematology-oncology reviewers. *BMJ* 2016;354:i5055.