

# Usi empirici del tabacco per prevenire e ridurre gli effetti tossici del COVID-19, dei vaccini e delle sequele dell'intossicazione

---

Jacques Mabit<sup>1</sup>  
Maggio 2021

## Introduzione

La crisi sanitaria globale dichiarata dall'inizio del 2020 con la comparsa e la diffusione del SARS-CoV-2 e della malattia etichettata con il nome di COVID-19, pone ogni individuo di fronte a decisioni difficili per la propria salute e quella dei propri cari. Informazioni contrastanti, di parte e censurate complicano ulteriormente il processo decisionale "informato" o "sensato".

Le domande fondamentali che sorgono sono determinare le possibili misure preventive, i trattamenti per le persone sintomatiche, l'approccio alle sequele dell'infezione o dell'intossicazione (mild-COVID, long-COVID), la scelta di vaccinarsi o meno, la prevenzione di possibili effetti tossici dei vaccini sia per i vaccinati che per i non vaccinati in presenza di chi si è vaccinato.

Le medicine tradizionali amazzoniche indicano l'uso empirico del tabacco negro terapeutico come rimedio fondamentale in tutti questi casi, appoggiandosi anche ai dati acquisiti dalla scienza e dalle ricerche attualmente in corso sul tabacco.

Ci proponiamo in questo articolo di individuare alcune linee guida intorno al ruolo e al posto del tabacco nel contesto dell'epidemia di COVID-19 e di informare sui suoi possibili usi terapeutici empirici per rispondere alle diverse situazioni individuali di fronte alla scelta che viene imposta a ciascuno.

Questo articolo deve essere trattato come un pezzo d'opinione. Questa opinione si basa sulla nostra pratica terapeutica associata alle medicine tradizionali amazzoniche da 35 anni a questa parte. Il tabacco è di uso centrale e quotidiano nella nostra esperienza e riteniamo, come tale, di avere il diritto di esprimerci liberamente e che le nostre parole vengano prese sul serio. La nostra opinione si basa sulla ricerca clinica osservazionale, che rappresenta quasi sempre il primo passo nella ricerca sperimentale e l'opportunità di fare scoperte potenzialmente ricche. Le ipotesi che presentiamo sono state confrontate con l'esperienza clinica e presenteremo alcuni argomenti scientifici che fanno eco a queste osservazioni e, in generale, alle conoscenze indigene sugli usi del tabacco. Queste correlazioni non sono di per sé una prova, ma indicano una coerenza significativa che trarrebbe beneficio da un'ulteriore esplorazione.

Pertanto, non è nostra intenzione ora aprire un dibattito scientifico confrontando le pubblicazioni sul tabacco da un lato e sul COVID dall'altro, compito intimorente che va al di là delle nostre capacità, ma vogliamo dimostrare che, di fronte al COVID, l'uso del

---

<sup>1</sup> Medico, presidente fondatore del Centro Takiwasi, Tarapoto, Perù.

tabacco nella profilassi e nella terapia trova tutta la sua rilevanza, anche scientifica. D'altra parte, se si invitano le persone a sottoporsi a vaccini o terapie geniche la cui valutazione è incompleta e che molti scienziati considerano estremamente rischiosi, come dimostrano anche gli effetti collaterali già registrati fino ad oggi, sarebbe sbagliato rifiutare le terapie empiriche che hanno alle spalle una storia ed una sperimentazione secolare o anche millenaria e che, come tali, beneficiano di un livello di sicurezza ed efficacia ampiamente comprovato. L'urgenza della situazione su cui fanno leva le autorità sanitarie per raccomandare la terapia genica sperimentale, autorizza quanto meno anche ad esplorare i percorsi terapeutici ancestrali consolidati dalla loro lunga pratica.

Infine, la cosiddetta crisi sanitaria non può limitarsi ad un dibattito strettamente scientifico, dato che le sue origini, effetti e conseguenze vanno ben oltre il campo biomedico. I problemi e le implicazioni per la società sono chiari e ci invitano a una riflessione ampia e profonda, di natura filosofica e spirituale. Proprio il tabacco, come pianta maestra iniziatica nella medicina amazzonica, fornisce una guarigione olistica, che abbraccia le dimensioni fisica, psico-emotiva e spirituale. Nell'ambito della disinformazione ambientale, delle censure di ogni genere, della falsificazione dei fatti, del ritardo degli eventi, il tabacco aiuta a ripristinare lo spirito di rettitudine ed accuratezza, evacuando inganni o posizioni intermedie, come una sorta di siero della verità.

Certamente, quello di cui abbiamo più bisogno nella nostra epoca "apocalittica", cioè di "rivelazione", è trovare strumenti per la svelare la verità: il tabacco, senza dubbio, è uno di questi.

## **2. Precauzioni**

A titolo di avvertenza, è necessario precisare che il tabacco è una pianta potenzialmente tossica e fatale a determinate dosi e che le indicazioni fornite in questo articolo<sup>2</sup> non costituiscono una prescrizione medica, ma sono fornite a scopo informativo e non sostituiscono un follow-up medico da parte di un professionista competente, e non esonerano ciascuno dal verificare le fonti e dall'esercitare il proprio giudizio critico.

D'altra parte, ogni individuo ha la propria fisiologia e storia medica, quindi le indicazioni standard qui fornite devono tenere conto di questi dati personali, in particolare di eventuali controindicazioni all'uso del tabacco.

Le indicazioni derivanti dalle pratiche della medicina tradizionale amazzonica sono di natura empirica e richiedono più ricerche scientifiche per la loro conferma. Sebbene ci siano molte convergenze tra le conoscenze ancestrali sul tabacco e le scoperte scientifiche su di esso, la rilevanza dell'uso del tabacco è ancora in fase di esplorazione.

## **3. Usi empirici del tabacco**

Le medicine tradizionali fanno un uso estremamente ampio e antico del tabacco: è la principale pianta maestro dell'intero continente americano.

---

<sup>2</sup> Vedere la fine dell'articolo, pagina 17 e seguenti.

La *Nicotiana rustica*, la varietà prima selvatica e poi coltivata in America, ha svolto un ruolo terapeutico essenziale attraverso la sua funzione di “mediatore tra l'uomo e gli dei” come l'abbiamo espresso in un articolo e in un precedente conferenza<sup>3</sup>.

Questi usi ancestrali, ampiamente descritti nella letteratura antropologica, hanno conosciuto applicazioni adattate alla modernità, come nel caso del Centro Takiwasi nell'ambito del trattamento delle dipendenze e dei disturbi di salute mentale, e che sono state oggetto di alcune ricerche preliminari<sup>4</sup>.

Ricordiamo che questo uso tradizionale ha assunto molte forme: varie forme di preparazione galenica in estratti acquosi e alcolici freschi (brandy), infusione, decotto, macerazione, polvere con molteplici varianti di tabacco da fiuto, cerotti, paste pure o miste (*chimú*, *ampiri* o *ambil*, *sayri tupa*, *chanupa*, *petiguá*), foglie fresche o essiccate, ecc.; e varie vie di applicazione o ingestione: clistere, leccato, masticato, fumato (inghiottito o inalato), in applicazione nasale (rapé, singada, spray), cataplasma, ecc.

Gli specialisti del tabacco, conosciuti come *tabaqueros* o *sheripiari*, sono considerati in Amazonia come aventi una forza superiore rispetto ad altri guaritori (*ayahuasqueros*, *paleros*, *perfumeros*, *oracionistas*, ecc.), il tabacco è la medicina più potente e anche la più difficile da controllare. È un potente alleato del guaritore tradizionale per le sue virtù antidolorifiche, di controllo della fatica e soppressive dell'appetito, e per la forza e la protezione che fornisce.

Il tabacco svolge un ruolo fondamentale nel proteggere dalle "energie cattive", eliminandole dal corpo (con le purghe in particolare), insegnando attraverso sogni e visioni (impregnazione e diete), e conferisce lucidità mentale e capacità decisionale. È in grado di neutralizzare ed eliminare veleni e parassiti fisici, psichici e spirituali. Questo simbolismo con applicazioni molto specifiche è illustrato in particolare dall'antagonismo tra il tabacco e il serpente. Il fumo del *mapacho* (sigaretta artigianale locale) tiene lontani i pericolosi rettili. Il tabacco è parte integrante del trattamento dei morsi di serpente velenosi, oltre a essere utile per controllare gli effetti tossici neurotropici dei dardi velenosi (*virote*) degli stregoni. In questi casi, il tabacco, tra gli altri benefici, neutralizza le sostanze neurotossiche, proteggendo i polmoni, provocando l'espettorazione e aumentando l'amplificazione respiratoria.

---

<sup>3</sup> Sinchi, Sinchi, Negrito: uso medicinale del tabacco nell'alta Amazonia peruviana. Mabit Jacques & Giove Rosa, Julio 2010. <https://takiwasi.com/it/sinchi-negrito-tabacco.php>

Nel 2010 Jacques Mabit ha tenuto una conferenza su questo stesso argomento a Barcellona, organizzata da Takiwasi e dall'Associazione GASS - Grup Associat pels Serveis de Salut, e accessibile al seguente link: <https://www.takiwasi.com/es/multimedia.php?pagina=12>

<sup>4</sup> Puig Domenech, Ramón (2008). Posibilidades terapéuticas de la planta del Tabaco en el tratamiento de la adicción al consumo de cigarrillos. *Revista Cultura y Droga* (Manizales: Universidad de Caldas) 13 (15): 39-58. ISSN 0122-8455.

[http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/culturaydroga13\(15\)\\_4.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/culturaydroga13(15)_4.pdf)

Ochem, Céline (2008). El tabaco y su uso en medicina tradicional amazónica : La experiencia terapéutica de los centros de medicina tradicional amazónica Takiwasi, Situlli (Perú), La Maison qui Chante (Francia) y Runa Wasi (Argentina), [https://www.takiwasi.com/docs/arti\\_esp/tabaco-celine.pdf](https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/tabaco-celine.pdf)

#### 4. Proprietà medicinali del tabacco

Senza entrare nei dettagli, è necessario, però, citare alcune virtù medicinali del tabacco, riconosciute o suggerite dalla scienza moderna<sup>5</sup>, in contrapposizione allo stigma di "induttore di cancro" che in Occidente ha relegato nell'ombra la sua eccellenza terapeutica<sup>6</sup>.

Il tabacco è un riconosciuto antielmintico (antiparassitario) e un agente antiparkinson<sup>7</sup>. È dotato di proprietà antibatteriche e antivirali. Il suo uso è stato indicato nel trattamento della malattia di Alzheimer<sup>8</sup>.

La nicotina migliora la concentrazione, la memoria e le prestazioni cognitive in generale, la memorizzazione a breve termine, i riflessi, ma anche il senso dell'orientamento<sup>9</sup>.

#### 5. COVID e fumatori

Dall'inizio della cosiddetta pandemia, gli studi dimostrano che c'è solo una piccola percentuale di fumatori tra le persone infette nonostante il COVID-19 produca, nella fase acuta, una difficoltà respiratoria. Sebbene circa un quarto della popolazione francese fumi (25,4%) (almeno una sigaretta al giorno), solo l'8,5% dei pazienti ricoverati è fumatore<sup>10</sup>.

Stessa osservazione in Cina<sup>11</sup>, dove il 28% della popolazione è composto da fumatori ma solo il 12,6% di loro figurano tra i contagiati da COVID-19.

Incuriositi da questi dati, sin dall'aprile 2020 i ricercatori degli Ospedali di Parigi e dell'Istituto Pasteur hanno scoperto che, su 139 pazienti ricoverati in regime ambulatoriale (età media 44 anni), solo il 5,3% erano fumatori giornalieri. Dei 343

---

<sup>5</sup> Ilana Berlowitz, Ernesto García Torres, Heinrich Walt, Ursula Wolf, Caroline Maake and Chantal Martin-Soelch, (2020), "Tobacco Is the Chief Medicinal Plant in My Work": Therapeutic Uses of Tobacco in Peruvian Amazonian Medicine Exemplified by the Work of a Maestro Tabaquero, *Front. Pharmacol.*, 07 October 2020.  
<https://doi.org/10.3389/fphar.2020.594591><https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2020.594591/full>

<sup>6</sup> Questo tema è stato ampiamente discusso durante il 2° Congresso di Lione dell'Associazione "La Maison Qui Chante", realizzato dal 6 all'8 ottobre 2006 sul tema "Il tabacco, una pianta per l'insegnamento e la guarigione". Si veda in questi Atti, J. Mabit, "À propos de la pratique des *Tabaqueros*", Trascrizione riveduta, pp.17-28. Accessibile al link: <https://takiwasi.com/fr/tabaqueros-ceremonie-tabac.php>

<sup>7</sup> Ma C., Liu Y, Neumann S, Gao X. et al., Nicotina del tabaquismo y la dieta y la enfermedad de Parkinson: una revisión, 2017, *Transl Neurodegener.*

<sup>8</sup> Senders Helena, Nicotine could protect against Alzheimer's disease ", 21 de septiembre de 2016 en *sciencesetavenir.fr*, [https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/la-nicotine-pourrait-protoger-against-alzheimer-enfermedad\\_105086](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/la-nicotine-pourrait-protoger-against-alzheimer-enfermedad_105086)

<sup>9</sup> Rustedj, Graupner L, O'Connell N, Nicholls C., ¿La nicotina mejora la función cognitiva ?, *Psychopharmacology (Berl.)*, 1994, 115 (4): 547-9. DOI: 10.1007 / BF02245580 PMID 7871101

<sup>10</sup> Santi Pascal, "Coronavirus: bassa la percentuale di fumatori tra i malati di Covid-19", 22 aprile 2020 in *lemonde.fr*, [https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/22/coronavirus-a-proporcion-reduite-de-fumeurs-parmi-les-malades\\_6037365\\_3244.html](https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/22/coronavirus-a-proporcion-reduite-de-fumeurs-parmi-les-malades_6037365_3244.html)

<sup>11</sup> Wei-Ji Guan, Ph.D., Zheng-yi Ni, et al., Características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en China, 28 de febrero de 2020 en *The New England Journal Of Medicine*, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>

pazienti ricoverati (età media: 65 anni) per COVID-19, solo il 4,4% erano fumatori giornalieri.

*"Il nostro studio trasversale suggerisce fortemente che i fumatori quotidiani hanno molte meno probabilità di sviluppare un'infezione sintomatica o grave",* concludono gli autori<sup>12</sup>.

Rispetto alla popolazione totale francese, la popolazione COVID-19 ha un tasso di fumatori significativamente più basso dell'80,3% per i pazienti ambulatoriali e del 75,4% per i pazienti ricoverati. Pertanto, secondo questo studio, il fumo sembra essere un fattore protettivo contro l'infezione da SARS-CoV-2. Questa scoperta clinica contraddice le prime opinioni dei medici specializzati in malattie infettive che affermavano che essere un fumatore era un ulteriore fattore di rischio per contrarre il COVID-19 e soffrire di maggiore mortalità, oltre ad essere, ad esempio, immunodepresso o avere il diabete.

Successivamente, gli scienziati si sono interessati all'uso del tabacco per affrontare la pandemia.

I risultati preliminari dell'Istituto Pasteur indicano che l'azione della nicotina sul recettore nicotinico dell'acetilcolina (nAChR) svolge un ruolo fondamentale nella fisiopatologia dell'infezione da COVID-19 e potrebbe essere una soluzione promettente per la prevenzione e il controllo dell'infezione da COVID-19.

Negli Ospedali di Parigi (Assistenza Pubblica) è stato avviato uno studio con cerotti di nicotina, rapé<sup>13</sup> e pasta di tabacco da masticare (sic!). A quanto pare la nicotina previene il contagio e aiuta il recupero dalla malattia evitando di entrare in una fase critica di terapia intensiva perché i nAChR prevengono una tempesta di citochine in cui compare la sindrome da attivazione dei macrofagi, responsabile del deterioramento e della morte negli anziani. Il COVID-19 blocca i recettori nicotinici dell'acetilcolina, che sono quelli che regolano la risposta infiammatoria del sistema immunitario del corpo e funzionano a livello intracellulare modulando la cascata di citochine. Apparentemente questo è il problema della letalità del COVID-19, che produrrebbe una risposta infiammatoria esagerata dell'organismo, portando al collasso dell'endotelio e colpendo il polmone e altri organi fino alla morte. Il tabacco e la sua nicotina migliorerebbero l'azione dei nAChR, invertendo il processo di blocco dei recettori nAChR da parte del virus nel sistema immunitario e la sua risposta infiammatoria sovradimensionata e spesso fatale.

Sebbene gli agenti nicotinici contenuti nel tabacco abbiano proprietà che, applicate come cerotto, polvere o pasta da masticare, potrebbero bloccare l'ingresso del virus e sarebbero molto utili nella prevenzione e nella cura della malattia da COVID-19, gli autori dell'articolo dell'Istituto Pasteur concludono tuttavia, che le sigarette (un sottoprodotto chimico del tabacco selvatico) sono cancerogene e quindi sconsigliate.

---

<sup>12</sup> Una hipótesis nicotínica para Covid-19 con implicaciones preventivas y terapéuticas, Jean-Pierre Changeux, Zahir Amoura, Felix Rey, Makoto Miyara, abril de 2020, <https://www.qeios.com/read/FXGQSB>

<sup>13</sup> Il rapé è un tabacco macinato in una polvere fine che viene consumata per insufflazione, cioè attraverso il naso. In Occidente e per quanto riguarda la storia dei costumi, l'uso risale al XVI secolo, e comporta lo sviluppo di tabacchiere e utensili, diffondendosi tra tutte le classi sociali, uomini e donne. Fu presentato alla Corte di Francia per curare vari disturbi, tra cui le emicranie di cui soffriva da Caterina de' Medici (1519-1589). È stato considerato fino alla metà del XX secolo come medicina di supporto. L'uso del tabacco per inalazione è caduto in disuso nei paesi occidentali anche se lì è ancora in vendita (wikipedia).

Troviamo qui un terribile pregiudizio negli studi che collegano la nicotina (come potenziale agente terapeutico) alle sigarette industriali fumate. In effetti, la sigaretta industriale è un cofattore negativo nel COVID-19, ma non a causa dell'assorbimento della nicotina in sé, ma a causa della perversione della via di assorbimento (inalata nel polmone) e dalla racemizzazione di 7.000 sostanze chimiche per combustione. Inoltre, l'aggiunta di 600 sostanze chimiche tossiche non naturalmente presenti nella pianta del tabacco e la varietà (Virginia) essiccata industrialmente senza tener conto del processo naturale di essiccazione e fermentazione, rendono il tabacco un veleno.

Lo sviluppo di comorbidità nei fumatori dovute all'inalazione nei polmoni di tante sostanze chimiche provenienti da una pianta, sacra per gli indigeni ma perversa e profanata tra gli occidentali, è ciò che li rende più vulnerabili al COVID-19. Paradossalmente, invece, la nicotina, essenza naturale e veicolo molecolare ed energetico della pianta, protegge! Va aggiunto che il tabacco selvatico naturale contiene altri alcaloidi oltre alla nicotina, alcuni dei quali potrebbero avere un ruolo ancora più specifico ed efficace della nicotina contro il Covid-19.

Anche così, l'UE sta finanziando un consorzio globale con quattro centri accademici, guidati dalla Queensland University of Technology, per studiare le proprietà del tabacco selvatico (*Nicotiana benthamiana*) ed i suoi possibili usi terapeutici, ora anche contro il Covid 19, per via della scoperta delle proprietà della nicotina contro questo virus<sup>14</sup> e anche per la produzione di *"biofarmaci utili contro il virus, dai reagenti per la preparazione di dosi immunologiche rapide, alle molecole utilizzabili come coadiuvanti in un programma di vaccinazione di massa"*.

Si tratta di prospettive allopatriche e di prodotti farmaceutici convenzionali, abbastanza lontani dall'uso empirico del tabacco ma che comunque dimostrano il grande interesse sviluppato intorno a questa pianta nel contesto del COVID-19<sup>15</sup>.

## 6. Tossicità neurotropica del virus e tabacco

Il virus SARS-CoV-2 non è di origine naturale, come dimostra il fatto che avrebbe potuto essere brevettato dall'Istituto Pasteur quando nessun elemento naturale può essere

---

<sup>14</sup> Coronavirus: dal tabacco selvatico nuove prospettive di cura del COVID-19 <https://www.e-gazette.it/sezione/tecnologia/coronavirus-tabacco-selvatico-nuove-prospettive-cura-covid-19>

<sup>15</sup> Buscan vacuna contra el coronavirus usando hojas de tabaco <https://www.diariolasamericas.com/mundo/buscan-vacuna-contra-el-coronavirus-usando-hojas-tabaco-n4196096>; Una planta de tabaco podría producir la vacuna contra el coronavirus <https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/una-planta-del-tabaco-podria-producir-la-vacuna-contra-el-coronavirus-631586343085>

brevettato<sup>16</sup>. La questione della sua origine continua ad essere fonte di molti dibattiti<sup>17</sup> ma tutto indica che si tratta di un coronavirus manipolato dall'uomo.

"Oggi ottenere o sintetizzare una sequenza genetica [di virus] è alla portata di qualsiasi laboratorio", afferma il virologo Étienne Decroly, direttore della ricerca al CNRS nel Laboratorio di Architettura e Funzioni delle Macromolecole Biologiche (CNRS / Università di Aix-Marseille / Francia) e membro della Società Francese di Virologia.

Un primo articolo di ricercatori indiani che sottolinea l'origine umana del virus COVID-19 ha dovuto essere ritirato dai suoi autori in seguito a "forti pressioni"<sup>18</sup>.

È l'opinione del professor Luc Montagnier, virologo e premio Nobel 2008 per la Medicina, manifestata sin dal 16 aprile 2020 in un canale televisivo: "Siamo giunti alla conclusione che c'è stata una manipolazione di questo virus. Una parte di esso, non direi il totale. C'è una base che è il virus classico, proveniente principalmente dal pipistrello, ma a cui hanno aggiunto sequenze dell'HIV [...]. Non è naturale, è un lavoro professionale, di un biologo molecolare, di un orologiaio di sequenze". Fortemente attaccato, il professor Montagnier ha prodotto una pubblicazione con il matematico Jean-Claude Pérez dove "mostra come 16 frammenti (geni *Env Pol* e *Integrasi*) di ceppi differenti, sia diversi che molto recenti, di retrovirus *HIV1* e *HIV2* e *SIV*, abbiano un'alta percentuale di omologia in parti del genoma del COVID-19"<sup>19</sup>. "Esistono basi comuni e convergenti che ci permettono di concludere sull'inclusione di parti di origine estranea nel genoma del coronavirus. Esistono oggi tecnologie che consentono di effettuare questa manipolazione denominata *CRISPR/RNA*".

Questa ipotesi è supportata anche dal Dr. Prof. Peter Chumakov dell'Engelhardt Institute for Molecular Biology, Russian Academy of Sciences, il quale afferma "Ci sono diversi inserimenti, cioè sostituzioni della sequenza naturale del genoma, che gli hanno conferito particolari proprietà"<sup>20</sup>.

---

<sup>16</sup> I brevetti in questione sono consultabili sul sito <http://www.verite-covid19.fr/>  
Patente EP1694829B1 Patente degli Stati Uniti 2007 0128224 A1 Patente US8343718 B2 Patente US8093042B2 Institut Pasteur Charneau Patente US 10,407,695 B2 Institut Pasteur, CNRS, Inserm con l'inventore Pierre Charneau per integrare l'HIV nel genoma umano. Il professor Jean-Bernard Fourtillan, che ha scoperto questi brevetti e li ha rilasciati pubblicamente, è stato accusato senza pietà. Racconta in un video la storia della genesi del Sars-Cov-2 modificato che risale a circa trent'anni fa: [https://odysee.com/@JasperMader:9/Echec\\_NOM:5?r=B15bNW66X8Y8YS6QzJ9C1meXNP93dFc](https://odysee.com/@JasperMader:9/Echec_NOM:5?r=B15bNW66X8Y8YS6QzJ9C1meXNP93dFc)

<sup>17</sup> "Si solleva seriamente la questione dell'origine del SARS-CoV-2", il virologo Étienne Decroly fa il punto sulle varie ipotesi, ottobre 2020, CNRS, <https://lejournal.cnrs.fr/articles/la-question-de-lorigine-du-sars-cov-2-se-pose-serieusement>

Vedi anche gli studi del Museo di Storia Naturale di Tolosa, come quello intitolato "Coronavirus: La nature contre-attaque?" <https://www.museum.toulouse.fr/-/coronavirus-la-nature-contre-attaque->

<sup>18</sup> Uncanny similarity of unique inserts in the 2019-nCoV spike protein to HIV-1 gp120 and Gag Prashant Pradhan, Ashutosh Kumar Pandey, Akhilesh Mishra, Parul Gupta, Praveen Kumar Tripathi, Manoj Balakrishnan Menon, James Gomes, Perumal Vivekanandan, Bishwajit Kundu. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.01.30.927871>  
<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.30.927871v2>

<sup>19</sup> Covid-19, Sars and bats coronavirus genomes peculiar homologous RNA sequences, J-C Perez, Luc Montagnier, <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i7.2020.678> ;  
[https://www.granthaalayahpublication.org/journals/index.php/granthaalayah/article/view/IJRG20\\_B07\\_3568](https://www.granthaalayahpublication.org/journals/index.php/granthaalayah/article/view/IJRG20_B07_3568)

<sup>20</sup> <https://www.fr24news.com/fr/a/2020/04/le-laboratoire-de-wuhan-a-fait-des-choses-absolument-folles-pour-manipuler-le-coronavirus-en-infectant-les-humains-affirme-le-microbiologiste-russe-the-sun.html> ;



Si riferisce qui a "guadagni di funzione", un processo di aggiunta di una funzione specifica a una cellula attraverso una mutazione della struttura molecolare. Resta inteso che questo guadagno di funzione può essere benefico o dannoso.

Questi inserimenti che inducono guadagni di funzione, quindi di origine umana, sono stati riconosciuti da molti altri specialisti come la dott.ssa Judy Mikovits, ex direttrice di laboratorio dell'American National Cancer Institute, e che ha lavorato anche per diversi anni a Fort Detrick, il più famoso laboratorio dell'Esercito degli Stati Uniti per la ricerca sulle armi biologiche, che sostiene che si tratti di un'evoluzione virale accelerata dato il gran numero di mutazioni (1200) tra la nuova SARS-CoV-2 e il virus di origine dei pipistrelli: "*Se fosse un fenomeno naturale, ci vorrebbero fino a 800 anni perché il virus si evolva in questo modo*"<sup>21</sup>. I dottori Ruan Jishou dell'Università di Nankai e Li Huan dell'Università di Huazhong in Cina puntano nella stessa direzione. Il dottor Bruno Coutard, ricercatore presso IHU Méditerranée-Infection, Francia, uno dei più grandi centri di ricerca sui virus al mondo, ha identificato "*un particolare sito di scissione simile alla furina in una proteina spike del 2019-nCoV, assente da altri CoV di tipo SARS [...] Questo sito di scissione tipo furina [...] potrebbe fornire un guadagno di funzione al 2019-nCoV per una propagazione efficiente nella popolazione umana*"<sup>22</sup>. La dottoressa Soňa Peková, biologa molecolare ceca<sup>23</sup>, lo scienziato norvegese Birger Sorensen<sup>24</sup> e alcuni scienziati australiani di Adelaide e Melbourne<sup>25</sup> sono giunti indipendentemente alla stessa conclusione, così come Fang Chi-tai<sup>26</sup>, professore di eziologia alla National Taiwan University, per citarne solo alcuni.

Il dottor Joseph Tritto, microchirurgo italiano con carriera medica e accademica internazionale, esperto di biotecnologie e nanotecnologie e presidente della WABT (World Academy of Biomedical Sciences and Technologies), ha pubblicato nell'agosto 2020 un libro dal titolo "*La chimera che ha cambiato il mondo*", dove dimostra, con prove scientifiche a sostegno, che il coronavirus SARS-CoV-2 responsabile del COVID-

---

<https://www.sciencetimes.com/articles/25450/20200424/wuhan-scientists-absolutely-crazy-things-study-covid-19-russian-microbiologist.htm>

<sup>21</sup> <https://www.naturalnews.com/2020-05-16-dr-judy-mikovits-interviewed-coronavirus-pandemic-fauci-nih-corruption.html>

<sup>22</sup> The spike glycoprotein of the new coronavirus 2019-nCoV contains a furin-like cleavage site absent in CoV of the same clade, B.Coutard, C.Valle, X.de Lamballerie, B.Canard, N.G.Seidah, E.Decroly, <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104742> ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0166354220300528#>

<sup>23</sup> Czech molecular biologist, Dr. Soňa Peková explains in layman terms that COVID-19 virus originates from a lab, and the Americans try to refute it (Updated) <https://www.dimsumdaily.hk/czech-molecular-biologist-dr-sona-pekova-explains-in-layman-terms-that-covid-19-virus-originates-from-a-lab/>

<sup>24</sup> Norwegian scientist Birger Sorensen claims coronavirus was lab-made and 'not natural in origin' <https://techstartups.com/2020/06/07/norwegian-scientist-birger-sorensen-claims-coronavirus-lab-made-not-natural-origin/>

<sup>25</sup> Coronavirus VERY likely man-made says top scientist with just one other possible cause, <https://www.express.co.uk/news/world/1287460/coronavirus-news-covid19-latest-china-humans-animals-science-research>

<sup>26</sup> Covid-19 may be man-made, claims Taiwan scholar, <https://asiatimes.com/2020/02/covid-19-may-be-man-made-claims-taiwan-scholar/>



19 è il risultato dell'ingegneria di laboratorio, confermando l'affermazione iniziale del professor Luc Montagnier<sup>27</sup>.

Il 29 gennaio 2021, un nuovo studio del dottor Steven Quay, CEO di Atossa Therapeutics, afferma che *"un'analisi bayesiana conclude oltre ogni ragionevole dubbio che SARS-CoV-2 non è una zoonosi naturale, ma derivata da laboratorio"*. La conclusione finale è che esiste una probabilità del 99,8% che SARS-CoV-2 abbia avuto origine in un laboratorio e solo una probabilità dello 0,2% che provenga dalla natura<sup>28</sup>.

Alexandre Henrion-Caude, genetista di fama mondiale, ex direttore della ricerca presso l'Inserm (Istituto nazionale di salute e ricerca medica) presso l'ospedale Necker di Parigi, segnala pubblicamente anche l'inserimento di due proteine dell'HIV (GP120 e GAG).

SARS-CoV-2 presenta inserzioni di HIV ma anche di malaria (da cui la probabile efficacia di Artemisia e idrossiclorochina contro il COVID-19), rabbia<sup>29</sup> e veleni di serpente<sup>30</sup>.

Il Dr. Kevin McCairn, PhD, mette in guardia sul potenziale tossico della proteina Spike, che è un fattore di virulenza essenziale del virus SARS-CoV-2 e mostra le potenzialità tossiche autonome indotte dall'espressione di questa proteina, a corto, medio e lungo termine<sup>31</sup>. La proteina Spike SARS-CoV-2 ha inserimenti unici tra i coronavirus SARS, superantigenici, che potrebbero spiegare le sindromi infiammatorie multisistemiche (MIS). La sequenza ottenuta (Y674QTQTNSPRRAR685) è omologa ai superantigeni presenti nel veleno di cobra, nel virus della rabbia, nella proteina HIV1 gp120 e nell'enterotossina B di Staphylococcus aureus, implicati nelle sindromi da shock tossico da stafilococco (TSS). Questo superantigene nel sito di scissione S1 / S2 può attivare il sistema immunitario attraverso la via TCR (MHC2), causando una tempesta di citochine in alcuni individui, spiegando le sindromi infiammatorie multisistemiche (MIS), simili alle sindromi da shock tossico da stafilococco (TSS) e alla sindrome di Kawasaki.

La proteina Spike di SARS-CoV-2 presenta sequenze omologhe alle neurotossine del veleno di serpente della famiglia Elapilidae, con attività antagonista dei recettori nicotinici dell'acetilcolina, in particolare la sequenza 375-390, omologa alla neurotossina NL, e la sequenza 674 -685 sopra citata, omologa alla cobratossina e alla bungarotossina. Pertanto, la proteina spike mostra omologie con veleni elapidi, in particolare di cobra e bungarus.

---

<sup>27</sup> <https://www.francesoir.fr/societe-sante/covid-19-lorigine-du-virus-lanalyse-du-pr-tritto-confirme-celle-du-pr-montagnier>

<sup>28</sup> A Bayesian analysis concludes beyond a reasonable doubt that SARS-CoV-2 is not a natural zoonosis but instead is laboratory derived, Steven Carl Quay, MD PhD, January 29, 2021 SQuay\_Bayesian Analysis of SARS-CoV-2 FINAL V.2.pdf <https://zenodo.org/record/4477081#.YKH01LdKjcc>

<sup>29</sup> Lentz TL, Burrage TG, Smith AL, Crick J, Tignor GH. Is the acetylcholine receptor a rabies virus receptor? Science (80- ). 1982;215(4529):182-4.

<sup>30</sup> Lentz TL, Hawrot E, Wilson PT. Synthetic peptides corresponding to sequences of snake venom neurotoxins and rabies virus glycoprotein bind to the nicotinic acetylcholine receptor. Proteins Struct Funct Bioinforma. 1987;2(4):298-307.

<sup>31</sup> SARS-CoV2 : alertes sur les potentialités toxiques de la protéine Spike, Kevin McCairn, PhD, 15.4.2021, <https://www.francesoir.fr/societe-science-tech/sars-cov2-alertes-sur-les-potentialites-toxiques-de-la-proteine-spike>

La proteina Spike è neuroinvasiva e attraversa la barriera emato-encefalica (BBB), con o senza un capsido virale. La proteina Spike può indurre l'aggregazione e la fibrillazione delle proteine amiloidi, fonte di processi neurodegenerativi.

Negli animali, il SARS-CoV-2 induce una malattia respiratoria pauci-sintomatica, seguita sistematicamente da una malattia neurologica degenerativa, che inizia con l'invasione della mucosa olfattiva.

In questo contesto, ricordando come le medicine tradizionali descrivono l'azione del tabacco contro il veleno di serpente e gli effetti neurotossici dei dardi avvelenati, il tabacco può trovare un impiego privilegiato per fronteggiare il SARS-CoV-2.

La nicotina assunta per via orale o spray nasale ricavata dalla pianta naturale del tabacco, senza l'aggiunta di sostanze chimiche e senza produzione industriale, in test preliminari, mostra effetti rapidi ed efficaci per contenere il COVID-19, senza indurre dipendenza. Sappiamo già che la nicotina stabilisce legami di idrogeno e soluzione salina nell'accoppiamento della proteina S del virus e dell'enzima umano ECA2, che converte l'angiotensina II. La nicotina inibisce il SARS-CoV-2 per polarità nella sequenza di amminoacidi in cui il virus si ancora alla membrana della cellula ospite. Inoltre, i recettori nicotinici dell'acetilcolina sono stimolati dall'azione della nicotina liquida e hanno un potente effetto sulla regolazione della via colinergica antinfiammatoria (ampiamente studiata in varie malattie) oltre ad agire come neuroprotettivo contro il SARS-CoV-2, che è quindi un virus neurotropico come descritto sopra. I nAChR riducono la modulazione di vari enzimi e proteine, che impediscono la produzione di fattore di necrosi tumorale alfa e varie immunoglobuline, modulando la cascata di citochine pro-infiammatorie e prevenendo la piroptosi cellulare prodotta dal virus. Infine, i macrofagi sono molto ricchi di nAChR e la nicotina regola la sindrome di attivazione dei macrofagi che porta all'insufficienza multiorgano e regola il sistema immunitario.

La nicotina partecipa dunque alla proteolisi della fusione virale (agisce come antivirale alla radice e per questo virus in particolare) e inoltre, per altre due vie, regola il sistema renina angiotensina-aldosterone per evitare la cascata di citochine e modula la risposta immunitaria dei macrofagi.

## **7. Sistema nicotinic endogeno e coronavirus (Sars-Cov-2)**

Per capire un po' meglio come il SARS-CoV-2 sia un virus nicotinic, è necessario spiegare alcuni elementi della fisiologia umana e del sistema nicotinic endogeno (legato al tabacco). In questo modo, la possibile azione del tabacco per contrastare l'infezione da SARS-CoV-2 sarà più comprensibile.

Il corpo umano contiene sistemi endogeni di sostanze e molecole come alcuni neurotrasmettitori che mimano, interagiscono e sono analoghi a molecole che ingeriamo dall'esterno e che provengono dalle piante o dal cibo. Ad esempio, il DMT è prodotto in modo endogeno dal corpo umano e produce sogni di notte promuovendo il benessere. Ha

la stessa struttura e la stessa affinità del DMT che troviamo in varie piante (inclusa la *Psychotria viridis* o chacruna che si trova nella pozione Ayahuasca). Un altro esempio: il sistema endocannabinoide umano permette, grazie ai suoi recettori, di essere accoppiato a diverse molecole di cannabis, THC CBD, ecc. Il sistema endogeno che corrisponde al tabacco è il sistema nicotinic dell'acetilcolina<sup>32</sup>.

L'acetilcolina è il primo neurotrasmettitore studiato in medicina e svolge funzioni molto importanti, la più importante, forse, è quella di mediazione dei segnali sinaptici nel sistema nervoso; possiede un effetto antinfiammatorio (attraverso alcune subunità dei recettori nicotinici)<sup>33</sup>; un effetto immunomodulatore<sup>34</sup> e si associa con il nervo vago e le sue funzioni principali (il nervo vago regola l'attività parasimpatica, le funzioni dello stomaco e del cuore e la loro frequenza, nonché lo stress emotivo e il sistema muscolare).

Le persone obese e i diabetici hanno una ridotta attività del nervo vago e danni al sistema dell'acetilcolina<sup>35</sup> che viene rinforzato dalla nicotina<sup>36</sup>. I bambini, invece, hanno un tono vagale alto. Il SARS-CoV-2 colpisce i primi in modo più virulento, mentre nei secondi, i bambini, il virus di solito non produce manifestazioni moderate o gravi della malattia da Covid-19.

L'acetilcolina ha recettori chiamati "nicotinici" che attivano le funzioni dell'acetilcolina sensibile alla nicotina (quando ingerita) e di altre molecole simili chiamate "agonisti colinergici" che si trovano naturalmente nel tabacco selvatico e in altre piante. Questi recettori endogeni sono presenti nel sistema nervoso centrale e, in generale, in un gran numero di organi e apparati del corpo umano<sup>37</sup>.

Come segnalato in precedenza, diversi autori hanno scoperto e pubblicato che i fumatori di sigarette industriali avevano da 4 a 5 volte meno probabilità di contrarre l'infezione e di sviluppare forme gravi di COVID-19<sup>38</sup>. I ricercatori dell'Istituto Pasteur, in Francia, hanno scritto un articolo nell'aprile 2020 intitolato "*Un'ipotesi nicotinic per il COVID-*

---

<sup>32</sup> Nees F. The nicotinic cholinergic system function in the human brain. *Neuropharmacology*. 2015;96(PB):289–301.

<sup>33</sup> Wang H, Yu M, Ochani M, Amelia CA, Tanovic M, Susarla S, et al. Nicotinic acetylcholine receptor  $\alpha 7$  subunit is an essential regulator of inflammation. *Nature*. 2003;421(6921):384–8

<sup>34</sup> Fujii T, Mashimo M, Moriwaki Y, Misawa H, Ono S, Horiguchi K, et al. Physiological functions of the cholinergic system in immune cells. *J Pharmacol Sci*. 2017;134(1):1–21. Fujii T, Mashimo M, Moriwaki Y, Misawa H, Ono S, Horiguchi K, et al. Expression and function of the cholinergic system in immune cells. *Front Immunol*. 2017;8(SEP).

<sup>35</sup> Qi Y, Si D, Zhu L, Qi Y, Wu Z, Chen D, et al. High-fat diet-induced obesity affects alpha 7 nicotine acetylcholine receptor expressions in mouse lung myeloid cells. *Sci Rep [Internet]*. 2020 Dec27;10(1):18368. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41598-020-75414-w>

<sup>36</sup> Lakhan SE, Kirchgessner A. Anti-inflammatory effects of nicotine in obesity and ulcerative colitis. *J Transl Med [Internet]*. 2011 Dec 2;9(1):129. Available from: <https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5876-9-129>

<sup>37</sup> Ksir C, Hakan R, Hall DP, Kellar KJ. Exposure to nicotine enhances the behavioral stimulant effect of nicotine and increases binding of [3H] acetylcholine to nicotinic receptors. *Neuropharmacology*. 1985;24(6):527–31.

<sup>38</sup> Farsalinos K, Barbouni A, Niaura R. Systematic review of the prevalence of current smoking among hospitalized COVID-19 patients in China: could nicotine be a therapeutic option? *Intern Emerg Med [Internet]*. 2020 Aug 9;15(5):845–52. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11739-020-02355-7>

*19 con implicazioni preventive e terapeutiche*"<sup>39</sup>. Sebbene fumare sigarette industriali sia dannoso per la salute, il tabacco, pianta medicinale con tradizione millenaria, possiede proprietà che, consumate per vie terapeutiche non tossiche e nelle quantità indicate, promuovono la protezione contro forme severe e gravi di COVID-19. Il governo francese sta finanziando uno studio che coinvolge 1.600 operatori ospedalieri per vedere se i cerotti alla nicotina possono ridurre l'impatto del COVID-19 in quanto all'infezione e alla sua gravità<sup>40</sup>. Tuttavia, i moderni cerotti per smettere di fumare contengono solo nicotina, isolata da processi chimici, e non sono specificamente progettati contro il COVID-19, oltre ad essere privi della naturale sinergia che la pianta del tabacco offre con le molteplici molecole non nicotinicche che contiene.

Il SARS-CoV-2 è un beta-coronavirus, come nel caso del comune raffreddore, che non è fatale ma utilizza gli stessi meccanismi di infezione da parte della proteina spike (o proteina S) del virus, che si lega allo stesso enzima (ECA2) come gli altri coronavirus per infettare il corpo. Tuttavia, è stato scoperto che il SARS-CoV-2 ha un meccanismo alternativo nella sua sequenza genomica che, a differenza degli altri coronavirus respiratori, attacca in modo virulento e specifico i recettori nicotinici (nAChR, nella sigla scientifica), intossicandoli<sup>41</sup>. Ciò aggira le funzioni antinfiammatorie e immunomodulanti dell'acetilcolina, inebriando i recettori nicotinici e causando un'eccessiva infiammazione e un sistema immunitario compromesso che può portare a forme respiratorie gravi e alla morte nella malattia COVID-19.

In sintesi, SARS-CoV-2 infetta il corpo attraverso ACE2, come molti altri virus, ma la sua GRAVITÀ e LETALITÀ non sono tanto associate all'infezione/infettività legando ACE2 con la proteina S, quanto con una tossificazione alternativa che produce la proteina S del SARS-CoV-2 sui recettori nicotinici e la acetilcolina che dovrebbero essere in grado di regolare l'infiammazione e il sistema immunitario, ma che sono alterati e intossicati, inibendo così le loro funzioni antivirali, antinfiammatorie e immunomodulatorie, portando a forme gravi e decessi riportati in un grande gruppo di pazienti COVID-19<sup>42</sup>. A causa della intossicazione dei recettori nicotinici, SARS-CoV-2 si fissa nel cervello e altera le funzioni cognitive e mentali, motivo per cui viene chiamato "virus neurotropico" (neurotropico: grande affinità per i tessuti nervosi, sia centrali che periferici, essendo responsabile di meningite, meningoencefalite, paralisi flaccida acuta, malattie demielinizzanti, tra le altre). SARS-CoV-2 è, quindi, un virus

---

<sup>39</sup> Changeux J-P, Amoura Z, Rey FA, Miyara M. A nicotinic hypothesis for Covid-19 with preventive and therapeutic implications. *Comptes Rendus Biol* [Internet]. 2020 Jun 5;343(1):33–9. Available from : [https://comptes-rendus.academie-sciences.fr/biologies/item/CRBIOL\\_2020](https://comptes-rendus.academie-sciences.fr/biologies/item/CRBIOL_2020)

<sup>40</sup> Assistance Publique - Hôpitaux de Paris lancia uno studio nazionale per valutare l'efficacia della nicotina nella prevenzione dell'infezione da COVID-19 negli operatori sanitari: Nicovid Prev [Internet]. Disponibile al link: <https://www.aphp.fr/contenu/lassistance-publique-hopitifs-de-paris-lance-une-etude-nationale-pour-evaluations-lefficacite--0>

<sup>41</sup> Farsalinos K, Eliopoulos E, Leonidas DD, Papadopoulos GE, Tzartos S, Poulas K. Molecular modelling and docking experiments examining the interaction between SARS-CoV-2 spike glycoprotein and neuronal nicotinic acetylcholine receptors. *Prepr* 2020, [Internet]. 2020;(May):1–29. Available from: [www.preprints.org](http://www.preprints.org)

<sup>42</sup> Alexandris N, Lagoumintzis G, Chasapis CT, Leonidas DD, Papadopoulos GE, Tzartos SJ, et al. Nicotinic cholinergic system and COVID-19: In silico evaluation of nicotinic acetylcholine receptor agonists as potential therapeutic interventions. *Toxicol Reports* [Internet]. 2021;8:73–83. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214750020304583>

nicotinico e neurotropico che agisce sul sistema nervoso centrale e nicotinico, colpendo il sistema dell'acetilcolina<sup>4344</sup>

Come mai? Sembra che SARS-CoV-2 contenga sequenze genomiche di tossine da serpenti velenosi (come l'alfa-bungarotossina del serpente bungaro<sup>45</sup>) e dalla rabbia<sup>46</sup>, che non si trovano in altri coronavirus meno infettivi e meno fatali. Queste specifiche neurotossine SARS-CoV-2 sono responsabili del targeting specifico dei recettori nicotinici e della creazione di tutti i problemi descritti che ne aumentano la letalità e la gravità e che possono essere invertiti con la nicotina<sup>47</sup>. Le neurotossine in generale e quelle contenute nel SARS-CoV-2 producono sintomi neurologici come quelli osservati in un ampio gruppo di pazienti COVID-19 (labilità emotiva, depressione, delirio, perdita dell'olfatto e del gusto, demenza, insonnia, ansia).

Il tabacco selvatico è stato utilizzato empiricamente e da tempo immemorabile per allontanare i serpenti velenosi e per curare i loro morsi utilizzando cerotti nell'area del morso o ingerendo tabacco selvatico liquido<sup>48</sup>.

Il tabacco (contenente nicotina medicinale), così come altre molecole più specifiche contro le neurotossine contenute nel SARS-CoV-2, inverte e attiva i recettori nicotinici nel cervello e in varie cellule del corpo, riabilitando il sistema antinfiammatorio dell'acetilcolina, regolando il sistema immunitario e invertendo le complicanze dell'eccessiva infiammazione e dei disturbi cognitivi causati dal virus.

## 8. Vaccini contro il Covid-19 e tabacco medicinale

I vaccini per il COVID-19 si sono concentrati sulla creazione di anticorpi per inibire la fusione della proteina S del SARS-CoV-2 con l'enzima ECA2/ACE2 dell'ospite umano.

---

<sup>43</sup> Farsalinos K, Niaura R, Le Houezec J, Barbouni A, Tsatsakis A, Kouretas D, et al. Editorial: Nicotine and SARS-CoV-2: COVID-19 may be a disease of the nicotinic cholinergic system. *Toxicol Reports* [Internet]. 2020;7:658–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214750020302924>

<sup>44</sup> Chi volesse approfondire i dati scientifici sugli effetti del tabacco nero in relazione al covid-19, può consultare il seguente articolo già disponibile online in inglese (<https://doi.org/10.32388/DP7ZSF>) e che sarà sottoposto a revisione per pari e pubblicato nella sua versione definitiva nel Journal Q1 Toxicology-Reports: <https://www.qeios.com/read/DP7ZSF>: “Eficacia en humanos de un fármaco antiviral basado en agonistas colinérgicos con diseño y vía de administración específicos contra los síntomas del covid-19 en un grupo de pacientes infectados frente al grupo de control”.

<sup>45</sup> Lentz TL, Hawrot E, Wilson PT. Synthetic peptides corresponding to sequences of snake venom neurotoxins and rabies virus glycoprotein bind to the nicotinic acetylcholine receptor. *Proteins Struct Funct Bioinforma*. 1987;2(4):298–307.

<sup>46</sup> Lentz TL, Burrage TG, Smith AL, Crick J, Tignor GH. Is the acetylcholine receptor a rabies virus receptor? *Science* (80- ). 1982;215(4529):182–4.

<sup>47</sup> Farsalinos K, Niaura R, Le Houezec J, Barbouni A, Tsatsakis A, Kouretas D, et al. Editorial: Nicotine and SARS-CoV-2: COVID-19 may be a disease of the nicotinic cholinergic system. *Toxicol Reports* [Internet]. 2020;7:658–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214750020302924>

<sup>48</sup> Dey A, De JN. Traditional use of plants against snakebite in indian subcontinent: A review of the recent literature. *African J Tradit Complement Altern Med*. 2012;9(1)

I vaccini in generale possono produrre, in alcuni casi e soprattutto nel caso dell'attuale vaccino contro il COVID-19, gravi reazioni allergiche e vari problemi a breve termine, come sottolineato anche dagli organismi preposti al controllo e al monitoraggio della vaccinazione in molti paesi<sup>49</sup>. A medio e lungo termine sorgono molti interrogativi, in particolare per quanto riguarda i vaccini ottenuti tramite ingegneria genetica, e molto recentemente per i cosiddetti RNA messaggeri, "veri sistemi OGM", che possono indurre, ad esempio, segmenti di DNA aberranti nelle cellule ospiti per meccanismo chiamato reversotranscriptasi, in particolare nelle persone immunodepresse. Il Dr. Tadeusz Nawrocki, specialista in biologia molecolare, invita a porsi una domanda fondamentale: "*Cosa accadrà a questo DNA degradato o ai frammenti di RNA rilasciati, che portano a tante attività incontrollabili, questo secondo il nostro specifico mimetismo molecolare HLA, virale e microbico?*"<sup>50</sup>".

I farmaci naturali o sintetizzati chimicamente passano per un processo di eliminazione naturale dal corpo. Questo non accade con i vaccini che, quando inoculati, producono alterazioni nell'RNA dell'organismo e, in alcuni casi, possono colpire il DNA umano (attraverso meccanismi di retrotrascrizione, come è stato osservato nelle persone con AIDS<sup>51</sup> o gravemente immunodepresse). Questa possibilità di integrare SARS-CoV-2 nel genoma umano è stata scientificamente provata e quindi non è più in dubbio<sup>52</sup>.

Esistono due tipi principali di vaccini per il SARS-CoV-2.

---

<sup>49</sup> Tra il 14 dicembre 2020 e l'8 aprile 2021, presso il VAERS (USA) sono stati segnalati un totale di 68.347 eventi avversi, inclusi 2.602 decessi, un aumento di 260 rispetto alla settimana precedente e 8.285 effetti secondari gravi, 314 in più rispetto alla settimana precedente. Dei 2.602 decessi segnalati all'8 aprile, il 27% si è verificato entro 48 ore dalla vaccinazione, il 19% entro 24 ore e il 41% in persone che si sono ammalate entro 48 ore dalla vaccinazione. <https://leblogalupus.com/2021/04/21/ce-que-la-base-de-donnees-vaers-des-cdc-revele-sur-les-reactions-post-vaccinales-indesombres/> Il Centro francese per la valutazione dei farmaci afferma che tutti e quattro i vaccini Covid-19 sono pericolosi e dovrebbero essere ritirati dal mercato (24.4.2021) <https://mirastnews.net/2021/04/24/le-centre-francais-devaluation-drugs-declara-que-las-cuatro-vacunas-covid-19-son-peligrosas-y-deben-retirarse-del-mercado/> Database europeo sugli effetti avversi dei "vaccini" COVID-19 aggiornata al 17 aprile 2021: 7.766 decessi e 330.218 effetti secondari gravi (disabilità). <https://4bmzsol25cy52azszjsg3z3qtm-adv7ofecxzh2qqi-vaccineimpact-com.translate.googleusercontent.com/2021/7766-dead-330218-injuries-european-database-of-adverse-drug-reactions-for-covid-19-vaccines> Avvertimento dei medici di prima linea americani - AFLDS: (26/04/2021) su numerosi effetti collaterali. L'AFLDS è a conoscenza di migliaia di segnalazioni di sanguinamento vaginale, sanguinamento vaginale postmenopausale e aborti spontanei dopo la vaccinazione COVID-19, nonché segnalazioni aneddotiche di eventi avversi simili tra le persone a stretto contatto con i vaccinati. <https://www.americasfrontlinedoctors.org/action-alerts/identifying-post-vaccination-complications-their-causes-an-analysis-of-covid-19-patient-data>

<sup>50</sup> <https://class.alternative-academy.net/dr-tadeusz-nawrocki-consequences-indesirables-film-a-visionner-gratuitement/> Una serie di 4 video in francese relativi al coronavirus, seguiti da testimonianze, CV e pubblicazioni del Dr. T Nawrocki: <https://class.alternative-academy.net/4-entretiens-nawrocki/>

<sup>51</sup> Hu WS, Hughes SH. HIV-1 reverse transcription. Cold Spring Harb Perspect Med. 2012;2(10).

<sup>52</sup> Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues, Liguó Zhanga, Alexsia Richardsa, M. Inmaculada Barrasaa, Stephen H. Hughesb, Richard A. Younga, and Rudolf Jaenisch, April 19, 2021 PNAS 2021 Vol. 118 No. 21 e2105968118 <https://doi.org/10.1073/pnas.2105968118> <https://www.pnas.org/content/pnas/118/21/e2105968118.full.pdf>

### A. Vaccini con RNA messaggero di tecnologia moderna

Molto instabili e avvolti da un rivestimento oleoso, sono stati testati sperimentalmente nel cancro e in altri usi, ma mai su larga scala. I loro effetti a medio e lungo termine sono sconosciuti. L'efficienza relativa a breve termine<sup>53</sup> è, tuttavia, limitata dalle mutazioni virali: l'emergere di nuovi ceppi mutanti di SARS-CoV-2 che sembrano sfuggire parzialmente, forse completamente durante future mutazioni, alla protezione indotta dai vaccini a RNA. Questo è un problema, perché SARS-CoV-2 potrebbe diventare, secondo l'OMS<sup>54</sup> e diversi esperti internazionali, un virus endemico come l'influenza, ma molto più fatale, a causa delle mutazioni, il che significa che i vaccini dovrebbero essere somministrati dopo diversi mesi ripetutamente per l'intera popolazione per mantenere il livello di immunità di gregge, come nel caso dell'influenza.

D'altra parte, questi stessi vaccini, paradossalmente, favoriscono le mutazioni del SARS-CoV-2 come affermato in modo esplicito dal professor Luc Montagnier, e, mentre si afferma di combattere la pandemia, in realtà la si alimenta, rendendo le varianti del virus resistenti alla vaccinazione: *"Le nuove varianti sono create dalla selezione degli anticorpi prodotti dalla vaccinazione (...) Questo è un grande errore, è un errore scientifico e un fallimento medico inaccettabile, la storia farà un giorno il punto su tutto questo, perché è stata proprio la vaccinazione che ha creato le varianti"*<sup>55</sup>.

Fino ad ora, i vaccini contro i precedenti beta-coronavirus come SARS-CoV-1 e MERS hanno fallito a causa della capacità altamente mutagena di questi virus, rendendo obsoleti i vaccini progettati per un ceppo specifico che non proteggono dall'emergenza di futuri ceppi mutanti<sup>56</sup>. Manaus in Brasile e Iquitos in Perù hanno raggiunto il 75% di immunità naturale di gregge per il ceppo di marzo 2020 di Wuhan, ma il nuovo ceppo apparso in Brasile ha causato gravi reinfezioni<sup>57</sup>. Ciò significa che l'immunità acquisita ha, come nella maggior parte dei coronavirus, una durata naturale di circa 5-8 mesi e che le reinfezioni sono possibili, come sembra evidente. Queste osservazioni mettono in dubbio l'efficacia dei vaccini progettati per i ceppi più vecchi, che potrebbero portare ad un aumento della gravità delle infezioni e della gravità della malattia da COVID-19 se la popolazione viene vaccinata contro un ceppo più vecchio. Questo fenomeno è stato osservato nel nord Italia dopo la vaccinazione di massa contro l'influenza<sup>58</sup> ed è stato osservato anche per il virus della dengue che, se mutato, può peggiorare i quadri clinici

---

<sup>53</sup> Occorre differenziare l'efficienza relativa segnalata nell'ordine dell'80-90% dai laboratori (il prof. Raoult parla dal 30 al 50%) dall'efficienza assoluta, che è dell'ordine dello 0,7%. Cioè, è necessario vaccinare 140 persone affinché una persona sia protetta.

<sup>54</sup> <https://www.theguardian.com/world/2020/dec/29/who-warns-covid-19-pandemic-is-not-necessarily-the-big-one>.

<sup>55</sup> <https://odysee.com/@ZeJournal:e/bf3706:6>

<sup>56</sup> Kymie C, Nonaka V, Franco MM, Gräf T, Verena A, Mendes A, et al. Genomic Evidence of a Sars-Cov-2 Reinfection Case With E484K Spike Mutation in Brazil. PreprintsOrg [Internet]. 2021;(6). Disponibile su <https://pangolin.cog-uk.io/>

<sup>57</sup> Kupferschmidt K. New coronavirus variants could cause more reinfections, require updated vaccines. Science (80- ). 2021;

<sup>58</sup> Wehenkel C. Positive association between COVID-19 deaths and influenza vaccination rates in elderly people worldwide. PeerJ. 2020;8.



in persone precedentemente vaccinate e reinfettate<sup>59</sup>. Questo fenomeno è chiamato ADE (Antibody Dependent Enhancement o esacerbazione anticorpo dipendente)<sup>60</sup>.

In un recentissimo articolo pubblicato su *The Lancet*, è stato sottolineato che la variante indiana (delta)<sup>61</sup>, già diffusa nel Regno Unito, rende il vaccino Pfizer efficace solo al 33% con una dose e poco più del 60% con due dosi, il che è ben diverso dall'efficacia originale del 95% del vaccino Pfizer / BioNTech contro il ceppo originale di Wuhan. Più il virus muta, più diminuisce l'efficacia del vaccino. Il vaccino di Moderna era efficace solo al 10% contro la variante sudafricana<sup>62</sup> ed è stato ritirato dal mercato sudafricano. La pandemia molto probabilmente seguirà un corso naturale in cui diventerà endemica, lasciando aperta la questione se la strategia e il rapporto rischio-beneficio della vaccinazione annuale perpetua sia una strategia logica a lungo termine.

I vaccini mRNA inviano un messaggio alla cellula per produrre proteine e anticorpi che riconoscono la proteina S del SARS-CoV-2 e neutralizzano l'accoppiamento o l'infezione della proteina S nella cellula ospite (ECA2/ACE2). Ma il problema che pongono è che replicando la proteina S in modo che il corpo crei anticorpi specifici per la proteina S (almeno per la versione Wuhan di marzo 2020 o ceppo originale), replicano anche la parte della proteina S che intossica i recettori nicotinici. In altre parole, l'attuale vaccino può offrire una protezione relativa<sup>63</sup> contro il ceppo originale di SARS-CoV-2 ma, replicando solo la parte proteica S del virus, continua ad avvelenare il sistema colinergico e i recettori nicotinici. Questo fenomeno è osservato in diverse cliniche e ospedali in Europa e, finché non si troverà un'alternativa che allevi la tossicità della proteina S riprodotta dal vaccino a livello dei recettori nicotinici, il vaccino continuerà ad avvelenare il sistema dei recettori colinergici e nicotinici. Ed è qui che entra in gioco il tabacco.

D'altra parte, le persone vaccinate continuano a produrre il picco proteico e a secernerlo ed espellerlo dal proprio organismo, quindi, paradossalmente, sono in grado di contaminare i non vaccinati e di contribuire alla diffusione dell'infezione<sup>64</sup>. Il vaccino produce diversi miliardi di particelle proteiche spike nel ricevente. I pazienti vaccinati possono rimbalzare alcune di queste particelle (di proteine spike) verso contatti

---

<sup>59</sup> Lee WS, Wheatley AK, Kent SJ, DeKosky BJ. Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies. *Nat Microbiol.* 2020;5(10):1185–91

<sup>60</sup> Facilitación de anticuerpos y patogenia de COVID 19: F. Negro et al. ¿La mejora dependiente de anticuerpos juega un papel en la patogénesis de COVID-19? Fecha de publicación: 16/04/2020, *Swiss Med Wkly.* 2020; 150: w20249, <https://www.revmed.ch/covid-19/anticorps-facilitants-et-pathogenese-du-covid-19>

<sup>61</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01290-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01290-3/fulltext)

<sup>62</sup> <https://www.theguardian.com/world/2021/feb/08/oxford-covid-vaccine-10-effective-south-african-variant-study>

<sup>63</sup> Il professor Eric Raoult propone la cifra del 30-50%, ben al di sotto delle dichiarazioni dei laboratori che affermano un'efficienza del 90% o più...

<sup>64</sup> Advertencia de médicos de American Front'Line - AFLDS: (26.4.2021),

<https://www.americasfrontlinedoctors.org/action-alerts/identifying-post-vaccination-complications-their-causes-an-analysis-of-covid-19-datos-del-paciente>

Pfizer conferma che le persone vaccinate contro il COVID possono produrre proteine eccessivamente avanzate in grado di attraversare la barriera emato-encefalica e causare danni cerebrali irreparabili e danni alle persone non vaccinate. <https://christiansfortruth.com/confirmed-covid-vaccinated-people-can-shed-spike-proteins-and-harm-the-unvaccinated/>

ravvicinati. Le particelle hanno la capacità di creare infiammazione e malattia in questi contatti. In altre parole, le proteine spike sono patogene ("causanti malattie") proprio come l'intero virus. La cosa più preoccupante è che il corpo di una persona viene improvvisamente inondato da 13 miliardi di queste particelle e le proteine spike si legano più strettamente rispetto al virus completamente intatto. A causa della biomimetica (somiglianza) nel picco, l'escrezione sembra essere la causa di un'ampia varietà di malattie autoimmuni (in cui il corpo attacca i propri tessuti) in alcune persone. In tutto il mondo sono stati segnalati casi di pericardite, herpes zoster, polmonite, coaguli di sangue alle estremità e nel cervello, paralisi di Bell, sanguinamento vaginale e aborti spontanei in soggetti venuti a contatto con persone vaccinate (vedi nota 59).

B) Gli altri vaccini sviluppati che NON sono basati sulla tecnologia dell'RNA messaggero sono vaccini convenzionali.

Questi vaccini esprimono l'intero virus attenuato o disattivato (i vaccini a RNA messaggero riproducono solo la proteina S del virus per generare anticorpi). Ma questi vaccini riproducono anche la proteina S del virus e vengono inoculati nel corpo umano, che può anche finire per avvelenare i recettori nicotinici e causare danni inaspettati da questo meccanismo tossico.

A differenza dei vaccini a RNA, in cui l'epitopo colinergico della proteina S che intossica i nAChR è ripiegato e incapsulato in un involucro lipidico, questi altri vaccini trasportano la proteina S libera e "spiegata" sulla membrana del virus attenuato, quindi può interagire più facilmente con i nAChR e ulteriormente intossicarli. Questo probabilmente spiegherebbe le forti reazioni al vaccino AstraZeneca e Jansen (virus attenuato con proteina "libera" "spiegata" nella membrana virale con maggiore interazione con i nAChR) rispetto a quelle di Pfizer e Moderna (RNA, proteina incapsulata e ripiegata, con minori possibilità di contatto con nAChR).

L'assunzione di tabacco medicinale selvatico dopo aver ricevuto il vaccino COVID-19 può aiutare a rafforzare il sistema colinergico e nicotinicoinibito. Ciò potrebbe impedire che l'intossicazione del sistema nicotino-colinergico venga potenziata dal vaccino e potrebbe prevenire danni a breve e medio termine simili a quelli prodotti da COVID-19 e SARS-CoV-2, oltre a migliorare le sequele dell'infezione da COVID-19 (la cosiddetta sindrome post-covid o covid lungo), che, in un'ampia percentuale della popolazione, produce danni da moderati a gravi che impediscono il ritorno al lavoro e a una vita normale<sup>65</sup>.

---

<sup>65</sup> Townsend L, Dyer AH, Jones K, Dunne J, Mooney A, Gaffney F, et al. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. PLoS One. 2020;15(11 November). Goërtz YMJ, Van Herck M, Delbressine JM, Vaes AW, Meys R, Machado FVC, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? ERJ Open Res [Internet]. 2020 Oct;6(4):00542–2020. Available from: <http://openres.ersjournals.com/lookup/doi/10.1183/23120541.00542-2020>

## **9. Usi del tabacco negro contro il COVID-19**

### **9.1. Generalità**

Le seguenti indicazioni provengono dall'esperienza empirica e dalle tradizioni amazzoniche. Nella loro formulazione standard non mirano ad essere valide per tutti e devono essere adattate in base al contesto.

In particolare, terremo in considerazione:

- La condizione generale della persona e la sua storia patologica: esiste la necessità di escludere controindicazioni evidenti come gastrite, problemi di ipertensione, problemi cardiaci, disturbi metabolici (diabete, insufficienza renale, ecc.). In caso di dubbio, consultare prima un medico autorizzato.
- Distinguere tra persone con precedente esperienza di assunzione di tabacco e coloro alla prima esperienza: per coloro che non hanno esperienza nell'ingestione di tabacco, le dosi e le frequenze dovrebbero essere più misurate.

### **Tre casi principali possono condurre al ricorso al tabacco:**

1. Profilassi: prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 e prevenzione della contaminazione (proteina Spike) a contatto con persone vaccinate.
2. Trattamento delle conseguenze dell'infezione (covid lungo).
3. Disintossicazione dopo la vaccinazione.

Il tabacco indicato qui è solo tabacco negro (non tabacco biondo). Preferibilmente tabacco amazzonico (*mapacho*). Altrimenti, può essere "tabacco indiano" o tabacco da pipa (nero, non profumato e non zuccherato), o tabacco negro da sigaro. Data la difficoltà di ottenere tabacco amazzonico puro, sebbene il tabacco negro commerciale possa talvolta contenere additivi o residui di prodotti antiparassitari, può in ogni caso essere utilizzato nelle indicazioni qui riportate in considerazione del suo uso limitato in quantità e frequenza. Questi inconvenienti sono minimi rispetto ai vantaggi terapeutici offerti.

### **9.2. Procedure**

Gli usi terapeutici del tabacco medicinale a cui faremo riferimento sono i seguenti (non dettaglieremo gli altri possibili usi come clisteri, cerotti o cataplasma, tabacco masticato o leccato...):

#### 1. Purga di estratto di tabacco

La purga di estratto di tabacco può essere eseguita solo con l'accompagnamento di un terapeuta esperto che conosce le tecniche rituali e i gesti terapeutici specifici delle medicine tradizionali amazzoniche (*ikaros, sopladas, chupadas, ecc.*).

La funzione rituale amplifica gli effetti del tabacco e non può essere improvvisata se non correndo un grande rischio. L'estratto di tabacco qui utilizzato è annacquato, crudo o cotto (più forte e quindi più difficile da controllare).

È formalmente sconsigliato utilizzare questo processo da soli ed in maniera improvvisata. Per questo motivo non daremo alcuna indicazione di preparazione o dosaggio.

## 2. Mini purga di infusione di tabacco

Le mini purghe di infusione di tabacco possono essere effettuate a casa dall'interessato purché non venga effettuato alcun rituale. Questa non è una purga di estratto di tabacco che deve essere ritualizzata e accompagnata da uno specialista. L'introduzione di un rituale per la purga di infusione di tabacco introdurrebbe elementi energetici che possono essere difficili da controllare e richiedono sempre la presenza di uno specialista.

- Si fa al pomeriggio o alla sera a stomaco vuoto (almeno 3 ore dopo l'ultima ingestione di cibo).

- Mettere a bagno la dose indicata di tabacco negro in un bicchiere di acqua leggermente calda per 20 minuti. Non bollire il tabacco, lasciarlo semplicemente riposare.

- Togliere il tabacco e bere l'infuso.

- Aspettare 20 minuti.

- Quindi bere 2 litri di acqua calda di seguito (con pause). Questa operazione non deve superare i 20 minuti. Ciò porterà a vomito (e/o eventualmente diarrea).

- Quando si finisce di vomitare, fare una doccia solo con acqua (niente sapone o shampoo: si può usare un sapone neutro e senza profumo come il sapone di Marsiglia).

- Riposare (può indurre uno stato di intossicazione) e non mangiare nulla fino al giorno successivo. In caso di sete, bere un infuso di camomilla, anice o tè nero (eventualmente con cannella o chiodi di garofano), senza zucchero. Evitare di bere acqua o bevande fredde.

- Al momento di svegliarsi il giorno dopo, prendere un pizzico di sale (preferibilmente sale marino naturale) sulla lingua prima di colazione.

## 3. Impregnazione di tabacco in infusione

- Mettere a bagno la dose indicata di tabacco negro in un bicchiere di acqua calda per 20 minuti. Non bollire il tabacco, lasciarlo semplicemente riposare.

- Togliere il tabacco e bere l'infuso.
- Non ingerire nulla per 2 ore dal momento dell'assunzione e rimanere a riposo (Può generare uno stato di intossicazione).
- Prendere un pizzico di sale (preferibilmente sale marino naturale) sulla lingua prima di mangiare.
- Si può fare prima di dormire (favorisce sogni con insegnamenti). Per alcune persone il tabacco stimola la mente al punto da impedire il sonno: in questo caso assumerlo durante la giornata o al mattino appena alzati.
- Assumere una dose moderata (2gr) la prima volta per valutare la reazione: non dovrebbero esserci nausea e meno vomito. In tal caso, ridurre la dose. Se si reagisce bene alla dose, questa può essere aumentata le seguenti volte (massimo 5 gr).
- Questa operazione non deve essere ripetuta più di una volta ogni 10 giorni.

#### 4. Tabacco fumato

Nella pratica amazzonica, ciò comporta l'ingestione di fumo di tabacco nello stomaco (come quando si deglutisce l'acqua) e non l'inalazione nei polmoni.

#### 5. Inalazione di tabacco in polvere (rapé) o estratto alcolico (singada)

Come facevano i nostri nonni con il tabacco da fiuto, un pizzico di tabacco in polvere viene posto nella piccola depressione alla base del pollice, sul polso (tabacchiera anatomica) e, una volta posto sotto il naso, viene inalato con forza attraverso una narice e poi l'altra.

Esistono anche piccole cannule per inalare un pizzico di tabacco nella narice, sia mediante autoinalazione (cannula a V) che attraverso una cannula diritta con l'aiuto di una persona. Ci sono molte varietà di rapé, la migliore è il tabacco puro senza aggiunta di altre piante.

La tradizione peruviana utilizza anche tabacco marinato nel brandy, con un po' di miele, e inalato attraverso una piccola conchiglia che funge da tazza. Senza avere una precedente esperienza di questo uso, non lo consigliamo.

Gli aerosol di tabacco (spray) sono attualmente in fase di studio e produzione per facilitare l'uso del tabacco inalato e utilizzare così questa via di assorbimento preferita.

### 9.3. Indicazioni

**Ricordiamo che queste dosi standard corrispondono a un giovane in buona salute. Per persone sottopeso, di costituzione debole, con precedenti patologici o anziane, è necessario adattare le dosi, se necessario con consiglio medico. In quei casi, se non ci sono controindicazioni, è opportuno iniziare con una dose più bassa e apprezzare le reazioni cliniche per poi aumentare, ridurre o mantenere la stessa dose e/o aumentare il tempo tra le dosi. Per le persone che usano la dose standard, è bene apprezzare anche le reazioni cliniche dopo l'assunzione della prima dose e adattare quelle successive, dato che ogni individuo ha una diversa sensibilità agli effetti del tabacco.**

#### 9.3.1. Prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 o da una persona vaccinata (proteina spike)

- Tabacco fumato: un mapacho (da 5 a 10 grammi) ogni 3 giorni ingoiando il fumo.
- Impregnazione: da 2 a 5 grammi ogni 10 giorni.
- Rapé o singada: una volta ogni 10 giorni.

#### 9.3.2. Trattamento e prevenzione delle sequele dell'infezione (covid-long)

Il tabacco non può essere utilizzato durante la fase sintomatica del COVID-19 che richiede cure mediche adeguate. È necessario attendere almeno 10 giorni dopo la scomparsa dei sintomi acuti e la fine del trattamento per considerare il consumo di tabacco come prevenzione e/o cura delle conseguenze dell'infezione.

Pianificare 3 mini-purghe di tabacco in infusione (non agire prima del terzo giorno dopo la vaccinazione) con un intervallo minimo di 3 giorni tra ogni mini-purga, cioè nei giorni 1-5-9 con dosi crescenti di 10g, 20gr e poi 30gr di infusione di tabacco.

A seconda delle condizioni cliniche e delle esigenze avvertite, possono essere effettuate altre mini-purghe, soprattutto per una vaccinazione risalente a 9 mesi prima o più, ma senza mai superare la dose massima di 30g di tabacco in infusione. Si consiglia di aumentare i tempi di riposo tra ogni mini-purga.

Questo processo standard dovrebbe essere adattato in base agli effetti clinici delle mini-purghe sui sintomi, anche per quanto riguarda le dosi (non superare mai i 30gr) e gli intervalli tra ogni mini-purga (minimo 3 giorni di riposo tra ogni mini-purga).

È possibile utilizzare anche il rapé (tabacco in polvere per insufflazione nasale): per 3 mesi di trattamento, assicurare per 3 giorni consecutivi un'applicazione in ciascuna narice (preferibilmente al mattino), riposare per una settimana e riprendere con altri 3 giorni di rapé.

### 9.3.3. Disintossicazione dopo la vaccinazione

Le linee guida si applicano solo ai vaccini COVID-19. Si applicano alle persone che sono state vaccinate una o più volte con uno dei vaccini COVID-19 disponibili sul mercato.

È meglio eseguire questa procedura il prima possibile dopo la vaccinazione (ma non prima di 3 giorni dal momento dell'iniezione).

Si procederà con le stesse modalità e alle stesse condizioni previste per il trattamento del covid lungo (vedi paragrafo precedente).

### **Conclusione**

La conoscenza ancestrale amazzonica sull'uso del tabacco negro coincide con le osservazioni scientifiche sul sistema colinergico e nicotinico endogeno, e fornisce una possibile soluzione ai rischi della pandemia di SARS-CoV-2 (COVID-19), sia a livello di profilassi, di prevenzione dell'infezione e dalla contaminazione della proteina Spike a contatto con persone vaccinate, che per il trattamento delle conseguenze della malattia (covid-long) e degli effetti indesiderati dei vaccini.

Queste osservazioni empiriche devono essere contestualizzate e adattate secondo il quadro clinico di ciascun individuo, con le precauzioni e il rispetto delle regole insite in qualsiasi terapia che preveda l'ingestione di una sostanza psicoattiva potenzialmente tossica a dosi elevate.

La scienza empirica amazzonica ci offre uno strumento terapeutico olistico che, al di là della dimensione della salute biomedica, ci consente di ripristinare uno stato di salute più ampio che abbraccia la psiche e lo spirito e ci offre un'altra prospettiva sulla crisi globale che sta attraversando il nostro tempo.



## **Annesso**

### **Esempio di trattamento delle sequele di COVID-19 e/o long-COVID.**

Beatrice è una terapeuta di 58 anni che ha già avuto l'opportunità di prendere piante dell'Amazzonia come parte di un processo presso il Centro Takiwasi.

Pesa 60 kg per 1,65 m. Non è una fumatrice. Non ha anamnesi significativa e non assume farmaci. Non è stata vaccinata contro il COVID.

Il 23 gennaio 2021 hai i primi sintomi di COVID-19 e si sottopone ad un test PCR che risulta positivo il 31/01/2021. I sintomi che si verificano sono febbre a 38° (1 giorno), oppressione toracica (2 giorni), perdita dell'olfatto e del gusto (3 giorni), affaticamento muscolare (6 giorni) e stanchezza generale (8 giorni). Viene trattata con vitamina D, zinco e azitromicina.

Il 13/02/2021 compaiono i sintomi del COVID lungo (sequele), esclusivamente nella forma forte e permanente di rigidità alle mani, soprattutto alla destra, con movimenti impossibili da controllare dei due anulari, sensazioni molto dolorose di torsione nel polso destro, e una specie di elettricità nell'avambraccio destro, dolore al bacino e alla parte bassa della schiena. Queste manifestazioni fisiche sono associate a cambiamenti di umore moderati ma costanti, con ansia, irritabilità e sbalzi d'umore, nonché insonnia.

Avendo a disposizione tabacco negro dal Perù (mapachos), prende una mini-purga di 30 grammi di tabacco il 7/03/2021.

Già dalla prima purga si nota una totale ed immediata scomparsa del 100% dell'affaticamento muscolare e il giorno successivo la stanchezza generale e il disagio diffuso scompaiono completamente, così come i disturbi del sonno. Il dolore muscolare e la rigidità migliorano immediatamente dell'80%, ma ricompaiono (soprattutto rigidità della mano) dopo 2 giorni.

Beatrice decide quindi di effettuare una seconda mini-purga di 25 grammi di tabacco il 09/03/2021.

Osserva nuovamente e immediatamente un miglioramento del 95% dei sintomi muscolari e articolari, nonché dei disturbi del sonno.

Tuttavia, il 19/03/2021, l'insonnia torna, dieci giorni dopo questa seconda mini-purga, e dopo 15 giorni torna la rigidità della mano destra, oltre a dolori articolari nella zona pelvica e lombare. Questi sintomi sembrano segnare una crisi risolutiva poiché il 22/03/2021, tutti i sintomi scompaiono dopo quello che Beatrice considera come una "spinta" finale, dieci giorni dopo la seconda mini-purga.

Sentendosi recuperata, non prende una terza mini-purga.

Beatrice è tornata a uno stato normale e sano. Non ha preso alcun farmaco.