



1

Le dossier que je m'appête à vous partager est le fruit de mois d'investigation de professionnels de la santé et scientifiques péruviens et d'autres nationalités sur les origines du Covid et de l'impact de la vaccination sur une population en général.

L'Organismo Mundial por la Vidad Perù avec l'aide d'organisme sans but lucratifs ont le projet proposer cette étude au Congrès péruvien.

Les organismes partenaires péruviens sont les suivants :

Organismo Mundial por la Vida -Perù inclus :

Los Medicos por la Verdad

Coalicion mundial salud y vida

Patriotas en defensa de la verdad

Peruanos por la salud y la vida

ADN

Ciudadanos por la vida

CVI « La verdad os hara libre »

Peru siempre libre

Familia y desarrollo social

Educa bien

CIO2 Dioxido de cloro

Instituto psicologico de desarrollo integral

Comando de ayuda AVISA

Etnonacionalista

Movimiento Nacional por el Replanteamiento Cientifico del Sida

Exlgbt Perù

No vacuna covid

Frente de cuidanos por la verdad Perù

Jovenes de Valor

Unidos contra el NOM

Paz Derecho y Vida

Je vous laisse apprécier ce travail incroyablement bien fait et sourcé et vous engage à diffuser l'original afin de pouvoir aussi rendre compte que dans les pays dits en voie de développement, des scientifiques, médecins, avocats et personnes de grande volonté et averties cherchent aussi la vérité et une manière pour la diffuser à plus large échelle.

Depuis Lima, je vous envoie mes cordiales salutations.



Claude B.
Citoyenne du Monde



Lima, le 21 juillet 2021

Rapport sur l'efficacité et les risques de l'utilisation Vaccins expérimentaux dans la population générale

(Analyse coûts-bénéfices de la mesure sanitaire)



INDICE	
INTRODUCTION	05
SYNTHÈSE DU RAPPORT	06
1. EFFICACITÉ RÉELLE DES VACCINS EXPÉRIMENTAUX COVID-19	07
2. NÉCESSITÉ DE VACCINS EXPÉRIMENTAUX	09
2.1. TAUX RÉEL DE LÉTALITÉ DU COVID 19	09
2.2. L'IMMUNITÉ NATURELLE PAR COVID 19	10
2.3. PREUVE SCIENTIFIQUE DE L'EXISTENCE DES MÉDICAMENTS EFFICACES	10
2.3.1. IVERMECTINE	11
2.3.2. HYDROXYCHLOROQUINE	11
2.3.3. DIOXYDE DE CHLORE	11
3. RÉSULTATS DE LA VACCINATION EXPÉRIMENTALE CONTRE LA COVID-19 DANS LE MONDE	13
3.1. RAPPORTS «RECORD» DE MORTS ET D'EFFETS SECONDAIRES AUX USA, L'UNION EUROPÉENNE ET LES AUTRES PAYS	16
3.2. EFFETS ADVERSES DÉTECTÉS SUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES ENFANTS FEMMES ENCEINTES	16
4. RISQUES IDENTIFIÉS DES «VACCINS» EXPÉRIMENTAUX POUR LA COVID-19	17
4.1. LA PROTÉINE SPIKE	17
4.2. PREUVES SCIENTIFIQUES SUR LA THROMBOSE	21
4.3. SILENCE GÉNÉRIQUE	22
4.4. LE SYNDROME D'AMÉLIORATION DÉPENDANT DES ANTICORPS	22
4.5. CAS RAPPORTÉS DE MAGNÉTISME SUR LES PERSONNES INOCULÉES	25
4.6. ÉTUDE RÉALISÉE EN ESPAGNE POUR LES VACCINS CONTENANT DE L'OXYDE DE GRAPHÈNE	25
4.7. TOXICITÉ ET CYTOTOXICITÉ DE L'OXYDE DE GRAPHÈNE	25



4.8. DEMANDES FAITES AU PARLEMENT BRITANNIQUE DE S'EXPLIQUER SUR LE MAGNÉTISME CONSTATÉ SUR DES VACCINÉS	29
4.9. EXPERTS RECONNUS DANS LE DOMAINE DU CONTRE LES VACCINS EXPÉRIMENTAUX COVID-19	30
4.10. DOCUMENT OFFICIEL DE PFIZER QUI INDIQUE QUE LES VACCINÉS METTENT EN DANGER LA SANTÉ DES NON-VACCINÉS	31
4.11. LES ÉTUDES AU NIVEAU MONDIAL DÉMONTRENT LA CATASTROPHE DES VACCINS	32
4.12. LA PROJECTION DES MORTS DE LA TROISIÈME VAGUE PAR L'AGENCE PUBLIQUE BRITANNIQUE CONFIRME L'AVIS DES VIROLOGUES EXPERTS	32
4.13. UNE ÉTUDE ESPAGNOL PRÉSENTÉE PAR LE DOYEN DU COLLÈGE DE BIOLOGIE D'EUSKADI TROUVE UNE CORRÉLATION POSITIVE ENTRE LES DOSES DE VACCINS ADMINISTRÉS, ET LES INCIDENTS ACCUMULÉS A 14 JOURS PRÈS LA VACCINATION	33
4.14. NOUVELLES SUR LES EFFETS SECONDAIRES DES VACCINS	34
5. NATURE DES VACCINS CONTRE LA COVID-19	34
5.1. LES ORGANISMES OFFICIELS DES USA QUI CONSIDÈRENT LES VACCINS ARN M COMME TRAITEMENT GÉNIQUE	34
5.2. ÉTYMOLOGIE DU MOT VACCIN	35
6. CONCLUSIONS	36
7. MÉDECINS SIGNATAIRES	37



INTRODUCTION

Le prochain rapport présente des informations scientifiques et empiriques sur les «vaccins» expérimentaux qui sont mis en œuvre dans le cadre de la politique sanitaire pour lutter contre l'épidémie de COVID-19 au niveau mondial. Selon les informations révisées, les «vaccins» actuels expérimentales pour la COVID-19:

- 1) Ils sont inefficaces
- 2) Ne sont pas nécessaires
- 3) Ils sont dangereux
- 4) Ce sont des thérapies géniques.

Les informations présentées dans le présent rapport mettent en évidence la nécessité de mettre un terme immédiatement aux campagnes de vaccination de masse avec des «vaccins» expérimentaux au niveau mondial, car la mise en œuvre de cette politique ne répond pas au critère coût-bénéfice qui doit être retenu et être pris en considération, lors de l'évaluation des stratégies sanitaires de lutte épidémiologique.

Nous considérons irresponsable de faire partie de l'expérimentation avec ces soi-disant «vaccins» expérimentaux sur des personnes en bonne santé sans connaître les risques réels qu'elle comporte.

En outre, à la lumière des informations présentées dans le présent document, insister sur l'imposition de cette stratégie de santé si inefficace, inutile et dangereuse pour la population, est une violation des traités internationaux relatifs aux droits de l'homme.



SYNTHÈSE DU RAPPORT

Le paradigme actuel de la lutte contre la COVID-19 est la vaccination de masse expérimentale, destinée à la plus grande partie de la population mondiale, bien que seulement 10% de la population mondiale a été infectée par le SRAS-CoV-2.

Les données montrent que, quelle que soit la plate-forme et la méthode d'administration, les vaccins peuvent aggraver la maladie COVID-19 par le biais de la maladie aggravée par anticorps (ADE) et l'immunopathologie Th2, potentiellement fatale chez l'homme plus âgé. Le suivi des volontaires n'étant pas supérieur de 2 à 3,5 mois après de la seconde dose ; donc, il est peu probable que ces effets soient relatés sur les volontaires au cours des essais cliniques.

Sur la base du principe de sécurité, le vaccin est offert à des groupes de personnes qui ont été exclus des essais cliniques de phase 3. Les essais de vaccins ont exclu les personnes âgées car il est impossible de détecter l'apparition d'une éosinophilie et d'une augmentation de l'inflammation post-vaccination chez les personnes âgées. Les essais ont également exclu les aux femmes enceintes et allaitantes, ainsi qu'aux personnes présentant des maladies chroniques et graves telles que la tuberculose, l'hépatite C, l'auto-immunité, des coagulopathies, le cancer et l'immunosuppression, mais malheureusement, cette précaution est ignorée en vaccinant, malgré tout, tous ces gens.

La maladie COVID-19 couvre un large éventail clinique, allant d'une pathologie pulmonaire très légère à sévère et à la maladie multi-organique mortelle avec une dérégulation inflammatoire, cardiovasculaire et la coagulation du sang. En ce sens, les cas d'EDA ou d'immunopathologie liés à la vaccination seraient cliniquement indiscernables de la maladie COVID-19 grave.

Par ailleurs, la glycoprotéine Spike, elle seule, provoque des lésions endothéliales et une hypertension artérielle in vitro et in vivo, en l'absence du SRAS-CoV-2 chez les hamsters, selon des études faites récemment. Tous les vaccins autorisés pour une utilisation d'urgence sont basés sur l'induction de la synthèse de la glycoprotéine Spike. Dans le cas des vaccin ARNm et des vaccins vectorisés adénovirus, aucune étude sur la durée de production de Spike chez l'homme, après la vaccination, n'a été étudiée.

Il est raisonnable de considérer que la synthèse de Spike induite par le vaccin pourrait causer des signes cliniques sévères de COVID-19 et être comptabilisés à tort comme nouveaux cas d'infection par le SRAS-CoV-2. Si tel est le cas, ils risquent de ne jamais être reconnus les effets négatifs réels de l'actuelle stratégie globale de vaccination expérimental.

Il existe déjà des preuves non causales d'augmentations temporaires ou durables des décès dus à des maladies COVID-19 après vaccination dans certains pays. Malgré les erreurs de la notification, on ne peut pas ignorer que, même en tenant compte du nombre de vaccins administrés selon le système de notification des effets indésirables des vaccins (VAERS) des États-Unis , le nombre de décès par million de doses de vaccin administrées a été multiplié par plus de 30. En raison de la pathogénicité intrinsèque de Spike, ces décès doivent être étudiés en profondeur pour déterminer s'ils sont liés à la vaccination.

Une autre question cruciale à prendre en considération est celle des réactions indésirables inattendues aux vaccins, comme l'auto-immunité. Le SRAS-CoV-2 contient de nombreuses protéines immunogènes, et tous leurs épitypes immunogènes, à l'exception d'un, ont des similitudes avec les protéines humaines et peuvent agir comme source d'antigènes, provoquant une auto-immunité. Des effets indésirables sont constatés tels que des troubles de la coagulation du sang chez les sujets vaccinés jeunes et en bonne santé. Ces cas ont conduit à la suspension ou à l'annulation de l'utilisation des vaccins vecteurs adénoviraux dans certains pays, en raison du risque de thrombocytopenie thrombotique immunitaire induite par le vaccin, médiée par des anticorps activateurs des plaquettes contre le facteur 4 plaquettaire, qui imite cliniquement la thrombocytopenie auto-immune induite par l'héparine.



Malheureusement, ce risque n'a pas été pris en compte lors de l'autorisation d'urgence des vaccins, bien que la thrombocytopenie induite par adénovirus est connue depuis plus d'une décennie, et a été un événement constant avec les vecteurs adénoviraux. Le risque de thrombose serait vraisemblablement plus élevé chez les personnes présentant déjà un risque de caillots sanguins, y compris femmes utilisant des contraceptifs oraux.

Au niveau de la population, il pourrait également y avoir des impacts liés à la vaccination. Le SRAS-CoV-2 est un virus à ARN qui évolue rapidement et qui a produit jusqu'à présent plus de 40 000 variantes, dont certaines affectent la protéine Spike. Étant donné le taux de mutation élevé, la synthèse de haut niveau d'anticorps anti-SRAS-CoV-2 Spike induits par le vaccin, pourrait, théoriquement, conduire à des réponses sous-optimales contre les infections par d'autres variantes chez les sujets vaccinés. Ouvrant la possibilité que les vaccins agissent comme des forces sélectives propulsant des variantes avec une plus grande infectiosité ou transmissibilité, il serait judicieux de s'arrêter sur le fait que, malheureusement, la stratégie de vaccination mondiale pourrait contribuer à la formation d'un virus encore plus dangereux.

En ce qui concerne l'efficacité des vaccins, la plus efficace, celui de Pfizer de selon le taux de réduction du risque absolu publié par la revue Lancet (0,84%), 119 personnes seraient nécessaires pour assurer la protection d'une personne, ce qui correspondrait à un résultat, mathématiquement impossible pour réussir à protéger toute la population.

Par ailleurs, le taux de létalité déduit des études de séroprévalence du éminent épidémiologiste John Ioannidis et publiées dans le bulletin d'information de la Organisation Mondiale de la Santé se situe entre 0,15% et 0,23%, soit inférieur au taux de létalité de la grippe saisonnière. Avec ces chiffres en perspective, le calendrier de vaccination prévu pour les enfants est particulièrement préoccupant à partir de 6 ans aux États-Unis, au Royaume-Uni et dans le reste du monde.

Il n'y a pas de justification scientifique à soumettre des enfants en bonne santé à des vaccins expérimentaux.

Les Centres de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC) estiment les enfants ont un taux de survie de 99,997% s'ils sont infectés par le SRAS CoV-2. Le COVID-19 n'est pas seulement une menace pour ce groupe d'âge, mais il n'y a pas non plus de preuves fiables étayant l'efficacité ou l'efficience du vaccin dans cette population, ou excluant les effets indésirables de ces «vaccins» expérimentaux.

EFFICACITÉ RÉELLE DES VACCINS EXPÉRIMENTAUX COVID-19

The Lancet, l'une des revues médicales les plus anciennes et les plus connues au monde, a sorti un article de révision du 20 avril 2021 sur l'efficacité réelle des vaccins, affirme que les pharmaceutiques utilisent le taux relatif de réduction du risque de contagion (RRR) plutôt que le taux de réduction du risque absolu (ARR) afin d'amener la population à les produits.

The Lancet indique qu'en observant l'efficacité des vaccins d'une manière plus objective, avec le taux absolu de réduction du risque (ARR) nous trouvons ce qui suit sur l'efficacité 0,84% pour Pfizer-BioNTech, 1% pour Gamaleya, 1,4% pour Moderna-NIH, 1,8% pour J&J et 1,9% pour les vaccins AstraZeneca/Oxford.

<https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247%2821%2900069-0/fulltext>



8

Un indicateur épidémiologique essentiel pour comprendre l'efficacité de ces «vaccins» expérimentaux est le nombre de personnes à vacciner pour prévenir un risque d'infection COVID-19 (NNT) uniquement. Cet indicateur est calculé à l'aide du taux de réduction risque absolu (ARR) comme suit:

$$\text{NNT} = 100 / (\text{ARR})$$

Dans le cas de Pfizer, qui est théoriquement le «vaccin» expérimental le plus efficace, le nombre de personnes à vacciner (NNT) pour prévenir un seul cas de COVID-19 soit:

$$(100/0,84) = 119$$

119 est le nombre de personnes à vacciner pour protéger une seule personne. Ce qui signifie qu'il est mathématiquement impossible de protéger l'ensemble de la population péruvienne :

Vacciner la population entière ne permettrait de protéger que:

$$33\,035\,304 / 119 = 277\,607 \text{ personnes}$$

On comprend pourquoi les informations officielles fournies par les centres de lutte contre les maladies des USA spécifient que les vaccins COVID-19 ne préviennent pas l'infection par le SRAS-COV 2 et ni de la mort des vaccinés. Au cours du dernier mois, les décès et les hospitalisations de COVID-19, ont triplé aux États-Unis pour les personnes complètement vaccinées.

Selon un rapport d'information publié fin mai par les Centres de contrôle et de contrôle de la Prévention des maladies (CDC), entre le 1er janvier et le 30 avril 2021 annonce un total de 10,262 «infections innovantes» du vaccin SRAS-CoV-2, définies comme infections à coronavirus chez les personnes complètement vaccinées, dans les 46 États du territoire des États-Unis.

Parmi ces cas, 6446 (63%) sont survenus chez des femmes, et l'âge médian des patients était de 58 ans (intervalle interquartile = 40-74 ans). D'après les données préliminaires, 2725 (27%) infections intercurrentes étaient asymptomatiques, 995 (10%) patients ont été hospitalisés et 160 (2%) patients sont décédés.

Sur les 995 patients hospitalisés, 289 (29%) étaient asymptomatiques ou hospitalisés pour une raison non liée à la COVID-19. L'âge médian des patients décédés était de 82 ans (entre 71 et 89 ans); 28 (18%) décédés étaient asymptomatiques ou sont décédés d'une cause non liée à la COVID-19. Il était possible d'obtenir séquence de 555 (5%) cas signalés, dont 356 (64%) ont été identifiés comme variantes préoccupantes du SRAS-CoV-2, y compris B. 1.1.7 (199; 56%), B. 1.429 (88; 25%), B. 1.427 (28; 8%), P. 1 (28; 8%) et B. 1.351 (13; 4%).

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7021e3.htm>

<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/health-departments/breakthrough-cases.html>



NÉCESSITÉ DES VACCINS EXPÉRIMENTAUX

TAUX RÉEL DE LÉTALITÉ DU COVID-19

Le taux de létalité est exprimé par le nombre de décès lors de la contagion d'une maladie. Ce facteur nous dit à quel point la maladie est mortelle et donc le degré de morbidité de la menace pour l'espèce humaine. Depuis le début de la pandémie, on s'est efforcé de calculer ce facteur en prenant en compte les contagés avec les cas signalés avec un test positif. Cela modifie le chiffre, puisque l'on sait que la plupart des cas de COVID-19 sont asymptomatiques plutôt que symptomatiques. On peut donc supposer qu'il y a un grand nombre de cas COVID-19 silencieux, comme l'ont montré plusieurs études de séroprévalence menées par l'INS, concluant que l'immunité pour le COVID variait entre 40 et 70% selon les régions.

<https://gestion.pe/peru/el-40-de-la-poblacion-peruana-se-ha-contagiado-de-covid-19-estima-ins-nndc-noticia/>

De même, tout patient décédé après un test de dépistage est considéré comme mort par COVID-19, de même que pour un patient décédé avec un test COVID-19 positif au cours des 60 derniers jours, et aussi les patients décédés avec des symptômes de COVID-19. En somme, la cause du décès n'est pas prise en compte (qui dans ces cas devrait être une pneumonie interstitielle) comme cela a toujours été fait en médecine. Avec ce genre de critère, on peut développer un COVID-19 faible ou asymptomatique et 58 jours plus tard mourir d'un accident de la route et être quand même considéré comme mort par COVID-19.

En outre, les symptômes considérés comme suspectés de COVID-19 sont communs à toutes les maladies respiratoires (qui ont toujours été la première cause de décès au Pérou) de sorte que toute maladie aggravée par une pneumonie ou la grippe classique qui le conduirait à la mort ferait grimper le nombre de décès par COVID-19.

Toute cette série d'erreurs épidémiologiques grossières conduit à une lecture erronée de les chiffres et donne en conclusion un taux anormalement élevé de létalité.

Une étude publiée en janvier 2021 par l'OMS dans son bulletin mensuel et réalisée par le célèbre épidémiologiste John P. A. Ioannidis, estime la létalité du SRAS CoV 2 en rassemblant les données de 61 études de séroprévalence menées dans le monde entier.

<https://www.who.int/bulletin/volumes/99/1/20-265892.pdf>

Même en utilisant les données officielles sur la mortalité (avec un biais positif évident comme nous avons expliqué les lignes ci-dessus) la létalité moyenne calculée est de seulement 0,23% (un peu plus que la grippe commune). Dans une nouvelle étude menée par le même éminent scientifique examinant 338 études de séroprévalence, le taux de létalité atteint à peine 0,15%.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13554>

Le taux de létalité de la COVID 19 se situe dans la fourchette associée à la grippe. On peut se demander si durant tout ce temps on a besoin vacciner massivement l'ensemble de la population afin d'éviter les décès dus à la grippe qui ont un taux égal à celui du COVID 19 sachant que le groupe à risque le plus élevé est celui des personnes âgées de plus de 75 ans.



On trouvera ci-après la publication de l'Institut National de la Santé des États-Unis.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33289900/>

D'après cette étude, l'iFR spécifique (l'iFR est un indice pour mesurer les complications que peut présenter un patient présentant un rétrécissement de l'aorte coronaire) par âge est très faible pour les enfants et les adolescents, adultes plus jeunes (par ex. , 0,002% à 10 ans et 0,01% à 25 ans) mais augmente progressivement pour atteindre 0,4% à 55 ans, 1,4% à 65 ans, 4,6% à 75 ans et 15% à 85 ans. En outre, nos résultats indiquent qu'environ 90% des variations de l'iFR de la population entre les sites géographiques reflète des différences de la composition par âge de la population et la mesure dans laquelle les groupes d'âge relativement vulnérables ont été exposés au virus. Avec un groupe à risque si bien identifié, il faudrait être plus précis en ce qui concerne les stratégies d'atténuation la maladie et il est totalement inutile d'exposer la population saine et active à un traitement expérimental qui pourrait avoir des conséquences fatales.

L'IMMUNITÉ NATURELLE PAR COVID-19

Dans un nouveau document publié le 10 mai 2021 sur l'immunité COVID-19, l'Organisation mondiale de la santé reconnaît que l'immunité naturelle peut être aussi efficace que la vaccination. Ce rapport scientifique remplace le document de l'OMS intitulé «Passeports dans le contexte de COVID-19», publié le 24 avril 2020, et concluent que « des preuves récentes suggèrent que l'infection naturelle peut fournir une protection contre la maladie symptomatique similaire à celle de la vaccination, au moins pendant la période de suivi disponible.»

Selon le document, sur quatre grandes études menées au Royaume-Uni, aux États-Unis au Japon et au Danemark, on estime que l'infection par le SRAS-CoV-2 fournirait 80-90% protection contre la réinfection jusqu'à 7 mois, et jusqu'à 94% pour la maladie symptomatique.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341241>

Selon un article paru dans le magazine «Science», les enfants ont déjà une immunité naturelle. Il n'y a donc aucun bénéfice de les vacciner, seulement un risque.

[https://science.sciencemag.org/content/372/6543/738?
utm_campaign=SciMag&utm_source=JHubbard&utm_medium=Twitter](https://science.sciencemag.org/content/372/6543/738?utm_campaign=SciMag&utm_source=JHubbard&utm_medium=Twitter)

D'après les résultats de l'étude menée à la clinique de Cleveland, cela n'a aucun sens de vacciner les personnes qui ont eu la COVID-19: aucun bénéfice, seulement un risque de le faire.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.01.21258176v2>

PREUVES SCIENTIFIQUES DE L'EXISTENCE DE MÉDICAMENTS EFFICACES

IVERMECTINE

L'efficacité de l'ivermectine a été confirmée dans les études de phase 3. L'ivermectine possède une révision systématique de très haute qualité et le niveau le plus élevé possible pour une Médecine fondée sur **des données probantes et évidentes**:



https://www.researchgate.net/publication/344469305_Real-World-Evidence-The-Case-of-Peru-Causality-between-Ivermectin-and-COVID-19-Infection-Fatality-Rate

Des études sont également disponibles sur le cas particulier du Pérou, où l'effet de l'utilisation massive de l'ivermectine chez les patients répartis dans 8 provinces, en utilisant comme groupe témoin la province de Lima:

<https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/12/JUAN-CHAMIE-REAL-WORLD-EVIDENCE-The-Case-of-Peru.pdf>

HYDROXYCHLOROQUINE

Une étude publiée dans le «International Journal of Infectious Diseases» a démontré l'efficacité de l'hydroxychloroquine dans le traitement de la COVID-19. Selon un algorithme de traitement basé sur le protocole, des patients hospitalisés, l'utilisation de l'hydroxychloroquine seule ou en association avec l'azithromycine a été associée à une réduction significative de la mortalité entra-hospitalières par rapport à l'absence d'hydroxychloroquine. Les conclusions de cette étude observationnelle fournissent des données cruciales sur l'expérience avec le traitement à l'hydroxychloroquine, fournissant des conseils provisoires nécessaires à la pratique thérapeutique de la COVID-19.

[https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30534-8/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30534-8/fulltext)

DIOXYDE DE CHLORE

La première étude clinique multicentrique a été menée dans plusieurs pays d'Amérique latine qui montre clairement que le dioxyde de chlore est un traitement totalement efficace contre la COVID-19. Les résultats très de la première étude clinique multicentrique chez l'homme, portant sur la sur-efficacité du dioxyde de chlore (ClO₂) en tant que CDS dans le traitement de COVID-19, ont été publiés avec succès dans la revue scientifique Journal of Molecular and Genetic Medicine (ISSN: 1747-0862).

L'étude a été enregistrée et acceptée sur clinicaltrials.gov le 7 avril 2020 (NCT04 343 742) et relève des études classées comme ECE (études quasi expérimentales) par le NCBI (National Center for Biotechnology Information).

Il s'agit de la première étude clinique thérapeutique avec du dioxyde de chlore utilise chez l'homme, démontrant par des preuves scientifiques son efficacité et sa tolérance au traitement pour COVID-19. La recherche qui a été menée s'est concentrée sur l'étude de l'efficacité de l'utilisation du ClO₂ chez les patients atteints du SRAS-CoV-2, mesurant avant et après le traitement, les signes cliniques présents et variables de laboratoire basées sur des échelles standardisées et acceptées (recherche EVA et Likert) d'un groupe expérimental, par rapport à un groupe de contrôle. L'étude clinique a montré que le dioxyde de chlore est efficace pour les patients traités par ClO₂ par voie orale et que son utilisation dans la pandémie COVID-19 devient et se positionne comme un grand espoir pour le contrôler, sourcé sur les bases scientifiques révélées lors de recherches antérieures. Le dioxyde de chlore s'est révélé bénéfique dans le traitement de COVID-19, rendant RT-PCR



négatif à 7 jours chez 100% des patients qui le prenaient au cours de l'étude clinique, en soulageant rapidement les symptômes associés à cette maladie, et en réduisant significativement les paramètres biologiques à la normalité dans un délai de 14 à 21 jours.

En outre, les chercheurs ont noté que les patients qui ont consommé du dioxyde de chlore comme traitement pour le COVID-19 ont également réduit considérablement les symptômes post-maladie, par rapport aux patients non traités par ClO₂. Après cette étude clinique, les médecins du monde entier ont maintenant le droit d'utiliser légalement le dioxyde de chlore conformément au paragraphe 37 de la Déclaration d'Helsinki. L'usage thérapeutique du dioxyde de chlore donne de nouveaux espoirs pour mettre fin à la pandémie COVID-19 et sauver des millions de vies. La Déclaration d'Helsinki a été promulguée par l'Association Médecine mondiale comme un ensemble de principes éthiques qui doivent les guider voici le paragraphe 37 :

Dans le cadre du traitement d'un patient, faute d'interventions avérées ou faute d'efficacité de ces interventions, le médecin, après avoir sollicité les conseils d'experts et avec le consentement éclairé du patient ou de son représentant légal, peut recourir à une intervention non avérée si, selon son appréciation professionnelle, elle offre une chance de sauver la vie, rétablir la santé ou alléger les souffrances du patient. Cette intervention devrait par la suite faire l'objet d'une recherche pour en évaluer la sécurité et l'efficacité. Dans tous les cas, les nouvelles informations doivent être enregistrées et, le cas échéant, rendues publiques.

La Bolivie a adopté la loi No 1351 de 2020 autorisant l'élaboration, la commercialisation, la fourniture et l'utilisation, sous consentement, de la solution de dioxyde de chlore, comme prévention et traitement de la pandémie de COVID-19.

Un comité d'éthique a été créé sous l'égide du Ministère de la santé de la Bolivie, qui a approuvé ce protocole de recherche multicentrique internationale, rétrospective, composé de cinq universités (Université Technique d'Oruro, Université publique d'El Alto, Université Majeure de San Simón, Université autonome Gabriel René Moreno et l'Institut technique Yacuiba "Gran Chaco"), qui, à leur tour, par l'intermédiaire de leurs comités de recherche clinique, scientifique et éthique, ont fait leurs propres recherches sur le dioxyde de chlore pour différentes applications.

Les statistiques de la Bolivie font apparaître une nette diminution des cas covid et des morts dans ce pays. Par exemple, à partir d'un pic de 2031 cas par jour en août 2020, le nombre de cas a été ramené à 147 par jour le 21 octobre 2020, ce qui représente une baisse de 93%. Alors que dans d'autres pays s'est maintenue la hausse de la mortalité, en Bolivie celle-ci a diminué, cette baisse due à la consommation de dioxyde de chlore pourrait être une explication possible. Dans d'autres pays d'Amérique latine, le dioxyde de chlore est également en train d'être utilisé avec grand succès pour combattre COVID-19, comme le font les membres de la COMUSAV, Coalition mondiale pour la santé et la vie (www.comusav.com) qui l'appliquent à leurs patients avec d'excellents résultats.

L'action thérapeutique du dioxyde de chlore contre la COVID-19 est donnée par sa sélectivité en fonction du pH et de la taille virale. Cela signifie que le ClO₂ se dissocie et libère de l'oxygène lorsqu'il entre en contact avec le virus. Quand il se dissocie, le ClO₂ oxyde les spike présents en pH acide et les transforme en chlorure de sodium (sel commun) ; en même temps le ClO₂ libère de l'oxygène moléculaire O₂, qui à son tour contribue à la récupération cellulaire locale. Donc, quand le dioxyde de chlore se dissocie, celui-ci libère de l'oxygène comme les érythrocytes (globules rouges) à travers le même principe, qui est celui d'être sélectif par acidité (effet de Bohr).



Le dioxyde de chlore libère de l'oxygène moléculaire lorsqu'il rencontre un milieu acide, soit par l'histamine ou par l'acidité de son propre le virus. Le ClO₂ est un agent antimicrobien dont l'action est sélective en fonction de la taille et donc n'affecte pas les cellules humaines en ayant une grande taille par rapport avec le virus et est extrêmement efficace contre tous les types de virus, y compris le COVID-19 avec toutes ses variantes et souches. Le tissu multicellulaire a la capacité de dissiper cette charge et finit par ne pas être affecté. Un grand avantage de l'utilisation thérapeutique du ClO₂, c'est l'impossibilité d'une résistance virale. La cause de l'effet antiviral du dioxyde de chlore sur le SRAS-CoV-2 peut s'expliquer par ses actions sur les acides aminés du virus (cystéine, tryptophane, tyrosine, proline, hydroxyproline). Il s'agit de la première étude scientifique faite chez l'homme avec du dioxyde de chlore à usage thérapeutique indiquant une efficacité évidente qui doit être recherchée sans faute, en envisageant des études de plus grande envergure pour sauver des milliers de vies. Cette étude exceptionnelle a été enregistrée et acceptée par Clinicaltrials.gov le 7 avril 2020 (NCT 04 343 742) et entre dans les études classées comme ECE (études pilotes quasi expérimentales) par le NCBI (Centre national d'information sur la biotechnologie).

RÉSULTATS DES VACCINS EXPÉRIMENTAUX CONTRE LA COVID-19 DANS LE MONDE

RAPPORT «RECORD» DE MORTS ET D'EFFETS ADVERSES AUX USA DANS L'UNION EUROPÉENNE ET DANS D'AUTRES PAYS :

Depuis 1986, aux États-Unis, l'administration du président Reagan a mis au point un système de rapports d'événements indésirables à la vaccination, suite à de multiples signalements accumulés par des parents dont la santé de leurs enfants a été affectée. Ce système est appelé VAERS (selon l'acronyme anglais) et où sont relatés tous les problèmes de santé que les médecins parviennent à associer à la vaccination.

En raison de la campagne médiatique permanente et vigoureuse menée par les pharmaceutiques fabricants de vaccins avec les médecins, il est estimé que seuls 1 et 10% des effets indésirables y sont répertoriés. Nous pouvons voir que ce système a enregistré au 09.07.2021 10 991 décès dus uniquement aux vaccins expérimentaux de la COVID-19. Ce chiffre est supérieur au nombre total de décès enregistrés au cours des 30 dernières années pour tous les autres vaccins pris ensemble.

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&VAX%5b%5d=COVID19&DIED=Yes>

Les graphiques ci-dessous montrent la répartition du nombre total de décès pour les vaccins depuis 1991. Il est clair qu'il y a une augmentation disproportionnée de l'enregistrement des cas jusqu'en Avril 2021 suite à la campagne de vaccination pour le COVID-19.

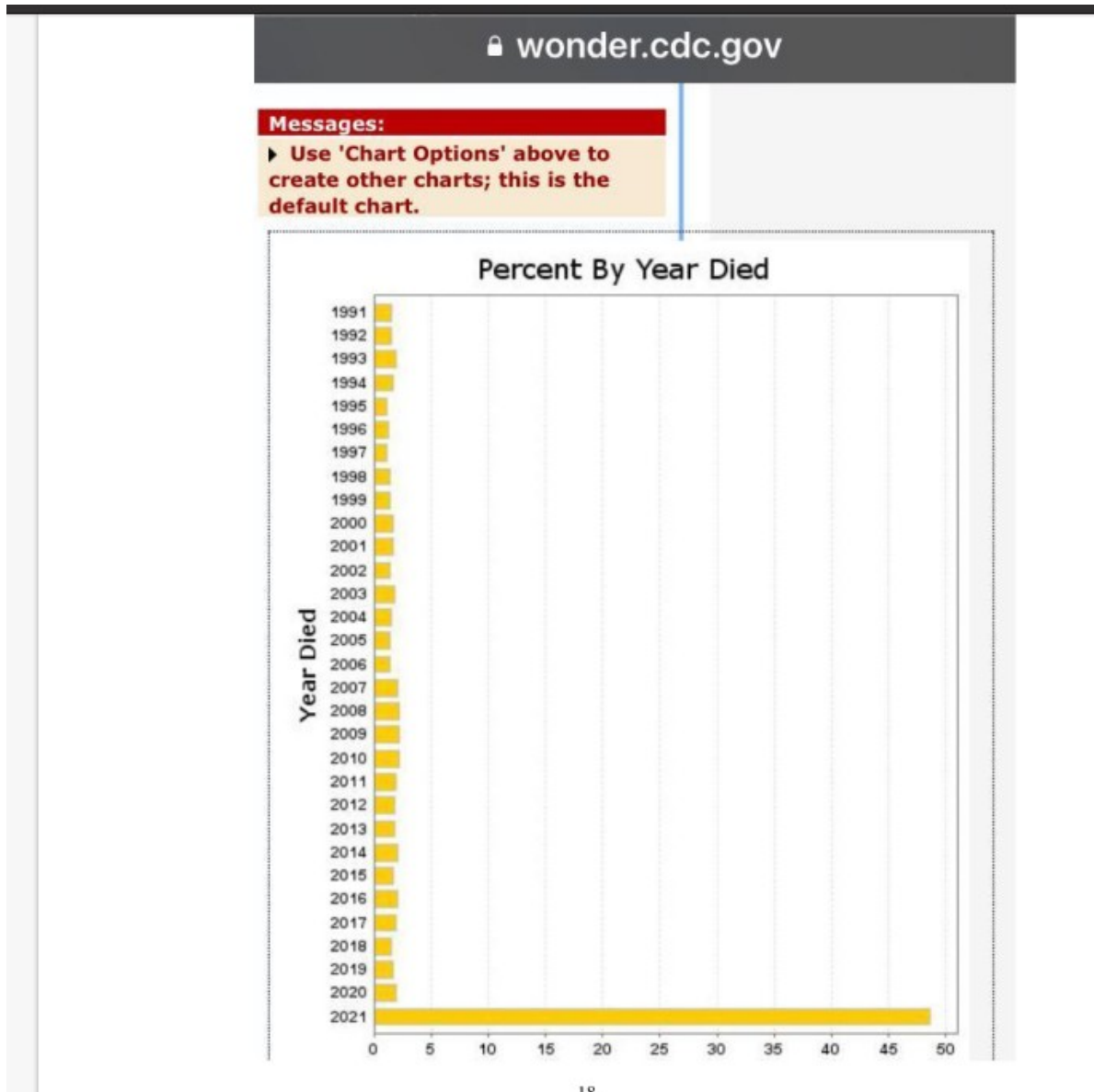


Organización Mundial por la Vida



wonder.cdc.gov

Year Died ↓	→ Events Reported ↑↓	← Percent (of 10,930) ↑↓
1991	164	1.50%
1992	165	1.51%
1993	210	1.92%
1994	179	1.64%
1995	122	1.12%
1996	141	1.29%
1997	127	1.16%
1998	155	1.42%
1999	148	1.35%
2000	185	1.69%
2001	185	1.69%
2002	152	1.39%
2003	199	1.82%
2004	172	1.57%
2005	154	1.41%
2006	159	1.45%
2007	228	2.09%
2008	247	2.26%
2009	241	2.20%
2010	244	2.23%
2011	212	1.94%
2012	200	1.83%
2013	192	1.76%
2014	230	2.10%
2015	188	1.72%
2016	235	2.15%
2017	210	1.92%
2018	175	1.60%
2019	181	1.66%
2020	218	1.99%
2021	5,312	48.60%





Dans le passé, le seuil de décès aux États-Unis pour arrêter une vaccination était de 1 décès par million (1/1 000 000). Donc, en tenant compte de la population actuelle aux USA, la vaccination s'arrêtera normalement à 328 décès. À la date du 09.07.2021, il y a 10,991 morts en ce moment rien que pour les vaccins COVID-19. Actuellement, les effets indésirables des vaccins COVID-19 sont de 30 à, potentiellement, 150 fois au-dessus du seuil de rétention.

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&VAX=COVID19&SERIOUS=ON>

On peut noter que jusqu'au 09.07.2021 les hospitalisations pour vaccin COVID-19 sur un total de 30,781 soient 3,906 crises cardiaques ont été enregistrées 1,073 avortements, 2,466 épisodes de myocardite et péricardite 8,832 cas de décès et 9,224 personnes sont devenues handicapées et 2,885 avec paralysie de Bells, et d'autres cas, qui peuvent être observés sur la page officielle du système informations sur les effets indésirables des vaccins COVID-19 aux USA sur le lien qui suit

<https://www.openvaers.com/covid-data>

Jusqu'au 10.04.2021, Eudra Vigilance, la base de données qui gère les suspicions de réactions médicamenteuses, a recueilli un total de 6662 rapports de décès et 299 065 blessés parmi les personnes ayant reçu certaines des quatre injections expérimentales, actuellement approuvées au sein de l'Union européenne:

<https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages>

Selon le système de notification des effets indésirables du Royaume-Uni (Yellow Card), les décès dus à des troubles généraux similaires à ceux décrits par COVID-19 sont très notablement associés au vaccin COVID-19.

<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions>

Le ministère de la Santé du gouvernement australien montre des données sur les personnes infectées et décédées avec ou sans vaccin entre le 1er janvier et le 23 mai 2021. Ici, suivent les résultats:

- Décès par Covid-19	1
- Décès par le vaccin Covid-19:	201

Effets indésirables du vaccin Covid-19: 22.031

<https://www.tga.gov.au/PERIODIC/COVID-19-VACCINE-WEEKLY-SAFETY-REPORT-27-05-2021>

EFFETS SECONDAIRES DÉTECTÉS SUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FEMMES ENCEINTES :

Un document de la FDA, rendu public, révèle que le 86% des enfants participant à un essai sur le vaccin Pfizer ont rapporté des effets indésirables allant de «légers» à «graves.»

<https://www.fda.gov/media/144413/download>



Selon une étude préliminaire publiée dans le New England Journal of Medicine sur 827 femmes, 700 ont été vaccinées au cours du troisième trimestre ; 127 l'ont été au cours du troisième trimestre, premier ou deuxième trimestre. Sur ces 127 femmes, il y a eu 104 avortements spontanés (mort du fœtus avant 20 semaines)!!! 82% des nourrissons dont la mère ont été vaccinées au cours du premier ou du deuxième trimestre de MOURRONT selon la recherche.

https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2104983?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed

Dans sa publication du 23 juin 2021, l'OMS indique:

«Les enfants et les adolescents ont tendance à avoir une maladie plus légère que les adultes, donc, sauf s'ils font partie d'un groupe présentant un risque plus élevé de souffrir de COVID-19 grave, il est moins urgent de les vacciner que les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies chroniques et les professionnels de la santé. »

«Il faut davantage de preuves sur l'utilisation des différents vaccins contre la COVID-19 chez les enfants afin de pouvoir faire des recommandations générales concernant la vaccination des enfants contre la COVID-19. »

«Le Groupe consultatif stratégique d'experts (SAGE) de l'OMS a conclu que le vaccin Pfizer/BioNTech convient aux personnes âgées de 12 ans ou plus. Les enfants âgés de 12 à 15 ans à haut risque peuvent bénéficier de ce vaccin ainsi que d'autres groupes prioritaires pour la vaccination. Les essais de vaccinations pour les enfants sont en cours et l'OMS mettra à jour ses recommandations les preuves ou la situation épidémiologique justifient un changement de politique, »

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>

RISQUES IDENTIFIÉS DES «VACCINS» EXPÉRIMENTAUX POUR LA COVID-19

LA PROTÉINE SPIKE

Un article récent a révélé que la protéine SPIKE du SRAS COV-2, elle seule, est une toxine puissante qui a des effets graves, indépendamment du virus SRAS-COV 2, cette protéine peut endommager les vaisseaux sanguins, les organes du corps et causer un infarctus du myocarde, des caillots sanguins, des lésions neurologiques entre autres.

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>

Une autopsie a été pratiquée sur un homme de 86 ans, auparavant asymptomatique qui reçut la première dose du vaccin BNT162b2 ARNm COVID-19 après 4 semaines décéda d'insuffisance rénale et respiratoire aiguë. Bien que n'ayant aucun symptôme spécifique de COVID-19, il s'est révélé positif pour le SRAS-CoV-2 avant de mourir la liaison à l'antigène de la protéine Spike (S1) a montré des niveaux significatifs d'immunoglobuline (Ig) G, alors qu'aucune IgG/IgM nucléocapside n'a été obtenue. La bronchopneumonie aiguë et la défaillance tubulaire ont été attribués comme cause de décès dans l'autopsie; cependant, nous n'avons observé aucune caractéristique morphologique de la COVID-19. La cartographie moléculaire post-mortem par



réaction en chaîne de la polymérase dans le temps réel a révélé des valeurs seuils pertinentes du cycle du SRAS-CoV-2 dans tous les organes examinés (oropharynx, muqueuse olfactive, trachée, poumons, cœur, reins et cerveau), à l'exception du foie et du bulbe olfactif. Ces résultats pourraient suggérer que la première vaccination induit une immunogénicité mais pas une immunité stérile.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971221003647>

Les «vaccins» expérimentaux, permettent à la protéine Spike d'activer le système du complément – de sang chez les vaccinés, produisant une thrombose et des lésions cellulaires dans les organes tels que les reins, les poumons, le cœur, le cerveau, etc.

<https://ashpublications.org/blood/article/136/18/2080/463611/Direct-activation-of-the-alternative-complement>

Dans une étude préliminaire publiée le 26 mai à Research Square, une équipe de scientifiques allemands a rapporté que le problème des «vaccins» expérimentaux de AstraZeneca ou J&J se trouve dans les vecteurs adénovirus utilisés par les deux vaccins pour fournir des instructions génétiques à l'intérieur des cellules. Les enquêteurs ont dit qu'en raison des mécanismes impliqués dans ce genre de technologie, les versions mutantes de la protéine SPIKE sont générées dans le noyau, puis sécrétées à l'extérieur des cellules. Ils pensent que ce sont ces protéines mutantes qui déclenchent les caillots sanguins chez les personnes en bonne santé qui ont reçu ces vaccins.

<https://www.researchsquare.com/article/rs-558954/v1>

Les animaux de laboratoire à qui ont été injectés de la protéine Spike purifiée dans leur torrent sanguin ont développé des problèmes cardiovasculaires, et il a également été démontré que la protéine Spike traverse la barrière hémato-encéphalique et cause des lésions cérébrales.

<https://www.nature.com/articles/s41593-020-00771-8>

Une étude récente qui a détecté la protéine SARS-CoV-2 dans le plasma sanguin de 11 de 13 jeunes travailleurs de santé ayant reçu le vaccin COVID-19 Moderna, y compris trois avec des niveaux détectables de la protéine Spike. Il a également été détecté une protéine 'sous-unité' appelée S1, une partie de la protéine Spike. La protéine Spike a été détectée en moyenne à 15 jours après la première injection.

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab465/6279075>

Il est admis que le récepteur de la protéine Spike du SRAS-CoV-2 est l'enzyme ACE2 qui est largement répandu dans tout le corps humain. Cependant, il a une expression prédominante de ACE2 dans les organes sexuels masculins: les testicules, se trouvant dans les cellules de Leydig (productrices de testostérone) et les cellules de Sertoli (tubules séminifères) où il remplit d'importantes fonctions maturation testiculaire, non hormone-dépendante, étant indispensable à la fonction reproductrice masculine.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15231706/>



La liaison possible de la protéine Spike du vaccin à ce récepteur ou au dépôt de complexes antigènes anticorps en elle, peut conduire à l'inflammation de l'organe testiculaire avec développement d'orchite et infertilité masculine possible. Également en d'autres organes où l'expression de l'ECA2 est élevée, tels que les reins, le cœur et l'intestin, des tableaux inflammatoires avec insuffisance fonctionnelle peuvent apparaître.

<https://www.embopress.org/doi/full/10.15252/msb.20209610>

D'autre part, dans le tissu nerveux, l'ECA2 est récepteur de protéines appelées synapsin, très importantes pour différentes fonctions d'interconnexion neuronale, leur altération peut entraîner des cadres de gravité et de complexité variables.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19014390/>

En raison des homologues de séquence trouvées entre les syncytines et les protéines Spike du SRAS-CoV-2, la séquence d'ARN des vaccins peut exprimer des peptides antigéniques (épitopes précaires similaires aux syncytines ou certains fragments issus de la protéolyse métabolique de la protéine Spike vaccinale) qui s'accumulent dans l'organisme et qui ont un comportement similaire à celui qui est observé dans l'expression extemporanée de ces protéines syncytines. On sait que la Syncytine 1 est anormalement exprimée dans des processus auto-immuns tels que la sclérose en plaques et le diabète de type 1, ainsi que dans les cadres psychiatriques tels que schizophrénie et TOC. Nous ne pouvons pas exclure que ces ARN tronqués puissent exprimer d'autres protéines préoccupantes, étant donné leur homologie avec les syncytines, et les risques pour la santé liés à l'expression ectopique des syncytines (sclérose) et la schizophrénie ainsi que le diabète.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4211315/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28928004/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28878130/>

La réduction de la fonctionnalité de l'ECA2, causée par la protéine Spike (d'infection ou vaccinales) semble conduire à une augmentation de la perméabilité vasculaire.

<https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/33/3200/5874082>

Les vaccins vectorisés sont constitués d'un gène viral, rétro transcrit à partir d'informations contenues dans la séquence d'ARN viral correspondant à la protéine Spike. Cet ADN, pour pénétrer dans les cellules, est véhiculé par un vecteur viral, c'est-à-dire, un adénovirus génétiquement modifié pour l'empêcher de se reproduire. Il y a plusieurs types de vecteurs selon le type de vaccin, soient généralement des adénovirus humains (ad. Type 5, Ad. type 26, Spoutnik et Janssen respectivement) mais il y en a aussi pour le chimpanzé, comme c'est le cas pour le vaccin AstraZeneca (ChAdOx1 nCoV-19): vaccin ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) est un vecteur adénovirus du singe pour réplique déficiente de ChAdOx1, contenant de la glycoprotéine de surface structurale de longueur complète (protéine de pic) du SRAS-CoV-2, avec une séquence activateur du plasmagène tissulaire.



ChAdOx1 nCoV-19 exprime une séquence codante de codon optimisée pour la protéine de pic (numéro d'accès GenBank MN908 947). Cependant, il est connu qu'un même ARNm peut coder différentes protéines en fonction de la situation et de type cellulaire, donc on peut synthétiser la protéine Spike, mais on ne peut pas exclure d'autres protéines, dont les fonctions sont inconnues ou interférentes, soient également produites.

En ce qui concerne son fonctionnement, l'ADN est censé transcrire un ARNm qui codera la protéine Spike du SRAS-CoV-2 et à partir de ce moment le processus sera similaire à ce qui se produit avec les vaccins ARNm.

<https://www.nature.com/articles/ng.259>

Des recherches récentes montrent que l'ARN des vaccins COVID-19 peut induire la formation de prions avec le potentiel de provoquer des maladies neurodégénératives telles que la maladie d'Alzheimer et la SLA (Sclérose Latérale Amyotrophique). Les protéines de liaison au ARN, TDP-43 et FUS et leur pliage incorrect et le dépôt pathologique ultérieur pourrait expliquer, à la fois la perte fonctionnelle subie dans certaines maladies neurodégénératives, comme le gain de toxicité observé dans la SLA (Sclérose Latérale Amyotrophique). Les résultats de l'étude susmentionnée indiquent que l'ARN du vaccin Pfizer pour Covid-19 possède des séquences spécifiques qui peuvent induire le TDP-43 et le FUS lui-même dans ses conformations pathologiques comme des prions.

L'analyse a permis d'identifier seize répétitions en tandem UG (ψ G) et d'autres séquences riches en UG (ψ G) ont été identifiées également. Ils s'y sont trouvées aussi des Séquences de GGV. Des séquences de G quadruplex peuvent être présentes, cependant il faut un logiciel pour les vérifier. En outre, la protéine de pic (épi) formé par la traduction du vaccin ARN se lie à l'enzyme de conversion l'angiotensine 2 (ECA2), une enzyme qui contient du zinc, et cette interaction potentiel résulte à une augmentation du zinc intracellulaire.

Il a été démontré que les ions zinc entraînent la transformation du TDP-43 en configuration pathologique du prion. Il est connu que le pliage de TDP-43 et FUS dans ses conformations pathologiques telles que les prions provoquent l'ELA, la dégénérescence lombaire temporale antécédente, la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies neurologiques dégénératives.

La constatation visée à l'article précité ainsi que les risques potentiels supplémentaires, conduisent l'auteur à croire que l'approbation réglementaire des vaccins ARN pour le SRAS-CoV-2 est prématurée et le vaccin peut causer beaucoup plus de dommages que de bénéfices.

<https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf>

Une morbidité et une mortalité plus élevées dues au COVID-19 sévère ont été documentées chez les vaccinés contre la grippe (influenza-pneumocoque) à travers le monde. Nous envisageons donc que certaines infections et certains antigènes des vaccins, peuvent entraîner des modifications immunitaires impliquant l'expression de protéines HERVs facilitant l'évolution vers des cadres d'auto-immunité.

<https://cauac.org/articulos/covid19-y-autoinmunidad/>



PREUVES SCIENTIFIQUES SUR LA THROMBOSE

Dans le rapport d'évaluation de l'Agence européenne des médicaments (EMA), il a été observé que le vaccin AstraZeneca possède une séquence de protéine activatrice plasmagène marquée sur la séquence codante de la protéine Spike. L'activateur plasmagène est important dans la coagulation sanguine, si la formation d'anticorps anti-infectieuse ou la désactivation des gènes peuvent provoquer des problèmes de coagulation, principalement des thromboses, cependant il pourrait, également, provoquer des saignements pouvant entraîner un accident vasculaire cérébral ou une crise cardiaque. Ceci est actuellement observé comme un effet indésirable de ce vaccin et d'ailleurs plusieurs pays ont décidé d'arrêter la vaccination.

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-public-assessment-report_en.pdf

Le vecteur recombinant dérivé de l'adénovirus 5 s'est avéré un liant rapide aux plaquettes sanguines circulantes, ceci entraînant une thrombocytopénie. L'Ad5 activE à la fois les plaquettes et les cellules endothéliales directement in vitro, comme montre l'induction de la P-sélectine et la formation de chaînes de plaquettes avec le facteur von Willebrand, et aussi in vivo, comme le montre l'induction de l'ARN messager de E-sélectine. L'activation plaquettaire dérivée de cette liaison sur les sinusoides, particulièrement hépatiques, génère des micro-thromboses, mais il n'est pas exclu qu'il soit aussi un mécanisme expliquant les thromboses sinusoidales survenant après la vaccination.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17301138/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17767399/>

Si l'on ajoute à cela une lésion endothéliale causée par les lipides cationiques de la LNP ou par les détergents vaccinaux, tels que le polysorbate 80, que contient le vaccin AstraZeneca, il va se produire une augmentation de l'expression «facteur tissulaire» avec une activation de la voie extrinsèque de la coagulation et avec une inhibition de l'expression plasmagène (diminution de la fibrinolyse). Cela favorisera la survenue de THROMBOSE. Cette thrombose sera plus fréquente lorsque le flux sanguin est lent (veines, capillaires comme les poumons et surtout les sinusoides). Cela concorde avec la fréquence des thromboses sinusales observées, en particulier avec le vaccin d'AstraZeneca. A noter que la thrombose sinusale caverneuse peut altérer la vision par la proximité des nerfs oculaires.

Une thrombose des membres inférieurs peut également survenir à cause de la circulation sanguine antigravité.



<https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/gaston-ananos-hipotesis-vacuna-gripe-covid-19-version1.pdf>

LE SILENCE GÉNIQUE

L'ARN remplit plusieurs fonctions de régulation au sein de la cellule, en plus de la traduction dans les protéines de l'information génétique. Le phénomène du silence est bien connu par le gène produit par l'ARN interférant de sorte que les ARN des vaccins sont et peuvent agir comme des interférences, bloquant certaines fonctions vitales. Il a été récemment édité qu'un tel ARN peut supprimer les protéines suppressives de tumeurs, facilitant ainsi l'apparition de cancers, en particulier d'origine du système immunitaire (lymphomes et leucémies lymphocytaires):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj9qY2KzZDyAhU1tTEKHSzaDwoQFjAAegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fvacunasaep.org%2Fsites%2Fvacunasaep.org%2Ffiles%2Fgaston-ananos-hipotesis-vacuna-gripe-covid-19-version1.pdf&usg=AOvVaw1XrVLEGxzoH7xqcD6RmKAI>

LE SYNDROME D'AMÉLIORATION DÉPENDANT DES ANTICORPS

Il s'agit là d'un des problèmes majeurs et les plus documentés auxquels se heurtent les COVID-19 et non seulement les ARNm, mais tous les types, y compris les virus inactivés, antigènes protéiques et ADN vectorisé. Dans tous les tests pour les vaccins contre le SRAS-CoV et les virus similaires (syncytial respiratoire), pratiqués sur tout type d'animaux (souris, félins et primates) le phénomène immunitaire comme une amélioration de l'infection médiée par des anticorps, ou maladie augmentée par la vaccination.

En cas d'exposition de la personne vaccinée au virus sauvage ou circulant, après la vaccination, au lieu de bénéficier d'une protection, elle souffrira d'une maladie plus grave que la maladie naturelle et même la mort.

<https://www.nature.com/articles/s41564-020-00789-5>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1043466620302726?via%3Dihub>

https://www.researchgate.net/publication/344222183_Antibody-dependent_enhancement_and_SARS-CoV-2_vaccines_and_therapies

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0035421>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25073113/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30830861/>



<https://red.cienciaysaludnatural.com/lecciones/peligros-de-la-mejora-dependiente-de-anticuerpos-ade-de-estas-inyecciones/>

<https://journals.asm.org/doi/10.1128/JVI.06048-11>

<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acsinfecdis.6b00006>

<https://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1006565>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795>

La littérature scientifique disponible indique que l'insertion génomique de l'ARN est possible dans les vaccins et dans l'ADN. Une mutagenèse par insertion se produit dans les cellules division cellulaire, en particulier de la lignée germinale (spermatocytes et ovocytes) et immunitaires une régression blastique par stimulation antigénique.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34117057/>

<https://biomedres.us/pdfs/BJSTR.MS.ID.005501.pdf>

<https://dcdirtylaundry.com/bombshell-moderna-chief-medical-officer-admits-mrna-alters-dna/>

Le vecteur ChadOx1, contrairement à d'autres vecteurs similaires (Chad2), se caractérise par son infectiosité élevée pouvant infecter toutes les cellules du corps sauf les cellules érythrocytes, alors que sa stimulation du système immunitaire est moindre. Pour cette raison, et pour contenir des traces d'ADN humain dues à l'utilisation de lignées cellulaires humaines: Cellules T-REx-293, dérivées de la lignée cellulaire HEK-293 (cellules embryonnaires de reins humains issus d'un avortement), destinées à la culture, il n'est pas impossible d'écarter le risque d'une mutagenèse insertionnelle, en particulier chez les cellules immatures processus de division cellulaire comme les cellules germinales ou immunitaires.

<https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/fvl-2016-0070>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29108182/>

Un autre problème lié aux vecteurs adénovirus est leur capacité d'induire une immunodéficiences. Ceci a été vérifié avec le vecteur Ad. de type 5, lorsqu'ils ont été testés chez l'homme avec des vaccins contenant ce vecteur viral, en particulier chez les hommes vaccinés, ils étaient plus susceptibles d'être infectés par le VIH. Ce n'est pas possible de l'écarter complètement sur les vecteurs adénovirus du singe tels que le vaccin Oxford et AZ puisque la modification de la lignée cellulaire HEK-293 est faite avec un adénovirus de type 5. D'autre part, il est connu que l'Université du Queensland, Australie, a abandonné un projet de vaccin vectorisé COVID en raison du fait que, dans les résultats des tests de dépistage du VIH ces derniers étaient positifs.

[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)32156-5/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)32156-5/fulltext)



<https://laverdadnoticias.com/mundo/Vacuna-contr-COVID-19-provoca-positivos-de-VIH-Australia-cancela-su-compra-20201210-0300.html>

En général, tous les vaccins COVID utilisant des vecteurs adénovirus utilisent l'adénovirus de type 5 à un moment ou à un autre de son élaboration.

Par exemple : AstraZeneca, l'utilise pour la production de la lignée cellulaire HEK-293.

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-public-assessment-report_en.pdf

Utilisation de cellules embryonnaires humaines issues d'un avortement: pour la fabrication AZD1222 une lignée cellulaire recombinante a été utilisée: TReX-293 cell produite à partir de cellules de la lignée cellulaire HEK293 provenant de reins d'embryon humain avorté.

<https://science.sciencemag.org/content/368/6496/1170.summary>

Outre les éventuelles considérations éthiques, ces cellules sont toujours les résidus d'ADN toxiques et cancéreux,

<https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/ilmed31&div=23>

Une morbidité et une mortalité plus élevées dues au COVID-19 sévère ont été documentées chez l'homme vacciné contre la grippe (influenza) à travers le monde, nous envisageons donc que certaines infections et antigènes vaccinaux, peuvent entraîner des modifications immunitaires impliquant l'expression de protéines HERVs facilitant l'évolution vers des cadres d'auto-immunité.

<https://cauac.org/articulos/covid19-y-autoinmunidad/>

<https://peerj.com/articles/10112/>

De plus, l'adénovirus est utilisé pour le développement des cellules de culture T-Rex chez l'homme de type 5 associé à un risque d'immunodéficience.

[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)32156-5/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)32156-5/fulltext)



CAS RAPPORTS DE MAGNÉTISME SUR DES PERSONNES INOCULÉES

Des milliers de cas ont été signalés dans le monde entier de personnes inoculées avec les «vaccins» expérimentaux et présentant un étrange phénomène de magnétisme au niveau de la zone d'injection et de différentes parties du corps. Des aimants, tels que de petits objets métalliques, des couverts ou même des cellulaires, adhèrent à la peau des inoculés. Bien que les principaux médias, ainsi que les médecins collaborateurs du système de santé et les vérificateurs de données se sont efforcés de nier le phénomène, le fait est déjà irréfutable, au point que des membres du sénat américain se sont prononcés sur cette question, ainsi qu'au Chili où l'on a exploité l'information dans les grands médias quand le Dr. Rodolfo Neyra publia que plusieurs de ses patients présentaient cette anomalie. Le nombre de cas rapporté dans le monde, le manque de transparence des informations véridiques sur le contenu de ces «vaccins» expérimentaux, ainsi que les preuves scientifiques de l'utilisation de technologies utilisant des substances, en l'occurrence des nanoparticules métalliques ou magnétisables destinées à des traitements médicaux chez les animaux et humaine, sont des arguments qui imposent l'obligation d'enquêter sur ce phénomène de manière sérieuse.

Il convient de mentionner que l'existence de cet effet magnétique représente une nette violation du consentement éclairé qui doit être donné par le patient avant d'être inoculé avec l'un de ces «vaccins» expérimentaux.

ÉTUDE RÉALISÉE EN ESPAGNE DU CONTENU DES VACCINS :

OXYDE DE GRAPHÈNE

Le Dr. Pablo Campra Madrid, Docteur en Sciences Chimiques et Licencié en Sciences Biologiste et professeur de l'Université d'Almería en Espagne, a effectué une analyse de les flacons des vaccins Pfizer et a constaté qu'ils contenaient 99% d'oxyde de graphène et 1% d'ARN messenger:

https://qrcgcustomers.s3-eu-west-1.amazonaws.com/account14229098/16086725_1.pdf?0.4499888404711401

TOXICITÉ ET CYTOTOXICITÉ DE L'OXYDE DE GRAPHÈNE

L'oxyde de graphène est un puissant toxique qui est introduit dans l'organisme par différents voies provoque une thrombo-génicité.

https://www.researchgate.net/publication/328338305_Graphene_Oxide_Touches_Blood_In_Vivo_Interactions_of_Bio-Coronated_2D_Materials

L'oxyde de graphène produit des effets coagulants dans le corps.

<http://vu2004.admin.hosting8.ing.udec.cl/Proyectos/investigacion-con-grafeno-con-aplicaciones-hemostaticas/>



L'oxyde de graphène provoque des lésions mitochondriales, un syndrome post-inflammatoire, une fibrose pulmonaire, altération du système immunitaire et tempête de cytokines.

<https://particleandfibretotoxicology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12989-016-0168-y>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6274822/>

L'oxyde de graphène provoque une inflammation des muqueuses et, par conséquent, une perte du goût et de l'odorat partiel ou total (anémie).

<https://www.20minutos.es/noticia/4658080/0/todo-sobre-grafeno-para-que-se-usa-peligros-efectos-secundarios/>

L'oxyde de graphène s'étend et se dissémine uniformément dans le tractus alvéolaire pulmonaire provoquant des pneumonies bilatérales.

L'oxyde de graphène est plus puissant dans les aérosols ou les particules.

<https://pdm.com.co/el-grafeno-en-aerosol-es-aun-mas-fuerte/>

La société de nanotechnologie Nanografi développe un vaccin intranasal (en aérosols) pour la COVID19 avec des nanoparticules d'oxyde de graphène.

<https://oncenoticias.tv/salud/turquia-anuncia-el-desarrollo-de-vacuna-anticovid-intranasal>

<https://www.aa.com.tr/es/mundo/turqu%c3%ada-avanza-en-la-primera-vacuna-intranasal-contr-la-covid-19/2193220>

<https://nanografi.com/graphene/>

Des masques et des tests PCR rapides avec des nanoparticules d'oxyde de graphène se commercialisent.

<https://nanografi.com/genetics/n-fast-fast-pcr-covid-test-kit/>

<https://www.graphenemasks.co.uk/product/graphene-masks/>

Il se développe des vaccins intranasaux «grippaux» avec des nanoparticules d'oxyde de graphène.

<https://www.infosalus.com/farmacia/noticia-vacuna-intranasal-contr-gripe-mejora-respuesta-immunitaria-20210504075333.html>

<https://www.pnas.org/content/118/19/e2024998118>

Les nanoparticules d'oxyde de graphène traversent la barrière hémato-encéphalique et affectent la réponse de la synapse neuronale cérébrale.

<https://www.materialstoday.com/carbon/news/graphene-oxide-on-the-brain/>



La COVID19 est une maladie dans laquelle l'équilibre entre les stocks est d'antioxydants naturels de GLUTATION et les radicaux libres ROS est rompu et qui génère une cytoxicité. C'est pourquoi les traitements avec N acétyl cystéine (NAC), précurseur du Glutathion ou Glutathion administrée directement aux patients s'avère efficace.

<https://ichgcp.net/es/clinical-trials-registry/NCT04419025>

<http://www.murciasalud.es/preevid/23788>

<https://consultorsalud.com/n-acetilcisteina-adyuvante-tratamiento-covid19/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7374140/>

<https://www.paleolf.es/la-deficiencia-de-glutathion-podria-estar-asociada-con-la-gravedad-de-covid-19/>

La raison pour laquelle un médicament comme la NAC ou le Glutathion agit sur toute la symptomatologie d'une maladie est parce qu'il agit sur l'agent étiologique ou à l'origine de celle-ci. En effet, le Glutathion ou la NAC, précurseur de celui-ci, réduit l'oxyde de graphène toxique, qui est présent, selon le rapport préliminaire, dans les «vaccins» expérimentaux pour la COVID-19.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30892320/>

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17435390.2016.1210692>

Il est tout à fait logique de penser que l'agent responsable des variantes de la maladie COVID19 est précisément l'oxyde de graphène. Ce composé chimique, très toxique, rompt l'équilibre ROS/Glutathion dans l'organisme syndrome post-inflammatoire, la coagulation, la diminution plaquettaire et en cas de non restauration de l'équilibre suit l'effondrement du système immunitaire et la tempête de cytokines avec pour issue une pneumonie bilatérale par diffusion uniforme des nanoparticules d'oxyde de graphène dans les poumons. Il est à noter que le glutathion est à la fois un précurseur de la vitamine D, de sorte que l'épuisement de Glutathion dans la «lutte» contre l'oxyde de graphène toxique explique les faibles taux de vitamine D chez les patients atteints de COVID19.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2020000400009

Par ailleurs, les niveaux de Glutathion sont généralement élevés chez les enfants, ils commencent à diminuer à l'âge de 30 ans et chutent fortement à partir de l'âge de 30 ans et encore plus à partir de l'âge de 60 à 65 ans, ce qui explique également que la maladie touche les personnes âgées, indépendamment d'autres pathologies qui aggravent leur état et que cela n'a aucune incidence sur la population jeune.

<https://www.douglaslabs.es/blog/glutathion-el-grand-protecteur/>

Les niveaux de Glutathion sont également faibles chez les personnes présentant l'obésité, ce qui explique que la COVID19 soit plus présente la population cible et la rend vulnérable.



<https://www.glutation.net/obesidad>

Le sport intense augmente également considérablement les niveaux de Glutathion, ce qui explique que la maladie COVID19 a un impact très faible sur les sportifs comme le démontre les études d'observation sur l'exercice physique ;;

<https://www.consejo-colef.es/post/covid19-potencial-ejercicio-fisico>

Les nanoparticules d'oxyde de graphène franchissent facilement la barrière hémato-encéphalique et s'installent au niveau neuronal.

Les 2 sites proposés pour prouver les recherches ne se trouvent plus sur le web

<https://www.elobservador.com.uy/nota/chile-a-un-paso-de-aprobar-la-primera-ley-de-neuroderechos--2021428142425>

https://graphene-flagship.eu/graphene/news/graphene-sensors-read-low-frequency-neural-waves-associated-with-distinct-brain-states/?fbclid=IwAR3gSesN_72iMIGSg8xSTfjZ8Izlp7jn_HJ5YE5IIHYWntlOdboCFzeIJU

La conséquence est la NEURODÉGÉNÉRATION ou, en d'autres termes, la connue COVID19 neurologique,

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:v_qZT9TPZTUJ:https://memorias.somib.org.mx/%20index.php/memorias/article/download/107/103+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=es

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:v_qZT9TPZTUJ:https://memorias.somib.org.mx/%20index.php/memorias/article/download/107/103+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=es

Enfin, l'oxyde de graphène est un nanomatériau qui acquiert de puissantes propriétés magnétiques à l'intérieur du corps quand il est en contact avec l'hydrogène et explique également le magnétisme, la supraconductivité et le stockage d'énergie des «vaccinés» contre la COVID19.

<https://www.usc.es/ciqus/es/noticias/descifrando-el-magnetismo-del-grafeno>

<https://www.agenciasinc.es/Noticias/Como-introducir-grafeno-en-nuestro-cuerpo-sin-provocar-rechazo>



VACCIN RECOMBINANT POUR NANO CORONAVIRUS PRENANT L'OXYDE DE GRAPHÈNE COMME PORTEUR

L'utilisation de l'oxyde de graphène en mono-couches bidimensionnelles comme plate-forme porteuse des charges moléculaires et des protéines recombinantes révèle une nouvelle méthode de développement de vaccins à base d'un matériau comme l'oxyde de graphène qui sert de cadre pour la charge des molécules de CpG et des protéines recombinantes. Basé sur la plate-forme technique, un nouveau vaccin nano-couronne est préparé en combinant la protéine recombinant de la région RBD de la protéine Spike (S) du SAR-CoV-2. Ce dit brevet est exposé avoir effectué des expériences sur des souris l'état d'avancement de la demande est: en attente depuis septembre 2020.

Patente Chinoise originale

<https://t.me/InfoVacunas/2134>

<https://t.me/InfoVacunas/2135>

SOLLICITUDES AU PARLEMENT BRITANNIQUE À QUI ONT DEMANDE DE RÉPONDRE POURQUOI LES GENS VACCINÉS SONT MAGNÉTISÉS

Le magnétisme que connaissent des milliers de personnes au Royaume-Uni, a incité l'organisation NOTB à demander au Parlement britannique une révision parlementaire publique urgente en ce qui concerne la sécurité, la légitimité et les implications l'éthique des ingrédients et de la biotechnologie qui rendent les gens magnétiques après vaccination COVID-19. C'est un fait médical établi car des milliers de citoyens britanniques ont découvert que des parties de leurs corps sont devenues magnétiques après avoir reçu l'un des vaccins contre la Covid19. Les ingrédients décrits ci-dessus contiennent de l'eau, du sucre, des sels et des graisses. Aucun d'entre eux sont magnétiques. Les ingrédients non divulgués sont illégaux. La biotechnologie non divulguée implique la tromperie au public.

<https://gloria.tv/post/d1mNtLAAshL36BynzBVBTFRAL>

Des études sur le magnétisme des personnes inoculées sont déjà en cours en différents endroits du monde. Ci-après, nous mettons à disposition les études du Forum européen de surveillance des vaccins:

https://www.efvv.eu/images/content/2021/0617/study-on-electromagnetism-of-vaccinated-persons-in-luxembourg_6edfa.pdf

Nous mettons à disposition quelques liens vers des revues scientifiques réputées qui mentionnent l'utilisation de substances qui sont magnétisables et qui sont appliquées expérimentalement chez les animaux et qui pourraient être utilisés dans ces «vaccins» expérimentaux:

<https://particleandfibretoxicology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12989-016-0168-y>



<https://www.neurologia.com/noticia/7607/escamas-de-grafeno-para-controlar-la-actividad-neuronal-excitatoria>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666386420301879>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6274822/>

<https://okayama.pure.elsevier.com/en/publications/reaction-between-graphene-oxide-and-intracellular-glutathione-aff>

<https://vdocuments.mx/one-step-reduction-of-graphene-oxide-with-l-glutathione.html>

EXPERTS RECONNUS DANS LE CHAMP CONTRE LES «VACCINS» COVID-19 EXPÉRIMENTAUX

Geert Vanden Bossche (Curriculum vitae):

GSK Biologicals:

- Chef de projet senior sur les vaccins pour les adolescents
- Nouveau développement de vaccins biotechnologiques et QC-QA manager
- Chef des technologies adjuvantes et des accouchements alternatifs

Novartis vaccins et diagnostic:

- Directeur principal du programme de recherche et responsable des adjuvants

Solvay Biologicals:

- Directeur du projet global de vaccin contre la grippe

Fondation Bill et Melinda Gates

- Agent principal de programme, découverte de vaccins pour la santé mondiale

Alliance mondiale pour la vaccination (GAVI)

- Gestionnaire de programme UNIVAC

L'avis du virologue, expert en vaccins, Geert-vanden-Bossche, transmis à la OMS par une lettre ouverte demandant l'arrêt de la vaccination expérimentale, est que l'information transmise par ce type de vaccins ARN Messenger et vectorisé à travers une seule protéine virale au système immunitaire des personnes, provoquerait des souches résistantes aux éventuels anticorps formés trop sélectives par les vaccins eux-mêmes, transformant ainsi une épidémie normalement facilement contrôlable par l'immunité de « troupeau », (dans l'infection naturelle se produit une immunité contre divers antigènes viraux) dans une épidémie monstrueuse avec des épidémies continues, causant «une catastrophe sans précédents».

https://drive.google.com/file/d/1BMVudLApmWDt7MeVd_1I6LzCLXj3cND8/view

https://drive.google.com/file/d/1fB9ivJa5BRWmSh_ReJmgZhabR2ZzlYyZ/view



Docteur. Luc Montagnier (Curriculum vitae):

1955-1960 Assistant à la faculté des sciences de Paris

1960 Chercheur au C. N. R. S (Centre National de la Recherche Scientifique).

1960-1963 Boursier postdoctoral invité à l'Unité de recherche sur les virus du Conseil de la recherche médicale, Carshalton, Angleterre.

1963 Chercheur au C.N.R.S.

1963-1964 Boursier postdoctoral invité à l'Institut de virologie de Glasgow (Ecosse).

1965-1972 Chef de laboratoire à l'Institut de Radio d'Orsay (Institut Curie)

1967 Attaché de recherche principal, C.N.R.S.

1972-2000 Fondateur et Directeur de l'Unité d'oncologie virale du Département de Virologie de l'Institut Pasteur

1974-1998 Directeur de recherche, C.N.R.S.

1980-1985 Chef du Département de virologie et Directeur du cours de troisième cycle de Virologie générale, Institut Pasteur

1985 -2000 Professeur à l'Institut Pasteur

1991-1997 Chef du Département des rétrovirus, Institut Pasteur

1997-2001 Professeur émérite et Directeur du Centre de recherche moléculaire et cellulaire Biologie, Queens College, CUNY, New York

Depuis 1993, Président de la Fondation mondiale pour la recherche et la prévention du SIDA, en partenariat avec l'UNESCO (Paris)

Depuis 1999, Directeur de recherche émérite, C.N.R.S.

Depuis 2000, Professeur émérite à l'Institut Pasteur.

Depuis 2005, Président-directeur général et cofondateur de plusieurs startups en biotechnologie

Dans le même ordre d'idées, le lauréat du prix Nobel de science, le virologue Luc Montaigner, affirme que les «nouvelles souches du Covid-19» ont été créées par les différentes campagnes de vaccination de masse pratiquée pendant l'apparition de l'épidémie; il considère comme une grave erreur de poursuivre la vaccination de masse de la population avec ces «vaccins» expérimentaux.

<https://www.bitchute.com/embed/vET2E4xW6Gmp/>

DOCUMENT OFFICIEL DE PFIZER INDIQUE QUE LES VACCINÉS SONT UN RISQUE POUR LES NON VACCINÉS

Le plan de l'étude d'essai clinique du vaccin anti-ARNm de Pfizer met en garde contre la proximité (inhalation d'air partagé ou contact avec la peau) entre les injecteurs et les non vaccinés en tant que vecteurs potentiels de dommages.

https://cdn.pfizer.com/pfizercom/2020-11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020.pdf



Nous vous invitons à prendre connaissance de l'extrait du document officiel de Pfizer à la page 69 et les points 8.3.5.1, 8.3.5.2 et 8.3.5.3.

Suite à la lecture de ces points, il est permis de mettre en avant certains faits :

En bref, si un homme qui n'a pas été vacciné touche une femme vaccinée, ou respire une partie de l'air qu'elle respire (travail, bureau par ex.) et ensuite elle a des rapports sexuel avec son partenaire, son partenaire peut avoir un événement indésirable et doit éviter d'avoir des enfants.

Si une femme qui n'a jamais été vaccinée est exposée à une femme vaccinée, elle peut:

- A: avorter
- B: ou avoir avortement spontané,
- C: empoisonner son bébé via le lait maternel
- D: avoir des bébés avec des troubles cognitifs.

ÉTUDES AU NIVEAU MONDIAL QUI DÉMONTRENT LA CATASTROPHE DES VACCINS

Selon une étude de Global Research, les courbes de mortalité pré- et post-vaccination montrent que les vaccins ont eu des effets néfastes dans 18 pays.

https://www.globalresearch.ca/covid-19-vaccines-lead-to-new-infections-and-mortality-the-evidence/5746393?fbclid=IwAR0Q4fbwWzIACLLLEHkEe1D_Ice1ObUMY34T_SRUKRwDUrPgy7mJ-cb2mYiA

PROJECTION DES DÉCÈS DE LA TROISIÈME VAGUE PAR L'AGENCE PUBLIQUE BRITANNIQUE QUI COÏNCIDE AVEC L'AVIS DES VIROLOGUES EXPERTS AU NIVEAU MONDIAL

Selon une étude/projection de la principale agence de modélisation du gouvernement du Royaume-Uni, publié le 5 avril sur son portail internet, l'augmentation des décès et hospitalisations par Covid-19 sur la troisième vague sera dominée par les personnes qui ont déjà deux vaccins contre le Covid-19:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/975909/S1182_SPI-M-O_Summary_of_modelling_of_easing_roadmap_step_2_restrictions.pdf

ÉTUDE ESPAGNOL PRÉSENTÉE PAR LE DOYEN DU COLLÈGE DE BIOLOGIE D'EUSKADI ENTRE LA CORRÉLATION POSITIVE ENTRE LA DOSE DE VACCINS ADMINISTRÉS ET L'INCIDENCE A 14 JOURS ET LES VACCINS

https://biologosporlaverdad.es/vacunasiaucis.pdf?fbclid=IwAR1G0_QiokhMB6-XSLmHhtJ-c0w_IhdHVVaWAWRtlnAfIL3VRbuGKBjuHzds



NOUVELLES SUR LES EFFETS SECONDAIRES DES VACCINS

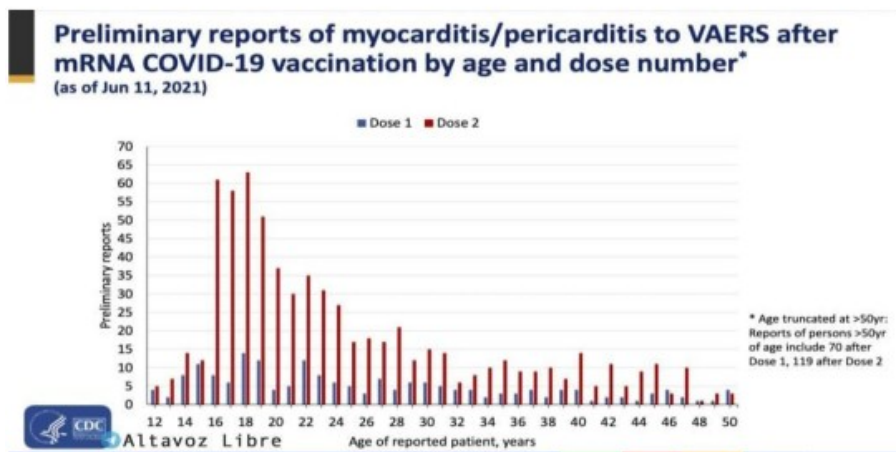
1200 cas de péricardite et de myocardite enregistrés par le VAERS aux États-Unis:

Organización Mundial por la Vida

Libertad - Salud - Justicia
- PERÚ -

NOTICIAS SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE LAS VACUNAS

1200 Casos de Pericarditis y miocarditis registrados por el VAERS de EEUU :



<https://www.cnbc.com/2021/06/23/cdc-reports-more-than-1200-cases-of-rare-heart-inflammation-after-covid-vaccine-shots.html>

<https://www.cnbc.com/2021/06/23/cdc-reports-more-than-1200-cases-of-rare-heart-inflammation-after-covid-vaccine-shots.html>



LE VACCIN D'ASTRAZENECA EST SUSPENDU DANS PLUSIEURS PAYS EN RAISON DE CAS RÉITÉRÉS DE THROMBOSES

<https://ottawacitizen.com/news/local-news/increased-risk-of-heart-muscle-inflammation-linked-with-mrna-vaccines-seen-in-ottawa>

<https://www.irishpost.com/news/ireland-temporarily-suspends-use-of-astrazeneca-covid-vaccine-206242>

<https://amp.noticiasdenavarra.com/actualidad/unioneuropea/2021/03/15/alemania-suspende-vacuna-astrazeneca/1129099.html>

<https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/laurent-mucchielli-alerte?fbclid=IwAR3JiR6EpImRRKJyo70zMoclf4ET6aWkyFeAiaOkcCVXdyVG6MCeUoN1FB4>

LE CDC DES USA CONVOQUE À UNE RÉUNION D'URGENCE POUR LES CAS DE MYOCARDITES ET PÉRICARDITES DÉTECTÉS EN JEUNES DE MOINS DE 30 ANS

<https://www.fda.gov/media/150054/download#page=17>

En regardant la page des effets secondaires des vaccins COVID-19, nous pouvons voir que ce sont les mots ;

Décès, handicaps, avortements spontanés excessifs, crises cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, incapacité à marcher, parler ou voir, paralysie de Bell, douleur persistante, symptômes de type parkinsonien, réactivation du zona, caillots sanguins, etc. mentionnés dans la fiche d'information.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/expect/after.html>

LA NATURE DES VACCINS:

POUR LA COVID-19 LES ORGANISMES OFFICIELS DES ÉTATS-UNIS CONSIDÈRENT LES VACCINS ARN COMME UN TRAITEMENT DE THÉRAPIES GÉNIQUES

Le formulaire 20-F est le principal document d'information requis pour les émetteurs privés étrangers qui cotent des actions des États-Unis. La plupart du temps, il est soumis à la Commission de Bourse et valeurs (SEC) comme un rapport annuel, mais est également utilisé pour enregistrer les catégories de titres. À la fin de la page 14 du formulaire 20-F BIONTECH sur le lien disponible dit textuellement:

*Bien que nous espérons présenter des BLAs pour nos candidats basés sur l'ARNm aux États-Unis et dans l'Union européenne, ARNm ont été classés dans la catégorie des médicaments de thérapie génique, les juridictions peuvent considérer que **nos candidats de produits à base d'ARNm sont de nouveaux médicaments, pas des produits biologiques ou médicaments de thérapie génique, et***



nécessitent différentes applications commercialisation. L'obtention de l'approbation réglementaire nécessite la présentation de données précliniques et cliniques complètes et d'informations à l'appui les différentes autorités de réglementation pour chaque indication thérapeutique établir l'innocuité et l'efficacité du produit candidat.

<https://investors.biontech.de/node/7381/html>

ÉTYMOLOGIE DU MOT «VACCIN»

La vaccination une technique déchiffrée en 1796 par l'ingéniosité du médecin et chercheur anglais Edward Jenner (1749-1823) face à la menace de la variole. La dénomination répond à la manifestation particulière du virus qui circulait parmi les vaches connu scientifiquement sous le nom de variolae vaccinae, dernier sur le latin vaccinia, associé à l'adjectif vaccinus, indiquant appartenant à la vache, en provenance de la vache, par la vache. Puis, en 1891, le physico-chimique Louis Pasteur utilise le terme vaccination pour reconnaître Jenner, dans la lutte contre l'anthrax et le choléra aviaire.

Jenner, distingué en tant que membre de la Royal Society pour son travail en tant que naturaliste et en ce qui concerne le comportement du coucou (espèce aviaire), développa une vaste expérience dans le domaine de la biologie et au niveau chirurgie en travaillant à Londres avec le chirurgien John Hunter, qui perçut qu'un groupe de femmes qui traient des vaches avait contracté un virus par contact avec cet animal, et il décida de faire une expérience en mai 1796 en prenant un échantillon des blessures d'une travailleuse, Sarah Nelms, pour infecter intentionnellement un garçon de 8 ans James Phipps. James eut un certain nombre de réactions comme de la fièvre et des étourdissements qui passèrent rapidement, et six mois plus tard il l'exposa à la variole humaine pour vérifier qu'il était bien immunisé.

Il présenta ses découvertes à la Royal Society en 1797, cependant, elles seront rejetées en raison de l'absence d'autres preuves, raison pour laquelle Jenner continua de travailler pour présenter à nouveau ses résultats l'année suivante, il sera approuvé lors de cette nouvelle opportunité.

Vers 1800, le vaccin contre la variole se répandit toute l'Europe et le monde, marquant l'une des plus grandes découvertes vers la médecine moderne et une compréhension du système immunitaire, à partir de l'injection d'un échantillon contrôlé d'un virus pour activer la création d'anticorps capables d'affronter les formes les plus invasives au cas où celles-ci entreraient en contact.

La variole aurait été éradiquée en décembre 1979, un dernier cas ayant été signalé en Somalie.

Vaccin:

1. Substance constituée d'une suspension de micro-organismes atténués qui est introduit dans le corps pour prévenir et traiter certaines maladies infectieuses; un vaccin stimule la formation d'anticorps pour ceux qui se font vacciner contre ces maladies.
2. Virus extrait du pus des pustules provenant des mamelles des vaches et qui s'injecte à l'homme pour le prévenir la variole.

Immunitaire:

1. [organisme] qui ne peut contracter une maladie ou être attaqué par un agent infectieux ou toxique.
2. [personne] qui est libre de toute charge, obligation, métier ou peine.
3. [personne] qui fait preuve de résistance ou d'inaltérabilité face à l'attaque ou à l'influence d'une chose.



<https://languages.oup.com/>

CONCLUSIONS

La COVID-19 est une maladie à très faible létalité et qui se concentre sur des groupes de patients sujets âgés et immunodéprimés en raison d'autres pathologies antérieures. Autres chez les personnes en bonne santé, COVID-19 ne présente pas de risque statistique significative, les taux de létalité étant très faibles, en particulier dans le cas particulier des enfants (0,002%) et jeunes (0,01%).

Les données publiques et officielles montrent qu'en raison de leur efficacité, elles ne peuvent être utilisées comme une politique de santé généralisée, car il est mathématiquement impossible de protéger l'ensemble de la population. L'efficacité calculée ne permettrait de prévenir la maladie qu'à un pourcentage très faible de la population. Les informations disponibles indiquent également que les vaccins ne sont pas propres à prévenir les décès au sein de la population.

Il existe des traitements dont l'efficacité a été prouvée qui, associés à des soins appropriés à un stade précoce de la maladie et qui donnent d'excellents résultats dans le traitement de la COVID-19 et peuvent encore améliorer le taux de survie global déjà très élevé (99,85%)

Les données publiques et officielles, articles de recherche scientifique et opinions d'experts partout dans le monde, indiquent que l'utilisation de «vaccins» expérimentaux n'a pas passé par les étapes appropriées de manière à garantir sa sécurité et ont des effets néfastes sur la santé de la population à court terme et avec beaucoup de probabilité. Les résultats observés ne sont que le début d'une possible catastrophe sanitaire induite par une vaccination hâtive avec des substances qui sont encore au stade d'expérimentation et dont on ignore encore les effets à long terme.

Il est nécessaire de réévaluer les protocoles de soins médicaux et d'y inclure les médicaments de substitution qui se sont révélés efficaces tout au long de la pandémie pour ainsi réduire la morbidité au sein de la population.

Les documents officiels des fabricants eux-mêmes indiquent clairement le danger que peut représenter un sujet vacciné pour un sujet non vacciné. En plus des informations scientifiques disponibles ainsi que des documents publics des organismes de réglementation américains indiquent les vaccins ARN-M comme étant des thérapies géniques qui ont un potentiel de mutation génétique. La vaccination doit être arrêtée immédiatement et une enquête doit être menée et faire un suivi de la population inoculée afin de déterminer avec précision la totalité des effets indésirables et le niveau de risque auquel ils sont exposés.





VEUILLEZ TROUVER CI-JOINT LE PROGRAMME DE VACCINATION DES ENFANTS AU PÉROU, CECI EST DE MA PROPRE INITIATIVE, AYANT DONNÉ NAISSANCE EN 1999 À MON FILS ET QUI A EU DROIT AU BCG À SA NAISSANCE, ALORS QU'EN EU OU USA ON L'APPLIQUE BIEN PLUS TARD ME PRÉCISAIT SON MÉDECIN HOMÉOPATHE LORS DU DRAINAGE DE SES VACCINS 2 ANS PLUS TARD.



Protege a tu niño de las enfermedades

	ROTAVIRUS Es la causa más común de la diarrea grave en lactantes y niños pequeños.
	NEUMOCOCCO Es una infección bacteriana que puede ocasionar otitis, sepsis, meningitis y neumonías graves en niños menores de 5 años.
	DIFTERIA Ataca a las amígdalas, garganta, nariz, músculo cardíaco, fibras nerviosas o piel.
	TUBERCULOSIS MILLAR Y MENINGITIS TUBERCULOSA Formas graves y raras de tuberculosis que pueden ser mortales y que se pueden transmitir al pulmón, hígado, bazo o meninges. Se previene con la vacuna BCG.
	HEPATITIS B Infección que puede ser contagiosa que causa daño al hígado.
	POLIO O POLIOELITIS Puede ocasionar parálisis irreversible. Los síntomas son fiebre leve, dolores musculares, dificultad para caminar y comer.
	TOS CONVULSIVA Es síndrome contagioso y ocasionalmente letal de tos violenta e incontrolable que puede durar semanas o incluso meses.
	TÉTANOS Infección que causa una rigurosa contracción muscular en todo el cuerpo, que impide abrir la boca, respirar o caminar.
	HAEMOPHILLUS INFLUENZA TIPO B Enfermedad bacteriana muy contagiosa que puede causar neumonía y meningitis.
	SARAMPIÓN Puede causar infecciones, convulsiones, otitis, ceguera, sordera, retraso mental e incluso la muerte en niños desnutridos.
	PAROTIDITIS O PAPERAS Ocasiona la inflamación dolorosa de las glándulas salivales. Se contagia a través de las gotas producidas al hablar o toser.
	RUBÉOLA Puede causar problemas articulares, lesiones en la piel y problemas cardíacos, entre otros.
	INFLUENZA Es una enfermedad muy contagiosa generada por un virus que afecta las vías respiratorias (nariz, garganta, bronquios, pulmones).
	FIEBRE AMARILLA Es una enfermedad que causa fiebre alta, coloración amarillenta de la piel e inflamación del hígado. En los casos severos puede provocar hemorragias y muerte.

¡Informate! Llama gratis a INFOSALUD: ☎ 0800-10828

PERÚ Ministerio de Salud

Juntos por los niños
Niño vacunado, futuro asegurado

15 vacunas a tu disposición
para proteger a tus hijos de 23 enfermedades



The image shows a health record form for a child, filled out with handwritten information. The form is organized into columns by age groups: 3 MESES, 6 MESES, 1 AÑO, 1 AÑO Y 6 MESES, and 2 AÑOS. Each column contains rows for different vaccinations and medical observations. Handwritten entries include dates of visits, weights, and vaccination status (e.g., 'PECAR BOTILLO DE VACUNA', 'SEALD Y FECHA', 'VACUNADOR').

R.N.	3 MESES	6 MESES	1 AÑO	1 AÑO Y 6 MESES	2 AÑOS
05/03/2021	05/03/2021	05/03/2021	10/06/2021		
6.300	8.500	10.000	12.000		
28	28	28	28		

Claude B.
Citoyenne du Monde