

Grand Jury – Session 4¹

19 février 2022

L'avocat Reiner Fuellmich s'est fait connaître grâce à ses victoires lors de procès retentissants contre le géant automobile Volkswagen et la Deutsche Bank. Il annonce que le procès public contre les individus qui tirent les ficelles (Bill Gates, le Dr Anthony Fauci, le Dr Drosten, le gestionnaire d'actifs BlackRock, le laboratoire Pfizer...) s'est ouvert le week-end des 5 et 6 février 2022. Confiant dans le fait que les accusés seront reconnus coupables, le Comité Corona intente cette procédure judiciaire avec un groupe d'avocats à l'international.

Cette procédure se tiendra dans des conditions particulières, hors du cadre judiciaire existant en Europe, celui-ci étant corrompu. Reiner Fuellmich précise que cette procédure publique est conçue de telle sorte que celle-ci bénéficie d'un puissant écho auprès des populations. La majorité, si ce n'est l'intégralité, des médias alternatifs relaieront le procès, puisque, sans surprise, il ne sera pas possible de le diffuser sur la plateforme YouTube ou dans les médias grand public.

Dans ce débriefing, l'avocat allemand revient aussi sur les causes de cette fausse pandémie. Il estime que cette opération a été lancée par l'industrie financière dans l'intention de masquer ses crimes au cours des trente dernières années ; crimes devenus trop voyants. Comme aujourd'hui, au moment de la crise dite des subprimes (prêts à haut risque), l'oligarchie financière aurait tenté une première fois de détourner l'attention du public de ses malversations au moyen de la grippe H1N1 en 2009.

Ils auraient dû être évincés à cette époque : les banquiers, sauvés grâce aux impôts du contribuable, récidivent cette fois, en pire. Selon Me Fuellmich, la raison pour laquelle ils ne l'ont pas été, c'est parce que nous avons cru nos gouvernements respectifs lorsqu'ils ont annoncé prendre des mesures visant à lutter contre la mafia financière. À tort, puisque, insiste-t-il, nos gouvernements, en raison de leur corruption, ne sont pas nos gouvernements.

Et de conclure : comme nous ne pouvons compter ni sur nos gouvernements pour agir ni sur nos médias pour nous informer, cette fois-ci, il est temps que les peuples prennent eux-mêmes le taureau par les cornes.

¹ <https://odysee.com/@GrandJury:f/Grand-Jury-Day-4-online:4>

Les Intervenants

Reiner Fuellmich	Allemagne et USA – Avocat
Rui Fonseca e Castro	Portugal – Juge
Alexandra Henrion Caude	France – Directrice de recherche en génétique, généticienne, spécialiste de recherche ARN à l'Inserm
Vanessa Schmidt-Krüger	Allemagne – Biologiste moléculaire, spécialiste des maladies cardio-vasculaires
Deanna McLeod	Canada – Experte en publication de revues médicales par les pairs medical peer review publication expert
Sucharit Bhakdi	Allemagne – Pathologiste
Mike Yeadon	Grande-Bretagne – Ex-directeur scientifique pfizer 2011
Arne Burkhardt	Allemagne – Pathologiste
Antonietta Gatti	Italie – Nano-pathologiste, fondatrice de l'académie de la santé libre
Werner Bergholz	Allemagne – Professeur d'ingénierie électrique
Virginie de Araujo Recchia	France – Avocate
Meredith Miller	USA – Coach et autrice
Ariane Bilheran	France – Psychologue Clinique, autrice
Ana Garner	USA - Généticienne, avocate et procureur au Nouveau-Mexique
Dexter L-J. Ryneveldt	Afrique du Sud - Avocat
Viviane Fischer	Allemagne - Avocate

00:13 Reiner Fuellmich



Bonjour, bonsoir, où que vous soyez, c'est le quatrième jour d'enquête du Grand-Jury avec un vrai juge, de vrais avocats, de vrais témoins experts et de vrais témoins extérieurs au système. La dernière journée a porté sur le test PCR et les méthodes alternatives de traitement. Le juge Rui nous présentera un bref résumé dans une minute.

C'est juste pour vous informer que la fois dernière nous avons appris qu'il n'y avait pas de véritable pandémie, seulement une pandémie de test PCR et que l'on peut traiter ce virus avec les méthodes de traitement habituelles.

Avant d'entrer immédiatement dans la course, nous allons vous montrer deux vidéos, juste pour nous rappeler de quoi il s'agit.

La première expose l'un des principaux partisans des soi-disant vaccins, Bill Gates, expliquant comment, en fin de compte, l'immunité naturelle est meilleure que l'immunité induite par les vaccins.

L'autre vidéo montre une victime de ces injections.

01:25 Présentatrice

Pour commencer, pour obtenir un brin de contexte de votre part, M. Gates, parce qu'il s'agit d'un sujet dont vous avez parlé à maintes reprises, vous étiez en avance sur la courbe. Par rapport à avant le début de cette pandémie, comment évaluez-vous la situation actuelle de la lutte contre le covid-19 ?

01:45 Bill Gates

Eh bien, malheureusement, le virus lui-même, en particulier le variant Omicron, est un vaxxin en soi. Il crée à la fois une immunité des lymphocytes B et des lymphocytes T. Il a mieux réussi à toucher la population mondiale que nous avec les vaxxins. Les enquêtes sérologiques dans les pays africains révèlent que bien plus de 80% des gens ont été exposés soit au vaxxin, soit aux différents variants. Le résultat est que cela réduit considérablement le risque de maladie grave, principalement associé au fait d'être âgé et d'avoir de l'obésité ou du diabète. Ce risque est donc réduit de par cette exposition.

C'est triste que nous n'ayons pas fait un bon travail thérapeutique. Nous ne disposons de bons vaxxins thérapeutiques que depuis deux ans. Il nous a fallu deux ans pour avoir une offre excédentaire. Aujourd'hui, il y a plus de vaxxins que de demande. Ce n'était pas le cas. La prochaine fois, nous devrions essayer de réduire le délai à six mois au lieu de deux ans. Certaines des approches de la plateforme standardisée, y compris l'ARNm, nous permettraient certainement de faire. Cela nous a donc pris cette fois-ci beaucoup plus de temps que cela aurait dû.

03:36 à l'écran

Terrance Munsamy, 40 ans, a vu son bras gauche devenir inutilisable à cause d'un zona qui s'est soudainement développé sur tout son corps après avoir reçu, le 1er décembre 2021, une injection du vaxxin Pfizer. Depuis, elle souffre constamment et a perdu son emploi en raison de longues périodes d'absence.

03:50 Terrance Munsamy

Durban, Afrique du Sud

Je viens de recevoir ma première dose du vaxxin le 1er décembre 2021, le vaxxin Pfizer. Avant, j'étais très bonne santé et en bonne condition. Tout a changé à l'instant où j'ai reçu le vaxxin.

Lorsque, le 23 novembre, j'ai commencé ce nouvel emploi ils m'ont donné des instructions et demandé ma carte verte pour prouver que j'avais été vaxxinée.

Le travail est la seule raison pour laquelle j'ai accepté le vaxxin. Aucun examen médical n'a été effectué avant la vaxxination. Mon bras gauche est devenu totalement inutilisable depuis le jour où j'ai fait le vaxxin, la nuit même, je n'ai pas pu dormir.

Cela s'est propagé aussi de l'autre côté. J'ai supporté la douleur et l'agonie pendant deux nuits. Mais la troisième nuit, j'ai remarqué que ça se détériorait. Les bulles ont d'abord commencé ici, puis on pouvait voir que ça se propageait.

Pendant ce temps, ma main allait de plus en plus mal, je ne pouvais plus du tout l'utiliser. Je ne pouvais pas prendre de bain. Je ne pouvais pas chercher de soins ni me soigner.

Je suis donc allé voir mon médecin privé. Lorsqu'il m'a examiné, ma main était en très, très mauvais état, cela descendait jusqu'à mon index. Juste en regardant, il a diagnostiqué un zona. Il m'a prescrit quelque chose pour m'aider à dormir la nuit et quelques médicaments contre la douleur. Aussi un antibiotique.

Des caillots de sang se forment sur mes doigts et sur ma paume. Toutes les deux heures, j'ai une douleur aiguë qui touche tout mon bras. C'est comme une brûlure, comme si vous étiez brûlé et je dois constamment passer mon bras sous l'eau froide pour éradiquer cette douleur.

Je ne dors pas la nuit, mon bras est criblé de douleur. Je réveille constamment la famille. Même si les ampoules se sont résorbées. Il y a toujours la douleur du nerf qui traverse mon bras tout le temps.

Je ne travaille plus depuis le 1er décembre, car j'ai été absente pendant une trop longue période. J'ai tellement peur. Je ne ferai jamais d'autre vaxxin, vous savez, je préférerais mourir ou plutôt attraper le covid, peut-être que je survivrai.

Mais cette douleur insupportable. Ce bras rouge, défiguré. Parce que je suis quelqu'un qui s'habille bien et qui mange des légumes...

Maintenant avec les cicatrices incrustées dans mon corps, je ne pense pas que je serai à nouveau la même personne.

J'espère que cela ouvre l'esprit des gens et qu'ils comprennent, j'espère qu'ils feront les bonnes choses pour le bien de leur santé.

06:48 Reiner Fuellmich

Maintenant que nous avons entendu le célèbre expert médical, Bill Gates et une de ses victimes, nous allons très rapidement entendre les vrais experts médicaux. Avant cela, le juge Rui E Castro va nous résumer le jour 3.

7:18 Rui da Fonseca e Castro



Bonsoir à tous. Voici le résumé de l'enquête du Grand-Jury du tribunal de l'opinion publique, séance du 13 février 2022.

La doctoresse Astrid Stuckelberger a expliqué l'introduction du test PCR en 2020 comme outil de diagnostic. Ce n'était jamais arrivé auparavant. Normalement, dans les pandémies, il y a un patient zéro. Il n'y en a pas eu pendant la soi-disant pandémie. Elle a expliqué que toutes les précédentes tentatives de vaccins contre le coronavirus avaient échoué, car ce virus mute en permanence. Elle a mentionné les conflits d'intérêts impliquant Drosten puisque gavi² a effectué trois paiements à la charité [hôpital de Berlin] entre 2018 et 2020. Elle a déclaré que Drosten devait savoir que les tests PCR sont conçus pour produire une quantité massive de faux positifs. Il savait !

La doctoresse Ulrike Kämmerer a expliqué le fonctionnement du test PCR et pourquoi il ne peut techniquement pas informer sur le fait qu'un échantillon qui semble positif signifie qu'une personne est contagieuse. Même effectué dans des conditions parfaites, il ne peut être utilisé ni comme référence ni comme base d'actions non médicales destinées à arrêter la propagation du virus. En effet, tout le matériel actif est détruit au cours du processus de la PCR. Le premier protocole de l'oms de Christian Drosten est techniquement très mauvais, élargissant les tests PCR avec les normes du protocole Drosten vers une mauvaise utilisation comme outil de diagnostic. De plus, la mauvaise conception des tests PCR peut conduire à un nombre massif de résultats faux, de faux positifs.

Situation : C'est la première fois dans l'histoire que le test de génétique moléculaire est utilisé comme outil de diagnostic, ce qui laisse penser que l'objectif devait être de créer de faux cas entraînant une lutte contre une pandémie.

Sonia Pekova a expliqué les différences des séquences génétiques des différentes vagues de 2020 en concluant qu'elles étaient causées par des virus différents. Cela expliquerait pourquoi les tests PCR de Drosten visent depuis le début trois cibles afin de ne rien manquer. Ainsi, il produira le nombre de cas requis pour revendiquer la pandémie souhaitée. Elle a expliqué en outre qu'avec un virus qui mute tant, il n'est pas possible d'utiliser un seul vaccin conçu pour lutter contre le virus original qui ne circule plus. Cela pourrait entraîner un renforcement de la maladie aggravée dépendante des anticorps.

Le docteur Bryan Ardis a expliqué combien de personnes sont décédées au début 2020 en raison de l'utilisation du Remdesivir qui entraîne une insuffisance rénale aiguë massive, une insuffisance hépatique et une insuffisance cardiaque.

John O'Looney, directeur de pompes funèbres, a déclaré qu'il n'y avait pas eu d'augmentation des décès enregistrés en 2020 au Royaume-uni. Ce n'est qu'après le début de la vaccination massive que le taux de mortalité a augmenté de manière spectaculaire, lorsqu'il est apparu clairement que de nombreux jeunes gens mouraient de thrombose.

Le docteur Shankara Chetty a trouvé très suspect que le soi-disant nouveau virus se soit propagé de Wuhan au reste du monde, mais pas au reste de la Chine. Il a trouvé bizarre que le test PCR commence à être utilisé de manière abusive comme outil de diagnostic et que les autorités sanitaires affirment que des personnes asymptomatiques peuvent en infecter d'autres. Il a expliqué comment sa pratique médicale en Afrique du Sud au cours de 2020 a traité les patients qui se présentaient les types communs de pneumonie, avec de l'hydroxychloroquine, qui est utilisée depuis longtemps et a des effets antiviraux. C'était le résumé du troisième jour. Merci.

2 gavi, l'alliance du vaccin (global alliance for vaccines and immunization ou, en français, l'alliance globale pour les vaccins et l'immunisation) est une organisation internationale créée en 2000 prenant la forme d'un partenariat des secteurs public et privé à propos des questions d'immunisation. Elle a pour but d'accélérer les progrès des pays pauvres dans les possibilités d'accès des enfants à la vaccination, dans la palette de vaccins disponibles. L'Alliance rassemble, entre autres, l'expertise technique de l'oms, la puissance d'achat en matière de vaccins de l'unicef et le savoir-faire financier de la banque mondiale. Elle intègre également les connaissances en matière de recherche et de développement des fabricants de vaccins, les voix des pays en développement et de grands donateurs étatiques et privés tels que la fondation gates.

11:45 Reiner Fuellmich

Merci beaucoup. Écoutons maintenant les vrais experts médicaux. Qu'en est-il du vaccin ? Nous avons appris la dernière fois qu'il n'existe pas de pandémie et que le virus peut être traité par une méthode traditionnelle de manière efficace et sûre. Quelle est la vérité ?

12:16 Alexandra Henrion Caude



Bonjour à tous. Mon nom est Alexandra Henrion Caude. Je suis directrice de recherche en génétique, directrice de SimplissimA3, institut de recherche, je n'ai aucun conflit d'intérêts. Je vais partager mon écran.



Il semble que nous soyons confrontés à un problème sans précédent. Je voudrais souligner pour commencer, pour donner plus de relief au témoignage que vous venez de présenter, Reiner, que la base de données actuelle VigiAccess⁴ de l'oms contient plus de 3 millions d'effets indésirables notifiés. C'est sans précédent. Parce que si nous rassemblons par exemple tous les décès qui ont eu lieu seulement après la vaccination covid-19, comparé à tous ceux survenus au cours des 30 années pour tous les autres vaccins, ils représentent déjà plus de la moitié des décès en trente ans. Donc, en gros, dans l'année qui suit la vaccination covid, nous avons déjà atteint plus de la moitié des décès.

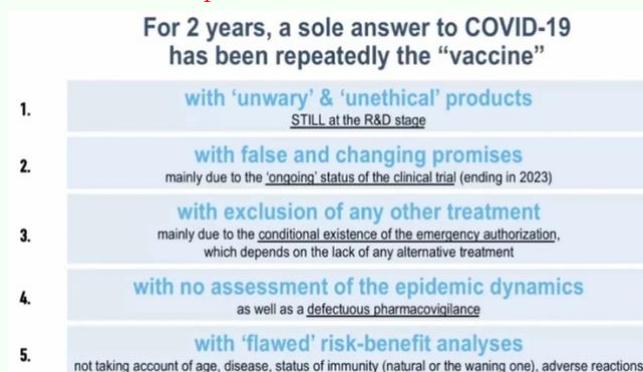
Le problème est réel, car quelle que soit la façon dont nous examinons les données, prises via ourworldindata⁵, nous avons une augmentation du nombre de décès hebdomadaires covid-19

confirmés par million de personnes. Cela continue d'augmenter. Précisément d'autant plus dans les pays qui vaccinent à un taux élevé que dans les pays où le taux reste bas. C'est difficile à évaluer, entre autres en Inde et en Afrique. La tendance de la courbe est tellement évidente que nous ne pouvons que dire que la vaccination n'est pas la solution.



Je tiens à souligner que le problème n'est pas un problème de type anti- ou pro-vaccin comme cela a été constamment présenté au public. Le problème est de discuter ouvertement de nos connaissances scientifiques et des lacunes de ces connaissances.

Spécifiquement, nous devons accepter que les virus à ARN mutent relativement rapidement, ce qui peut avoir un impact critique sur les stratégies de vaccination. Prenons un exemple : le variant ancestral du SARS-CoV-2 de Wuhan qui est probablement éteint. C'est-à-dire qu'on ne l'a vu ni en Europe ni dans d'autres pays. Ce variant de Wuhan s'est éteint sans vaccin. Donc, depuis deux ans, on nous a proposé à plusieurs reprises le vaccin comme seule réponse à la covid-19.



3 SimplissimA est un petit institut de recherche basé à l'île Maurice occupé à changer le visage de la médecine. La mission : apporter la santé à tous. La vision : promouvoir One Health. La valeur : la qualité des observations. [ici](#)

4 VigiBase est une base de données mondiale des rapports individuels de sécurité soumis par les états membres participants inscrits au programme international de surveillance des médicaments de l'oms.

5 Our World in Data : [ici](#)

Pourtant, nous avons au moins cinq problèmes avec cette présentation de l'unique solution au covid-19. Le premier, ces vaccins sont des produits peu sûrs et non éthiques. Nous savons tous, je l'espère, qu'ils sont encore au stade de la recherche et du développement, toujours en phase d'essais cliniques.

Le deuxième aspect est qu'ils ont été présentés comme la solution unique avec des promesses fausses et changeantes, principalement en raison du fait que, encore une fois, il y avait ce statut de l'essai clinique en cours qui prendrait fin en 2023.

Le troisième aspect est qu'on les a imposé au monde entier parce qu'ils excluaient tout autre traitement. On a cette clause conditionnelle de l'autorisation d'urgence, qui dépend uniquement de l'absence de tout autre traitement. On peut comprendre alors pourquoi aucun autre traitement n'a été proposé et pourquoi les traitements proposés ont été exclus !

Le quatrième aspect est qu'il n'y a pas eu d'évaluation de la dynamique épidémique en termes de décision d'aller plus loin, de vacciner massivement. C'est aussi un point très important, ainsi qu'une pharmacovigilance défectueuse parce que le problème était à ce point important.

Et le cinquième aspect, non le moindre, est l'analyse bénéfice-risque défectueuse, qui n'a pris en compte ni l'âge ni le statut de la maladie ni celui de l'immunité, qu'elle soit naturelle ou même en déclin maintenant ni les effets indésirables.

Ces cinq éléments de contexte expliquent comment ces vaccins covid-19 nous ont été imposés comme solution unique. Je reprends les 5 points en marche arrière. Nous reviendrons plus en détail au 5e point, l'analyse bénéfice-risque défectueuse. Parce que cela concerne l'avenir.



Le quatrième point est qu'il n'y a pas eu d'évaluation de la dynamique de l'épidémie. C'est important !

Normalement, quand vous vaccinez une population, vous essayez de ne pas le faire à un stade de réplication du virus qui dépasserait un certain seuil. Vous ne voulez pas être dans une dynamique où il y a une augmentation. En Israël, la ligne noire ici correspond au début de la campagne de vaccination.

Après cela, vous avez eu le plus fort pic de décès covid-19 dans la population israélienne. La même chose s'est produite au Royaume-uni, où les décès se situaient plutôt dans la partie inférieure de la dynamique des épidémies. Encore une fois, le début de la campagne a été suivi du pic le plus élevé de décès dus au covid-19, comme aux Émirats. Avec l'expérience de ces trois pays, où cela a eu lieu tôt parce qu'ils ont été prompts à vacciner massivement leur population, tout cela aurait dû cesser.



L'exclusion de tout autre traitement, nous avons quantité d'études qui montrent d'autres traitements ; pourtant ceux-ci ont été exclus, juste pour affirmer qu'il n'y avait pas d'autre solution.

2. False and changing promises

a/ Failed promises (as published but not understood by the public)

A mean to END a pandemic ?	
A weapon to ERADICATE a virus ?	
A drug to PROTECT from the disease ?	

Ces fausses promesses sont importantes, changeantes, non-tenues. Elles sont typiquement liées au fait que la vaccination nous a été présentée comme un moyen de mettre fin à une pandémie. Au lieu de mettre fin à une pandémie, nous pouvons lire dans la conversation du forum économique mondial en septembre 2021 que le covid-19 était susceptible de passer de pandémie⁶ à endémie. C'est donc une promesse non tenue au sujet du virus.

6 Trois termes ont vu leur sens se modifier au cours des dernières années. Si l'on repart de l'étymologie (science qui donne le vrai sens des mots), une épidémie est une maladie qui frappe un peuple ; une pandémie est une épidémie étendue à plusieurs peuples ; une endémie est un fléau qui sévit en permanence dans la même communauté. Dans le cas présent, les observations du Dr Sacharit Bhakdi contredisent la légende que propage l'OMS (voir Grand Jury - session 3 du 13 février 2022). L'OMS a adapté ses définitions pour faire correspondre une réalité à un récit.

L'autre promesse était que ce serait une arme pour éradiquer le virus. Or, dans Bloomberg, le mois dernier, en janvier, on pouvait lire que l'Europe commençait lentement à envisager de traiter le covid comme la grippe, c'est-à-dire de prendre des médicaments et de ne pas compter sur la vaccination. Donc une promesse non tenue.

La suivante était qu'il s'agissait d'un médicament pour se protéger de la maladie. Mais nous le savons tous et Bloomberg l'a encore publié hier, je crois, que les nouveaux variants du covid ont évidemment compliqué la question de la vaccination obligatoire, parce qu'avec ces variants on ne peut pas garantir que ces médicaments protégeront des maladies.

2. False and changing promises

b/ How can those promises take NO account of the immune status

Necessity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccination in Persons Who Have Already Had COVID-19

Results
Among 52,38 employees, 4,218 (9%) were previously infected and 36,922 (71%) were vaccinated by the study's end. Cumulative incidence of COVID-19 was substantially higher throughout for those previously infected who remained unvaccinated.

Conclusions
COVID-19 Vaccination of previously infected individuals does not provide additional protection against COVID-19 for several months, but after that provides significant protection at least against symptomatic COVID-19.

published online 13 January 2022

L'autre élément important avec ces promesses fausses et changeantes est qu'à aucun moment le statut immunitaire n'a été pris en compte. C'est un problème majeur. Il existe un très bon document portant sur 52 000 employés du secteur de la santé qui montre clairement que vous bénéficiez d'une protection substantielle contre le covid-19, que vous ayez été précédemment infecté ou vacciné. La vaccination des personnes précédemment infectées n'apporte pas de protection supplémentaire contre le covid, ce qui signifie que tous ces passeports imposés aux personnes sans tenir compte de leur statut immunitaire sont une erreur.

1. Unwary and thus unethical solutions

a/ The known warnings for any ANTI-CORONAVIRUS vaccines

1 | THE RISK OF ADE IN COVID-19 VACCINES IS NON-THEORETICAL AND COMPELLING

2 | CHALLENGES TO INFORMED CONSENT FOR COVID-19 VACCINE STUDIES

CONCLUSION

NO ANTI-CORONAVIRUS VACCINES WERE EVER APPROVED IN FRANCE whether in animals or in human

- 7 SRAS : syndrome respiratoire aigu sévère est une maladie infectieuse des poumons due au SARS-CoV, apparu pour la première fois en Chine en novembre 2002. Il a provoqué une épidémie dans 29 pays entre mai 2003 et mai 2004.
- 8 MERS : le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) est le nom d'une forme de coronavirus hautement pathogène découvert en 2012 au Moyen-Orient, provoquant en particulier un symptôme de pneumonie aigüe, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient.

Pour terminer, le premier point, aspect imprudent, irréfléchi de ces produits. La littérature contenait suffisamment de données, pour avoir tous les avertissements nécessaires disant qu'aucun vaccin anti-coronavirus n'a jamais réussi. Aucun vaccin contre un coronavirus n'a jamais été approuvé en France, que ce soit chez l'animal ou chez l'homme.

Cela a conduit un scientifique à publier très tôt un article intéressant, indiquant qu'indépendamment de la lutte contre le SRAS⁷ et le MERS⁸ avec des candidats vaccins, il existait un phénomène d'anticorps associés à une morbidité inflammatoire élevée dans tous les modèles précliniques, ce qui empêchait leur passage à l'étape clinique. Ils ont donc contourné ces connaissances.

Ils ont également ignoré le fait qu'il s'agissait d'un phénomène constant, quel que soit le type de vaccin utilisé. Ce n'était pas une question de stratégie, qu'il s'agisse d'ARNm, d'ADN ou un quelconque type de vecteur, le problème subsistait indépendamment du type de vaccin. Ils demandaient donc que si nous devons vacciner quelqu'un, nous lui divulguions le risque spécifique d'aggravation de la maladie covid-19 liée à la vaccination.

1. Unwary and thus unethical solutions

b/ The known warnings for any mRNA 'vaccine' ... but 2019 (review)

1992: promising

... but 2019 (review)

Reversal of Diabetes Insipidus in Brattleboro Rats: Intrahypothalamic Injection of Vasopressin mRNA

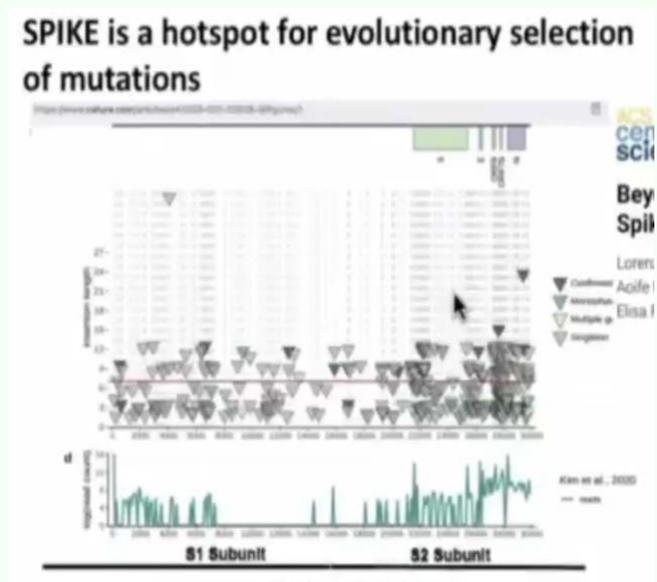
No clinical trials beyond phase 2 (exc. COVID)

70 clinical trials: -53 on COVID -17 on other diseases

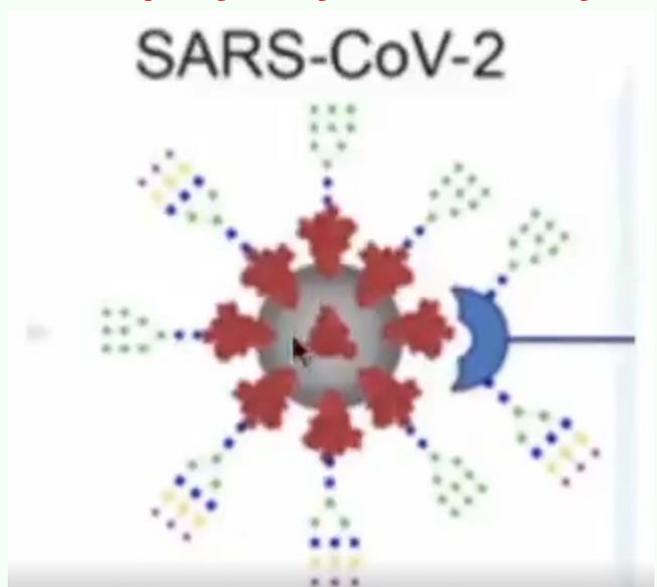
NO mRNA VACCINES WERE EVER APPROVED WORLDWIDE FOR ANY DISEASE in human

L'autre aspect est qu'il existait des avertissements connus pour le vaccin à ARNm également. En tant que tel, un peu comme pour le vaccin anti-coronavirus, aucun vaccin à ARNm n'a été approuvé dans le monde pour une quelconque maladie humaine. Cela, vous le voyez très bien dans la littérature à travers les revues. En gros, lorsque vous démêlez tous les essais cliniques réalisés dans le passé, à l'exception du covid, ils n'ont jamais dépassé la phase deux.

Le dernier point que je veux souligner avec ces produits imprudents est le choix de spike dans la conception de tous ces vaccins, parce que tous ciblent spécifiquement la protéine spike, ce qui est une grosse erreur pour trois raisons.



La première est que spike est connue comme un point sensible pour l'évolution, la mutation. Tous ces petits triangles que vous obtenez signifient que vous avez eu une mutation intense dans la spike. Donc, si vous fabriquez un anticorps contre une région qui ne cesse de changer, de muter, vous savez à l'avance que le produit peut très bien être dépassé.



La deuxième : la spike est un point chaud de la glycosylation⁹. Il s'agit d'un petit sucre qui est ajouté à la protéine spike que vous voyez ici, le virus en rouge, la spike et cette glycosylation d'autres sucres, ce qui signifie que les modèles de ces sucres continuent malgré tout à changer et cela rendra clairement toute vaccination plus que délicate.

SPIKE is a pathogenic antigen

Science of the Total Environment
journal homepage: www.elsevier.com/locate/scotenv

Toxicity of spike fragments SARS-CoV-2 S protein for zebrafish: A tool to study its hazardous for human health?

It is therefore the toxicity of the vaccine SPIKE protein that should have been the focus of toxicity studies, and not only mRNA or DNA.

La dernière partie, mais non la moindre, est le fait qu'ils ont choisi un antigène pathogène, qu'ils n'ont pas essayé d'atténuer ou d'inactiver, ce qui est normalement le cas dans la vaccination, ce qui signifie qu'ils ont conservé la toxicité de spike.

1. Unwary and thus unethical solutions

c/ The known issues of repeated boosting

"Systemic autoimmunity appears to be the inevitable consequence of over-stimulating the host's immune 'system' by repeated immunization with antigen."

OPEN ACCESS Freely available online PLOS one

Self-Organized Criticality Theory of Autoimmunity

La dernière partie est le fait que nous savons maintenant qu'il y aura des rappels répétés, des injections répétées. C'est encore une fois, d'après nos connaissances passées, une question critique, car l'auto-immunité systémique semble être une conséquence inévitable de la stimulation excessive du système immunitaire de l'hôte.

In conclusion

We face an unprecedented worldwide situation harming a few people (3 millions already) potential endangering all of them (billions) and future generations with a lack of demonstrated benefit as compared to vitamin D for instance

It is our responsibility to STOP AT ONCE this never-ending campaign (4th dose already on the go...)

⁹ La glycoylation aboutit à la greffe de glucides sur des protéines de façon contrôlée par voie enzymatique.

À ce point, je vais passer la parole à Vanessa et à Sucharit. Je tiens à souligner le fait que nous sommes confrontés à une situation mondiale sans précédent.

Elle porte préjudice à au moins trois millions de personnes déjà, potentiellement. Elle engendre pour toutes, c'est-à-dire des milliards de personnes et probablement pour les générations futures, une absence de bénéfice démontré, par rapport à la vitamine D, par exemple, avec laquelle ils auraient pu comparer leur stratégie.

Il est donc, je crois, de notre responsabilité d'arrêter immédiatement cette campagne sans fin, puisque la quatrième dose a déjà été annoncée en Israël. Merci.

28:25 Reiner Fuellmich

Merci beaucoup. Alexandra, j'ai une question à vous poser. Vous avez dit qu'aucun vaccin à ARNm n'a jamais été approuvé pour les humains. Est-il exact que la technique de l'ARNm n'a été utilisée que dans la recherche sur le cancer et sur des patients qui n'avaient littéralement rien à perdre et non sur des patients en bonne santé ?

28:48 Alexandra Henrion Caude

Cancer et maladies infectieuses, il y a eu différents essais, des essais cliniques sont en cours.

28:57 Viviane Fischer

Pourriez-vous dire rapidement ce qu'est la deuxième étape des essais, phase deux, qu'est-ce que cela signifie, pour le public qui ne sait pas ?

29:13 Alexandra Henrion Caude

Un certain nombre d'étapes critiques doivent être atteintes pour garantir la sécurité et pouvoir passer à l'étape sur les humains.

Ce sont les étapes précliniques que vous avez normalement, phase un, phase deux, phase trois, phase quatre. Comme ils n'ont pas réussi, ils n'ont pas poursuivi les essais.

29:58 Viviane Fischer

Donc, mais la phase deux signifie que c'est...

30:00 Alexandra Henrion Caude

J'ai vu que Vanessa voulait développer, je crois.

Viviane Fischer

Ok, bien.

30:06 Reiner Fuellmich

D'autres questions ? Oui, Dexter...

30:11 Dexter L-J. Ryneveldt

Reiner ! Bonjour, Dr Henrion Caude, je voulais juste savoir, vous êtes généticienne, c'est bien ça ?

Alexandra Henrion Caude

C'est exact.

Dexter L-J. Ryneveldt

Ok, depuis combien de temps pratiquez-vous en tant que généticienne ?

30:28 Alexandra Henrion Caude

Ooh depuis... je suis très mauvaise avec le temps, depuis que j'ai obtenu mon doctorat, donc c'était en 1997.

30:43 Dexter L-J. Ryneveldt

1997, c'est vraiment un grand nombre d'années, nous parlons de plus de 20 ans environ.

30:53 Alexandra Henrion Caude

Oui et plus que ça. De 12 à 15 ans sur la biologie de l'ARN, sur l'ARN spécifiquement.

31:05 Dexter L-J. Ryneveldt

Bon, alors vous pouvez dire que vous êtes une experte en matière de génétique, vous connaissez tous les tenants et les aboutissants, en gros, en matière de génétique ?

31:15 Alexandra Henrion Caude

Non, c'est ce qui est très bien dans notre métier, c'est qu'on ne sait jamais rien et qu'on est toujours en train d'acquérir des connaissances. On est censé être des spécialistes, c'est-à-dire qu'on a une bonne connaissance de la littérature, d'un certain nombre de choses, que nous savons à quel stade en est la connaissance. Ce n'est jamais la vérité, ce n'est jamais quelque chose qui est complètement établi, c'est toujours en évolution.

31:56 Dexter L-J. Ryneveldt

Il est de notoriété publique qu'en ce qui concerne les vaccins covid-19, nous parlons, et nous avons présenté les preuves, nous parlons de vaccins ARNm qui sont génétiques, ou sont une manière génétique d'introduire de nouvelles cellules dans le corps humain, est-ce correct, docteur ?

32:25 Alexandra Henrion Caude

Pouvez-vous répéter ? Je n'ai pas compris votre question.

32:28 Dexter L-J. Ryneveldt

Il est de notoriété publique que le vaxxin covid-19 (vous en avez donné des preuves) est un vaxxin à ARNm, ce qui signifie qu'il s'agit d'une thérapie génique. Certaines cellules sont injectées dans l'ADN humain. Est-ce correct si je dis cela ?

32:53 25 Alexandra Henrion Caude

Je n'ai toujours pas compris votre question. Il est correct de dire que c'est un médicament avancé basé sur la thérapie génique. Certains collègues et même la fda, je crois, l'ont appelé thérapie génique. Je ne suis pas à l'aise avec le fait que ce soit une thérapie génique, parce que thérapie signifie que l'on guérit de quelque chose, alors que dans le cas présent, cela a été injecté chez des personnes qui n'avaient pas besoin d'être guéries et qui ne voulaient pas être traitées.

C'est pourquoi je ne suis pas à l'aise avec ce terme de thérapie génique. Mais effectivement, en injectant ces ARNm dans la cellule, on ne peut pas dire qu'on n'atteint pas un statut de modification génétique, parce que par le seul fait que ce gène viral entre dans les cellules. Au meilleur de nos connaissances, nous ne savons pas encore quand il est dégradé. Mais je pense que Vanessa, encore une fois, va développer ce sujet.

Vous êtes modifié, nous ne savons pas encore à quel stade des modifications cellulaires se produisent.

34:24 Sucharit Bhakdi

Puis-je faire un commentaire, Dexter ?

34:28 Dexter L-J. Ryneveldt

Vous pouvez faire un commentaire Professeur.

34:31 Sucharit Bhakdi



Ce qu'Alexandra disait, c'est qu'en fait, on n'injecte pas des cellules dans le corps. Vous injectez un gène viral dans le corps et le gène entre dans vos cellules. La différence est importante. Mais sinon, que vous appeliez cela thérapie génique ou non, c'est une question de sémantique.

34:54 Dexter L-J. Ryneveldt

D'accord, excellent. Merci beaucoup d'avoir clarifié les choses. Dr Caude, juste avant de partir...

34:59 Alexandra Henrion Caude

Je reste avec vous et je pense que vous allez en savoir beaucoup plus, maintenant.

Dexter L-J. Ryneveldt

Ok. Vous avez donc présenté des preuves et je les considère comme vraiment cruciales. Vous avez déclaré qu'aucune évaluation de la dynamique de l'épidémie n'a été effectuée. Selon vous, dans quelle mesure est-il crucial que cette évaluation ait été faite ? Oui, donc, permettez-moi de m'en tenir à la question de savoir quelle est son importance ?

35:35 Alexandra Henrion Caude

Assez important pour figurer dans tous les livres de tous les étudiants en médecine. C'est-à-dire que ce sont les bases que vous devez apprendre. Vous ne voulez pas vacciner quelqu'un s'il y a une chance qu'il soit malade ou qu'il attrape la maladie, vous ne voulez pas prendre le risque.

36:02 Dexter L-J. Ryneveldt

Ok, alors ma dernière question pour vous, Dr. Je crois que vous êtes consciente des 4 principes de base de la culture bioéthique de la médecine. Je vais vous en parler brièvement, le premier de ces quatre principes éthiques, c'est le bénéfique, puis ne pas nuire, l'autonomie et la justice.

Maintenant, compte tenu des preuves que vous avez présentées, diriez-vous que tout médecin qui propose ou injecte à tout citoyen dans le monde ce vaxxin ARNm qui n'a jamais passé la phase deux, n'importe lequel de ces médecins, est-il en infraction avec les quatre grands principes éthiques que je viens de mentionner ? Je les cite rapidement : bénéfique, ne pas nuire, autonomie et justice.

37:19 Alexandra Henrion Caude

Que se passe-t-il quand c'est leur ignorance ?

37:27 Dexter L-J. Ryneveldt

Mais quand il s'agit d'un docteur en médecine, vous êtes...

37:31 Virginie de Araujo Recchia



Si vous permettez. Peut-être que nous pouvons voir quelques points aussi relatif au code de Nuremberg pour le professeur Henrion Caude. Il s'agit du consentement éclairé. Je pense que c'est très important, si vous permettez, je vais confronter les conclusions scientifiques du Professeur Henrion Caude avec les principes déterminés en 1947.

Le code de Nuremberg de la jurisprudence pénale internationale présente une liste de 10 critères, dont le premier est le suivant : « **Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel.** »

Cela veut dire que « **la personne concernée doit avoir la capacité légale de consentir ; qu'elle doit être placée en situation d'exercer un libre pouvoir de choix, sans intervention de quelque élément de force, de fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou d'autres formes surnoises de contrainte ou de coercition ; qu'elle doit avoir une connaissance et une compréhension suffisantes de ce qui est en jeu pour lui permettre de prendre une décision en connaissance de cause.** »

Le consentement, avec sa révocabilité, est le critère essentiel pour distinguer, du point de vue pénal, la victime du sujet.

Professeur Henrion Caude, de votre point de vue, peut-on considérer que les personnes injectées avec lesdits vaccins anti-covid ont donné un véritable consentement éclairé ? Selon ce que vous dites ?

39:43 Alexandra Henrion Caude

Oui, je l'ai dit !

39:46 Virginie de Araujo Recchia

Vous pensez qu'ils ont compris, qu'ils ont donné un consentement éclairé aux vaccins anti-covid ?

39:57 Alexandra Henrion Caude

Non, ils n'étaient pas informés, donc ils ne pouvaient pas. Je pense donc qu'en raison de ce que j'imagine être leur ignorance, ils ne pouvaient pas, ils n'étaient pas en mesure d'informer les patients.

40:29 Virginie de Araujo Recchia

Ce sont donc des victimes ? Car ils ne peuvent pas être sujets d'une expérimentation s'ils n'ont pas donné un consentement éclairé, un consentement complet.

40:44 Alexandra Henrion Caude

En fait, les victimes sont les médecins qui, pour un certain nombre d'entre eux, ont fait des injections sans le savoir, sans la connaissance et les autres étaient les victimes elles-mêmes, parce qu'elles ne pouvaient pas fournir un consentement éclairé. Suffisamment éclairé.

41:08 Dexter L-J. Ryneveldt

J'interviens rapidement et je pense que c'est très, très important docteur, nous devons apporter cette différenciation, car vous avez défini deux types de victimes. L'une est le médecin, qui injecte cet ARNm expérimental à un citoyen qui ne se méfie pas. C'est la première sorte de victime que vous avez citée. La deuxième classe de victimes que vous avez identifiée est finalement le patient lui-même.

Voici donc à quoi j'aimerais arriver. Il y a la première classe, je suis d'avis, vous pouvez me dire si vous êtes d'accord avec moi, que lorsqu'il s'agit d'un médecin, celui-ci ne peut en aucun cas plaider l'ignorance, sur la base des quatre principes éthiques de base que je vous ai lus. Pour chacun d'entre eux, quelle que soit l'injection, ou la prescription qu'il donne, cela doit être au bénéfice du patient.

Donc un médecin qui n'a pas effectué ses propres recherches, dans n'importe quel pays du monde et injecte cet ARNm, maintenant nous avons des preuves, cela n'a même pas passé la phase deux, ce médecin ne peut pas plaider l'ignorance. Il ou elle doit donc être tenu responsable. Êtes-vous d'accord avec moi sur cette déclaration docteur ?

42:37 Alexandra Henrion Caude

Pas tout à fait parce que comme je l'ai dit dans ma présentation, je pense que nous avons été confrontés à une situation sans précédent. C'est-à-dire que la pression exercée sur les médecins pour qu'ils vaccinent les gens était si forte que je ne vois pas comment ils auraient pu ni où ils auraient pu chercher l'information. Parce que les informations qu'eux-mêmes recevaient n'étaient pas suffisantes pour être informés. C'est pourquoi je pense vraiment qu'il s'agit d'une situation sans précédent.

43:35 Sucharit Bhakdi

Puis-je ? Dexter ?

43:37 Dexter L-J. Ryneveldt

Merci beaucoup pour cela, Dr... je vais revenir vers vous Professeur Bhakdi.

Vous venez de clarifier que, selon vous et c'est ce qui ressort de vos preuves et des preuves sans précédent. Ce qui signifie que, dans un sens, être ignorant se justifie pour ces médecins, bien que je ne sois pas du tout d'accord avec cela. Parce qu'en tant que médecin, vous vous engagez à veiller aux meilleurs intérêts de vos patients. Il est de votre devoir, même lorsqu'il s'agit de pandémies et d'épidémies, ou de

tout type de maladie, de procéder à des recherches approfondies et de consulter tout ce qu'il faut, où il le faut. C'est le problème que nous rencontrons, car tout est descendu de l'organisation mondiale de la santé. Les ministres et les ministères de la santé dans tous les pays sont sur la même longueur d'onde. Mais ce que je veux juste...

44:34 Alexandra Henrion Caude

Je suis d'accord avec vous, mais comme je l'ai dit, quand vous ne savez pas où trouver l'information, c'est plus critique.

44:44 Dexter L-J. Ryneveldt

Merci docteur. Je demande que cela soit enregistré parce que ce Grand-Jury dispose des preuves d'un médecin sud-africain (Dr Sacharit Bhakdi) qui a témoigné la semaine dernière. Il nous a expliqué le processus d'analyse médicale qu'il a suivi lorsqu'il a été confronté à ce nouveau coronavirus. Donc, en conclusion, vu qu'il a pu le faire en tant que médecin généraliste, sans venir d'une des principales villes du pays, il a tout de même réussi à le faire.

Je dirai donc que, lorsqu'il s'agit d'une obligation de soin et je fais plus particulièrement référence au Dr Fauci : les médecins sont censés savoir, tous les experts médicaux également, ainsi que les sociétés médicales de chaque pays étaient censés savoir et encore une fois, ils ne peuvent pas être ignorants. Merci pour votre témoignage. Je l'ai vraiment apprécié. En conclusion, Professeur Bhakdi, souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

45:50 Alexandra Henrion Caude

Oui. J'aimerais juste dire que ce que j'ai présenté était un aperçu général. Les détails vont être apportés maintenant avec la présentation de Sucharit et de Vanessa, le but était de donner un aperçu. Je l'ai donc présenté en raccourci.

46:12 Sucharit Bhakdi

Dexter, je souhaiterais...

Dexter L-J. Ryneveldt

Merci docteur ! Oui, professeur Bhakdi

46:15 Sucharit Bhakdi

Je souhaite dire que je partage absolument votre opinion sur la responsabilité des médecins de s'informer, surtout quand ils voient que quelque chose ne va pas. Peut-être pas au tout début. Mais après des mois de ces décès et dommages que nous constatons, personne ne peut plaider l'innocence.

Le seul autre détail que je voulais communiquer est que ce nouveau vaccin a passé le stade quatre à cause de la manipulation des études. D'accord, alors ne commettons pas une erreur, ici.

46:55 Dexter L-J. Ryneveldt

Merci beaucoup, Professeur.

46:57 Alexandra Henrion Caude

Non, j'ai dit sauf le covid, à l'exception du covid.

47:00 Sucharit Bhakdi

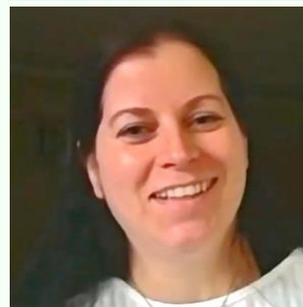
Exactement. Je pense que nous devrions...

47:04 Dexter L-J. Ryneveldt

Oui, on peut passer à autre chose. Merci beaucoup.

47:09 Sucharit Bhakdi

Vanessa, voulez-vous continuer ?

47:15 Vanessa Schmidt-Krüger

Oui, Merci beaucoup. Merci d'avoir organisé cet événement. Je m'appelle Vanessa Schmidt-Krüger. Je suis biologiste cellulaire moléculaire. Je pense qu'il est très important d'informer les gens avec des faits

scientifiques réels que les grands médias cachent évidemment ou ne connaissent pas bien. Avec cet événement, au fond, nous voulons montrer au public qu'il existe aussi d'autres opinions quant aux virus et quant à la vaccination que celles que la propagande vaccinale nous raconte tous les jours. Dans ma présentation, j'aborderai quatre messages principaux. Après cela, je passerai la parole à mon merveilleux collègue.

Commençons par le premier message : ce que vous devez savoir, c'est que nous n'avons pas besoin de vaccins contre les coronavirus. Mon exposé est partagé en trois points. Le premier est qu'il n'y a pas eu autant de décès covid que ce que le gouvernement et les médias voudraient nous faire croire.

La première chose que les gens devraient savoir est que le SARS-CoV-2 n'est pas un virus meurtrier. C'est aussi ce que montrent les statistiques officielles. Ce sont seulement les médias et le gouvernement qui font une montagne d'une taupinière. Plusieurs pays, dont les États-Unis, l'Italie et la Suède, ont à présent publié que dans plus

de 90% des cas de décès covid-19, les patients souffraient de plusieurs maladies sous-jacentes. Ces maladies ont endommagé le système immunitaire du patient au point que ces patients ne pouvaient plus combattre le virus comme les personnes en bonne santé le font facilement.

Nous tenons également à souligner ici que l'âge moyen des décès liés au covid-19 est supérieur à l'espérance de vie moyenne. Il faut savoir qu'un épidémiologiste de renommée mondiale, John Ioannidis, a calculé le taux de mortalité par infection dans le monde à partir d'un nombre incroyable de publications. Cela monte à 0,15%. Ce chiffre inclut également ceux qui souffraient d'autres maladies chroniques ou aiguës et ne sont pas morts du covid-19, mais qui avaient un test PCR positif, sans symptômes du covid-19 ?

Nous savons, depuis la session précédente du week-end dernier, que le test PCR n'est d'aucune utilité pour le diagnostic clinique. D'après ces savoirs, le taux de mortalité réel de 0,15% doit encore être abaissé. Juste à titre de comparaison pour vous, je voudrais mentionner le taux de mortalité du cancer, est de 0,3%, donc le double et celui des maladies cardiovasculaires 0,44%, 3 fois plus.

Pourtant les gens vont régulièrement en courant dans les restaurants fast-food, même si nous savons qu'une consommation élevée de sucre est un facteur de risque majeur pour cette maladie. Notre message est donc que nous n'avons pas besoin d'avoir peur de ce coronavirus.

Je passe au deuxième point, à savoir pourquoi nous n'avons pas besoin de vaccination contre les coronavirus. Nous possédons tous déjà une forte immunité naturelle croisée contre tous les coronavirus, également contre le SARS-CoV-2. Le SARS-CoV-2 n'est pas un nouveau virus, qu'un virus soit nouveau ou non dépend de sa séquence génomique. Le SARS-CoV-2 a une séquence de nucléotides identique à 82%, au niveau du génome donc, par rapport au SARS-CoV-1, la grippe de 2003 en Chine. Beaucoup plus important que la séquence de nucléotides est la séquence d'acides aminés des protéines et le code du virus ; parce que ces protéines sont les sites d'amarrage des anticorps et des lymphocytes. En fait, toutes les protéines du SARS-CoV-2, sauf deux, ont de 95 à 100% d'identité de séquence d'acides aminés comparés aux protéines du SARS-CoV-1 et ces protéines ont également une même structure 3D.

Ceci est important pour évaluer si les anticorps, ou les cellules T, qui sont déjà présents dans le corps à cause des précédents coronavirus, peuvent reconnaître et se lier à ces protéines. Seules trois protéines sont d'une grande importance, à savoir les protéines qui sont incorporées dans l'enveloppe virale, il s'agit de la protéine S (spike), la protéine M (membrane) et la protéine E (enveloppe). Les anticorps et les lymphocytes ne peuvent neutraliser le virus que de l'extérieur. Cela signifie que l'interaction avec ces trois protéines de l'enveloppe est cruciale. Justement ces trois protéines du SARS-CoV-2 sont hautement identiques à celles du virus de 2003. On a donc 91% d'identité pour la M, 96% pour la E et encore 76% pour la spike.

Une étude de 2020 a comparé toutes les immunités croisées entre les protéines de la famille des coronavirus. Cette étude est arrivée à la conclusion que seulement 67% d'identité de séquence doit être présente dans les protéines pour obtenir une immunité croisée. Nous avons bien plus d'identités à partir de deux protéines de code importantes.

J'aimerais aussi mentionner qu'il existe déjà 149 études qui ont confirmé que nous possédons déjà un grand répertoire de cellules T et d'anticorps spécifiques dans le corps contre tous les coronavirus humains, y compris contre le SARS-CoV-2.

Du plasma sanguin d'individus qui n'ont pas été infectés par le SARS-CoV-2 pendant la pandémie, ainsi que du plasma sanguin prélevé des années avant la pandémie, ont montré une très bonne immunité croisée préexistante, dans un test multiplex, qui détecte des anticorps contre différentes protéines SARS-CoV-2. Même les bébés de moins de six mois possédaient déjà ces anticorps dans leur plasma sanguin, très probablement grâce à l'allaitement. Ces anticorps chez les jeunes enfants disparaissent, mais les enfants entrent rapidement en contact avec le coronavirus pendant la période de la grippe chaque année. Ce qui fait qu'au final à l'âge de 3 ans et demi, les enfants sont déjà immunisés contre les coronavirus en circulation. Les enfants ont besoin d'un contact avec le SARS-CoV-2 le plus tôt possible. Ils peuvent ainsi développer une immunité dès leur plus jeune âge, mais aussi se protéger par immunité croisée contre les nouveaux coronavirus plus tard dans leur vie. Si nous enfermons les enfants, nous modifions le système immunitaire d'une manière que la nature n'avait pas prévue. Ce que nous faisons aux enfants en ce moment, du moins en Allemagne, est catastrophique.

J'en viens maintenant au troisième point, pourquoi nous n'avons pas besoin de vaccins contre les coronavirus ? Outre la séquence fortement identique de protéines virales que notre corps connaît déjà, il existe une autre preuve que nous disposons tous d'une bonne immunité croisée. L'injection le montre chez les nourrissons qui sont encore naïfs, donc avant l'âge de 4 ans. Beaucoup produisent un certain type d'anticorps après le contact avec le virus. Ce sont les anticorps IgM.

La quantité de ces anticorps atteint un plateau optimal à l'âge de 6 ans. À partir de là, il y a une immunité de groupe. Ces anticorps IgM ne sont pas présents chez d'autres personnes, ou seulement à un niveau très, très faible, voire pas du tout et chez les autres personnes, seuls les anticorps IgG et IgA sont produits suite à une infection virale. Les anticorps IgG sont également le principal type d'anticorps après une vaccination. On n'observe pratiquement pas d'anticorps IgM et IgA après l'injection. Il s'agit là de la preuve finale d'une immunité croisée préexistante et d'une réexposition de la protéine spike à un répertoire préexistant de cellules immunitaires persistantes dans notre corps.

Dans le cadre de ces 149 études scientifiques robustes et de haute qualité que j'ai mentionnées précédemment, qui confirment l'immunité croisée, il y en a aussi une qui a montré une immunité de longue durée. Les auteurs de cette publication affirment que les patients guéris du SARS-CoV-1 de 2003 possèdent encore la mémoire à long terme des cellules T, réactives à la protéine de la nucléocapside 17 ans plus tard, ainsi qu'une réactivité croisée robuste à la nucléocapside du SARS-CoV-2. Cela signifie donc que les infections naturelles provoquent une défense immunitaire durable.

Les preuves scientifiques détruisent également tout le récit de la nécessité de rappels. La pression de devoir faire des rappels encore et encore parce que vous ne trouvez plus d'anticorps dans le plasma sanguin est complètement absurde et contredit toute connaissance de base en immunologie.

En effet, le corps régule strictement la quantité d'anticorps dans votre organisme. Les anticorps ont toujours un temps de séjour de quelques semaines, puis ils sont éliminés du sang. Ce serait un gaspillage de ressources si le corps maintenait constamment la quantité de tous les anticorps à des niveaux plus élevés tout au long de la vie. Les anticorps sont donc dégradés au bout d'un certain temps. Ce qui reste,

ce sont les cellules mémoires qui peuvent réagir immédiatement et produire directement de nouveaux anticorps lorsque l'agent pathogène réapparaît. Il est absolument absurde de maintenir la quantité d'anticorps à un niveau élevé pendant des années avec des vaccinations de rappel régulières. Leur récit selon lequel les gens sont réinfectés lorsque le taux d'anticorps dans le sang diminue est également faux. Les gens sont infectés parce que les vaccins ne peuvent pas prévenir les infections. Je vais en parler plus loin.

Donc par exemple, pendant l'été, peu de personnes ont été infectées parce que d'autres facteurs externes aident le système immunitaire comme les niveaux de vitamine D, la température plus élevée, etc. Mais certainement pas les vaccins.

Pendant que j'en suis avec les rappels, la 2e chose qu'on nous raconte à propos des vaccins de rappel à savoir que nous aurons toujours besoin de nouveaux rappels pour de nouveaux variants du virus est également fautive. Comme je l'ai déjà mentionné, les trois protéines S, M et E de l'enveloppe du virus servent de sites d'ancrage aux anticorps et aux lymphocytes pour neutraliser le virus.

Nous avons examiné la séquence d'acides aminés de ces trois protéines des variants les plus importants du SARS-CoV-2. Parmi eux, il y avait la séquence originale du virus Wuhan de 2020, ainsi que les variants alpha, bêta, delta et aussi omicron. La séquence des protéines M et E du virus original de Wuhan sont 100% identiques aux variants alpha bêta et delta. Et 99,...% identiques au variant omicron. Encore une fois, 100% identique ! Les protéines spike sont aussi identiques à 98-99%, dans les cinq variants.

L'ARNm actuel et l'injection d'ADN qui déclenchent la production d'anticorps contre la spike de la séquence de Wuhan devraient également fonctionner contre les protéines spike d'autres variants du virus. Le problème est que ces vaccins ne fonctionnent tout simplement pas. Il n'est absolument pas nécessaire d'ajuster la séquence d'ARNm. En aucune façon. Aucun vaccin qui déclenche la production d'anticorps dans la circulation sanguine ne peut neutraliser un virus qui arrive par l'air dans les poumons. C'est physiologiquement impossible. Ces vaccins ne peuvent en aucun cas fonctionner. J'en parlerai dans une minute. Donc, essentiellement, je pense que tout cela n'est qu'un gros canular.

En conclusion, le SARS-CoV-2 n'est pas un nouveau virus pour moi, l'identité élevée et la séquence des protéines prouvent que nous connaissons déjà ce virus depuis au moins deux décennies. Nous devons et pouvons donc compter sur l'expérience et les connaissances des données déjà publiées. Nous affichons tous une très bonne et robuste immunité croisée contre le SARS-CoV-2. Notre système immunitaire peut facilement gérer ce virus. Nous ne mourons pas du virus, certains meurent à cause de maladies sous-jacentes qui affaiblissent le système immunitaire. Ils meurent à cause de la faiblesse de leur système immunitaire.

Je pense que je vais faire une pause ici. Peut-être y a-t-il des questions avant que je passe au chapitre suivant ?

01:00:33 Reiner Fuellmich

Nous patienterons pour les questions, chers collègues, posons nos questions à la fin du témoignage des témoins experts.

01:00:44 Vanessa Schmidt-Krüger

Alors je continue ?

01:00:46 Reiner Fuellmich

Oui, s'il vous plaît.

01:00:48 Vanessa Schmidt-Krüger

Bon, j'en viens au 2e message que vous devriez connaître : les soi-disant vaccinations sont inefficaces et inutiles. En plus de notre robuste immunité croisée naturelle que je viens de mentionner, le public devrait savoir que Pfizer a triché. Peter Doshi, un auteur du célèbre British Medical Journal, a publié l'année dernière des préoccupations majeures au sujet de la fiabilité et de la pertinence de l'efficacité rapportée du vaccin Pfizer. Il a critiqué les conflits d'intérêts existant dans la conduite de la phase 3 de l'essai clinique.

Trois des quatre experts, du personnel Pfizer, ont décidé si les symptômes qui apparaissaient pouvaient être attribués à la maladie covid-19 et si les sujets devaient donc subir un test PCR. Ceci est important, car il est apparu que l'étude de phase 3 présente de graves erreurs, incluant au moins une levée partielle de l'insu lors de l'étude.

Un très grand nombre d'individus, ainsi que des symptômes du groupe vacciné et du groupe placebo ont été exclus de l'étude pour diverses raisons et personne ne sait pourquoi. En outre, les personnes

vaxxinées ont reçu trois à quatre fois plus de médicaments pour les effets secondaires post-vaxxinaux que le groupe placebo. Cela signifie que ces personnes peuvent avoir échappé à la collecte de données comme sans symptômes alors qu'ils présentaient une infection.

De nombreuses erreurs techniques se sont produites dans l'étude. En résumé, cette étude aurait dû être déclarée non valable, car on ne peut exclure des manipulations. Il est donc très douteux que la haute efficacité du vaccin soit même vraie. Les fabricants utilisent la réduction du risque relatif pour leurs statistiques, mais ce chiffre n'est en fait pas pertinent. Ils auraient plutôt dû utiliser la réduction du risque absolu qui inclut également la probabilité d'être affecté dans une population. Vous devez aussi inclure le nombre de personnes de l'étude qui ont quand même été infectées par le SARS-CoV-2, même sans présenter de symptômes. Donc, si nous calculons la réduction du risque absolu des quatre vaccins, nous arrivons à un effet protecteur de seulement environ 1% ou moins. 1%, ce n'est pas suffisant, chaque vaccination est interrompue en dessous de 50%.

En outre, on a détecté que très, très peu de cas positifs au cours de l'étude, la puissance statistique est pratiquement nulle. Dans un travail scientifique sérieux, ces résultats n'auraient aucun sens et il serait impensable de les publier. Par exemple, si une seule des 20 000 personnes du groupe placebo tombe malade, par hasard ou non, et qu'aucune personne du groupe vacciné ne tombe malade, alors selon cette étrange logique des fabricants de vaccins, nous obtiendrons 100% d'efficacité ! C'est ridicule ! Les chiffres réels n'étaient pas beaucoup plus élevés. Il faut donc s'interroger clairement sur la fiabilité de cette efficacité.

01:04:07

Le point deux, donc : pourquoi les vaccins sont-ils totalement inefficaces ? Les poumons possèdent leur propre système de défense contre les agents pathogènes. Il est très important de savoir que les anticorps qui se forment à l'extérieur des poumons, dans la rate ou dans les ganglions lymphatiques après la vaccination circulent dans le sang et ne peuvent jamais atteindre le virus qui entre dans les poumons par l'air.

Tout d'abord les anticorps dans le sang ne peuvent pas traverser la paroi interne des vaisseaux sanguins qui est recouverte d'une couche spécifique. C'est ce

qu'on appelle l'endothélium. Cet endothélium forme une barrière. Certains organes présentent des couches dans l'endothélium, comme le foie. Certains organes ont de petits pores dans l'endothélium. Par exemple le glomérule du rein et la moelle osseuse, pour un meilleur échange sanguin.

Mais dans tous les autres organes, y compris les poumons, cette couche endothéliale est continue, exempte de trous. Donc les anticorps ne peuvent pas sortir des vaisseaux sanguins et n'atteignent jamais les petites bulles d'air dans les poumons.

Il y a aussi une deuxième barrière, l'épithélium. Donc en gros, vous avez ici l'épithélium et si un virus respiratoire arrive ici par l'air sur le dessus, les anticorps sont produits dans le tissu pulmonaire et les organes lymphoïdes ici en dessous de la barrière et en fait, les poumons produisent seulement des IgA et des IgM. Ces anticorps peuvent traverser cet épithélium dans le poumon et atteindre le virus. Pourquoi ? Parce dans cette barrière se trouvent des transporteurs qui se lient à ces anticorps et les absorbent, les transportent à travers les cellules et les libèrent de l'autre côté de la barrière, là où se trouve le virus.

Ces deux anticorps, IgA et IgM, en fait, ne sont pas produits chez les vaccinés. On ne voit presque aucun IgM et les IgA sont à un niveau très bas. Donc la grande majorité, je pense que c'est plus de 90% d'anticorps sont IgG. Mais les anticorps IgG dans le tissu pulmonaire ne peuvent jamais traverser l'épithélium.

Jamais, parce qu'ils ne sont pas des transporteurs pour ce type d'anticorps. Donc c'est complètement inutile. Il y a donc deux barrières. La vaccination produit des anticorps de plusieurs espèces et il y a deux barrières qu'ils ne peuvent pas traverser. Donc le vaccin ne pourra jamais empêcher l'infection ou la neutralisation du virus dans les poumons. Il se pourrait que certains disent : « *Oh, il est prouvé que les anticorps générés après la vaccination peuvent neutraliser le virus.* » Oui, mais cela n'est possible que dans une expérience in vitro et dans un système de culture cellulaire artificielle, jamais in vivo, dans le corps humain.

Dans cette expérience, vous avez un flacon d'anticorps isolés et un flacon de virus artificiel, puis vous mettez les anticorps dans le virus, vous les mélangez et ensuite vous les mettez sur une culture cellulaire. Vous regardez ensuite si ça neutralise

l'infection virale ou pas. Bien sûr, c'est possible parce que vous mélangez avant les anticorps avec un virus, mais cela ne se produit jamais dans le corps. Donc tout ceci est ridicule.

En conclusion, les anticorps sont absolument inutiles pour prévenir toute infection et ils ne peuvent pas neutraliser le virus dans les poumons. Dois-je continuer avec le sujet suivant ?

01:07:58 Reiner Fuellmich

Certains de nos experts sont pressés.

01:08:04 Dr Vanessa Schmidt

D'accord, d'accord.

01:08:05 Reiner Fuellmich

Alors, s'il vous plaît, donnez-leur une chance de nous dire si l'un ou deux d'entre eux doivent passer avant dans notre chronologie.

01:08:17 Deanna McLeod

C'est mon tour ?

01:08:18 Reiner Fuellmich

Yes

01:08:20 Deanna McLeod



Ok, Parfait. Alors, est-ce que le partage d'écran est activé ? Nous y voilà.

Je m'appelle Deanna McLeod. Je suis la directrice et la fondatrice d'une entreprise de recherche médicale appelée

Kaleidoscope Strategic. J'ai une formation en immunologie et en psychologie de l'Université McMaster, qui est le foyer de la médecine fondée sur les preuves ici au Canada.

THE PRIZE COVID-19 INDICATORS / MORE HARM THAN GOOD

DEANNA MCLEOD

- Completed degree in immunology and psychology at McMaster University
- Worked in industry for ten years in medical, marketing and sales and specialized in the field of Oncology
- Became concerned with observed tendency toward emphasizing benefit and minimizing risk by some pharmaceutical companies
- Founded an independent medical research firm in 2,000 to assist clinicians in preparing objective clinical guidelines
- Our firm has supported hundreds of cancer specialists in preparing more than 40 peer-reviewed publications
- Since March 2020, our team has spent more than 2,000 hours researching COVID-related clinical data

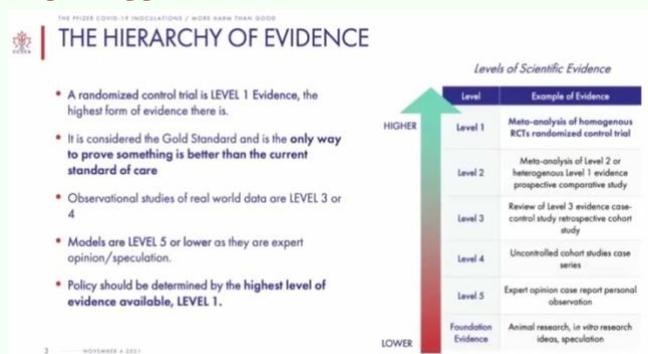
Principal and Founder Kaleidoscope Strategic, Inc
Founder of COVID Sense
Chair of Strategic Advisory Group CCCA

Ma perspective particulière est unique en ce sens que j'ai travaillé dans l'industrie pendant 10 ans dans de nombreux rôles et dans le marketing médical et les

ventes. À la fin de l'année 1999, j'ai commencé à m'inquiéter d'une tendance que je voyais dans les produits pharmaceutiques, où l'on mettait l'accent sur les avantages et où l'on minimisait les risques, à la fois dans la manière de mener les essais, dans la manière de faire du marketing et dans les pratiques commerciales. En 2000, j'ai donc lancé et fondé une société indépendante de recherche médicale conçue pour aider les cliniciens à préparer des directives cliniques objectives. Nous fournissons des services de recherche, de recherche médicale, de rédaction et de soutien administratif pour les aider.

Nous avons travaillé avec des centaines de médecins au Canada pour préparer des directives en oncologie et nous passons beaucoup de temps à examiner les essais cliniques et leur conception. L'une des perspectives uniques que nous avons est que nous avons acquis au fil des ans la capacité de voir comment les sociétés pharmaceutiques manipulent les données.

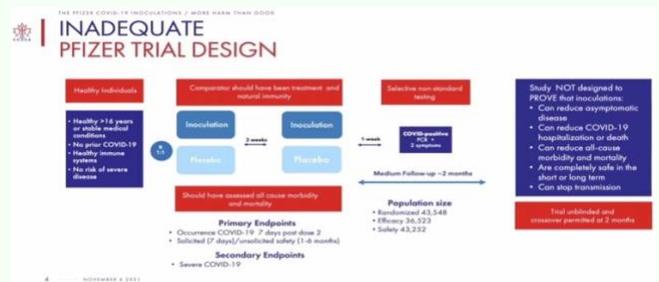
Donc, lorsque je présente ce que je fais, j'apporte les nombreuses années d'expérience de nos cabinets dans la préparation de ces directives pour examiner spécifiquement l'essai de phase 3 de Pfizer et en particulier la publication à 6 mois ou les données de suivi à 6 mois pour cet essai en particulier. J'aimerais souligner un certain nombre de choses qui me feraient douter de l'exactitude des avantages et des risques rapportés.



L'une des raisons pour lesquelles j'ai choisi d'examiner l'essai clinique de phase 3 pour les données de Pfizer est qu'ici, au Canada, Pfizer est la base de tous les vaccins à ARNm. Bien que Moderna soit également utilisé, c'est beaucoup plus limité. Pfizer est le vaccin qui est promu pour les enfants. Comme cet essai en particulier est la base, ce qui signifie que tous les autres essais sont basés sur cet essai, je voulais m'assurer, en examinant ces données, que les avantages et les risques étaient bien rapportés. C'est donc ce que nous allons aborder et puis ici au Canada aussi, il y a beaucoup de discussions.

Après que cet essai de phase 3 ait été terminé à 2 mois, avec un suivi de 2 mois et qu'ils aient commencé le déploiement de la vaccination de masse, ils sont alors passés à des études d'observation. Les études d'observation sont des analyses de données du monde réel qui disent essentiellement : ce taux de vaccination est tel... et nos chiffres étaient tels... et nous examinons le nombre de cas de covid-19, etc.

Mais ce type de données est en fait avec des biais, il est très difficile de les interpréter correctement. Donc notre cabinet a cherché à examiner exactement les données de niveau 1 parce que c'est la seule façon de créer un lien de causalité. Si vous avez un essai d'observation, vous pouvez dire que c'est associé et qu'il peut y avoir un avantage. Mais la seule façon de prouver réellement quelque chose dans les essais cliniques se trouve dans le contexte d'un essai de phase 3. Donc de prouver l'efficacité ou la sécurité. C'est ce que nous allons examiner aujourd'hui.



Je sais que ma collègue Vanessa a mentionné certains des avantages et des limites de cet essai en particulier. Mais l'une des choses que je veux souligner est le fait qu'il a été mené sur des individus en bonne santé, ce qui n'est pas rare. Lorsque vous envisagez un essai de vaccin, vous voulez traiter les personnes en bonne santé afin de minimiser la transmission du virus aux personnes les plus vulnérables de la société, qui pourraient ne pas être en mesure d'avoir une réponse immunitaire appropriée.

Cependant, si le vaccin ou le prétendu vaccin, que j'appellerai inoculation, est incapable d'arrêter la transmission, c'est qu'il ne s'agit pas d'un vaccin et qu'il devrait être étudié dans la population réelle à laquelle il est censé profiter. Dans le cas présent, il s'agit de la population à risque, à savoir les personnes âgées du Canada vivant dans des établissements de soins de longue durée et présentant des comorbidités multiples.

En outre, l'une des choses que nous avons trouvées lorsque nous avons fait un rapport de la Commission royale au Canada, c'est que la majorité de ces patients

avaient également une documentation qui stipulait qu'ils ne subissent pas d'intervention médicale. Comme un feu de forêt, vous avez une maladie qui se transmet par la communauté, vous avez des patients âgés qui n'ont pas un système immunitaire fort. Nous avons des établissements qui manquent de ressources et nous avons un virus et des gens dont le dossier stipule : pas d'intervention médicale.

Vous pouvez donc imaginer qu'au Canada, les taux de mortalité étaient très, très élevés. En fait, 81% des taux de décès concernaient des personnes qui avaient été placées dans des établissements de soins de longue durée.

01:13:36

Donc, étudier le traitement, que nous appellerons une inoculation, parce que je ne pense vraiment pas qu'il puisse être qualifié de vaccin, sur une population de personnes en bonne santé ne nous aide pas à résoudre un problème qui est spécifique à la transmission dans les établissements de soins de longue durée et aux personnes âgées qui ont un système immunitaire compromis.

Je crois que mes autres collègues l'ont mentionné, mais le vaccin, l'inoculation, aurait dû être comparé à la norme de soins si nous voulions prouver quelque chose et cette norme de soins était l'immunité naturelle et les traitements, pas un placebo dans le sens d'un non-traitement ou d'une personne sans aucune immunité naturelle. Nous aurions donc dû comparer ces deux éléments, plutôt que de le comparer à un placebo. D'après la conception de l'essai, nous ne pouvons pas dire si l'inoculation est meilleure ou pire que l'immunité naturelle parce qu'elles n'ont pas été comparées.

En ce qui concerne les tests. Il a également été mentionné précédemment qu'il s'agissait d'un test sélectif, ils n'ont pas systématiquement testé, dans le sens où ils ont attendu que quelqu'un soit symptomatique.

Ensuite, ils ont laissé à la discrétion de l'investigateur le fait de tester ou de ne pas tester, ce qui a créé un biais de l'investigation. Je pense que mon collègue a également mentionné le fait qu'ils prenaient des traitements pour faire baisser la température, ce qui aurait pu minimiser les symptômes, il aurait pu donc y avoir une infection sans symptôme, ce qui aurait pu compromettre le critère d'efficacité à cet égard. Mais ils n'étaient pas non plus en mesure de détecter les infections asymptomatiques.

01:15:13

Ils n'ont pas utilisé les tests standard virologiques. Par exemple, lorsque nous examinons des essais cliniques, nous voulons nous assurer que les tests utilisés pour déterminer le critère d'efficacité sont validés. La norme pour tester les virus est un test virologique et cela n'a pas été utilisé. Donc, lorsque nous regardons un essai comme celui-ci, nous nous demandons immédiatement : est-ce un critère d'évaluation manipulé ? C'est ce que nous commençons à remettre en question.

En plus de cela, laissez-moi juste continuer ici. Les résultats de l'essai. Je vais me concentrer sur les critères primaires parce que les critères primaires sont tels que cette étude est en fait conçue pour détecter une signification statistique dans ces critères particuliers. L'un des critères était, bien sûr, les symptômes du covid-19 plus un test PCR positif sept jours après la deuxième dose.

Le second était les données de sécurité. En ce qui concerne les données de sécurité, il y avait différentes formes de données de sécurité collectées, l'une était sollicitée, c'était les données de réactogénicité. Ils n'ont examiné qu'un sous-ensemble de patients. Ils n'ont testé la réactogénicité que sur un sous-groupe de patients, pas sur l'ensemble de l'essai et ils ne l'ont fait que pendant sept jours. Puis ils ont eu des données de sécurité non sollicitées.

Cela signifie qu'un patient pouvait dire : je ne me sens pas bien, il le signalait dans un carnet, puis le mentionnait. Si c'était un effet indésirable grave, n'importe quel type d'effet indésirable non sollicité, il était enregistré pendant un mois seulement. S'il s'agissait d'un effet grave ou sérieux, il serait enregistré pendant six mois. Vous pouvez donc imaginer que si vous rapportez le critère d'évaluation, que vous surveillez continuellement le critère d'évaluation, mais que vous ne mesurez ou ne surveillez les données de sécurité que pendant 7 jours et ensuite à 6 mois, vous allez rater une grande partie des données de sécurité.

Donc le suivi de la sécurité était inapproprié pour cet essai, surtout si l'on considère que l'on utilise une thérapie génétique dans une population de personnes en bonne santé. Ils se sont également concentrés sur les résultats cliniques plutôt que sur les résultats subcliniques. Ce que je veux dire par résultats subcliniques, c'est qu'ils n'ont pas examiné les biomarqueurs et différents facteurs.

Ils auraient pu examiner les niveaux de D-dimère par exemple, s'ils soupçonnaient un problème de thrombose.

Une autre chose aussi, c'est que le critère secondaire était les symptômes graves du covid-19. Bien qu'ils prétendent que le traitement réduit à la fois les cas de covid-19 ainsi que les cas graves, l'autre critère était un critère secondaire et le nombre d'effets indésirables était insuffisant pour établir réellement la causalité.

Enfin, j'aimerais parler du fait que ce que nous voulons examiner, c'est la morbidité et la mortalité toutes causes confondues. La morbidité toutes causes confondues, ce qui signifie examiner la maladie due au covid-19, ainsi que la maladie due au vaccin lui-même, en examinant à la fois les symptômes, le fardeau des symptômes et aussi les décès liés à cela. Bien sûr, l'essai particulier rapporté, met l'accent sur cela et sur quelque chose qui n'est pas vraiment cliniquement significatif, à savoir les tests PCR positifs symptomatiques.

La raison en est que la majorité de ces cas symptomatiques étaient bénins et n'étaient pas vraiment préoccupants. Ce que nous avons vraiment besoin de savoir, c'est si cela allait stopper les hospitalisations et les décès covid-19 des personnes âgées et si toutes ces causes de morbidité et de mortalité étaient plus élevées dans le groupe inoculation par rapport au groupe placebo.

L'autre dernière chose est et nous l'avons mentionné plus tôt, que si cela doit être présenté comme un vaccin, alors il faudrait que nous soyons en mesure de prouver qu'il arrête la transmission. Cela n'a jamais fait partie de la conception de l'essai clinique.

Par conséquent, quiconque prétend qu'il arrête la transmission fait de fausses déclarations. Quiconque prétend qu'il réduit la maladie grave du covid-19 sur la base de cet essai ferait, là encore, de fausses déclarations : le nombre d'effets indésirables n'était pas suffisamment élevé. Celui qui prétendrait réduire le nombre de décès, encore une fois, ne serait pas soutenue par cet essai en particulier.

Je voulais donc souligner le fait qu'après deux mois, nous avons eu un croisement. Il y a donc eu une levée de la phase aveugle des deux groupes. Quand la phase aveugle a été levée pour les personnes du groupe placebo, ils ont eu la possibilité de passer dans le groupe d'inoculation.

Environ plus de 80% des personnes, je crois que c'était près de 89% des personnes, sont passées d'un groupe à l'autre.



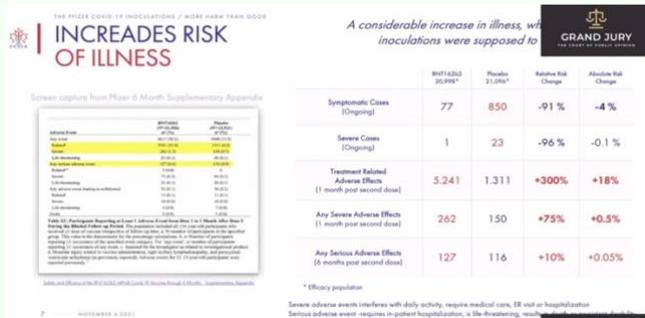
Donc après les 2 mois, nous ne disposons pas de données d'efficacité et de sécurité issues de l'essai contrôlé. Toutes les données de sécurité que nous allons examiner et c'est l'angle que je veux examiner spécifiquement, sont vraiment obscurcies par le fait que maintenant la plupart du groupe placebo a été inoculé. Donc, lorsque nous présenterons les données, nous examinerons la phase aveugle, qui n'était en fait que deux mois de l'essai. Nous n'obtenons pas vraiment tous les avantages d'un essai clinique randomisé jusqu'à six mois, ce qui est le cas de ces données, en raison de ce croisement.

Je ne veux pas affirmer que c'était une intention. Cependant, il y a un grand avantage si vous êtes intéressé à minimiser la sécurité, d'avoir votre groupe placebo passer de l'autre côté à un stade très précoce, par conséquent, vous ne serez jamais en mesure d'avoir un lien de causalité avec les problèmes de sécurité à long terme.



En ce qui concerne l'efficacité, l'une des choses que nous avons remarquées dans le rapport de cet essai particulier est ce que l'on appelle les critères d'efficacité combinés. L'une des choses dans cet essai, ils l'ont noté dans une discussion, était que l'immunité diminuait, au bout de quatre à six mois dans la population adulte. Voici une publication qui présente des données de suivi à six mois. Dans cette publication, au lieu de rapporter les résultats sur des adultes, comme ils auraient dû le faire à la suite du rapport initial de deux mois, ils ont combiné les rapports sur l'efficacité des adultes et des adolescents.

Les résultats des adultes, bien sûr, avaient six mois de suivi, mais les adolescents avaient deux mois de suivi. En combinant les deux, ils ont augmenté les chiffres globaux, de sorte qu'ils ont pu continuer à rapporter un taux d'efficacité de 90%. Cela était probablement dû à l'augmentation du groupe des jeunes adolescents, qui n'ont été suivis que pendant deux mois.



Donc, à ce stade, nous ne savons pas quelle était l'efficacité à six mois de l'inoculation chez les adultes. Ces données n'ont pas été fournies dans le rapport en question.

L'une des autres choses que je vais faire ici est de comparer, ce que nous avons fait, c'est que nous avons extrait les données des suppléments et nous les avons comparées à la façon dont ils présentaient les données d'efficacité. Nous avons utilisé le même traitement en utilisant les réductions de risque relatif et les réductions de risque absolu, comme Vanessa l'a noté précédemment et nous les avons mis dans un seul tableau afin que vous puissiez comparer l'efficacité par rapport aux risques de ce vaccin en particulier en le regardant dans un tableau.

Vous pouvez donc voir ici que pour les cas symptomatiques, qui est à nouveau notre critère d'évaluation principal, il y a eu une réduction nette du nombre de cas symptomatiques entre le groupe inoculation et le groupe placebo. Voilà notre belle efficacité de 91%, n'oubliez pas qu'il s'agit d'adultes et d'adolescents combinés et non d'adultes seuls.

Ce que cela donne, c'est qu'il y a un changement de risque absolu d'environ 4%, ce qui est ici, -4%. Il y a donc un bénéfice supposé. Mais si vous inoculez 20 000 personnes, un bénéfice de 4% n'est pas si important. Ce n'est pas dramatique. C'est beaucoup mieux quand on regarde le changement de risque relatif. C'est pourquoi ils ont tendance à mettre l'accent sur ce point, car cela semble beaucoup plus impressionnant que le bénéfice de 4% que vous obtenez lorsque vous regardez un changement de risque absolu, qui est le nombre de personnes qui bénéficient réellement de l'inoculation.

Ce que je vais faire, c'est que je vais sauter ici à l'autre critère d'évaluation primaire. Ce sont tous des critères primaires. Les effets indésirables liés au traitement et les effets indésirables graves sont tous des critères d'évaluation primaires de cet essai, qui n'ont pas été mentionnés dans la même mesure que l'efficacité.

Une chose à noter : dans le groupe d'inoculation, les investigateurs ont constaté des effets indésirables (lorsque vous regardez la réaction, dans les données, sont en fait des symptômes semblables à ceux du covid 19) chez 5 241 personnes qui ont participé et dans le groupe placebo seulement 1 311, soit une augmentation de 300%. Si vous considérez que l'augmentation du risque absolu était de -4% (c'est le bénéfice ici), le risque est de +18% ici. Il y a donc plus de personnes à risque avec cette inoculation plutôt que des personnes qui bénéficient de l'inoculation dans l'ensemble.

Lorsque nous regardons les cas graves, ici, vous pouvez voir qu'il y a une différence nette de 22. Ce nombre d'effets indésirables n'est clairement pas significatif cliniquement. Mais si vous le mettez dans un cadre de changement de risque relatif, alors cela ressemble à 96%. Cependant, il n'y a que 0,1% de bénéfice global à réduire les cas graves symptomatiques de covid. Donc, encore une fois, une importance excessive en regardant la réduction du risque relatif et un avantage très modeste ou mineur dans l'ensemble.

Cependant, lorsque nous examinons les effets indésirables graves associés au vaccin, nous constatons que dans ce groupe, il y en a 262 contre 150. Il s'agit donc d'une différence de 112 cas d'effets indésirables graves, soit une augmentation de 75%. C'est une augmentation du risque absolu de 0,5%. Donc, une fois de plus, ce que nous constatons ici, lorsqu'il s'agit de cas d'effets indésirables graves, c'est que vous avez plus de risques que de bénéfices pour cette inoculation en particulier. Lorsque nous regardons les effets indésirables graves, qui sont très préoccupants pour moi, parce que nous traitons des personnes en très bonne santé. L'effet indésirable grave, tel qu'il est défini dans cette étude, est un effet qui nécessite une hospitalisation, qui met la vie en danger, qui entraîne la mort ou un handicap persistant.

Vous pouvez voir une fois de plus que vous avez plus d'effets indésirables graves 127 contre 116 dans le groupe inoculation, ce qui représente une

augmentation de 10%. L'incidence de ces effets est à peu près la même que le risque de contracter le covid-19 dans l'ensemble. C'est minime, mais significatif quand vous considérez la gravité de ces effets indésirables.



Voici le plus proche que nous ayons pu regarder la morbidité causée par rapport au bénéfique. Ici, lorsque nous regardons les décès, nous sommes allés au tableau des suppléments et nous avons sorti les décès. Ces décès sont essentiellement de la phase à l'aveugle seulement, ce qui signifie qu'il s'agit des deux premiers mois de l'essai réel ou des deux premiers mois de suivi de cet essai réel. Parce qu'ils sont ensuite passés d'un groupe à l'autre, il est plus difficile de le découvrir.

Mais dans cette phase à l'aveugle, les décès étaient comparables, de 15 à 14 entre l'inoculation et le placebo. Cependant, nous devons nous rappeler qu'il s'agit d'une population en très bonne santé, dont les maladies ont été contrôlées. Ainsi, le fait de voir ce nombre de décès du côté placebo où ils ont effectivement attrapé le covid-19 pourrait être raisonnable dans un délai de deux mois, sur 40 000 personnes, mais voir ce nombre de décès alors que les gens sont censés ne pas contracter le covid-19, puisque vaccinés, nous inquiète. Lorsque nous avons examiné les décès après la levée de la phase aveugle, vous pouvez voir ici qu'il y a eu cinq décès. Désolée, excusez-moi, il me manque un chiffre là.

Il y a eu cinq décès dans ce cas et zéro décès dans le groupe placebo pour un total de 20 dans le groupe inoculé et 14 dans le groupe placebo. Donc, juste pour être claire, après que les patients du groupe placebo soient passés dans l'autre groupe et reçu leur inoculation, il y a eu cinq décès supplémentaires, pour un total de 20 décès des personnes inoculées dans cette étude et 14 dans le groupe placebo.

Encore une fois, nous devons considérer qu'au moins dans ce cas particulier, pour la seconde moitié, il y avait plus de patients qui avaient été inoculés que dans le groupe placebo. Mais tout de même, c'est inquiétant, ce n'est pas la tendance que nous aimerions voir.

Enfin, si nous examinons les décès liés au covid-19, il n'y a eu qu'une différence d'un seul décès entre le groupe inoculé et le groupe placebo. Cependant, si nous examinons les décès cardiovasculaires, nous constatons qu'il y a eu neuf décès cardiovasculaires dans le groupe inoculé et cinq dans le groupe placebo. Donc, si notre souhait était de voir la morbidité et la mortalité diminuer dans la population cible, à savoir les personnes âgées, ce que nous constatons dans cette étude particulière, c'est une augmentation de la morbidité dans le sens du risque et de la mortalité dans une population saine.

Nous sommes très familiers avec la recherche sur le cancer. Si nous avons vu quelque chose comme cela dans la recherche sur le cancer, nous n'aurions même pas procédé à l'administration de ce produit à des personnes en fin de vie. Ces résultats sont donc extrêmement préoccupants.



Je vais juste aborder très brièvement les essais complémentaires qui ont été menés pour les enfants. L'une des choses qu'ils font, c'est qu'ils créent un essai de phase 3 et ensuite ils font ces essais complémentaires, où, dans ce cas particulier, ils sont appelés essais d'immunopontage. En gros, lors de ces essais, nous nous concentrons juste sur un anticorps, la production des titres d'anticorps neutralisants et ce qu'ils ont fait plutôt que de faire un essai clinique, en pensant que les personnes qui sont le plus à risque seraient les enfants. Il n'y a pas de risque de maladie grave pour eux, par conséquent, ce que nous aurions aimé voir, c'est une sécurité beaucoup plus élevée, un nombre beaucoup plus rigoureux de participants. Des critères d'évaluation très solides comme la sécurité subclinique, la sécurité à long terme, la morbidité, la mortalité, nous aurions aimé voir tout cela.

Cependant, l'essai qui a été conçu ou le critère qui a été utilisé pour approuver ces vaccins, ou ces inoculations, était la non-infériorité des titres d'anticorps neutralisants, ce qui signifie qu'ils comparent les titres d'anticorps chez les personnes âgées de 12 à 15 ans et les comparent aux titres

d'anticorps chez les personnes âgées de 16 à 25 ans. Cette étude n'a donc même pas été conçue pour faire des déclarations concernant l'efficacité ou la sécurité clinique. Quiconque fait des allégations d'efficacité clinique ou de sécurité sur la base de cette étude fait essentiellement des déclarations erronées ou de fausses allégations.

Là encore, ils ont fait la même chose avec des enfants de 5 à 11 ans, avec une dose légèrement inférieure et ils les ont comparés aux anticorps neutralisants des enfants de 16 à 25 ans. Si vous pouvez noter ici, que le nombre d'essais, dans lesquels les personnes se sont inscrites dans chacune de ces deux cohortes est très faible. C'est donc sur cette base que nous avançons dans la vaccination des enfants.



Ils avaient 1 000 personnes dans la partie clinique et dans la partie placebo, environ 1 000 dans chaque groupe. Ces résultats, contrairement à l'essai principal, sont des résultats descriptifs. Ils ne sont donc pas destinés à revendiquer quoi que ce soit, mais ils nous donnent une sorte de fenêtre sur les avantages et les risques de l'inoculation dans ce groupe en particulier.

Je vais passer très rapidement de ce côté, parce que c'est le changement de risque absolu. C'est celui que nous devons vraiment garder à l'œil lorsque nous cherchons un bénéfice clinique absolu ou cliniquement significatif.

Pour les cas symptomatiques, c'était -2%. Il y a donc eu une réduction sur cette base. Si vous pouvez noter ici que c'est vraiment seulement une différence de 15 cas. Nous devons également noter que les cas symptomatiques chez les enfants ne sont vraiment pas cliniquement préoccupants. Je dirais donc qu'il s'agit d'un critère cliniquement insignifiant, car il n'y a pas de risque de maladie grave. Bien sûr, il n'y avait pas de différences dans la maladie grave. Ce n'est donc pas un avantage pour eux.

Cependant, si nous regardons les effets indésirables liés au traitement, nous constatons cette tendance

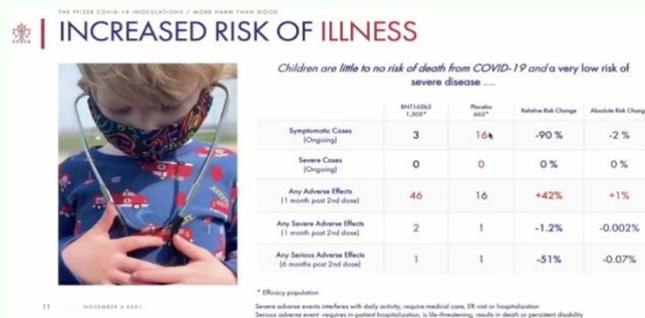
inquiétante, où nous avons plus de risques ou d'effets indésirables dans le groupe inoculation que dans le groupe placebo.

Je vais juste souligner cela très soigneusement. Les types d'effets indésirables qui ont été rapportés dans le groupe placebo et dans le groupe inoculation sont très similaires et leurs symptômes cliniques sont semblables à ceux du covid pour la plupart, au moment où ils ont été rapportés, au moins sur la base des données de réactogénicité. Voir plus de symptômes semblables à ceux du covid chez les personnes inoculées par rapport aux personnes qui contractent réellement le covid 19 selon ces données particulières est très curieux.

Encore une fois, c'est une augmentation de 1% des effets indésirables ici. Quand nous regardons les effets indésirables graves, rappelons qu'il n'y a pas de bénéfice et soudainement, il y a un nombre accru, bien que faible, d'effets indésirables graves dans le groupe inoculation, soit une augmentation de 0,4%.

Quand nous regardons les effets indésirables graves et rappelez-vous que cela signifie une hospitalisation, un danger de mort ou une invalidité permanente, nous en avons quatre dans le groupe inoculation contre un dans le groupe placebo. Combien de patients ou combien d'enfants que vous connaissez, sachant que vous traitez 1 000 enfants, vous permettez à quatre d'entre eux d'être hospitalisés, d'avoir un danger de mort ou une invalidité permanente alors qu'ils ne présentent aucun risque de maladie grave.

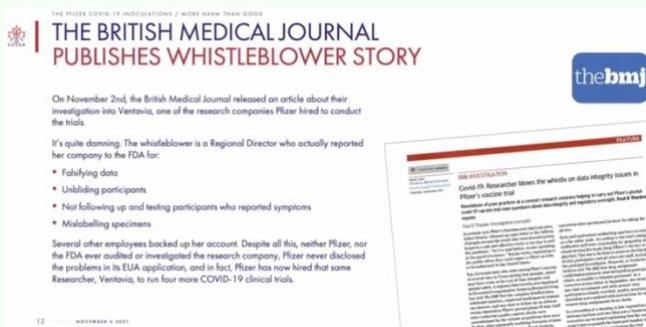
Il s'agit de statistiques descriptives, nous ne pouvons pas attribuer de cause à l'inoculation et dire qu'elle cause des dommages. Cependant, il semble bien que la tendance soit dans la même direction à deux mois que les données pour les adultes à six mois.



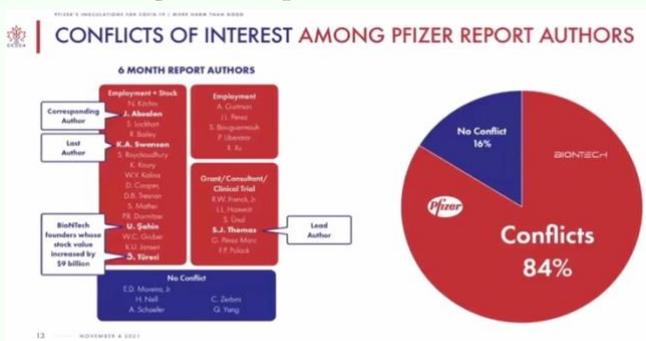
Je passe rapidement sur les tous petits, les enfants de cinq à onze ans qui sont vaccinés. À nouveau, aucun risque de maladie grave, pas d'épisodes de maladie grave, de légères différences dans le nombre de cas de covid positif symptomatique ici.

Mais nous pouvons voir encore ici qu'en termes d'effets indésirables, c'est 46 contre 16. Donc les symptômes de type covid sont plus nombreux dans le groupe inoculé que dans le groupe placebo.

Sachez ce que si nous commençons à voir quelque chose comme ça, où les symptômes sont similaires dans les deux groupes et que vous en obtenez plus dans le groupe inoculation que dans le groupe placebo, nous commencerions à nous demander quelle est la rigueur ou la fiabilité du test réel que vous utilisez pour attribuer l'efficacité.



Je vais juste passer cette diapo. Il s'agit du rapport de dénonciation du BMJ qui a remis en question l'intégrité des données qui ont été prises en compte. Notre entreprise remet en question le rapport des données et l'importance des données. Nous avons certainement remarqué certaines astuces pour essayer d'augmenter l'efficacité et de minimiser la sécurité en sous-déclarant les données. En considérant d'un côté la réduction du risque relatif et de l'autre, ce qu'ils ont fait avec la sécurité, en l'enterrant dans les suppléments et en la présentant comme des pourcentages.

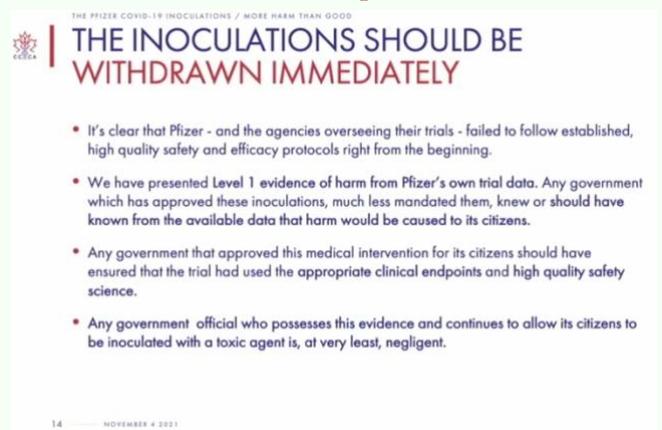


Une autre chose aussi, que nous regardons quand nous voyons ce type de rapport est que nous allons immédiatement nous questionner sur quels sont les conflits d'intérêts? Qui a mené l'essai? Et qui a rédigé le rapport? Parce que les conclusions de ce rapport en particulier étaient que l'inoculation était à la fois sûre et efficace. Lorsque nous l'avons examiné de plus près, il n'y avait aucun problème de sécurité, «**aucun nouveau problème de sécurité**» c'est comme cela, il me semble, qu'ils l'ont formulé dans l'essai de six mois.

Nous ne sommes pas du tout d'accord avec cette conclusion basée sur notre analyse.

Donc, nous examinons les conflits d'intérêts. Il est à noter qu'il y avait des conflits d'intérêts significatifs dans la majorité des personnes qui ont été impliquées dans cet essai, notamment l'emploi et les actions pour l'auteur correspondant, le dernier auteur et notamment les deux fondateurs de BioNtech qui ont essentiellement gagné 9 milliards de dollars au moment où nous avons fait les recherches, je pense que c'était à l'automne de l'année dernière. Ils ont fait des quantités incroyables d'argent sur la base de ce rapport.

Nous faisons confiance à ces gens avec ces incroyables conflits d'intérêts. Même l'auteur principal, SJ Thomas, a des conflits d'intérêts avec des subventions ou des conseils ou le développement d'essais cliniques. Notamment et je l'ai découvert récemment, après la publication des résultats de cet essai, qui a fait grimper le prix des actions Pfizer, le PDG de Pfizer s'est séparé de ses actions. Bien sûr, c'est de la pure spéculation, mais si j'étais impliquée, que je connaissais les données de sécurité, que je connaissais les fondements des données de sécurité et ce qui s'est passé dans les coulisses, alors je serais probablement préoccupée par le fait que les gens finissent par découvrir ces problèmes de sécurité. Je pourrais très bien être enclin à céder mes actions également.



Ma position est donc telle que cet essai n'aurait jamais dû dépasser ce stade. Il y a eu des problèmes, malgré qu'il soit difficile d'attribuer une causalité. Mais il est certain qu'il y avait des tendances à mettre trop l'accent sur les avantages et à minimiser les risques, à la fois dans la manière dont l'essai n'était pas en aveugle et dans la courte durée de l'essai, les courtes périodes de suivi pour les résultats de sécurité, le test douteux utilisé pour l'efficacité. L'accent mis sur le bénéfice clinique, sans vraiment examiner de très près la sécurité.

J'aurais aimé voir tous les effets indésirables non sollicités pour voir quels types d'effets indésirables ils ont signalés. Mais encore une fois, tout ce qu'ils nous ont permis de voir était les symptômes similaires au covid dans les deux groupes. Donc je dirais que c'est un obscurcissement des données de sécurité et que cela minimise la représentation. Il me serait donc difficile de comprendre comment, sur la base des rapports de cet essai, quelqu'un pourrait dire qu'il a donné son consentement éclairé lorsqu'il a accepté l'inoculation. Merci beaucoup.

01:38:23 Reiner Fuellmich

Merci beaucoup pour ce témoignage dévastateur. Laissez-moi juste ajouter une chose, parce que nous voulons poser nos questions à la fin de cette session. Vos conclusions, les conclusions de vos groupes ont été confirmées par une dénonciatrice de l'une des sociétés ou de la société qui a mené les essais pour Pfizer. Je crois que son nom est Brooke Armstrong. Nous allons approfondir cette question demain, parce que cela a un impact économique important. Le cours de leurs actions baisse rapidement en ce moment. Merci beaucoup. Qui est le prochain ? Sucharit.

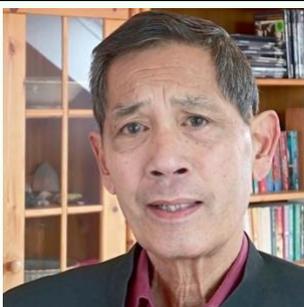
01:39:20 Sucharit Bhakdi

Vanessa, si je pouvais parler maintenant et tu prendrais la suite après. Parce que tu viens de me donner le bon point de départ. Es-tu d'accord pour que je présente mes 15 minutes ? Je n'ai pas besoin de plus et tu pourras prendre le relais à partir de là.

01:39:51 Dr Vanessa Schmidt

Pas de problème pour moi.

01:39:54 Sucharit Bhakdi



Merci, parce que le temps passe vite pour moi aussi. Ces informations et présentations sont très importantes. Je voudrais apporter un autre aspect. Nous n'avons pas vraiment besoin de discuter plus, parce que,

comme il est fixé dans le Code de Nuremberg, si quelque chose est en cours d'utilisation expérimentale, même lorsque l'expérience est en cours comme c'est le cas maintenant, nous sommes au stade de la recherche et du développement. Alors chaque fois que quelque chose se passe, qui est une indication claire que l'agent qui est administré au groupe expérimental provoque la maladie et la mort, il doit être arrêté.

Vous devez d'abord vous demander si cela peut être la raison. Il ne s'agit pas d'un, deux ou trois cas, mais de milliers, de centaines de milliers de cas d'effets indésirables graves. Donc, pour cette simple raison, si les propagateurs et les instigateurs de toute cette folie vaccinale ne peuvent pas montrer qu'elle n'est pas due au vaccin, elle doit être arrêtée sur le champ.

Vanessa nous a dit que les vaccins ne pourraient jamais fonctionner en premier lieu. Et ils ne fonctionnent pas. Nous n'avons pas à nous demander si les soi-disant anticorps protecteurs sont produits ou non, car ils ne jouent aucun rôle dans la prévention de l'infection. C'est ce que nous constatons en permanence.

Ne nous éloignons donc pas du sujet et restons-en à l'essentiel : s'il n'y a pas de protection, peut-il y avoir des dommages ? La réponse est : oui bien sûr, parce que ceux-ci, je parle de l'ARNm, bien que les vecteurs des vaccins adénovirus soient similaires, ces soi-disant vaccins ont deux composants toxiques.

L'un étant l'enveloppe, l'emballage, les gens devraient être conscients du fait que ces emballages lipidiques n'ont jamais été testés et n'ont jamais passés les tests de sécurité, jamais été testés dans aucun modèle animal ou humain. Pourtant, bien qu'il ne s'agisse que de produits chimiques qui n'ont jamais reçu d'autorisation pour être utilisés sur des humains, ils sont utilisés sur des milliards de personnes. Ces personnes qui continuent à le faire doivent aller en prison. Il n'y a pas d'autre moyen, car on sait maintenant que ces lipides sont hautement inflammatoires. Ils sont similaires à l'une des principales toxines bactériennes et tueuses de l'humanité, l'endotoxine, qui est la cause des tempêtes de cytokines lorsque vous avez une infection bactérienne. Ces lipides ont le même effet.

Cela a été publié et il n'y a aucun doute que lorsqu'on injecte ces vaccins aux gens, on introduit dans le corps un poison qui provoque de graves maladies et la mort chez les animaux. Cela ne peut être autorisé.

En dehors de ces lipides, qui ont de nombreux moyens de vous blesser, nous avons le gène du virus lui-même, codant la protéine spike. Cela peut conduire à des dommages par de nombreux mécanismes. Mais les deux principales catégories sont : premièrement, la protéine spike elle-même, quand elle est produite par la cellule de votre corps et libérée par la cellule du corps, est un poison. Le pic lui-même est un poison. C'est quelque chose que

les gens savent maintenant, on ne le savait pas il y a cinq ans, mais maintenant on le sait et c'est publié. Donc vous ne pouvez pas injecter un agent qui provoque la production d'un poison. C'est ridicule.

Deuxièmement, quand la protéine spike commence à être produite, les cellules qui produisent les pics vont être attaquées par le système immunitaire. Ceci est un fait, tout le monde le sait. Quiconque a étudié la médecine doit le savoir. S'ils ne le savent pas, alors ils doivent être empêchés de pratiquer la médecine. Il n'y a aucune excuse pour ne pas le savoir.

Nous avons des mécanismes de base qui sont simples. Bien sûr, ils doivent se produire. Les effets systémiques sont prévisibles. Quand nous les avons prédits il y a un an, ça n'avait pas d'importance, parce qu'il n'y avait pas d'autre moyen qu'ils fonctionnent. La seule chose que l'on devait supposer, c'est que ces substances entreraient dans le sang, dans la circulation via les ganglions lymphatiques.

C'est le premier grand mensonge auquel tout le monde a été confronté par la fda¹⁰, l'ema¹¹, les producteurs. Les agents resteraient dans le muscle, mais quiconque a étudié la médecine doit savoir que si vous injectez quelque chose dans le muscle, cela va atteindre les ganglions lymphatiques.

Quiconque a étudié la médecine doit savoir que si quelque chose atteint les ganglions lymphatiques et qu'il ne s'agit pas d'une protéine, il va atteindre la circulation sanguine. Bien sûr, c'était connu. Pfizer a été forcé de révéler ces données aux autorités japonaises qui les ont demandés. Tout est là, tout le monde peut le lire. Ceux qui s'y connaissent vraiment en médecine humaine, car il est maintenant prouvé que les pics apparaissent dans la circulation sanguine.

Mais voilà, ils n'apparaissent pas pendant un jour ou deux. S'ils apparaissent dans la circulation sanguine, la cellule productrice doit être en contact avec la circulation sanguine, car il n'y a aucun autre moyen pour un pic, qui est une protéine, d'atteindre la circulation sanguine à moins que la cellule productrice ne soit pas directement en contact. C'est une chose si simple, si élémentaire, en médecine, que si un médecin dit qu'il ne le sait pas, on doit lui retirer sa licence.

01:47:30

Maintenant, que se passe-t-il si nous savons que le pic est dans la circulation sanguine, nous savons que l'ARNm a atteint la circulation et selon toute probabilité a atteint la paroi des vaisseaux, qui sont faits de cellules endothéliales. Cela, bien sûr, va créer un foyer pour les dommages aux vaisseaux. C'est ce que nous avons dit il y a un an. Ça va arriver. Les vaisseaux seront endommagés. Ce qui va se passer ensuite, les vaisseaux vont fuir. Et après ?

Si les vaccins sont toujours là, ils vont fuir dans les tissus, dans le cœur, dans les poumons, dans le foie, dans le cerveau, dans ce que vous voulez. Si ces cellules commencent à produire des pics, elles vont être attaquées par le système immunitaire, car c'est ce que le système immunitaire est supposé faire, comme Vanessa vous l'a dit. Nous avons tous des lymphocytes tueurs qui ont été entraînés au fil des ans à tuer ces cellules qui produisent le pic.

Donc vous allez avoir des dommages aux vaisseaux. Où ces dommages se produisent-ils ? S'il y a un Dieu, il le sait, nous ne le savons pas. Parce que ça va être aléatoire, probablement dans les petits vaisseaux, où le sang circule lentement, il y a plus de temps pour que les cellules récupèrent ces substances et les produisent. Des petits vaisseaux, probablement. Vous savez, dans les vaisseaux du cerveau, les vaisseaux sinusaux, les veines du cerveau, le sang parfois s'arrête, ou dans le cœur. Quand vous avez le cœur qui bat, à l'effort de chaque battement, il y a une pause quand le sang s'arrête de couler, donc bien sûr, ce sont les sites de prédiction, où ces dommages vont se produire.

Ce sont donc les organes que l'on pense qui vont être touchés. Il en va de même pour la rate, car le flux dans la rate est compliqué. C'est connu, mais le sang y circule très lentement.

Que va-t-il se passer ? Vous allez endommager les vaisseaux sanguins, ce qui va provoquer des caillots sanguins. C'est aussi ce que nous avons dit il y a un an, nous sommes vraiment inquiets que ces caillots se forment dans tout le corps. Ils peuvent se former dans le cerveau d'une personne, le cœur d'une autre personne, le foie, qui sait ? C'est ce qu'on appelle le destin. Le cerveau est particulièrement fascinant, parce que le cerveau est plein de petits vaisseaux

10 fda : administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments, créée en 1906. Cet organisme a le mandat d'autoriser la commercialisation des médicaments aux États-unis.

11 ema : agence européenne des médicaments créée en 1995.

sanguins, qui traversent tout le cerveau, qui maintiennent en vie les cellules du cerveau, les cellules grises, les cellules blanches et la moindre perturbation peut entraîner la mort des cellules nerveuses. La mort des cellules nerveuses, selon l'endroit où se trouvent les cellules, peut produire n'importe quoi, tout ce à quoi vous voulez penser. Bien sûr, tout peut commencer par un mal de tête, des maux de tête importants, qui sont les symptômes typiques dont se plaignent environ 50% des personnes qui reçoivent la deuxième injection. Mais c'est seulement un mal de tête... C'est le premier signe que des caillots se forment dans le cerveau.

Si vous n'avez pas de chance, vous commencez à avoir des paralysies nerveuses, les yeux commencent à ne plus voir. Les oreilles n'entendent plus. Les gens commencent à être paralysés. Quand est-ce que ça arrive ? Personne ne le sait. Mais il y a d'autres choses qui se passent.

Chers collègues, beaucoup de gens me disent qu'ils ont vu des changements psychologiques, des changements de personnalité. Nous avons notre cerveau avec le système limbique, c'est-à-dire, vous. La personne que vous êtes. L'être humain donné par Dieu, s'il y a un Dieu. Je suis bouddhiste, vous voyez, mais je crois en la nature et que nous sommes tous des individus, chacun s'est développé au cours de sa vie pour devenir ce qu'il est maintenant.

Toute votre personnalité, tout ce qui est humain est ici. Ça commence là, ça finit là. Votre mémoire, des personnes contractent la maladie d'Alzheimer, certaines personnes développent des symptômes qui ressemblent horriblement à la maladie de la vache folle. Je ne veux pas m'étendre sur le sujet, je vous dis juste que la vision est si horrible, si horrible.

Mon prochain point est le dernier, puis j'ai fini, parce que... Je vous ai dit que ces vaccins doivent atteindre les ganglions lymphatiques. On sait maintenant qu'ils atteignent les ganglions lymphatiques, on sait que les cellules des ganglions lymphatiques vont mourir. Pourquoi meurent-elles et comment meurent-elles ? Nous n'avons pas besoin d'en discuter, mais elles vont mourir. Les cellules de vos ganglions lymphatiques sont les cellules qui vous maintiennent en vie parce qu'elles s'occupent des infections latentes dans votre corps, les infections virales, le zona et bla, bla, bla, la tuberculose dans 95% de la population mondiale du tiers monde. J'ai la tuberculose dans mon poumon et je ne veux pas me faire vacciner. Si les cellules de

mon ganglion lymphatique commencent à mourir, les cellules qui sont responsables du contrôle de la tuberculose, voilà ce qui va se passer. D'autres cellules sont responsables du contrôle des cellules cancéreuses. Des cellules cancéreuses apparaissent tout le temps dans notre corps. Les personnes qui ont eu un cancer, ont perdu le contrôle une fois, peuvent être guéries maintenant. Mais ils sont aussi guéris parce que les lymphocytes de contrôle sont aussi là pour éliminer les cellules cancéreuses qui viennent à nouveau.

Nous entendons partout dans le monde des histoires de cas étranges de tumeurs qui explosent en action dans les gens. Très étrange, n'est-ce pas ?

Nous savons que nous sommes face à un agent qui n'a aucun bénéfice, aucun bénéfice, zéro, mais qui a la capacité de vous tuer par des myriades de possibilités. Et qui a tué et qui va encore tuer nos enfants. Comment pouvons-nous supporter de voir cela arriver ? Nous n'avons pas besoin de parler d'autre chose. Regardez le Code de Nuremberg. Je crois que c'est le numéro 6. S'il y a le moindre soupçon qu'un agent en phase expérimentale provoque la maladie et la mort, cette expérience doit être arrêtée sur le champ. Cela n'a rien à voir avec le consentement, elle doit être arrêtée.

Si c'était une question d'un ou deux jours, Pfizer BioNTech vont dire : oui, mais le bénéfice est toujours plus grand et le risque ne dure qu'un ou deux jours quand l'ARNm provoque la production de pics. Oui, il y a bien des cas où cela s'est produit. Il y a eu quelques cas, mais ils sont si rares.

Honnêtement, les gars, vous savez. Depuis combien de temps Vanessa ? Il y a deux mois, cet article est apparu qui a été si choquant, que la protéine spike peut être trouvée dans le sang des personnes vaccinées pour... c'était combien de temps Vanessa ? Trois ou quatre semaines, peu importe, plusieurs semaines. Comment est-ce possible ?

Parce que nous savons que cet ARNm a été modifié pour lui donner une longue durée de vie. Mais quelle est la durée de vie de l'ARNm ? Question. La réponse a été publiée désormais dans un article du journal Cell. Un journal scientifique renommé, c'est comme la parole de Dieu. Ce n'est pas une fake news. C'est la vérité. 60 jours après la vaccination, ils pouvaient encore trouver l'ARNm dans les ganglions lymphatiques. Dans les ganglions lymphatiques des vaccinés. Ils n'ont pas cherché

plus loin. Mais savez-vous ce qui arrive à ces milliards de personnes qui ont reçu ce foutu vaxxin, il est resté dans leur corps créant des pics empoisonnés. Cela tue les gens pendant au moins 60 jours. Je vais m'arrêter là, parce que je suis tellement furieux que rien ne se passe. Je suis furieux. Des gens tuent nos enfants. Cela, j'ai peur de le dire, a l'air prémédité. Personne ne peut dire « je n'avais pas réalisé cela. » Tout est publié.

Alors, bien sûr, toute l'affaire serait close, si quelqu'un pouvait démontrer qu'en effet, les protéines spike sont produites en dehors du site d'injection dans tout le corps. Dans ces sites, vous avez une attaque immunitaire en cours et des dommages aux organes. C'est pourquoi ce Grand Jury va peut-être démontrer tout cela, parce que nous avons le professeur Arne Burkhardt qui va venir ce soir pour vous montrer qu'il a des preuves. La preuve est là. La preuve est là pour que n'importe qui dans le monde puisse la voir. Une fois que la preuve a été montrée dans 15 cas, elle va être montrée dans des milliers de cas.

Ensuite, vous, les protagonistes et producteurs du vaxxin... ma prédiction et mon espoir sont que les stocks vont plonger sous la terre parce qu'ils vont faire faillite. C'est mon grand espoir.

Vanessa, je vous redonne la parole et ensuite je pense qu'Arne Burkhardt va vous montrer... Ce qu'Arne a fait, je pense que je vais le nommer pour le prix Nobel. Voilà ce que je vais faire. Parce qu'il est peut-être la personne qui sauve nos enfants ?

02:00:05 Reiner Fuellmich

Merci beaucoup. Je ne suis pas sûr parce que Mike a dit qu'il ne se sentait pas bien. Mais s'il est toujours sur Zoom et s'il peut nous entendre, nous devrions lui permettre de présenter son cas parce que vous venez de lui donner l'introduction. Vous suspectez que cela pourrait être un meurtre prémédité. Je vous en prie Mike, allez-y.

02:00:27 Mike Yeadon

Ok, donnez-moi juste quelques secondes. J'ai du mal à déverrouiller mon iPad.

02:00:31 Sucharit Bhakdi

Content de te revoir, Mike.

02:00:33 Mike Yeadon

Merci. C'est ridicule. Je sais comment entrer dans ce truc.

02:00:39 Reiner Fuellmich

Prenez votre temps.

02:00:39 Mike Yeadon

Ah, nous y voilà. Non, ça va. J'ai trouvé. Vous m'entendez bien ?

02:00:49 Reiner Fuellmich

Oui on peut vous entendre.

02:00:51 Mike Yeadon



OK. Je suis conscient qu'il y a déjà eu d'excellents témoignages. Donc juste très brièvement, pour le compte rendu, je suis le Dr Mike Yeadon. J'ai passé 32 ans dans l'industrie biopharmaceutique,

en tant que biologiste, immunologie, toxicologie, biochimie. J'étais il y a 10 ans, chez Pfizer où j'étais le vice-président, chef de la recherche sur les maladies respiratoires et les allergies dans le monde entier et j'ai passé 10 ans dans le secteur des biotechnologies.

Je m'exprime parce que, comme nous l'entendons cet après-midi, ces vaxxins sont de très mauvais produits. Il a déjà été établi qu'il n'est pas nécessaire d'avoir un vaxxin. Mais je pense que cela vaut la peine de l'exprimer à un niveau plus élevé parce que je sais que les compagnies pharmaceutiques le savent aussi. Il n'est jamais approprié de chercher à inventer, développer, fabriquer et distribuer un nouveau vaxxin pour un pathogène respiratoire d'une létalité aussi modeste, même si on le croyait pire que ce qu'il est.

La raison, c'est qu'au moment où vous avez fait tout le travail nécessaire pour établir que le produit est sûr, c'est le mot d'ordre pour toute intervention de santé publique que vous pourriez donner à des milliards de personnes, c'est la chose la plus importante. C'est plus important que l'efficacité.

Donc, pour établir que c'est vrai, il vous faudra plus de temps que toute attente plausible de la durée de vie d'une pandémie. Je n'ai réalisé cela que récemment, mais nous le savions probablement déjà. Ce que je veux vous dire c'est qu'il n'aurait jamais été possible de faire ce qu'ils prétendent avoir fait, parce qu'ils ne l'ont pas fait du tout. C'est un faux vaxxin, mal développé, mal conçu.

02:02:42 Reiner Fuellmich

Interruption rapide. Je pense que vous avez fait un lapsus en disant que la létalité est si modeste, je pense que vous vouliez dire que l'efficacité est si modeste.

02:02:51 Mike Yeadon

Non, je parlais du virus.

02:02:57 Reiner Fuellmich

Je suis désolé, je me suis trompé.

02:02:59 Mike Yeadon

Oui parce que le virus n'est pas dans l'air comme Ebola. Si c'était 50% de létalité, vous prendriez des risques différents. Mais pour quelque chose d'à peine pire que la grippe, si c'est vrai, vous ne feriez pas toutes ces choses. Nous avons également établi que ce n'est pas nécessaire. Il y a de bons traitements et ainsi de suite.

Néanmoins, Mesdames et Messieurs, ces vaccins ont été fabriqués à partir de ces produits génétiques. Nous devons donc nous demander quelle était l'intention, car cela n'aurait jamais pu fonctionner. Cela n'aurait jamais pu fonctionner, même si c'était sûr, pour les raisons que Vanessa et Sucharit ont soulignées. Mais ils ont été faits. Alors pourquoi ?

Il y a plusieurs réponses. L'une : juste pour faire de l'argent, arnaquer tout le monde. Je pense que, pour moi, la raison dominante était cette idée de grille de contrôle dont nous avons déjà parlé, selon laquelle les gens devraient être vaccinés pour avoir droit à un passeport vaccinal, qui est un identifiant numérique.

Mais il y a une autre possibilité. Il s'agissait d'établir dans l'esprit du public qu'il s'agissait de produits légitimes, afin qu'il puisse les utiliser à d'autres fins. Je ne m'étendrai pas sur le sujet à ce stade, mais je pense que la raison pour laquelle ils utilisent ce type particulier de produits basés sur les gènes est assez évidente, car ils vont les utiliser à nouveau.

Rapidement, en ce qui concerne la sécurité, très rapidement, il s'agit d'un tout nouveau type d'intervention médicale. Bien qu'ils aient astucieusement réussi à les déguiser sous le mot « **vaccin** », la seule chose qu'ils ont en commun avec les vaccins traditionnels est le mot. C'est tout. Il n'y a aucune autre similitude.

Donc, quand quelqu'un dit : « **Vous êtes trop prudent en matière de sécurité.** », je vous répondrai qu'avec toute nouvelle classe de produits,

en fait, chaque version individuelle d'un produit de toute nouvelle classe, vous devez établir la sécurité dans des essais. Les opinions des gens ne valent rien, y compris la mienne, mais la responsabilité incombe au fabricant de prouver la sécurité et non à moi de prouver que c'est nocif. Bien qu'ils soient nocifs.

Je pense que nous avons déjà parlé très brièvement de la manière dont... et j'affirme ceci moi-même, la conception de ces vaccins. Je suis un découvreur de médicaments, j'ai passé 32 ans dans la recherche et le développement, j'ai suivi une formation en toxicologie, donc je pense que je peux affirmer et vous pouvez me croire, étant dans cet environnement que ces vaccins sont ce que j'appellerais toxiques par conception.

C'est-à-dire que si vous en discutiez autour d'un tableau blanc au bureau de recherche, au moment où vous vous êtes mis d'accord pour faire un vaccin génétique basé sur une protéine de pointe, vous savez exactement ce qui va se passer. Ce n'est donc pas une conception irrationnelle. Ça ne pourrait pas marcher, ils comporteraient probablement des risques et vous ne seriez pas en mesure de caractériser les résultats à long terme, mais ils l'ont fait quand même. Ce sont des gens intelligents, de sociétés pharmaceutiques grassement payées avec des décennies d'expérience.

Donc, les trois défauts sont les suivants : premièrement, ça produit la protéine spike dont on a déjà parlé, sans aucune modulation en virologie. Deuxièmement, le pic est génétiquement la partie la moins stable du virus, encore une fois, cela a été mentionné par Alexandra. Troisièmement, personne ne l'a encore mentionné, c'est la partie du virus qui est la moins différente de l'homme. Vous voulez vraiment choisir quelque chose qui est très unique à l'agent pathogène et très différent de vous. Pourquoi ? Parce que s'il y a des similitudes, des similarités connues, lorsque vous déclenchez une réponse immunitaire à ce matériel injecté, il y a une possibilité d'auto-immunité. Je suis convaincu que cela se produit et d'autres personnes le pensent aussi.

Et je dirais qu'à mon avis, les sociétés savaient que le pic était toxique, instable génétiquement et similaire à de nombreuses protéines humaines avec toutes les conséquences que l'on peut attendre de cela. Évidemment, ils vont devoir se défendre, mais je dis au grand public que c'est mon opinion. J'en ai eu la confirmation par d'autres spécialistes de découverte médicamenteuse.

Que devons-nous dire d'autre ? Oui, Sucharit et d'autres ont parlé. Dans la conception, il n'y a rien qui limite la durée de la transcription du gène pour faire des protéines. Cela pourrait être des minutes, des heures, des jours, des années. Il n'y a rien à ce sujet, qui nous dit combien de temps cela va se produire. On ne peut pas juste dire « **Oh, ça va aller.** » Combien de temps ça dure ? Ils n'étaient pas obligés de le mesurer. Ils n'étaient pas tenus de le mesurer parce qu'ils ont réussi à persuader les régulateurs, peut-être qu'ils étaient corrompus, que ce sont des « **vaccins** ».

Et ils ont été autorisés à suivre une voie de développement qui est relativement légère en termes d'obligations pour l'innovateur, les entreprises pharmaceutiques. En réalité, je dirais qu'il aurait dû être classé comme un médicament génétique, où les obligations sont à juste titre extrêmement lourdes, aurait pris beaucoup de temps et aurait certainement inclus des mesures de la durée de production du pic et où il se trouve dans le corps, comme mentionné par Sucharit. Ils n'étaient pas tenus de faire ni l'un ni l'autre. C'est un échec catastrophique de la part des régulateurs qui savaient très bien. Ce que je dis est vrai, parce que c'est conventionnel. Je n'ai jamais vu d'exception autre que dans les vaccins, où il n'est pas nécessaire d'étudier ce que l'on appelle la pharmacocinétique et la pharmacodynamique. Ils ne l'ont donc pas fait. Cela ne devrait plus jamais pouvoir être fait, d'ailleurs.

Bill Gates a été cité récemment en disant « **nous étions un peu trop lents** ». Mr Gates, vous n'êtes pas un spécialiste de la découverte de médicaments, je pense l'avoir établi. Je peux confirmer ce que j'ai dit, que pour passer à une situation de santé publique pour ces milliards de personnes, la plus grande obligation est la sécurité et non l'efficacité. Vous ne pouvez le faire qu'en traitant un très grand nombre de personnes et en les observant pendant une longue période, pas deux mois et demi, c'est complètement inadéquat. Donc sa suggestion de dire que la prochaine fois, on le fera en six mois, vous ne devez pas le laisser faire. C'est complètement inapproprié. Cela va presque certainement être nuisible.

Pour en revenir à la fabrication, la collègue précédente a donné un bon compte rendu en expliquant que, lorsque ce vaccin passe par le développement, il est nécessaire de démontrer que vous pouvez fabriquer le produit de manière cohérente, de sorte qu'il est caractérisé. Ce qui se trouve dans le flacon est ce que vous dites être dans

le flacon. Les essais cliniques ont été réalisés avec des quantités relativement faibles de matériel parce qu'ils ont été réalisés sur quelques dizaines de milliers de personnes au maximum.

Mais quand vous passez à la production, au lieu d'être quelques dizaines de milliers, au total, ça va être de l'ordre d'un milliard de doses. Ce que cela implique pour les gens qui ne le savent pas, c'est que vous ne pouvez pas utiliser le même processus pour la fabrication du matériel clinique. Vous ne pouvez pas, vous ne pouvez pas le mettre à la même échelle.

Donc vous devez recommencer et faire un processus à l'échelle industrielle. Lorsque vous faites cela, les étapes nécessaires pour caractériser ce que vous avez fait, c'est-à-dire la substance médicamenteuse, le matériel génétique. Ce qui a été formulé, ce qu'on appelle alors le produit pharmaceutique, ces deux étapes, substance médicamenteuse et produit médicamenteux, requièrent environ la moitié de l'ensemble de la main-d'œuvre d'une organisation de recherche et développement telle que Pfizer. J'ai travaillé là-bas. Environ la moitié des personnes sont impliquées dans la dernière étape de synthèse, de fabrication, de caractérisation, tout cela.

Et la raison pour laquelle ils ont 50% de leurs ressources là-bas, c'est que c'est très, très compliqué. Donc l'idée qu'ils ont fabriqué de l'ordre d'un milliard de doses et que tous ces processus ont été stabilisés, caractérisés, inspectés, approuvés par l'organisme de réglementation est pour les oiseaux. Ils n'ont pas fait ces choses, parce qu'il n'est pas possible de les faire en moins d'un petit nombre d'années, probablement au moins cinq ans.

Donc, ce qu'ils prétendent avoir fait de manière cohérente est impossible et le régulateur sait que c'était impossible. C'est clair pour les personnes qui ont lu les interactions réglementaires entre l'Agence européenne des médicaments et Pfizer (c'est celui que j'ai vu en fait parce que quelqu'un l'a divulgué) en novembre 2020.

Par exemple, les évaluateurs techniques de l'EMA à Amsterdam, avaient listé sept MO (objections majeures). Elles sont toutes liées à ce que je viens d'énumérer, ils n'avaient pas le contrôle des processus donnant lieu à un matériau cohérent et pur. Ils n'avaient pas le contrôle de ce qui lui arrivait entre la fabrication et la formulation, ces nanoparticules lipidiques que Sucharit a mentionnées.

Je peux voir sept objections majeures. Juste pour vous donner un exemple, quand j'étais chez Pfizer, si quelqu'un avait fouillé le département actuel de la société et avait trouvé une demande d'autorisation de mise sur le marché et que même une seule objection majeure avait été soulevée, des têtes seraient tombées, parce que cela signifiait qu'il n'y avait pas eu de dialogue avec un régulateur afin de comprendre ce qui était exigé par eux. Ils avaient donc sept objections listées en novembre 2020.

Puis, quelques semaines plus tard, en décembre de cette même année, ce produit vaccinal a reçu, quelle que soit son autorisation de mise sur le marché conditionnelle, une autorisation d'utilisation d'urgence. Je laisse donc les auditeurs décider par eux-mêmes, étant donné ce que je vous ai dit sur la complexité du processus. Je suis en contact étroit avec des personnes qui ont fait des recherches, comme moi et qui ont passé toute leur vie dans ce secteur de l'industrie pharmaceutique.

Est-il possible que toutes ces objections majeures aient été résolues ? Non, c'est impossible. Ce qu'ils ont sorti, déployé et injecté aux gens sont des matériaux qui changent d'un lot à l'autre, d'un flacon à l'autre, d'une seringue à l'autre. Ils n'ont aucune idée de ce que vous recevez réellement. Je pense que c'est probablement l'un des principaux facteurs contribuant au large éventail de toxicité que l'on observe dans les bases de données, comme le VAERS aux États-Unis. Certains lots sont associés à 6 000 rapports d'événements indésirables, d'autres à une petite poignée, ce qui ne peut pas être dû à des différences de sensibilité, pas sur un million et demi de doses par lot. La moyenne devrait être à peu près la même. Pourtant, ils sont si différents qu'il doit y avoir une raison à ça. La raison est que ce n'est pas la même substance dans chacun des lots.

Je dirais donc que tout ça est criminel : la production, l'autorisation par l'agence européenne des médicaments et ensuite, par d'autres régulateurs mondiaux. Je pense que cela devrait faire l'objet d'une enquête, parce que je pense qu'il y a un niveau criminel de collusion et de fraude qui a amené à signer ces contrats jugés appropriés alors qu'il est absolument impossible qu'ils l'aient été.

Nous avons aussi entendu d'autres témoins et je suis d'accord, ils n'ont pas fait ce qu'ils étaient censés faire, à savoir protéger contre l'infection, la répllication du virus dans les voies respiratoires ou la

transmission. J'arrive à cette conclusion, en observant les statistiques médicales, les statisticiens qui analysent les données. J'ai peur que ce que vous voyez dans le domaine public soit presque certainement une fraude de données au niveau national.

En d'autres termes, on vous ment depuis le début sur ce que font réellement ces produits. J'ai mis ces éléments dans la rubrique « **divers** », avec un groupe d'autres choses que je ne pouvais pas classer. Il n'a jamais été approprié de faire ça.

Rappelez-vous la phrase de Bill Gates : « **Le monde ne reviendra pas à la normale.** », a-t-il dit en souriant, « **tant que nous n'aurons pas vacciné à peu près toute la planète.** » Eh bien, les seules personnes que vous auriez voulu protéger, en supposant que ce soit la bonne solution et ça ne l'était pas, sont uniquement les personnes qui courent le risque de faire des formes graves si elles sont infectées. Ce sont les personnes âgées, plus âgées que moi et qui ont trois ou quatre comorbidités concomitantes ou d'autres maladies menaçant leur pronostic vital.

Alors, pourquoi vouloir vacciner la planète tout entière ? Même si cela fonctionnait et que c'était totalement sûr, vous ne le feriez pas, même pour une question d'argent et d'approvisionnement en ressources médicales. On n'injecte pas inutilement et plus d'une fois des milliards de personnes qui ne sont pas du tout à risque. Il y a donc un vrai problème ici. Je l'ai mentionné parce que les gens pensent que c'est la bonne chose à faire, alors que ce n'est absolument pas le cas.

On a récemment appris que les personnes ayant souffert de certaines maladies virales, c'était probablement connu, mais je l'ignorais, que si vous survivez à certaines maladies virales dans votre enfance, cela entraîne une réduction des maladies chroniques à l'âge adulte, dont certains cancers. Ce n'est donc pas, comme le suggèrent les médias, toujours souhaitable d'échapper à l'infection ou de l'éviter. Honnêtement, si vous êtes une personne jeune et en bonne santé, vous ne courez pas de risque significatif de faire des formes graves. De plus, je pense qu'obtenir l'immunité à vie contre ce virus plutôt léger est en fait une bonne chose pour les jeunes. Ce serait donc inapproprié de les injecter.

Alors pourquoi voudraient-ils vacciner chaque être humain sur la planète ? Eh bien, ceux d'entre vous qui ont étudié la question depuis deux ans savent que

cela n'a rien à voir avec la santé publique. Mais encore une fois, il s'agit de cette idée de contrôle. Voilà pour cette partie.

02:17:01

Un dernier mot : si les politiques de vaccination de masse concernaient vraiment la santé publique, je vais vous donner rapidement trois exemples de personnes à ne pas vacciner.

Premièrement, si vous avez déjà contracté la maladie et que vous êtes guéri comme ce Steve... Je crois que c'était Steve James du NHS : il a critiqué le ministre de la santé britannique, M. Javid, en disant : **« Je ne vais pas me faire vacciner. L'une des raisons est que je suis déjà immunisé après avoir été infecté. »** C'est donc une chose dangereuse à faire. Il ne faut pas penser **« Eh bien, ça va peut-être les protéger encore plus. »** Non, c'est dangereux. S'ils sont déjà immunisés contre le virus, y compris contre la protéine spike, que pensez-vous qu'il va se passer si vous introduisez dans leur corps une séquence génétique qui va fabriquer de grandes quantités de l'élément contre lequel ils sont déjà immunisés ? Ils auront des réponses hyperimmunitaires : cela pourrait les tuer.

C'est donc une chose complètement stupide à faire. C'est imprudent et inutile, puisqu'elles sont déjà protégées par leur propre immunité, de vacciner des personnes qui ont été infectées et qui ont guéri. Si c'est vraiment aussi contagieux qu'ils le disent, après deux ans, qui n'aurait pas encore rencontré ce virus ? C'est donc fini. Nous ne devrions pas courir après les gens qui sont déjà immunisés.

La deuxième catégorie est celle des personnes jeunes et en bonne santé, c'est-à-dire toute personne de moins de 60 ans. Lorsqu'il s'agit d'enfants, c'est complètement cauchemardesque de vouloir les injecter. Il n'y a aucun risque pour eux et le rapport bénéfices/risques ne peut être que négatif. Vous allez blesser et tuer des enfants et n'en sauver aucun.

Le troisième groupe, je l'étudie de très près parce que j'ai suivi les recherches moi-même, sont les femmes enceintes. Comme je l'ai déjà dit, depuis 1960, tout le monde dans l'industrie pharmaceutique, tous les professionnels de la santé et toutes les femmes enceintes savent qu'il ne faut rien prendre si on peut l'éviter. Si vous devez prendre quelque chose, vous faites des recherches approfondies et vous vous assurez qu'il est prouvé que la chose en question est sans danger pour votre grossesse.

Ont-ils fait des études de toxicité complètes sur la reproduction avec ces produits géniques ? Non. Pourtant, vos gouvernements vous ont dit que c'était totalement sûr.

Premièrement, ils ne le savent pas.

Deuxièmement, ils ne peuvent pas le savoir parce que les études n'ont pas été faites.

Troisièmement, l'histoire nous a appris qu'il ne faut jamais faire ça. Donc, le fait qu'ils le fassent et ces trois raisons sont, je pense, des exemples très solides de la raison pour laquelle il ne peut s'agir de santé publique.

De même et je ne m'attarderai pas sur le sujet, mais les rappels, encore une fois... C'est complètement fou sur le plan immunologique de continuer à faire des injections. Si vous n'avez pas obtenu de réponse immunitaire adéquate après une ou deux doses maximum, laissez tomber. C'est une autre fraude dont je ne comprends pas vraiment les raisons.

Enfin, quelques mises en garde. Nous n'apportons pas de preuves après coup. Le Dr Wolfgang Wodarg et moi-même, dès décembre 2020, avant même qu'aucun de ces produits n'ait reçu d'autorisation d'urgence, étions préoccupés par leur simple conception. Nous avons écrit ce qui s'est avéré être, je pense, les premières critiques et inquiétudes scientifiques complètes. L'agence européenne des médicaments n'a pas répondu à cette pétition.

Au lieu de cela, ce qui s'est passé, c'est que nous avons tous deux fait l'objet de diffamation et de censure. Nous avons essayé et beaucoup d'autres gens aussi. De bonnes personnes, des femmes et des hommes du tribunal populaire savent que des gens comme moi et d'autres étaient très préoccupés avant même l'autorisation d'urgence et avaient attiré l'attention des régulateurs et d'autres, y compris les médias, sur ces problèmes.

Le fait qu'ils n'aient rien fait de ces informations, même pour dire **« Mon Dieu, c'est inquiétant. Discutons -en. »** vous dit tout ce que vous devez savoir : qu'il ne s'agissait pas de santé publique et qu'ils n'allaient pas apporter un point de vue alternatif. Je pense que j'ai fini.

Oui, je pense que c'est probablement suffisant. J'espère vous avoir démontré que, en tant que personne ayant de l'expérience dans le processus de

la R&D biomédicale et maîtrisant parfaitement les développements de la recherche dans les processus de fabrication, même si je ne prétends pas être un expert en vaccins, que ce genre de produits ne seraient pas le genre de chose sur lequel je travaillerais avec des entités nouvelles, chimiques et biologiques. Aucun des processus normaux n'a été suivi.

Par conséquent, ils ont obtenu des produits bâclés, dangereux et qui ont une qualité intrinsèquement mauvaise et variable. Puis, les mesures prises pour injecter la population, y compris une majorité de personnes qui ne courent aucun risque par rapport au virus, vous montrent, je l'espère, même si c'est horrible, que tout cela est une fraude. Pour conclure, nous devons être incroyablement vigilants, non seulement pour parvenir à poursuivre, je l'espère, les personnes à l'origine de ce crime, car c'est un crime très grave. Mais nous devons aussi rester très vigilants quant à la suite des événements. Je vais m'arrêter là. Je serais heureux de répondre aux questions s'il y en a.

02:22:43 Reiner Fullmich

Une question rapide, parce que j'ignore si vous pouvez rester plus longtemps. Si vous regardez l'ensemble des preuves, telles que nous les avons reçues ce soir : y a-t-il une chance que les erreurs que nous avons vues soient arrivées par accident ?

02:23:05 Mike Yeadon

Non, aucune chance. Je vais vous dire pourquoi. Voici un autre exemple : les quatre principales sociétés qui ont proposé ces vaccins génériques, Johnson and Johnson, AstraZeneca, Moderna, puis l'association de Pfizer et BioNTech, toutes les quatre ont décidé de choisir les parties les plus inappropriées du virus pour en faire un vaccin. Alors comment ces quatre entreprises ont-elles pu indépendamment, à moins qu'elles ne soient de connivence, comment ont-elles pu faire exactement les mêmes erreurs ?

Eh bien, non, ce n'est pas possible, Reiner. Elles se seraient corrigées les unes les autres et auraient sûrement proposé plusieurs modèles différents. Si vous ne pouvez pas être le premier de la classe, ou vous démarquer clairement de la concurrence, vous abandonnez généralement la bataille, ou vous faites quelque chose de différent.

C'est ce que j'ai fait dix fois. Donc, une fois que vous avez appris ce que les autres font, à moins que vous ne pensiez être plus rapide, meilleur ou plus sûr, soit vous abandonnez, soit vous faites autre chose. Mais non. Ils ont tous les quatre présenté un produit mal conçu et ils ont fait « **les mêmes erreurs** ». Soit dit en passant, si vous commencez un nouveau programme, la probabilité d'être un jour sur le marché représente une fraction d'un pour cent. C'est ce que l'on appelle le taux d'attrition. Tandis que les programmes passent de leur phase créative à leur phase de développement, la probabilité qu'ils atteignent le marché est très faible.

Quelle est la probabilité selon laquelle les quatre scientifiques auraient pu réussir en même temps ? Je dirais que l'on peut démontrer mathématiquement que c'est infiniment petit. Ils n'ont donc fait aucune des choses qu'ils ont dit avoir faites. Par conséquent, j'ai peur qu'il y ait une conspiration, une collusion entre les compagnies pharmaceutiques, les régulateurs et les gens, leur permettant d'avancer. Donc non, ça ne peut pas être une erreur.

02:25:03 Reiner Fullmich

Merci beaucoup, Mike. Je pense que nous rentrons sur le terrain de la loi RICO¹². Merci beaucoup, Mike.

02:25:11 Mike Yeadon

Ok, tout le plaisir est pour moi. Merci. Je suis honoré.

02:25:16 Reiner Fullmich

Nous devrions continuer maintenant, soit avec Vanessa pour qu'elle termine son témoignage, soit avec le professeur Burkhardt. Mais je pense que Vanessa attend depuis trop longtemps maintenant. Oui.

02:25:31 Vanessa Schmidt

Je voudrais faire une suggestion, car il me restait deux chapitres et l'un d'entre eux a déjà été bien résumé par Susharit et Mike sur la biodistribution, etc. Je peux donc passer ce chapitre. L'autre porte sur les raisons de l'échec de la vaccination. Je ne pense pas qu'il corresponde vraiment au contenu que nous sommes en train d'aborder. Je suis donc tout à fait d'accord pour que nous passions directement à Arne Burkhardt. Je pense que c'est plus important.

¹² La loi RICO est la loi, adoptée en 1970, sur les organisations influencées par le racket et la corruption.

02:25:58 Reiner Fullmich

Merci beaucoup. Nous allons sûrement poser quelques questions lors de la discussion. Ok. Professeur Burkhardt.

02:26:09 Arne Burkhardt



Oui, bonjour à tous. Tout d'abord, Sucharit m'a présenté très gentiment. Je dois dire que j'ai fait au cours des deux dernières années ce que je fais depuis 40 ans. Si quelqu'un venait me voir et me demandait :

« **Pouvez-vous regarder pourquoi cette personne de ma famille est morte ?** », j'acceptais. Si quelqu'un me demandait : « **Ai-je vraiment un cancer ?** », je lui répondais « **Bien, je vais regarder à nouveau.** » Je l'invitais à venir voir mon microscope. C'est d'ailleurs ce que je vais faire avec les résultats que je vais vous présenter aujourd'hui. Tout le monde peut les observer s'il vient ici. Donc pour vous montrer notre étude, j'aurai besoin d'afficher quelques diapositives. Est-ce que je peux le faire ? Où dois-je...

02:29:15 Reiner Fullmich

Vous devez d'abord ouvrir le document ou l'image que vous voulez nous montrer, puis sélectionner « **Partager l'écran** ».

02:29:38 Viviane Fischer

Peut-être pouvons-nous poser des questions en attendant ?

02:29:40 Reiner Fullmich

Oui, Dexter, à votre tour.

02:29:42 Dexter Ryneveldt

J'ai vu que le Professeur Bakhdi était là. Peut-être peut-il intervenir.

02:29:49 Reiner Fullmich

La parole est à vous, Sucharit.

02:29:55 Sucharit Bakhdi

Ok. Oui, je suis là maintenant, Dexter. Je voulais juste ajouter une chose. Comme nous l'avons dit, tous les vaccins ARNm du futur vont être confrontés aux mêmes problèmes que ceux que nous connaissons actuellement. Nous devons exiger qu'il ne soit jamais permis que ces vaccins géniques puissent recevoir une autorisation d'utilisation

d'urgence avec cette vitesse de l'éclair, ce temps de préparation. C'est ce que Mike Yeadon a également dit : vous ne pouvez pas tester la sécurité d'un nouveau vaccin en quelques mois, c'est impossible.

Pour finir, les autres vaccins comme Novavax, qui ne sont pas géniques, ne doivent jamais pouvoir être utilisés dans le cadre d'une autorisation d'urgence. Premièrement, il n'y a aucune raison à ça puisqu'il n'y a pas de pandémie en ce moment. Deuxièmement, parce que personne n'a jamais démontré l'efficacité de ces fichus autres vaccins tels que Novavax. Troisièmement, parce que leur sécurité, ou tout ce que vous voulez, n'a également jamais été testée. D'accord ? Les gens essaient maintenant de passer à des vaccins non géniques. Je pense qu'il est très important de dire non, pas pour le moment. Si vous vouliez demander quelque chose, Dexter, allez-y.

02:32:02 Reiner Fullmich

Non, vous aviez levé la main. C'est pour ça qu'il a pensé que vous vouliez parler.

02:32:06 Sucharit Bakhdi

Ah d'accord. C'est ce que je souhaitais ajouter.

02:32:11 Dexter Ryneveldt

Merci, Professeur Bakhdi.

02:32:15 Reiner Fullmich

Peut-être que pendant que le professeur Burkhardt résout le problème du partage d'écran, nous pouvons continuer avec Antonietta Gatti.

02:32:30 Antonietta Gatti



D'accord, merci beaucoup. Je me présente. Tout d'abord, je suis physicienne et bio-ingénieur et j'ai affronté le problème de cette pandémie d'un point de vue original. En effet, j'ai directement étudié les

vaccins, parce que j'ai de l'expérience dans l'analyse innovatrice au moyen d'un microscope électronique à balayage couplé à une spectrométrie par énergie dispersée et j'ai vérifié la composition chimique et la contamination de 42 vaccins standard.

Bien entendu, j'ai aussi appliqué ces nouvelles techniques aux nouveaux produits de thérapie génique. Bien sûr, ils sont complètement différents

des vaccins standard. Je ne vais pas vous parler de spike ni d'ADN, car vous êtes de grands experts, bien plus que moi. Je voudrais discuter du contenu nanotechnologique de ces vaccins, pardon, de ces produits, car ce ne sont pas des vaccins selon moi.

Vous savez probablement que Big Pharma a développé une nouvelle technique de nanomédecine pour ces produits et qu'elle voulait introduire l'ARNm dans la cellule. Tous les biologistes savent que l'ARNm est reconnu par le capteur de la membrane et qu'il est rejeté.

Pour cela, ils utilisent un cheval de Troie. Cela signifie qu'ils remplissent d'étroits liposomes avec de l'ARNm, car ces nanoparticules ne sont pas reconnues par le capteur de la membrane. La personne qui a créé le corps humain ne savait probablement pas qu'il contenait aussi des nanoparticules. Il n'y a donc pas de mécanisme de défense efficace contre les nanoparticules.

Elles sont donc phagocytées par les cellules et lorsqu'elles sont à l'intérieur, le revêtement des composants lipidiques est dégradé et l'ARNm est libéré à l'intérieur. Big Pharma n'a publié aucune note ni aucune information sur le mécanisme de dégradation de ces liposomes. J'ignore si ce mécanisme est lié à la basse température.

La basse température initiale de moins 70 degrés n'était probablement pas liée au stockage des liposomes. Nous ne le savons pas, mais nous pensons qu'il y a un lien. Le problème, c'est que personne n'a contrôlé ni le mécanisme ni ces nano-entités. Quand je dis personne, je parle du cdc, de la fda, de l'ema et d'autres organisations nationales. Il n'y a donc pas de contrôle de qualité sur ces produits et mes recherches révèlent que ces produits contiennent également autre chose.

Par autre chose, j'entends des nano-entités étranges qui sont probablement dues à un processus technologique étroit très étrange. Ces nano-entités n'ont rien à faire dans les vaccins. Il y a des agrégats de nanoparticules d'acier inoxydable et nous en ignorons la raison : ils sont sûrement issus d'une nanotechnologie ajoutée intentionnellement au produit. Pas à tous les produits. Je pense qu'ils ne se trouvent que dans certains lots et probablement que dans certains coffres-forts de Pfizer.

Il existe donc une liste des bons et des mauvais lots de vaccins. Si vous voulez, je peux vous montrer

des images pour que vous puissiez mieux comprendre ce qu'ils contiennent. Attendez une minute que je trouve le... Désolée. Ces entités sont ajoutées intentionnellement. Vous pouvez voir ? Pas encore. Attendez une minute. Je vais réessayer. J'ai le même problème...

02:39:54 Reiner Fullmich

Quelque chose s'affiche, oui.

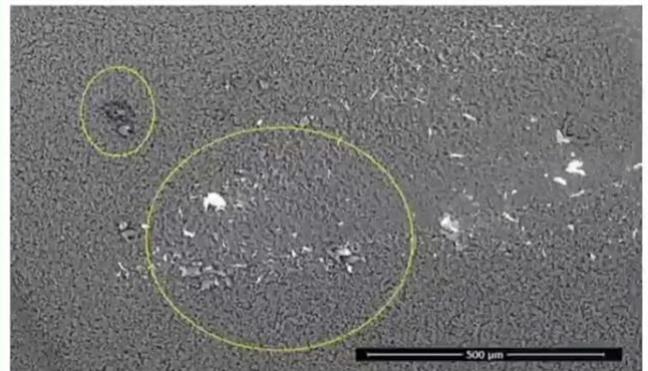
02:39:56 Antonietta Gatti

Ok. Un instant. Vous voyez là ?

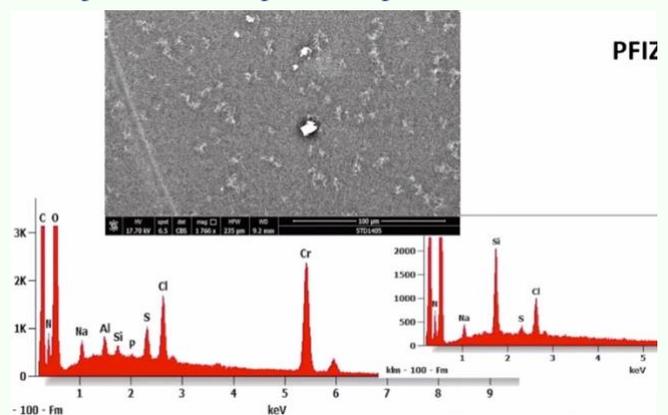
02:40:02 Reiner Fullmich

Oui, on peut voir l'image.

02:40:07 Antonietta Gatti



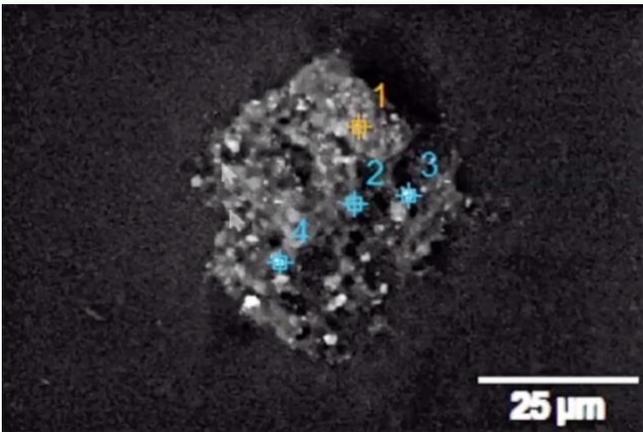
Parfait. Ces particules blanches n'appartiennent pas exactement au vaccin, mais elles y sont liées : ce sont des débris métalliques insérés dans l'aiguille de la seringue et ce sont des débris d'usure de la paroi en étain de l'aiguille, mais quand ils injectent le liquide du vaccin, ces débris d'usure sont aussi injectés dans le corps. Vous comprenez le problème.



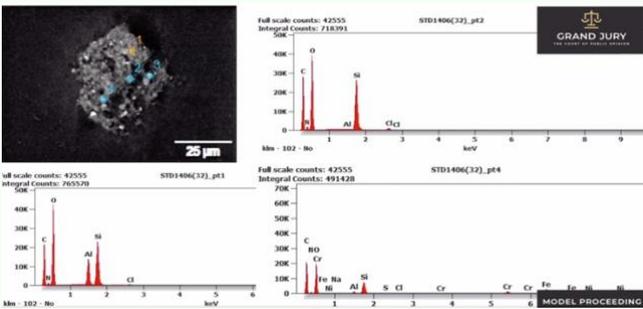
Vous voyez ici quelques débris blancs très denses atomiquement. Ces débris sont composés de chrome. Ces entités plus molles sont probablement une agglomération de liposomes ou d'autre chose, du graphène par exemple. Mais c'est très intéressant parce qu'il s'agit d'une micro-aiguille et d'un produit nanotechnologique.



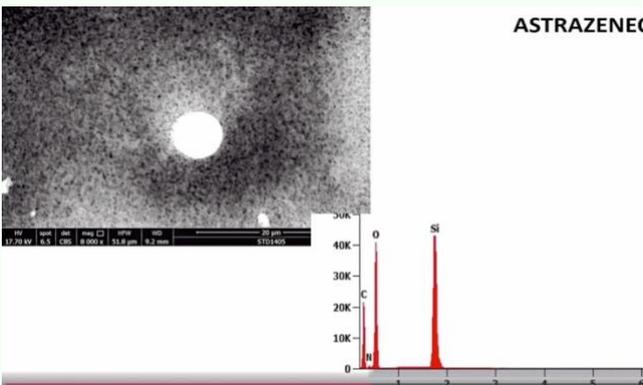
On voit très bien par les trous réguliers qui sont créés que c'est une micro-aiguille et qu'elle est sans doute remplie d'un produit qui est libéré quand on injecte le vaccins dans le corps.



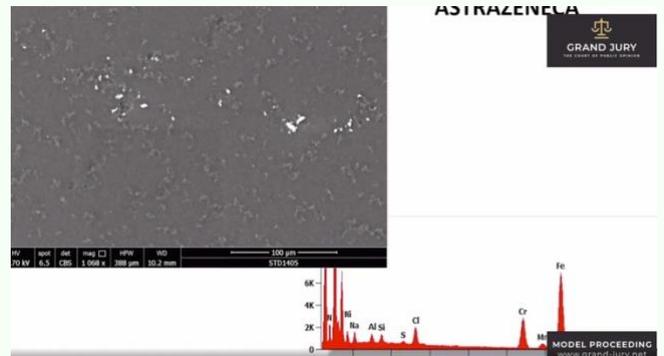
Mais passons à ces entités : elles sont un mélange de matière organique et de nanoparticules de silicate d'aluminium et toutes ces particules sont thrombogènes. Elles ne sont pas biocompatibles.



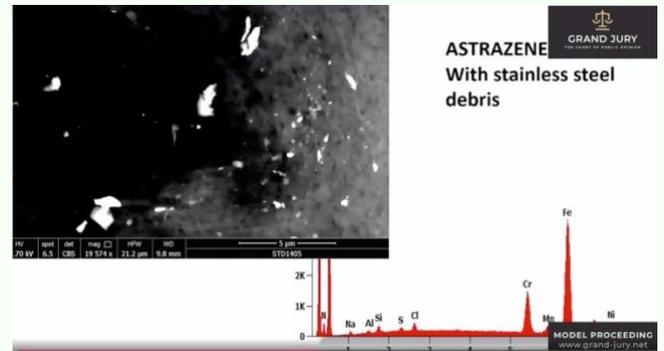
Elles peuvent donc non seulement érafler les vaisseaux sanguins internes, mais aussi déclencher une cascade de coagulation.



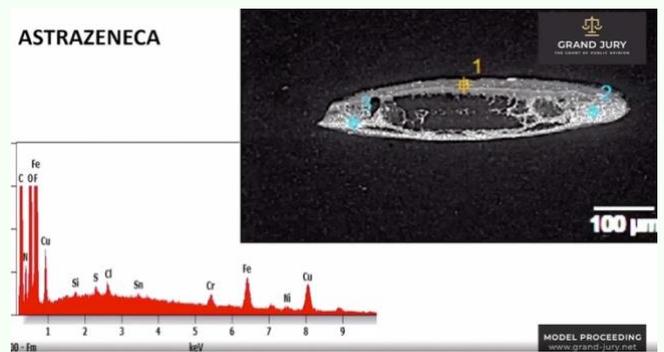
Certains effets secondaires que nous observons peuvent donc probablement avoir ces particules comme agent déclencheur. Dans ce cas, cette sphère contient plus de sept microns de silice : je ne sais pas ce que ça fait là.



Il y a d'autres petites particules d'acier inoxydable. L'acier inoxydable est du fer, chrome, etc.

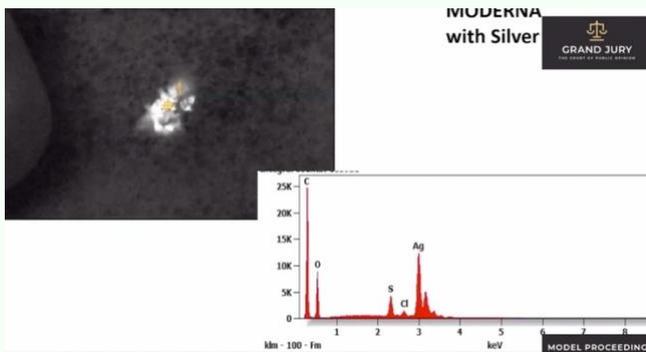


Mais je veux vous montrer une petite particule qui est très intéressante dans AstraZeneca

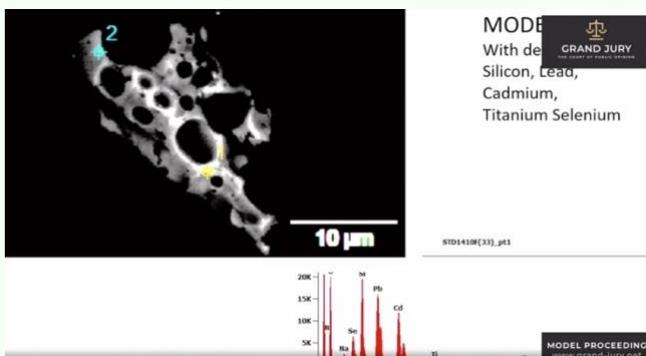


Quand vous la grossissez, vous voyez une ellipse pleine de nanoparticules métalliques composées de fer, de chrome, de cuivre, de nickel, d'étain.

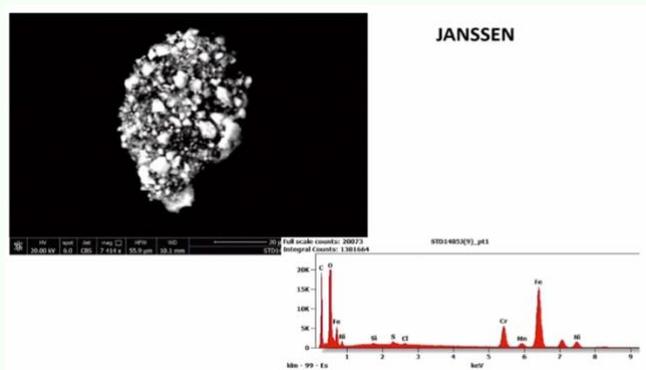
C'est un produit nanotechnologique, mais nous ne savons pas quelle est la mission de cette entité non biocompatible à l'intérieur du vaxxin.



J'ai aussi trouvé des particules d'argent, mais dans Moderna. Ces étranges entités de plus de soixante-dix microns sont pleines de trous.

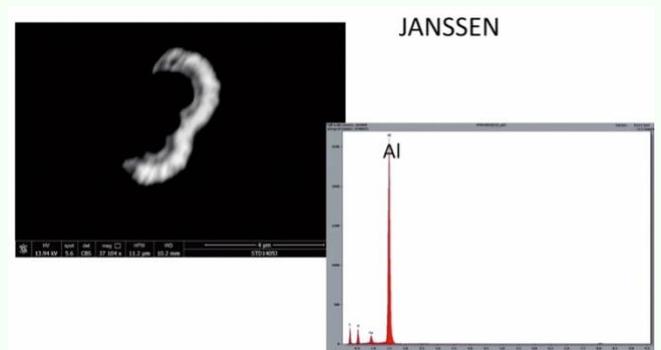


Ces derniers pourraient aussi être remplis de quelque chose : ils sont à l'intérieur du vaxxin et ils sont ajoutés au vaxxin avec quelque chose de spécial que nous ne connaissons pas. Ces petites particules sont composées de silicium, de plomb, de cadmium, de sélénium. Le sélénure de cadmium est une nanoparticule très intéressante : c'est un produit issu de la nanotechnologie qui est thrombogène. Mais nous ne savons pas quelle est la portée de ces autres matériaux à l'intérieur du produit et des autres particules composées d'acier inoxydable qui est un composé organique inorganique.

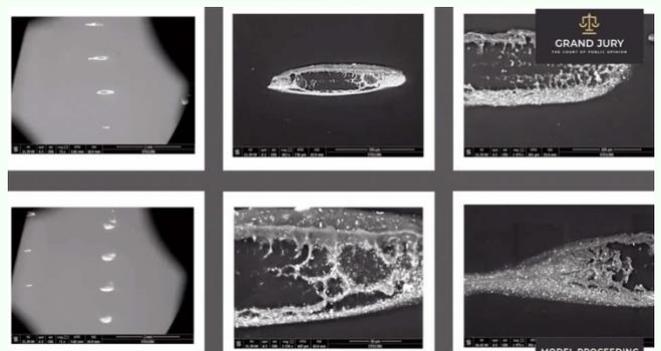
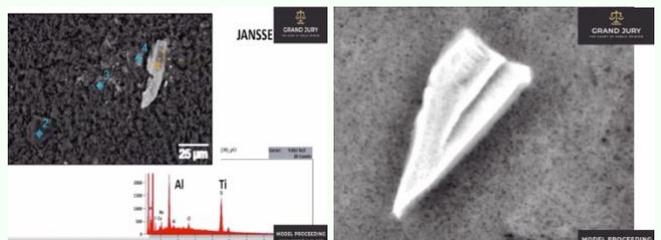


Cela signifie que les liposomes ARN ont probablement collé ensemble ces particules métalliques. Vous avez probablement vu que de nombreux patients avaient des effets magnétiques au niveau de leur point d'injection.

Ces entités peuvent entraîner ces effets. S'il y a un champ magnétique important, ces particules peuvent réagir à l'intérieur d'un champ électromagnétique.



J'ai trouvé beaucoup de choses différentes à l'intérieur de Janssen : des particules d'aluminium, de silicium et de titane. Il y a sans doute un problème de contrôle de qualité non effectué par le fabricant, mais aussi par les organismes de contrôle parce tout cela est clairement visible au microscope électronique à balayage.



Donc, je pense que... attendez... Je vais m'arrêter là parce que je veux parler avec vous, notamment avec Mike Yeadon parce que j'ai aussi vu des contaminations dans les anciens vaccins, mais dans les nouveaux, il y a des composés nanotechnologiques, des particules à l'intérieur et l'effet dans le corps est inconnu.

J'étudie la biocompatibilité des matériaux depuis de nombreuses années. J'ai donc de l'expérience à ce sujet. C'est la première fois de ma vie que je vois des produits nanotechnologiques dans un fluide. J'ai coordonné un projet de recherche de la commission européenne sur la nanotoxicité. Je sais très bien quel est l'effet des nanoparticules à l'intérieur des cellules : j'ai de belles images d'une interaction

biologique directe de ces nanoparticules avec l'ADN et aussi de mitochondries, d'organismes et d'ADN.

Je pense donc que ces nouveaux produits sont dangereux au final. Je ne vois pas comment le corps pourrait s'opposer à ces stimuli. Merci beaucoup.

02:49:51 Reiner Fullmich

Nous garderons nos questions pour la discussion, mais Antonietta, d'après vous, ces nanoparticules auraient-elles pu être incluses dans les flacons par accident ou pensez-vous... ?

02:50:11 Antonietta Gatti

Dans les derniers vaccins, je suis sûre qu'il y a eu une contamination lors du processus d'induction pour développer les vaccins. Je pense que les nanoparticules d'argent ont probablement été ajoutées par erreur, car il y a eu une contamination au cours du processus de synthèse avec d'autres activités également. Toutefois, vous avez vu deux ou trois nanoparticules qui sont maintenant technologiquement développées et ajoutées intentionnellement. C'est mon opinion personnelle, bien sûr.

Mais on sait que de nombreux autres scientifiques ont déclaré que le problème est une contamination due à des champs électromagnétiques externes. Je pense que ces entités peuvent sans doute être le trait d'union avec le champ électromagnétique externe et quand elles sont à l'intérieur, elles peuvent générer de petits champs magnétiques capables d'interagir de manière inédite à l'intérieur du corps.

J'ai récemment publié un article sur le syndrome de mort subite du nourrisson. Je travaille avec d'autres collaborateurs, dont des neurologues et en analysant le cerveau de ce bébé, nous avons découvert qu'à l'intérieur, il y avait des particules contaminées, mais aussi des particules d'aluminium ou de substrat d'aluminium et des scientifiques ici présents savent probablement ce que cela signifie.

Cette partie des excipients des vaccins standard a donc été transférée de la mère au fœtus et de là, au cerveau. C'est donc une nouveauté, car on a toujours appris que donner des médicaments à une future mère comportait des risques. Maintenant, vacciner les femmes enceintes est devenu normal.

C'est une erreur, car à l'intérieur, il y a des nanoparticules inorganiques, des nano-entités, qui peuvent être transférées au fœtus et disséminées dans tous les organes du fœtus.

02:54:14 Reiner Fullmich

Dont le cerveau...

02:54:17 Antonietta Gatti

Le cerveau aussi, bien sûr, mais je pense qu'elles peuvent aussi atteindre le foie, les reins, etc., car elles sont transportées par la circulation sanguine. Pas toutes bien sûr, mais les particules que je vous ai montrées peuvent interagir avec les protéines du sang.

Elles peuvent activer une cascade de coagulation, mais aussi créer un composé organique inorganique, non biorésorbable. C'est aussi un problème, car elles peuvent déclencher le nouveau système. Donc, ces simples images suggèrent qu'un nouveau mécanisme peut être généré. Certains mécanismes pathologiques peuvent être générés dans le corps en raison de la présence de ces entités.

02:55:27 Reiner Fullmich

Merci Antonietta. Voyons rapidement si le professeur Burkhardt est prêt à nous rejoindre à nouveau. Bonjour, Professeur Burkhardt.

02:55:40 Arne Burkhardt

J'espère pouvoir vous montrer mes photos maintenant. Vous voyez là ?

02:56:02 Reiner Fullmich

Pas encore. Ça vient. Nous voyons maintenant plusieurs images. Vous avez probablement... Oui, maintenant on peut voir la première : « **Autopsie et étude histologique sur la vaccination.** »

02:56:21 Arne Burkhardt

Alors, cette première diapositive vous donne un aperçu de ce que nous faisons depuis un an.

Autopsy and Histology Study on Vaccination-associated Complications and Deaths conducted in Reutlingen, Germany

- International team of 8 pathologists, physicians and biologists, 1 Physicist
- Materials: 30 autopsies / 4 biopsies
- Histopathological (tissue microscopy) studies: 15 initial cases were analyzed by routine methods, 3 cases with advanced methods

Il y a environ un an, des parents m'ont contacté pour me dire qu'ils soupçonnaient que leurs proches n'étaient pas morts de causes naturelles, mais des suites de la vaccination. À l'époque, j'ai écrit aux associations nationales de pathologie et j'ai suggéré de lancer une étude sur les décès pour examiner les conséquences des décès survenus pendant la période

associée à la vaccination. Mais je n'ai reçu aucune réponse. Je me suis donc dit : « **Si personne d'autre ne veut le faire, je le ferai.** » Au cours des mois qui ont suivi, de nombreux pathologistes, médecins et biologistes se sont tournés vers moi en me disant : « **Nous avons eu des cas similaires, nous avons fait les mêmes observations.** » Nous sommes donc maintenant huit pathologistes et médecins et un physicien nous a également rejoints tout récemment.

Notre étude porte sur 30 autopsies et quatre biopsies. Mais quatre autres cas sont arrivés aujourd'hui. J'ai donc étudié cinq cas jusqu'à maintenant. Cela prend beaucoup de temps. La plupart des données que je vais donner sont liées à 15 cas initiaux analysés par des méthodes de routine, dont trois avec des méthodes avancées.

Characteristics of the 15 initial cases examined by histopathology	
Gender	7 male, 8 female
Time of death	7 days to 6 months after the last injection
Age range	28 to 95 years
Vaccines used	Pfizer 8 Moderna 8 Janssen 1 AstraZeneca 2 Unknown 2

Vous voyez ici les personnes décédées : sept hommes, huit femmes, sept jours à six mois après la dernière injection et la tranche d'âge va de 28 à 95 ans. Vous voyez que ce sont les vaccins habituels utilisés en Allemagne, principalement Pfizer et Moderna.

Characteristics of the 15 initial cases examined by histopathology			
<ul style="list-style-type: none"> Autopsies had been carried out elsewhere (7 in pathological institute, 8 in forensic medicine) Macroscopic examination of the organs did not result in attribution to the vaccines in any of the cases – histopathological examinations were carried out only on the insistence of relatives Causal attribution after histopathology: Causation by vaccine 			
very likely:	5	possible:	2
likely:	7	excluded:	1

On nous a donc demandé un deuxième avis sur ces autopsies qui avaient été pratiquées ailleurs, certaines dans des instituts de pathologie, d'autres en médecine légale et l'examen macroscopique des organes n'a pas permis d'établir que ces décès étaient liés à la vaccination.

Tous les cas passés entre les mains de la médecine légale n'ont même pas été examinés par histopathologie. Seuls les proches ont émis des

souçons et ont insisté pour obtenir un deuxième avis. Notre deuxième avis a montré que certaines caractéristiques histologiques apparaissent. La plupart des cas montrent ces caractéristiques dans les diapositives qui suivent.

Nous avons obtenu ces résultats : cinq liens très probables avec le décès, sept probabilités, deux possibilités et un cas exclu, car nous n'avons pas pu prouver de lien avec la vaccination. Il faut aussi souligner que la plupart des patients que nous avons examinés n'avaient pas été soignés pendant une longue période à l'hôpital. Cela exclut tout changement thérapeutique dans les organes.

Par exemple, si un patient a été soumis à la respiration artificielle, les modifications dans les poumons sont secondaires et vous ne pouvez pas distinguer les conséquences de la vaccination de celles de la respiration. C'est donc très important. La plupart des autopsies sont pratiquées dans les hôpitaux et la plupart des patients autopsiés dans les hôpitaux y ont été traités pendant longtemps.

Place of Death (20 Cases total)	
At home	5
In the street	1
In the car	1
At work	1
In a retirement home	1
In the hospital, after a stay of less than 2 days	4
In the hospital, ICU	4
Unknown	2

Mais notre étude portait principalement sur des patients non traités qui se sont effondrés chez eux, dans la rue, dans leur voiture, au travail et en maison de retraite.

Target organs and main lesions
• Blood vessels – endothelium (innermost layer) / vessel wall
• Unidentified intravascular material
• Spleen / lymph nodes
• Heart
• Lung
• Brain
• Lymphocyte „amok“ in many organs and tissues
Autoimmun Phenomena

Nous avons donc trouvé des lésions dans la plupart des organes et surtout, les vaisseaux sanguins étaient endommagés, les petits vaisseaux, l'endothélium, la couche la plus interne et la paroi vasculaire. Ensuite, nous avons trouvé dans les vaisseaux du matériel intravasculaire non identifié, dont je parlerai plus tard. Puis, la rate, les ganglions lymphatiques et les

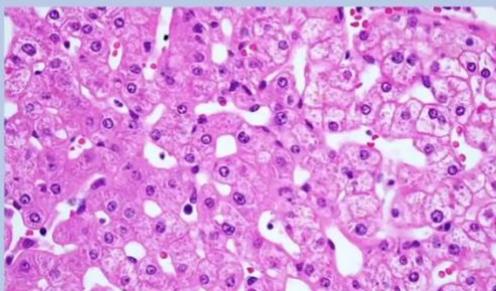
organes lymphatiques ont montré d'importantes modifications et le cœur, les poumons et le cerveau présentaient également dans la plupart des cas des modifications d'origine inflammatoire. Enfin, nous avons trouvé ce que nous appelons une « **crise de folie des lymphocytes** » dans la plupart des organes en dehors des organes lymphatiques, ce qui rappelle beaucoup les phénomènes auto-immuns observés dans les maladies auto-immunes.

Histopathological methods used

- Routine histological preparation
- Conventional stains to highlight and contrast cell and tissue features
- Immunohistochemistry (detection of specific proteins in tissues with antibodies):
 - Standard markers of lymphocytes / inflammatory cells
 - SARS-CoV-2 spike protein subunit 1

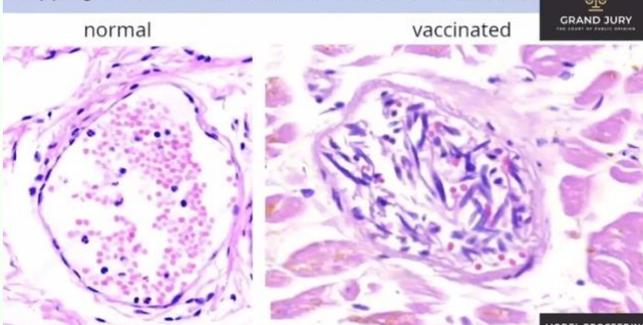
Quelles méthodes avons-nous utilisées ? La préparation histologique de routine, les colorants classiques et l'immunohistochimie. Celle-ci est une seconde étape par laquelle nous passons en ce moment : nous utilisons des marqueurs standard de lymphocytes, de cellules inflammatoires. Dans certains cas, nous avons pu montrer la présence de la protéine spike dans ces tissus.

Conventional HE staining of tissue samples highlights cells and subcellular structures



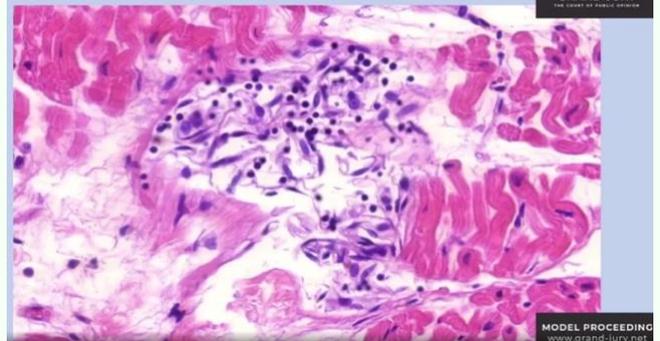
Pour quiconque n'est pas familier avec la microscopie et la façon dont les organes se présentent au microscope, voici un foie normal et vous pouvez voir ces taches sombres qui délimitent les noyaux, puis il y a le cytoplasme qui a un aspect un peu granuleux : ce sont principalement des mitochondries. Nous avons donc pu voir le noyau et le cytoplasme, ainsi que certaines modifications dans le cytoplasme.

Stripping of endothelial cells in a venule after vaccination



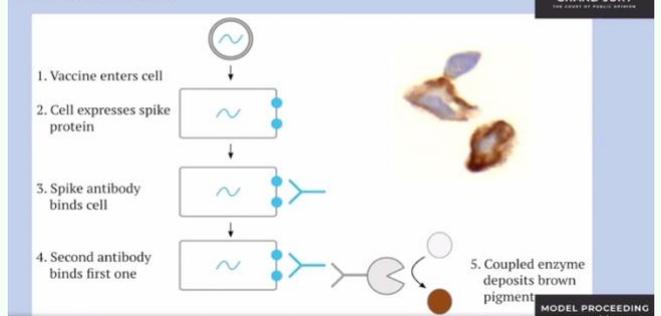
L'une des modifications les plus impressionnantes était un changement dans la paroi des petits vaisseaux et des capillaires. Vous pouvez voir les vaisseaux normaux : ils sont entourés d'une très fine couche de cellules endothéliales. Vous pouvez voir ces noyaux cellulaires fusiformes, mais ils sont fermement attachés à la paroi vasculaire alors que chez les patients vaccinés, nous avons observé ce phénomène : les cellules endothéliales ont des noyaux gonflés qui sont détachés de la paroi. Ils sont mélangés aux érythrocytes.

A venule in advanced stage of disintegration, filled with lymphocytes and desquamated endothelia (case

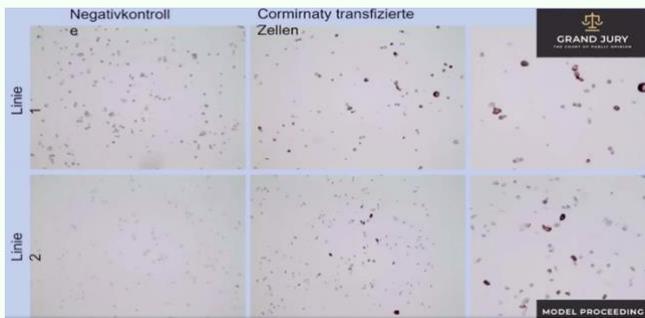


De temps en temps, on voit aussi ce phénomène causé par l'autolyse, la décomposition survenant après la mort. Mais nous avons pu prouver que ces petits vaisseaux étaient détruits par des infiltrats inflammatoires lymphocytaires : on voit toujours les noyaux allongés, gonflés et fusiformes et toute la zone a été infiltrée et ils sont vraiment détruits.

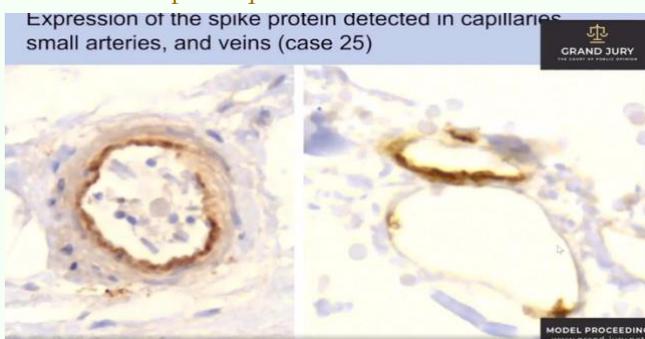
Immunohistochemistry can detect the spike protein in individual cells



Nous nous sommes demandé comment ça pouvait être possible. Nous voulions voir si nous pouvions montrer la protéine spike dans ces cellules endommagées. Pour ceux qui ne sont pas familiers avec l'immunohistochimie, voici la séquence. Nous utilisons plusieurs anticorps et le dernier a une certaine couleur. Nous avons donc un pigment marron et vous pouvez voir ici une réaction positive dans une cellule issue d'une culture cellulaire. Avant d'appliquer cette méthode sur nos diapos histologiques des personnes autopsiées, nous avons effectué des études sur des cultures cellulaires et celles-ci sont des cultures cellulaires servant de contrôles négatifs.



Nous avons ici une transfection avec le vaxxin. Ceci est un agrandissement plus important et vous pouvez voir cette forte réaction positive ici. Ici, nous avons appliqué cette méthode au tissu que nous observions et où nous avons vu des dommages aux vaisseaux et sur la droite, vous pouvez voir les petits capillaires : il y a une coloration nette et très spécifique de ces cellules.



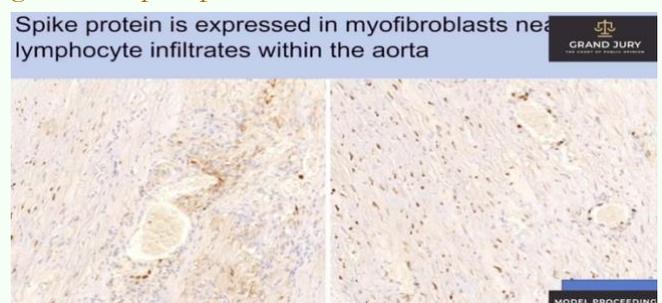
Vous pouvez voir que la couche interne de l'artère est aussi colorée dans les plus petites parois artérielles. On peut voir des cellules desquamées à l'intérieur.



Nous avons observé ces dommages non seulement dans les petits vaisseaux, mais aussi dans les grands, en particulier dans l'aorte. Nous avons désormais deux cas qui sont morts d'une rupture de l'aorte. Ici, vous pouvez voir l'un de ces cas. Voici l'intérieur sur la droite, l'intérieur avec les flux sanguins. L'une des aortes est composée d'une paroi irrégulière, alternant des cellules musculaires lisses et des fibres élastiques. Vous pouvez voir déjà ici dans la paroi qu'il y a quelques zones où la texture est irrégulière au niveau de quelques petits points qui sont des lymphocytes. La réaction inflammatoire à l'extérieur de l'aorte est encore plus impressionnante. Voici les vasa vasorum, les vaisseaux du vaisseau.



En les grossissant encore plus, vous pouvez voir ces défauts dans la paroi artérielle de l'aorte. Vous pouvez voir qu'il y a une réaction inflammatoire. Encore une fois, c'est une preuve qu'il s'agit d'un dommage intravital de la paroi de l'aorte. Nous avons vu la même chose dans des artères plus grosses et plus petites.

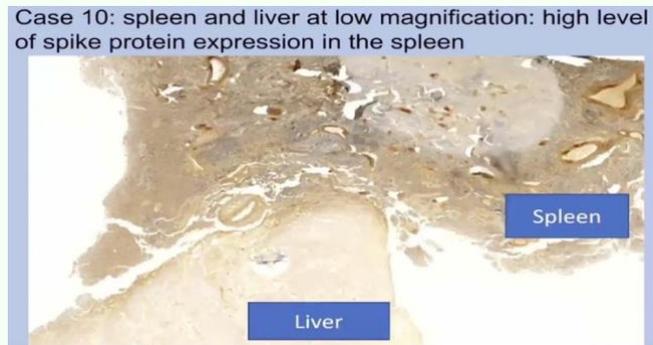


Nous nous sommes de nouveau demandé si cela pouvait être un effet toxique de la protéine spike. Des modifications similaires peuvent survenir en présence de certains défauts génétiques, mais aussi de certains empoisonnements comme ce qu'on appelle le lathyrisme. C'est un poison qui se trouve dans certains pois chiches, mais c'est très rare et cela conduit à une dissection et à une rupture de l'aorte. Cela peut donc se produire en cas d'empoisonnement. Ici, on peut voir qu'on a fait une démonstration avec la protéine spike. On peut voir des marquages très clairs au niveau des noyaux des myofibroblastes, qui se trouvent dans l'aorte et également à proximité des vasa vasorum des plus petits vaisseaux, dans la couche externe de l'aorte, qui ont une réaction positive.

Inflammatory vascular lesions – features and occurrence based on 20 cases	
Similar lesions observed in intoxication (cytostatic drugs, Lathyrism)	
Endothelialitis	11 cases
- endothelial swelling and desquamation	
- focal lymphocytic infiltration	
- mainly found in heart and lungs	
Vasculitis/perivasculitis	
Perivasculitis, lymphocytic infiltration of adjacent small vessels	10 cases
- Focal vessel wall necrosis, with inflammatory reaction	6 cases
- Inflammation accompanied by thrombosis	2 cases

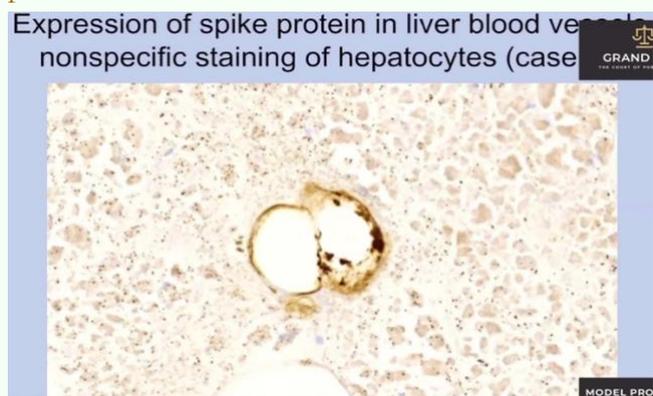
Combien de fois avons-nous vu cela? Tout d'abord, il y a les dommages des petits vaisseaux : une endothélite [certains l'appellent le gonflement et

la desquamation], une infiltration lymphocytaire dans 11 cas, une vascularite/périvasculite des plus gros vaisseaux dans 10 cas, une nécrose focale des parois vasculaires et une réaction inflammatoire, comme je l'ai montré, dans 6 cas et une inflammation accompagnée d'une thrombose dans 2 cas. Je peux ajouter la rupture de l'aorte dans 2 cas.



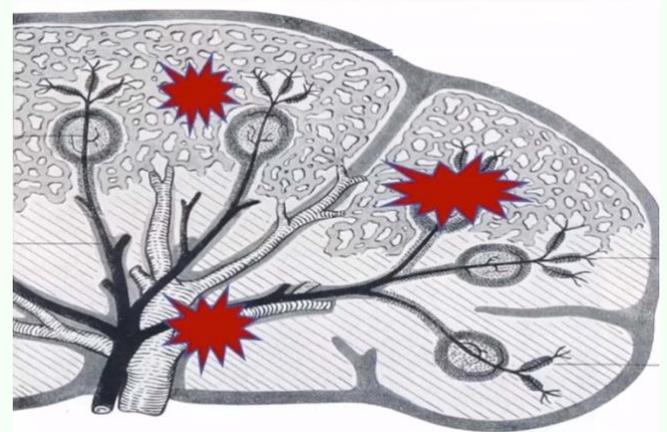
Passons à 2 autres organes : le foie et la rate. On peut voir que ces deux prélèvements tissulaires étaient dans un bloc de paraffine et qu'ils ont été sectionnés et colorés de la même manière, puis fixés et insérés de la même façon.

Ici, on peut voir le foie qui est largement négatif. Mais si on regarde de près, on voit quelques petits vaisseaux ici qui sont positifs et la rate présente une image complètement différente. La rate elle-même présente une coloration positive diffuse, mais même avec ce grossissement, on peut voir que les vaisseaux, ces zones rondes ici, sont fortement positifs.



Donc, tout d'abord, je vais vous montrer le foie et vous pouvez voir que les cellules hépatiques sont négatives, c'est une légère réaction non spécifique qui ne peut être considérée comme positive. Vous pouvez voir que les cellules endothéliales du foie sont fortement positives. Dans la rate, comme nous l'avons tous déjà vu à ce faible grossissement, nous avons une coloration très diffuse et spécifique des cellules et nous avons constaté un phénomène qui est connu de certaines maladies auto-immunes, qu'on appelle inflammation en peau d'oignon des artères centrales de la rate.

On voit ceci, par exemple, dans le lupus érythémateux et aussi dans des modifications que 50 pathologistes ont analysées pour autant que nous le sachions. C'est une destruction focale des artères folliculaires avec des produits du tissu folliculaire lymphatique.



Ici, on peut voir les endroits où l'on a trouvé des modifications et ici, c'est la zone qui est importante. C'est la pulpe blanche de la rate et c'est un follicule avec une artère folliculaire centrale.

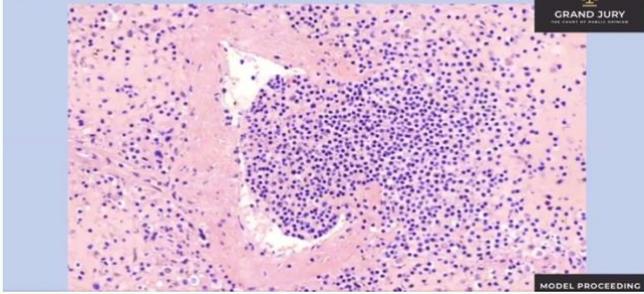


Ce phénomène auquel je me réfère est le phénomène de la peau d'oignon, à savoir que la paroi de cette petite artère a été modifiée et désorganisée.



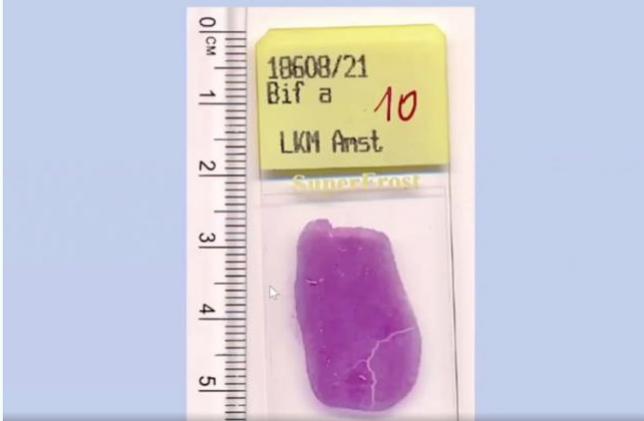
Enfin, nous avons aussi pu démontrer une forte réaction positive à la protéine spike dans ces artères touchées par ce phénomène qui, à ma connaissance, n'a jamais été décrit.

Lymphatic tissue invading a spleen central artery (case 24)



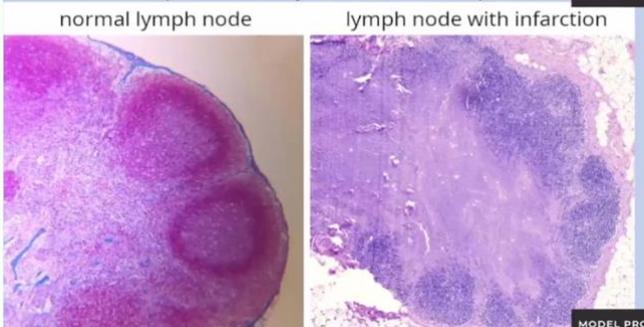
Voici une petite artère centrale de la rate. Vous pouvez voir la paroi et ici, il y a un défaut : le tissu lymphatique, qui prolifère et exerce une certaine pression, subit un prolapsus dans cette artère.

Excessively proliferating lymphocytes (“pseudolymphoma”, case 7)



Les autres organes lymphatiques montrent une activation. Dans certains cas, les ganglions lymphatiques sont très hypertrophiés.

Infarction (Necroses, tissue death) in a lymph node (Kikuchi-Fujimoto; case 15)

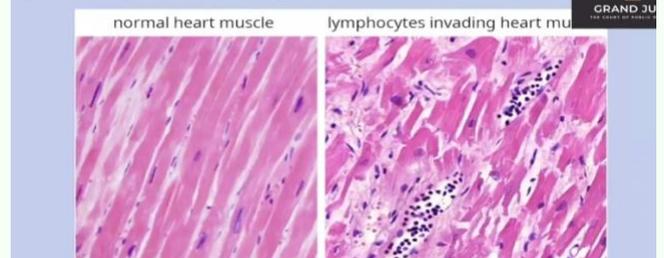


D’autre part, nous avons vu un infarctus des ganglions lymphatiques centraux dans certains cas. À gauche, un normal, juste pour vous montrer les follicules et voici un phénomène décrit par certaines agences japonaises et peut-être associé à des modifications des vaisseaux dans les petites artères ou les capillaires.

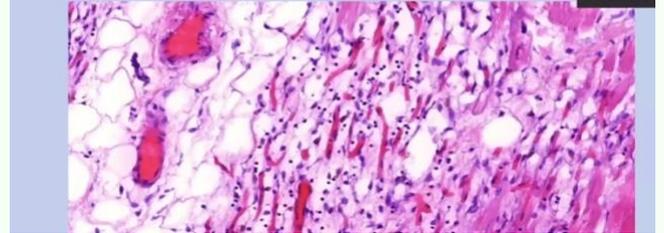
Et maintenant, nous en venons aux lésions d’autres organes, maintenant, il est internationalement accepté que la vaccination peut causer une myocardite et une inflammation du muscle

cardiaque et vous pouvez voir un spécimen normal. À droite vous voyez les lymphocytes, petits points sombres infiltrés. Ils ne sont pas seulement infiltrants, mais dans certains cas, ils conduisent à la nécrose des cellules musculaires du cœur.

Lymphocytes invading heart muscle tissue (case 25)

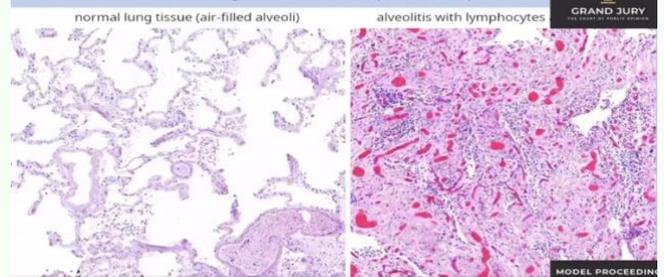


Heart muscle infiltrated with lymphocytes, in advanced stages of disintegration of muscle fibers (case 6)



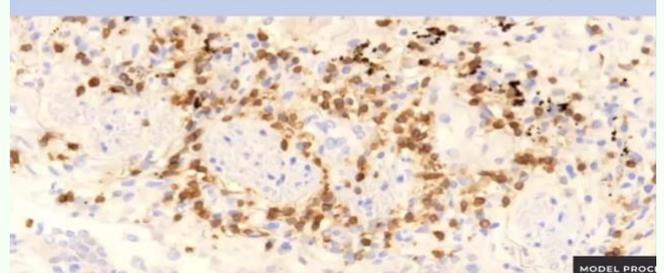
Ceci est très important pour différencier ceci d’une infection banale du tissu cardiaque, car dans une infection normale, on ne voit pas beaucoup de lymphocytes, mais surtout des granulocytes.

Lung alveolitis (case 1)



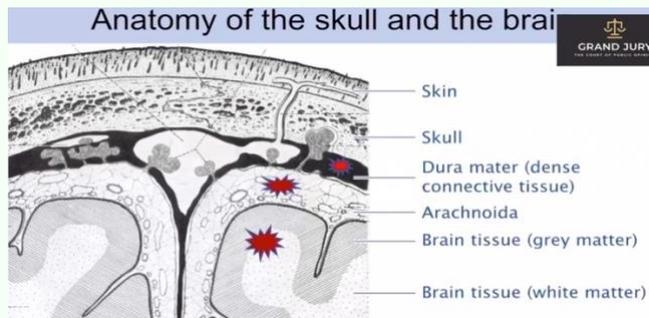
Nous en venons donc aux poumons, sur le côté droit, donc un poumon avec des alvéoles normales, qui sont remplies d’air et de quelques lymphocytes à l’intérieur et de quelques macrophages. Mais, après la vaccination et non après la respiration artificielle, vous voyez que ce tissu pulmonaire s’est affaissé et présente des infiltrations lymphocytaires denses.

Immunohistochemical (CD3) detection of T-lymphocytes in lung tissue (case 23)



Ce sont des lymphocytes T comme nous avons pu le montrer par immunochimie. Maintenant, nous en venons aux changements dans le cerveau et pour

ceux qui ne sont pas familiaux, nous avons la peau sur le crâne et nous avons un tissu conjonctif dense.

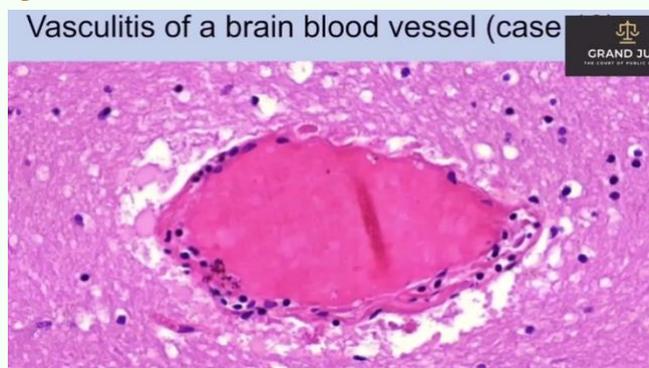


La dure-mère et ce tissu conjonctif lâchent dans l'arachnoïde avec quelques vaisseaux très délicats, des vaisseaux sanguins et puis bien sûr, nous avons le tissu cérébral et nous avons trouvé des changements dans ces trois endroits.

Les principales constatations : encéphalite associée à la transfection, infiltration lymphocytaire et destruction focale des vaisseaux sanguins intracérébraux et arachnoïdiens, hémorragie sous-arachnoïdienne sans anévrisme, comme vous le savez peut-être, les anomalies de la base du cerveau sont la cause la plus courante de rupture, puis nous avons une infiltration lymphocytaire focale de la dure-mère et enfin, dans un cas, une nécrose ou une fermeture partielle du terrain épiphysaire.

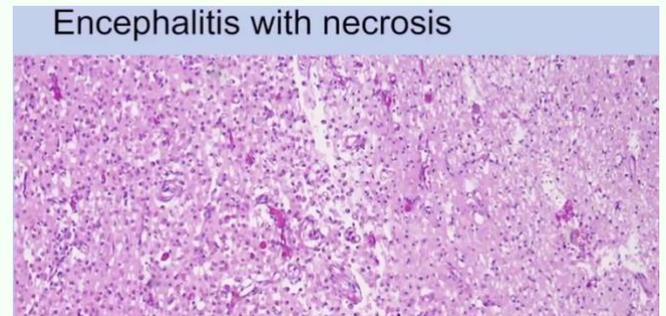


Ici vous voyez l'infiltration lymphocytaire dans la dure-mère qui est une membrane qui recouvre le cerveau et le crâne. Ici, un homme de 26 ans mort après la vaccination vous trouvez cette infiltration.

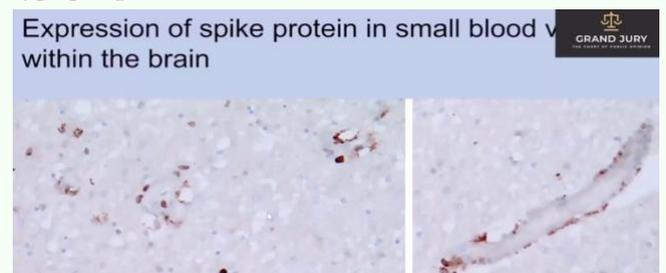


Dans le même cas, nous avons également trouvé une infiltration lymphocytaire dans les petits vaisseaux du tissu cérébral lui-même. Pour en finir avec les cas

d'autopsie, je vais vous montrer un cas supplémentaire, celui de l'encéphalite nécrosante d'un homme de 76 ans avec une vascularite de l'aorte et de l'artère coronaire comme j'ai montré la myocardite lymphocytaire et dans ce cas, ici vous pouvez voir les changements du tissu cérébral. Il y a une nécrose et une infiltration inflammatoire de granulocytes et de lymphocytes.



Dans ce cas aussi nous avons pu démontrer la présence de la protéine spike principalement dans les valves des vaisseaux, comme vous pouvez le voir ici, mais aussi dans les cellules neurales elles-mêmes comme vous pouvez le voir ici, c'est une réaction typique granulaire.



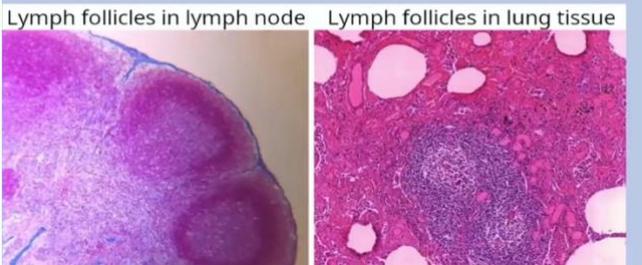
Voici la démonstration d'un cas récent que nous avons examiné, nous en arrivons à la grande entité que nous avons observé, ce que nous appelons l'AMOK lymphocytaire, une accumulation de lymphocytes, que l'on peut appeler lymphocytose dans des organes non lymphatiques, une inflammation et une destruction tissulaire principalement causée par des lymphocytes comme nous l'avons vu par exemple dans le myocarde et dans d'autres organes, pratiquement dans tous les tissus. Cela nous rappelle les changements que nous avons observés concernant les maladies auto-immunes.

Nodular lymphocytic infiltration outside the heart muscle and the lungs

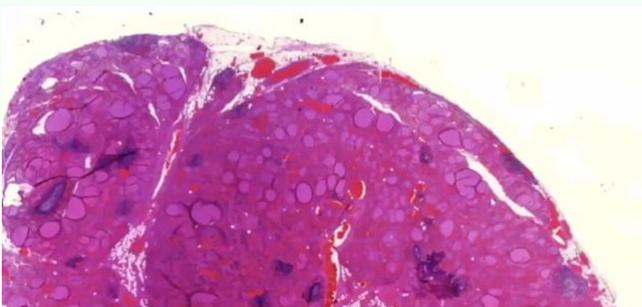
Thyroid gland	2 cases
Salivary glands	2 cases
Aorta, larger blood vessels	7 cases
Skin	2 cases
Liver (accompanied by fatty liver and inflammation)	1 case
Kidney	3 cases
Testis	1 case
Dura mater	1 case

Ces chiffres doivent être interprétés. Nous n'avons eu que la glande salivaire dans deux des cas d'autopsies. Les deux cas ont montré une inflammation de la glande salivaire comme lors d'une maladie auto-immune. Nous n'avons eu que deux cas et les deux avaient des infiltrations comme dans la thyroïdite de Hashimoto, bien que j'ai montré la peau, je vous montrerai plus tard le foie, les reins, les kystes et la dure-mère que je vous ai déjà montrés.

Lung with lymph follicles and germinal center (case 7)

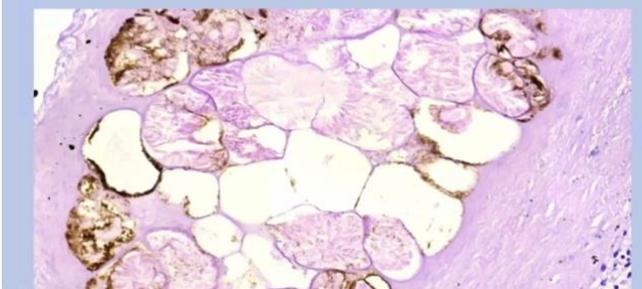


Maintenant, voici juste un exemple, vous pouvez voir le ganglion lymphatique et vous pouvez voir que c'est comme un petit ganglion lymphatique juste au milieu du poumon, il a des centres de réaction ici et c'est très, très, très rare que vous observiez cela.



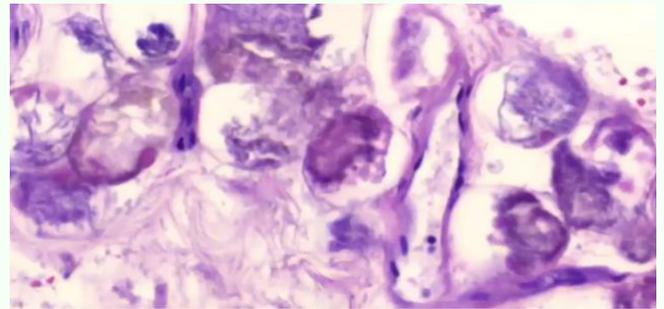
Ici vous voyez ces zones sombres, des infiltrations, de petites infiltrations lymphocytaires, encore une fois avec des centres germinatifs et une activation comme des ganglions lymphatiques gonflés.

Unidentified foreign material, deposited inside a blood vessel (5 cases overall) case 13, death 6 days after injection



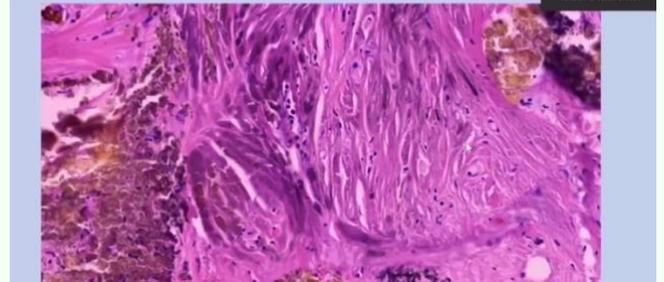
Maintenant, nous arrivons à un autre problème, j'ai mentionné que nous avons observé une matière étrange dans les vaisseaux et les tissus de 5 cas. Voici un exemple que nous avons trouvé dans le vaisseau de la rate. D'abord, nous avons pensé que cela avait juste des cellules TET; elles ont une structure interne, puis nous avons pensé qu'il pourrait s'agir

d'un produit de contraste, or le patient est mort à la maison et n'avait jamais été à l'hôpital la dernière année. En fait, nous ne savons pas. Nous l'avons montré à environ 50 pathologistes. Personne ne sait ce qu'est ce matériau. Nous ferons des recherches supplémentaires. Nous pensons qu'il s'agit d'un matériau provenant du vaxxin injecté. Nous savons que les nanoparticules peuvent s'agglomérer lorsqu'elles se réchauffent dans le corps, circuler et finalement s'accumuler dans les vaisseaux.



Et ceci est une constatation similaire dans le tissu mort dans l'un des cas. Aussi ici nous avons ces étranges structures intra-cellulaires que personne ne sait ce que c'est.

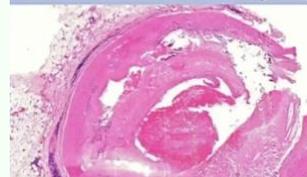
Unidentified foreign material, deposited inside blood vessel (case 24, death 281 days after injection)



Nous l'appelons simplement non identifié et dans un cas, longtemps après la vaxxination, nous avons trouvé ces matériaux étranges, une certaine réaction tissulaire et une fibrose.

Je vais donc vous montrer le cas d'autopsie d'un homme de 40 ans, censé être mort de cause naturelle. C'était bien une myocardite, un infarctus qui l'avait emporté. Mais il avait été vaxxiné. L'autopsie, juste par l'aspect macroscopique, a semblé confirmer le fait qu'il était mort d'une attaque cardiaque, d'un infarctus. Mais il avait une sclérose artérielle préexistante et en plus la myocardite lymphocytaire que je vous avais montrée auparavant.

Case 25: cross section of coronary artery

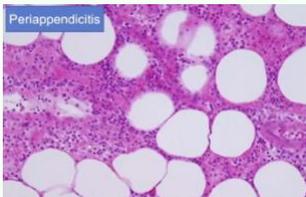


Nous avons trouvé une section transversale de l'artère coronaire. La thrombose du cœur est la cause du décès. Mais en plus, vous trouvez ici des changements sclérotiques. Encore une fois, ce que

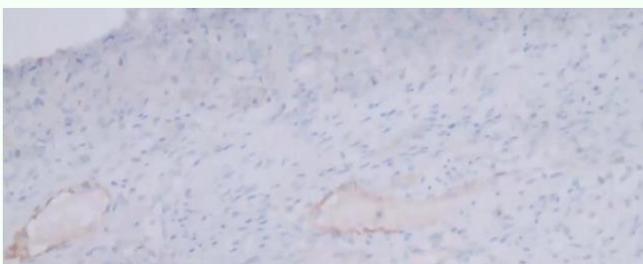


je vous ai montré au début, il y a des zones dans la couche plus profonde du vaisseau ici, où vous pouvez voir qu'il y a une certaine perturbation de la structure et qu'il y a une infiltration par des lymphocytes et l'infiltration lymphocytaire est aussi à proximité du vaisseau. Vous pouvez les voir également dans ce tissu ici, une infiltration lymphocytaire. C'est très inhabituel et je pense que je n'ai jamais vu cela dans un vaisseau. Donc la conséquence logique est que cet homme est mort d'une inflammation de la perturbation de l'artère coronaire qui a causé une thrombose dans le cœur. En fait, il n'est pas mort de causes naturelles, mais il est mort des conséquences de la vaccination.

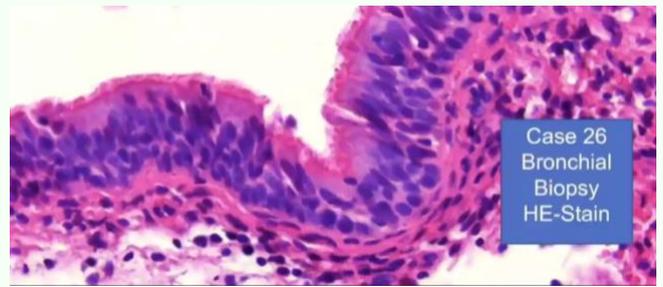
Et enfin, quelques exemples de spécimens bioptiques chirurgicaux, appendicectomie, biopsie bronchique et lésion cutanée.



Vous pouvez voir ici une observation de pathologistes avec lesquels je travaille. Ils ont trouvé que, souvent, les spécimens d'appendicectomie ne montrent pas beaucoup d'inflammation à l'intérieur de l'appendice, mais une inflammation marquée à proximité de l'appendice. C'est un tissu gras autour de l'appendice. Encore une fois nous avons fait la démonstration de la protéine spike. En fait elle était très clairement exprimée par les cellules endothéliales autour de l'appendice.



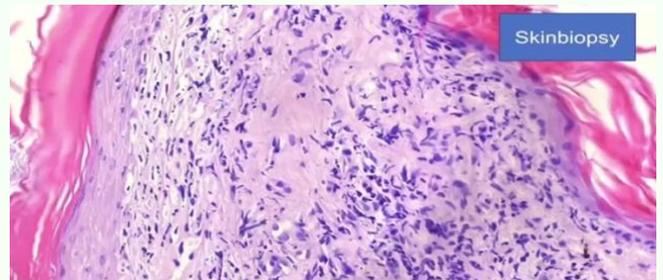
Un homme de 26 ans, 9 mois après la vaccination, avait encore toujours des difficultés à respirer. Ils ont fait une bronchoscopie neuf mois après la vaccination qui a montré une muqueuse normale sans aucune sécrétion à la surface. Mais dans notre histologie, nous avons une inflammation marquée de la muqueuse avec éosinophilie. Nous avons pu à nouveau démontrer la protéine de pointe.



Maintenant, pour ceux qui ne sont pas familiers avec cela : à l'intérieur de l'épithélium, il y a souvent ces cellules allongées qui ne sont pas épithéliales. On les appelle des cellules dendritiques, une fonction dans la détection immunitaire et l'immuno-surveillance. Vous voyez que ces cellules dendritiques étaient,



fortement marquées par la protéine spike dans l'épithélium alors que les cellules endothéliales des petits vaisseaux sont très faiblement marquées.



Enfin, une biopsie de la peau. Vous voyez qu'il y a quelques... ce que nous pourrions appeler une réaction granulomateuse sous la peau. Ceci est une investigation supplémentaire, nous n'avons pas vu de protéine spike dans ces cas. Quand nous avons fait ces examens, tous les cas ont été vus par plusieurs pathologistes. De plus, j'ai vu tous les changements de problématique. Encore et encore, nous nous demandions si nous étions en train de chasser un fantôme ? Est-ce que c'est vraiment vrai ? Nous nous sommes concertés et on s'est dit, « **Vous voyez ça ? Voyez-vous ce phénomène ? Voyez-vous aussi cette artère comme un phénomène de peau d'oignon ?** » Et bien, nous sommes arrivés à la conclusion, non, nous ne poursuivons pas un fantôme. D'autres études sont nécessaires et provocatrices. Merci beaucoup.

03:31:40 Reiner Fuellmich

Juste une petite question, Professeur Burkhardt. Quand vous avez vu l'expression de la protéine spike dans les organes, dans les cellules, pouvez-vous exclure la possibilité qu'elle soit entrée dans le corps d'une autre manière que par les vaccinations, que par les inoculations ? Est-il possible qu'il y ait un autre moyen ?

03:32:07 Arne Burkhardt

Certains ont eu l'idée que ces personnes pouvaient avoir eu ce que vous appelez une véritable infection par le coronavirus. Tout d'abord, la plupart de ces personnes sont mortes soudainement. Elles se sont effondrées. Je n'ai jamais entendu parler d'une infection à Coronavirus où les gens n'ont pas d'antécédents de problèmes respiratoires et ainsi de suite. Mais nous sommes en train de faire des examens de la capsid du noyau. Nous aurons très bientôt les résultats.

03:32:54 Reiner Fuellmich

Merci beaucoup. Mes collègues, avant d'entamer la discussion et de poser d'autres questions, nous devrions écouter notre dernier expert sur ce sujet. Le professeur Bergholz, si cela vous convient. Professeur Bergholz ?

03:33:23 Werner Bergholz

Maintenant, je suppose que vous pouvez m'entendre.

03:33:24 Reiner Fuellmich

Oui.

03:33:25 Werner Bergholz



J'ai une présentation. Il s'avère que ce que j'ai préparé, d'une certaine manière, qui semble être un bon résumé de ce que nous avons entendu aujourd'hui. Regardons. Je dois d'abord aller à l'écran partagé. De combien de temps est-ce que je dispose ?

03:33:58 Reiner Fuellmich

Nous sommes un peu pressés par le temps.

03:35:03 Werner Bergholz

Oui (rires). Comme d'habitude, donc je.... Donc maintenant, je passe en mode présentation complète maintenant, si mon ordinateur se met en place et j'espère que ça marche. Bien. Je ne suis pas un médecin. Comment se fait-il que je sois dans ce groupe de personnes ? Eh bien, mon titre de gloire dans ce groupe est que j'ai pratiqué la gestion de la qualité et des risques pendant environ 20 ans, si ce n'est plus et je l'ai également enseignée à l'université. J'ai aussi fait des recherches dans ce domaine et j'ai environ 17 ans d'expérience industrielle dans la production. Ce que Mike a dit à propos de

l'intensification était donc tout à fait dans mes cordes et j'y reviendrai plus tard. Je vais passer sur cette vue d'ensemble.

Le sujet est la perspective de la qualité. Pourquoi est-ce important ? J'ai regardé de près la fuite du contrat Pfizer. Quelque part, il est dit que la qualité du produit doit être constamment soumise à des tests et qu'il faut appliquer les bonnes pratiques de fabrication. Jusqu'ici, tout va bien, rien d'inhabituel.

1. Why the quality perspective?

The interesting paragraph is about what happens in case quality assurance fails:

clause is warranted. Such indemnification will not be available to the Indemnified Persons to the extent that (i) the Losses were caused by the Willful Misconduct, as defined in Article 1.12.3, of such Indemnified Person; or (ii) the Losses were caused by a material breach of Good Manufacturing Practice (as applied at the time of manufacture) before certification of batch-release of the Vaccine according to the requirements set out in Title IV of Directive 2001/83/EC, leading to a Quality Defect in the Vaccine at the time of each delivery and resulting in a determination by the competent regulatory authority to recall or suspend the supply of the Vaccine, or in a withdrawal or suspension of the Authorisation by the European Commission. The

Conclusion 1:
Substantial Non-conformities relating to the requirements of Good Manufacturing Practice will make the indemnification void

Maintenant, le point culminant arrive, qu'est-ce que ça dit ? Indemnisation. C'est-à-dire que s'il y a un problème, normalement, les fabricants sont exempts de toute réclamation pour dommages. Mais cela ne sera pas possible en cas de violation matérielle, une violation significative des bonnes pratiques de fabrication. Donc, si nous trouvons des non-conformités substantielles, par rapport à la norme ISO 9001, qui est en quelque sorte la référence en matière de système de gestion de la qualité, alors cela signifiera que l'indemnisation est nulle, ce qui, je pense, est quelque chose que nous aimons tous voir.

2. Non-Conformities in the Development Process

The Development of the Covid-19 injections was done in less than a year - shortcomings in relation to ISO 9001 - compliant QM Systems:

1. No animal studies (Pfizer) → **known risk ignored!**
2. „Telescoped“ Phase 1 – 3 (still not concluded) → **undue increase in risk**
3. **Severe Deficiencies** in conducting the trials (Peter Doshi, Co-Editor of the BMJ)
4. **Premature unblinding and vaccination of the control group**
5. Questionable endpoint = positive test
6. Relative risk reduction 95% is not relevant, the **absolute risk reduction (< 1%)** of the number needed to vaccinate are the only meaningful and relevant outcomes.

Conclusion 2:
The development process is seriously flawed and therefore a serious non-conformity which cannot be excused by the urgency

C'est donc une diapositive assez chargée. Voilà pour les non-conformités dans le processus de développement. Notre expert canadien a déjà dit que la fausse attente suscitée par le fait qu'il peut vous protéger (je n'ai même pas énuméré cela). Mais ce que vous avez également dit, c'est que les risques connus de l'expérience animale lors de tentatives précédentes de mise sur le marché de ces soi-disant vaccins, ont tous été ignorés.

Je dirais même contournés. Pfizer a fait une déclaration en octobre 2020, disant qu'ils n'avaient pas fait d'expériences sur les animaux. Aussi le télescopage des phases, que j'aurais appelé dans mon langage des portails de qualité. Si vous ne faites pas cela en parallèle vous augmentez le risque. Je ne pense pas que cela nécessite une explication supplémentaire. Ensuite, notre ami canadien a déjà mentionné un grand nombre de ces choses que Peter Doshi, le co-rédacteur en chef du British Medical Journal, a énumérées comme des déficiences, des déficiences dans cette étude.

Donc je pense qu'on peut même dire que c'est frauduleux. Ok, alors ce qui est, je pense, ridicule, c'est la levée prématurée de l'aveuglement et la vaccination d'une grande partie du groupe de contrôle, puis le point final douteux a été mentionné. C'est une réduction du risque relatif qui n'est absolument pas pertinente. Pourtant, nous parlons d'environ 1%. Donc, le processus de développement est sérieusement défectueux. C'est la première théorie de la non-conformité, qui ne peut tout simplement pas être excusée par l'urgence.

3. Concerns & Non-Conformities in Mass Production GRA

Concern:
The EMA approval in Dec. 2020 was subject to several obligations to be fulfilled by Mid 2021.

- The obligations concerned mostly **poor process and materials control**, most of which are still **not fulfilled by Feb 2022**

Non Conformity: Too large differences between development and mass production by any standard

- The mass production process uses **lower grade chemicals and large scale equipment** compared to the small quantities manufactured for the phase 1-3 studies

Conclusion 3:
Stable mass production is highly unlikely! MODEL

Les documents qui ont été présentés à l'agence européenne du médicament en décembre 2020, pour l'approbation. L'approbation conditionnelle était soumise à plusieurs obligations.

Comme Mike l'a souligné, la plupart de ces obligations étaient liées soit à un mauvais processus ou à un mauvais contrôle des matériaux, la plupart de ces obligations qui auraient dû être traitées en juin 2020, ne sont même pas remplies à ce jour. Normalement, la seule action aurait été de tout arrêter jusqu'à ce que les fabricants aient fait leur travail. Ce n'est pas le cas ici.

Ensuite, Mike a également souligné ce point. Si vous passez d'une si petite quantité que vous utilisez pour ces 40 ou 50 000 portions ou doses pour les études, si vous vous développez pour fabriquer des

milliards, vous avez deux problèmes : vous ne pouvez pas utiliser des produits chimiques de qualité inférieure et vous devez utiliser des équipements à grande échelle. Donc, d'une certaine manière, je pense que Mike l'a dit et je suis d'accord, il faudrait repartir de zéro, parce que ce que vous obtenez de ce produit est différent. Définitivement différent. La seule question est de savoir à quel point par rapport au produit original. Donc la conclusion numéro 3 est que, à partir de cela, il semble relativement probable que nous aurons une production de masse stable. La preuve est ici.

4. Adverse Effects statistics and Efficacy

Non Conformity: Too large variability in the number of reported adverse events (source: VAERS, aggregated in howbadismybatch)

Conclusion 4:
Stable mass production has not been achieved!

Ici, nous voyons une séquence, dans ce cas de 175 rapports d'effets indésirables pour 175 lots. Je n'ai pas mis les numéros de lot eux-mêmes, ils étaient dans l'ordre alphabétique ou alpha numérique. Pour ce que nous en savons, quelle est la séquence temporelle dans laquelle ils ont été faits ? Ceci est le contrôle statistique du processus et comment le traiter. Tout ce qui dépasse la ligne pointillée est hors de contrôle, le processus doit être arrêté immédiatement. Ce que l'on peut aussi voir, c'est que même entre les deux, nous avons des périodes calmes et ça commence à osciller un peu. C'est l'une des meilleures périodes et puis ça s'aggrave.

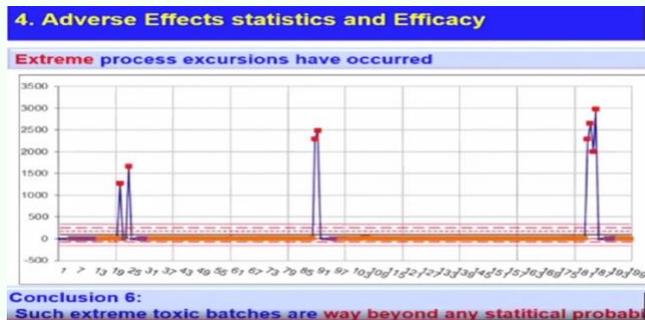
4. Adverse Effects statistics and Efficacy

Example of the death of a 15 year old girl some weeks after the second injection

Conclusion 5:
Batches from unstable production period can be deadly!

Ici, nous avons une période calme. Puis ça recommence à osciller. Ce qui est intéressant, c'est que ce lot, que j'ai annoté ici, est un deuxième lot, que la jeune fille de 15 ans, Cheyenne Brown, qui a été inoculée ou vaccinée avec et d'après ce dont je me souviens, elle est morte environ 3 ou 4 semaines plus tard. J'ai vérifié également pour la première injection. Son injection n'était pas l'une des pires, celles-ci (49 et 79) auraient été les pires. Mais encore une fois, c'était dans une de ces périodes d'agitation plutôt que dans ces périodes de calme.

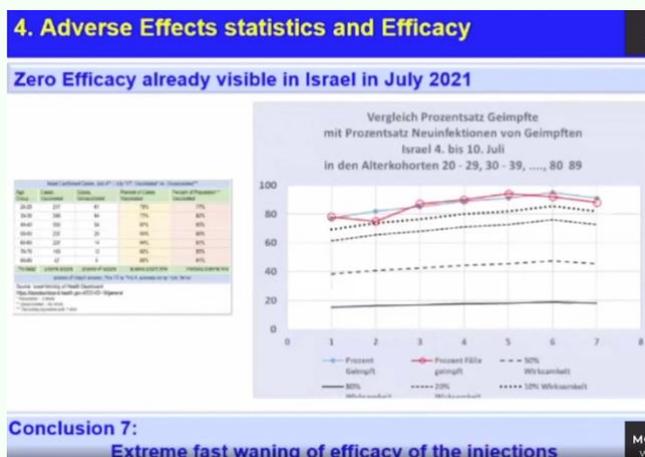
Ce que je soupçonne, c'est que si nous suivions toutes les personnes qui ont reçus ces vaccins, alors nous trouverions, selon mes prévisions, beaucoup plus de morts, car le nombre de cas qui ont été rapportés est assez bien corrélé avec le nombre de décès et le nombre de blessés graves.



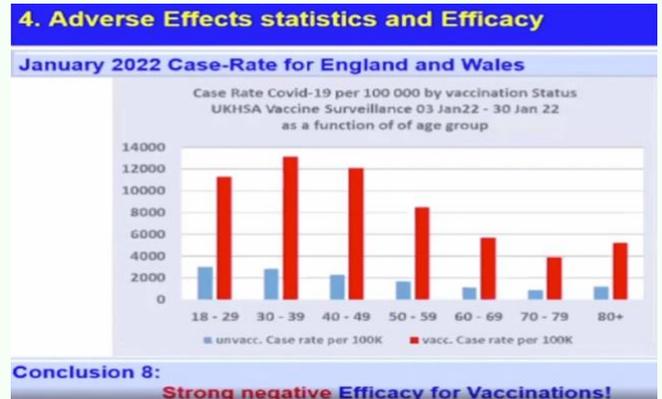
Donc, pire encore, ce que nous voyons ici, ce sont ces lots super toxiques dont Mike a parlé. Ce que nous pouvons voir ici, je reviens à l'image précédente, nous voyons ici une échelle maximale de 30 ! Ici nous sommes à 3 000.

Ces groupes isolés de lots sont absolument hors de toute chose qui peut se produire statistiquement, c'est quelque chose qui a été fait exprès. Donc je pense que nous avons ici une preuve claire que ce sont des actes intentionnels.

Ce que j'ai appris sur le site web : howbadismybatch, ils ont analysé ces lots, et c'est aussi important de le savoir, ils ont été envoyés dans les 50 États des États-unis, alors que ces lots inoffensifs ont été envoyés dans 2 à 12 États, si je me souviens bien. Alors comment certains fabricants ont-ils su qu'ils devaient distribuer ces 50 États afin de les diluer ? Ils le savaient. Il y avait donc une intention, au moins dans les envois.

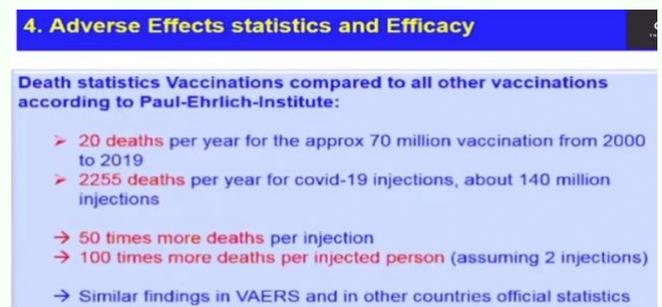


Maintenant, l'efficacité. Déjà en juillet 2021, j'avais trouvé des preuves dans les données d'Israël que l'efficacité avait complètement diminué. Bien sûr, ils ont commencé les rappels et l'injection forcée. Bien sûr, le résultat a été que les choses ont empiré.



C'est donc un phénomène très récent en Angleterre. J'aimerais vraiment montrer ceci en personne à notre Chancelier Olaf Schultz, qui préconise les injections obligatoires. En rouge, c'est pour 100 000 personnes, les personnes vaccinées qui ont été testées positives pour 100 000 en janvier et en bleu, les personnes non vaccinées. Je pense donc que c'est très clair, si vous voulez prendre le risque d'être au moins testé positivement, plus probablement d'être aussi infecté après ce que nous avons entendu, parce que notre système immunitaire est épuisé, si vous voulez augmenter le risque, faites-vous vacciner. Nous pouvons donc dire que nous avons maintenant une pandémie de vaccins, sans aucun doute à mon avis.

Cela devrait être donné à tous les membres du parlement qui votent en faveur de la vaccination et alors nous saurons qu'ils ont de mauvaises intentions.



Pour en revenir aux effets indésirables, j'ai un problème avec la déclaration des effets indésirables, il y a toujours une sous-déclaration flagrante. C'est pourquoi j'ai comparé, rien que pour l'Allemagne, le nombre de décès par an, pour ces quelque 17 millions de vaccinations par an entre 2000 et 2019, ce qui représente environ 20 décès. Ces injections de covid-19 ont entraîné 2 255 décès. D'accord, vous pourriez dire que c'est 50 fois plus de décès par injection, ou 100 fois plus par personne injectée en supposant deux injections. Comment pouvez-vous passer outre et ignorer cela ?

J'en ai fait l'expérience lorsque je parle à des amis et à des connaissances qui croient à l'histoire, au narratif et que je leur dis ceci, ce sont les données officielles. Je leur dis que ce sont les données officielles et que ce n'est pas ce que l'on voit dans les grands médias... Je les laisse sur leur faim, car c'est peut-être la première fois qu'ils commencent à réfléchir à ce qui se passe.

Nous avons une augmentation spectaculaire du taux de mortalité, il en va de même pour d'autres pays, nous trouvons des choses similaires.

5. Analysis of injection liquids

Numerous Microscopy investigations found:

- Frequently: objects which resemble graphene or graphene oxide strips
- In one case graphene oxide identified by Micro-Raman Spectrometry
- Some cases: irregular shaped metallic objects (also detected by Japanese authorities)
- A few cases: Object which resemble fragments of microchips <https://telegpr.pl/2021/02/21/nowe/tech/im-flikor-bspdki0ff-Archiwerte-10888-402-02>
- Origin possibly in-situ sensor chips in production equipment which had desintegrated due



Conclusion 10:
Serious Non-Conformity: Presence of at least 3 types of undeclared objects in the injection liquids

Pour en revenir à ce qu'Antonietta Gatti nous a dit, j'ai énuméré ce qui a été trouvé par microscopie optique, fréquemment, on a trouvé des bandes d'oxyde de graphène. Elles y ressemblaient et dans un cas, je connais un arbre de micro spectromètre Raman. Exactement sur l'une de ces bandes. Il n'y a aucun doute que c'était de l'oxyde de graphène, aucun doute du tout. C'est une empreinte très caractéristique.

Maintenant, nous avons des objets métalliques, qui peuvent être des débris de l'équipement de production. Dans un très petit nombre de cas qui ont été signalés comme des objets qui ressemblent à des fragments de puces électroniques. Je veux dire, j'ai beaucoup d'expérience depuis que j'ai travaillé dans l'industrie des puces, quand vous voulez analyser une puce, vous la mettez dans des liquides appropriés et elle va se désintégrer. Vous obtenez des fragments comme ça. Et ceci est absolument identique à ce que vous attendez, si vous désintégrez simplement une puce. C'est dommage qu'il n'y ait pas d'échelle ainsi j'aurais même pu vous dire quelle est la taille minimale des éléments, ce n'est probablement pas et de loin, la dernière technologie. Alors d'où vient cette chose ?

Maintenant, la raison la plus probable pour moi n'est que cela a été posé là, intentionnellement, mais je soupçonne que c'était peut-être par l'équipement de production, dans lequel avec le temps aussi des choses peuvent se désintégrer et personne ne s'en

soucie. Donc le filtrage semble également être très inférieur à la norme si tous ces objets peuvent être trouvés, à moins que ces choses soient ajoutées intentionnellement.

J'ai presque fini. Donc, ensuite, la non-conformité absolue des séries. Trois types d'objets solides non déclarés dans le liquide d'injection.

6. Pathology Results

About 20 studies found:

- conclusive evidence that death had been caused by the **impact of spike protein production in various organs**
- This included not only people who died shortly after the injection but weeks and months afterwards

This highlights the fundamental problem of the covid-19 mRNA based injections: **No CONTROL OF HOW MUCH, WHERE and for HOW LONG** spike production happens

Observation in all countries: **Every organ and every bodily function** can be affected!

Conclusion 11:
Serious Non-Conformity: Mechanism for severe damage of organ
injection liquid established by **out of control spike production**

Ce n'est pas acceptable. Bien sûr, les résultats de la pathologie. Je pense que je n'ai pas besoin de dire quoi que ce soit à ce sujet maintenant. Ce que j'aimerais souligner et je pense que Mike ou quelqu'un d'autre l'a mentionné, c'est qu'il n'y a aucun contrôle de la quantité de la protéine spike toxique, de l'endroit et de la durée de sa production.

Donc ce qui se passe dans notre corps est absolument hors de contrôle. Tous les organes et toutes les fonctions corporelles peuvent être affectés. Alors quel genre de traitement est-ce là ?

7. Conclusions

The covid-19 injections have so many serious concerns and non-conformities that according to elementary Quality Assurance Principles:

- All vaccinations must be halted immediately
- The Authorities such as the **Paul-Ehrlich-Institut** must start investigation including seizing all production data and quality records from the manufacturers since
- the contract terms regarding quality control have been violated and thus indemnification is void

Ma conclusion est donc et j'adorerais aider le jury à la corroborer, qu'il y a tellement de préoccupations sérieuses et de non-conformités de qualité que, selon les principes élémentaires d'assurance qualité, toutes les vaccinations doivent être arrêtées immédiatement. Ce qui est également important, je veux dire, l'Institut Paul Ehrlich, doit être forcé de s'activer. S'ils ne le font pas, ils devront en répondre devant un tribunal un jour, je pense. Donc, en termes de contrat, concernant les contrôles de qualité, presque tout a été violé. Donc, à mon avis, l'indemnisation est nulle. C'est tout.

03:51:14 Reiner Fuellmich

En fait, la conclusion à laquelle vous arrivez dans ce dernier aspect est la même que celle à laquelle est arrivé un groupe de juristes belges, sauf qu'ils n'étaient même pas au courant des graves défauts du contrôle de la qualité. Cela confirme donc ce que vous dites. Merci beaucoup. Werner. Très impressionnant.

Oui, nous avons deux autres experts qui vont essayer de nous expliquer pourquoi, après tout ce que nous avons vu ce soir, après toute cette destruction, une destruction délibérée causée par le soi-disant vaxxin, pourquoi les gens laissent cela leur arriver ? Mais avant de parler à ces experts, posons quelques questions. Parce que je pense qu'il y a quelques questions auxquelles nous avons encore besoin de réponse, Ana, Virginie et Dexter.

03:52:19 Ana Garner

Merci. Je commence. Je m'appelle Anna Garner et je viens des États-Unis. Je suis avocate là-bas. Je vais adresser cette question, je suppose à tous ceux d'entre vous qui peuvent y répondre. Nous avons entendu

beaucoup de témoignages sur les défauts de conception qui ont été inclus dans la production et les tests plutôt que ces inoculations. Nous ne leur donnerons pas le nom de vaccin.

Nous avons donc de nombreux défauts de conception, nous avons la levée de l'aveuglement après seulement quelques mois, nous avons eu le, voyons, on l'a appelé l'immuno-pontage qu'ils ont fait en chevauchant les études avec les adultes et les jeunes adolescents, nous avons, une déformation du taux de risque en utilisant des taux de risque relatif contre des taux de risque absolu. Y a-t-il quelque chose de semblable à ce qui a été fait auparavant dans le déploiement d'autres types d'inoculations qui étaient ostensiblement pour des raisons de santé publique ? Quelqu'un a-t-il connaissance de ce genre de défauts de conception dans des inoculations précédentes qui ont été déployées pour le public ?

03:53:46 Reiner Fuellmich

C'est peut-être une bonne question pour Sucharit ou Alexandra.

03:53:52 Sucharit Bhakdi

Les deux, la grippe porcine.

03:53:55 Alexandra Henrion Caude

Je n'ai pas de réponse.

03:53:57 Sucharit Bhakdi

La grippe porcine, la grippe porcine, qui fait des milliers de victimes, qui a été propagée et installée, sans aucune raison. Je dois dire, vous savez, Wolfgang Wodarg... c'était je pense, 2009. Nous avons écrit à ce sujet et dit, c'est mauvais, c'est mauvais. C'est clair. Bien sûr, vous pouvez remonter jusqu'en 2001.

03:54:42 Alexandra Henrion Caude

Sucharit, c'était pour la grippe, comme disait Ana Garner ?

03:54:48 Ana Garner

Non, c'était pour n'importe quelle sorte d'inoculation, mais je suis au courant....

03:54:53 Alexandra Henrion Caude

Aah ! C'est différent. Alors, parce que vous voulez dire, s'il y a eu un certain nombre d'effets indésirables par exemple et qu'ils seront arrêtés ?

03:55:07 Sucharit Bhakdi

Je parle de l'introduction de vaccins qui n'ont pas été correctement testés et qui sont ridicules. En fait, ça a commencé avec l'anthrax, l'anthrax en 2001, si je me souviens bien, qui était dans la même veine, c'était fou et les mêmes personnes étaient derrière ça à ce moment. Ça a conduit à des décès.

03:55:37 Ana Garner

Professeur Bhakdi, puis-je vous interrompre une seconde ? Dans ces situations, y avait-il des défauts de conception similaires, ou bien les résultats obtenus avec l'anthrax et la grippe porcine étaient-ils déformés, comme c'est le cas avec l'inoculation covid-19 ?

03:55:57 Sucharit Bhakdi

Sans entrer dans les détails, Ana, les défauts de conception étaient similaires, pas les mêmes bien sûr, mais ils étaient là et vous devez lire sur ce sujet. Je ne peux pas vous l'expliquer maintenant, en 5 minutes. Il y a eu la peur, puis le SARS et la peur du virus aviaire et enfin la peur de la grippe porcine, la peur de la grippe porcine qui a fait tant de victimes et qui était représentative de ce qui se passait en 2000. Je crois que c'était 2009. Et qui se répète

aujourd'hui. Mais à une échelle si effrayante, si horrible, que je ne peux pas comprendre que les gens ne se lèvent pas et ne disent pas non, c'est un non absolu, non. Je l'ai déjà dit, ces soi-disant vaxxins, ces piqûres, sont au stade expérimental.

Vous êtes obligés de faire appel à n'importe qui dans le monde avant de laisser ces soi-disant vaxxins être injectés dans le corps des gens, dès que vous voyez, c'est le Code de Nuremberg d'ailleurs, le Code de Nuremberg, qui était, bien sûr, existant en 2009 avec la grippe porcine, mais maintenant...

03:57:48 Ana Garner

Dr Bhakdi, ce que j'essaie de comprendre

03:57:50 Sucharit Bhakdi

Une dernière chose. Le problème de cet agenda, qui présente un déficit par rapport aux agendas précédents, c'est que les conséquences mortelles de la vaxxination deviennent si rapidement apparentes.

Donc vous pouvez arrêter la vaxxination immédiatement. Nous n'aurions pas pu le faire il y a 12 ans, avec une grippe porcine, parce que ces vacvins étaient conventionnels et personne ne pouvait savoir ce qu'ils auraient fait. Mais maintenant, mais maintenant, nous savons que ces vaxxins tuent rapidement, rapidement. Il n'y a pas de discussion, code de Nuremberg, il faut les arrêter.

03:58:54 Ana Garner

Exactement. Ils les ont arrêtés avec la grippe porcine après seulement 50 décès. L'autre chose que je voulais souligner, c'est que s'ils étaient conscients de ces défauts de conception avant qu'ils ne causent suffisamment de dommages, seulement 50 personnes sont mortes, mais c'était quand même suffisant pour arrêter les vaccins contre la grippe porcine. Est-il raisonnable pour nous de conclure qu'ils savaient que ces fabricants savaient que ces défauts de conception étaient des défauts qui donneraient une fausse idée au public de la sécurité et de l'efficacité de leurs produits ?

03:59:33 Sucharit Bhakdi

Je suis désolé, Ana. Écoutez...

03:59:36 Reiner Fuellmich

Est-ce qu'ils le savaient ? Ils le savaient, ou ils ne le savaient pas ? C'est une question simple, s'il vous plaît. Est-ce qu'ils le savaient ? Devaient-ils le savoir ? Ou pouvaient-ils ne pas le savoir ?

03:59:47 Sucharit Bhakdi

Ils ne pouvaient pas ne pas le savoir. Donc c'est prémédité et donc ils doivent être... ils doivent être retirés de notre monde. Reiner, vous disiez au tout début : commençons une affaire de droit. Je peux dire que c'est en retard. C'est... en retard !

04:00:13 Reiner Fuellmich

C'est pour ça qu'on fait ça. Parce que nous ne pouvons pas nous attendre à ce genre d'audience dans une cour de justice. Nous faisons cela en dehors du système pour montrer et ouvrir le chemin.

04:00:24 Sucharit Bhakdi

Oui, Reiner, mais l'affaire est close. L'affaire est close parce que c'est tellement clair. Nous témoignerons tous pour vous dans l'accusation.

04:00:36 Reiner Fuellmich

Oui.

04:00:39 Alexandra Henrion Caude

Donc les autres cas pour lesquels ils ont stoppé la vaccination que je connais, les résultats étaient terribles. Pour autant que je me souviens, c'était un article de Nature avec le RSV, rétroviral puisque ce sont des vaccins pour les enfants. C'était dans certains pays nordiques, au Danemark ou en Suède, je ne me souviens pas exactement, mais je peux certainement le rechercher pour vous. Les autres cas sont le vaccin contre la dengue. En gros, à chaque fois, le résultat était épouvantable et ils ont donc dû arrêter la vaccination.

04:01:34 Sucharit Bhakdi

Oui, exactement, Alexandra. Donc, s'ils les ont interrompus, ils doivent les interrompre maintenant. Maintenant c'est demain. Mon Dieu ! Ce qui est arrivé maintenant est bien pire toutes les choses horribles qui sont arrivées pendant la dengue. Maintenant, je suis thaïlandais, je connais la dengue et l'anthrax, c'était terrible. Mais ce qui se passe maintenant est 1 000, 10 000 fois plus terrible et il est maintenant documenté que c'est terrible.

Ana a montré des images qui doivent faire peur à tout le monde. Même les profanes doivent voir comment le système immunitaire est poussé à tuer ces gens. Je ne veux plus que l'on discute de ça. Je veux que nous nous levions et que nous mettions ces gens en prison. Ils doivent arrêter. Je me fiche de savoir comment et pourquoi. Vous savez, nous avons un petit garçon et nous réalisons que nous allons quitter ce pays parce que les Allemands,

Alexandra, désolé, les Français, les Suisses ne sont pas mieux que les Autrichiens. La justice est mauvaise.

04:03:04 Reiner Fuellmich

Sucharit, nous travaillons sur ce sujet en ce moment, nous essayons de trouver pourquoi cela arrive et comment cela arrive, Sucharit, mais nous sommes en train de travailler sur ce sujet s'il vous plaît.

04:03:20 Alexandra Henrion Caude

Lorsque je me suis trouvée au parlement au Luxembourg, j'ai cité le nombre de décès qu'ils devaient atteindre et ils étaient très rares. Encore une fois, c'est très enregistré, très officiel, parce que c'était affiché au parlement luxembourgeois et le nombre était trop bas pour arrêter la vaccination.

04:03:56 Reiner Fuellmich

Mais pour en venir à une conclusion, sommes-nous d'accord pour dire que même si des processus défectueux similaires se sont produits dans le passé, ceci est totalement inédit, parce que d'après vos réactions, Sucharit et tous les autres, c'est ce que j'en déduis, ceci ne peut être comparé en rien de ce qui s'est produit auparavant. En ce qui concerne les processus défectueux.

04:04:24 Alexandra Henrion Caude

Sans précédent.

04:04:40 Sucharit Bhakdi

Écoutez, nos enfants et nos petits-enfants se font tuer. Je ne sais pas pourquoi nous discutons de quoi que ce soit. Il faut que ça cesse. Laissez-moi vous dire que tous les futurs vaccins à base de virus ARNm ou à adénovirus comporteront les mêmes risques, les mêmes risques, il faut les arrêter. Ils doivent être interdits. Jamais au grand jamais dans l'avenir de l'humanité, ces vaccins, qu'ils soient propagés par Bill Gates, je ne connais pas Bill Gates, je me fiche de lui. Mais il ne peut pas avoir le pouvoir de posséder le monde.

04:05:35 Reiner Fuellmich

Nous comprenons votre point de vue. Nous comprenons votre point de vue. Tout le monde semble d'accord sur ce point. Mais c'est la CONCLUSION que nous devons tirer des constatations que nous essayons de faire. Nous n'avons pas encore tout à fait terminé. Mais je suis d'accord avec vous. Je vais bientôt terminer, vous n'entrez pas dans une cour de justice en disant voici le résultat, s'il vous plaît, donnez-moi une décision

qui corresponde au moment où vous passez par les différentes étapes afin de rassembler toutes les preuves que vous... Sucharit, s'il vous plaît. C'est bon. Je comprends. Peut-être que les docteurs font ça, mais pas les avocats. S'il vous plaît, soyez patient. Ayez de la patience. Sinon, nous échouons, car si nous allons trop vite, nous échouons. S'il vous plaît, comprenez-nous. S'il vous plaît, comprenez-nous.

04:06:31 Sucharit Bhakdi

OK, bye bye. Ensuite 10 000 enfants meurent. Je n'en veux pas ça.

04:06:40 Reiner Fuellmich

Personne ne veut cela.

04:06:42 Sucharit Bhakdi

Je ne peux pas le supporter.

04:06:44 Reiner Fuellmich

Virginie, s'il vous plaît.

04:06:46 Virginie de Araujo Recchia

Oui, merci. Je vais prendre mon rôle, qui est d'enregistrer pour le tribunal, le grand jury et un juge et enfin un peu formellement aux experts.

Pensez-vous, sur la base de vos conclusions médicales et scientifiques, que les règles suivantes, issues du Code de Nuremberg, ont été respectées par les producteurs de thérapies géniques et les agences nationales internationales ? Si vous le souhaitez, vous pouvez répondre par « *Oui, c'est respecté* » ou « *Non, ça ne l'est pas.* »

La règle numéro 2, l'expérience doit être telle qu'elle produise des résultats avantageux pour le bien de la société, impossibles à obtenir par d'autres méthodes ou moyens d'étude et non aléatoires et superflus par nature. Pensez-vous que cela a été respecté ?

04:07:45 Sucharit Bhakdi

Bien sûr que non. Nous savons tous cela.

04:07:50 Virginie de Araujo Recchia

Et le numéro 3, l'expérience doit être menée de manière à éviter toute souffrance et blessure physique et mentale inutile, pensez-vous qu'il a été respecté ?

04:08:03 Sucharit Bhakdi

Bien sûr que non. Nous le savons.

04:08:07 Virginie de Araujo Recchia

Numéro 4 et j'irai jusqu'à 6, aucune expérience ne doit être menée, lorsqu'il y a une raison a priori de croire que la mort ou une blessure invalidante va survenir. Est-ce que vous pensez que cela a été respecté ?

04:08:24 Sucharit Bhakdi

Bien sûr que non.

04:08:27 Virginie de Araujo Recchia

5, le niveau de la phrase à prendre ne doit jamais dépasser l'importance humanitaire du problème à résoudre par l'expérience. Pensez-vous qu'il a été respecté ?

04:08:39 Sucharit Bhakdi

Bien sûr que non.

04:08:42 Virginie de Araujo Recchia

Et enfin, des dispositions doivent être prises pour protéger le sujet contre toute possibilité de blessure, d'invalidité ou de décès ? Vous pensez qu'elle a été respectée ?

04:08:56 Sucharit Bhakdi

Bien sûr que non. Et nous le savons.

04:09:00 Virginie de Araujo Recchia

Je vous remercie. Merci à vous.

04:09:05 Reiner Fuellmich

Eh bien, merci beaucoup. Nous le savons. Nous savons cela, Sucharit, mais le jury ne le sait pas encore. C'est pour certaines personnes, la toute première fois qu'elles entendent cela. Dexter, vous voulez poser une question ?

04:09:19 Dexter Ryneveldt

Oui. En conclusion, Professeur Bhakdi, lorsque vous avez témoigné, vous avez effectivement témoigné dans la mesure où nous sommes maintenant en phase 4. Donc la question que je veux poser à chacun d'entre vous ou à quiconque veut répondre, c'est que lorsque Deana McLeod a témoigné et je ne sais pas si j'ai bien saisi, mais vous pouvez m'aider, est-ce que c'est seulement lorsqu'on réalise la phase 3 d'une expérience médicale que l'on peut prouver l'efficacité ? Est-ce correct ? Ou ai-je oublié quelque chose ?

Si j'ai oublié quelque chose ? Professeur, je n'arrive pas à vous joindre, Professeur Bhakdi, vous êtes en sourdine.

04:10:18 Sucharit Bhakdi

Écoutez, écoutez. Qu'est-ce que l'efficacité ? C'est la chose qui a traversé toute la session, en commençant par Alexandra et en terminant par nous. Comment définir l'efficacité ? Si vous définissez l'efficacité, en disant : vous n'allez pas avoir un rhume ? Je dis non. L'efficacité a toujours été définie par le nombre d'infections graves et de décès. Là nous avons la réponse. La réponse est là depuis le début. Rien dans toute cette escroquerie n'a jamais été démontré comme étant efficace, parce qu'il n'y a pas d'efficacité, si vous avez une infection...

04:11:16 Dexter Ryneveldt

Professeur Bhakdi. Ma question et c'est là que je veux en venir et je veux que le jury comprenne que selon les preuves que vous avez données, vous déclarez que nous sommes maintenant dans la phase 4. Donc ma question et je la pose à vous ou à quiconque, est la suivante : à quel stade peut-on prouver de manière concluante l'efficacité ? Car si nous sommes en phase 4 et je ne suis pas sûr d'avoir bien compris les preuves génomiques, on ne peut tester l'efficacité qu'en phase 3. Donc si vous pouvez clarifier ou si quelqu'un peut clarifier cela pour le jury, ce serait très apprécié.

04:11:58 Sucharit Bhakdi

Très bien, je vais juste vous donner mon opinion. L'efficacité, tester l'efficacité par des chiffres, ce qui ne veut rien dire, qui est-ce qui se passe maintenant, comme nous l'avons entendu aujourd'hui, devient secondaire par rapport au Code de Nuremberg, qui dit qu'au moment où vous avez un danger, menaçant avec ce que vous essayez d'appliquer, vous devez arrêter cet essai.

Maintenant nous savons, je me moque de l'efficacité, vous ne pouvez pas échanger une vie contre une autre. Vous ne pouvez pas dire que je vais vous tuer pour, peut-être, protéger votre grand-mère. Ce n'est pas permis. Donc nous n'avons pas à parler d'efficacité. Dès qu'un agent expérimental se révèle être dangereux, il doit être arrêté et la cause de cela doit être étudiée. S'ils ne le font pas, ils défient le Code de Nuremberg et doivent être traduits en justice.

Dexter Ryneveldt

Merci, Professeur Bhakdi, merci beaucoup. Merci. Pas d'autres questions pour moi. Ce qui va se passer essentiellement, c'est que lorsqu'il s'agit de l'efficacité, nous allons en fait clarifier cela également

sur la base de toutes les preuves qui ont été apportées jusqu'à présent et cela continuera à être tardif dans nos arguments finaux. Mais merci beaucoup, Professeur Bhakdi.

Reiner Fuellmich

Tournons maintenant cette section, fermons cette partie de notre audience et examinons pourquoi cela se produit. Comment est-il possible de faire accepter à tant de personnes ce genre d'interventions médicales ? Nous avons deux experts pour cela. L'un est Meredith Miller et l'autre est Ariane Bilheran, toutes deux en savent énormément sur la psychologie. Qui veut commencer ? Meredith, je suis désolé de vous avoir fait attendre si longtemps.

04:14:17 Meredith Miller

Pas de soucis. Vous m'entendez bien ?

04:14:19 Reiner Fuellmich

Oui, absolument.

04:14:21 Meredith Miller

Merci. Au cours des deux dernières années, nous avons été témoins, dans le monde entier, des mêmes schémas de dynamique d'abus que ceux que nous observons dans les relations interpersonnelles. Je parle en termes d'abus psychologique, qui est le plus souvent invisible, mais très réel, insidieux et omniprésent dans la vie d'un individu qui a été ciblé.

Au fil des ans, j'ai travaillé avec des victimes et des survivants de la violence. Seul un faible pourcentage de ces personnes a été victime de violence physique. Celles qui ont subi des violences physiques et psychologiques m'ont dit, qu'à long terme, les violences psychologiques leur avaient causé plus de tort dans leur vie. Il ne s'agit pas de minimiser la violence physique, il s'agit de souligner à quel point la violence psychologique peut être dommageable.

Ma compréhension de la violence psychologique est le fruit d'une vie d'immersion dans ces environnements familiaux et relationnels, ainsi que d'études et d'un travail de 16 ans dans le domaine de la guérison holistique et du coaching. Au cours des six dernières années, je me suis spécialisée dans un micro-créneau appelé l'abus narcissique, qui est principalement un abus psychologique.

En travaillant avec ces personnes, j'ai même eu l'occasion de travailler avec des personnes titulaires d'un doctorat, certaines en psychologie, ainsi qu'avec des psychothérapeutes agréés qui m'ont dit qu'ils ne l'avaient pas vu dans leur propre vie, qu'ils n'avaient pas vu les schémas de l'abus. Ils n'ont pas non plus appris à reconnaître la violence psychologique dans leurs programmes de formation.

Alors aujourd'hui, je veux parler des deux concepts les plus importants à mon avis pour comprendre l'expérience individuelle d'une personne qui a été victime d'abus. Quand les gens tombent dans le piège de la narration, ou même quand les preuves, les informations et la vérité sortent et que les gens continuent à s'accrocher à la narration.

Pourquoi les gens choisiraient-ils d'ingérer une substance expérimentale ? Pourquoi se conformeraient-ils au récit en général ? À la toute fin, je veux évoquer une étude de l'université de Yale datant de 2020. Cela va permettre de faire le lien avec ce dont Brian Garrish parlait le week-end dernier, il parlait de la psychologie comportementale appliquée, il a évoqué une étude qui a été réalisée. Il a dit que cela pourrait être utilisé pour changer la façon dont les gens pensent, ressentent et se comportent.

Cette étude de l'Université de Yale de 2020, nous donne essentiellement les clés pour comprendre les tactiques particulières de manipulation émotionnelle utilisées. Ils n'appellent pas cela de la manipulation émotionnelle, ils appellent cela le message du vaccin covid-19. Je ne vais pas parler de la science, ce n'est pas mon domaine. Mon domaine est de reconnaître les drapeaux rouges de l'abus émotionnel et de la manipulation. C'est donc de cela que je vais parler.

Le premier concept à comprendre sur la maltraitance est la dissonance cognitive. C'est un mécanisme de survie qui se produit. Disons qu'une personne a été cultivée pour croire en une certaine vision ou perspective du monde ou en ce récit qui a été lancé en 2020. Puis, tout d'un coup, vous lui présentez des preuves ou des informations qui contredisent tout ce qu'elle a cru jusqu'alors.

La personne va être incapable de concilier ce conflit dans son esprit et dans son cerveau. Ce qui va se produire, c'est une énorme quantité de stress et d'anxiété sur le système nerveux, qui déclenche les circuits de l'amygdale, presque un court-circuit ou un détournement du cerveau et la personne va dans le déni. Elle ne sera pas capable de voir cette preuve.

C'est pourquoi, à mesure que la vérité se fait jour, les gens ne peuvent tout simplement pas la regarder, ils peuvent se mettre en colère contre le messenger, ils peuvent simplement se détourner ou exclure quelqu'un de leur vie parce qu'il essaie de leur montrer des preuves. Certaines personnes peuvent être un peu plus conscientes de leur dissonance cognitive et lorsque vous essayez de leur montrer les preuves, elles peuvent même vous dire : *« Je ne peux pas regarder ça, parce que si ce que vous dites est vrai, je ne peux pas exister dans un monde comme celui-là. »*

C'est donc la nature de la dissonance cognitive. C'est ce qui maintient les gens dans le brouillard cérébral de la dissonance cognitive, ce conflit intérieur à cause duquel il est très difficile de penser. Les gens ont beaucoup de mal avec les processus cognitifs et la pensée critique. Ce qu'ils veulent faire, c'est voir le bien chez l'agresseur, chez le coupable.

Le deuxième mécanisme de survie qui se produit est similaire à la dissonance cognitive, mais en plus complexe. La dissonance cognitive est en quelque sorte de niveau 1. C'est le conflit qui se produit dans la dissonance, dans le cerveau. Le niveau 2 est le syndrome de Stockholm. Il y a des dynamiques psychiques plus complexes qui se produisent. Dans les relations interpersonnelles, on appelle ça un lien traumatique. Mais avec des étrangers, nous l'appelons le syndrome de Stockholm.

Les mêmes mécanismes se produisent dans le cerveau humain et le système neurologique. Avec le syndrome de Stockholm, il y a 4 paramètres. Je vais les expliquer de manière très claire pour que les gens puissent comprendre le lien avec ce qu'ils ont vécu et ce dont ils ont été témoins chez d'autres personnes. Je vais donner quelques exemples de la façon dont nous avons vu ces 4 paramètres se manifester dans la vie réelle depuis 2020.

Quatre paramètres : un : le tout premier est l'isolement. Il peut s'agir d'un isolement physique et/ou psychologique. La clé la plus importante est que la personne est isolée des perspectives extérieures. Elle ne peut avoir que le récit de l'agresseur. L'agresseur s'assurera donc qu'elle n'a pas accès à des perspectives extérieures, car cela permet à la personne de s'inscrire complètement dans ce récit. Les scientifiques ont découvert qu'après une période d'isolement prolongée, des niveaux de stress élevés commencent à modifier le

système neurologique de la personne, ce qui altère sa capacité à nouer des liens sociaux et provoque même de l'irritabilité et de l'agressivité lorsqu'elle a la possibilité de participer à des situations sociales.

L'état qui est causé après l'isolement et l'isolement prolongé est la déconnexion. La déconnexion, la théorie polyvagale¹³, crée le sentiment d'insécurité. Une personne commence à se sentir en insécurité lorsque nous ne sommes pas connectés socialement. Nous sommes des mammifères, nous comptons sur la connexion sociale afin de nous sentir en sécurité au niveau neurologique.

Ainsi, comment l'isolement s'est déroulé dans le monde ? Il y a eu le confinement, l'enfermement domestique, par exemple, où l'on disait aux gens de rester à la maison avec un minimum d'opportunités sociales. Puis, la façon dont ils ont été isolés par les auteurs de l'acte était à travers la technologie. Pour comprendre l'expérience individuelle, nous devons également examiner l'environnement dans lequel l'individu existe. Cela dans un monde de dépendance technologique croissante.

Un individu est donc chez lui. Il est constamment connecté à son téléphone portable, à internet, à la télévision. Il écoute les médias grand public, il va sur les médias sociaux et il est constamment bombardé par la répétition de ce message. Même dans les entreprises, il y a eu un message coordonné, répétant ces mêmes phrases d'accroche que nous entendons de la part des fonctionnaires et par le biais des médias grand public. Même en faisant vos courses dans une épicerie d'entreprise, vous vous promenez dans les grandes surfaces et en arrière-plan, votre subconscient est constamment assailli, les haut-parleurs vous disent ces mêmes messages : se laver les mains, rester à 2 mètres de distance, porter votre masque et vous faire vacciner. Donc, afin de contrôler l'exposition d'une personne à des perspectives extérieures, qu'avons-nous vu ?

Nous avons vu la censure, le silence, la propagande, la vérification des faits, le muselage, la honte et la diffamation de toute personne fournissant cette perspective extérieure. C'est donc essentiellement ainsi que s'est déroulée la phase d'isolement.

Quatre paramètres : deux : la phase suivante du syndrome de Stockholm est la perception des actes de gentillesse et cela fait partie du cycle de l'abus.

13 La théorie polyvagale est succinctement expliquée en une dizaine de minutes ici et ici

Dans une relation abusive, il y a des allers-retours entre l'idéalisation et la dévalorisation, une sorte de récompense puis une punition. On appelle cela le renforcement intermittent. Ça va et ça vient. L'acte de gentillesse perçu est la partie idéalisation. Ce que cela fait, c'est que la personne relâche sa vigilance, commence à faire confiance à l'agresseur et ensuite le renforcement intermittent de la récompense intermittente incite la personne à travailler plus dur pour obtenir cette récompense, à s'investir davantage dans cette relation ou cette situation de vie et à développer une quasi-obsession de la conformité basée sur l'espoir d'obtenir cette récompense.

Ainsi, l'état dans lequel se trouve une personne suite à cet acte de gentillesse perçu et le mot-clef ici est « **perçu** », car ce n'est pas de la gentillesse venant d'un agresseur, c'est une manipulation. Mais le système nerveux et la personne le perçoivent comme un acte de gentillesse. Donc l'état qui est causé ici est presque une dépendance à cet espoir et une dépendance à l'espoir que ce sera le moment où ils obtiendront la récompense, où ce sera le moment où le changement pour de bon se produira.

Alors, comment cela s'est-il passé ? Nous sommes passés par des phases de confinement, suivies d'une restauration de certaines libertés, d'un assouplissement de certaines restrictions, puis à nouveau de confinement et ainsi de suite. Nous nous sommes retrouvés dans ce cycle plusieurs fois depuis 2020.

Actuellement, il s'agit des tendances dans le monde entier, dans de nombreux endroits. Encore une fois, nous observons cet acte de « **bonté perçue** ». Nous entendons que certains gouvernements abandonnent certaines règles. Donc, ce qui va se passer, c'est que les gens vont se mettre à espérer à nouveau, ils espèrent que : « *Oh, c'est enfin le retour à la normale !* » C'est ce que toute victime d'une relation abusive espère : retrouver les bons moments. Donc le discours que l'on entend dans la société est que les gens espèrent un retour à la normale.

D'autres actes de bonté apparente, nous en avons vu tellement, le vaxxin gratuit. Nous avons également vu en Amérique, des loteries, dans certains États : « *faites -vous vaxxiner et gagnez 50 \$, 100 \$...* », jusqu'à 1 million de dollars dans certains États.

D'autres états offraient des frites, des beignets, des armes, des camionnettes, vous pouviez même obtenir une lap-dance gratuite d'une strip-teaseuse à Las Vegas, si vous vous faisiez vaxxiner là-bas.

Il y a aussi eu des suspensions de prêts hypothécaires et de prêts étudiants, le fait de permettre aux gens de les reporter. Nous avons entendu des promesses de sécurité : « *C'est pour votre bien, c'est parce que nous nous en soucions.* » Ce sont des actes de bonté perçus.

Aussi et c'est un élément-clé : de petits éléments dosés de vérité. Cet acte de gentillesse perçu est dosé périodiquement, presque comme une drogue au sein de la relation ou de la situation. Ainsi, lorsqu'ils révèlent des petits aspects de la vérité, qu'ils laissent échapper des petits bouts de vérité, ce qui se passe est que nous reprenons espoir, car nous pensons que la vérité va enfin sortir et que nous allons pouvoir aller de l'avant et passer outre.

Quatre paramètres : trois : le troisième paramètre du syndrome de Stockholm est la perception d'une menace pour la vie. Nous entrons alors dans un état plus grave. Lorsque le système nerveux autonome « **perçoit** » [c'est un mot clef] un indice de menace vitale dans l'environnement, la personne est automatiquement bloquée dans un état d'effondrement autonome pendant une certaine période.

Cela ne se produit pas la première fois, mais après des bombardements répétés et des traumatismes liés à des chocs, des messages de peur répétés dans les images qu'ils ont montrées à des personnes complètement terrifiées.

Après une période de terreur, le système nerveux autonome se met immédiatement en état d'immobilisation. Dans cet état d'immobilisation, une personne se sent paralysée, elle peut ressentir une dissociation, avoir des absences, ne pas être vraiment présente. Elle ne peut plus vraiment se concentrer. Elle a une sorte de comportement d'automate, ce qui rend la conformité et le contrôle beaucoup plus faciles. Le brouillard cérébral qui s'installe peut même provoquer un arrêt du métabolisme.

Ainsi, lorsque le système nerveux entre dans cet état d'effondrement autonome, le métabolisme peut également s'arrêter. Ce qu'il est intéressant de noter, c'est que cet état entraîne aussi une baisse de l'immunité. C'est un élément intéressant parce que nous sommes dans une pandémie.

Lorsqu'une personne est mise dans cet état par le système nerveux autonome, des opioïdes endogènes sont également libérés dans le corps, ce qui permet à la personne de rester engourdie. C'est donc utile quand une personne souffre beaucoup.

Mais ensuite, cela devient inadapté, car cet engourdissement maintient la personne enfermée dans cet état. Il lui est donc très difficile de faire quoi que ce soit et d'agir, car elle est immobilisée sur le plan neurologique.

Pour quelle raison les gens ont-ils si peur ? D'un côté, nous avons vu les messages de peur concernant le virus et aussi la peur des autres personnes qu'ils ont été conditionnés à voir comme dangereuses, à cause de la maladie. D'autre part, beaucoup de gens ont eu très peur de la tyrannie en train de s'installer.

Quatre paramètres : quatre : le quatrième et dernier paramètre du syndrome de Stockholm est la « **perception** » d'une incapacité à s'échapper. La personne se trouve donc dans cet état d'effondrement pendant un certain temps et cela continue encore et encore pendant un certain temps. Elle s'épuise, elle n'a plus l'énergie de tenter quoi que ce soit, de lutter pour quoi que ce soit. Elle entre dans un état que nous appelons l'impuissance apprise, qui est également connu sous le nom de faiblesse, dépendance et crainte, qui provoque l'apathie.

Dans cet état d'apathie, d'instabilité et de crainte, la personne commence à se sentir désespérée, elle se sent complètement impuissante face à sa vie, elle a l'impression que tout est hors de contrôle. Ce qui se passe, c'est que lorsqu'une personne est enfermée dans cet état de conscience très bas, elle n'a même pas accès au système de combat ou de fuite, qui demande plus d'énergie. Elle n'a même plus l'énergie pour combattre ou fuir à ce moment-là.

Elle n'a donc évidemment pas accès aux états de conscience supérieurs, comme la pensée critique, le cerveau intellectuel, ou même des choses comme l'imagination. Donc si une personne ne peut imaginer une échappatoire, comment va-t-elle s'en sortir ? Ça ne signifie pas qu'une personne est forcément enfermée derrière des portes de prison. La plupart des victimes de maltraitance sortent de chez elles plusieurs fois par jour, elles vont au travail, vont à l'école chercher leurs enfants, elles font leur vie et elles rentrent chez elles.

C'est donc l'impression d'être incapable de s'échapper. Cette personne est si terrorisée, si affaiblie et si dépendante de son bourreau qu'elle commence à croire que sa survie dépend de l'agresseur. Elle perd également toute capacité de créativité et toutes les belles choses qui font de nous des êtres humains. Dans cet état, cela se poursuivra encore et encore.

À terme, l'individu devient spirituellement défaillant, il perd toute foi. Quand la foi est perdue, la seule chose qui reste est le vide. Ce mot, vide, ne rend pas justice au sentiment et l'expérience que cette personne vit. C'est le pire sentiment qu'un humain puisse avoir. Parce que vous avez l'impression d'être détaché, perdu et de flotter dans l'univers, sans connexion, sans soutien, sans promesse d'avenir.

Je pense que beaucoup de gens ont été enfermés dans cet état. Ce qui se passe alors, c'est que les gens s'échappent dans l'imaginaire. Nous avons vu une énorme augmentation de la pornographie, des addictions et des overdoses, des automutilations, une énorme augmentation des suicides.

Comment est-ce possible ? Le sens de la réalité de beaucoup de gens passe par la technologie, par les médias, par les réseaux sociaux, par le contact avec d'autres personnes qui sont dans cette situation. C'est donc un état très difficile pour une personne qui se trouve dans cette situation. Leur état d'esprit est : « *je ne peux pas* ». Pour tout : « *je ne peux pas* ».

Alors comment peuvent-ils se réveiller ? Comment peuvent-ils faire autre chose que ce que leur dit l'agresseur, sachant qu'ils ont appris que la résistance est douloureuse ? L'exemple est celui d'une femme qui subit un viol conjugal. Elle apprend au fil du temps qu'il est futile de résister et que cette résistance ne mène qu'à plus de douleur. Alors, laissons-le en finir. J'ai entendu tellement de gens dire : « *Je voulais juste que ça se termine donc je suis allé faire ma dose.* » Vous savez, ils sont dans cet état.

Le syndrome de Stockholm explique donc pourquoi les gens restent dans des relations ou des situations abusives comme ce récit, pourquoi les gens reviennent, pourquoi les gens ne peuvent pas voir les preuves qui apparaissent, pourquoi les gens sont irrationnellement fidèles envers ces agresseurs et ces responsables et pourquoi les gens développent même de l'empathie pour eux. S'il me reste quelques minutes, j'aimerais montrer cette étude de Yale.

04:31:47 Reiner Fuellmich

Oui, d'accord.

04:31:50 Meredith Miller

Je ne peux pas partager mon écran, ça m'oblige à quitter Zoom. Je suis vraiment désolée. C'est sur clinicaltrials.gov. Si quelqu'un souhaite la consulter : clinicaltrials.gov, « *covid-19 vaccine messaging* », NHS et US National Library of Medicine.

Cela a été réalisé à l'Université de Yale en juillet 2020. Ce qu'ils ont fait, c'est qu'ils ont utilisé des messages de manipulation émotionnelle comme la liberté personnelle, la liberté économique, l'intérêt personnel, l'intérêt communautaire, le bénéfice économique, la culpabilité, l'embarras, la colère, la confiance dans la science et lâcheté. Ce qui est intéressant, c'est qu'ils nous disent d'emblée quels sont leurs indicateurs de résultats. Leur principale mesure de résultat est l'intention de recevoir les vaccins covid-19. Ils veulent donc savoir quelle est l'intention d'une personne de se faire vacciner 3 mois ou 6 mois après la mise à disposition du vaccin.

Les mesures de résultats secondaires sont : premièrement, la confiance dans le vaccin. Ils veulent donc savoir quel degré de confiance les gens peuvent avoir ou comment ils peuvent influencer la confiance des gens dans le vaccin. Deuxièmement, la persuasion des autres. Ils veulent connaître la volonté d'une personne de persuader les autres de se faire vacciner. Troisièmement, la peur de ceux qui n'ont pas été vaccinés. Quatrièmement, le jugement social de ceux qui ne se font pas vacciner.

Ils vous donnent quatre éléments pour mesurer le jugement d'une personne sur une autre personne. La fiabilité : si vous ne le faites pas, vous n'êtes pas digne de confiance. L'égoïsme : si vous ne le faites pas, vous êtes égoïste. La sympathie : si vous ne le faites pas, vous n'êtes pas sympathique. La compétence : si vous ne faites pas le vaccin, vous n'êtes pas compétent.

Ils veulent que les gens aient l'intention de se faire vacciner. Ils veulent obtenir la confiance des gens dans le vaccin. Ils veulent que les gens persuadent les autres de se faire vacciner. Ils veulent que les gens aient peur de ceux qui ne l'ont pas fait. Ils veulent que les gens jugent socialement ceux qui n'ont pas reçu le vaccin. Il semble donc très clair qu'ils manipulent les gens à propos de ce vaccin.

Lorsque nous regardons les messages qu'ils utilisent, par exemple, la confiance dans la science. La prémisse ici est que se faire vacciner contre le covid-19 est le moyen le plus efficace de protéger sa communauté. La vaccination est soutenue par la science. Quand une personne ne se fait pas vacciner, cela signifie qu'elle ne comprend pas

comment les infections se propagent, ou qu'elle ignore la science.

La lâcheté : par exemple, les intervenants d'urgence, comme les pompiers et les médecins sont courageux. Ceux qui choisissent de ne pas se faire vacciner ne sont pas courageux.

Un autre message utilisé, qui pourrait déjà rappeler quelque chose au jury, message qu'il a entendu constamment ces deux dernières années : l'intérêt commun. Ce message parle donc des dangers du covid-19, pour la santé des proches. Plus il y a de gens qui se font vacciner contre le covid-19, moins il y a de risques que les proches tombent malades. La société doit travailler collectivement pour que tout le monde se fasse vacciner.

En les lisant, je remarque des signaux d'alerte. Je vois même du gaslighting¹⁴, qui est la déformation de la perception de la réalité. Par exemple, ils disent : « *le covid-19 provoque des ravages sur l'économie et les libertés économiques des gens.* » Mais ce n'est pas vrai. Ce sont les réglementations, les restrictions et les politiques gouvernementales qui font des ravages sur la liberté personnelle et la liberté économique des gens ainsi que sur l'économie.

Donc, j'aimerais beaucoup que les scientifiques jettent un coup d'œil à cette étude et voir ce qu'ils ont à en dire. Je tenais juste à évoquer les signaux alarmants d'abus et de manipulation. Je pense que cette étude fait vraiment le lien avec ce dont parlait Brian Gerrish, en utilisant la psychologie comportementale appliquée. C'est un exemple concret de la façon dont ils ont fait cela et de la façon dont ils ont manipulé les gens pour qu'ils prennent ce produit et pas seulement pour qu'ils le prennent, mais pour qu'ils fassent leur travail à leur place en convainquant d'autres personnes de le prendre.

04:36:20 Reiner Fuellmich

Quand cette étude a-t-elle été réalisée ? Pouvez-vous nous envoyer un lien vers cette étude ?

04:36 :22 Meredith Miller

En juillet 2020. Oui je peux vous l'envoyer.

04:36:32 Reiner Fuellmich

Merci.

14 Le gaslighting, connu sous le nom de détournement cognitif, est une forme d'abus mental dans lequel l'information est déformée ou présentée sous un autre jour, omise sélectivement pour favoriser l'abuseur, ou faussée dans le but de faire douter la victime de sa mémoire, de sa perception et de sa santé mentale.

04:36:49 Dexter Ryneveldt

Où, j'aimerais juste... Mlle Miller, au sujet de l'étude de Yale et vous avez bien mis l'accent dessus. Ce que j'aimerais comprendre, c'est : qui a commandé cette étude ? Est-ce juste une étude académique ou... ?

04:37:09 Meredith Miller

Je vais mettre le lien dans le chat. Oh, c'est désactivé. Je vais vous envoyer le lien. Je ne suis pas scientifique. Je suis coach holistique, j'aide les gens à guérir de la maltraitance. Mais je reconnais les signaux d'alerte de la maltraitance et j'aimerais que des scientifiques jettent un œil à l'étude. Je n'ai lu que la page de présentation qu'ils ont rendue publique. Je suis sûre qu'un scientifique serait en mesure d'y jeter un coup d'œil et de disséquer cette étude d'une manière très scientifique, qui pourrait être utile pour répondre à votre question.

04:37:38 Dexter Ryneveldt

Je vous remercie.

04:37:41 Reiner Fuellmich

Est-ce que vous voulez continuer Meredith ou... ?

04:37:45 Meredith Miller

C'est tout ce que j'avais à présenter, à moins que vous ayez d'autres questions ?

04:37:47 Reiner Fuellmich

Nous avons des questions. Mais est-ce qu'il ne serait pas judicieux d'entendre d'abord Ariane ?

04:37:53 Meredith Miller

Bien sûr.

04:37:55 Reiner Fuellmich

D'accord, allez-y s'il vous plaît Ariane

04:37:59 Ariane Bilheran



Merci, je vais lire en anglais, car mon anglais est un peu... Je m'appelle Ariane Bilheran, de France. Je suis philosophe spécialisée en philosophie morale et politique, psychologue clinicienne et docteur en psychopathologie, spécialisée dans l'étude de la manipulation, de la déviance du pouvoir, de la perversion, de la paranoïa, du harcèlement et du totalitarisme. Je vais donc parler de ces deux points de vue. J'ai enseigné pendant

plusieurs années à l'université en France, j'ai été auditrice et enquêtrice pour des entreprises et aussi experte auprès des tribunaux dans des affaires de harcèlement au travail. J'ai publié de nombreux ouvrages à ce sujet, dont certains ont été traduits dans d'autres langues que le français. Dans la présente situation, mon expertise me permet de dire que nous avons affaire à une dérive totalitaire. Je vais vous décrire pourquoi je le pense.

C'est une dérive totalitaire, du point de vue de la philosophie politique et aussi du point de vue de la psychopathologie, qui correspond à un délire collectif, le délire paranoïaque. La paranoïa est une psychose contagieuse dont le maître mot est le harcèlement. Elle fonctionne selon la structure suivante : un ennemi imaginaire visible ou invisible nous persécute, nous devons partir en guerre contre l'ennemi. Cela justifie le recours au harcèlement, tous les moyens sont permis. Il s'agit d'un délire de persécution qui conduit à passer à l'acte.

L'intention de nuire est néanmoins auto-évaluée. C'est pourquoi j'ai parlé, dans le passé, de la nécessité de condamnations pénales des profils paranoïaques, qui sont dans la majorité des cas à l'œuvre dans le harcèlement. Dans le système totalitaire, le contenu du délire peut changer.

Par exemple, qui est l'ennemi désigné ? Pourtant, la structure reste la même, celle dont je viens de vous parler. Premier point, mon diagnostic : harcèlement utilisé contre les populations, avec des conséquences terribles sur la santé mentale des individus. Dans la crise politique que nous traversons, des méthodes typiques de harcèlement ont été utilisées sur les personnes victimes de pressions morales répétées, dans le but de créer et de maintenir un état de terreur chez l'individu.

Les conséquences sont terribles pour la santé mentale des personnes. Le moins que l'on puisse dire, c'est que la santé mentale n'a pas du tout été au cœur des concepts. Au contraire, les dégâts sont considérables : traumatismes multiples, dépressions, suicides, désorganisation psychologique, addictions, confusion mentale, décompensations psychiatriques, notamment de type schizophrénique.

De nombreux spécialistes nous alertent, notamment en ce qui concerne les enfants. Par exemple, en janvier 2021, le chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker à Paris, la Dr Pauline Chaste, vient d'évoquer une augmentation alarmante des tentatives de suicide chez les enfants et les jeunes

adolescents dans plusieurs hôpitaux parisiens. Les troubles de la santé mentale sont aussi souvent des facteurs et des déclencheurs de troubles somatiques, psychosomatiques, affectant la santé de l'individu.

Actuellement, la fin justifie les moyens et la logique est sacrificielle, il devient acceptable de sacrifier des individus au nom de la quantité, au nom du plus grand nombre et l'individu est privé de ses droits humains. Les considérations morales ne sont plus intégrées dans le discours sauf pour être utilisées en termes de chantage et de manipulation. Ce serait pour le bien du groupe que l'individu devrait être sacrifié lui-même.

À titre d'exemple, la scolarité des enfants est sacrifiée dans de nombreux pays du monde depuis 2 ans avec des fermetures de classes qui ont accru les inégalités. Ceux qui ont accès à internet et ceux qui n'y ont pas accès. Les fermetures de classes brutales qui mènent les enfants à avoir des idées dépressives. En France, des soignants ont été licenciés parce qu'ils refusaient de se soumettre à des injections expérimentales, dans un contexte dit de pandémie où le système de santé ne pouvait logiquement pas se permettre de suspendre son personnel...

Toute forme de désaccord ou même simplement de remise en question se heurte à la censure et à la répression face à un récit dogmatique que personne n'a le droit de réfuter malgré les nombreux paradoxes qu'il met en scène. Le président français avait, à plusieurs reprises, appelé le peuple français à se sacrifier pour constituer une force dans la guerre contre le virus.

Au niveau international, les pays pauvres se sont retrouvés bloqués, incapables de faire face au verrouillage économique, avec des millions de personnes tombant dans la misère. Avec cette logique sacrificielle, les individus ne comptent plus et peuvent être utilisés comme sujets d'expérimentation, jusqu'au génocide. Il n'y a plus de limites légales ou spirituelles. La méthode utilisée relève des méthodes sectaires.

Premièrement, la terreur : un virus extrêmement dangereux va nous tuer.

Deuxièmement, les règles de vie : la séquestration, le confinement, les restrictions de la liberté de mouvement et l'atteinte aux droits fondamentaux inaliénables, comme la liberté de mouvement, la liberté d'expression, etc.

Troisièmement, l'exclusion et la maltraitance : les citoyens critiques étant considérés comme mauvais jusqu'à appeler au meurtre dans certains discours politiques. Par exemple, en Italie, où des personnalités du journalisme, de la politique et de la médecine ont appelé à la ségrégation dans les trains entre les vaxxinés et les non-vaxxinés, suggérant un signe autour du cou pour les non-vaxxinés ainsi que des déclarations souhaitant le rétablissement des chambres à gaz.

Certaines personnes aujourd'hui ont tout perdu : emploi, moyens de subsistance, droits parents-enfants, etc. simplement pour s'être opposé aux politiques qui ont été menées. Par exemple, le refus de soins ainsi que la pratique d'injection sans aucun discernement des individus dans leur diversité, constituent une pratique abusive qui met en danger la vie humaine sans que les états en prennent la responsabilité.

En France, le fait d'avoir été victime d'un choc anaphylactique n'est pas un critère pour être dispensé de l'injection.

Quatrièmement, conflit de loyauté : forçant les individus à faire des choix impossibles. De faux choix. Par exemple, entre le droit de travailler pour gagner notre subsistance et le droit de disposer de notre propre corps. C'est un faux choix.

Cinquièmement, suggestions hypnotiques : en particulier un élément appelé le sceau hypnotique, qui induit l'impossibilité de réfléchir chez les gens, par le biais des médias de masse avec la répétition de récits, de discours et d'images de panique.

Sixièmement, censures et persécutions :

Septièmement, chocs traumatiques répétés : ils sont transmis à la population. Par exemple, des ordres de fermeture émis au dernier moment, parfois même des ordres sur des ordres au sein d'un discours paradoxal. Par exemple, en France, le gouvernement est connu pour dire tout et son contraire parfois à quelques semaines d'intervalle sans jamais justifier ce qui a été dit auparavant.

Huitièmement, anomalies généralisées : les incitations aux professionnels traditionnellement non formés pour effectuer des injections comme le nutritionniste, le physiothérapeute ou le psychologue, en échange de bénéfices importants.

Neuvièmement : culpabilisation des individus : dévoiement, chantage, intimidation, menaces, refus des soins d'une certaine catégorie de la population, privation d'éducation pour les enfants, désorganisation des repères spatiaux de référence pour l'ensemble de la population mondiale, surveillance et transgression de la vie intime des gens, etc.

C'est un contexte asymétrique où les gens ont été soumis aux décisions de leurs dirigeants et où des innocents ont été désignés comme coupables. Par exemple, des enfants désignés coupables d'avoir tué leur grand-mère. Le citoyen est traité comme un prisonnier sur parole.

Les chocs traumatiques répétés ainsi obtenus au fil du temps, provoqués à la fois par les discours et les décisions politiques, mais aussi soutenus par les suggestions incessantes des médias de masse, qui ont conduit les individus à des états de dissociation traumatique.

Cela déclenche un mécanisme de défense appelé déni en psychologie. C'est l'impossibilité de se représenter la violence de la situation qui menace la vie psychique. Les manipulations des médias de masse jouant sur la peur et la panique ont conduit à des divisions dans les familles et les couples et dans les amitiés, divisant la société en deux camps et provoquant la méfiance de tous contre tous, dont il sera désormais très difficile de sortir pour établir l'harmonie entre citoyens.

Ne dit-on pas diviser pour mieux régner ? Les médias de masse ont opéré une suggestion hypnotique permanente, réduisant l'individu à l'unité mathématique, un nombre ou un cas positif ou négatif. Dans l'hypnose, il y a le sceau hypnotique qui est une induction qui provoque la prohibition radicale de la réflexion et de la recherche sur un sujet donné, tel un tiroir qui est scellé dans la psyché.

Une secte ou un culte requiert une adhésion à une foi de type religieuse. On ne demande pas à l'individu d'analyser, mais de croire aveuglément. La persécution, la censure ainsi que l'intimidation s'abattent sur ceux qui voulaient analyser et non pas croire.

Le culte sectaire promet toujours le retour vers le paradis perdu. Il en est de même avec le système totalitaire. Le culte sectaire propose des objets

fétiches : ici le Saint-Graal était l'injection, censée nous libérer du mal. Bien sûr, c'était un mensonge. Les personnes qui ont reçu deux injections perdent aujourd'hui leurs droits dans de nombreux pays, si elles refusent de poursuivre dans cette voie. Nous voyons clairement que c'est pour nous conduire plus loin vers un monde de contrôle planétaire mondial et de surveillance, où l'individu sera réduit à néant, au mieux pour être utilisé comme une force de production, au pire pour être annihilé, car inutile au règne des perpétrateurs¹⁵.

La dérive totalitaire est de nature sectaire et prophétique. Hannah Arendt disait de la scientificité de la propagande totalitaire qu'elle se caractérise par l'accent qu'elle met presque exclusivement sur la prophétie scientifique, par opposition à la référence plus traditionnelle au passé. La prophétie a eu lieu dès le début avec une prédiction complètement irréaliste et irréalisée. Sa prédiction, en nombre de jours et je me réfère au livre que j'ai écrit avec Vincent Pavan, un professeur de mathématiques, le débat interdit, « *The Forbidden Debate* », qui sera publié début mars en France.

Le système totalitaire place la réalisation de ses objectifs dans un avenir toujours lointain, une sorte de promesse finale : le retour vers le paradis perdu, la fin du calvaire, la pureté de la race, le territoire purifié de la maladie, le retour du monde d'avant, etc.

Il s'agit d'unir les masses contre l'ennemi commun. Ici, le virus est censé incarner l'opposition à la réalisation de cet objectif. L'ennemi, externe et interne, sera susceptible de changer. Le scientisme idéologique et sa technique prédictive ne cessent de se mouvoir. Leur dimension de caméléon les maintient au pouvoir, le discours n'est plus le reflet de l'expérience, c'est l'expérience qui doit se conformer au discours.

Nous sommes partis de modèles prédictifs, que nous voulons imposer à la réalité. Réfléchissons aux prédictions de Ferguson dans ce cas. En science, le modèle doit toujours être soumis à la réalité et non pas le contraire.

Le professeur de mathématiques français Vincent Pavan l'explique ainsi dans ce livre : « *Donc le premier postulat a été les modèles de Ferguson établis et que le calcul qui se basaient sur eux correspondrait à la réalité. C'est précisément à partir de ce moment que le délire collectif*

15 Le perpétrateur est celui qui commet un crime ou un délit (perpétrer un crime).

commence. Le délire de réalité a été établi et à partir de là, on a imposé le postulat de la prééminence de chiffres arbitraires, résultant de la modélisation. La spéculation a été imposée au lieu de l'énumération statistique de la science opérationnelle, celles qui partent des faits et qui les mesurent. »

Il y a eu une mesure scientifique majeure ici avec des conséquences tragiques pour l'humanité, il faut comprendre pourquoi le totalitarisme fonctionne sur les populations. Il fonctionne sur les populations parce que dans le totalitarisme, il y a une promesse qui est faite. C'est une promesse qui ne sera bien entendu pas tenue.

La promesse au peuple est de prendre l'entière responsabilité ou la souffrance de leur existence et que le paradis perdu leur sera rendu. C'est ce qui a été mis en place au début dans les pays occidentaux : *« on s'occupe de vous complètement, restez chez vous, on vous paie, ne réfléchissez plus, on réfléchit pour vous. Faites-vous vacciner et tout redeviendra comme avant, ne pensez pas, on le fait pour vous. »* etc.

Du point de vue de la psychologie, donc les profils instigateurs de harcèlement sont pervers et sont des profils paranoïaques, ce sont les profils dits narcissiques.

Dans le cas de la perversion, la responsabilité criminelle est engagée, car il n'y a pas de construction d'un délire. Pourquoi, dans le cas de la paranoïa, la question est-elle davantage discutable, puisque c'est un délire de persécution. Néanmoins, l'individu paranoïaque est parfaitement conscient de nuire. Il le justifie même, il a clairement l'intention de nuire et l'intention est justifiée par un pseudo-idéal, le bien commun, la santé pour tous, etc. Comme nous l'avons déjà vu dans les régimes totalitaires.

Le paranoïaque ne croit pas forcément au contenu de son délire. C'est plutôt une façon de persécuter, où l'autre est vu comme un ennemi. On peut faire la supposition que les instigateurs de ce développement tragique pour les peuples ont ce rapport au monde : un rapport au monde fait d'angoisse, de persécution, de rigidité narcissique dans lequel les peuples sont vus comme des ennemis, une population mondiale considérée comme trop importante, à éliminer dans certaines perspectives eugénistes.

Le système totalitaire fonctionne clairement selon une structure pathologique, qui relève de la paranoïa, une psychose de masse est créée par des profils

paranoïaques et nécessite aussi l'alliance de différents profils pathologiques, notamment le pervers. L'instrumentalisation cynique perverse, ce sont ceux qui ne croient pas dans le discours de persécution, mais qui généralement s'enrichissent considérablement à partir de la crise, qu'ils ont contribué à créer, par ex., pour leurs propres profits.

Le psychopathe a une raison de continuer d'exister. Le délire paranoïaque persécute au nom de ce qui est prophétique et il fait en sorte que sa prophétie se réalise : *« Il y aura beaucoup de morts »* dit-il. En fait, en empêchant de façon répétée les traitements, les intubations et en rendant les populations plus précaires, davantage de décès se produisent. En outre, le récit illogique névrotique justifie les persécutions par la légitime défense.

Avec la paranoïa, il est permis de tuer parce que c'était de l'auto-défense. Dans l'illusion paranoïaque, il y a une idée d'illusion hypocondriaque. C'est ce qui conduit au syndrome de Münchhausen de masse, qui est la surmédicalisation inappropriée d'une maladie virale courante, qui mériterait des soins appropriés et précoces, tout en niant les avertissements, les relativisations et l'expérience des experts et en créant plus de problème et de souffrance que ce qu'il résout.

Dans l'illusion hypocondriaque de la paranoïa, la maladie est partout, expérimentée et aussi dangereuse que mortelle, l'ennemi du vivant. Le malade est opposé au sain, comme l'impur au pur.

Des ordres sont donnés pour éliminer la partie du corps social désignée comme impure. L'impureté supposée doit être traquée par la terreur et les méthodes radicales. La fin justifie les moyens ; c'est la raison pour laquelle Hannah Arendt a déclaré : *« La terreur est constitutive du corps politique totalitaire, tout comme la légalité l'est pour le corps politique républicain. »*

L'ensemble constitue une dérive totalitaire. Pour la philosophie politique, notamment selon les travaux du philosophe italien Giorgio Agamben, il s'agit de normaliser un état d'exception dans lequel les droits de l'homme sont suspendus.

Le pass empêche la liberté de mouvement. Il y a fort à parier que la nature de ces pass sert au contrôle des mouvements des citoyens, qui sera réinventé au nom d'autres urgences : l'écologie, la santé, le terrorisme, fabriqués au nom de l'état d'exception.

Rappelons l'idée de créature politique du totalitarisme qui ne peut se réduire à la dictature, au despotisme ou à la tyrannie : monopole des médias et des forces de police, gestion centrale de l'économie, persécution des opposants et de toute critique, système de surveillance des individus, encouragement des dénonciations, logique concentrée sur la terreur, politique basée sur une idéologie bâtie sur les divisions entre bons et mauvais citoyens, sur l'ennemi, visible ou invisible et sur la pureté.

Le système totalitaire est soutenu par une idéologie, c'est-à-dire une croyance délirante qui n'a plus aucun lien avec une vérité logique, ni avec la réalité de l'expérience et qui a constamment besoin de se renouveler dans son contenu afin de maintenir un pouvoir illégitime.

L'instrument clé pour l'instauration d'un pouvoir totalitaire est d'abord, le harcèlement des esprits qui doivent devenir perméables à l'idéologie. La propagande des médias doit obtenir la division du collectif, des clans traditionnels, des classes sociales familiales, des clans politiques, selon le clivage paranoïaque, entre les bons et les mauvais.

La ligne de désignation peut évoluer selon une idéologie caméléon, la terreur intervient rapidement vers la destination de l'ennemi. Ici au début, l'ennemi est un affreux virus qui entend disséminer l'espèce humaine et contre lequel nous sommes à l'œuvre. Puis les ennemis deviennent les désobéissants, qui ne veulent pas respecter ces soi-disant mesures sanitaires imposées par le champ politique.

La propagande est souvent masquée derrière de subtiles manipulations : « *C'est pour votre propre bien* » et prend plaisir à créer des chocs traumatiques collectifs. Par exemple, je pense au nombre de décès répétés quotidiennement, qui leur a permis ensuite d'étendre leur contrôle sur le système et de terroriser la population. Cette dernière, sous l'effet des injonctions paradoxales et de l'usure, verra le pouvoir totalitaire comme un sauveur. Mais à son plus grand malheur, le pseudo sauveur est en même temps le persécuteur.

« *Le totalitarisme est international, son organisation universelle dans son évolution et planétaire dans ses aspirations politiques. Il nous met l'expérience de la domination totale* », a déclaré Anna Arendt. Face à la violence généralisée qui induit le désespoir psychique, beaucoup de gens tombent dans des idées suicidaires et des perversions allant jusqu'à la folie.

Les individus, qui vont se comporter de manière respectueuse des dispositions fondamentales, peuvent en faveur d'une idéologie totalitaire régresser et en particulier, en mode pervers. Le déploiement du système totalitaire conduit donc à l'apparition de nombreux abus de pouvoir et d'actes sadiques commis par des petits chefs qui rivalisent entre eux.

L'on se demande alors comment ce bon père de famille habituellement si sympathique est aujourd'hui devenu capable d'autant d'atrocités. En conclusion, Goebbels notait dans son journal. « *Dans le ghetto de Varsovie, il y a eu une certaine recrudescence du typhus. Mais des mesures ont été prises pour ne pas les laisser sortir du ghetto. Après tout, les Juifs ont toujours été porteurs de maladies contagieuses. Il faut soit les rassembler dans des ghettos et les y laisser entre eux, soit les éliminer. Sinon, il y aura toujours contamination de la population saine des états civils.* »

Il est important de mentionner que nous avons déjà eu affaire à une idéologie sanitaire de type épidémiologique dans un passé pas si lointain avec l'épidémie de typhus, que les nazis prétendaient combattre et éradiquer. C'est bien le déploiement de cette idée pour l'épidémie de typhus, de désigner une catégorie de la population comme en étant porteur et de les traiter comme des parasites propagateurs d'épidémie. L'épidémie de typhus se développait, car toutes les bonnes conditions étaient réunies pour cela : distribution de couvertures infestées de punaises, entassement dans des ghettos insalubres, etc.

Dans un article intitulé « *Les germes d'une internationale fasciste : pourquoi tout le monde crie victoire et plus jamais ça.* », Hannah Arendt, sous les cendres encore fumantes de la guerre, annonçait immédiatement les tensions de demain, sous la forme d'une entité internationale, qui infiltrerait les institutions de l'après-guerre à la manière d'une secte occulte dans ces institutions d'après-guerre et qui pourrait même revenir par le biais de la création de l'Europe. C'est-à-dire qu'au moment même où les populations européennes pensaient s'être débarrassées de la bête affreuse, la philosophe disait que cela pourrait se reproduire, en bien pire.

Dans le système totalitaire, le vivant est l'ennemi, l'individu est réduit, au mieux, à un nombre. Le langage est corrompu de sorte que les individus ne peuvent plus penser à ce qui leur arrive. Par exemple, les malades asymptomatiques : cette expression ne veut rien dire.

Ou l'ajout d'un nouveau vocabulaire dans les médias : pas moins de 60 nouveaux mots ou expressions. L'objectif n'est plus l'aliénation, mais l'annihilation du sujet humain et pour cela il faut briser toute spontanéité. Le totalitarisme est par essence génocidaire. Il n'a plus besoin de l'humain. Il prétend plutôt en recréer de toutes pièces. Des hommes nouveaux, à qui il faut supprimer la liberté pour faire régner l'idéal tyrannique de pureté.

Le transhumanisme, qui est une forme moderne du super-homme nazi, est une négation pure et simple des droits de l'homme. Le terme « *transhumanisme* » a été inventé dans les années 1940, par le frère d'Aldous Huxley, afin de remplacer le terme « *eugénisme* ». L'apologie d'un corps puissant, de la volonté du pouvoir du super-homme transhumanisé suppose l'élimination des corps malades et souffrants considérés comme inutiles.

Les régimes totalitaires utilisent toujours la science, nous devrions plutôt dire le scientisme, pour établir une pseudo-légitimité concernant l'existence et l'exigence d'une sorte de ferveur religieuse autour de ce scientisme. La crise actuelle est le règne du dieu des mathématiques. Hannah Arendt disait que la propagande n'est plus un problème objectif sur lequel les gens peuvent avoir une opinion, mais elle est devenue dans leur vie, un élément aussi réel et intangible que les règles de l'arithmétique.

Cependant, je dois vous rappeler qu'il est impossible d'appliquer des concepts mathématiques, statistiques et biologiques à l'expérience politique, morale et spirituelle de l'homme. Si nous acceptons que les mathématiques, que les statistiques dirigent notre existence humaine, alors nous sommes réduits à des nombres, positifs ou négatifs, cas positifs ou cas négatifs et nous pouvons donc être éliminés sans aucun remord.

La discipline qui réfléchit sur la morale politique et l'expérience spirituelle de l'homme est la philosophie, en particulier la philosophie morale et politique et la métaphysique. L'être humain est sacré, la vie humaine est sacrée. En d'autres termes, il est impossible d'appliquer des concepts scientifiques des issus de la pseudo-science [qui, rappelons-le, sont des sciences de la matière morte] à l'expérience politique, morale et spirituelle de l'homme.

L'approche scientifique portée par ses limites et appliquée à l'humain est alors utilisée pour tenter de

justifier des approches qui ne sont en réalité ni scientifiques ni humaines. Citons l'écrivain Arthur Koestler qui a été témoin des méthodes de recrutement de l'expérience totalitaire qu'il a lui-même vécues, dans son livre « *Darkness at Noon* ».

Il n'y a que deux conceptions de la morale humaine et elles sont à des pôles opposés. L'une est chrétienne et humaniste, déclarant l'individu sacré et affirmant que les règles de l'arithmétique ne doivent pas s'appliquer aux unités humaines, c'est-à-dire qui représentent dans notre équation soit le zéro, soit l'infini. L'autre conception part du principe fondamental, que la fin collective justifie tous les moyens. Non seulement elle permet, mais elle exige que l'individu soit, dans tous les cas de figure, sacrifié à la collectivité, qui peut en disposer, soit comme cobaye pour une expérience, soit comme un agneau à sacrifier. Je vous remercie beaucoup.

05:13:48 Reiner Fuellmich

Merci Ariane. Dexter. Avons-nous des questions ? Je pense que oui. Ana ? Pour ma part, j'ai deux questions, si vous me permettez. Vous semblez toutes les deux d'accord pour dire que ça n'arrive pas de manière fortuite. Mais c'est quelque chose que d'autres personnes ont inventé. C'est maintenant un effort concerté, un effort mondial concerté qui est en cours ! Est-ce exact ? Quel genre de personnes font ça ?

Je sais que j'ai déjà posé cette question auparavant. Comment quelqu'un peut-il aller au-delà de ce que nous considérons comme de l'empathie ou de l'humanité ? Croire au sacrifice des individus pour le plus grand bien ? À quel genre de personnes avons-nous affaire ? Avons-nous affaire à des psychopathes. Sont-ils encore capables de comprendre ce qu'ils font ? Sont-ils capables de contrôler ce qu'ils font ?

05:15:11 Meredith Miller

Je pense qu'un psychopathe comprend très bien la différence entre le bien et le mal. Il a un problème spirituel de conscience. La conscience est ce qui nous rend humains. Ils peuvent faire la différence entre le bien et le mal. Ils ne sont pas du tout fous. Mais leur conscience ne ressent pas le poids de la culpabilité que nous ressentirions, nous qui sommes capables de ressentir de l'empathie. Au fil des ans, il est arrivé que des psychopathes commentent mes vidéos et disent ouvertement qu'ils se sentent supérieurs aux autres parce qu'ils ne sont pas gênés par cette empathie et ce sentiment de culpabilité.

05:15:47 Reiner Fuellmich

Il y a donc une certaine mégalomanie en jeu. Ils pensent qu'ils sont supérieurs à tout le monde. C'est pourquoi ils peuvent faire ce qu'ils veulent avec les individus.

05:16:02 Meredith Miller

La grandiloquence et le sentiment d'avoir le droit de s'en tirer à bon compte.

05:16:04 Reiner Fuellmich

Oui. C'est ce que les criminels qui commettent des actes vraiment horribles ont généralement en commun, n'est-ce pas ?

05:16:18 Meredith Miller

Vous savez, ce qui est intéressant, c'est que le DSM, le Manuel diagnostique et statistique de la psychiatrie, décrit le trouble de la personnalité narcissique et le trouble de la personnalité antisociale en tant que formes manifestes, évidentes.

Dans ce cas, les criminels qui se font prendre vont en prison. La littérature scientifique ne décrit pas les profils dissimulés, très sophistiqués. À mon avis, beaucoup plus dangereux parce qu'ils sont cachés et peuvent aller très loin dans la société en raison de cela.

05:16:48 Reiner Fuellmich

Cela signifie-t-il que ceux qui tirent les ficelles ne sont pas plus dangereux que ceux qui les aident ? Ceux dont on tire les ficelles.

05:17:01 Meredith Miller

Ces derniers sont les facilitateurs. En ce qui concerne les systèmes de maltraitance, vous pouvez même les considérer comme une unité familiale, ou la société en général. Tout système de maltraitance est formé d'agresseurs et de facilitateurs. Ce sont en fait les facilitateurs qui maintiennent le fonctionnement du système, les agresseurs ont besoin des facilitateurs pour effectuer ce travail à leur place.

05:17:27 Ariane Bilheran

Je vais parler en français... Tout le monde ne recherche pas le pouvoir.

05:17:35 Traductrice

Non, je peux traduire. Je vais traduire ce que Reiner a demandé. Ce que Reiner veut savoir qui sont ces gens, des psychopathes ?

05:18:19 Ariane Bilheran

Tout le monde ne recherche pas le pouvoir. Les profils qui recherchent le pouvoir sont essentiellement les paranoïaques et les pervers. Ce sont des troubles narcissiques : la psychopathie, perversion, paranoïa. Ce sont des troubles narcissiques graves. Ils n'ont pas, dans leur construction psychologique, développé l'altérité.

05:19:21 Reiner Fuellmich

Comment s'en sort-on ? À mon avis, il est important pour les gens de comprendre ce qui se passe et de voir l'ensemble du tableau. Il n'y a pas d'autre moyen parce que pour moi, c'est le seul moyen de faire voir aux gens ce qui se passe vraiment. Seulement s'ils peuvent voir et comprendre ce qu'il se passe, ils pourront s'y opposer et le combattre.

05:20:06 Ariane Bilheran

Hannah Arendt disait que le totalitarisme s'arrête quand les masses cessent de croire. S'il n'y a pas de participation de la société civile, il n'y a pas de totalitarisme.

05:20:41 Reiner Fuellmich

Oui, c'est ça.

05:20:43 Viviane Fischer

Mais pour cela, il faut qu'ils en aient connaissance. C'est peut-être pour ça que nous voyons ces efforts intenses de censure en ce moment, car ça devient dangereux, par exemple, le nombre de personnes qui s'expriment maintenant se réunissent dans les rues. C'est ce que vous pensez aussi ?

05:21:04 Virginie De Araujo-Recchia

Oui, je pense aussi qu'il y a de plus en plus de censure et les médias ont fait tellement de travail qu'il est vraiment difficile pour nous d'arriver à donner la vérité. Oui. Donc je pense que c'est le principal problème que nous avons maintenant. Et les médias grand public, ils font vraiment un travail de sape énorme.

05:21:50 Ariane Bilheran

Il y a une barrière psychologique pour les gens, c'est de penser que leurs gouvernants leur veulent du mal

05:22:10 Meredith Miller

Je pense que l'un des plus grands obstacles est la dissonance cognitive parce que même si la censure n'existait pas, pour contrôler l'information, pour contrôler la réalité. Même si les gens avaient accès à

cette information, il est très difficile pour eux de faire face à la vérité dans cet état. Quelque chose de vraiment important qu'Ariane a mentionné plus tôt, c'est la privation des droits de l'homme et comment les droits de l'homme sont suspendus.

La ruse que tous les agresseurs utilisent et qui maintient les gens dans la maltraitance est qu'ils veulent détruire votre valeur personnelle. Ils doivent écraser votre valeur personnelle. Ils doivent vous faire croire que vous n'êtes pas digne de vos droits humains fondamentaux. Ce qui constitue une agression ici, ce n'est pas seulement le vaccin. C'est le fait de se conformer, ils veulent violer notre consentement. Ce sera le thème qui continuera au cours de la prochaine pandémie et la prochaine crise qu'ils fabriqueront ou dont ils profiteront jusqu'à la pseudo grande réinitialisation.

L'estime de soi est donc très importante à reconstruire pour l'individu, sinon, il ne croira pas qu'il soit digne de ces droits humains fondamentaux.

05:23:24 Dexter L-J. Ryneveldt

Je pense que vous avez mentionné quelque chose de très, très important en effet, Mlle Miller. Vous parliez du consentement. Je veux dire, quand on se réfère au code de Nuremberg, quand on se réfère à la déclaration d'Helsinki, quand on se réfère au droit naturel, peu importe... tout se résume au consentement. Donc pour moi, il me semble qu'il s'agit réellement d'une guerre psychologique. Mais c'est une guerre psychologique, avec l'objectif principal d'obtenir le consentement volontaire de la population.

Ce à quoi on aboutira finalement et je peux déjà prédire quelle sera une de leurs défenses possibles, quand on ira plus loin, ce sera de dire : « *Non, on leur a juste donné l'information. Avec cette information, ils ont donné leur consentement.* »

D'un point de vue psychologique, quand il s'agit maintenant d'obtenir le consentement, il a été définitivement accordé sur la base de la guerre psychologique qui a été menée sur la population. Êtes-vous d'accord ?

05:24:38 Meredith Miller

C'est exact. C'est ce que font tous les agresseurs dans une relation, ils vous disent sans vous dire ce qu'ils font. Ainsi, ils peuvent dire : « *Je te l'avais dit et tu le savais depuis le début* », car ils n'acceptent aucune responsabilité pour leurs actions.

Plus l'agresseur est sophistiqué et dissimulé, plus il a besoin de votre consentement volontaire. Je crois que c'était Virginia qui avait mentionné plus tôt aujourd'hui que ce n'est pas un vrai consentement. Parce que lorsque les gens ne reçoivent pas les vraies informations, ils ne se rendent pas compte de la tromperie qui a lieu. Ils ne donnent pas un véritable consentement. C'était une astuce. C'était une ruse pour les amener à consentir à quelque chose qui était une tromperie depuis le début.

05:25:20 Dexter L-J. Ryneveldt

Il est donc évident que les médias de masse jouent un rôle important lorsqu'il s'agit d'amener les gens à ce consentement et à les mettre dans cet état d'esprit.

05:25:30 Meredith Miller

Oui, c'est cela la ruse, l'équation de l'agresseur, c'est : problème réaction solution. Donc c'est un peu ce dont Brian Garrison parlait le week-end dernier avec la psychologie comportementale appliquée où ils provoquent d'abord un problème. Soit ils fabriquent un problème ou une crise, soit ils profitent d'un problème qui se produit déjà.

Ensuite, ils provoquent votre émotion, qu'il s'agisse de la peur, par exemple et en provoquant cette émotion, ils peuvent presque prédire quelle sera votre réponse comportementale afin de vous conduire à une solution prédéterminée. Les agresseurs les plus sophistiqués vous feront supplier pour cette solution et diront que c'était votre idée depuis le début.

05:26:10 Dexter L-J. Ryneveldt

C'est ce qui m'amène à « *suivez la science* ». Parce que lorsque vous écoutez toutes ces têtes parlantes et même les médecins comme le Dr Fauci, l'un des accusés, ils répètent toujours, de « *suivre la science* » et ils ont tendance à mettre la population dans un état d'esprit spécifique pour dire : « *Vous pouvez me faire confiance, je sais ce que je fais et je ne vous ferai aucun mal.* » Mais évidemment, ce n'est pas le cas.

05:26:42 Meredith Miller

C'est l'une des tactiques de manipulation émotionnelle qu'ils ont utilisées pour susciter la confiance dans la science, si nous regardons cette étude de Yale. Donc quand vous entendez Fauci dire : « *Je suis la science et si vous ne me croyez pas, vous ne croyez pas en la science.* » Ce sont ces phrases d'accroche. C'est comme un téléchargement complet d'informations qui déclenche une réaction émotionnelle et ensuite la réponse comportementale.

05:27:10 Ana Garner

J'ai une question, juste une très brève question. Meredith, vous avez parlé de... au fait, vous avez fait une excellente présentation toutes les deux, c'était très bien de voir comment les deux se rejoignent et se renforcent mutuellement.

Meredith, vous avez mentionné quelque chose à propos du Syndrome de Stockholm, vous savez, la menace de mort perçue. Puis vous avez donné un exemple de personnes qui ont peur soit du virus, soit d'autres personnes. À l'opposé de ce spectre, il y a des gens qui ont peur de la tyrannie. Cela m'a fait penser que peut-être aucun d'entre nous, indépendamment de ce que nous pensons qui va se passer, aucun d'entre nous n'a échappé à ce terrorisme psychologique qui sévit dans le monde. Est-ce une affirmation juste ?

05:27:56 Meredith Miller

Tout à fait, je dois admettre que j'ai aussi été dans cet état périodiquement pendant tout ce temps. Je pense que nous avons tous connu ces moments. Peut-être que certaines personnes passent plus de temps dans cet état que d'autres. Certains d'entre nous sont capables de revenir à ces états de conscience plus élevés, grâce à un travail de guérison de nos propres traumatismes dans notre vie.

Sinon, il est difficile de sortir de cet état. Vraiment, personne n'est complètement à l'abri de cela. Mais l'estime de soi est vraiment la plus grande immunité contre les abus et la manipulation, parce qu'elle vous fait vraiment vous interroger sur ce que les gens essaient de vous faire faire et sur leurs intentions.

05:28:34 Ana Garner

C'est un élément clé, oh, je suis désolé, vous devez probablement traduire. Mais c'est un élément clé, l'estime de soi. C'est là que nous devons peut-être donner du pouvoir aux gens. C'est une des choses que je pense que nous faisons en leur donnant des connaissances et de l'estime de soi, pour qu'ils sachent qu'ils sont des êtres dignes d'avoir des droits humains.

05:28:55 Meredith Miller

Je pense qu'une grande partie de l'estime de soi, la manière pour les gens de retrouver de l'estime de soi, est de fixer des limites.

Ainsi, la connaissance ne va pas changer leur valeur personnelle, sachant qu'ils sont humains et qu'ils ont des droits inaliénables, des droits donnés par Dieu,

du droit de naissance aux droits de l'homme. Cela ne signifie rien pour une personne qui est bloquée dans cet état. La seule façon de commencer à reconstruire son estime de soi est donc d'évaluer ce qui compte le plus pour soi, de faire l'inventaire de ses valeurs, puis de fixer des limites pour les protéger.

Chaque fois que vous fixez une limite comme « Non ». « Non » est la phrase complète. Seuls les manipulateurs continuent à pousser et pousser une fois que vous avez dit non. Donc quand une personne fixe cette limite, elle commence à reconstruire son estime de soi naturellement.

Traductrice

Je suis désolé de vous interrompre. Ariane aimerait parler et pour une raison quelconque elle a été mise en sourdine. Donc si on peut faire quelque chose, alors elle peut aussi répondre. Ok, tu es là. Ariane, ils parlaient de... je crois que c'était Reiner ou Dexter, ils ont parlé de l'importance du consentement. C'est ce que vous avez dit en plus ?

05:30:05 Dexter L-J. Ryneveldt

C'est exact. Oui, d'un point de vue psychologique. Je pense que vous concernant, si vous pouviez l'expliquer d'un point de vue totalitaire, ce serait très bien.

05:30:27 Ariane Bilheran

En fait le harceleur recherche la soumission de sa victime. Pour cela, elle ne peut pas se mettre en opposition, c'est contre-productif pour lui. Il doit faire en sorte que la victime fasse quelque chose qu'elle n'aurait pas fait si elle n'avait pas été harcelée. C'est pour ça qu'il y a manipulation. Le syndrome de Stockholm, c'est un moment où la victime ne peut pas échapper à son harceleur. Elle est prise au piège. Et donc il y a un mécanisme de survie. Où la victime va anticiper ce que veut son bourreau... pour essayer de survivre.

Elle va se mettre dans le cerveau de son bourreau. C'est à ce moment-là qu'elle va en même temps rencontrer la souffrance de son bourreau. Et ensuite, comme pour nous, le mécanisme de survie...

05:33:10 Virginie De Araujo-Recchia

Je peux poser une question Ariane ? Est-ce que c'est pour cette raison que parfois on voit des gens qui vont au-delà ce qui est attendu, par exemple ils se masquent dans leur voiture, ils se masquent

partout même si ce n'est pas obligatoire, est-ce pour cette raison ? Je voulais dire que c'est pour cela qu'on voit des gens qui vont parfois au-delà de ce qu'on leur demande, on les voit porter le masque partout, même quand ils sont seuls ? Ils vont au-delà de ce que demande le bourreau, en fait.

05:33:52 Ariane Bilheran

C'est un mécanisme de survie. Si on plaît au bourreau, peut-être qu'il va nous épargner. Puis il y a un autre mécanisme, nous effaçons toujours, les événements désagréables que nous avons vécus. Tout le monde. Donc la victime ne garde plus que l'empathie pour son bourreau. C'est d'autant plus facile, que le bourreau manie des discours paradoxaux. Du genre : « *C'est pour ton bien* », « *Je t'aime* »...

05:35:20 Reiner Fuellmich

Si nous regardons les solutions. Nous ne devons pas seulement comprendre rationnellement ce qui se passe. C'est probablement ce que nous devons faire pour dévoiler l'ensemble de la situation afin que les gens voient ce qui se passe. Il ne suffit pas de voir rationnellement ce qui se passe. Nous devons aussi surmonter ce que l'un d'entre vous a appelé, je crois que c'était vous Meredith, la faillite spirituelle. Nous devons comprendre qu'il y a quelque chose qui vaut la peine de se battre. Que ce soit un être cher, la spiritualité ou la religion. Il ne suffit pas de comprendre rationnellement ce qui se passe, il faut aussi surmonter cette faillite spirituelle, c'est un excellent terme.

05:36:50 Meredith Miller

Reiner vous avez mentionné comment certaines personnes pensent parfois à leurs enfants ou à leurs petits-enfants ou à leur créateur, ou autre chose, au-delà d'elles-mêmes. Que c'est souvent une motivation très utile, car qu'est-ce qui fait que la personne peut s'élever ? Vous savez, l'humanité est au sol en ce moment, pour la plupart et c'est le cas de la victime dans une relation abusive. Personne ne peut relever cette personne, vous pouvez la soulever et elle retombera aussitôt. Elle doit le trouver en elle-même.

Mais comme vous l'avez dit, cette étincelle qui rallumera leur âme et leur esprit après ce genre de maltraitance, c'est quelque chose d'extérieur à eux-mêmes, qui les motive à se relever parce qu'ils ne croient pas qu'eux-mêmes en valent la peine, mais il y a quelque chose d'autre qui en vaut la peine ?

05:37:36 Reiner Fuellmich

C'est très bien dit. C'est facile à comprendre. Maintenant. Merci.

05:37:48 Ariane Bilheran

Je pense que ce qui est compliqué, c'est que, quand on a des victimes de harcèlement, on doit couper le lien au harceleur. Mais ici, ce n'est pas possible. Les gens peuvent quand même le faire un petit peu, déjà en coupant les médias. Donc ce qui est très important c'est de proposer, comme nous le faisons, d'autres discours, en nommant, comme l'a dit ma collègue, la relation d'abus, la transgression.

05:39:16 Virginie De Araujo Recchia

J'ai une question à ce sujet. C'est à propos du philanthrope Bill Gates que nous avons entendu au début de la session. Vous dites qu'un profil paranoïaque est conscient de faire du mal, qu'il a l'intention de faire du mal. Car il n'y a pas de construction d'un délire. Quand Bill Gates dit qu'il est triste parce qu'il ne réussit pas à vacciner tout le monde... Qu'en pensez-vous ? Est-il conscient de faire du mal aux gens en finançant tout par exemple ?

05:40:11 Ariane Bilheran

C'est compliqué parce que... J'aimerais beaucoup expertiser Bill Gates. Est-ce qu'il croit au récit qu'il a proposé ? Si nous sommes dans ce genre de pathologie, il n'y a pas d'inscription de vrai et de faux. C'est-à-dire que nous sommes bien en deçà dans la construction psychologique, de la capacité à distinguer le vrai et le faux. Donc d'avoir un discours et une compréhension, une capacité, même si ça a l'air rationnel. Si on parle du profil paranoïaque, il n'y a pas accès au vrai et au faux, à la capacité à distinguer le vrai et faux. Le Bien et le Mal. L'imaginaire est confondu avec la réalité. La personne dit une chose et le lendemain, l'inverse.

Mais le rapport au monde reste un rapport de harcèlement et de persécution, avec une intention de harceler. Donc, on a l'éternelle question entre la philosophie et le droit. Entre la psychologie et le droit. Pour nous, les psys, on peut tout expliquer. Mais, le droit doit poser des limites.

Tous les profils harceleurs sont soit pervers soit paranoïaques. C'est-à-dire, avec une difficulté, une impossibilité de respecter l'autre. Une incapacité à contrôler ses pulsions. Une incapacité, vraiment, d'être capable de discerner le vrai du faux. Une incapacité à discerner le Bien du Mal.

05:44:24 Reiner Fuellmich

Très bien. J'ai tendance à trouver du réconfort, ou même du courage, en acceptant qu'il n'y ait pas besoin pas 80% ou 70%, ou même 50% des gens pour changer les choses. J'ai plutôt tendance à croire que seuls quelques hommes et femmes de qualité, compte tenu des circonstances, sont capables de renverser la situation. Vous n'avez pas besoin des masses.

La raison pour laquelle je dis cela est que les masses qui semblent être sous l'influence de la formation de masse ne sont pas capables d'activités réelles qui leur soient propres. Elles ne peuvent que réagir à ce qu'on leur dit. Nous, par contre, nous sommes ceux... nous qui sommes dans ce groupe actuellement... Probablement la plupart des gens qui regardent ceci, la majorité de notre jury, nous nous sommes déjà posé des questions, nous sommes déjà arrivés à la conclusion qu'il y a quelque chose qui ne va pas. C'est pourquoi je pense qu'il n'est pas important d'avoir les masses derrière nous, mais seulement quelques hommes et femmes de qualité, peut-être 5%, peut-être 10%. Est-ce que c'est une hypothèse correcte ?

05:45:44 Meredith Miller

La masse critique, c'est ce que vous voulez dire ? Quelle est cette masse critique ? Et je pense qu'il y aura des gens qui ne se réveilleront jamais. Je pense que certaines personnes emporteront cela dans leur tombe. Je pense qu'il faut accepter que nous n'ayons pas à tenter de convertir tout le monde ou de réveiller tout le monde. En fait, c'est même un manque de respect que d'essayer de confronter quelqu'un qui ne veut pas écouter ce que nous disons. Mais je pense que vous avez raison de dire qu'à un certain point, je ne sais pas quel est le nombre, la masse critique créera une sorte de changement. Cela invite aussi à une sorte d'intervention de l'extérieur qui nous aidera peut-être dans ce processus.

05:46:21 Reiner Fuellmich

Merci.

05:46:25 Ariane Bilheran

En psychologie sociale, on a eu quand même beaucoup d'expériences de soumission à l'autorité, avec Milgram, avec la prison de Stanford. Au début on est plutôt aux alentours de 1%. Avec l'expérience de Milgram, ou la prison de Stanford... en ce qui concerne la soumission à l'autorité.

05:47:27 Reiner Fuellmich

Plus que 1%

05:47:28 Viviane Fischer

Bien plus que ça. Parce que le parti **Die Basis** a obtenu presque 800 000 votes. Ce sont clairement des personnes anti-mesures. Il y a beaucoup plus de personnes anti-mesures qui n'ont jamais entendu parler de ce parti par exemple, ou qui n'ont pas voté pour eux. Je pense qu'en Allemagne au moins, la situation a atteint un niveau supérieur à celui de 1%.

05:47:58 Ariane Bilheran

Il y a le début de l'expérience et la suite. Au début de l'expérience de la soumission de l'autorité. En mars 2020, combien étions-nous ?

05:48:25 Viviane Fischer

Mais la résistance est aussi contagieuse. Donc oui.

05:48:31 Reiner Fuellmich

Plus que le virus.

05:48:33 Meredith Miller

C'est vrai.

05:48:37 Reiner Fuellmich

Eh bien, merci beaucoup. Je ne veux interrompre personne. Ana, ou Dexter ? Oui, je pense que c'est encourageant. Alors, pourquoi ne pas terminer sur cette note pour aujourd'hui ?

05:48:57 Dexter L-J. Ryneveldt

Oui, pas d'autres questions.

05:49:00 Reiner Fuellmich

Eh bien, je vous remercie beaucoup pour tout ce que vous avez fait pour nous ce soir. C'était un véritable encouragement, en fin de compte. Merci d'être restés avec nous si longtemps. Merci, Virginie, merci Meredith. Merci, Ana. Merci, Ariane. Merci, Vanna. Merci, Juge Rui e Castro. Merci Dexter. Merci à tous d'être restés avec nous, de nous avoir écoutés et, je l'espère, de résister. Nous vous verrons tous demain alors. Au revoir. Au revoir.