

Fuellmich – Malone – Wodarg - Fisher

Je m'excuse de vous avoir fait attendre si longtemps, nous venons d'écouter un écrivain allemand, spécialiste des sciences sociales, et spécialiste de la paix, qui nous a expliqué ce qui se passe réellement ici, il nous a donné l'ensemble du tableau, toutes les petites pièces du puzzle...

Et j'aimerais ne pas être aussi stupide et savoir parler allemand, parce que clairement, Ulrich fournissait des informations fascinantes sur la censure, et la campagne internationale pour contrôler les médias, le message, l'information, que les gens ont à leur disposition, et je ne peux saisir que la vague idée de ce dont il parlait très passionnément, mais, j'ai l'impression qu'il est encore plus exaspéré à ce sujet que je ne le suis.

Donc, j'aurais aimé pouvoir mieux le comprendre, et bonjour à l'Allemagne, je voulais juste dire qu'il y a plusieurs années, quand j'étais un jeune scientifique, j'ai passé du temps à Munich, avec Boehringer Mannheim, et j'ai adoré la forêt noire, j'attends avec impatience la prochaine fois où je pourrai y aller pour boire de la bière.

Mais ici nous avons des choses plus importantes, et encore une fois, je m'excuse de ne pas avoir été capable de comprendre ce qu'il avait à dire, mais j'ai un peu compris. Comment puis-je vous aider ?

Je crois que vous l'avez entendu parler de cette gigantesque opération psychologique, vous l'avez entendu parler de Biderman, je suis presque sûr que vous comprenez ce que ça veut dire...

Oui, je suis reconnaissant envers les nombreux européens, qui m'ont tendu la main, j'ai été surpris, submergé et confiant, en écoutant mes collègues d'Europe, de France, d'Italie, d'Allemagne, des Pays-Bas, de Belgique, et de Suisse.

Si l'on peut s'en détacher un peu, c'est une époque incroyable, et ce que nous voyons, surtout les intellectuels allemands, qui sont particulièrement bien placés, pour comprendre, et être capables de percevoir à travers le brouillard de ce qui se passe, et de le comprendre dans le contexte historique. Et je pense que l'Europe, a désespérément besoin de votre leadership en ce moment, et je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de m'adresser à vous.

Merci beaucoup d'être venu à ce programme, ou à cette session plutôt, je pense que beaucoup de téléspectateurs de nos sessions ont vu la vidéo dans laquelle vous et deux autres scientifiques, je pense même que le journaliste est vraiment un scientifique, ont parlé entre eux de ce qui se passe ici, et je pense que beaucoup de gens ont été vraiment impressionnés par ce que vous aviez à dire. Pouvez-vous nous donner vos antécédents ? Je viens de vous présenter comme l'inventeur de la technologie ARNm, est-ce correct ?

Oui monsieur, ça remonte à... c'est un peu embarrassant... ça remonte à 1987-1989, quand j'étais étudiant diplômé à l'institut Salk, j'avais alors 28 ou 29 ans, et je travaillais dans le laboratoire de thérapie génique du Dr Verma à l'institut Salk. On pourrait raconter cette histoire mais ça prendrait tout le temps qu'il nous reste, et je ne souhaite pas me concentrer... je ne suis pas quelqu'un qui recherche l'attention des médias.

Le podcast de Bret Weinstein avec Steve Kirsch, auquel vous faites référence, m'a propulsé au centre de l'attention internationale.

J'interagis souvent avec la presse, mais presque toujours en arrière-plan.

Je suis un professionnel en consultation, je l'ai été pendant des années, particulièrement dans le domaine de la biodéfense, et du développement de contre-mesures médicales, pour les maladies infectieuses et les maladies infectieuses émergentes, j'ai traversé de nombreuses épidémies, souvent à la pointe de la lance, c'est l'expression que nous utilisons.

Et j'assiste à une autre épidémie, c'est la plus grande jusqu'à présent, mais les dynamiques que l'on voit, sont malheureusement communes internationalement dans la communauté sanitaire, et la communauté des responsables de la santé publique, ils ne semblent jamais apprendre les leçons, nous ne faisons que répéter les mêmes erreurs encore et encore, mais celle-ci est assez unique pour la raison que, d'après mon expérience, le Dr Meese vient de partager avec nous, ces informations, je ne sais pas comment le dire autrement, "la guerre de l'information", est vraiment ce à quoi nous avons affaire.

Et c'est dans sa coordination, et sa capacité à percevoir l'intégration entre l'industrie pharmaceutique, le gouvernement, et les médias, et les nouveaux médias et les nouvelles technologies. C'est quelque chose que je n'ai jamais vu auparavant, et je pense qu'aucun d'entre nous ne l'a vu.

La censure est profonde, et si vous pouvez vous dissocier du moment et de la passion, que je partage avec le Dr Meese, mais j'ai essayé de la garder dans ma tête, et de rester équilibré, parce que si je devais devenir si passionné, je pense que j'exploserais.

Je suis vraiment concentré sur le fait d'essayer de rester basé sur des données, et des preuves, et je suis équilibré à travers ça.

Il est facile de... je suis entouré de gens qui viennent me voir avec diverses théories de conspiration, et j'essaie de rester concentré sur les données scientifiques que je peux observer.

Et d'interpréter la signification de ces données, qu'elles soient scientifiques, ou qu'elles proviennent de faits spécifiques aux médias, pas de conspirations ou de théories.

Il semble qu'il y ait une situation, où vous pouvez presque y penser comme si vous deviez faire un diagramme, un tas de modules d'information, qui semblent paradoxaux ou contre-intuitifs, et ces conspirations s'emparent souvent d'un de ces éléments d'information, et l'associent ensuite à tous ces autres éléments d'information, et élaborent un récit.

Mais ces récits ne sont pas souvent fondés sur des données empiriques, ils se perdent dans des spéculations, et je tiens vraiment à ne pas faire cette chose là.

De podcast de Weinstein que vous avez mentionné, m'a propulsé dans cet espace, mais j'ai 30 ans d'expérience dans la découverte et la recherche, sur l'administration de polynucléotides, la vaccination génétique, et la thérapie génique, et après le 11 septembre, je me suis concentré sur la biodéfense, et le développement avancé, plutôt que sur la découverte.

Le développement avancé est le terme que nous utilisons ici aux Etats-Unis pour le processus, après la transition vers l'environnement formel des affaires réglementaires, du développement clinique, et de la gestion de projet plus contrôlée, toutes ces choses, et c'est ce que j'ai été, je suis assez compétent maintenant, dans cet ensemble de compétences, et aussi dans le travail en étroite collaboration avec le gouvernement.

Je travaille actuellement pour le département de la défense des Etats-Unis, l'agence de réduction des menaces de la défense, est un client important pour moi, je travaille sur des contrats pour le laboratoire Lincoln du MIT, et Leidos, qui est un grand contractant scientifique du gouvernement des Etats-Unis. J'ai été historiquement à la pointe de la lance, pour la mise au point du vaccin de l'agence de santé publique du Canada, que nous appelons maintenant le vaccin Merck contre l'ébola, et c'est moi qui ai fait appel à Merck pour cela.

Donc pour moi, j'ai traversé bien des pandémies, à la fois dans le rôle de chercheur scientifique, et dans le rôle de spécialiste dans ce processus de développement avancé, en travaillant souvent très étroitement avec le gouvernement américain.

Au cours de ma vie j'ai obtenu bien plus de 2 milliards de dollars, en subventions et contrats, pour que mes clients travaillent sur des projets gouvernementaux et développent des produits. Dans cette épidémie actuelle, j'ai obtenu environ 130 millions, donc, je comprends le gouvernement, je suis en contact avec la législature ici, on l'appelle la colline en argot, les sénateurs et les membres du congrès, je suis en contact avec la FDA, j'ai vécu à Atlanta, j'ai passé de nombreuses heures à regarder, à participer aux réunions de l'ACIP, je comprends les rouages et les leviers de comment tout ça marche, et ne marche pas. Donc voilà pour mon expérience, j'espère que ça a été utile.

COUPER de 11:33 à 15:44

Ok, c'est c'est une assez bonne introduction.

J'ai une question, puis-je avoir une question ?

Vous savez, quand vous en savez beaucoup sur les armes, les armes biologiques, et vous pensez à des virus, et vous pensez à des virus dangereux, des virus mortels, pensez-vous qu'un tel virus aurait du succès si on le libérait dans la population ? Qu'il pourrait tuer beaucoup de gens ?

Donc, c'est un sujet épineux, c'est une question... je suis prudent avec la question d'une hypothèse concernant le laboratoire et d'une libération intentionnelle, qui est le sous entendu derrière votre question.

Quand on pense à ça, dans mon monde, de biodéfense et de menaces potentielles pour les travailleurs biologiques, on doit penser à ces nouvelles menaces de la biologie de garage, c'est une expression, et l'utilisation de CRISPR, pour permettre à des individus relativement peu qualifiés, avec des installations relativement rudimentaires; il est facilement possible de reconstruire certaines des grandes menaces biologiques de l'histoire, maintenant, avec une technologie assez simple. Et, c'est un problème, une chose qui est importante à comprendre, quand nous pensons à ces choses, est que le traité de guerre biologique a une lacune, la lacune est pour ce qu'on appelle les agents incapacitants, donc les agents létaux sont interdits, les agents incapacitants ne le sont pas. Ce qui donne un scénario de menace pour les virus modifiés ou les virus armés, qui provoquent des symptômes graves, mais ne causent généralement pas la mort.

Le problème avec n'importe lequel de ces scénarios de libération de maladies infectieuses, en particulier si vous utilisez un virus qui se transmet par aérosols, comme celui-ci, ou une grippe artificielle, il y en a plein, par opposition à un agent transmis par un moustique, il y a le risque que l'agent se libère des contraintes du théâtre dans lequel on va l'introduire.

Et il est clair que dans ce cas, s'il s'agit d'une fuite ou d'une libération intentionnelle, et si vous êtes comme moi agnostique, sur l'origine du virus, ma position est que je n'ai pas assez d'informations pour savoir entre les différents scénarios.

Je sais qu'il est possible, qu'il s'agisse d'une libération intentionnelle, qu'il s'agisse d'une fuite de laboratoire, je sais qu'il est théoriquement possible, qu'il s'agisse d'une infection zoonotique naturelle qui se croise avec un hôte humain, et qui a ensuite accompli d'autres cycles de réplication et de raffinement de son infectivité.

Mais un scénario pourrait être élaboré, selon lequel un agent, comme celui là, un coronavirus, aurait pu être libéré à Wuhan, le coeur industriel de la Chine.

Et on pourrait raisonnablement penser que les Chinois, auraient pu le contenir. Parce qu'ils ont littéralement investi des milliards de dollars par an, dans les diagnostics PCR et d'autres capacités de surveillance, en raison de leur sensibilisation après l'épidémie de SRAS, le précédent coronavirus.

Il est donc connu que la République populaire de Chine, a fait des investissements majeurs dans l'identification, la détection, et le confinement, des coronavirus en particulier. Maintenant, si vous vous souvenez, j'ai dit que j'essaie vraiment de ne me baser que sur des faits. Donc pour moi il y a de multiples hypothèses, et il n'y a pas assez de données pour les différencier et en exclure une ou l'autre, mais je peux imaginer un scénario dans lequel ce virus aurait pu être libéré, dans cet environnement, avec l'espoir raisonnable, que le PCC puisse le contenir. Evidemment, c'est ce qu'il s'est passé, ils l'ont contenu, mais si votre question est, "cela a-t-il pu être une libération intentionnelle ?" je pense que c'est le sous-entendu de votre question, je ne peux pas l'exclure. Ai-je répondu à votre question ?

Je me suis juste référé à votre expérience avec les épidémies, et si vous avez des épidémies naturelles, vous pouvez parfois avoir des virus très dangereux, comme la fièvre de Lassa, ou la fièvre de Marburg, ou d'autres choses de ce genre. Ne sont-ils pas autolimitatifs, parce que l'hôte meurt, ou l'hôte est gravement atteint de sorte qu'il ne peut pas voyager. Et n'est-ce pas très facile de limiter l'épidémie avec de telles maladies ? A l'opposé, il y a un virus que vous ne reconnaissez presque pas, et qui se répandra facilement, mais je pense que lorsque vous avez un virus dangereux, un virus qui met votre vie en danger, il y a une autolimitation, parce qu'il tue l'hôte et il empêche l'hôte d'avoir des contacts, et donc il empêche l'hôte de propager le virus. Vous ne savez pas quelque chose à ce sujet ?

Bien sûr, c'est vrai, et dans le cas de l'épidémie d'Ebola en Afrique, et la logique de la communauté mondiale de la santé, franchement, c'était que l'Ebola était un tel virus auto-limitatif. Ce que la communauté mondiale de la santé n'a pas apprécié, ce sont les pratiques funéraires courantes dans cette région, le deuil prolongé, le fait de toucher, d'embrasser et d'entrer en contact avec le défunt infecté, et la persistance du virus vivant sur le corps du défunt. La vérité, c'est que, comme vous le savez probablement, nous aimons nous raconter, que c'est le vaccin qui a permis de contenir l'épidémie, et il y a des discussions à ce sujet, mais je pense que la plupart des épidémiologistes sobres, diraient que la raison pour laquelle cela a été contenu, est l'éducation l'instauration des pratiques d'enterrement modernes.

J'ai observé, j'ai un ami Conakry, il m'informait tout le temps de ce qu'il se passait. C'était déjà au début du mois de mars, je pense, quand l'épidémie d'Ebola est arrivée à Conakry, il y avait des capacités d'analyse et de diagnostic, de PCR et autres, mais elles n'ont pas été utilisées parce que... l'ONU a dit que c'est l'OMS qui devait s'en charger, et ils ont perdu quelques mois, jusqu'à ce qu'ils commencent à diagnostiquer, ce qui a aidé la propagation du virus. Et je soupçonne qu'il y avait certains profiteurs de cette propagation, ceux qui veulent développer certains vaccins et mettre sur le marché certains vaccins. Que pensez-vous de cela ?

Donc il y a beaucoup qui partagent votre préoccupation, ce sont des exemples des modules de l'information ou d'observations, il y a beaucoup de ces observations, qui ont à voir avec le Dr. Fauci, Mr. Gates, leurs interactions avec la communauté mondiale de la santé etc. Qui peuvent être assemblées, presque, en Allemagne vous avez peut-être aussi des legos ?

Donc ces petites choses qui s'emboîtent, et vous pouvez assembler une variété de théories à ce sujet, mais les conflits d'intérêts commerciaux intrinsèques, qui existent, donnent certainement lieu à beaucoup d'opportunités pour construire des théories, sur ces réseaux d'auto-intérêt. C'est un des problèmes que j'ai mentionné au début, à propos de l'intégration du gouvernement, de la santé mondiale, de l'industrie pharmaceutique, des médias grand public et des grandes technologies, tout cela est intégré maintenant, et il est facile de tracer des lignes, d'intérêt personnel. Je préfère essayer de vivre dans le cadre de ce que nous pouvons faire maintenant, ce qui s'est passé, est arrivé, et personnellement je pense que l'explication la plus simple, est l'incompétence dans la pensée de groupe, plutôt que la malfaisance centralisée. Cependant, j'ai travaillé pour l'industrie pharmaceutique, j'ai eu affaire à l'industrie pharmaceutique toute ma vie, et j'ai eu affaire à Pfizer, Merck et d'autres. Et mon expérience m'a appris qu'il ne faut jamais sous-estimer la volonté des entreprises pharmaceutiques, de s'engager dans des pratiques qui font avancer leurs intérêts commerciaux, je choisis mes mots avec soin. Donc, est-ce que je pense que Pfizer, a une limite éthique forte ...?

Je pourrais vous poser une autre question, est-ce que ça aurait fonctionné de la même façon si... la production de vaccins, la recherche de la vaccination, étaient entre les mains d'un état, et ne seraient qu'un facteur de coût, et non un facteur de gain ?

Elle était entre les mains de l'état, les états-unis, où les frontières entre les intérêts commerciaux et le gouvernement sont complètement floues. Nous utilisons le terme de "capture réglementaire", cela va au-delà de la capture réglementaire, l'industrie pharmaceutique représente 25% des dépenses totales des états-unis. Et ils ont utilisé cet argent pour capturer la législature, et ils ont capturé la FDA.

Nous pouvons difficilement imaginer ce modèle, que seul l'état des contribuables fait quelque chose, c'est très difficile à imaginer maintenant, je comprends oui.

Oui, cela n'existe plus. C'est juste la façon dont les choses sont, juste pour illustrer, je ne suis pas sûr de ce que vous comprenez, je suis très proche du feu, donc je suis capable de voir les choses. Le vaccin moderna est en fait le vaccin du NIH, conçu par le NIH. Moderna est une société qui a été financée par DARPA, les contrats entre le NIH et Moderna, ont été signés en décembre 2019, pour développer le vaccin . Cette idée que l'état est séparé de l'industrie aux états unis, n'est vraiment plus tenable. Et je pense que c'est un exemple dont les intellectuels allemands sont très conscients.

COUPER de 29:33 à 34:03

Dr. Malone, nous avons un expert ici qui me demande de vous poser une question si vous êtes d'accord. L'expert est notre expert sur les tests PCR, professeur Kemara, elle demande ce qui suit : quelle est votre opinion sur les coûts versus les bénéfices dans la crise actuelle des vaccins covid, et que pensez-vous des vaccins atténués et désactivés, comme Sinovac, ou les différents vaccins indiens comme le bv152, par rapport aux vaccins ARNm et vectoriels, en ce qui concerne la sécurité et l'efficacité ?

Merci pour cette question. Et j'apprécie que nous nous déplaçons plus dans ma zone de confort avec cette question...

Il y a quelque chose que j'ai oublié de mentionner, sur le sujet d'avant. Concernant cette intégration, on doit comprendre que les paiements de redevance de Moderna, reviennent au NIH, et spécifiquement vont dans les paiements, qui complètent les salaires des approximativement 6 employés du NIH qui sont énumérés sur le brevet.

Donc il y a de l'argent qui revient à l'organisation de Tony Fauci, et de l'argent qui revient directement à ses employés, donc je pense que c'est important de comprendre que cette intégration, est, approfondie, et implique des transactions financières, très transparentes.

Oui, donc nous avons la même chose ici, en gros le brevet bioNtech, est détenu par CureVac, et le gouvernement allemand a fortement investi dans CureVac, donc je veux dire que nous avons aussi ce genre de chose qui se passe ici.

Oui, donc ça semble être quelque chose qui se passe dans les démocraties occidentales, et je suis sûr que c'est avec les meilleures intentions, mais parfois les meilleures intentions ont des conséquences inattendues. Pour en venir à la question de la rentabilité, je dois révéler un conflit d'intérêts. Je suis consultant pour une organisation appelée Reliance en Inde. Reliance est le plus grand conglomérat en Inde, et je suis consultant pour leur branche vaccins, et j'ai été impliqué dans le développement de leur vaccin, qui est sur le point d'entrer en phase 1 cet été, et il est spécifiquement conçu, pour les pauvres des zones rurales de l'Inde et des économies émergentes.

Et c'est un produit basé sur la fermentation, qui est impliqué, qui emploie deux antigènes différents, qui ne sont ni l'un ni l'autre la protéine spike intacte, c'est un vaccin sous-unitaire classique et traditionnel, avec des adjuvants plus traditionnels, donc je reçois cette allocation mensuelle de cette société pour aider à les soutenir, et leur but est de produire un produit à un coût extrêmement bas, et à haut rendement, en raison des besoins des pauvres en milieu rural.

Donc personnellement, même si ces technologies de vaccins impliquant l'ARN, proviennent de mon laboratoire il y a des années, je suis très sensible au prix de ces produits, j'ai toujours été très sceptique quant à la viabilité de ces produits pour répondre aux besoins mondiaux.

Je suis également très sceptique quant à ceux qui croient que nous serons en mesure d'éradiquer ce virus de la population humaine.

Je pense que cela ne correspond pas à l'expérience en épidémiologie, j'aime la citation "si c'était possible nous l'aurions fait avec la polio", nous avons réussi avec la variole, mais la variole est très visible, et ses effets sont assez frappants, ce virus est beaucoup plus subtil, et les vaccins ne sont pas stérilisants, dans le sens où ils n'empêchent pas la répllication du virus, et sa transmissibilité.

Donc une grande partie de cette logique sous-jacente ou la vaccination universelle, à mon avis, n'est pas alignée avec les données, elle n'est pas cohérente avec ce que l'on sait.

Donc dans certains cas, je suis d'accord que le rapport coût-efficacité, des vaccins ARNm, en particulier et dans une certaine mesure les vaccins à adénovirus et leur aptitude à être distribués et utilisés dans le monde, n'est pas satisfaisant.

Je pense que ces technologies, en particulier l'ARNm, conviennent parfaitement à la réponse rapide, et à l'endigement potentiel des premiers foyers d'une maladie infectieuse nouvellement émergente, ou d'agents pathogènes modifiés.

Je pense que nous sommes vraiment en train de pousser une technologie, vers une application, pour laquelle il n'existe pas de solution. Mais ce n'est pas, à mon avis, le problème principal ici, donc le problème avec les produits russes et chinois, dans beaucoup de ces produits sous-unitaires, comme

vous le savez, c'est leur efficacité pour la prévention de la maladie et de la mort, et je vous prie de reconnaître, que je ne suis pas au courant si un de ces vaccins a été correctement caractérisé en termes d'impact sur la transmissibilité, qui est le point final dont nous avons besoin pour l'immunité collective ou l'endigement.

Mais en général, mon opinion est que, les vaccins sous-unitaires, et l'approche vaccinale plus traditionnelle, y compris le produit Novovax, pour lequel je n'ai pas de conflit d'intérêts, mais je pense que ces produits doivent être introduits dans les cliniques, ou pardon, ils doivent être introduits, si ces autres produits méritent une autorisation d'utilisation d'urgence, certainement le produit novovax mérite une autorisation d'utilisation d'urgence.

Et je crois, que ces vaccins génétiques, y compris l'adénovirus, exprimant la protéine spike, nos produits de première génération, qui présentent un risque intrinsèque important, ont été lancés à la hâte, et doivent être modifiés, pour atténuer ces risques.

Wolfgang lève la main et je vais arrêter de parler, pour pouvoir l'écouter.

Oui, merci beaucoup. Vous vous souvenez certainement de ces essais, avec le virus du SARS, avec le premier virus du SARS, en 2004 je pense, ou 2005, quand ils ont commencé à développer une vaccination contre le virus du SARS en 2005. Il y avait quelques études sur les animaux, et elles ont été arrêtées à cause des très mauvais résultats, à cause de l'ADE.

Combien de temps pensez-vous que nous devons observer, ou que nous devons faire pour être sûrs que cela ne se reproduira jamais ?

C'était un virus conventionnel, un vaccin conventionnel qui a été développé, il n'était pas génétiquement... pas d'ARNm ou quelque chose comme ça.

Alors comment pouvez-vous être sûr que l'ADE ne se produira pas avec la vaccination contre le corona dont vous vous occupez ?

Et combien de temps faut-il pour être sûr, combien d'études, combien d'années, ou combien de mois d'observations pensez-vous qu'il faut pour être sûr, que cela ne peut pas se produire ?

Alors, comme vous le savez, l'histoire des vaccins contre le coronavirus chez l'homme et le vétérinaire, a été une histoire de rencontre répétée avec l'amélioration dépendante des anticorps ou ADE, pendant le développement du produit.

Il y a 2 cas que je connais de vaccins vétérinaires homologués, l'un pour le coronavirus bovin, et l'autre pour le virus de la péritonite infectieuse féline, un autre coronavirus, qui ont suffisamment atténué l'ADE, pour être homologués pour ces indications vétérinaires.

Et comme vous l'avez dit, l'histoire du développement de vaccins contre le coronavirus humain, n'a pas été encourageante.

C'est pourquoi, quand j'ai fait une évaluation après que j'ai été contacté par un officier américain, qui était à Wuhan, à la fin de l'année 2019, et qui m'a téléphoné, la première semaine de 2020, pour m'avertir que je devais mettre mon équipe sur pied, c'est pourquoi j'ai fait une évaluation de la menace et je me suis concentré sur les médicaments repositionnés.

C'est spécifiquement à cause de l'histoire de l'amélioration dépendante des anticorps, du développement du vaccin contre le coronavirus.

Donc, on a dépassé le point, disons, que les études cliniques n'ont pas été conçues, et on pourrait dire qu'elles ont été spécifiquement conçues pour ne pas détecter, si on était cynique, elles ont été spécifiquement conçues pour ne pas détecter l'ADE. Donc les études de phase 1, 2, 3, qui ont été effectuées n'ont pas été structurées d'une manière à détecter l'ADE.

Je continue à surveiller les données, et il y a des fantômes dans les données, qui suggèrent qu'il y a une possibilité qu'il y ait un certain niveau d'ADE.

J'étais très inquiet à ce sujet au début, mais cela ne semble pas être aussi florissant que le virus de la dengue, où il est très facilement détecté. C'est le cas classique de l'ADE.

Donc, nous avons ces nouveaux variants qui émergent dans la population, le delta étant le dernier en date, qui ne montrent pas une augmentation marquée de tout ce qui pourrait être interprété comme un signal d'ADE, du moins à mes yeux...

Purquoi ces vaccins pourraient-ils provoquer des réponses cellulaires si fortes, qu'elles atténuent ce risque ? C'est une hypothèse.

Et la stratégie de vaccination génétique avec l'adénovirus et l'ARNm, est spécifiquement destinée à atténuer, ou à permettre des réponses cytotoxiques cellulaires, la logique de la vaccination génétique, est d'obtenir une réponse th1 et th2 plus équilibrée.

Alors peut-être que c'est pour ça qu'on ne le voit pas, ça ne veut pas dire qu'il n'y en a pas, les données épidémiologiques, les données de sécurité que nous avons, sont si pauvres, ce sont les choses auto-rapportées, et un cynisme ou un théoricien du complot pourrait dire que c'était intentionnel, je ne le dirais pas, mais ce que nous pouvons observer, c'est que la qualité des bases de données sur la sécurité est très faible, et qu'elles ne supportent pas le niveau d'analyse détaillée que nous souhaiterions pouvoir avoir.

Je pense que beaucoup de ces arguments sur la sécurité, auraient été facilement résolus, si nous avions eu une saisie plus rigoureuse des événements de sécurité, plutôt que le système de déclaration volontaire, et nous n'aurions pas à débattre de ces questions. La FDA a pris la décision initiale, d'exiger une saisie beaucoup plus rigoureuse des données, lors de l'autorisation d'utilisation d'urgence par les sociétés pharmaceutiques, mais elle a choisi de ne pas le faire. D'après moi, si nous revenons à l'origine de ce problème, je crois que les autorités de réglementation, n'ont pas fait un bon travail...

Et beaucoup de controverses, et de théories de la conspiration, auraient été atténuées, et ne se seraient jamais développées, si les autorités de réglementation avaient été rigoureuses, et si je peux m'appuyer sur ceci, pour illustrer, le fait que la plupart de ces agences de réglementation s'appuient sur des listes de contrôle. Je suis désolée, nous aurions aimé qu'elles soient plus sérieuses, et il y a des instuts allemands très profondément affiliés...

Je leur ai posé des questions sur les effets secondaires, et ils m'ont donné l'impression qu'ils se fient beaucoup aux données qu'ils obtiennent des producteurs de vaccins, et qu'ils n'ont pas leurs propres contrôles indépendants. C'est un gros risque.

C'est un problème majeur, et l'histoire de Pfizer, pour être franc, n'est pas celle de la rigueur et de la transparence. Il y a bien des exemples pour illustrer cela.

Mais pour en revenir au fait, ils ont ces listes de contrôle, et pour une raison quelconque il y a eu une décision de la FDA, d'appliquer la liste de contrôle pour les vaccins, pour les vaccins traditionnels et de ne pas appliquer la liste de contrôle de la thérapie génique, et cela fait partie de cette énorme poussée, pour décourager l'utilisation du terme technologie de thérapie génique appliquée aux vaccins, mais je peux vous assurer que si nous revenons à la racine de quand j'étais un étudiant diplômé et que nous avons fait ces découvertes, puis Dinko Valeria a quitté le laboratoire et a créé son équipe, donc le vaccin vectorisé, et le vaccin ARNm, proviennent tous les deux du même laboratoire, initialement, dans les années 80.

Ce sont des thérapies géniques appliquées aux vaccins, donc ce que les régulateurs n'ont pas fait, c'est appliquer à la fois la check-list de la thérapie génique et la check-list du vaccin, s'ils l'avaient fait...



Oui, ils ont changé la définition, par la loi en 2009, parce qu'ils avaient déjà prévu de faire ça, ils ont changé les définitions de la loi allemande sur les produits pharmaceutiques, et ils ont changé la définition dans la loi européenne sur les produits pharmaceutiques, où ils acceptent alors l'utilisation de l'acide nucléique, si vous vouliez le prendre pour lutter contre les infections, ça s'appelle la vaccination, et ils ont abandonné le terme thérapie génique, si cette indication "lutte contre les infections" était là. Donc c'était juste une définition par les législateurs...

Je ne le savais pas...

Il y a certainement un intérêt industriel derrière cela.

Laissez-moi juste terminer cette pensée. La conséquence de cette décision, est que les régulateurs ont traité les produits de thérapie génique, comme des vaccins traditionnels, et ils exigent, si vous comprenez les produits pharmaceutiques, une caractérisation rigoureuse de la quantité, de la pureté, etc. du matériel dans l'aiguille. Mais si vous y réfléchissez, l'agent actif est l'antigène protéique exprimé, et normalement, on caractérise, pour un vaccin traditionnel, la quantité exacte de cette protéine exprimée, cet antigène protéique est produit, où il va et pendant combien de temps. Dans ces cas les régulateurs ne l'ont pas fait, donc on n'a aucune information, sur les niveaux de protéine spike, la distribution de la protéine spike, et la durée de la protéine spike.

On ne connaît même pas les cibles !

On ne connaît pas les cellules qu'ils infectent, ou transfectent. Donc techniquement, la transduction ou la transfection. Donc ce qu'on sait, c'est que les vecteurs adénoviraux, ont été conçus, pour une expression protéique prolongée à haut niveau, c'est pour ça qu'ils ont été sélectionnés. La logique de l'ARNm est qu'il permet une activité de type médicamenteuse à plus court terme, et qu'ensuite l'ARN est dégradé. Mais nous ne savons pas quels sont ces connecteurs. Donc, les régulateurs ont, à mes yeux, de bien des façons, en regardant par exemple le document technique japonais, il y a des données qui à mes yeux de spécialiste de la question, ont été conçues pour donner la bonne réponse, la réponse souhaitée par la compagnie pharmaceutique, pas la réponse scientifiquement rigoureuse, et je crois que... la seule explication que je puisse donner est que les régulateurs n'avaient pas... et c'est difficile à comprendre parce que c'était global, que les régulateurs n'avaient pas le bagage suffisant pour comprendre les données qu'on leur montrait, et ses déficiences. Maintenant, je devrais laisser l'équipe traduire, je m'excuse de déborder, mais je voulais faire ce point clé, nous ne comprenons pas combien de protéines sont fabriquées par n'importe laquelle de ces technologies de vaccins génétiques, où elles sont produites, et pendant combien de temps. Et je crois que c'est une surveillance excessive majeure.

Vous savez que, contrairement à ce que les fabricants de ces vaccins nous ont dit, elle ne reste pas au site d'injection, mais se déplace plutôt partout dans votre corps.

Dans une certaine mesure, et cela m'amène à mon point, je n'ai vu que le CDT de Pfizer qui a été publié au Japon. Donc je ne peux pas dire ce que Moderna a fait, ou ce que J&J, ou Oxford, ou Astrazeneca a fait. Je n'ai pas vu ces dossiers, dans le cas de pfizer, ils caractérisent... la pharmacodistribution est le terme technique, de la matière active du médicament, et l'expression du transgène, l'ARN codé, non pas en utilisant le médicament final mais plutôt en utilisant un substitut, donc c'est le drapeau rouge numéro 1, ce n'est pas habituellement autorisé. Mais ils n'ont pas caractérisé l'expression de la protéine spike, dans les modèles animaux, ils ont caractérisé l'expression de la luciférase.

La luciférase est la protéine qui fait briller la queue de la luciole, je pense que vous les voyez dans les forêts ici.

C'est donc un gène rapporteur très sensible parce qu'il produit des photons et on a des caméras à photons.

Normalement la façon de caractériser, ça c'est de disséquer l'animal, et de lyser les cellules dans chaque échantillon, et ensuite vous pouvez calculer précisément la quantité de protéine, mais rappelez-vous qu'on ne parle même pas de la protéine spike, mais de la luciférase.

Il y a un tour de parloir, qui peut être fait avec la luciférase, où vous faites une image de l'animal entier, vous mettez la caméra à photons sur l'animal entier, je l'ai fait, c'est vraiment unique, vous injectez la luciférase, l'animal est soit sacrifié, soit anesthésié, et vous pouvez voir les photons traverser tout l'animal, et les capter sur votre caméra, et vous obtenez une tache lumineuse sur le site de l'expression. Cependant, vous pouvez voir que ces photons doivent passer à travers le tissu, le muscle, l'os, la peau, le poil, tout le reste est dispersé partout, et donc cette astuce, qui est géniale pour les couvertures de journaux, est vraiment biaisée pour ne capter que le signal, là où il y a le plus d'expression, c'est la méthode la moins sensible, pourtant c'est la méthode que pfizer a utilisé pour son dossier, donc en se basant sur ça pfizer affirme, que l'expression est localisée juste au site d'injection, mais en fait ce qu'ils ont fait c'est qu'ils ont fait un test très biaisé, et ceci illustre ce que je veux dire.

Je pense que les autorités de régulation n'étaient pas suffisamment expertes techniquement, pour comprendre, que nous avons une expression dans les états qui se moquent de vous, pour comprendre que Pfizer a choisi la méthode la moins sensible, pour caractériser la distribution de l'expression, d'une protéine de substitution, plutôt que le véritable produit pharmaceutique.

Serait-il possible de marquer le vaccin avec du carbone 14 ou une autre substance radioactive, et de contrôler la distribution par ce moyen ?

Ils ont examiné la distribution de l'ARN en utilisant le tritium, et en fait cela montre, que si la majorité reste dans la région locale, dans le petit nombre de pratiques de laboratoire qui ne sont pas bonnes, une quantité substantielle se diffuse dans l'animal.

Ce qui inquiète beaucoup de gens, c'est que si vous imaginez... je dois rentrer un peu dans les détails, mais je vais faire ça simplement.

Si vous imaginez que ces particules sont comme une enveloppe, et que l'ARN est la lettre à l'intérieur, l'enveloppe, ce sont des graisses, et ce sont des graisses synthétisées chimiquement, ils ont caractérisé dans le dossier de pfizer, ils ont caractérisé la distribution de ces graisses, et qu'est-ce qui inquiète bien des gens ?

Je choisis mes mots, c'est qu'environ 12 de ces lipides se concentrent dans les ovaires des animaux femelles, mais pas dans les testicules des animaux mâles, ce qui est souvent mal interprété comme un marqueur de l'endroit où la protéine est exprimée, et des gens ont affirmé que cela signifie que la

protéine spike est exprimée dans les ovaires, ce qui n'est pas vrai, mais nous pouvons dire, en nous basant sur ces études qui n'ont pas été faites dans la bonne pratique de la science, sur un nombre limité de rongeurs, il y a un signe que les lipides sont concentrés de manière préférentielle dans le tissu ovarien, ce qui a bien sûr des implications.

Cela nous ramène au point de cette liste de contrôle utilisée pour les vaccins, par la plupart des régulateurs, pour les vaccins traditionnels, la génotoxicité et la toxicité pour la reproduction ne sont souvent pas requises, pour les produits de thérapie génique elles le sont absolument.

Dans ce cas, de l'aveu même de Pfizer dans son protocole, mais c'est aussi dans le CTD, les études de toxicité reproductive n'ont pas été faites rigoureusement, et il n'y a pas eu d'études de génotoxicité faites.

Donc, pour être techniquement précis, nous avons des preuves dans les études qui n'ont pas pratiqué une bonne science de laboratoire, de la concentration des lipides synthétiques dans le tissu ovarien, la rate, la moelle osseuse, le foie et d'autres endroits où l'on pourrait s'attendre à ce qu'ils se distribuent, mais le tissu ovarien est particulièrement préoccupant.

Maintenant je suis en train de me faire dire que je suis en train de manquer de temps, par ma femme... pardonnez-moi, mais ai-je répondu à votre question ?

Oui je pense que c'était un message très très important que vous venez de donner, et je pense que c'est une critique fondamentale de ce que nous vivons avec la façon dont des milliards de personnes sont vaccinées avec un produit, qui n'a pas été examiné en profondeur auparavant.

Et je n'ai jamais vécu une telle chose dans ma vie de médecin. Et toutes les normes que nous connaissons, et que nous pratiquons depuis des dizaines d'années, sont à l'opposé de ça, et ce qu'il se passe maintenant ne peut pas être compris à travers l'éthique médicale.

Précisément. Mon argument principal, c'est que avec toute cette pression, des gouvernements, de la presse, et des médias, et de la censure, nous ne respectons pas les principes fondamentaux de l'éthique médicale, qui remontent aux procès de Nuremberg.

A savoir qu'il doit y avoir une divulgation complète des risques, que les risques doivent être compris, et qu'il doit y avoir une volonté libre d'accepter le produit, qu'il ne peut pas y avoir de coercition ou d'incitation. Ce sont des principes fondamentaux, et ce sont actuellement des produits expérimentaux... et pour une raison quelconque, les gouvernements du monde entier, ont décidé qu'ils pouvaient se débarrasser de ces principes éthiques fondamentaux... et mettre en œuvre ces vaccins à la hâte, et de manière universelle.

C'est un autre problème fondamental : la pratique normale consiste à faire des analyses risques-bénéfices stratifiées par populations spéciales : adultes, personnes âgées, enfants, adolescents, femmes enceintes, etc. Mais il y a eu cette pression, si vous suivez la logique, nous appliquons ce risque, qui est presque seulement concentré chez les personnes âgées, et quelques populations spécifiques, nous appliquons ce risque à l'ensemble de la population, et l'utilisons pour justifier la vaccination de l'ensemble de la population, avec la logique que cela permettra l'immunité de groupe, mais cela ne permettra pas l'immunité de groupe, parce que les vaccins ne sont pas stérilisants pour le virus. Et toute la logique, lorsque vous examinez la logique sous-jacente de ce qui est promu, tombe dans l'oubli. Et c'est ce qui donne lieu aux théories de la conspiration, parce que clairement, la logique, que nous avons appliquée pour le développement de vaccins depuis des décennies comme vous l'avez dit à juste titre, n'est pas suivie.

Je travaillais pour euh pour Transparency International, et je n'ai jamais été appelé théoricien du complot, alors que je pensais à prévenir la corruption, parce que nous avons besoin de suspicion pour trouver la corruption et pour voir les choses à travers elles, c'est nécessaire, c'est normal, et c'est quelque chose dont nous avons besoin dans la société.

Mais ce que je vois maintenant, en Allemagne nous avons des institutions, comme l'institut pour la qualité et le bénéfice économique dans les systèmes de santé, ce sont de très bons et très célèbres scientifiques qui travaillent là-bas, ils ont toujours eu la fonction de voir les bénéfices et les dommages et de les équilibrer.

Et pendant tout ce temps avec toutes les choses qui se sont passées avec le covid-19, ils n'ont pas été interrogés, bien que les gouvernements s'en soient servis comme d'un instrument, ils n'ont pas été interrogés et ils ont été court-circuités, et ils ont été court-circuités avec la distanciation, ils seront court-circuités avec les masques, et ce sera leur tâche de répondre aux questions qui ne leur ont pas été posées.