

## Avis de non-responsabilité du contenu

Les points de vue et les opinions exprimés dans l'événement en direct suivant ne reflètent pas les points de vue d'Informed Consent Action Network, de "The HighWire With Del Bigtree", de Del Bigtree ou de toute société affiliée à l'ICAN ou à "The HighWire".

Je fais une prière d'ouverture alors que nous nous apprêtons à commencer.

Cette journée a été très difficile, et il y a beaucoup de choses techniques qui se passent et nous voulons nous assurer que tout se passe bien. Amen.

Père, nous sommes reconnaissants pour ta présence dans nos vies et pour l'opportunité que nous avons de servir les objectifs du royaume de Dieu. Nous avons demandé à cette heure, en ce moment, que tu nous accordes des yeux pour voir et des oreilles pour entendre, afin que nous puissions être sages, dans nos choix et nos décisions, alors que nous naviguons sur une ligne de conduite pour nos familles à la lumière de cette pandémie, à la lumière du vaccin, et d'autres pratiques douteuses qui sont évidentes dans notre culture aujourd'hui. Et donc nous prions pour que ce soit un moment de transition pour nous. Une transformation de la pensée, et de l'action. Nous avons demandé cela au nom, qui est au-dessus de tous les noms, le nom du Christ, notre sauveur, rédempteur et Seigneur, Amen. Vous pouvez vous asseoir. Vous pouvez vous asseoir.

Nous allons passer en revue deux ou trois choses avant de commencer. Un peu de gestion interne et des choses que vous devez savoir.

Tout d'abord, je tiens à dire que c'est un privilège pour nous, ici à l'Association biblique de Fair Park, de vous offrir cette opportunité, à vous et au Dr Fleming.

Bien sûr, vous savez, c'était prévu pour la Bible du Nord-Ouest et, en raison des circonstances, de l'électricité et des coupures de courant, et d'autres choses du genre, nous sommes ici. Il y a un instant, j'ai demandé au Dr Fleming s'il aimait le jazz. Il a répondu, oui, j'aime le jazz. Je lui ai demandé quel jazz ? Il y a des moments où nous avons ce qu'on appelle l'improvisation. Vous commencez à l'intérieur de la structure, mais au fur et à mesure que vous avancez et que vous entrez dans le groove, vous permettez à vos musiciens de le faire.

Donc nous sommes dans un moment de jazz, les amis, c'est un moment de jazz.

Et donc nous apprécions le fait que l'église et les membres ici présents, soient prêts à permettre que cela ait lieu.

Je veux que vous éteigniez tous vos téléphones portables, éteignez-les. Et il n'y a pas besoin de prendre des photos des diapositives, parce que le Dr. Fleming a enregistré la conférence et qu'elle sera publiée sur son site Web. Ainsi, vous pourrez tout revoir en détail.

Il n'y a donc pas besoin d'enregistrer. Vous trouverez son message sur FlemingMethod.com, ainsi qu'un enregistrement vidéo. Et vous êtes les bienvenus à ce moment-là pour revoir et faire tout ce que vous avez besoin de faire, faire pause, y revenir, partagez-le avec autant de personnes que vous le pouvez.

Nous allons faire des pauses, la présentation d'aujourd'hui comporte trois sections et nous allons faire des pauses, des pauses de cinq minutes. Et comme nous sommes dans l'instant présent, et que nous commençons un peu tard, chaque segment, nous allons essayer de nous rapprocher le plus possible des cinq minutes.

Donc vous faites vos cinq minutes d'étirement là où vous êtes. Si vous avez besoin de courir aux toilettes, courez-y rapidement et revenez, car au bout de cinq minutes, nous allons recommencer directement, car nous commençons un peu tard.

Il y aura un déjeuner, le déjeuner sera servi. Et si vous avez payé pour le déjeuner, vous êtes certainement les bienvenus pour participer au déjeuner. Si vous souhaitez y participer allez juste voir les gens à la table, assurez-vous de payer pour le déjeuner, car nous avons un service de traiteur.

Pour les questions et les réponses, nous aurons des questions et des réponses à l'heure du déjeuner.

Le Dr Fleming répondra à vos questions pendant que vous déjeunerez. Et nous prendrons vos questions sur des cartes. Vous voyez tous ça à votre place, vous en avez une. Veuillez écrire vos questions sur la carte. Maintenant, voici ce que vous devez savoir. Nous voulons que vos questions se rapportent à la présentation. Je sais que beaucoup d'entre vous ont probablement des questions personnelles que vous voulez poser, sur une circonstance personnelle, la situation à laquelle vous faites face, un membre de votre famille ou autre.

Nous voulons essayer de ne pas traiter de ces questions aujourd'hui. Aujourd'hui, nous voulons traiter des questions liées à la présentation, et à l'information que le Dr Fleming va partager.

L'information que le Dr Fleming vous communiquera sera probablement l'explication la plus approfondie, la plus scientifique et la plus référencée sur le sars-cov-2 et le covid-19, les vaccins et les traitements que vous connaissez

déjà. Ce que le Dr Fleming a à offrir est probablement sans commune mesure, avec ce que vous avez entendu jusqu'à présent.

Il est l'un des principaux chercheurs scientifiques de notre pays.

Vous allez donc recevoir de nouvelles informations qui répondront à de nombreuses questions que vous vous posez. Le Dr Fleming va partager ces informations à un niveau très technique. Il s'adresse à nous, mais il s'adresse surtout à travers nous, aux nombreux scientifiques et médecins qui travaillent dans ce domaine, et qui ont besoin de connaître ces informations. La beauté de la chose, c'est qu'elle est enregistrée et que vous pouvez y revenir et la consulter encore et encore.

Et je suis sûr que ses explications vous aideront à traverser cette épreuve.

Nous avons beaucoup d'informations pour vous aujourd'hui, et nous allons peut être vous surcharger avec, mais vous allez pouvoir y revenir plus tard, revenir petit à petit sur les choses, afin de mieux les comprendre en totalité.

En guise d'introduction, je veux présenter un peu le Dr Fleming. Je veux vous dire pourquoi nous devrions écouter le Dr Fleming.

Et je veux lire ceci parce que je pense que c'est important. En plus d'être un cardiologue nucléaire de renommée mondiale parmi les médecins scientifiques les plus publiés de la planète, il possède une liste unique de qualifications qui font de lui la source la plus crédible en matière de vaccins et de traitements contre le sars-cov-2 et le covid-19. Le Dr Fleming a développé la théorie de l'inflammation en relation avec les maladies cardiaques. Ce qui n'était qu'une théorie en 1994, est devenue un fait bien connu depuis des décennies et a été mis en évidence en 2004 par un reportage sur ABC News.

Lorsqu'il n'est pas traité, le sars-cov-2 est un virus qui devient mortel; lorsque l'inflammation et les caillots sanguins envahissent le corps.

Et cette information est sur la place publique maintenant. Les gens s'en rendent compte et le comprennent, le Dr Fleming est celui qui a tiré la sonnette d'alarme à ce sujet, il y a des années.

Le Dr Fleming a inventé et breveté une procédure révolutionnaire pour mesurer et quantifier les tissus modifiés dans l'organisme lors du traitement de maladies spécifiques. Ses connaissances et sa patience ont permis de voir et de mesurer des changements auparavant non détectés dans le corps, y compris des inflammations, avec des niveaux de précision que l'on ne trouve pas dans les scanners et les technologies ou appareils les plus courants.

Le covid-19 est un exemple de maladie qui peut être traitée plus efficacement et plus rapidement grâce à la technologie innovante du Dr Fleming.

Ce n'est pas connu comme ça devrait l'être. Et donc aujourd'hui, nous allons le révéler au monde entier. Que cette méthodologie, ce traitement est bien disponible à ce jour.

Le Dr. Flemming est le seul médecin qui a conçu et géré un essai clinique dans 23 endroits, 7 pays, 1800 patients pour déterminer la façon la plus efficace de traiter le covid-19. Jusqu'à récemment, le Dr Fleming était le seul médecin qui lisait, analysait et rendait compte de l'autorisation d'utilisation d'urgence.

Dire qu'il est bien au courant de ce que les fabricants de vaccins disent à propos de leurs vaccins est un euphémisme.

Enfin, le Dr Flemming ne fera pas de suppositions, n'émettra pas d'opinions et ne fera pas la promotion de théories du complot. Il ne rapportera que les faits qui sont référencés et disponibles pour que vous puissiez vérifier les faits par vous-même. Cette présentation ne concerne pas le Dr Fleming. Il s'agit de données brutes. Il rapporte. Vous décidez. Il rapporte et vous décidez, et c'est ainsi que cela devrait être dans une nation libre. Quelqu'un dit amen, vous savez, nous ne prenons pas d'ordres d'en haut.

Ce dont nous avons besoin, c'est d'informations.

Et c'est l'une des choses que nous à la Communauté biblique de Fairpark, plaçons sur le devant le scène, l'information, l'éducation et puis l'action. Je veux vous présenter maintenant, mesdames et messieurs, il a déjà été dans le microphone, mais le voici, le Dr Richard Fleming.

Merci. Bonjour à tous.

C'est un plaisir de vous voir tous ici à Dallas, Texas, la diapositive qui est ici représente le discours d'adieu du président Eisenhower aux États-Unis, quand il a averti le pays sur ce qui pourrait arriver avec les changements dans le gouvernement fédéral des États-Unis, comme nous sommes passés d'un pays qui n'a pas vraiment une organisation complexe militaire, ou une quantité massive de financement provenant du gouvernement à la recherche, et les complications potentielles qui pourraient se produire.

J'ai intitulé cela événement 2021, beaucoup d'entre vous connaissent probablement ou ont entendu le terme "événement 201". Je pense que c'est l'événement de 2021, et je veux aussi attirer l'attention sur le précédent événement 201. Et poser une question vraiment fondamentale : Et si les gens auxquels vous faites confiance étaient

ceux qui créaient les problèmes ? Au bas de la page, vous verrez des informations que vous pouvez consulter et qui parlent un peu de moi sur le site Web.

Par souci d'équité envers tous, les scientifiques sont censés signaler leurs conflits d'intérêts. Donc, comme vous l'avez déjà entendu, je suis l'auteur de la théorie de l'inflammation et des maladies cardiaques que j'ai présentée pour la première fois à l'American Heart en 1994. Cette théorie comprenait le fait que les bactéries et les virus pouvaient, en fait, provoquer une inflammation et la coagulation du sang ou une réponse thrombotique inflammatoire. C'est la cause des décès chez les patients atteints de covid-19 parce qu'ils ne sont pas traités pour cela.

Je suis également la personne qui a mis au point la méthode FMTVDM ou méthode Fleming.

Pour ceux d'entre vous qui veulent tout savoir, elle s'appelle la méthode Fleming pour le métabolisme de différenciation tissulaire et vasculaire, qui utilise la quantification et les comparaisons séquentielles singulières du même état. Par conséquent, FMTVDM ou méthode Fleming est une façon très agréable d'abrégé.

En 2019, votre monde et celui de tout le monde sur cette planète a changé avec une pandémie mondiale, entraînant la perte de vies humaines, la séparation des membres de la famille, des pertes de liberté individuelle, le contournement des mécanismes de protection dont nous disposons pour éviter que la mauvaise science n'influence les gens et que les mauvaises personnes aux motivations néfastes ne causent du tort aux individus. Et vous êtes tous impliqués dans la plus grande étude expérimentale jamais réalisée dans l'histoire de l'humanité, et vous faites partie soit du groupe expérimental, soit du groupe témoin.

Vous avez tous appris tout un panel de termes, Zoom était quelque chose qui n'existait pas vraiment, covid-19, que je vais expliquer dans un moment, l'équipement de protection individuelle, aplatir la courbe, et les masques ffp2, qu'aucun d'entre vous n'est censé porter. C'est ce que les gens comme moi portent dans les scénarios infectieux et dangereux.

Mais vous vous êtes familiarisés avec ces termes. Vous en maîtrisez peut-être certains, mais vous en avez entendu d'autres et ne les comprenez pas tout à fait. Nous espérons pouvoir aborder certains de ces éléments d'information.

Pour cette présentation, comme on vous l'a déjà dit, veuillez éteindre vos téléphones portables. Ils avaient l'habitude de faire ça dans les théâtres.

C'est important pour les gens, vous n'avez pas besoin de prendre des notes si vous ne voulez pas vous assommer. Tout ce qui est dans cette présentation va être disponible pour vous gratuitement. Comme je l'ai dit plus tôt, c'est la 53e année que je fais de la recherche, et je n'ai jamais, jamais de ma vie, communiqué mes notes de cours aux étudiants.

Je comprends que les choses ont changé. Les étudiants ont l'habitude d'obtenir cela de leurs professeurs. Je suis toujours de la vieille école, mais pour les besoins de cette présentation et parce que des gens du monde entier l'écoutent, les diapositives que vous voyez seront téléchargeables en format PDF.

En fait, ils le sont déjà. Depuis ce matin, j'ai mis tout ce document en ligne sous le nom de événement 2021, sur FlemingMethod.com. S'il vous plaît, n'y allez pas tout de suite. Même si vous regardez, ce sera toujours là.

La plupart des questions que vous vous posez seront traitées. Comme vous le diront souvent mes étudiants, si vous restez suffisamment longtemps pendant la présentation, je construis votre base de connaissances. Il y a donc certaines informations qu'il est préférable que vous compreniez, même si vous avez l'impression d'aller chercher très loin dans vos connaissances.

Mais le fait est que vous devez connaître ce genre de choses, vous devez les rendre disponible, parce que tout le monde sur cette planète est interrogé par d'autres personnes qui lui demandent de justifier si vous voulez faire quelque chose ou non, et vous avez besoin d'informations scientifiques solides. Vous n'avez pas besoin de mon opinion.

Nous n'allons pas parler de cas spécifiques. Nous n'avons pas assez de temps, nous allons parler des concepts généraux qui sont importants. Les questions que vous allez probablement vous poser sont les suivantes : que faites-vous si vous êtes infecté par le virus ? Que se passe-t-il si vous êtes atteint de la maladie ?

Donc une façon est de se demander si c'est du cholestérol, une maladie cardiaque. Le cholestérol est un problème, les maladies cardiaques sont un problème, le sars-cov-2 est l'infection, le covid-19 est la maladie que vous pouvez contracter ou non. Ils ont été utilisés de manière interchangeable. Et c'est un problème lorsque vous essayez de comprendre.

Que faire si les gens essaient de vous forcer à vous faire vacciner, que faire si vous avez été exposé à quelqu'un qui a été vacciné ?

Et que pouvez-vous faire si vous avez été vacciné ? Nous allons répondre à toutes ces questions et, espérons-le, à bien d'autres.

La vérité elle-même est souvent ridiculisée, puis violemment combattue, et enfin elle devient une évidence. Comme Galilée l'a dit un jour, "Toutes les vérités sont faciles à comprendre une fois que vous les avez découvertes. Le but est

de les découvrir." Le travail des chercheurs et des scientifiques comme moi est donc de découvrir cette vérité, puis de la partager.

Et comme Galilée. Ce que je fais ici aujourd'hui, c'est vous dire, ne me croyez pas sur parole et ne croyez pas les autres sur parole.

Si vous comprenez ce que vous devez faire, vous pouvez aussi la regarder et réaliser que la Terre tourne autour du soleil et non l'inverse. Et c'est ce que Galilée a dit. Vous pouvez comprendre ça aussi, vous êtes assez intelligents.

Donc vous allez finir par assimiler ces connaissances, parce que tout le monde est assez intelligent pour comprendre ça.

Nous allons remplacer la peur par la connaissance. Nous allons vous informer, vous éduquer. Nous allons vous donner du pouvoir. Et oui, à la toute fin, je vous donnerai certaines des réponses et de l'espoir dont vous avez tant besoin. Mais nous allons aussi vous demander de faire quelque chose, un appel à l'action. Parce que moi tout seul debout ici à vous parler, je peux rentrer chez moi et me parler à moi-même. J'ai entendu ma voix pendant 65 ans, mes enfants l'ont entendue pendant 28, 30 et 32 ans.

Personne ne meurt d'envie d'entendre ma voix, mais j'espère que ce dont vous avez envie est d'entendre les informations de ma propre voix.

La méthode heuristique : ne me croyez pas sur parole. Maintenant, ce n'est pas parce que j'ai les diplômes que j'ai, que vous devez me croire sur parole, parce que vous avez vu beaucoup de gens avec de bons diplômes, et ils peuvent ne pas vous dire la vérité, ou ils peuvent vous dire ce qu'ils pensent être la vérité. Ne me croyez pas sur parole. Tout ce document est étayé sur le site Web, il y a plus de 60 articles publiés sur le site dans l'onglet sars-cov-2.

J'ai 25 ou 30 de mes articles sur les 450 à 500 publications que j'ai faites. Il y a une tonne de documents et beaucoup de gens à remercier pour ces documents. Ne me croyez pas sur parole, mais ne suivez pas non plus aveuglément la parole de quelqu'un d'autre, car c'est le moment de réfléchir.

C'est votre dernière chance. Après ça, il n'y a pas de retour en arrière possible. Vous prenez la pilule bleue, l'histoire se termine. Tu te réveilles dans ton lit et tu crois ce que tu veux. Tu prends la pilule rouge, tu restes au pays des merveilles, et je te montre jusqu'où va le terrier du lapin. Rappelez-vous, tout ce que j'offre est la vérité, rien de plus.

Rien de plus. Événement 2021. Informer, éduquer, responsabiliser et donner de l'espoir.

Sars-cov-2 contre covid-19. Le sars-cov-2 est un coronavirus, un coronavirus signifie qu'il ressemble à une couronne. Voici une tranche de tissu d'un coronavirus. Quiconque vous dit qu'ils n'existent pas doit regarder ça. Quiconque vous dit que nous n'avons pas la séquence génétique, nous l'avons. Voilà à quoi ça ressemble, ce sont des protéines spike, et à cause de ces protéines spike, ça ressemble à une couronne. Et voici une micrographie électronique du coronavirus.

Comment savons-nous d'où vient ce virus ?

Vous cherchez le coupable, la particularité de ce virus est sa protéine spike. Vous en avez tous entendu parler. Y a-t-il quelqu'un dans cette salle qui n'ait pas entendu le terme de protéine spike ? Et pourtant, si je vous demandais d'expliquer ce que c'est, vous auriez des difficultés, parce que vous avez simplement entendu le terme et qu'il ne vous a pas été expliqué, voici la protéine spike. C'est la surface, la membrane du virus, et ce sont les protéines spike.

Ça ressemble à un arbre. C'est une molécule. C'est une molécule qui se plie ici même en cherchant les cellules auxquelles elle va s'attacher.

Il y a trois choses à propos de cette protéine spike que nous allons regarder, elles nous disent d'où elle vient.

La première est appelé virus "Glycoprotéine 120 du pseudovirus du VIH", si vous vous demandez où elle se trouve, c'est juste là, sur la molécule. On sait où elle se trouve car on a sa séquence génétique.

La deuxième chose dont nous allons parler est ce qu'on appelle l'insert PRRA, Chaque acide aminé, et ce sont quatre acides aminés, 3 en fait car 2 sont les mêmes. Chaque acide aminé est désigné par une lettre de l'alphabet. Donc la ProLine est le P, l'Arginine est le R, l'Alanine est le A, si vous vous demandez pourquoi il y a un R ou A, le R est pour le AR au début.

Ce sont 4 acides aminés qui se trouvent ici et qui sont essentiels pour que ce virus infecte les gens.

Aucun autre coronavirus que vous allez voir sur la planète n'a cela, aucun autre coronavirus comme vous le verrez dans la présentation n'a du VIH en lui.

C'est comme une boîte, si vous voulez, si vous avez une boîte sur le sol et que vous marchez dessus, vous allez changer sa forme et ce qu'elle peut contenir. Lorsque vous avez une molécule et que vous y insérez quelque chose,

vous changez sa forme. En conséquence, la partie supérieure de la protéine spike, ce qu'on appelle le site de liaison du récepteur où elle se fixe à deux récepteurs, a changé de structure.

Et la structure de cette partie en fait un domaine de type prion. Un prion, c'est quelque chose qui change la protéine en une autre chose, qui entre en contact avec elle. Et ça produit des maladies comme la maladie de la vache folle.

La recherche sur le gain de fonction, si vous n'en avez pas entendu parler, est la méthode scientifique, qui consiste à examiner quelque chose, dans ce cas, le virus, et à le rendre plus infectieux et plus dangereux. Maintenant, derrière cela, il y a un avantage potentiel, non ? Si la science pouvait rester en face d'un virus, juste en face de lui, nous aurions une approche unique pour y faire face.

Le problème est de savoir ce qui se passe lorsque l'on ne se contente pas de dépasser le virus, mais que l'on s'en éloigne de plusieurs centaines ou milliers d'années, ce qui n'est pas une situation à laquelle il faut s'attendre naturellement.

La recherche dans ce pays remonte à 1999, lorsque le ministère américain de la santé et des services sociaux a commencé à investir dans la compréhension de ces virus et dans la recherche sur le gain de fonction. Cela fait un certain temps que cela dure.

En 2000, un homme du nom de Ralph Baric, professeur à l'Université de Caroline du Nord, qui reçoit de l'argent de Peter Dazasck de EcoHealth, qui reçoit de l'argent de notre gouvernement fédéral. Le Dr Baric a commencé à travailler avec ces coronavirus et a utilisé avec succès la génétique inverse. Cela devrait déclencher une légère sonnette d'alarme dans votre tête. Il a sauvé ce qu'on appelle le Coronavirus Urbani, et en a fait un clone très infectieux. C'était en 2000. En 2002, 2 ans plus tard, Baric, Young et Curtis, tous de l'Université de Caroline du Nord, ont obtenu un brevet pour l'ADN chimérique. Maintenant, si vous voyez des petits astérisques ici, vous trouverez quelque chose en bas parce qu'un chercheur comme moi vous dira exactement d'où viennent mes déclarations.

C'est ce qui le confirme. Vous pouvez aller le lire. Vous n'avez pas à me croire sur parole.

Pour certaines d'entre elles, il faudra peut-être demander à quelqu'un d'autre de vous aider à les interpréter, mais vous pouvez les lire.

Chimère signifie que vous prenez des parties d'un animal et que vous les combinez avec des parties d'un autre animal. C'est notre terme pour ce qui se traduit par un gain de fonction. Parce que ces choses ne se produisent pas naturellement.

Voici la subvention du NIH qui a payé pour cela, beaucoup d'entre vous sont probablement douloureusement familiers avec le Dr. Sénateur Rand Paul, et le Sénateur Kennedy, posant des questions à... qui est-ce ? Dr. Fauci.

L'interrogeant sur la recherche sur le gain de fonction. Tout ce que dit NIH, qui comprend le NIAID, l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses, est sous la tutelle du NIH. OK, donc tout ce qui se passe au NIH, et tout ce qui se passe au NIAID, ces choses sont liées. Et quand on connaît toute l'histoire, on se rend compte que le Dr Fauci faisait partie de comités qui devaient superviser la recherche sur les gains de fonction.

Donc quand il dit que nous ne l'avons pas financé, nous ne l'avons pas encouragé.

OK, vous serez le juge. Pilule rouge. Pilule bleue.

Subvention du NIH, on est en 2002.

En 2002, le Dr Shi Zhengli, reconnaissez-vous le nom de l'Institut de virologie de Wuhan, elle a déclaré qu'elle avait combiné le virus VIH avec le SRAS-CoV1.

En 2003, à Chapel Hill, Baric, grâce à une subvention du NIH, affilié au NIAID, a commencé à modifier synthétiquement les Coronaviridae. C'est coronavirus, c'est la famille des Coronavirus, VIRIDAE.

En 2006, vous découvrirez, si vous allez lire ce journal, que les Chinois ont combiné 4 virus, celui du VIH 1, le virus de l'hépatite C, en 2006, ils l'ont identifié comme le SARS-CoV1 et le SARS-CoV2, ils ont utilisé le test PCR pour prouver que c'est ce qu'ils avaient. L'intérêt du test PCR est qu'ils ont suivi Kary Mullis, qui a obtenu le brevet du test PCR. Et ce que le Dr Mullis a dit, c'est qu'il fallait arrêter le test PCR à 20 cycles, et c'est ce que disait son brevet, parce que si on va plus loin, on induit artificiellement des choses qui ne sont pas réelles. Et à 20 cycles, vous trouverez tout ce qui est vraiment là.

Note intéressante, le Dr Mullis a été la dernière personne à s'attaquer à Anthony Fauci. Le Dr. Mullis est mort.

Il est mort d'une pneumonie en novembre 2019, un homme en très bonne santé, sans problème de santé antérieur, qui s'est attaqué à Anthony Fauci, est maintenant mort.

En 2007, la National Science Foundation a mené un projet de recherche sur la question suivante : que faire si l'on pense qu'il va y avoir une pandémie ? Comment réagir ?

Et la réponse à cette étude de recherche payée par vos fonds, a été de fermer immédiatement les voyages internationaux. Maintenant, le chef du NIAID, qui aurait dû être au courant d'un projet de recherche financé par le

gouvernement fédéral posant la question, que faites-vous ? Il a dit au président des États-Unis de ne pas interdire les voyages internationaux.

Donc soit il n'était pas au courant de l'article, soit il ne l'a pas compris, soit il le savait. Et n'a rien dit. Si vous pensez à une quatrième option, faites-le moi savoir.

En 2011, la communauté scientifique s'est inquiétée du gain de fonction parce qu'un virus à gain de fonction extrêmement infectieux a été transféré par accident de l'Université du Wisconsin aux laboratoires du Pays-Bas, avec des formes moins mortelles du virus, et a été envoyé dans le monde entier. La communauté scientifique était un peu stressée à ce sujet.

En 2013, le virus respiratoire du Moyen-Orient, qui est aussi un coronavirus, est apparu sur les lieux, en Arabie Saoudite et en Corée du Sud et nous a donné quelques leçons.

D'abord, c'était extrêmement mortel, et deuxièmement, si vous ne vouliez pas que les gens meurent, vous deviez les traiter immédiatement avec plusieurs médicaments. Et les macaques rhésus, ce sont des modèles animaux que vous faites, parce que vous faites des modèles animaux avant de faire des modèles humains dans la recherche, ont montré ce qu'il fallait faire.

Baric et des scientifiques chinois ont également isolé en 2013 trois coronavirus de chauves-souris avec une protéine spike HKU4, qui étaient incapables d'infecter des personnes. Gardez cela à l'esprit, le HKU4 était incapable d'infecter les gens.

En 2014, notre CDC a accidentellement exposé ses employés à l'anthrax. Il a également libéré ce virus mortel, et le NIH a découvert des fioles de variole qui traînaient depuis 50 ans et que les gens avaient oubliées. Et cela a conduit l'administration Obama à mettre un terme à la recherche sur les gains de fonction, sous la pression de la communauté scientifique.

Parce que si vous vous souvenez, c'est quelque chose dont vous avez entendu parler après coup, après que la communauté scientifique ait été chamboulée. Donc quand vous pensez que tous les scientifiques sont mauvais, nous ne le sommes pas, quand vous pensez que tous les docteurs sont mauvais, nous ne le sommes pas. Quand vous pensez que tous les avocats sont mauvais, nous ne le sommes pas. Mais certains le sont.

En 2015, vous vous souvenez de HKU4 ? Ce n'était pas infectieux pour les humains. En 2015, Zhengli l'a modifié, a changé intentionnellement 2 sites de mutation et a rendu le virus extrêmement infectieux. Ce n'était pas un processus naturel, elle a écrit dans le document, qu'elle l'a fait, et attendez une minute, elle a été payée par des subventions du NIH.

En 2017, ils ont levé l'interdiction du gain de fonction.

Maintenant, pendant cette période, il y avait des gens qui obtenaient des recherches sur le gain de fonction, et le Dr Anthony Fauci était l'une des personnes qui aidaient à déterminer qui était financé, pendant une période où Obama disait "stop".

En 2018, Shi Zhengli a fait une présentation dans une université de Shanghai en novembre, parlant des études sur les coronavirus et les infections inter-espèces. Cette université a effacé cette présentation d'Internet.

En 2019, la base de données de l'Institut de virologie de Wuhan, a été effacée. Des mois avant l'épidémie. Et à la fin de l'année, le rapport de la Commission municipale de la santé de Wuhan qui met en garde contre une nouvelle pneumonie. Effacé

Voici un reportage très intéressant d'un chercheur italien qui s'est entretenu avec Peter Daszak, de l'association Ecohealth, qui a financé Baric et Shi Zhengli.

Cela vaut vraiment la peine, vraiment la peine, de prendre non seulement les informations, sur la facilité avec laquelle Daszak admet avoir joué avec ce virus et l'avoir partagé avec Baric, mais de regarder les expressions des chercheurs italiens. Je pense que cela en dit long.

"..... se tourne vers l'un des plus grands experts en création de virus synthétiques. Le professeur Baric de l'université de Caroline du Nord, le plus grand expert en coronavirus au monde. Ensemble, les 2 scientifiques construisent un virus hybride, la fameuse chimère dont TG Leonardo a parlé en ligne.

Un groupe de chercheurs chinois, insère une protéine provenant de chauves-souris dans le virus du SRAS provenant de rats, et un super virus qui pourrait frapper l'homme émerge...

En 2017, l'équipe du Wuhan publie les séquences de 11 nouveaux coronavirus identifiés dans la province du Yunnan en Chine du Sud. En recombinant à partir de ces virus dans un autre projet cofinancé par les USA, les chercheurs ont construit 8 chimères différentes. 2 d'entre elles sont capables d'infecter des cellules humaines.

Une fois de plus la preuve que les coronavirus de chauve-souris sont prêts à sauter sans avoir besoin de passer d'un autre animal.

Il y avait deux équipes dans le monde qui étaient très douées pour fabriquer des virus chimériques et elles travaillaient toutes deux sur des coronavirus semblables au SRAS, l'une en Caroline du Nord sous la direction de Baric, et l'autre à Wuhan sous la direction de Shi Zhengli. Ils ont tous deux mis au point des techniques, permettant de combiner deux parties différentes de virus différents en un seul virus, le squelette d'un virus et la protéine spike d'un autre virus. Ces expériences avaient pour but de comprendre la virulence et la dangerosité des coronavirus, notamment les SARS, afin d'être prêt à combattre une pandémie.

Ils ont averti le monde dans une publication en 2015, conjointement entre l'équipe du professeur Baric et l'équipe de Shi Zengli, qu'ils étaient capables de fabriquer des agents pathogènes plus dangereux, et que c'était une ligne de recherche risquée."

En fait, je peux vous dire que non seulement ils ont pris l'épine dorsale d'un virus, et l'ont attachée à la protéine spike d'un autre virus, mais la recherche, si vous creusez assez loin, trouve qu'ils ont inséré 5 nucléotides spécifiques en séquence.

L'une d'entre elles portait sur l'enveloppe de ce virus, qui est essentielle pour infecter le cerveau.

Les deux diapositives suivantes, il y a une tonne de documents, rappelez-vous, vous pouvez les télécharger sur Internet, l'accent est mis sur le fait, que l'argent fédéral, qui est allé à Peter Dazasck, qui a ensuite payé Baric et Zhengli. Ce n'est pas juste un. Il n'y en a pas que deux. Et ce n'est pas seulement sur quelques années, c'est sur deux décennies, si vous regardez le document et vous pouvez le faire vous-même, vous verrez les années, les fonds et les départements, le Département de la Défense.

Santé et services sociaux. La National Science Foundation, l'Agence américaine pour le développement international, le Département de la sécurité intérieure, le Département du commerce, le Département de l'agriculture et le Département de l'intérieur.

Pas une seule subvention. Pas seulement un peu d'argent, pas seulement quelques années. Des décennies, plus de 61 millions de dollars, dont plus de la moitié par le ministère de la Défense, qui a non seulement fourni de l'argent, mais aussi un conseiller militaire, David Frantz, qui était l'ancien commandant adjoint de Fort Detrick. Pour ceux d'entre vous qui ne reconnaissent pas Fort Detrick, c'était une centre d'armes biologiques. Et ils en ont changé le nom, ça sonne mieux, c'est un peu comme les espaces d'Offutt Air Force dont le nom a été changé de Saak à quelque chose de plus bénin. Mais si vous y avez déjà été, croyez-moi, j'ai vécu dans cette zone, ce n'est pas bénin. C'est une base militaire.

Le ministère de la Défense ne travaille pas avec les scouts et les éclaireuses.

Ceci, est l'un des brevets pour la manipulation des gènes. Si vous regardez, il a été donné en 2001, pour s'occuper des virus avec lesquels ils jouaient, en faisant des recherches sur le gain de fonction, à Ralph Baric. Et c'était pour quoi ? Eh bien, c'était pour manipuler, les plantes supérieures, les animaux, c'est-à-dire vous tous. Nous sommes des animaux, scientifiquement, et les bactéries et les virus.

C'est un brevet, vous n'obtenez pas de brevets pour des pensées ou des idées, je sais que j'en ai un, vous devez prouver que cela fonctionne. Vous devez fournir la preuve que ce que vous dites dans le brevet fonctionne réellement et vous l'avez fait.

Il a obtenu le brevet international pour modifier les protéines spike des coronavirus. Maintenant, regardez.

Les gens impliqués dans cette affaire. Je sais que c'est en petits caractères et vous pouvez le télécharger, mais cela dit très précisément : les méthodes et la composition des protéines spike chimériques du coronavirus.

Je ne sais pas comment être plus précis. C'est un brevet international. Ça veut dire que vous devez obtenir un brevet américain en premier, pour modifier la protéine spike des coronavirus. Et regardez qui reçoit de l'argent grâce à ça, le NIH, parce qu'ils y ont mis des subventions.

Ça a l'air terriblement complexe, n'est-ce pas ? Et si c'est le cas, c'est bien, car chacune de ces flèches rouges, montre le VIH dans la protéine spike.

Ce mot vient de Luc Montagnier. Le Pr Montagnier est le premier virologue de Paris, en France. Le Dr Montagnier a reçu le prix Nobel, pour avoir identifié le VIH. Donc s'il y a quelqu'un sur la planète Terre qui devrait être capable de vous dire que le VIH existe dans cette protéine spike, c'est lui. Et regardez, où il était professeur et directeur, ça aussi, ça a été effacé d'Internet. C'est le même endroit où Zhengli a fait sa présentation et qui a été effacé de la surface d'Internet et de la planète.

Le Dr Montagnier a identifié 18 fragments d'ARN qui correspondent au VIH et au SIV. C'est le virus de l'immunodéficience simienne ou du grand singe.

Si vous regardez, vous vous souvenez que je vous ai parlé du PRRA ? C'est 4 acides aminés. Et chaque acide aminé nécessite 3 nucléotides. Ça fait 12, 12 nucléotides. Les mutations se produisent un nucléotide à la fois, pas 12. OK, c'est un insert.

Si vous pensez que c'est mauvais, regardez l'insert du VIH. 590 acides aminés sont 1770 bases nucléotidiques qui correspondent au VIH1.

Maintenant, sachant que les mutations se produisent un nucléotide à la fois, scientifiquement, j'aimerais que quelqu'un me justifie comment cela peut être une mutation. Cela n'arrive pas.

C'est l'homme qui a défini chacune de ces flèches rouges, et chacun de ces éléments qui sont les nucléotides qui correspondent au VIH, c'est pour ça qu'il y en a autant. C'est comme le financement, ce n'est pas un, ce n'est pas juste un peu, c'est beaucoup.

Nous obtenons donc le VIH, l'insert de PRRA, dont nous allons parler.

La protéine spike est en fait composée de S1 et S2. La protéine spike, partie 1, la protéine spike, partie 2, et voilà comment ça se passe. Maintenant, vous avez entendu parler des récepteurs ACE2, les connaissances difficiles à assimiler.

OK, il faut 4 récepteurs pour que ce virus entre en vous. Première étape, le récepteur ACE2. Juste ici. Deuxième étape, la série de protéines transmembranaires S2, TMPRSS2 .

Vous voulez savoir pourquoi les noirs sont plus infectés que les non-noirs, c'est parce qu'ils ont plus de récepteurs TMPRSS2 dans leur nez. C'est juste là.

Troisième étape, le site de clivage de la furine, c'est le PRRA, un site de clivage de la furine. OK, c'est juste là.

Et la quatrième étape est la neuropiline, NRP1, qui l'aide à entrer dans le cerveau.

Maintenant, on va revenir en arrière et se concentrer sur le PRRA, juste ici. C'est dans cette partie S1 que ça se passe. C'est la partie stable. Toutes les mutations apparaissent sur cette partie, la partie instable. Donc cet insert PRRA est dans la partie stable de la protéine spike, et on le sait. J'ai fait un peu mieux pour vous, voilà la séquence. Le site de clivage de la furine est juste ici, rappelez-vous que j'ai dit 12 nucléotides, ils sont là et font ces 4 acides aminés.

Et si nous allons ici, ce sont tous les coronavirus connus et vous avez entendu parler, le Pangolin et tous les autres. Ils sont listés ici. Seul le sars-cov-2 a ce PRRA. C'est le numéro génétique, le numéro de nucléotide. Donc on sait exactement où se trouve l'insert.

Ils ont fait un excellent travail de conception, mais lorsque vous avez la science de votre côté, vous pouvez trouver où se trouvent ces choses et trouver les chiffres exacts et les comparer. C'est ce que Montagnier a fait pour le VIH. Il a également montré le PRRA et le reste de la protéine spike, tout le monde l'a séquencé, nous savons qu'elles sont là. C'est essentiel. Et cet article montre que c'est essentiel, le PRRA est essentiel, pour infecter les cellules humaines.

C'est le site de clivage de la furine, et devinez qui détient le brevet, pour l'insertion, des enzymes, liées, au site de clivage de la furine ? C'est l'insertion de celui-ci.

C'est nous, c'est le NIH, le gouvernement américain, et il le possède parce qu'il l'a payé. Et à quoi il sert ? Il est utilisé pour le VIH, la glycoprotéine 120, et la progression des tumeurs, parce que ce virus bloque également le système p53, dont nous n'allons pas vraiment parler, sauf que le système p53 vous protège du cancer, et ce virus aide à le bloquer.

Insertions. On a donc la glycoprotéine 120 du VIH et le PRRA, et le résultat est ce domaine de type prion. On en est là.

On est censés faire des recherches sur les animaux avant de faire des recherches sur les humains, pour savoir ce qui se passe vraiment avant de vous exposer, les animaux supérieurs. Voici ce que nous savons des études animales. Sur des souris humanisées, c'est-à-dire des souris auxquelles on a donné des récepteurs ACE2, pour pouvoir travailler avec elles sur ce sujet. Après deux semaines, 95% des animaux étaient morts. Quand on a regardé ces animaux, on a vu ça au microscope, ça ressemble à une éponge, non ? C'est ce à quoi c'est censé ressembler, tout ça. Mais voilà ce qui se passe. Et ça ressemble à une éponge et c'est dans le cerveau. Donc en médecine et en science, on appelle ça une encéphalopathie spongiforme. Et le grand public appelle ça la maladie de la vache folle.

Nous savons également, chez les macaques rhésus, parce que ce sont les animaux les plus proches de nous à utiliser comme modèle pour voir ce qui va nous arriver, qu'en cinq à six semaines, lorsque les animaux étaient sacrifiés, cette partie de leur cerveau était infectée, avec la protéine spike. Et quand on a regardé leurs cerveaux, on a vu des cellules inflammatoires, et des corps de Lewy. C'est la maladie d'Alzheimer, et d'autres maladies neurologiques, ces animaux n'avaient pas ça avant d'être exposés.

C'est le résultat de la protéine spike traversant la barrière hémato-encéphalique, qui est extrêmement bonne pour atteindre sa cible.

Il y a un médecin, un docteur du nom de Kevin W. McCarron, au Japon, qui a fait plus de recherches. Il est probablement l'expert mondial des modèles animaux, des modèles de primates et de ces maladies. Et depuis un an, le Dr McCarron avertit le monde que cette protéine spike traverse la barrière hémato-encéphalique et qu'elle aura des effets neurologiques néfastes comme chez les singes. Il a fait des modèles animaux montrant ce qui se passe quand on endommage cette partie du cerveau, et ses modèles animaux correspondent exactement à ce type de dommage avec la maladie neurologique.

Des scientifiques du monde entier tentent de résoudre ce problème et de vous apporter les informations dont vous avez besoin. Tout ceci vous a été apporté par le gouvernement fédéral américain, la FDA, le NIAID, la santé et les services sociaux, le département de la défense et les instituts nationaux de la santé par le biais de, Fauci, Dzasasck, Baric, Zhengli, pour produire ceci. C'est l'Institut de Virologie de Wuhan. On ne met pas un laboratoire de virologie de niveau 4 au centre d'une ville.

On met ce genre de choses loin de vous parce qu'il y aura une fuite à un moment ou à un autre, et la dernière chose que vous voulez c'est qu'il y ait une fuite. Vraiment, soyons honnêtes. La dernière chose que vous voulez, c'est que vous découvriez qu'il y a eu des fuites. Mais la bonne partie, c'est qu'on ne veut pas faire de mal aux gens. Donc vous espérez qu'il y ait un équilibre là-dedans. Pourquoi mettre cette monstruosité au centre d'une ville ?

Le Dr Yeng, que j'espère pouvoir partager avec vous sur Skype un peu plus tard, car une partie de notre travail consistait à contacter le Dr Yen, qui s'est échappée de Hong Kong et qui m'a accordé des entretiens dans lesquels elle a souligné... vous avez tous entendu parler du marché humide, que cette arme biologique a été prise et libérée intentionnellement sur le marché humide. Pour voir ce qu'elle ferait.

Recherche.

Quels sont donc les symptômes du sars-cov-2 par rapport au covid-19 ? Sachant que le SRAS est une infection virale ? Eh bien, c'est ce que l'on obtient avec une infection virale. En fait, c'est ce qui se produit avec toute infection virale respiratoire, coronavirus, rhinovirus, virus respiratoire syncytial, toute une série de virus dont vous ne voulez pas entendre parler. Mais s'il se transmet d'une personne à l'autre, voici les symptômes qu'il provoque. Un nez qui coule, des courbatures, une certaine difficulté à ressentir les sensations corporelles. C'est votre corps qui vous dit que vous avez une infection en cours, sans vous dire à quoi elle est due.

Le covid-19, c'est quand le virus s'emballe, et qu'il provoque une inflammation et la coagulation du sang. Et maintenant avec ce virus, parce qu'il touche le système respiratoire, vos poumons et le tractus gastro-intestinal, les symptômes que vous voyez, sont ces symptômes, des difficultés à respirer, des difficultés à faire entrer l'oxygène, des difficultés avec l'énergie, parce que vous n'avez pas d'oxygène. N'est-ce pas ? Tous les types de symptômes qui vont hospitaliser quelqu'un. C'est le covid.

"Des brancards, rangée après rangée, des patients comateux dans des chambres d'isolement, chaque surface est dangereuse et l'air l'est aussi, surtout pendant une intubation. Chaque jour, je me demande si je vais vraiment tomber malade ? Vais-je être capable de me rétablir ? Je vais être l'un de ces jeunes gens qui, pour une raison ou une autre, en mourront.

On se souviendra de l'histoire de cette pandémie non pas pour les réunions d'information à la Maison Blanche, mais pour les problèmes de coeur dans les zones sensibles.

Nous, journalistes, n'avons pas été capables de couvrir le coronavirus comme nous couvrons habituellement les guerres, depuis les lignes de front.

Mais j'ai pu passer deux jours dans deux hôpitaux du Bronx qui ont été durement touchés, afin de constater le lourd tribut payé par les travailleurs de première ligne qui tentent de maintenir les Américains en vie.

Nous entrons donc dans une zone covid, et tous ceux qui y entrent portent ces blouses de protection, et ce monsieur m'aide à les enfiler correctement.

Je suis un moniteur d'équipement personnel de protection.

Trouvez ce patient maintenant, nous avons besoin que le patient monte à l'étage, s'il vous plaît.

Le Dr Deborah White me fait penser à un général commandant un champ de bataille.

C'est pour ça qu'on s'entraîne. C'est le moment de notre carrière, parce que c'est une chose qui n'arrive qu'une fois dans une vie.

Elle essaie de sauver des vies, tout en gardant le moral. Ce jour-là, près de 800 New-Yorkais sont morts.

Beaucoup de gens ici ont clairement plus de 70 ou 80 ans, mais je suis aussi frappé qu'il y ait beaucoup de jeunes et d'adultes d'âge moyen ici.

Oui, absolument cela va de 26 ans jusqu'à 59 ans.

Elle est constamment en train de compter les lits, de garder la trace de chaque patient.

Nous voulons juste savoir comment vous vous sentez.

Et vous savez que l'interaction humaine aide. Oh, alors montons rapidement à la réunion, mais marchons rapidement.

Le Dr White a un problème. Trop de patients, pas assez de lits. S'ils ne font pas de place, d'autres personnes vont mourir.

C'est une évacuation médicale pour prendre des gens de cet hôpital pour faire de la place ici. Le bus ne ressemble à aucun autre bus que vous avez déjà vu. Il a de l'oxygène, et des gens sont là pour soutenir les patients qui font ce trajet.

Mais alors que ce bus évacue frénétiquement le trop plein vers un hôpital voisin, de nouveaux patients continuent d'affluer.

Le téléphone rouge sonne, signalant constamment l'arrivée d'un autre patient critique. Ils sont si nombreux qu'il y a un embouteillage de brancards menant à une petite armée de médecins et d'infirmières. Ils sont sur le point de tenter une dernière et désespérée étape, l'intubation.

J'ai besoin d'un respirateur. J'ai besoin d'un respirateur. Donc ce que nous allons faire, c'est l'intuber tout de suite pour soutenir son niveau d'oxygène afin d'améliorer l'échange d'oxygène.

Cette procédure projette le virus dans l'air, faisant courir un risque énorme au personnel qui tente de sauver la vie du patient.

Respirez profondément, d'accord ? Elle est attachée à l'évent.

Alors que les patients intubés ne peuvent pas parler, et que tout le monde sait qu'ils ne parleront probablement plus jamais, les ventilateurs peuvent sauver des vies, mais la plupart des patients meurent quand même. Ici, la mort n'a aucune dignité. Les patients ne peuvent pas avoir de visiteurs. Ils ont peur. Ils ne peuvent même pas voir les yeux de leur infirmière. J'ai fait des reportages sur de nombreux décès dans ma carrière, et celles-ci sont particulièrement brutales.

Quelqu'un vient, quelqu'un meurt, vous passez au patient suivant au patient suivant. Et vous n'avez pas le temps de gérer ces émotions jusqu'à ce que vous rentriez chez vous. J'ai déjà pleuré chez moi en y pensant. Lorsque vous rentrez chez vous, vous prenez enfin une pause et c'est là que vous laissez tout retomber.

Ces médecins et infirmières risquent leur vie, et nous les laissons tomber. Sam m'a fait part de leur profonde frustration face à la réponse du gouvernement. Nous avons catastrophiquement bâclé les tests. Le président a tergiversé, les Américains ont continué à faire la fête. Le résultat : des milliers de morts inutiles.

Pendant que j'étais dans l'unité de soins intensifs, un deuxième patient est arrivé et a été testé positif, il avait 27 ans.

J'ai 29 ans en ce moment. Je suis en aussi bonne santé que ce patient. J'ai l'impression que c'est un coup du destin.

J'ai passé 12 heures à son chevet. Toute ma bonté. Il attrapait ma main et je continuais à essayer de faire de mon mieux. Mais je pouvais voir la peur dans ses yeux, et c'était déchirant. Je sais que c'est encore si nouveau pour nous ici. Nous ne savons pas ce qui va se passer.

À mon avis, le triomphe réside ici dans le courage et l'humanité des agents de santé. Cela ne suffira peut-être pas à vaincre le virus. Mais c'est magnifique d'en être témoin."

Le triomphe n'appartient pas vraiment aux travailleurs de la santé. C'est le travail pour lequel nous avons signé. Le problème est que ces personnes n'ont pas été autorisées à être traitées. Ainsi, les médecins, les infirmières, les inhalothérapeutes, ont dû regarder des patients mourir, parce que les traitements autorisés étaient inadéquats pour traiter l'inflammation et la coagulation du sang.

Alors quelle est la différence entre ce virus et le covid-19 ? Eh bien, le covid-19 est une maladie inflammatoire-thrombotique. Cela se produit chez les personnes, qui ont déjà des maladies inflammatoires-thrombotiques, obésité, maladies cardiaques, diabète, hypertension artérielle, cancer, une maladie cérébrovasculaire, ou ce que beaucoup de gens appellent une attaque, un terme que je n'aime pas, et que je n'utilise pas. Parce qu'une attaque signifie que Dieu ne vous aime pas et vous a frappé. Il s'agit d'une maladie cérébrovasculaire, c'est-à-dire une maladie des vaisseaux sanguins du cerveau qui cause des dommages au cerveau.

Ces maladies sont déjà associées à l'inflammation et à la coagulation du sang. Et puis, ces personnes prédisposées qui ne sont pas traitées vont mourir.

Voici à quoi ressemblent normalement vos poumons, voici une bronche pour une grande voie respiratoire. Ceci est une voie respiratoire plus petite. Et en descendant, voici les petites alvéoles, les petits sacs d'air, et les vaisseaux sanguins. C'est là que l'oxygène entre dans votre corps, dans le sang, et que le dioxyde de carbone en sort. Vous pouvez voir à quel point c'est ouvert. Tellement de surface pour faire entrer et sortir l'oxygène et le dioxyde de carbone.

Ok, ceci est normal. C'est à ça que ressemble la maladie inflammatoire thrombotique. Tout est rempli, gros caillots de sang. Donc même si vos voies respiratoires sont ouvertes et qu'un caillot de sang se forme, il n'y a pas de mouvement, vous ne pouvez pas faire entrer le sang pour obtenir l'oxygène et évacuer le dioxyde de carbone. Voici à quoi ressemblent les poumons de l'extérieur, et les caillots de sang, ça, c'est dans les poumons. Pulmonaire, parce que c'est un poumon, et embolique, parce qu'il vient d'un autre endroit du corps et se déplace vers les poumons. C'est une embolie pulmonaire. Si vous l'avez, vous mourrez. Sans traitement, vous mourrez.

D'où vient-il ? De vos jambes et d'autres endroits, il s'agit d'une thrombose veineuse profonde, qui est notre terme pour un caillot de sang dans les veines profondes du corps, généralement dans les mollets, les cuisses, ça se forme là. Et quand il se détache, c'est un embolie. C'est un caillot de sang qui se déplace. Il atteint les poumons. Vous mourrez. Voici la prostate d'un de ces patients, et il y a des caillots de sang là. C'est le cœur, et c'est une inflammation.

Comment savons-nous ça ? Vous pouvez télécharger ça.

Août 2020. Les Allemands publient ça. Tous les patients qu'ils ont inclus dans cette étude sur le covid-19 ont ces informations et des caillots sanguins. Vous pouvez le télécharger vous-même. Ce n'est pas un secret caché, ce sont des données bien publiées. Ces images sont tirées de ce document, où ils ont fait des autopsies pour voir pourquoi les gens sont morts.

Comment savons-nous que c'est la cause, parce qu'un type du nom de Fleming a présenté cela en 1994 lors des réunions de l'American Heart Association, et j'ai rejoint la faculté de l'American Heart en 1976 et j'ai rejoint 3 composantes de celle-ci en conséquence, l'assistance cardiaque de base, comment enseigner au grand public à faire des compressions thoraciques et à respirer pour quelqu'un, l'assistance cardiaque avancée, comment enseigner au personnel médical quels médicaments donner, comment intuber, cette procédure, mettre ce tube dans les poumons. Je l'ai probablement fait environ 750 fois dans ma vie. Quels médicaments utiliser. Et la troisième était la faculté d'éducation des médecins sur le cholestérol, dans laquelle j'étais l'une des personnes qui enseignaient au grand public et aux postes d'enseignement. Et quand j'étais à l'école de médecine, j'ai aidé à enseigner une partie du cours de médecine d'urgence à cause de tout cela, alors que j'étais étudiant en médecine. OK, enseigner aux gens ce qui cause les maladies cardiaques. Ce schéma, je l'ai présenté pour la première fois à l'American Heart en 94. Je l'ai présenté à nouveau en 95 en 1999, dans ce manuel de cardiologie, publié, 1999.

Les virus et les bactéries causent ce genre de choses. C'était une hérésie pour moi de faire ça, car j'allais à l'encontre du système. Ma vie est un peu pleine de ça. La deuxième chose que le doyen de notre école de médecine nous a enseignée, nous a dit quand nous sommes entrés dans la classe, "90 % de ce que nous vous enseignons sera faux. Nous demandons à ceux d'entre vous qui ont une orientation scientifique de faire le travail nécessaire pour améliorer cela." Et c'est ce que j'ai fait.

Et vous pouvez voir qu'indépendamment de la manière dont cela se produit, votre système immunitaire y réagit et vous obtenez ces coagulations sanguines et ces inflammations chez les personnes, en particulier celles avec d'autres problèmes de santé qui ne sont pas traités. Lorsque j'ai commencé mes études de médecine, nous recevions des

patients qui ne pouvaient pas respirer, souffrant de pneumonie, de bronchite, de BPCO ou de maladie réactive des voies respiratoires (asthme). Nous les mettions immédiatement sous stéroïdes et antibiotiques, par voie intraveineuse. Cela ne se produit pas pour les patients atteints de covid-19, parce qu'on dit aux médecins qu'il n'y a pas de traitements, que si vous traitez, vous perdrez votre licence, il y aura des répercussions, vous perdrez vos privilèges hospitaliers, vous n'y pensez pas, regardez dans les nouvelles de Houston en ce moment. Regardez dans le monde entier c'est ce qui se passe. C'est comme ça que ça se passe. Vous devez traiter ça. Et voici la cellule. C'est une version agrandie. C'est sur FlemingMethod.com, il y a une page qui le décrit. C'est une cellule. C'est comme ça que les virus entrent naturellement, si vous regardez ici, vous verrez les quatre récepteurs dont j'ai parlé plus tôt, et là c'est le virus qui y rentre.

On traite un virus, en réduisant sa capacité à pénétrer dans les cellules. En réduisant sa capacité à se reproduire. Et en réduisant l'inflammation de la coagulation sanguine, qui se produit à deux moments. Initialement, à trois ou quatre jours, quand il arrive, il se reproduit, commence à se décomposer et se présente à la surface de la cellule. C'est ce qu'on appelle le complexe majeur d'histocompatibilité.

Cela prend trois à cinq jours et les lymphocytes T répondent, c'est quoi les lymphocytes T ? Ils essaient de le tuer, c'est leur travail. Ils éliminent ces produits chimiques qui tuent les tissus. Et tuent les cellules qui sont infectées. Et qu'est-ce que ça fait ? Ça provoque une inflammation. Et ça peut causer la coagulation du sang. Donc vous traitez ça. Et, à 10 jours, 7 à 10 jours. Ce qui est sorti va finalement revenir et être présenté sous le complexe majeur d'histocompatibilité 2, pour faire ce qu'on appelle les cellules bêta ou les cellules B qui fabriquent les anticorps.

C'est pour ça qu'il faut autant de temps pour les anticorps, et les anticorps et les produits chimiques produits font la même chose. Ils attaquent, ils essaient de détruire, et ils produisent une inflammation et une coagulation du sang, parce que si vous pouvez faire coaguler le sang d'un envahisseur, il va mourir. Il ne s'approvisionne pas. Il ne reçoit pas de nutrition. Il ne reçoit pas d'oxygène. Ces choses, ces réponses thrombotiques inflammables que j'ai présentées dans la théorie, sont la raison pour laquelle les personnes atteintes de covid-19 sont mortes.

Ces décès, sont tous le résultat du gouvernement fédéral qui dit aux gens qu'il n'y a pas de traitement et qui ne permet pas aux médecins de pratiquer la médecine et de contrôler la façon dont cette pratique de la médecine est menée.

Vous devez également tenir compte du fait que vous devez gérer la circulation de l'air, et la coagulation du sang, de manière indépendante. Comment puis-je le savoir ? Vous l'avez déjà entendu. Nous avons réalisé un essai clinique national, en dehors des États-Unis.

Nous avons examiné des endroits aux États-Unis, que nous ne connaissons pas, je ne suis pas quelqu'un qui reste assis et attend que quelqu'un lui propose une invitation.

Donc, quand cette infection a commencé en 2019, en janvier, je recherchais la littérature, pour savoir ce que nous savons sur les virus, ce que nous savons sur les médicaments à l'œuvre et comment ils agissent, pas s'il s'agit d'un antibiotique, mais comment il agit, comment il interfère avec la capacité du virus à se répliquer. A quoi servent tous les médicaments.

Et en trois mois et demi, j'ai monté un projet de recherche. Il s'agit d'un essai clinique randomisé, vous y participez, on vous attribue un traitement au hasard.

La seule façon de savoir quand je ne connais pas une réponse, c'est d'assigner des personnes au hasard. Ils sont donc arrivés, 1800 personnes, dans sept pays, sur 23 sites. Voici les dates auxquelles nous avons commencé, combien de personnes il y avait dans ces sites.

Les données brutes, sont maintenant disponibles pour le monde entier sur le site web. Tout a été ouvert ce matin, brutes, vous ne trouverez pas l'hôpital, le docteur, le patient, ce ne sont pas vos affaires.

OK, l'état de la recherche est là, vous êtes un scientifique et vous pouvez analyser les données.

Pour les patients externes, ils devaient avoir un test PCR positif. Et ils y sont allés voir leur médecin. Et leur médecin ont pris une décision, ou ils vont vous traiter avec l'une des quatre options que j'ai fournies, ou non. Cela s'appelle la pratique clinique de la médecine, et c'est fait par des médecins, pas par des agences à trois lettres.

Ils ont pris une décision en trois jours, ils devaient revenir, pour être réévalués, s'ils allaient mieux, ils continuaient et ils rentraient chez eux, qu'ils aient été traités ou non. S'ils n'allaient pas mieux, félicitations, vous étiez dans un lit d'hôpital, et ils ont reçu un traitement assigné au hasard, 10 possibilités de traitement. On les analysait tous les trois jours, comme je vais vous le montrer dans un instant. Et ce qui s'est passé, c'est que s'ils n'allaient pas mieux, ou que leur état empirait, si ça empirait on leur retirait le premier médicament et on leur en attribue un deuxième au hasard. Si leur état s'améliore, ils restent sous ce médicament. S'il n'y avait pas de changement, ils étaient assignés au hasard à un nouveau médicament ajouté.

Croyez-le ou non, vous pouvez analyser ça statistiquement. Donc 10 médicaments se sont transformés en, 52 combinaisons de traitements.

En toute équité et transparence, c'est mon brevet. La Saint-Valentin, après deux décennies de travail. Deux décennies. Il est écrit "différenciation des tissus", en fait, cela permet de calibrer les caméras que nous utilisons, car elles n'ont jamais été calibrées auparavant pour savoir si elles mesurent quelque chose avec précision. Nous les calibrons pour obtenir de belles images, mais pas pour la précision. Donc, cela permet de calibrer les caméras, de sorte que peu importe où vous êtes dans le monde, cela valide la même chose. Et vous pouvez suivre minutieusement quelqu'un jour après jour après jour, ou tous les trois jours dans ce cas, et comparer leurs résultats de manière significative. Et ça améliore le flux sanguin, le flux sanguin régional et les différences métaboliques.

Et quand vous regardez les tissus, c'est comme ça que ça se passe. Les chiffres augmentent, et en parcourant la courbe ici, vous verrez que les plus faibles taux d'absorption sont les tissus morts, les tissus normaux, les inflammations et les infections, puis les cancers précoces et les cancers tardifs. Et vous pouvez trier les maladies cardiaques de cette façon en faisant des images de comparaison et vous pouvez surveiller le traitement.

Et c'est ce qui est arrivé à ces personnes. Ils sont entrés à l'hôpital, on leur a fait ceci et une série de tests sanguins, y compris quelque chose appelé Ferritin et Interleukine 6, qui sont des marqueurs d'inflammation, des tests sanguins, et ce test. On leur a fait une image et on a mesuré les résultats. Voici donc le foie, le coeur, le médiastin et le thymus, le poumon droit, le poumon gauche.

Cette femme est arrivée, elle était le patient 3 1, troisième site, première patiente, parce qu'elle a échoué le traitement 1.

Le premier traitement, parce que j'ai conçu ça je sais ce que c'est, c'était l'hydroxychloroquine et l'azithromycine. Elle a échoué. Son état a empiré. Ses médecins lui ont dit de venir à l'hôpital.

Voici les résultats : le FMTVDM était de 195, donc vous pouvez voir l'inflammation, l'infection, la Ferritine 302, l'Interleukine 45 avec les unités ici, elles sont toutes élevées.

Oui, vous avez une infection. Vous avez des informations. Vous avez besoin d'un traitement. Elle a donc été assignée au hasard au traitement huit, que j'ai mis là, même si je me souviens que c'est le méthylprednisolone. En commençant par 125 milligrammes en intraveineuse toutes les 6h. Et trois jours plus tard, elle a été réétudiée. Et si vous regardez les images, vous allez visuellement dire, eh bien, attendez une minute, ce n'est pas l'apparence qui est qualitative. C'est la mesure quantitative, qui est essentielle.

Et parfois, la façon dont ces caméras sont réglées, elles font de belles images, mais elles perdent des données, et je ne vais pas permettre cela. Si je prends un mètre ruban, je veux qu'il soit cohérent. Son suivi était de 170. C'est toujours élevé, mais c'est une baisse de 25, ce qui signifie par définition qu'elle a réussi. Elle s'est remise, elle est sortie.

Quelqu'un ici pense à quelqu'un qui prenait de l'hydroxychloroquine et de l'azithromycine, et qui a fini par être hospitalisé pour le covid-19, et qui est sorti de l'hôpital quelques jours plus tard dans une banlieue noire en faisant des signes aux gens ?

L'un des médicaments qu'elle a reçu, était ça. Surprise ? Je ne l'étais pas.

Résultats des consultations externes.

Vous n'avez probablement jamais entendu parler de la clindamycine, c'est un antibiotique, mais plus important encore, son mode d'action est qu'il interfère avec le TMRSS2.

Et il interfère avec la traduction ribosomale des protéines, ce qui signifie que le virus ne peut pas se reproduire. Maintenant, voici les chiffres, le traitement a 100% de réussite ici, 211 personnes, tous les patients hors de l'hôpital se sont remis de la maladie.

Ecoutez, si vous mettez assez de gens sur ce protocole, quelqu'un va échouer, OK ? Rien n'est parfait. Vous devez juste continuer à y travailler.

Le deuxième protocole le plus efficace était une combinaison de médicaments : hydroxychloroquine et clindamycine. Le troisième plus efficace est l'hydroxychloroquine et l'azithromycine, 74.2%, c'est toujours beaucoup plus efficace que la mort.

Parce que lorsque le gouvernement fédéral vous dit qu'il n'y a pas de traitement et interdit aux médecins de pratiquer, et dit qu'il n'y a pas de traitement.

Et vous ne pouvez pas faire ça parce que c'est nuisible pour les patients. Ma question au gouvernement fédéral est : qu'est-ce qui peut être pire que la MORT ?

Vous pouvez les rendre plus morts que morts ? Et l'hydroxychloroquine et la doxycycline étaient moins efficaces.

99,83 % des patients atteints de covid se sont rétablis. Je ne suis pas satisfait de ce chiffre car nous avons perdu trois personnes.

Mais s'ils sont arrivés et qu'ils ont reçu de l'aminoquinoline, donc de la primaquine ou de l'hydroxychloroquine, et qu'ils ont échoué comme la femme que je vous ai montrée, ils sont arrivés et ont été mis sous méthylprednisolone avec ce protocole, vous pouvez le télécharger sur Internet, ou bien du Tocilizimab et de l'interféron alpha 2 beta, qui est un inhibiteur de l'interleukine 6, et ça inhibe la réplication virale. On est si intelligents, hein ? Médecins, scientifiques, ça interfère avec les médicaments viraux, "interferon".

Donc ça semblait vraiment étrange quand vous m'avez entendu le dire, c'est juste que ça interférerait.

Et si ce n'était pas le cas, il s'avère que la combinaison qui a fonctionné était la primaquine et la clindamycine, avec le Tocilizimab et l'interféron alpha 2 bêta.

Dans 99,83% des cas, les patients atteints de covid-19, les malades en phase critique, sont également traités avec une combinaison de ces médicaments. Et vous verrez plus tard combien exactement dans les documents que vous pouvez maintenant télécharger sur Internet.

Nous leur avons également donné de l'atropine en nébulisation pour ouvrir leurs voies respiratoires, car je veux ouvrir leurs poumons, pas augmenter leur cœur.

Donc les médicaments que beaucoup de gens utilisent augmente aussi votre coeur parce qu'ils ne sont pas, bêta-sélectifs. Donc bêta 1 pour le rythme cardiaque, bêta 2 pour les voies respiratoires. C'est un agoniste bêta-2, pas un agoniste bêta-1 bêta-2.

Si je voulais augmenter votre coeur, je te mettrais sur un tapis de course.

Parce que c'est ce que font les cardiologues, d'ailleurs, le type qui a développé le test sur tapis roulant, le Dr Bruce, a formé le médecin qui m'a formé, et j'ai écrit des articles sur ce sujet aussi, si vous voulez vraiment vous ennuyer.

Ce sont d'autres personnes qui ont publié des informations d'observation.

Ils sont là. Leurs noms sont là. Ils ont fait des commentaires sur ces médicaments. Ils ont fait le premier pas. Ils ont observé quelque chose. Mais ce n'est pas parce que vous observez quelque chose que ce que vous observez est nécessairement réel. Ça ne veut pas dire non plus que ce n'est pas réel. Cela signifie simplement que scientifiquement, vous voulez aller de l'avant et le valider, ce que je pense que vous voulez faire, parce que si vous avez quelque chose qui fonctionne, vous voulez savoir que cela fonctionne.

Parce que je vais être honnête avec vous, en tant que chercheur scientifique, j'ai fait des choses qui m'ont laissé perplexe quant à leur efficacité, et d'autres fois, je me dis, eh bien, ça aurait dû marcher. Je veux dire, j'ai eu des patients dont je me suis occupé. Je me souviens de cette gentille petite dame qui est arrivée et qui a eu une crise cardiaque massive, ce que j'appelle un infarctus du myocarde. Je lui ai donné tout ce qu'il y avait dans le placard de la cuisine. Quelques jours plus tard, les infirmières sont venues m'embrasser et m'ont dit : "Dr Fleming, vous l'avez sauvée". Et j'ai dû répondre "écoutez, je ne suis pas vraiment content, car elle n'est plus sous respirateur et elle parle aujourd'hui, mais je n'ai aucune idée de ce qui a fonctionné dans ce que j'ai fait, parce qu'en fait j'ai fait tout ce à quoi je pouvais penser..."

Et j'ai eu d'autres personnes dont j'ai juste dit, je ne comprends pas pourquoi elles sont mortes, elle allaient bien 36 à 48 heures auparavant, alors que je faisais tout bien.

Ils ont donc de bonnes idées.

Les traitements qui sont rapportés comme étant bénéfiques, vous en avez vu beaucoup ici, peut-être l'ivermectine, peut-être les stéroïdes nébulisés. Nous n'avons pas les grandes études, que nous devrions avoir. Nous en avons besoin. Nous avons besoin de ces données supplémentaires.

Remdesivir. Laissez-moi vous dire quelque chose. Nous avons le Remdesivir dans les protocoles, lorsque le Remdesivir était le premier médicament utilisé, ça marchait dans 28 % des cas. Maintenant, si vous avez un médicament, il peut vous faire aller mieux, pire ou identique, vous avez un tiers, un tiers, un tiers de chance, c'est 33,33%.

Il a performé à 28%. Il a sous-performé.

Beaucoup d'autres choses à faire, d'autres façons d'obtenir de l'oxygène et, eh bien, je pense que nous avons déjà couvert cela et l'une des diapositives précédentes. Beaucoup de controverse, d'interférence avec la pratique de la médecine.

Pourquoi, je ne sais pas, parce que si vous êtes une agence gouvernementale qui dit aux médecins comment pratiquer la médecine, et que ce que vous leur dites qu'ils ne peuvent pas faire entraîne la mort des gens, vous ne pouvez pas faire pire que la mort. Si vous connaissez autre chose, faites-le moi savoir. Mais la mort est la mort.

Donc, si les gens en qui vous avez confiance sont ceux qui causent les problèmes, sont les mêmes qui aident à financer et à développer le sars-cov2, ont également contrôlé la façon dont les médecins, les infirmières et autres prestataires de soins de santé traitent les patients.

Il s'avère que ces personnes sont aussi celles qui ont contribué à financer et à développer les vaccins, auquel nous viendrons, dans la section suivante.

Et avec cela, vous avez cinq minutes, levez-vous, étirez-vous, bougez.

1h29.15s jusqu'à 2h24.44s

(Après ça, couper au montage jusqu'à la prochaine timeline à l'intervention de Dr Lee Meng Yan [voir fichier texte suivant])

---

La deuxième partie de ce processus consiste donc à vous éduquer. Nous vous avons parlé de certaines des informations que vous devez connaître, sur le financement qui a été consacré au gain de fonction de la protéine spike pour ce virus. L'objectif est de vous fournir davantage d'informations, sur les virus, les bactéries et les traitements, et même sur les vaccins eux-mêmes.

Il s'agit des maladies infectieuses, dont vous n'avez peut-être pas encore entendu parler, mais il est important de comprendre que nous parlons d'infection, qu'il existe une grande variété d'agents infectieux. Il y a les bactéries, dont beaucoup d'entre vous ont entendu parler, comme Neisseria ou l'angine streptococcique. Il y a une variété de champignons ou de levures. Certaines personnes ont du Candida dans la bouche. Les patients atteints du SIDA ou du VIH se retrouvent avec une toxicité de la mitose et d'autres types.

Il y a des parasites. Tout le monde a entendu parler de la malaria avec les traitements médicamenteux disponibles pour cela. Vous pouvez voir que c'est la malaria. La drépanocytose est un mécanisme de protection car le parasite peut en fait survivre à l'intérieur de la drépanocytose. Nous avons donc beaucoup d'informations à ce sujet. Voici à quoi ça ressemble dans le coeur. C'est un type de ténia. Voici la tuberculose et la lèpre. Quand vous regardez au microscope, la particularité des virus est qu'ils sont complètement différents de tous les autres.

Tous les autres ont des noyaux. Ils ont la capacité de se reproduire pour les bonnes raisons. Ils ont la capacité de produire leur propre énergie. Les virus de la mitochondrie sont essentiellement du matériel génétique enveloppé dans une paroi qui nécessite que d'autres cellules fassent le travail à leur place. Les traiter avec les médicaments que nous utilisons normalement pour les bactéries, les champignons, les levures ou les parasites ne fonctionne donc pas, car il faut cibler ce qu'ils font et ce dont ils sont capables.

Quel que soit le type de virus, qu'il s'agisse de la varicelle, de l'herpès ou d'Ebola, ils infectent les cellules et utilisent les cellules qu'ils infectent pour faire tout ce qu'ils peuvent pour se reproduire. Nous devons donc en tenir compte lorsque nous les traitons.

Et donc, nous revenons à ce diagramme cellulaire original que j'ai montré et qui est indépendant du fait qu'il s'agisse d'une infection par le virus ou par un vaccin. Nous allons passer par les mêmes étapes pour le traiter. Et c'est vraiment tout ce que vous avez besoin de savoir si vous êtes un médecin traitant ces choses ou si vous êtes une agence gouvernementale qui est prête à financer la recherche pour que les gens étudient réellement cette question, parce que l'accent doit être mis sur ce que l'on peut faire pour empêcher la fixation et la réplication du virus.

Que pouvez-vous faire pour gérer le fait que cette inflammation de la coagulation sanguine interfère avec la capacité des gens à obtenir suffisamment d'air, suffisamment d'oxygène pour survivre ? Que pouvez-vous faire pour gérer la réponse initiale ? Et rappelez-vous, je vous ai dit que le virus va arriver, il va se reproduire. Il y a des enzymes à l'intérieur des cellules. Les protéasomes, ils cassent les protéines. Et quand ils font ça, la première chose qui se passe est que ces petits morceaux sont présentés à la surface d'une cellule avec le complexe majeur d'histocompatibilité 2.

Et quand il le fait, il le fait par ce mécanisme juste ici avec une cellule CDA, qui est une cellule tueuse, il y a une cellule tueuse contre une cellule auxiliaire. Et ces cellules tueuses disent aux cellules T qu'il y a quelque chose d'infecté dans le corps qui ne devrait pas être là et elles attirent le système immunitaire pour attaquer et tuer. Un peu plus tard. Cependant, qu'il s'agisse de protéines spike fabriquées par les vaccins ou du virus entier, une partie de celui-ci va sortir intact et être absorbé par d'autres cellules.

Et quand cela se produit et qu'il est complet et entier, il sera alors présenté sur le complexe majeur d'histocompatibilité 2, pour les cellules CD4. Et ce sont les cellules auxiliaires naturelles. Et c'est plus facile de les regarder sur le PDF et d'avoir une meilleure vue. Mais ce sont les modalités de traitement et c'est ce que nous devons cibler. Donc, quand j'ai mis en place cette étude, j'ai pris tous les médicaments qui sont à la recherche. J'ai dit, qu'est-ce que ces médicaments font par rapport au traitement en ce qui concerne l'attachement, la réponse des cellules T, l'oxygénation et la réponse des cellules B ?

Et vous pouvez voir ici, c'est la clindamycine. Elle interfère avec le TMPRSS2, elle interfère avec la réplication. Elle interfère avec l'inflammation en réduisant le facteur alpha de nécrose tissulaire et l'interleukine 1. Mais remarquez ici, l'hydroxychloroquine. L'hydroxychloroquine a un certain nombre d'effets. C'est difficile pour moi de lire ça sans lunettes. Elle interfère avec l'attachement au récepteur H2. Elle interfère avec le récepteur sept total, qui cause l'inflammation. Il augmente légèrement le pH du cytosol à l'intérieur des cellules, de sorte que l'enveloppe du virus ne peut pas se détacher aussi facilement.

Il interfère avec un élément appelé glycoprotéine 2B3A, qui provoque la coagulation du sang. Nous l'utilisons en cardiologie pour traiter les personnes qui ont une crise cardiaque en essayant d'interférer avec cela, avec des médicaments. Il interfère avec une grande variété de mécanismes qui interfèrent même avec la production de l'interféron. Donc vous voyez, ce n'est pas le fait qu'il était utilisé pour la malaria. C'est le mécanisme d'action qui est essentiel, car ce n'est pas parce qu'une chose est étiquetée comme ayant un but précis qu'elle est toujours là.

Le minoxidil est un exemple classique. C'est un excellent médicament pour abaisser la tension artérielle chez les personnes qui ne parviennent pas à faire baisser leur tension. Mais l'utiliser vous fait courir le risque d'avoir des problèmes cardiaques. Ce sont donc généralement des cardiologues comme moi qui vous traitent avec ces médicaments. À quoi d'autre sert le minoxidil ?

C'est utilisé pour ici. Comment le savons-nous ?

Parce que l'un des effets secondaires de la prise de minoxidil par des femmes souffrant d'hypertension était qu'elles se faisaient pousser la moustache.

OK, donc il a été utilisé pour le taux de croissance des cheveux en application topique sur la peau, ce qui pourrait probablement m'être utile, mais je ne suis pas inquiet au point de devoir ajouter un autre médicament ou n'importe quel médicament à mon mode de vie. Ces médicaments sont tous très, très utiles. Leurs mécanismes d'action montrent tous qu'ils agissent sur le sars-cov-2.

Et voici le reste. Mais quel est le problème ?

On nous a dit à plusieurs reprises qu'il n'y avait pas de médicaments disponibles. Docteurs, vous ne pouvez pas utiliser les médicaments. Et si vous le faites, nous allons nous en prendre à vous. Ils n'hésitent pas à le faire. Si vous pensez que votre médecin n'a pas peur que le gouvernement s'en prenne à lui, vous vous trompez. La plupart des gens ont peur que le gouvernement s'en prenne à eux. Et la prémisse est, est que si le gouvernement s'en prend à vous, vous devez être le méchant.

Exact.

Très bien.

Alors, que nous reste-t-il ?

Toutes sortes d'influenzes, sur les médecins et il nous reste les vaccins. Que font les vaccins, ils vous empêchent d'être infecté ou de transmettre le virus ? Voici le Dr Fauci qui vous explique ce qu'ils font.

Mais maintenant, j'ai une question à ce sujet. Les journaux ont rapporté que les vaccins Moderna et Pfizer sont efficaces à 95 %. Cela signifie-t-il que si je me fais vacciner, je ne serai pas infecté par le virus sars-cov-2 ?

Cela signifie qu'il y a 95 % de chances que vous n'avez pas d'infection symptomatique, c'est-à-dire que vous ne soyez pas infecté au point de présenter des symptômes. Mais nous ne sommes pas sûrs à l'heure actuelle de la protection contre l'infection, car il est concevable que vous puissiez être vacciné, exposé, infecté, sans le savoir parce que le vaccin vous protège contre les symptômes, mais que vous puissiez avoir le virus dans votre pharynx nasal, ce qui est la raison pour laquelle nous disons, jusqu'à ce que nous prouvions que le vaccin empêche la transmission, que les personnes vaccinées devraient porter un masque lorsqu'elles sont à proximité de personnes qui pourraient être vulnérables à l'infection.

Les vaccins fonctionnent parce qu'ils préparent votre corps à être prêt lorsque vous êtes infecté.

Donc en utilisant cette même chose que nous avons fait avant que quelque chose arrive, c'est un antigène. C'est un vaccin. Un antigène est une protéine étrangère à votre corps, comme on dit en médecine et en science, il entre en jeu, se décompose dans les cellules. Le protéasome est présenté au complexe majeur d'histocompatibilité 1, où les lymphocytes T vont le reconnaître. Et ils sont alors activés et cherchent d'autres cellules infectées qui ont aussi cet antigène.

Et ils libèrent des produits chimiques qui causent des dommages, des inflammations et des coagulations sanguines pour tuer l'organisme envahisseur. Sauf que dans ce cas, il n'y a pas de véritable organisme envahissant, vous l'avez injecté directement dans les cellules. Les éléments, qu'il s'agisse du virus entier ou d'un vaccin, dans ce cas, la protéine spike revient dans d'autres cellules. Comme nous l'avons déjà dit, ces cellules vont les ramasser et les présenter au complexe majeur d'histocompatibilité 2. Il faut noter que cela prend du temps, trois à cinq jours, un peu plus tard, sept à dix jours, les cellules bêta reconnaissent le complexe majeur d'histocompatibilité 2 avec l'ensemble et fabriquent des anticorps.

Ainsi, les anticorps attaquent tout ce qui flotte dans le sang et tentent d'en éliminer une commission afin qu'elle ne puisse pas s'attacher à vous et vous nuire. C'est ce que font les vaccins. Ils provoquent des réponses des lymphocytes T et B qui vont former des cellules mémoire. Nous ne voulons pas que des cellules T et des anticorps flottent dans votre sang pour toujours, car si vous aviez des anticorps flottant dans votre sang pour toutes les infections que vous avez eues, votre sang ne circulerait pas.

Il serait coincé avec un tas de protéines. Et ce serait un gaspillage pour votre corps de dépenser des ressources et de l'énergie pour fabriquer quelque chose dont vous n'avez pas besoin. Donc on fabrique des cellules mémoire. Peu importe que vous ayez encore des anticorps ou des lymphocytes T. Vous avez des cellules à mémoire. Vous avez des cellules mémoires et elles seront activées en cas d'infection. Elles ne s'activent pas si vous n'êtes pas infecté.

Comment les scientifiques comme moi peuvent-ils savoir si les vaccins fonctionnent ?

Ce qu'on mesure, c'est la réponse des lymphocytes T et la réponse des lymphocytes B. Les lymphocytes T produisent un tas de produits chimiques. On les appelle cytokines, tueurs de cellules et interleukines. Elles vont et viennent entre les globules blancs. Les globules blancs sont des lutteurs ; les globules blancs font des allers-retours entre eux, les interleukines, et nous en mesurons les différents composants. Comment on sait qu'il y a des anticorps ? On prend votre sang, on l'expose à l'antigène pour voir si vous avez des anticorps, et on prend votre sang et on le divise en deux et on le teste à nouveau et on divise ça en deux et on le teste à nouveau. Et ce qui se passe, c'est que nous finissons par arriver à l'endroit où la coagulation du sang s'arrête et quand elle se produit encore, c'est votre titre. C'est comme ça qu'on sait que vous avez des anticorps. C'est comme ça qu'on sait que vous avez des lymphocytes T.

Rien de ce que vous voyez dans les documents d'autorisation d'utilisation d'urgence pour ces trois vaccins ne montre ces données, qui devraient être les données que la FDA voudrait voir pour dire que ça marche.

C'est un vaccin qui devrait produire des réponses des cellules T et B. Alors comment les scientifiques savent-ils réellement si un médicament ou un agent biologique fonctionne ?

Nous menons des recherches, c'est la méthode scientifique. Et la grande majorité des gens font des observations, et c'est tout ce qu'ils obtiennent. Mais malheureusement, les observations cliniques ont des limites. Ce que vous pensez voir peut être valable ou non. Le fait que vous pensiez que quelque chose fonctionne peut ou non être la vérité.

Quelque chose d'autre peut aider.

Vous ne savez pas parce que vous ne le testez pas. C'est une supposition. Donc il y a des scientifiques comme moi qui conçoivent, comme je vous l'ai déjà dit, avec les recherches antérieures, et vous pouvez effectuer le travail de poser les questions et de trier les résultats mesurés.

Et lorsque vous faites cela, vous pouvez alors tirer des conclusions significatives et cela vous permet de prendre des décisions sur les traitements bénéfiques ou préjudiciables. Encore une fois, remdesivir 28% moins de chance. Ce n'est pas mon médicament. Je n'y suis pas attaché émotionnellement. La science dit qu'il n'a pas atteint le niveau de chance.

Avant de commencer à tester les gens, nous faisons des tests précliniques, tout ce qui concerne les gens est clinique, tout ce qui précède est préclinique.

Si nous pouvons utiliser un modèle informatique ou un tissu, nous le faisons pour obtenir des informations et une compréhension de base.

Vous savez, cette image du cryo-microscope électronique que vous avez vu plus tôt, sars-cov-2. Ce sont des données sur les tissus. Ce sont des données d'observation, mais des données de résultats mesurés et ensuite nous commençons les tests sur les animaux parce que les tests sur les animaux sont une obligation.

Ce n'est pas une option dans les tests des gens.

Et il existe une grande variété de règles concernant les essais sur les animaux et le fait que les essais sur les animaux doivent être effectués avant les essais cliniques sur les humains, y compris les règles de l'AMA.

Eh bien, quelles sont les phases des essais cliniques dans ce mignon petit dessin animé qui a été présenté par quelqu'un qui a écouté l'une de mes conférences précédentes où j'ai donné la blague d'une souris parlant à une autre en disant, allez-vous le prendre et faire partie de l'essai ?

C'est ça.

Je ne sais pas.

Il est donc important de comprendre que, même dans les modèles animaux, nous suivons des règles très strictes. Nous n'utilisons pas plus d'animaux que nécessaire et nous ne leur faisons pas de mal sans le vouloir. J'ai fait de la recherche sur les modèles animaux. J'ai aidé à diriger l'un des meilleurs laboratoires de rats au monde lorsque j'étais en cardiologie. Nous avons fait des recherches sur les chiens. C'est une recherche importante pour comprendre ce qui va se passer avant d'arriver aux humains, pour connaître les risques et les avantages d'une telle démarche en toute sécurité.

Les essais cliniques sur les humains portent sur la sécurité et l'efficacité des médicaments, et la première phase consiste à déterminer s'il existe une dose sûre du médicament. Nous le faisons sur un petit nombre de personnes. Nous le faisons avec des personnes en bonne santé qui peuvent tolérer à peu près tout. Et les gens sont généralement payés pour participer à ces études. Et nous testons si le médicament est sûr, s'il est toxique, s'il y a des dommages ou des blessures et nous testons sur une large gamme de doses.

Y a-t-il un seuil à partir duquel on ne peut pas aller ? Et nous regardons comment le médicament est traité par le corps, où il se distribue, où il se redistribue ou il est éliminé du corps, ce sont la pharmacocinétique et la pharmacodynamique des médicaments.

La deuxième phrase est ce que nous appelons des essais exploratoires, qui déterminent quelle est la fourchette, si le médicament est probablement sûr, comment il se déplace dans le corps et quels sont les effets secondaires à rechercher. Et maintenant, nous voulons savoir si ce médicament est efficace.

Et ça se brise, on a un plus grand nombre de personnes atteintes de la maladie recherchée, qui ne sont plus en bonne santé.

Va-t-il fonctionner sur les personnes pour lesquelles nous avons l'intention de l'utiliser ? Les tests sont divisés en deux parties. Phase 2A, quelle est la dose sûre. Et la phase 2B, comment fonctionne-t-il réellement pour la maladie ? Il suffit de changer les mots si vous cherchez des isotopes d'imagerie nucléaire ou des médicaments contre l'hypertension. Mais dans ce cas, comment cela fonctionne-t-il pour la maladie covid-19 ?

La troisième phase consiste à comparer ce médicament à tout ce qui est disponible. Et ça rend les choses très pratiques. Si vous dites qu'il n'y a pas d'autres médicaments disponibles maintenant, vous n'avez pas besoin de le comparer à quoi que ce soit, n'est-ce pas ? La phase 3 a été rejetée jusqu'à ce que vous réalisiez qu'il y a cette multitude de mines de données et ces autres personnes que vous avez vues qui présentent des données. Et ce n'est pas seulement aux États-Unis.

C'est partout dans le monde. Vous savez, des médecins formés dans le monde entier assemblent les pièces du puzzle et pourtant, on les empêche de pratiquer la médecine et des gens meurent d'une maladie dont ils ne devraient pas mourir.

Nous voulons donc des preuves irréfutables de l'efficacité et de la sécurité de ces médicaments. Et nous les testons sur un plus grand nombre de personnes et les comparons avec d'autres médicaments. Rappelez-vous, je vous ai dit qu'il y avait dix groupes de médicaments et que je les comparais les uns aux autres parce que nous avons commencé cet essai en avril 2020. Il n'y avait pas de médicaments.

Il y avait juste beaucoup de médicaments à essayer.

Et donc, au lieu de prendre un seul médicament et de passer un an à dire oui ou non, je les ai combinés pour voir s'il y avait des combinaisons. Parce que l'une des choses que nous avons apprises de ces premières études sur les virus et le VIH est que vous devez utiliser plusieurs médicaments pour traiter et réussir. Vous devez cibler tous ces différents segments dont j'ai parlé. Donc on a testé différentes doses. Et on voit. Doit-on l'utiliser tôt ?

Peut-on l'utiliser plus tard ? Y a-t-il quelque part une limite à laquelle ce médicament fonctionne ? OK, on peut peut-être l'utiliser pour les personnes précoces, mais si elles sont plus tardives, nous devons utiliser un autre médicament. C'est ainsi que nous prenons ces décisions. Et une fois que l'on dispose de suffisamment d'informations, on s'adresse à la FDA et on lui dit : "Voici nos données, nous voulons l'approbation du médicament".

La quatrième et dernière phase, après l'approbation de la FDA, s'appelle la pharmacovigilance. C'est là que vous regardez pour voir quels sont les autres effets à long terme d'un médicament, pour quoi d'autre il pourrait être utile, minoxidil, et toute une variété de choses.

Et voici la diapositive que vous vouliez voir, mes étudiants adoreraient voir comment je décompose ça. Il s'agit bien plus que de tester des modèles de tissus animaux. Phase un, est-ce sûr ? Phase deux, est-ce efficace ? Phase trois, est-ce que c'est mieux ? Mais les autres étapes que vous devez franchir scientifiquement pour y parvenir et vous attendez de nous que nous le fassions parce que vous pensez que si quelque chose est approuvé par la FDA, nous avons fait notre travail. Donc vous n'avez pas à faire notre travail à notre place.

Maintenant, Combien de temps faut-il généralement pour développer un vaccin ? En général, dix ans. Nous l'avons fait en trois à cinq ans. Et si vous regardez toutes les phases que nous venons de traverser, elles sont codées en couleur ici, se chevauchant pour la durée la plus courte, cela vous amène généralement à dix ans.

Voici le document d'autorisation d'utilisation d'urgence.

Vous remarquez un thème récurrent, il a été émis en octobre 2020.

OK. Il s'agit d'une recommandation non contraignante, d'une recommandation non contraignante, d'une recommandation non contraignante, et elle n'impose aucune obligation à la FDA ou au public. Ce sont les conditions d'autorisation d'utilisation en urgence. Et la quatrième stipule qu'il n'y a pas de traitement adéquat disponible. C'est essentiel parce que si l'une de ces quatre conditions est absente on ne peut pas avoir d'autorisation d'urgence, la seule façon de maintenir l'autorisation d'urgence est d'avoir les quatre conditions.

Le problème est qu'il existe des traitements adéquats. Donc par définition, l'EUA n'existe pas. L'utilisation des tests PCR a disparu. Les vaccins autorisés par l'EUA ont disparu parce que l'EUA n'existe plus.

Maintenant, souvenez-vous de ça. Je vous l'ai déjà montré. Ce sont les trois médicaments, Pfizer, Moderna et Janssen. Ce sont les différents essais, phase 1, 2 et 3 dont nous avons parlé.

Ce sont les numéros des sites web des essais cliniques nationaux. Vous pouvez aller les consulter. Ils vous disent quand chacune de ces phases a commencé et quand elle s'est terminée. Et la dernière fois que j'ai regardé, aucun de ces trois médicaments ne recrutait de patients. Et ils n'ont pas besoin de recruter des patients parce qu'ils en ont un grand nombre. Vous êtes soit dans le groupe expérimental, soit dans le groupe témoin en ce moment. Ce sont les mêmes codes couleurs pour les délais.

Chacun d'entre eux a été approuvé par l'EUA en moins de 10 mois.

Et souvenez-vous, j'ai dit que vous deviez passer par la phase un, la phase deux, la phase trois.

Avec Janssen ou Johnson ou Johnson, les dates ont été en quelque sorte inversées parce qu'ils ont commencé leur phase trois avant de commencer leur phase deux. Site gouvernemental national des essais cliniques.

Si nous n'apprenons pas de l'histoire, nous sommes destinés à la répéter.

Avec la saison de la grippe qui arrive, de quel type de grippe nous inquiétons-nous cette année et quel type de vaccin nous dira-t-on de prendre ? Vous vous souvenez de la peur de la grippe porcine en 1976 ? C'est l'année où le gouvernement américain nous a dit à tous que la grippe porcine pouvait s'avérer mortelle et se propager dans tout le pays. Et Washington a décidé que chaque homme, femme et enfant du pays devait se faire vacciner pour éviter une épidémie nationale, une pandémie.

Quarante-six millions d'entre nous ont obéi à l'appel et ont pris l'injection. Et maintenant, 4 000 Américains réclament des dommages et intérêts à l'OnCLE Sam, pour un montant de 3,5 milliards de dollars, en raison de ce qui s'est passé lorsqu'ils se sont fait vacciner. Les deux tiers des demandes, de loin les plus nombreuses, concernent des dommages neurologiques ou même des décès qui auraient été provoqués par le vaccin contre la grippe. Nous avons repris l'histoire en 1976, lorsque la menace que représentait le virus de la grippe porcine semblait bien réelle.

Ce virus a été à l'origine d'une pandémie en 1918 et 1919 qui a fait plus d'un demi-million de morts aux États-Unis, ainsi que 20 millions de morts dans le monde.

Voyez comme c'est facile à prendre. La machine publicitaire du gouvernement américain a été mise en branle pour exhorter toute l'Amérique à se protéger contre la menace de la grippe porcine. La grippe est une affaire sérieuse. Lors des grandes épidémies de grippe, des millions de personnes sont malades et des milliers meurent. Mais cette année, vous pouvez vous protéger, les vaccins sont sûrs, faciles à prendre, et ils peuvent vous protéger contre la grippe. Alors relevez votre manche, protégez-vous.

Judy Roberts est l'une des personnes qui a relevé sa manche.

Elle était une femme parfaitement saine et active lorsqu'en novembre 1976, elle s'est fait vacciner. Deux semaines plus tard, dit-elle, elle a commencé à sentir un engourdissement remonter le long de ses jambes.

Mais j'en ai plaisanté à ce moment-là. J'ai dit, je serai engourdi jusqu'aux genoux d'ici vendredi. La semaine suivante, j'étais totalement paralysée. Si complètement paralysée, en fait, qu'ils ont dû l'opérer pour qu'elle puisse respirer

Et pendant six mois, Judy Roberts a été tétraplégique. Le diagnostic, une maladie neurologique appelée Syndrome de Guillain-Barré GB's pour faire court. Ces maladies neurologiques sont peu comprises. Elles affectent les gens de différentes manières. Comme vous pouvez le voir dans ces films amateurs pris par une amie, Judy Roberts, la paralysie l'a confinée principalement à un fauteuil roulant pendant plus d'un an, mais cette maladie peut même tuer. En effet, 300 demandes d'indemnisation sont actuellement en cours de traitement par les familles des victimes qui sont décédées prétendument à cause du vaccin contre la grippe porcine.

Chez d'autres victimes du Syndrome de Guillain-Barré GB's, les effets paralysants diminuent et disparaissent presque complètement. Mais pour Judy Roberts, le retour à la santé a été douloureux et partiel. Je remarque que ton sourire, Judy, est un peu serré. Oui, il l'est. Est-il différent de ce qu'il était avant ? Très différent. J'ai une mobilité très réduite au niveau des lèvres et je ne peux pas boire avec une paille du côté droit. Je ne peux pas souffler les bougies d'anniversaire.

Je ne siffle plus, ce dont mon mari m'est reconnaissant.

Il est peut-être un peu difficile pour vous de répondre à cette question, mais avez-vous récupéré autant que vous allez récupérer ? Oui, c'est ça. Vous allez donc avoir des attelles aux jambes pour le reste de votre vie ? Oui, la faiblesse de mes mains va rester et les attelles aux jambes vont rester.

Judy Roberts et son mari ont donc déposé une plainte contre le gouvernement américain. Ils demandent 12 millions de dollars, mais ils ne s'attendent pas à obtenir autant.

Judy, pourquoi avez-vous fait le vaccin contre la grippe ? Je n'ai jamais fait d'autres vaccins contre la grippe, mais je sentais que cela allait être une épidémie majeure. Et le seul moyen d'empêcher une épidémie majeure d'une variété de grippe vraiment mortelle était que tout le monde soit immunisé. Où cette variété de grippe dite mortelle a-t-elle fait son apparition en 1976, elle a commencé ici même, à Fort Dix, dans le New Jersey, en janvier de cette année-là, lorsqu'un certain nombre de recrues ont commencé à se plaindre d'affections respiratoires, un peu comme un simple rhume.

Un médecin de l'armée a envoyé des échantillons de leurs cultures de gorge au laboratoire de santé publique du New Jersey pour savoir quel genre de microbe circulait ici. L'un de ces échantillons provenait d'un soldat, David Lewis, qui avait quitté son lit de malade pour participer à une marche forcée. Le soldat Lewis s'est effondré pendant cette marche et son sergent l'a réanimé par le bouche à bouche. Mais le sergent n'a montré aucun signe de maladie, quelques jours plus tard, le soldat Lewis est mort.

Si cette maladie est si potentiellement mortelle, elle va tuer un jeune homme en bonne santé. (Un instituteur d'âge moyen n'a pas la prière. [PAS COMPRIS]) Le laboratoire du New Jersey a identifié la plupart des cultures de gorge de ces soldats comme étant le type normal de virus de la grippe circulant cette année-là. Mais ils n'ont pas pu déterminer quel type de virus se trouvait dans la culture du soldat mort et des quatre autres qui étaient malades. Ils ont donc envoyé ces cultures au Centre fédéral de contrôle des maladies d'Atlanta, en Géorgie, pour une étude plus approfondie.

Quelques jours plus tard, ils ont eu le verdict. Grippe porcine. Mais cette épidémie très médiatisée de grippe porcine à Fort Dix n'a concerné que le soldat Lewis qui est mort. Et ces quatre autres soldats se sont complètement rétablis sans le vaccin contre la grippe porcine.

Si j'avais su à l'époque que le garçon avait été dans un lit de malade, s'était levé, était parti en marche forcée, puis s'était effondré et était mort. Je ne me serais jamais fait vacciner.

Notre recommandation n'a pas été motivée par le décès d'un seul individu, mais par le fait que lorsque nous constatons un changement dans les caractéristiques du virus de la grippe, cela constitue un problème de santé publique de grande ampleur dans ce pays.

Le Dr David Sencer, qui dirigeait alors le CDC, le Centre de contrôle des maladies d'Atlanta, est aujourd'hui dans le secteur privé. Il a conçu le programme de lutte contre la grippe porcine et l'a encouragé. Vous avez commencé à vacciner les Américains contre la grippe en octobre 76, le 1er octobre. À cette date, combien de cas de grippe porcine avaient été signalés dans le monde ? Il y a eu plusieurs rapports mais aucun n'avait été confirmé. Il y avait eu des cas en Australie qui avaient été rapportés par la presse ou par les médias d'information.

Il y a eu des cas, mais aucun n'a été confirmé.

Avez-vous découvert d'autres épidémies de grippe porcine dans le monde ? Non.

Presque tout le monde devait se faire vacciner dans un établissement de santé publique où un médecin n'était pas forcément présent. Il incombait donc au CDC d'élaborer une sorte de formulaire de consentement officiel, donnant au public toutes les informations nécessaires sur le vaccin contre la grippe porcine. Ce formulaire précisait que le vaccin contre la grippe porcine avait été testé.

Ce qu'il ne dit pas, c'est qu'une fois ces tests terminés, les scientifiques ont mis au point un autre vaccin, qui a été administré à la plupart des 46 millions de personnes qui ont été vaccinées. Ce vaccin s'appelait X53A.

Est-ce que le X53A a été utilisé pour des tests ?

Je ne peux pas dire - il ne l'a pas été! - Je ne sais pas.

Ce que je pense, c'est que vous êtes en charge du programme. Il faudrait que je vérifie. Les dossiers, je ne les ai pas regardés depuis un certain temps.

Le formulaire d'information, le formulaire de consentement était également censé mettre en garde les personnes contre tout risque de complications graves après l'injection.

Mais est-ce le cas ? Non, je n'avais jamais entendu parler de réactions autres que le bras engourdi, la fièvre, ce genre de choses. Le mari de Judy Roberts, Gene, a aussi fait la piqûre. Oui, j'ai regardé ce document. Je l'ai signé. Rien n'y disait que j'allais avoir une crise cardiaque ou un Gullian-Barré, dont je n'avais jamais entendu parler. Et si les gens du gouvernement, du Centre de contrôle des maladies, et s'ils avaient effectivement été au courant ?

Quel serait votre sentiment ? Ils auraient dû nous le dire.

Est-ce que quelqu'un est déjà venu vous voir pour vous dire, vous savez quoi, les gars, il y a une possibilité de dommages neurologiques si vous participez à un programme de vaccination de masse ?

Non, personne. Connaissez-vous Michael Hardwick ? Oui.

Le Dr Michael Hardwick dirigeait l'équipe de surveillance du programme de la grippe porcine au CDC. Son travail consistait à déterminer quelles complications pouvaient découler de la vaccination et à faire part de ses conclusions aux responsables.

Saviez-vous à l'avance, Dr. Hackwick, qu'il y avait eu des rapports de cas de troubles neurologiques, de maladies neurologiques apparemment associées à l'injection du vaccin contre la grippe ? Absolument.

Vous le savez, oui. Comment le savez-vous ? Une revue de la littérature. Vous avez donc parlé à vos supérieurs, à l'homme en charge du programme de vaccination contre la grippe porcine, de la possibilité de troubles neurologiques ? Absolument.

Que diriez-vous si je vous disais que vos supérieurs disent que vous ne leur avez jamais parlé de la possibilité de complications neurologiques ?

C'est absurde. Je ne peux pas croire qu'ils aient pu dire qu'ils ne savaient pas que des maladies neurologiques étaient associées à la vaccination contre la grippe. Ce n'est tout simplement pas vrai. Nous le savions.

J'ai dit que le Dr Hackwick ne m'a jamais fait part de ses sentiments à ce sujet. Et il ment. Et je suppose que vous devez faire cette supposition.

Alors pourquoi ce rapport de votre propre agence, daté de juillet 1976, mentionne-t-il les complications neurologiques comme une possibilité ? Je pense que le consensus de la communauté scientifique était que les preuves reliant les troubles neurologiques à la vaccination contre la grippe étaient telles qu'ils ne pensaient pas que cette association était réelle.

Vous ne pensiez pas qu'il était nécessaire de communiquer cette information au peuple américain ? Je pense qu'au fil des ans, nous avons essayé d'informer le peuple américain aussi complètement que possible.

Dans le cadre de l'information des Américains sur la menace de la grippe porcine, le Dr Sencer, du CDC, a également contribué à la création de la publicité pour inciter le public à se faire vacciner. Permettez-moi de vous lire un extrait d'un mémo de votre propre agence qui planifiait la campagne pour inciter les Américains à se faire vacciner.

Le vaccin contre la grippe porcine a été pris par de nombreuses personnes importantes, a-t-il écrit, par exemple, au président Ford, à Henry Kissinger, à Elton John, à Muhammad Ali, à Mary Tyler Moore, à Rudolph Nirav, à Walter Cronkite, à Ralph Nader, à Edward Kennedy, etc.

Pas vrai ? Je ne suis pas familier avec ce papier en particulier, mais je sais qu'au moins de ce groupe, le Président Ford s'est fait vacciner.

Avez-vous parlé à ces personnes au préalable pour savoir si elles avaient l'intention de prendre cette photo ? Je ne le savais pas. Est-ce que quelqu'un l'a fait ? Je ne sais pas.

Avez-vous obtenu la permission d'utiliser leurs noms dans votre campagne ? Je ne sais pas.

Mary, avez-vous fait un vaccin contre la grippe porcine ? Non, je ne l'ai pas fait. Leur avez-vous donné la permission d'utiliser votre nom en disant que vous l'aviez fait ou que vous alliez le faire ? Absolument pas. Je ne l'ai jamais fait. Avez-vous demandé à votre médecin si vous pouviez vous faire vacciner contre la grippe porcine ? Oui. À l'époque, il pensait que c'était une bonne idée, mais j'ai résisté parce que je craignais d'avoir les symptômes qui accompagnent parfois ce type d'inoculation.

Donc tu n'as rien fait ? Rien du tout. Avez-vous parlé à votre médecin ? Il a dit oui. Et il est ravi que je n'aie pas pris cette dose.

C'est vous le responsable. Quelqu'un est en charge.

C'est votre stratégie publicitaire dont j'ai une copie ici.

Qui l'a signée ? Celui-ci n'est pas signé. Mais vous reconnaissez que c'est votre bébé.

ça pourrait venir du Département de la Santé, de l'Education et des Affaires Sociales, ça pourrait venir du CDC, je ne sais pas.

Je serai heureux d'en prendre la responsabilité.

Cela fait maintenant trois ans que vous êtes tombé malade avec le syndrome de Guillian-Barré. C'est vrai. Le gouvernement fédéral a-t-il, selon vous, joué franc jeu avec vous concernant votre demande ? Non, je ne le pense pas.

Cela semble traîner en longueur et ne pas avoir de fin en vue, à ce que je peux dire pour le moment. En ce qui concerne les syndrome de Guillian-Barré, prétendument - l'ancien secrétaire d'AGW, Joseph Califano, était lui aussi troublé par le fait qu'il n'y avait pas de fin en vue.

Il y a un an et demi, il a donc promis que l'Oncle Sam réduirait les formalités administratives pour les victimes du syndrome de Guillian-Barré et qu'il paierait rapidement. Nous ne devrions pas exiger d'eux une norme impossible ou trop difficile pour prouver qu'ils ont été blessés. Même si nous versons quelques milliers de dollars à quelques personnes, celles-ci ne l'ont peut-être pas mérité. Je pense que la justice exige que nous payions rapidement les personnes qui le méritent. Qui prend la décision d'être aussi intransigeant à ce sujet ?

Oh, c'est seulement le département de la justice. Griffin Bell avant qu'il ne parte ? Eh bien, le ministère de la Justice a accepté la déclaration que j'ai faite. Elle a été approuvée. Mot pour mot avec les avocats et le Département de la Justice par mes avocats AGW.

Et cette déclaration disait, en effet ? Cette déclaration disait que nous devons payer les réclamations Guillian-Barré sans tenir compte de la négligence du gouvernement fédéral, si elles résultaient du vaccin contre la grippe porcine.

Je pense que le gouvernement sait que c'est mal.

Si ça traîne assez longtemps pour que les gens abandonnent, laissez tomber.

Je suis un peu plus catégorique que ma femme parce que je lui ai dit qu'elle devait faire le vaccin. Elle n'allait pas le faire. Elle n'avait jamais été vaccinée. Et je suis en colère contre mon gouvernement parce qu'ils connaissaient les faits, mais ils n'ont pas publié ces faits parce que s'ils l'avaient fait, les gens n'auraient pas pris ce vaccin. Et ils peuvent sortir demain et me dire qu'il va y avoir une épidémie et ils peuvent tomber comme des mouches le mois suivant. Je n'accepterai pas un autre vaccin que mon gouvernement me dit de prendre.

En attendant, Judy Roberts et quelque 4 000 autres personnes comme elle attendent toujours de passer devant le tribunal.

Je crois savoir que cette vidéo devient extrêmement difficile à trouver sur Internet. J'ai pensé que vous aimeriez la voir dans son intégralité. Et je pense qu'elle est maintenant de retour sur Internet.

Nous allons examiner les documents d'autorisation d'utilisation d'urgence, et je sais qu'il s'agira d'examiner un certain nombre de chiffres, mais je pense qu'il est important pour vous de comprendre ce que contiennent réellement ces documents afin d'avoir un meilleur argument pour traiter avec les gens, parler des vaccinations et des conséquences potentielles.

Voici donc mon site web. Et si vous allez sur ce site maintenant, vous pouvez cliquer sur plus puis sur documents. Si vous allez sur l'onglet documentation et que vous faites défiler vers le bas, vous trouverez plus de 60 documents détaillant une grande partie de ce dont nous avons parlé ici, beaucoup de choses dont nous n'avons pas parlé, y compris des informations relatives au fait que l'argument selon lequel vous voulez avoir un antibiotique formé est quelque chose qui n'est peut-être pas une bonne idée.

En fait, l'angine streptococcique est une affection fréquente. Il s'agit d'une infection bactérienne causée par le streptococcus pneumonia. Il s'agit de plaques blanches à l'arrière de la gorge. Et quand vous venez nous voir en tant que médecins, nous vous mettons sous antibiotiques. Et le but est, premièrement, de vous faire guérir plus vite. Et deuxièmement, pour que vous ne formiez pas d'anticorps, car lorsque vous formez des anticorps contre cette bactérie particulière, les anticorps voient également que deux des valves de votre cœur ressemblent beaucoup à cette bactérie et attaquent vos valves, produisant ce qu'on appelle une cardiopathie rhumatismale. Ce n'est pas une bonne chose, car vous aurez éventuellement besoin d'un remplacement de valve.

L'année dernière, le groupe japonais d'Osaka a publié un article qui se trouve sur ce site et qui parle de facilitation de l'infection par des anticorps([https://fr.wikipedia.org/wiki/Facilitation\\_de\\_l%27infection\\_par\\_des\\_anticorps](https://fr.wikipedia.org/wiki/Facilitation_de_l%27infection_par_des_anticorps)). Dans le passé, cela signifiait qu'on fabriquait des anticorps contre quelque chose et que cela augmentait la coagulation du sang. Ceci est tout nouveau. Cette facilitation de l'infection par des anticorps s'attache à une partie de la protéine spike appelée l'extrémité terminale. Et quand il le fait, il ouvre la protéine spike pour la rendre plus infectieuse.

Ils ont découvert que l'une des raisons pour lesquelles les personnes hospitalisées ne se portaient pas mieux, même lorsqu'elles fabriquaient des anticorps, était que les anticorps qu'elles fabriquaient pouvaient avoir trop d'anticorps dans le domaine terminal. Donc, ce n'est pas parce que vous pouvez fabriquer un anticorps que c'est la bonne chose à faire, ce qui soulève des questions sur les vaccinations pour le nombre de personnes à inciter à fabriquer des anticorps.

L'objectif ne devrait pas tant être d'essayer de vous préparer pour le moment où vous serez infecté, mais plutôt de vous traiter lorsque vous êtes infecté et de ne pas traiter la réponse thrombotique inflammable si vous êtes infecté par le covid-19.

On utilise beaucoup de termes concernant l'efficacité des vaccins, et vous devriez en connaître trois : la réduction du risque relatif, c'est ce dont vous avez tant entendu parler, les 95 % et 94 % à 65 %. C'est le nombre de personnes qui ont reçu un diagnostic de covid dans le groupe vacciné par rapport aux personnes qui ont reçu un diagnostic de covid dans le groupe non vacciné.

Il y a un terme plus important que vous devez comprendre, et c'est la réduction du risque absolu, qui est une comparaison de ces groupes qui dit quelle est la différence réelle entre ces groupes ? Nous allons donc également examiner ces chiffres. Et puis il y a le nombre de personnes à vacciner, c'est-à-dire le nombre de personnes qu'il faudrait vacciner pour essayer de réduire le nombre de diagnostics de covid chez une personne.

Ce sont les chiffres dont vous entendez parler. Que signifie donc l'efficacité des vaccins ? Cela signifie en fait, lorsqu'on parle de ce chiffre, qu'il s'agit du nombre de personnes qui ont été vaccinées et qui ont reçu un diagnostic de covid. Voici un exemple fourni par Pfizer, comparé aux personnes qui n'ont pas été vaccinées et qui ont reçu un diagnostic de covid.

Et quand vous faites le calcul, ça vous donne 0.05,  $1 - 0.05$  vous indique l'efficacité du vaccin. Vous le multipliez par 100, ça vous donne un pourcentage. Alors comment décident-ils qui a fait le diagnostic de covid, ?

vous deviez avoir deux choses. Il fallait un test PCR positif et une série de symptômes.

Maintenant, le groupe de Pfizer est ce groupe.

Les symptômes que l'on observe sont les mêmes que ceux de toute infection, qu'elle soit virale, bactérienne, fongique, tuberculeuse ou, dans certains cas, cancéreuse. Ce n'est pas très discriminant. Moderna, même problème. Encore une fois, je sais qu'ils sont petits. Vous pouvez les télécharger, les lire. Voici ce que vous avez normalement pour les symptômes, les courbatures, l'inconfort musculaire, la diarrhée, la toux, le nez qui coule, ce genre de choses. Votre corps vous fait savoir que quelque chose ne va pas. Et Janssen, c'est Johnson Johnson, la société qui le fabrique est Janssen. C'est pourquoi j'y ai fait référence. C'est une société belge, qui, d'ailleurs, l'a retiré du marché.

Donc vous avez ces deux choses, vous avez un diagnostic de covid, alors regardons les documents d'autorisation d'utilisation en urgence.

Et si nous regardons Pfizer pour commencer et que nous faisons ce qu'ils viennent de nous demander pour l'efficacité du vaccin, vous trouverez dans les cas confirmés que huit personnes qui ont été vaccinées ont été diagnostiquées avec le covid. OK, dans le groupe non vacciné, 162 ont été diagnostiqués avec le covid. Et vous faites le calcul et vous obtenez une efficacité de 95%. Mais vous ne vous demandez pas combien de fois vous allez avoir le covid, votre question est : est-ce que ça va m'empêcher d'être diagnostiqué avec le covid ? Est-ce que ça m'empêchera de mourir du covid ?

Alors regardons les données. Leurs données, pas les miennes. Si nous demandons la confirmation des cas de covid, vous verrez que dans le groupe vacciné pour pfizer, il y avait 17411 personnes. Et voilà.

Huit personnes ont été diagnostiquées avec le covid, ce qui vous laisse avec 17 403 .

Cela vous donne une valeur. Non vaccinés. Il y avait 17511 cent et 162 ont été diagnostiqués avec le covid, ce qui vous laisse 17 349 qui n'ont pas développé le covid. Ce sont les chiffres. Si vous êtes un scientifique comme moi, vous ne vous contentez pas de regarder ces chiffres. Vous les analysez statistiquement pour poser une question. Y a-t-il une réelle différence entre ces deux groupes ? Et il s'avère que lorsque vous faites ça, il n'y a pas de différence statistique.

Mais si l'on regarde ce chiffre plus important, quelle était la réduction absolue du risque ?

Rappelez-vous que ce 0,93 moins la différence entre les personnes vaccinées vous donne une réduction du risque absolu réel de 0,88 %. Si vous demandez si ça a réduit le risque de décès. Eh bien, voici la page des données. Page 41, Pfizer a eu deux décès. Le groupe sans vaccin en a eu quatre. Et qu'est-ce que ça dit ? Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans le nombre de décès et ils représentent ce qui est vu dans la population générale.

Donc Pfizer, aucune différence statistique que vous soyez vacciné ou non et aucun changement dans les décès.

Regardons Moderna. Faites la même chose. Il s'agit du document d'utilisation d'urgence présenté à la FDA qui a abouti à l'autorisation de l'EUA. Diagnostic de covid, 11 personnes atteintes de covid dans le groupe vacciné. Dans le groupe non vacciné, 185 vous donne une efficacité du vaccin de 94%. OK, on fait pareil avec Pfizer. Maintenant, regardons la probabilité qu'il ne provoque pas de covid, car c'est, après tout, l'objectif. Donc dans le groupe vacciné, il y avait 13 934 personnes, les voilà.

11 a fini avec covid, ce qui vous laisse avec 13 923.

Le groupe non vacciné, 13 883 et 185 avec le covid. Donc, 13 698 ne l'ont pas. C'est incroyable ce que vous pouvez trouver si vous allez dans les documents et creusez, mais vous devez creuser. Y a-t-il des différences entre ces groupes ? Non, il n'y en a pas. Et plus important encore, la réduction du risque absolu, il a vu que 1,33 % des patients ont fini par recevoir un diagnostic de covid, c'est à dire moins 0,08 % dans le groupe vacciné. Et votre efficacité est de 1,25%. La réduction du risque absolu.

Les décès, les voilà, 6 dans le groupe Moderna, 7 dans le groupe sans vaccin. Et comme vous pouvez le voir, encore une fois, la déclaration, il n'y a pas de différence statistique et c'est ce que l'on s'attendrait à voir chez autant de personnes dans la population générale.

C'est mon vaccin préféré parce qu'il nous donne un peu plus de visibilité sur ce qui se passe réellement, parce qu'ils utilisent 14 jours, ils utilisent modéré et sévère comme définition pour 14 jours, également vingt-huit, mais à 14 jours, si nous regardons leurs données, 176 dans le groupe vacciné, diagnostic covid 513 dans le groupe non vacciné à 14 jours, cela vous donne cette efficacité de 66%.

Vingt-huit jours, ils ont aussi ces données. 114 diagnostiqués dans le groupe vacciné, 326 dans le groupe non vacciné. Et l'efficacité ici est de 0.65%. Bien. Très bien. Ce sont les chiffres rapportés.

Séparons-les et examinons l'information que nous voulons vraiment savoir, à savoir la probabilité que vous ne développiez pas de covid. ok ?

Donc, en utilisant la définition de covid modérée à sévère ou critique et 14 jours, vous verrez 21 636 dans le groupe vacciné. 176 se sont fait vacciner, ce qui vous laisse 21460. Dans le groupe non vacciné, 2 574 personnes, 513 ont été vaccinées, ce qui donne 2 061 personnes qui n'ont pas contracté le covid et n'ont pas été vaccinées. Si vous faites le calcul. Et voilà, c'est de la science. Il y a une différence statistiquement significative 0.05.

OK, réduction du risque absolu en faisant la même chose que précédemment. Le risque est de 2,38 % dans le groupe non vacciné à quatorze jours, 2,38 contre 0,81 dans le groupe vacciné, soit une réduction du risque absolu de 1,57 %.

Allons un peu plus loin, passons aux 28 données, modérées, sévères. Parce qu'ils ont, après tout, rapporté 14 et 28. Et gardez à l'esprit que c'est avec les données de 14 jours qu'ils ont obtenu l'approbation de l'EUA, pas avec les données de 28 jours. Ils se sont arrêtés à 14.

On passe aux données de 28 jours. Il y en a 21424 dans ce groupe, 114 diagnostiqués avec le covid, ce qui vous laisse 21310. Dans le groupe non vacciné, il y en avait 2 199, 326 diagnostiqués avec le covid, 20873. Plus de différence statistique. Deux semaines plus tard, la réduction du risque absolu, en utilisant ces chiffres, est de 1,54 % pour le groupe non vacciné moins 0,53 % pour le groupe vacciné, ce qui donne une réduction du risque absolu de 1,01 %.

Nous allons aller plus loin dans le terrier du lapin.

Nous allons passer du tableau 14 au tableau 15, qui n'a pas non plus été utilisé pour l'autorisation de l'EUA.

Pourquoi est-ce essentiel ? Parce que chaque fois que vous réalisez une étude de recherche clinique sur plusieurs sites, tout le monde prend ses décisions de manière centralisée. Mais tout va dans un laboratoire central où les responsables

prennent une décision, oui ou non. Et il s'avère que les résultats sont très intéressants lorsque vous comparez ce que tout le monde a dit par rapport au laboratoire central, qui est même mentionné dans le document pour Janssen. Et tout ce que vous aviez à faire était d'aller à une étape plus loin dans les documents.

Donc, l'autorisation d'urgence non confirmée centralement s'intéressant au covid critique modérée à sévère par rapport à la confirmation centralisée, qui incluait non seulement la critique modérée et sévère, mais aussi les cas légers. À 14 jours, 176 personnes ont reçu un diagnostic de covid. Avec le laboratoire central à 14 jours, ce chiffre est tombé à 117. Ils n'ont pas fait autant de diagnostic de COVID. Dans le groupe placebo, 513. Mais dans le labo central maintenant, il n'y en avait que 351 qui correspondaient à la définition.

A vingt-huit jours, tout le monde non central 114, mais le labo central a dit non, non. 66. 326 dans le groupe placebo, mais dans le laboratoire central, non, ils n'étaient que 195. Ces chiffres sont significativement différents car ils changent le nombre de cas de 32 à 42% . Ces chiffres n'ont pas été utilisés pour déterminer si ces vaccins médicamenteux devaient être approuvés par l'autorisation d'urgence.

Voici ce qui se passe réellement lorsque vous comparez tous les éléments que je vous ai montrés. Dans le tableau 14, laboratoire non central, modéré et sévère. Ce sont les chiffres. Pour "confirmation centralisée", ce sont les chiffres. Passez à la confirmation centralisée et éliminez le covid léger, parce que soyons honnêtes, vous n'êtes pas mort avec un covid léger. Voilà les chiffres. Une baisse de 32 à 42 % des cas pour les individus avec un diagnostic de covid, lorsque vous utilisez ces résultats de laboratoire confirmés de manière centralisée, qui n'ont pas été utilisés pour déterminer si la FDA autoriserait ces vaccins médicamenteux.

Différences dans les tests médicamenteux. Eh bien, dans le groupe Janssen 5, 20 dans le groupe non vacciné. Voilà ce qui est intéressant. Je pense que je vais revenir là-dessus parce que j'aime la façon dont je veux le faire. Sur ces 5, 2 d'entre eux étaient inconnus. Est-ce que le Dr Yan est disponible maintenant ? est-ce que cela vous dérange si nous allons voir le Dr Yan juste un moment et nous reviendrons sur ce sujet ? Est-elle en ligne maintenant ?

Ouaip.

Voyons si elle est là. Appelons-la.

est-ce que c'est bon ? Ok, C'est parti.

Bonjour, tout le monde. Pouvez vous me voir maintenant ?

Oui, ils peuvent tous vous voir sur le grand écran.

C'est drôle. Je dois parler maintenant ? Oui. OK, bien que je ne puisse voir personne depuis la caméra, je veux dire bonjour à tout le monde ici. Je suis très heureuse de vous rencontrer aujourd'hui. Mais je ne vois que vous et personne d'autre.

Tu me vois, tu as besoin de voir les gens.

[Rires]

Salut tout le monde ! Je suis très heureuse de vous voir aujourd'hui et, comme je l'ai dit, je suis très heureuse que vous m'ayez invité à assister à sa conférence, qui porte sur les faits très importants concernant le virus covid-19. Permettez-moi donc de me présenter brièvement. Je suis le Dr Li-Meng Yan. Je viens de l'Université de Hong Kong et j'ai travaillé dans le laboratoire de référence de l'OMS avec le meilleur expert en virus au monde pendant cinq ans jusqu'à ce que je vienne chez vous en avril dernier.

Et la raison pour laquelle je suis venue aux États-Unis, c'est parce qu'en janvier dernier, je suis venue enquêter secrètement sur le virus covid-19 qui a eu lieu à Wuhan au nom du laboratoire de référence de l'OMS.

J'ai découvert les véritables origines de ce virus covid-19. Et c'est terrible parce que quand j'ai réalisé cela, c'était le 16 janvier 2020 et cela comprend plusieurs parties, notamment, premièrement, le gouvernement chinois couvre les choses avec l'OMS parce que l'OMS reçoit mon rapport fin décembre 2019 depuis que j'ai commencé une enquête. Mais ils gardent le silence. Et l'autre chose notamment est qu'il existe une transmission interhumaine depuis décembre 2019, et ce sera une grande épidémie ou pandémie selon la situation de WUHAM à ce moment-là, si nous ne faisons rien pour la contrôler. Et la prochaine chose à propos de ce virus est qu'il y aura de terribles mutants s'il y a une épidémie plus tard. Et le plus important, c'est que je me rends compte que tous mes renseignements, y compris ceux de l'hôpital, des comités militaires et civils et du CDC en Chine, tous ensemble, sur la base de mon expertise et de mes connaissances, m'ont montré que ce virus n'est pas naturel.

Il n'y a pas d'animal qui le porte, et le marché des fruits de mer n'est pas un lieu d'origine de ce virus. C'est juste un endroit de l'épidémie. Ce qui s'est passé, c'est que ce virus vient en fait de l'armée chinoise.

Il s'agit d'un virus que les militaires chinois ont obtenu en travaillant pour le gouvernement chinois, ils recherchaient un mauvais virus, puis, plus tard, un groupe de scientifiques a réalisé des expériences de gain de fonction, pour donner à ce virus des caractéristiques différentes.

Et aussi, ils l'ont libéré intentionnellement, pas par accident de laboratoire, dans la population, et ont ensuite rendu l'épidémie incontrôlable.

J'ai donc envoyé tout ce message à un YouTuber chinois que je connais, qui est basé aux États-Unis, mais qui est très célèbre. Je ne le connaissais pas. Mais c'est le seul moyen auquel je pensais pour délivrer le message en toute confiance, parce que j'ai été prévenu par le gouvernement, si cette chose est publiée sur YouTube, et je sais qu'ils écoutent ce YouTuber, le gouvernement central de la Chine écoute ce YouTuber, je veux donc leur donner une amorce pour les forcer à agir et à contrôler l'épidémie à temps au cas où des choses plus graves se produiraient.

Alors j'ai réussi, j'étais heureuse d'avoir réussi à contacter ce YouTubeur. Et ce que je voulais faire, c'est qu'à ce moment-là, je savais que j'avais déjà reçu un avertissement de mes superviseurs. Ils m'ont dit que l'ensemble de cette enquête secrète devrait rester très discrète, de ne pas franchir la ligne rouge. Cela signifie que la ligne rouge invisible est tout sujet dont le gouvernement chinois ne veut pas que vous parliez. Ne touchez pas à ça. Et si je n'obéis pas, je disparaîtrai.

Mais ce que je veux faire, avant même de disparaître, c'est que le monde sache ce qui s'est passé. J'espère que l'action peut le contrôler.

Donc, après deux jours d'efforts, je demande à ce YouTuber, un homme, M. Houda, de comprendre ce qui s'est passé, et de le convaincre que c'est une question importante. J'ai fourni des preuves, des preuves des renseignements et aussi des preuves scientifiques. Finalement, le 19 janvier 2020, M. Houda a délivré mon message. J'étais anonyme car j'étais à Hong Kong, et je l'ai envoyé au monde entier. Immédiatement après 4h, le gouvernement central chinois a répondu.

Ils admettent donc que le nombre de cas est passé de 62 à 198, puis ils affirment, qu'il y a d'autres villes, pas seulement Wuhan, mais aussi d'autres villes en Chine. Ils admettent également l'existence d'une transmission interhumaine, et font passer le SRAS2 au premier rang des maladies infectieuses émergentes en Chine. Et trois jours plus tard, le gouvernement chinois a fermé Wuhan. Bien que ce soit inhumain, cela a permis de contrôler la situation. Si ce n'était pas le cas, la situation serait pire que celle que nous connaissons aujourd'hui.

Mais d'une manière ou d'une autre, le gouvernement chinois a profité de l'épidémie, et l'a laissée se répandre dans le monde entier. Pendant ce temps, ils se préparent à falsifier des preuves pour dire aux gens que c'est naturel. Ainsi, les meilleurs scientifiques du monde, y compris le laboratoire de Wuhan, comme batwoman Shi Zhengli, je pense que la plupart des gens la connaissent maintenant, ils ont lancé leur virus fabriqué de toutes pièces, qu'ils prétendent être le père naturel du sars-cov-2, mais ils ont choisis le mauvais.

Ils l'ont lancé et l'ont envoyé au magazine nature medicine, et l'ont publié plus tard. Donc, ma révélation à ce moment-là, a bouleversé tout le gouvernement, et ils ont dû faire tout ça en urgence. C'est pourquoi plus de problèmes sont arrivés. Et c'est pourquoi j'ai examiné ce problème quand il s'est produit de janvier à avril. Et c'est aussi pourquoi nous pouvons dire que les preuves sont vérifiées, à partir de l'email de Peter Dzasck, et de l'email du Dr Fauci.

Ils prouvent qu'ils sont les personnes qui s'impliquent dans la campagne de désinformation de la Chine. La Chine travaille au développement d'armes biologiques non restreintes, et conçues sans restriction par des aides à l'armement. En fait, ce n'est pas comme les armes traditionnelles. C'est l'expérience qu'ils ont acquise avec le SRAS 1, le MERS, et d'autres maladies émergentes. Ils ont réalisé que le coronavirus est l'un des meilleurs matériaux pour développer une telle arme biologique. Cette arme biologique n'a pas besoin d'avoir un taux de létalité élevé. Il peut s'agir d'un taux de mortalité de 2%.

Mais le problème, c'est que parce que ça a l'air de venir de la nature, ils garantissent que ça a l'air de venir de la nature. Et une fois qu'ils l'auront libéré, les gens ne le remarqueront pas. Et ensuite ils détruiront les installations médicales, l'économie, l'ordre social et finalement la civilisation du pays ennemi. L'autre chose, c'est que les gens ne peuvent pas le distinguer du vrai naturel et ce virus, ils sont faits, en contradiction avec la théorie de l'évolution de la nature, qui est une chose appelée étalon-or.

Mais aussi, les militaires ont mentionné que dans leur manuel, Dzasck était quelqu'un qui a souligné qu'il fallait faire de la désinformation, des mensonges, et du déni, pour tromper les gens, afin qu'ils ne remarquent pas ce qui s'est passé.

Alors cette arme biologique peut fonctionner et ils n'ont pas perdu leur temps car maintenant ils ont gagné. Toutes ces choses sont vérifiées maintenant, et depuis que j'ai parlé en janvier et que la cassette a révélé ces choses, le gouvernement chinois voulait que je disparaisse. C'est pourquoi, à la fin du mois d'avril, lorsque j'ai reçu un avertissement de M. Moody, du service de renseignement, je suis venu aux USA et j'ai eu de la chance, je suis venu aux États-Unis avec succès, et je suis toujours en vie. Et j'ai remercié tous ceux qui m'ont aidé, des médias aux particuliers, incluant le Dr. Flemming, ils m'ont donné l'occasion de faire comprendre aux gens ce qui s'est passé. Cela demande aussi un gros effort. Je suis donc heureuse d'être ici aujourd'hui et d'avoir la chance de vous présenter brièvement ce qui s'est passé. Et j'espère que les gens se rendront compte, que nous sommes encore au début de nombreuses années de désinformation de la part de ce régime fort du parti communiste chinois. Mais ce qui les effraie le plus, c'est la vérité, et la vérité ne peut jamais être dissimulée.

Donc, sur la base de preuves scientifiques et le renseignement, les gens peuvent vérifier, ils peuvent lire mon histoire, les rapports publiés.

J'ai réalisé de nombreuses interviews, de la Fox au New York Post en passant par d'autres médias. Les gens peuvent voir, lire et vérifier par eux-mêmes. J'espère que les gens pourront en faire prendre conscience à d'autres et pousser le gouvernement à prendre des mesures, pour demander des comptes au Parti communiste chinois. Car, laissez-moi vous dire, que nos virologues ne produisent jamais un seul virus en laboratoire. Il s'agit toujours de souches différentes, de mutations au cours de l'expérience. Donc si vous laissez le gouvernement chinois continuer à travailler là-dessus, si vous ne les tenez pas pour responsables, il y aura toujours de nouveaux virus différents, des armes biologiques, qui sortiront des différents laboratoires qu'ils contrôlent.

Donc la pandémie sera sans fin. Merci. Merci à vous. Merci.

Je vais vous laisser partir. Vous pouvez regarder en live, et merci de vous joindre à nous. Nous resterons en contact. OK.

Merci Dr Fleming. Veuillez indiquer mon vrai compte Twitter au cas où ils seraient truqués par des milliers de faux comptes de Chine.

Pas de soucis. Merci beaucoup.

Merci Dr. Flemming, merci à tous.  
Passez une bonne journée.

(Intervention Lee Meng Yan ( [Fin] ) 2h41.24s

---

Comme vous pouvez le constater, il n'y a pas qu'un seul scientifique dans le monde qui essaie de faire avancer les choses pour vous transmettre l'information, et nous nous battons contre des gens qui font un travail énorme pour empêcher cette information d'être transmise à plusieurs personnes qui sont ici en train de l'enregistrer, y compris d'autres groupes. Il s'agit de faire circuler cette information dans le monde entier et pour tous les individus que je connais.

Nous faisons passer le mot et nous luttons contre les efforts visant à minimiser l'information qui est réellement diffusée. Mais je pense que l'une des grandes mises en garde dans la vie est que lorsque vous voyez des chercheurs cliniques et des scientifiques qui se battent pour parler, lorsque nous nous réunissons et que nous avons la chance de travailler les uns avec les autres et de faire circuler l'information, vous nous verrez briser les barrières, qui ont été mises sur notre chemin et sur votre chemin.

Je pense que vous vous souvenez probablement où nous en étions.

Et en résumé, quoi, Dr. Yan, je suppose. Parfois les gens, vous savez, ont des difficultés parce qu'il y a un accent différent, je dirais que son anglais est probablement meilleur que mon chinois. Et il est important de savoir ce qu'elle vient vous dire, qu'elle a travaillé avec les personnes qui ont été impliquées dans sars-cov 1 et sars-cov-2. Elle a une connaissance de première main de la recherche qui a été faite et des changements, du gain de fonction qui a été fait.

Et vous devriez vraiment penser à ce virus comme à tant d'autres produits, il a été payé et conçu aux États-Unis et construit en Chine.

Et elle a raison quand elle dit que nous devons demander des comptes à ces gens, parce que si vous pensez que sars-cov-2 était la dernière chose qu'ils faisaient, vous vous trompez lourdement.

Si nous examinons ces informations pour revenir au vaccin Janssen, Johnson and Johnson, vous verrez qu'il y a eu une différence qui semble être quelque peu significative dans les décès, même si ce n'est pas dans les cas du covid. Mais ce à quoi je veux que vous prêtiez attention, c'est que parmi les 5 personnes qui ont reçu le vaccin, 2 sont décédées d'une cause inconnue. C'est 40 %.

Sur les 20 qui sont morts dans le groupe non vacciné. 8, 14 ou 17% étaient inconnus ou ont simplement dit qu'ils étaient covid parce qu'ils avaient un test PCR positif, ce qui ne veut pas dire que c'était du covid. En fait, ce que vous

devez remarquer, c'est que les 7 personnes qui avaient le covid et qui sont mortes, avaient des comorbidités et elles étaient toutes en Afrique du Sud.

Et malgré cela et ces chiffres, il n'y a pas de différence statistique. Comme ils le disent dans leurs propres documents, entre le nombre de décès observés dans ce groupe, par rapport à la population générale et ce que vous vous attendez à voir. Ce que vous verrez, et ils l'ont mis ici, ce sont les événements thromboemboliques et les événements neurologiques.

Il y a des effets secondaires et des conséquences. Donc ils ont couvert leurs arrières. C'est dans les documents de l'EUA. Cela ne devrait pas être une surprise. La réponse inflammatoire thrombotique dont j'ai dit qu'elle se produirait en 1994 a été validée par sars-cov-2 et covid-19. Croyez-moi quand je dis que ce n'est pas la méthode que je voulais utiliser pour confirmer ma théorie.

Remarquez les effets secondaires, 4 personnes ont eu des convulsions, des radiculites brachiales, des acouphènes, et des caillots sanguins.

On peut examiner toute une série de facteurs et une tonne de questions se posent. Mais une question qui revient souvent est la suivante : si j'ai eu l'infection, y a-t-il un avantage à se faire vacciner ? Et les documents d'utilisation d'urgence, qu'il s'agisse de Moderna de Pfizer ou de Janssen, disent tous qu'il n'y a pas assez de données pour tirer une conclusion à ce sujet.

Si vous regardez les données importantes, celles de Pfizer, Moderna, le vaccin russe, Janssen et AstraZeneca, et si vous regardez ces données sur l'efficacité du vaccin, et si vous regardez le risque absolu et le nombre de personnes qui doivent être vaccinées, et ensuite vous combinez le tout. Ce que vous voyez, c'est une efficacité qui se situe entre 0,8 et 1,3 %.

Et pour cela, nous vaccinons tout le monde sur la planète et nous ne permettons pas aux gens d'être traités par des médecins pour la maladie ou l'infection.

Pourquoi vous ai-je fait passer toutes ces diapositives ? C'est la même question que mes étudiants me posent souvent. Pourquoi m'avez-vous fait subir tout cela ?

Eh bien, soyons honnêtes. Vous pourriez donc faire l'examen scientifique que la FDA n'a pas fait, sur la base du document de la FDA, des documents sur l'utilisation d'urgence, il n'y a pas de réduction statistique des taux de covid, il n'y a pas de réduction statistique des taux de décès par covid.

Il y a les taux inacceptables de décès et d'effets indésirables du VAERS. Il a fallu 25 décès pour que le vaccin contre la grippe porcine soit retiré. Et rappelez-vous des centaines de milliers et de millions d'infectés qu'ils prévoyaient. Quelqu'un dans cette salle a-t-il un souvenir de ce type de mortalité et de morbidité sur la planète Terre avec le vaccin contre la grippe porcine ? C'est la même chose qui nous a touchés en 1918. Ces chiffres ne se sont pas vérifiés.

Le vaccin, la réduction du risque absolu, était de 0,8 à 1,3 %, et non pas les chiffres de 67 à 95 % qu'ils avancent.

Alors pourquoi avons-nous passé en revue les diapositives, c'est pour vous fournir les réponses dont vous avez besoin lorsque quelqu'un essaie de vous forcer à vous faire vacciner parce que la FDA, le gouvernement fédéral et les médias n'ont pas fait leur travail.

Ils n'ont pas posé les questions scientifiques.

Donc vous savez maintenant comment répondre à ces questions avec ces documents et vous pouvez les partager avec les gens. Et ce livestream peut être partagé avec le monde entier.

Et je pense que le Dr Fauci est tout à fait conscient de ce que j'ai dit, car avant que je ne parle du sars-cov 1, tout le monde se référait au virus de 2002 en tant que SARS CoV.

Si vous revenez en arrière et que vous écoutez le témoignage que le Dr Fauci a donné au sénateur Dr Rand Paul, il a utilisé le terme SARS CoV 1 one, un terme qu'il n'utilisait pas auparavant. Et à ma connaissance, je suis la première

personne à l'avoir utilisé, à l'exception des Chinois qui l'ont utilisé en 2006 alors qu'ils avaient également le sars-cov-2.

Il y a trois façons de réduire le risque : soit vous modifiez votre alimentation et votre mode de vie pour réduire les comorbidités, un sujet sur lequel j'ai passé des décennies à travailler.

Ou si vous êtes dans un hôpital avec le covid, vous pourriez vouloir que quelqu'un vous traite pour la réponse inflammatoire, dont nous avons posté les résultats plus tôt, et ils sont maintenant disponibles en téléchargement sur mon site web. Vous pouvez les télécharger. Nous allons les passer en revue plus tard dans la présentation. Vous pouvez les partager avec vos médecins. Ou alors une autre façon d'éviter de contracter le covid est de faire partie du groupe témoin des études sur les vaccins.

Et encore une fois, si le Dr Yan peut être légèrement difficile à écouter à cause de son accent, vous ne voudriez pas écouter mon chinois, qu'il soit cantonais ou autre.

Je pense qu'aucun d'entre eux, un locuteur natif de cette langue, n'aurait eu la moindre idée de ce que je disais. Et cela en dit long sur cette femme, non seulement sur ses capacités scientifiques, mais aussi sur sa capacité à traduire cela en anglais. Et je vais partager avec vous brièvement quand le Dr Yan m'a demandé pour la première fois d'apparaître avec son programme appelé Lethal Deception one.

il y a 5 parties qui sont toutes vérifiées plus tard.

Nous sommes le 19 janvier 2020 et j'ai dit aux gens que la transmission interhumaine existe. Et aussi que le virus peut être hautement muté. Et si ce n'est pas le cas, le gouvernement chinois et l'OMS couvrent la situation de l'épidémie de Wuhan. Et si le gouvernement n'encourage pas la mesure et la gestion pour le contrôler, cela deviendra une terrible épidémie ou pandémie plus tard. Et aussi, je dis qu'il n'y a pas d'autres animaux hôtes et que le marché des fruits de mer de Wuhan est un écran de fumée.

Oh, c'était la fin de tout ça. Ce n'est qu'un bref extrait de la discussion que nous avons eue, elle et moi, à ce moment-là. Et cela vous montre la ferveur avec laquelle cette jeune femme, cette virologue, est venue de Hong Kong pour essayer de nous parler de ce qui se passe en Chine. Quelles sont donc les motivations des personnes impliquées ? Je pense qu'il suffit de regarder les personnes impliquées dans Leona Helmsley et Bill Gates et Jeffrey Epstein et toutes les personnes qui sont liées.

C'est une de mes citations préférées de Leona Helmsley : "Je dis toujours à mon propre fils, si tu as tué quelqu'un, dis-le moi. Je vais t'aider à cacher le corp. Mais ne ment pas." Nous savons que ces mêmes personnes sont impliquées dans la technologie CRISPR.

Maintenant, laissez-moi être parfaitement clair. Je ne suis pas contre les vaccins. Je suis anti-mauvaise médecine. Je ne suis pas anti CRISPR. Je suis contre son utilisation pour de mauvaises raisons. Je ne suis pas anti-science. J'ai cinquante-trois ans de science derrière moi. Notre science est utilisée pour améliorer l'humanité. Je vois trois composantes majeures dans l'humanité qui sont importantes. L'une des sciences, les avancées technologiques, elles rendent nos vies meilleures.

Deuxièmement, il y a les arts. Ils nous ont donné un moyen de nous divertir et de nous exprimer. Ils nous ont donné la capacité de nous placer dans d'autres mondes et d'imaginer.

Et la troisième est la théologie. Elle nous donne un fondement. Quelle que soit cette théologie, elle nous donne un fondement au-delà de nous-mêmes. Ces trois composantes sont toutes essentielles. Mon travail en tant que scientifique est de vous apporter la science. Vous vous adressez à quelqu'un d'autre pour les autres parties. CRISPR peut être utilisé à de bonnes ou mauvaises fins, mais il est important de savoir que ces personnes sont impliquées dans l'utilisation de CRISPR pour modifier potentiellement l'ADN humain.

Cette étude de recherche a montré que dès 2013, ils travaillaient à modifier synthétiquement l'ADN humain, à fabriquer de l'ADN artificiel. Les Rockefeller, les Helmsley, les Gates, les NIH, tout le groupe. 2013 . Ce n'est pas aussi loin que ça remonte. C'est juste un bon exemple de leur travail en commun. Avant les vaccins à nanoparticules lipidiques, ils avaient un problème pour faire entrer CRISPR dans les cellules, Pfizer, la méthode Moderna ou les

vaccins à nanoparticules lipidiques qui traversent la barrière hémato-encéphalique ou fusionnent avec les cellules très facilement.

Et vous pouvez voir que parmi les gens qui étaient impliqués, il y avait le DARPA. C'est votre département de la défense. Ils sont aussi liés à la CIA. Et vous remarquerez que le Chinois, cette personne, est le deuxième plus grand philanthrope privé au monde après Gates.

Voici, le CEO de Moderna.

Je suis ici aujourd'hui pour vous dire que nous sommes en train de pirater le logiciel de la vie et que cela change notre façon de penser la prévention et le traitement des maladies. Voici donc toute la biologie que vous devez savoir en 30 secondes. Notre corps est constitué d'organes. Nos organes sont constitués de cellules. Et dans chaque cellule, il y a ce qu'on appelle l'ARN messenger, ou ARNm en abrégé, qui transmet les informations essentielles de l'ADN, nos gènes, aux protéines, qui sont en fait la matière dont nous sommes tous faits.

Ce sont les informations critiques qui déterminent ce qu'une cellule va réellement faire. Nous l'assimilons donc à un système d'exploitation. Si vous pouviez modifier ce que nous appelons le logiciel de la vie et introduire ou modifier une ligne de code, cela aurait de profondes répercussions sur tout. Beaucoup d'entre nous se font vacciner. Qu'est-ce qu'un vaccin ? C'est une injection dans notre bras où nous recevons des morceaux du virus, les protéines, et cela apprend à notre système immunitaire à reconnaître le virus. Et donc quand on est infecté, on n'est pas malade. Maintenant, imaginez qu'au lieu de donner la protéine, on donne les instructions pour la fabriquer, pour que le corps puisse fabriquer son propre vaccin. C'est un vaccin ARNm, et voici à quoi il ressemble depuis la cellule. L'approche traditionnelle consiste donc à faire flotter des protéines autour de vos cellules, tandis que l'approche du vaccin à ARNm consiste à faire fabriquer le vaccin par les cellules mêmes de votre corps. Qu'est-ce qui est le plus inquiétant, un étranger rôdant dans le quartier ou quelqu'un qui vient de s'introduire dans votre rez-de-chaussée et a déclenché l'alarme ?

C'est ce qui se passe avec un vaccin à ARNm. Vous avez déclenché l'alarme et maintenant la cellule compose le 17, elle appelle la police en même temps qu'elle fabrique la protéine et dit que c'est le méchant. Si vous pensez à ce que nous essayons de faire, nous avons pris l'information et notre compréhension de cette information et comment cette information est transmise dans une cellule. Et nous avons pris notre compréhension de la médecine et comment faire des médicaments.

Et nous fusionnons les deux. Nous pensons à ça comme à une thérapie de l'information.

Très bien, écoutons ce que Bill Gates pense de tout ça.

C'est un défi énorme. Nous avons toujours su que le potentiel d'une pandémie, qu'elle soit d'origine naturelle ou intentionnelle, est l'une des rares choses qui pourraient perturber les systèmes de santé, les économies et causer plus de 10 millions de décès supplémentaires. C'est il y a huit ans que CRISPR est apparu et il continue d'évoluer de manière assez fantastique, notamment en ce qui concerne la précision de l'édition. Aujourd'hui, plus de 89 % des variantes génétiques que nous savons associées à des maladies humaines peuvent être corrigées.

En d'autres termes, si vous parvenez à atteindre les cellules concernées, ces cellules hématopoïétiques, qui se trouvent dans la moelle osseuse, avec une efficacité très élevée et très peu de modifications hors cible, vous pouvez utiliser CRISPR pour créer ce que l'on appelle des "gene drives". C'est un gène qui est hérité par toute la progéniture.

Je veux que vous sachiez, comme il l'a fait en février 2020 pendant cette pandémie. Je veux que vous fassiez également attention au fait qu'il a dit "libéré intentionnellement".

Cette recherche montre qu'ils utilisent cette technologie pour réduire intentionnellement au silence votre matériel génétique. La réaffectation des rétrovirus endogènes, que vous reconnaissez comme le VIH, un rétrovirus qui réduit au silence les mécanismes des cellules souches embryonnaires. Pour réduire au silence, de manière stable, trois gènes hautement exprimés. En d'autres termes, dans le but de déterminer quelle partie de votre code génétique est autorisée à s'exprimer.

Je veux aussi que vous remarquiez qu'il résiste à la réaction de votre système immunitaire. Contournant vos dispositifs de sécurité pour vous protéger de quelque chose venant de l'extérieur de votre corps. C'est au département de la défense, au Pentagone.

Excusez-moi, à gauche ici, nous avons des individus qui sont des fundamentalistes religieux, des fanatiques religieux, et c'est l'expression RT-PCR expression du gène VMAT2. Par ici, nous avons des individus. Laissez-moi compléter. Donc ici nous avons des individus qui ne sont pas particulièrement fundamentalistes, pas particulièrement religieux. Et vous pouvez voir qu'il y a une expression très réduite de ce gène particulier, le gène VMAT2, une autre preuve qui soutient notre hypothèse pour le développement de cette approche.

Ce que vous dites ici, c'est qu'en propageant ce virus, nous allons éviter les individus d'aller se donner la mort dans une explosion et d'aller dans un marché et de se faire exploser.

Notre hypothèse est donc que ces personnes sont fanatiques, qu'elles ont une surexpression du gène VMAT2 et qu'en les vaccinant contre ce gène, on élimine ce comportement. Nous avons donc des données très remarquables dans la diapositive suivante. Nous avons deux scans du cerveau. Ce sont deux individus différents avec différents niveaux d'expression du gène VMAT2. En haut, il y a un individu qui est un fanatique religieux, et nous l'avons répété de nombreuses fois, qui a des niveaux élevés de VMAT2.

L'individu en bas, ici, qui a de faibles niveaux du gène VMAT2, cet individu se décrirait comme n'étant pas particulièrement religieux.

Et dans chaque cas, on a lu à ces individus un texte religieux. Cette lumière individuelle a illuminé le gyrus frontal moyen droit montré ici. Et c'est une partie du cerveau qui est associée à la théorie de l'esprit. C'est une partie du cerveau qui a à voir avec l'intensité, les croyances et les désirs. En revanche, en contraste marqué, voici un individu qui ne se décrirait pas particulièrement comme religieux. Et quand ils lisent un texte religieux, ce que vous voyez est que cette partie du cerveau appelée Cortex insulaire s'allume. Il s'agit d'une partie du cerveau qui est associée au dégoût ou au mécontentement en entendant quelque chose.

Suggérez-vous de faire passer un scanner aux gens pour déterminer si elles sont prêtes à se mettre une balle dans la tête ?

Donc les données que je présente ici soutiennent donc le concept que nous proposons. Et je pense que nous ne proposerions pas de faire des tomodensitométries ou des IRMF sur des individus dans l'arrière-pays de l'Afghanistan. Le virus immuniserait contre ce gène VMAT2 et cela aurait l'effet que vous voyez ici, qui est essentiellement de transformer un fanatique en une personne normale. Et nous pensons que cela aura des effets majeurs au Moyen-Orient.

Comment pensez-vous que cela soit dispersé, par des aérosols ?

Le plan actuel et les tests que nous avons effectués jusqu'à présent ont utilisé des virus respiratoires tels que ceux de la grippe ou des rhinovirus. Et nous pensons que c'est un moyen satisfaisant d'exposer la plus grande partie de la population. La plupart d'entre nous, bien sûr, ont été exposés à ces deux virus. Et nous sommes convaincus que cette approche sera très efficace.

C'est fascinant. Quel est le nom de cette proposition ?

Oui, donc le nom de ce projet est Fund Vax, qui est le vaccin contre le fondamentalisme religieux.

Et vous avez déjà une proposition ?

La proposition vient d'être soumise. Et je pense que les données que je vous ai montrées aujourd'hui soutiendraient le développement de ce projet. Et nous pensons qu'il est très prometteur.

C'était en 2005, et remarquez qu'il a dit qu'ils l'avaient fait. C'est une question que l'on nous pose souvent, comme si c'était un nouveau concept. Vous avez peut-être entendu certains médecins à la télévision à propos de l'excrétion de virus, regardez la nouvelle étude de Harvard.

J'ai des nouvelles pour vous.

En 1995, on a su qu'il y avait une excrétion de virus. C'est écrit sur le site.

C'est un document de 2021 provenant des données japonaises sur Pfizer. Il montre le virus, les composants des vaccins et tous les organes du corps en quelques heures, et pas seulement au site d'injection.

Voici l'article dont parlent certains médecins dans les médias à propos de l'étude de Harvard montrant qu'en quelques heures, des particules virales circulent dans le corps. J'ai trouvé ça fascinant, mais pas autant que la deuxième partie dont personne ne parle, à savoir qu'à partir d'un vaccin qui ne porte que la protéine spike, il produit des anticorps contre les capsides nucléaires, qui sont une autre partie du virus qui n'est pas censée se trouver dans les vaccins.

Vous ne pouvez pas fabriquer des anticorps contre quelque chose qui n'est pas dans votre corps. Ma question est donc la suivante : qu'y a-t-il dans les vaccins pour que vous ne fabriquiez pas seulement des anticorps contre la protéine spike, mais aussi contre la capsid nucléaire ? Parce que leurs données montrent, et c'est la clé je pense de cet article, qu'il y a des anticorps contre la capsid nucléaire, que ces vaccins doivent contenir plus que la simple protéine spike, que nous allons voir dans un instant.

Et ce n'est pas le seul article que vous devez connaître, car en 2017, Moderna a publié un article utilisant des nanoparticules lipidiques sur le vaccin contre la grippe. Il a montré que chez les animaux testés, leurs vaccins à nanoparticules lipidiques se sont répandus dans le cerveau, la moelle osseuse, le foie, la spléne et le site musculaire où il a été injecté.

2017 présenté par Moderna.

Cela n'explique pas non plus le fait que si l'excrétion n'existe pas, le ministère de la Santé et des Services sociaux et la FDA ont déployé beaucoup d'efforts pour publier un guide à l'intention de l'industrie en août 2015, lorsqu'ils ont publié un document sur l'excrétion des vaccins viraux et bactériens à l'intention de l'industrie et sur la façon de la tester. Ils n'ont pas dépensé ce type d'argent à temps pour tester quelque chose qu'ils ne connaissaient pas et qui n'existait pas. C'est leur document. Il est sur le site web.

Il n'explique pas non plus une autre chose importante. Tu te souviens de ces maladies à prions dont on a parlé ? Votre ADN appartient à votre noyau ou à votre mitochondrie. Votre ARN doit se trouver dans vos cellules. Si votre corps ne le voit pas, il ne fait pas partie de votre corps. Votre système immunitaire ne voit pas votre code génétique parce qu'il n'est pas à l'extérieur de vos cellules. L'ARN en dehors de vos cellules est un prion. Les vaccins contiennent de l'ARNm. Toute fuite de ce matériel produit une Maladie à prions. Également sur le site Web.

Maintenant, parlons de l'excrétion virale. En mars de cette année, si vous écoutez l'une de mes présentations. J'ai expliqué qu'il n'était pas possible, je ne pensais pas qu'il y aurait une telle réponse immunitaire à ces vaccins, si le seul ARNm inclus dans les vaccins était celui de la protéine spike, appelée antigène. Et j'ai dit que pour obtenir ce type de réponse, il devait avoir quelque chose de plus. Il devait avoir quelque chose du cadre de lecture ouvert 1A et 1B, qui est une partie antérieure de la séquence génétique.

Il fallait qu'il y ait des répliques. Ici, il s'agit des vaccins auto-amplifiants et des vaccins transmissibles qui sont associés à l'excrétion. Les vaccins auto-amplifiants ont le transgène, qui est le gène de l'antigène ou la protéine spike, qui produit cette quantité de réponse. D'ailleurs, tous les articles publiés sont accompagnés de la réplique. C'est la réponse que vous obtenez et c'est la comparaison. Beaucoup plus de protéine spike flottant dans l'air, disponible pour être distribuée dans le corps et qui sait où.

Des vaccins transmissibles ont été réalisés. Et oui, vous regardez cette diapositive parce que l'animal qui a été le plus testé est la chauve-souris.

Le type transmissible est injecté et le type transférable est topique. Il s'agit de transférer le vaccin d'un animal à l'animal suivant. Ce sont des études publiées. Ce n'est pas mon opinion.

Maintenant, regardons les vaccins à ARNm auto-amplifiés. Vous verrez que les premières études sont appelées "horizontal transmissible", de l'un à l'autre, horizontal et transmissible. OK, ça remonte à 2000. C'est en février 2000. Deux décennies ou plus.

Jetons un coup d'œil à un article publié sur les vaccins à ARNm auto-amplifiés. Ce tableau fait un bon travail en nous montrant la maladie infectieuse. C'était l'année. La maladie infectieuse, comment elle arrive là, quel virus, ce que nous essayons de faire pour qu'il fabrique un produit à partir de l'immunogène, l'antigène, comment nous vous le faisons parvenir, en quelle année cela a été fait et quel animal, descendons ici et regardons le VIH.

Ces études utilisent une encéphalite équine vénézuélienne, c'est-à-dire un virus qui provoque une encéphalite ou des lésions cérébrales chez les chevaux au Venezuela.

La recherche sur ce sujet tente d'utiliser l'enveloppe du virus pour fabriquer le vaccin contre cette protéine spike, ok. Ce sont les nanoparticules lipidiques et quelques autres méthodes. Les recherches ont été faites en 2012, 2013, 2014 sur des souris et des lapins. C'est le modèle animal. Ok, les animaux d'abord. Voici ce que vous devriez regarder. Deux maladies, la rage et le covid-19 qui devrait vraiment être appelé sars-cov-2. Le covid-19 est la maladie. Il y a le virus du cheval, encore une fois, on cherche des nanoparticules lipidiques de protéine spike, 20, 20, et quel est le modèle animal qui est étudié ? c'est l'humain.

Il n'est pas étudié sur des chiens, des chats ou autre chose, ni sur des souris ou des rats. Vous êtes le modèle animal.

Et si les personnes en qui vous avez confiance sont les personnes qui causent le problème ?

peu importe la technologie dont nous parlons, particulièrement lorsque vous avez des personnes qui disent qu'elles vous aideraient à cacher le corps, ces personnes sont toutes connectées. Vous allez regarder les documents de recherche, ils vous montrent les fonds, les choses, les projets qu'ils ont recherchés et financés. Et ils sont liés aux mêmes personnes de notre gouvernement qui ont financé Peter Dazasck, Ralph Baric et Shee Zengli.

Avec ça. Vous serez heureux de le savoir. Nous allons faire une pause. Alors, quelle heure est-il ? vous pouvez aller manger quelques temps.

A COUPER ICI AU MONTAGE A 3h13.10s

----->

ET REPRENDRE ICI A --> 3H17.47s

D'accord, donc la troisième partie de ceci, nous avons intitulé Empowered. Parce que nous avons commencé par vous informer de certaines choses que nous pensions être importantes pour vous. Et puis nous avons fait un peu d'éducation sur les vaccins. Vous avez donc vu d'où vient le virus. Vous avez eu l'occasion d'entendre le Dr Yan vous parler un peu de son expérience et du fait que ce qu'elle a à dire en tant que virologue et ce que j'ai à dire en tant que médecin physicien en rassemblant ces documents concordent, ce qui renforce la crédibilité que nous recherchons dans la science, c'est-à-dire la capacité de quelqu'un d'autre que nous à valider ce que nous disons.

La partie "Empowered" commence avec ceci. En 1947, le procès de Nuremberg s'est tenu à Nuremberg, en Allemagne, et à ce moment-là, Gary, qui était commandant en second puis commandant en chef à ce moment-là, Hitler étant mort, s'est présenté devant le jury du procès et a été interrogé. Il a dit qu'en gros, n'importe quel peuple suivrait ce que son gouvernement lui dirait de faire. Et les procureurs américains ont dit, non, non, non, ce n'est pas vrai, aux États-Unis, nous avons des élections libres et les gens sont des citoyens libres.

Et il a essentiellement gloussé et dit . Tout peuple, qu'il soit parlementaire, fasciste, socialiste, communiste, républicain, suivra ce que fait son gouvernement. Et tout ce que vous devez faire pour qu'ils le fassent, c'est leur faire remarquer qu'ils ont un problème, qu'ils sont attaqués et que quiconque résiste n'est pas patriote et constitue une menace pour le gouvernement. Et puis il s'est suicidé avant qu'ils puissent le pendre.

C'est l'une de mes expressions préférées : « Cueille le jour présent sans te soucier du lendemain ».

Beaucoup d'entre vous ont peut-être déjà entendu l'expression "carpe diem" ou "profiter de la journée". Elle prend un tout nouveau sens lorsque vous comprenez l'expression entière Carpe diem quam minimum credula postero. Profiter du jour et ne pas se fier au lendemain. C'est l'expression et l'aspect que vous voyez sur mon visage lorsque je suis inquiet ou stressé.

Voici quelque chose qui devrait résonner avec chacun d'entre vous.

Pourquoi avons-nous un gagnant ? Je veux dire, si nous voulions juste intimider les districts, pourquoi ne pas en rassembler 24 au hasard et les exécuter tous en même temps, ce serait beaucoup plus rapide ? L'espoir est la seule chose plus forte que la peur. Un peu d'espoir est efficace. Beaucoup d'espoir est dangereux, Sparcus V.

Tant que c'est contenu.

ces criminels qui s'agenouillent devant vous. Il s'agit de symboles dans un but de sédition, c'est pourquoi toute image sera interdite sera considérée comme une trahison, punissable par la mort. La justice, sera servie rapidement. L'ordre sera restauré. Mais ceux qui ignorent les avertissements de l'histoire se préparent à payer le prix ultime.

Depuis le dernier cours, quelque chose a changé, je peux le voir.  
Que vois-tu ? De l'espoir.

C'est ce qu'ils font et nous devons riposter. J'ai un message pour le président. Vous pouvez nous torturer et nous brûler dans le sol.

Et si nous brûlons, tu brûles avec nous.

Rappelez-vous qui est le véritable ennemi.

Je fais une liste dans ma tête. Pour toutes les bonnes choses que j'ai vues, quelqu'un savait, c'est comme un jeu, c'est un peu fastidieux après toutes ces années mais il y a des jeux bien pires à jouer.

Hollywood a une très bonne façon de faire comprendre des points pertinents. Cette vidéo est un peu plus longue et je m'en excuse, mais je pense qu'il est important pour nous de réfléchir à ce qui s'est passé. Et même si nous essayons d'ouvrir certaines de nos villes, d'autres villes ne sont pas ouvertes et d'autres villes sont menacées d'être fermées. C'est la réponse à la peur.

L'objectif de cette vidéo était de vous faire remarquer que cela a touché la planète entière, peu importe le pays, l'État, la ville où vous vous trouvez, cela vous a impacté.

La plupart des gens pensent que les armes sont utilisées ou utilisées dans le but de tuer leur ennemi. La meilleure arme ne tue pas votre ennemi. Il démoralise votre ennemi. Ça dévaste l'ennemi.

Je suis assez vieux pour avoir eu un numéro de matricule au Vietnam. Les armes choisies à l'époque étaient de plus petit calibre, car on s'est rendu compte que si on tirait et tuait un ennemi, on retirait une personne du champ de bataille. Mais si vous le mutilez, avec une balle de plus petit calibre. Vous les enlevez, eux et leurs amis, du champ de bataille pendant que leurs amis essaient de les sauver.

La meilleure arme ne tue pas. Ça le dévaste. Ça démoralise.

Cette vidéo montrait une planète entière démoralisée, dévastée, confinée, par la peur. Si vous pensez que Sars-Cov-2 n'était pas une arme biologique efficace, nous pouvons revenir là-dessus.

Les masques ont été promus par la peur. Les masques peuvent diminuer la transmission d'une personne à une autre. Et si vous m'opérez, j'insisterai pour que vous en portiez un. Si vous ne faites pas de chirurgie avec moi, vous ne serez pas dans la salle d'opération. Si vous portez un masque dans une voiture dans la rue, je ne suis pas certain de ce que

vous pensez faire. Si vous pratiquez un acte chirurgical alors que vous êtes dans une voiture en train de rouler dans la rue, vous vous y prenez mal.

Et tout cela mis à part, ce qui était clair était la panique qui s'est produite dans la population générale. Cela a divisé les familles, les églises, les villes, les états, les pays et les nations les uns contre les autres. C'était une arme biologique parfaite.

Et ce qu'ils ont fait ensuite, c'est nous monter encore plus les uns contre les autres en soulignant qu'il ne s'agissait pas tant de protéger quelqu'un d'autre mais de se protéger soi-même.

Pour le CDC accusé depuis des mois d'être lent à mettre à jour ses directives sur le covid-19, l'annonce d'aujourd'hui sur les masques marque un changement significatif. L'agence a déclaré toute l'année que les masques protègent les autres si vous êtes contagieux. Maintenant, elle dit que les masques peuvent aussi réduire l'exposition du porteur aux gouttelettes infectieuses. C'est une voie à double sens. Vous protégez les autres, leur masque vous protège, et votre masque vous protège également. Selon le CDC, les meilleurs masques sont les masques chirurgicaux ou ceux comportant plusieurs couches de tissu et un nombre de fils plus élevé, capables dans certains cas de filtrer 50 % des particules fines.

Couvrir ce nez et cette bouche vous aide. Cela aide les autres. Et nous sommes à un nouveau stade de la pandémie avec ces recommandations. Et c'est une question de masque. Les exigences des États et des collectivités locales en matière de masques varient considérablement à travers le pays. Aujourd'hui, le CDC a déclaré que l'adoption de politiques universelles en matière de masques peut contribuer à éviter de futurs confinements, ce qui pourrait faire économiser jusqu'à mille milliards de dollars à l'économie. Les experts affirment qu'un masque ne fournit pas une protection à 100 %, mais qu'il peut réduire la quantité de virus à laquelle vous êtes exposé et la gravité de la maladie.

Les fans de NBC News, merci de regarder notre chaîne YouTube.

C'est bien. C'est la séquence de vaccination qui est en cours. Vous pouvez voir aux États-Unis le nombre d'endroits où les gens ont reçu au moins une dose.

Plus la peur est grande, plus le taux de vaccination est élevé. Si vous regardez quels États ont vacciné à fond, même phénomène.

Le problème, c'est que ça s'atténue.

Si j'ai un produit qui marche, je n'ai pas besoin de vous corrompre.

Je n'ai pas à vous offrir des beignets croustillants à la crème. Et je ne vais pas faire une publicité négative sur eux. Mais je veux savoir qu'en tant que cardiologue, ça me fait froid dans le dos.

Je n'ai pas à vous proposer de la marijuana. Et je peux vous dire, en tant que cardiologue, que cela me fait frémir. Je n'ai pas besoin de vous mettre dans une loterie, je n'ai pas besoin de vous corrompre si vous avez quelque chose qui est vraiment efficace pour les gens, les gens viendront à lui parce qu'il se montrera efficace.

Lorsque vous corrompez votre peuple, lorsque vous le faites participer à des loteries, lorsque vous lui donnez des billets pour le prochain match de la Ligue majeure de baseball ou autre, où que vous soyez dans le monde, vous avez un problème.

Concernant les passeports vaccinaux, nous l'avons déjà fait, messieurs. C'était une étoile jaune dans l'Allemagne nazie. Nous devons également reconnaître que les personnes qui se font vacciner, qui sont masquées ont eu peur, elles le font par peur, vous ne pouvez pas attaquer les gens parce qu'ils ont peur s'ils ont quelqu'un qu'ils aiment ou à qui ils tiennent. Et ils ont fait ça parce que c'est ce qu'ils ont entendu. Ce dont ils ont besoin, c'est de la compassion et de l'empathie de la part de ceux qui comprennent, on ne renverse pas la vapeur en traitant les gens de n'importe quoi ou en disant à quel point c'était stupide alors qu'ils ont réagi de la même manière que n'importe quel être humain si vous mettez en danger quelqu'un qu'ils aiment. Ils ont besoin de compassion et de compréhension.

L'espoir. Un peu d'espoir va loin, par rapport à la réalité. Lorsque nous examinons les chiffres relatifs à ces vaccins à la mi-avril, il s'agit du nombre d'effets indésirables signalés. Maintenant, rappelez-vous que ce système d'enregistrement des effets indésirables des vaccins, selon les meilleures estimations, ne représente que 1 à 10%. Pas mes études, les études d'autres personnes. Je connais des médecins qui ont essayé de soumettre ces rapports et qui ont été renvoyés. Je sais que des patients se sont vu dire par leur médecin de ne pas faire de rapport, que ce n'était pas un effet indésirable lié au vaccin.

1 à 10 %, c'est sûrement un chiffre modéré, vous pouvez faire le calcul, mettre un zéro ou deux zéros derrière ces chiffres et vous l'avez.

Le 23 avril, les décès étaient passés de 2602 à 3544 . Nous avons arrêté la grippe porcine pendant 25 ans. Je l'ai déjà dit et je le répète, en 1976, j'étais un aide-soignant qui s'occupait de patients atteints du syndrome de Guillian-Barré à cause de la grippe porcine. Nous semblons avoir une société qui se soucie réellement des autres individus et qui dit que 25 décès, c'est trop.

Maintenant, nous avons une société qui prétend que nous nous soucions les uns des autres. Nous sommes dans le même bateau. Et nous en sommes à ces chiffres. Et nous n'exigeons pas que nos concitoyens soient davantage traités avec respect. Et lorsque vous avez des traitements qui fonctionnent, vous n'avez pas besoin d'empêcher de contracter l'infection. Les vaccins ne vous empêchent pas d'être infecté. Ils ne vous empêchent pas de la transmettre. On en a parlé. Même Fauci était d'accord.

Puis nous arrivons début mai et les chiffres sont de 4057, 192 954 effets indésirables, 17 190 blessures graves. Ils sont là.

Voici le taux de mortalité qui dépasse maintenant les 4561. Ce sont les années de décès du VAERS. Ce, voyons voir, ce 176 ici c'était avec la grippe porcine, c'est le taux de mortalité. Un individu objectif peut regarder ça et dire, je pense que quelque chose ne va pas et d'écarter cet argument. Si vous êtes infecté et que vous avez un test PCR positif, qui, soit dit en passant, était exécuté à 40 et quelques cycles. Kary Mullis, qui est l'homme qui a inventé cela, un homme brillant qui est mort en novembre 2019 après avoir affronté le Dr Fauci, est mort subitement d'une pneumonie en novembre 2019, mystérieusement, il n'avait pas de problème de santé avant cela. Il est mort.

Mais son brevet dit que vous exécutez les cycles 20 fois et il montre combien du code génétique vous prenez. Après cela, vous n'avez pas besoin de le faire parce que vous l'avez pris. Donc tout le reste n'est que du charabia. Ce sont des parasites en arrière-plan. C'est un rapport signal/bruit. C'est plus de bruit en utilisant des termes d'ingénierie ou de physique. Réduire le nombre de cycles fait un excellent travail et diminue le nombre d'individus définis comme positifs au covid parce qu'ils n'ont pas un test PCR positif.

Les vaccins fonctionnent si vous trouvez moins de personnes qui ont la maladie parce que vous changez les paramètres de la maladie. Mais selon les propres documents de l'EUA, ils ne fonctionnent pas.

Voici la base de données européenne, et vous pouvez voir ici au moins un vaccin contre le covid et tous ces pays dans le monde et les pourcentages, je vous montre ces données parce que la base de données européenne contient les nôtres et les leurs pour ces vaccins au total. Et vous verrez qu'au 22 mai, plus de 460 000 cas d'effets indésirables ont été signalés, dont plus de 600 000 blessures graves, plus d'un million de symptômes multiples et plus de 12 000 décès.

Si vous êtes diagnostiqué avec le covid avec un PCR positif et que vous mourez et que le diagnostic est le covid, alors si vous êtes vacciné pour cela et que vous mourez, la cause du décès est le vaccin. Vous n'avez pas à choisir une façon de faire si vous aimez et une autre si vous n'aimez pas. Cet effet sur la planète est bouleversant. Vous avez vu les villes, les pays se fermer.

Le développement d'une arme biologique. Une protéine spike modifiée par gain de fonction comme arme biologique, par définition, un produit biologique qui peut infecter et nuire aux gens, est par définition une arme biologique. Et un crime contre l'humanité, c'est quand on fait ça intentionnellement ou sciemment. Ils l'ont fait intentionnellement et sciemment. Ce sont des crimes contre l'humanité et nous devons y mettre fin. Je ne peux pas le faire à moi seul. Le Dr Yan ne peut pas le faire à elle seule. Les producteurs de télévision à eux seuls ne peuvent pas le faire. Le fait que je reçoive autant d'attaques contre moi sur les médias sociaux m'indique que j'ai dépassé les attaques ciblées de manière efficace.

Tu n'as pas à avoir peur de moi si je suis cinglé. Ou un théoricien de la conspiration. Et n'oublions pas que le terme conspiration est un terme réel, il signifie que plus d'une personne se réunit pour faire quelque chose qu'elle n'est pas censée faire. Nous allons donc vous demander votre aide. Le but est d'arrêter la recherche sur le gain de fonction, d'arrêter d'interférer avec les soins et le traitement des patients partout dans le monde. Tout à l'heure, un monsieur est venu me voir et m'a demandé si je pouvais mentionner le fait que les problèmes de l'État du Texas sont liés à l'interférence du gouvernement dans la façon dont les médecins traitent les patients parce que quelqu'un veut déterminer quel est le traitement efficace ou quelle est la norme en matière de soins.

La norme de soins est ce que les médecins déterminent comme étant la norme de soins et qui fonctionne. Ce n'est pas ce que dit un tribunal, ni ce que dit un gouverneur, ni ce que dit un président, ni ce que dit le président de la Chambre, ni ce que dit quelqu'un dans un autre pays, ni ce que dit l'Institut de virologie de Wuhan, ni ce que dit Bill Gates, ni Leona Helmsley, ni personne d'autre. C'est ce que les médecins disent être la norme de soins.

Ces vaccins, ces médicaments biologiques et d'ailleurs, pour en revenir ici, je suis désolé, j'utilise le mauvais terme car selon la FDA et le ministère de la santé et des services sociaux, il s'agit de thérapie génique.

Ils font de la thérapie génique. Ce sont leurs documents. Je suppose que c'est de la thérapie génique. Je ne suis qu'un scientifique, un médecin, qu'est-ce que j'en sais ? Il est temps d'arrêter de forcer les gens à se faire vacciner avec des vaccins expérimentaux. Il est temps d'arrêter de forcer les étudiants à être vaccinés avec un médicament expérimental qui n'a pas été approuvé par la FDA pour qu'ils puissent rentrer à l'université. Il est temps d'arrêter de vacciner nos enfants.

Il est temps d'arrêter de vacciner nos personnes âgées. Et en gros, jusqu'à ce que vous me prouviez que c'est sûr et efficace, parce que rappelez-vous, je suis un docteur en médecine, je suis un allopathe.

Nous adoptons les vaccins lorsqu'il est prouvé qu'ils sont scientifiquement valides. Je suis ici pour vous dire que les données que vous avez vues aujourd'hui concernant les autorisations d'utilisation d'urgence ne fournissent pas de données scientifiquement valides, scientifiquement, expérimentalement recherchées pour montrer qu'ils fonctionnent. Nous faisons des expériences sur nos semblables et, par peur, les gens s'y accrochent parce que c'est ce que font les gens. Quand les tours ont explosé le 11 septembre. Ce à quoi je peux compatir parce que j'étais censé être là.

Le peuple a renoncé à ses privilèges pour être protégé. Renoncer à ses privilèges pour être protégé ne vous permet ni d'avoir des privilèges ni d'être protégé. Les pères fondateurs le savaient, Benjamin Franklin a dit à la femme qui lui a

demandé, lorsqu'il est sorti de Philadelphia Hall, quel type de gouvernement nous avez-vous fourni ? Et il a répondu, Une république, madame, si vous pouvez la garder. Nous allons aussi tenir ces gens pénalement responsables.

Le développement d'une arme biologique utilisée sur des personnes est une violation du traité de la Convention sur les armes biologiques dont les États-Unis sont signataires. Il a été signé et ratifié en vertu de la Constitution des États-Unis qui en fait une loi.

Ce n'est pas une option, c'est une loi. Et si vous la violez, vous êtes un criminel. Je me fiche de la position ou du rang que vous occupez dans ce pays. Vous êtes un criminel et vous devez être tenu légalement responsable. En 1947, nous avons vu de telles violations par le Dr Mengele que nous avons décidé que nous n'aurions jamais cela sur la planète Terre. Et nous avons organisé des procès pour que ces personnes soient tenues responsables. Et nous avons établi le Code de Nuremberg de 1947, qui stipulait que nous ne permettrions jamais, au grand jamais, que cela se reproduise et qu'il y avait certains principes dont nous tiendrions les gens responsables, notamment le consentement volontaire et éclairé lorsque des recherches sont effectuées sur eux.

Basé sur les résultats de l'expérimentation animale. Ce ne sont pas mes codes. Ce sont des codes internationaux avec lesquels les États-Unis disent être d'accord, avec lesquels d'autres pays disent être d'accord et qu'ils ont signés. Voici à quoi ressemble le code de Nuremberg. Cette image est un peu vieille et usée comme mes diplômes sur mon mur.

Je ne suis pas si vieux que ça, bientôt mais pas encore.

C'est une violation de la Déclaration d'Helsinki de 1964. En 1964, nous avons décidé que la recherche expérimentale sur les personnes devait suivre certaines règles, notamment le consentement éclairé, les conflits d'intérêts.

Vous savez, comme vous pourriez recevoir un pot-de-vin d'un brevet, vous pourriez recevoir un financement fédéral pour faire la recherche et le devoir envers le patient, le devoir envers le patient, le serment d'Hippocrate.

Si vous pensez que nous ne menons pas de recherches illégales, non éthiques aux États-Unis, allez sur Wikipedia. Eh bien, c'est toujours là, vous verrez que les États-Unis, comme le reste des pays du monde, ont fait à plusieurs reprises des recherches sur leur population.

Un de mes anciens voisins avait un ami qui était un aviateur de Tuskegee. J'ai eu de grandes conversations avec ce monsieur sur ses expériences de vie. J'ai été certifié plusieurs fois par le gouvernement fédéral pour savoir comment faire de la recherche sur les gens et suivre les directives éthiques. J'ai examiné les demandes de subventions du gouvernement fédéral pendant trois ans. Je n'ai pas autorisé de gain de fonction de recherche.

Après la Seconde Guerre mondiale, Eleanor Roosevelt a décidé que nous ne permettrions plus jamais à des personnes de mener des expériences, des recherches sur des personnes sans leur consentement éclairé, et nous avons établi le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, dont ce pays est signataire et qu'il a ratifié.

Violer ce consentement éclairé, c'est aussi violer ce traité, et c'est violer le code d'éthique de l'Association médicale américaine pour la recherche avec les patients. Comme vous le verrez ici, nous sommes tenus par l'éthique et la loi à cette relation médecin-patient.

Rappelez-vous qu'il n'y a rien là-dedans concernant le gouvernement américain, qu'une agence fédérale interagissant entre le patient et le médecin et décidant du traitement qu'ils veulent avoir. J'ai eu des patients en phase terminale qui voulaient essayer différents traitements pour lesquels nous n'avions pas de traitement.

Je ne peux pas faire pire que mort. Le consentement éclairé, il existe une formation médicale continue, des cours pour les médecins, et il exige que les médecins comprennent la nature, le but et les risques impliqués.

Qui veut se porter volontaire et venir ici ? Deux femmes, deux femmes, et parce que je ne vous connais pas avant aujourd'hui, ok ?

OK. Moderna, Pfizer et Janssen. Commençons par les médecins et le consentement éclairé, ils doivent savoir quels sont les risques et les avantages, pour ce faire, nous avons des notices. Nous avons également un gros livre appelé The Physician Desk Reference, qui n'est rien d'autre qu'une réimpression de toutes ces notices. C'est ce qu'ils obtiennent dans les pharmacies. C'est ce qu'ils voient et lisent et ce que nous voyons et lisons dans The Physician Desk Reference.

Mesdames. Celui-ci est, lequel ? Donc celui-ci est celui-ci, c'est Moderna, c'est Fizer, non ? C'est Pfizer. Pfizer. OK, c'est ouvert ? Prenez ça. OK, vous avez ça. OK, tenez-vous dans cette direction. Je veux que vous regardiez la caméra.

Je voudrais que vous ouvriez ces deux notices et que vous voyiez quelles informations nous avons en tant que médecins pour nous dire quels sont les avantages et les risques de ces vaccins. Ouvrez-les complètement.

Donc les bénéfiques et les risques dont nous sommes censés tirer des conclusions pour vous fournir un consentement éclairé, c'est ça.

OK, c'est Pfizer.

Si vous voulez le dire au monde entier, allez-y.

Cette jeune femme est pharmacienne depuis 30 ans et j'ai quitté mon emploi en septembre à cause de cela.

Non, dis-leur encore. C'est courageux. C'est de la responsabilité. C'est le genre de réponse que tu as besoin de la part des gens. Et elle a quitté son travail à cause de ça. Redis-leur, s'il te plaît.

Je suis pharmacien. Je suis pharmacien depuis 30 ans, et j'ai quitté mon emploi en septembre à cause de cela. Je fais maintenant du coaching en santé holistique et j'enseigne aux gens comment se tenir à l'écart de la pharmacie. Merci.

Oui, ça mérite un tonnerre d'applaudissements.

Très bien, trouvons deux autres personnes chanceuses, vous et vous.

vous savez, on n'a pas fini. Non, on y arrive, mais on n'a pas encore fini.

Bienvenue.

Celui-ci, c'est Janssen. OK, maintenant je vais vous dire que j'ai cassé cette partie plus tôt ok, maintenant tu veux bien prendre la première chose dans la boîte ? Celui-là est-il endommagé ? Non. Allez, ouvre-le, c'est endommagé.

OK, oui. Deuxièmement, prenez celui-là.

Est-ce que celui-là est cassé. Il est endommagé.

OK. Très bien. Ouvrez-les. Vous pouvez montrer que l'un est intact et l'autre est endommagé, car c'est tout ce que j'ai pu obtenir. Mais je voulais le faire. Je veux que vous montriez la caméra. C'est le matériel dont nous disposons en tant que médecins pour déterminer votre consentement éclairé sur les risques et les bénéfices du vaccin Janssen.

Référence

(1) FMTVDM

<https://www.flemingmethod.com/copy-of-fleming-method>

---

Vous en avez un de plus. Moderna. Oui et oui.

Tu vois, tu réagis vite dans ma classe, et je sais aussi que si tu te caches dans ma classe, c'est une mauvaise erreur. Comment vas-tu ? Alors, c'est Moderna, c'est ça ?

OK, boîtes ouvertes, voulez-vous sortir la première et faire savoir à tout le monde si elle est scellée ou non, voulez-vous sortir la suivante ? Est-elle scellée ? Elle est scellée. Voici la troisième. Ouvrons-les.

On peut dire qu'ils ont déjà ouvert des emballages avant. Oh, attendez une minute, celui-là dit "intentionnellement vide" et de l'autre côté "intentionnellement vide". Donc je suppose que quand le terme "intentionnel" est utilisé, nous savons. Montrez les vôtres, c'est intentionnellement blanc. C'est certainement le cas. Au moins Moderna dit : c'est intentionnellement vierge.

OK. Merci.

Les médecins ne peuvent pas vous donner un consentement éclairé si on ne nous donne pas d'informations. On a dit aux médecins que ces vaccins fonctionnaient parce que l'efficacité des vaccins que vous avez vue plus tôt sont les chiffres qu'on nous a donnés. Nous sommes des gens bien. Nous nous soucions réellement que vous viviez ou mouriez.

Nous le savons très bien.

Et on dit aux médecins que c'est la seule option et on les empêche de pratiquer la médecine pour vous fournir des traitements. Je dirais que la grande majorité des médecins font de leur mieux, mais ils ont été contrôlés et les médecins comme moi et d'autres individus, comme les médecins américains de première ligne et les autres personnes qui se sont levées individuellement ont tenté de vous dire qu'il existait des traitements, pas seulement les médecins des États-Unis, les médecins du monde entier, lorsque les gouvernements interfèrent avec la pratique de la médecine, ils interfèrent avec vos soins de santé.

Et le problème ici est que les notices sont vierges cette fois, avez-vous besoin d'une pause ? Vous, oui, non. OK, cette fois la preuve que nous vous apportons ne sera pas cachée au jury.

Il n'y aura pas de bandeau sur les yeux des gens. Le but est d'exposer cela, même si c'est une quantité massive de matériel, parce que c'est le type de matériel que vous devez voir et que le monde doit voir que la protéine spike a été faite intentionnellement. Nous allons fournir plus de données à ce sujet dans les semaines à venir. Nous vous fournirons des informations sur les subventions accordées à ces personnes, les articles qu'elles ont publiés, les brevets déposés, je pense que si les e-mails de Fauci nous apprennent quelque chose, c'est que le Dr Yan et moi avons raison.

Il n'y a pas de déni. Il y a beaucoup d'agitation, il y a une pratique dans la loi qui veut que vous mettiez quelqu'un à la barre des témoins et que vous disiez. Avez-vous tué Mr. Jones ?

Et si vous n'avez pas tué Mr. Jones, qu'allez-vous dire ? Non, je n'ai pas tué Mr. Jones.

l'expression tourner autour du pot, essayer d'y échapper ou contourner la question, cela est considéré comme une preuve indirecte de culpabilité. Car seule une personne coupable éviterait de répondre à la question "Avez-vous tué M. Jones".

Si vous ne l'avez pas fait, vous allez maintenant peu importe ce qu'ils pensent savoir, vous allez dire, je ne l'ai pas fait. On ne peut pas le nier ce qu'il y a dans les emails de Fauci et en ce qui me concerne, étant donné les preuves que vous avez vues et les preuves que nous avons, il a commis un parjure devant le sénateur Dr Rand Paul.

Et c'est un crime fédéral. Donc si vous allez sur le site web, vous allez pouvoir faire un certain nombre de choses. Vous pouvez aller à l'événement 2021. Et ce matin, pendant que, je l'espère, vous dormiez tous, j'ai décacheté des documents pour les partager avec le monde. Donc vous pouvez aller ici et obtenir ce menu déroulant. Et vous verrez un PDF de cet événement, les diapositives sont là en PDF. Vous trouverez une pétition présidentielle que nous aimerions que vous signiez aujourd'hui.

Si vous le voulez bien, nous allons l'envoyer au président des États-Unis. Pour les points dont nous avons parlé, arrêter le gain de fonction, cesser d'interférer avec la pratique médicale, cesser de contraindre les vaccins et demander des comptes à ces personnes. Nous allons en envoyer un autre au Sénat et un autre à la Chambre des représentants, car ils sont soumis à l'article premier de la Constitution des États-Unis. Ils ont des obligations légales et constitutionnelles envers le peuple. Ils sont des représentants élus.

Ils ne sont pas des dictateurs. Ils ne sont pas arrivés là par le sang royal. Ils sont là parce que nous les avons mis au pouvoir. Tous les trois. L'article un est le Sénat et la Chambre des représentants, connus collectivement sous le nom de Congrès. Et l'Article deux est la branche exécutive connue sous le nom de président des États-Unis. Mais nous n'avons pas fini de parler des nationaux. Il y a aussi les États. Si vous allez sur ce site, si vous êtes d'un autre État, vous pouvez télécharger le nom de votre gouverneur, l'adresse de sa pétition.

Et ici aujourd'hui, nous en avons un pour le gouverneur du Texas. Et vous remarquerez que la première signature sur ces documents est la mienne, car je suis maintenant un citoyen de l'État du Texas. Si vous le souhaitez, vous pouvez apposer d'autres signatures, et il y a des tracts que vous pouvez apporter dans vos entreprises pour faire part du harcèlement et des violations de vos droits civiques, ainsi que des recherches publiées. Ce sont les tracts que j'ai remarqué cesser et désister le harcèlement et les violations de vos droits civils en vertu des titres 1964, un et deux.

Il s'agit du document pour votre gouverneur que vous pouvez signer.

Mettez votre nom et la date.

Ceci est pour le Congrès. Chacun de ces documents reprend les points que nous avons abordés en langage juridique.

Votre nom, votre état, vous verrez le mien, Fleming, Texas, c'est là que je me situe, mais vous voulez le mettre ici et la date. Donc le président des États-Unis et le Congrès des États-Unis, parce que c'est un pour le président et d'autres pour le Congrès, ils doivent savoir d'où nous venons. Et je vais vous dire, ayant vécu à Los Angeles pendant sept ans, et selon ce que vous pensez de cet état, il y a beaucoup de gens très fatigués et contrariés.

Ce que vous pensez être un état bleu n'est pas aussi bleu que vous le pensez, c'est juste assez bleu pour le transformer. Mais pas assez pour être rouge, blanc et bleu. Si vous regardez les résultats des élections dans les commentaires, je pense que vous pouvez voir ce qu'ils font avec le gouverneur.

Nous avons besoin de votre aide et franchement, j'ai besoin de votre aide.

Les pays du monde ont besoin de votre aide. Ce n'est pas le moment d'attendre que quelqu'un d'autre vienne.

Vous êtes la relève.

Et c'est peut-être le plus important pour vos enfants, vos petits-enfants, vos amis, vos voisins, les personnes que vous aimez ainsi que toutes ces personnes qui ont peur et qui ne cherchent pas de réponses, elles ont peur car les données sur les problèmes liés aux vaccins sont publiées et que beaucoup d'entre eux se sont fait vacciner parce qu'ils ne voulaient pas faire de mal à quelqu'un de leur entourage. Et maintenant, ils doivent faire face aux conséquences.

Voici comment nous procédons.

Ce sont les personnes qui développent le sars-cov-2 et le gain de fonction, et ce sont les cibles pour arrêter le gain de fonction, pour arrêter l'interférence avec la médecine, pour forcer les vaccins, et pour tenir pénalement responsables les personnes qui sont responsables du financement et du développement de cette arme biologique virale.

Pour ce faire, j'ai mis en place Flemingmethod.com avec une tonne d'informations pour avoir un impact sur ces personnes.

Mais j'ai également publié des articles évalués par des pairs, dont trois sur le virus sars-cov-2 ont déjà été publiés. Et vous trouverez sur ce site les données brutes expurgées, ainsi que le manuscrit qui a maintenant été accepté par le Chinese Medical Journal, reconnaissant que la théorie que j'ai élaborée en 1994 explique ce virus et pourquoi il tue les gens. Il est important que vous sachiez cela car le Chinese Medical Journal est dirigé par l'Association médicale chinoise, qui est dirigée par le Parti communiste chinois.

Cette présentation Event 2021, non seulement pour vous, mais aussi pour tout le monde qui la regarde en direct et qui pourra la regarder, lorsque nous la mettrons sur Internet, permet de diffuser des informations pour que ces personnes fassent également pression sur toutes ces causes. Les traitements et les recommandations que vous allez voir, fondés

sur les meilleures preuves scientifiques, constituent un autre élément de réponse. Et l'établissement de centres de traitement non gérés par le gouvernement américain. Je peux vous dire qu'il y a déjà des sites en Europe qui ont accepté d'utiliser leur FMTVDM(1) et les traitements que vous allez voir ici dans un instant dans leurs pays.

Il y a aussi une grande université dans ce pays qui a exprimé un grand intérêt pour moi aussi.

Et parce que j'écris, j'ai écrit un livre qui est en cours d'édition et qui sortira d'ici quelques semaines car je suis en train de l'éditer, en supposant que mon appartement soit toujours là quand je rentrerai. Le nom du livre est Sars-cov-2, une arme biologique, une enquête scientifique et médico-légale (Sars-cov-2, a biological weapon, a scientific and forensic investigation.) Il s'agit d'un acte d'accusation.

Et il y a des cas juridiques, des recherches que j'ai fournies et des déclarations sous serment qui sont actuellement utilisés dans les tribunaux européens, y compris certains qui sont liés à la Cour pénale internationale, c'est la CPI, c'est aussi certains de ces déclarations sous serment ont été utilisés pour des affaires qui ont été déposées aux États-Unis et je vais moi-même déposer dans quelques semaines devant un tribunal fédéral dans le district nord du Texas, un procès contre les parties impliquées.

Il ne reste donc qu'une sortie pour ces personnes. Et cette sortie peut être contrôlée en s'adressant à ces personnes, les choses qui doivent être signées et la pression qui doit être mise sur eux et que je ne peux pas faire seul, j'ai besoin de vous pour ça. Nous avons besoin de vous pour cela. Vos enfants, vos amis, vos voisins ont besoin de vous pour cela. Vous pouvez signer les pétitions et les envoyer par la poste. Si vous signez celles qui sont ici, je les enverrai ensemble par courrier certifié, Président des États-Unis, Président pro tempore du Sénat des États-Unis, le président de la Chambre des représentants et le gouverneur Abbott.

Si vous voulez les faire en ligne et que les gens regardent, vous pouvez les télécharger en un clic, les adresses sont sur les mêmes documents que ceux que vous signez. Il y a des feuilles supplémentaires si vous voulez les apporter à vos amis et les poster et bien sûr, votre travail pour agir, pour mettre la pression sur eux et leur rappeler que c'est des fonctionnaires dûment élus. Ils pourraient vouloir réfléchir à ce qui va se passer lors des prochaines élections, si vous allez voter pour lui, si vous allez les financer, si vous allez les soutenir, si vous allez soutenir quelqu'un d'autre.

Et vous pouvez également faire savoir aux juges de ce pays que même s'ils sont des juges de l'article 3, des juges fédéraux, ils ont la responsabilité, en vertu de la Constitution des États-Unis, de s'assurer que lorsque la première branche, la branche législative et la deuxième branche exécutive outrepassent leur autorité, ils seront tenus légalement responsables par les tribunaux. Et il n'y a rien dans la Constitution des États-Unis qui donne l'autorité au gouvernement fédéral d'être impliqué dans les soins de santé.

Et jusqu'à présent, tout ce qu'il a fait, c'est prendre des milliards de dollars pour développer des vaccins qui ne fonctionnent pas selon les documents, et interférer avec la pratique de la médecine par des médecins formés en médecine pour pratiquer la médecine, si vous voulez être un médecin, sénateurs, avocats, M. le Président, vous voulez être un médecin, postulez pour entrer et passer l'école de médecine, en attendant, arrêtez de pratiquer la médecine.

Aidez-nous à prouver que Herman Goering, Herman Wilhelm Goering avait tort.

Dès que cela se produit, je veux, je veux que ce tissu soit distribué aux travailleurs. Pendant environ deux minutes et demie, chaque personne doit prendre une bouteille de vodka. Ils ne la boiront pas. Ils connaissent sa valeur. De même, je veux que vous donniez des cigarettes à vos gars. Tout ce que vous demandez sera fait.

Nous avons écrit une lettre pour vous expliquer les choses au cas où vous seriez capturés. Chaque ouvrier l'a signée.

C'est de l'hébreu du Talmud, ça dit que celui qui sauve une vie sauve le monde entier.

J'aurais pu. J'aurais pu m'en sortir et j'ai juste, j'aurais pu. Regarde, 100 personnes sont en vie grâce à toi. Et si je gagne plus d'argent. J'ai jeté, vous n'avez pas idée. Si je le fais. Il y aura des générations à cause de ce que vous avez fait. Je n'en ai pas fait assez. Tu as fait tant de choses.

Sa voiture, cette voiture, pourquoi devrais-je garder la voiture et les gens juste là, et les gens, et la plupart des gens. Cela va à deux personnes, c'est de l'or, deux personnes de plus, pour au moins une personne de plus pour ça, une personne de plus

Quand les gens vous disent que vous ne pouvez pas faire la différence, ils ont tort.

Espérer à partir des meilleurs résultats de recherche disponibles.

Pour la prévention ou le traitement de l'infection par le virus, mais le traitement de la réponse thrombotique informelle au virus covid-19, le traitement de ceux qui subissent des effets indésirables suite à la vaccination par ces produits biologiques. C'est l'une des présentations que Dr Yan et moi avons faites avec le Dr Karladine et le Dr Urso et que beaucoup d'entre vous ont vue.

Et donc, ce que j'aimerais voir, ce sont des mesures objectives de ces traitements et des résultats pour que nous puissions les maîtriser et faire ce que nous sommes censés faire, c'est-à-dire pratiquer la médecine et prendre des patients parce que le gouvernement fédéral ne pratique pas la médecine et les agences du gouvernement fédéral ne pratiquent pas la médecine.

Et la Constitution des États-Unis ne donne pas l'autorisation légale au gouvernement fédéral de pratiquer les soins de santé. Ce n'est pas dans les 18 pouvoirs du Congrès. Ce n'est pas dans l'Article deux des pouvoirs de la branche exécutive. Ce n'est clairement pas dans l'Article trois pour les tribunaux. Il s'agit donc d'une arme biologique très bien conçue et un coup de chapeau à eux pour l'avoir fait.. et c'est l'équivalent de deux décennies de travail depuis sars-cov-1, comme je l'appelle maintenant, entre 2000 et 2002. Mais c'est toujours un virus et nous sommes toujours assez intelligents pour le combattre.

Merci beaucoup. Nous allons devoir conclure maintenant. J'ai quelque chose à dire, est-ce que je peux intervenir sur ces derniers mots s'il vous plaît ? Ok, désolé, non, je n'ai pas pu m'en empêcher parce que tout ce qu'il a dit, je veux m'en faire l'écho parce que je ressens la même chose, comme vous savez, il y a 300 000 patients que j'ai vus dans ma carrière et je n'ai jamais appelé le CDC, Le NIH, FDA et jamais consulté l'agence à trois lettres.

J'appelle les médecins, les personnes ici présentes que j'appellerais. Donc, vous savez, c'est très important que tout le monde le sache. Et j'ai pensé dès le début, comme, OK, comme le Dr. Fleming a dit, j'ai grandi dans l'épidémie de SIDA aussi. Et, vous savez, j'avais peur, bien sûr, en tant que jeune médecin. Mais au bout du compte, il s'agissait de comprendre les mécanismes, de comprendre cela, de comprendre comment les attaquer et d'aider les gens.

Et peu importe ce qu'ils ont conçu c'est à nous d'essayer de trouver quelque chose qui fonctionne pendant la journée, c'est comme cela que nous devons être mentalement. C'est une chose frustrante parce que ce que nous voyons, c'est que nous n'obtenons pas de preuves. Comme l'année dernière, j'ai eu beaucoup de preuves. J'ai parlé à des pathologistes du monde entier. J'ai obtenu beaucoup de données. Cela m'a vraiment aidé en février, mars, j'ai senti que j'avais accès à l'information.

Quand on parle de vaccin, tout ce qui a un rapport avec le vaccin, bien sûr, certaines personnes vont subir des dommages, mais nous ne recevons pas de données récentes, quelqu'un est mort-né et nous n'avons pas de données sur la pathologie du placenta. Nous voyons donc ce genre de choses. C'est vraiment frustrant que nous ne puissions pas y avoir accès. Nous devons donc extrapoler les mécanismes qui fonctionnent. Mais au bout du compte, j'aime le message positif que je veux faire passer, car nous sommes déterminés à apporter un remède.

Nous sommes déterminés à apporter un traitement. Nous revenons pour trouver quelque chose qui sauve des vies, quelque chose qui fonctionne. Et je pense que c'est ce dont il s'agit. Donc, je tiens à remercier tout le monde sur l'appel pour tout le merveilleux travail acharné. Et Dr. Yan encore, vous savez, je vous l'ai dit avant, votre rock star, nous vous aimons. Nous sommes si fiers de vous. Et merci beaucoup d'être venu.

Tout ce que je peux dire, c'est que je suis content que tu sois dans notre équipe. C'est ce que je veux dire. Merci d'être dans notre équipe. Nous apprécions l'écoute.

Merci, merci beaucoup tout le monde.

Donc.

Vous avez attendu assez longtemps : les traitements.

Event 2021, sur la base des meilleures recherches scientifiques médicales disponibles, vous trouverez un document de 9 pages que vous pouvez imprimer et donner à votre médecin et à vos amis. Vous n'avez pas besoin de prendre une photo. Il est téléchargeable sur Internet.

Je suis désolé.

C'est ouvert au monde maintenant. Ok, les 3 premières pages expliquent que je ne vous donne pas de conseils médicaux. C'est entre vous et votre médecin, je pense.

Mais ceci est une explication pour vos médecins afin qu'ils puissent mieux comprendre ce que vous avez entendu.

Et vous verrez ensuite que nous abordons les informations fondamentales sur l'assistance respiratoire, le traitement de la coagulation du sang et les suppléments.

Ce sont les doses réelles qui ont été utilisées dans l'essai de recherche.

Ici c'est ce qui a été montré en ambulatoire, les différents médicaments disponibles avec les doses, et il s'agissait des patients covid hospitalisés, qui vous fait passer par presque tout sauf ce qui se passe si vous vous faites vacciner.

J'ai également inclus certaines des informations des autres personnes et voici la séquence, c'est à l'envers de la façon dont la plupart des gens pensent, la plupart des gens pensent "ne pas permettre au virus de se répliquer ou à la protéine spike". Je veux qu'il le fasse. Je veux qu'il se conduise tout seul parce que notre matériel génétique, notre ADN, a un mécanisme de base de réparation des paires.

Et la seule façon de corriger le matériel génétique incorrect est d'ouvrir l'ADN pour produire plus d'ARN. Donc si je peux mettre en place, et c'est une proposition parce que nous ne l'avons pas testé sur des personnes, mais nous serons en Europe dans les deux prochaines semaines, peut-être aux États-Unis, qui sait ? Mais c'est déjà signé et scellé pour l'Europe. L'objectif est d'essayer de vous faire ouvrir votre ADN, de le fabriquer par une protéine spike et de permettre à vos mécanismes de paires de bases de se réparer.

Aussi intelligents que soient ces gens, celui que vous pensez être responsable de votre ADN, peu importe comment vous pensez être arrivé là, c'est assez intelligent pour se réparer tout seul. On doit juste l'ouvrir pour qu'il puisse le faire. Et pour ce faire, je fais exactement le contraire de ce que vous pourriez penser, car c'est ce que fait mon cerveau. Je commence par arrêter et protéger la voie d'entrée dans le noyau, appelée noyau ou complexe protéique nucléaire, selon les personnes qui en parlent.

C'est comme ça que le matériel génétique entre dans votre ADN. Ainsi, la première étape de ma proposition de traitement, basée sur la meilleure science médicale disponible à partir des recherches publiées aujourd'hui, consiste à protéger d'abord ce noyau. Et puis, s'occuper de toute protéine spike qui flottent à l'extérieur des cellules.

Pour ensuite interférer avec la réabsorption de toute autre protéine Spike restante qui essaierait de retourner dans les cellules. Et ensuite d'essayer d'interférer avec la reproduction de cette protéine Spike. Et enfin, parce que je suis cardiologue et que nous connaissons un peu la maladie amyloïde et d'autres maladies à prions, il existe des preuves qui suggèrent que les mêmes médicaments qui sont utilisés pour le cholestérol ont fait l'objet de certains articles qui démontrent qu'ils peuvent être efficaces dans le traitement de ces maladies à prions.

Donc plus tôt on commence, mieux c'est. Mais en se basant sur les meilleures recherches médicales scientifiques disponibles, ce serait la séquence à utiliser. Vous pouvez la télécharger, vous pouvez la partager avec vos médecins, ils peuvent en rire, la déchirer ou la prendre au sérieux. Nous allons le faire en Europe. Donc s'ils ne la prennent pas au sérieux, vous pouvez en rire trop longtemps. Je pense qu'ils auront l'air plutôt mal en point à la fin.

Un peu comme le Dr Fauci avec la publication de ses e-mails.

Et avec cela, je vous laisse une dernière pensée.

Quand j'avais 16 ans, j'ai remporté une grande victoire. J'ai senti à ce moment-là que je vivrais jusqu'à 100 ans. Maintenant je sais que je ne verrai pas 30 ans. Aucun de nous ne connaît vraiment sa main. Ou quelle main nous y

conduira. Akin peut déplacer un homme, un père peut réclamer un fils, cet homme peut aussi se déplacer lui-même et ce n'est qu'alors que cet homme commence vraiment son propre jeu. Rappelez-vous que peu importe comment vous jouez ou par qui, votre âme est sous votre seule garde, même si ceux qui prétendent jouer sont des rois ou des hommes de pouvoir.

Quand vous vous tenez pour Dieu, vous ne pouvez pas dire. Mais d'autres m'ont dit de faire telle ou telle vertu qui ne me convenait pas à ce moment-là. Cela ne suffira pas. Rappelez-vous cela.

Une publicité honteuse, je suppose, si vous voulez aller sur Amazon, il y a une tonne de livres que j'ai écrits sur ce virus et cela n'inclut pas celui que j'édite en ce moment.

Ils sont en train d'éditer. Je cherche simplement à corriger leurs erreurs dans d'autres livres de médecine, qu'il s'agisse d'électrocardiogrammes, d'échographie ou de médecine nucléaire, dont je pourrais m'occuper en tant que cardiologue. Et c'est ainsi que l'on peut me joindre. Sur ce, je vais vous proposer de faire une pause de trois à cinq minutes, après quoi je répondrai aux questions et réponses. Si vous voulez signer ces documents, ils seront affichés sur des porte-blocs à votre sortie afin que vous ne soyez pas contraints de signer quelque chose ou que vous ne vous sentiez pas sous pression et que c'est quelque chose que vous faites et cela facilitera les choses.

OK, je suppose qu'on est en train de faire les questions-réponses là.

Nous allons passer aux questions-réponses.