Après investigation, le Dr Mike Yeadon ne croit plus aux méchants virus

[Source : lionessofjudah.substack.com]

Par le Dr Michael Yeadon – 25 avril 2024

Je suis formellement convaincu que les maladies respiratoires aiguës que nous appelons rhumes et grippes (« maladies de type grippal ») ne sont pas causées par des particules infectieuses submicroscopiques appelées virus et qu'elles ne sont pas contagieuses.

Pour un certain nombre d'autres maladies attribuées à des virus, telles que le « VIH/SIDA » et la « polio », j'ai suivi la piste des preuves suffisamment loin pour affirmer également qu'il n'y a aucune preuve qu'elles soient causées par de tels virus. Au contraire, et comme pour le « Covid-19 », elles sont plus justement appelées syndromes (puisque les symptômes allégués varient dans des proportions extraordinaires) et sont des attributions erronées d'un ensemble d'autres maladies. Dans chaque cas, les personnes sont réellement malades. C'est simplement que le diagnostic est erroné et qu'il n'est pas viral.

J'ai lu qu'il n'a jamais été possible de répondre à des attentes raisonnables en matière d'isolement pour un virus quelconque.

En tant que passager de l'omnibus de Clapham[1], j'en ai appris suffisamment pour dire que je pense que la virologie[2] est totalement frauduleuse.

En tant que Dr Mike Yeadon, PhD, je n'ai pas fait suffisamment de recherches personnelles et détaillées pour être sûr que les virus n'existent pas, même si je soupçonne que c'est vrai.

Je fais cette distinction parce que je pense que les gens ont le droit de savoir si je parle en tant que scientifique expérimenté ou en tant que personne réfléchie mais inexpérimentée. Si je fais une déclaration sans réserve, il serait raisonnable qu'un tiers s'attende à ce que je sois en mesure de produire des chapitres et des versets sur de nombreuses déclarations importantes concernant des maladies prétendument virales et, dans de nombreux cas, je ne pourrais pas le faire. Je m'appuierais sur le témoignage d'autres personnes.

J’ai les preuves et j’ai lu la littérature primaire sur les maladies respiratoires et sur d’autres maladies sélectionnées. C’est pourquoi je suis sûr de moi.

Je suis également convaincu que les pandémies mondiales de maladies graves sont impossibles. Il n’y a jamais eu de pandémies. L’exemple le plus célèbre, la pandémie de grippe espagnole, est un mélange d’exagération et de probable empoisonnement délibéré. Ces dernières années, il s’agit de « pseudo-épidémies de PCR faussement positives », un phénomène bien établi et bien réel, dans lequel 100 % des résultats de tests prétendument positifs sont faux. Il existe des exemples célèbres où ce phénomène est entièrement accidentel, comme la pseudo-épidémie de coqueluche.

> [Voir :
> La fin du mythe infectieux – cas de la grippe espagnole]

L’idée que nous risquons à tout moment l’émergence d’une pandémie ou d’une maladie grave et hautement infectieuse est un mensonge central que je considère aujourd’hui comme une contre-vérité évidente.

Le voyage a été étrange et semé d’embûches. Le plus étrange, c’est de montrer à des gens intelligents les preuves qui étayent ma position actuelle sur les maladies respiratoires aiguës et de constater qu’elles ne les émeuvent pas.

Certains ont emprunté des chemins similaires et sont parvenus aux mêmes conclusions. Je crois que le Dr Jonathan Engler[3] en fait partie. Il y a de nombreuses autres personnes que je crois sincères, je ne vais donc pas m’en prendre à elles demain, mais qui continuent à parler comme si la propagande de toute une vie restait intacte. C’est exaspérant et je suis incapable de l’expliquer.

Il est intéressant de noter qu’une personne, il y a des années, m’a avoué qu’elle ne voulait pas croire ce que je lui disais, parce que c’était tout simplement trop effrayant. Il est possible que des mécanismes de protection psychologique[4] empêchent certains d’entre nous d’accepter de nouvelles informations. Je pense que nous sommes des êtres beaucoup plus actifs inconsciemment que nous ne le pensons. Nous rationalisons ensuite consciemment les choses que notre subconscient a traitées (ou non).

C’est peut-être la raison pour laquelle beaucoup d’entre nous se sont trouvés dans l’impossibilité de persuader les autres, même ceux que nous aimons et connaissons depuis de nombreuses années, que l’on nous ment et que nous subissons une attaque extraordinaire. Je ne suis pas psychologue non plus, et je ne sais donc pas ce qui se passe réellement lorsque je ne parviens pas à convaincre ma sœur aînée, titulaire d’un doctorat dans un domaine biologique, que la pandémie est une supercherie planifiée de longue date.

Certaines personnes agissent comme si elles croyaient qu’il suffisait

d’affirmer que les virus n’existent pas pour que les écailles tombent des yeux de l’humanité et que la bataille soit terminée. Ma propre expérience me montre que c’est l’une des façons les moins efficaces d’aborder les couches indubitablement épaisses des maladies infectieuses.

Le fait d’être de cet avis incite certains d’entre eux à prétendre que je travaille pour les auteurs de ces maladies. Je n’y peux rien.

Je pense que c’est à peu près le point où j’en suis actuellement.

Pour dissiper tout doute, les diagnostics basés sur la PCR, les tests de détection de ce que l’on prétend être des anticorps contre certains agents responsables de maladies infectieuses et les vaccins (sans réserve) sont tous frauduleux.

Les maladies sous-jacentes sont réelles, c’est pourquoi les mensonges sont si efficaces.

Meilleurs vœux,

Mike

[Voir plus bas sa déclaration du 19 avril]

---

1 Clapham est un quartier du sud de Londres (Mike Yeadon est anglais). NDT

2 NDT Dans le texte original, Mike Yeadon utilise le mot « viroLIEgy », comme Mike Stone sur son site, pour faire un jeu de mots en utilisant le mot LIE (en remplacement de LO dans « virology ») qui signifie « mensonge ».

3 https://sanityunleashed.substack.com/
https://dailysceptic.org/author/dr-jonathan-engler/
https://pandata.org/author/dr-jonathan-engler/ NDT

4 cf. par exemple la théorie de la dissonance cognitive :
https://www.psychologie-sociale.com/la-theorie-de-la-dissonance-cognitive/
https://fr.wikipedia.org/wiki/Dissonance_cognitive

Déclaration de Mike Yeadon

[Source : drmikeyeadon.substack.com]

Par Dr Mike Yeadon – 19 avril 2024

1. Moi, Mike Yeadon, je dirai ce qui suit. J'ai suivi une formation en biochimie et en toxicologie (avec une mention très bien), puis un doctorat basé sur la recherche en pharmacologie respiratoire. J'ai ensuite travaillé à des niveaux de plus en plus élevés dans la R&D[1] biopharmaceutique (nouveaux médicaments) et j'ai été vice-président et responsable mondial des allergies et des maladies respiratoires chez Pfizer, poste que j'ai quitté en 2011. Après avoir quitté mon poste chez Pfizer, j'ai travaillé en tant que consultant pour plus de 30 sociétés de biotechnologie et j'ai été très apprécié des investisseurs et des dirigeants. Plus récemment, j'ai fondé et dirigé en tant que PDG une société de biotechnologie qui a été rachetée par Novartis (2017).

2. J'ai une grande connaissance de l'industrie pharmaceutique, y compris tous les aspects de la conception, de la recherche et du développement de nouveaux médicaments. En particulier, j'ai une connaissance approfondie des usages et des pratiques en matière de conception de molécules susceptibles d'être sûres, ainsi que de l'immunologie et de la médecine respiratoire.

3. Je fournis l'aperçu ci-dessus de mes références comme preuve qu'en tant qu'ancien cadre supérieur de la recherche dans une entreprise pharmaceutique, je possède l'expertise et les connaissances qui font de moi un témoin crédible pour parler des graves préoccupations que j'ai (préoccupations qui sont partagées par d'autres) au sujet de la prétendue pandémie[2] et des contre-mesures, en particulier les injections à base de gènes.

4. Je fais part de ces préoccupations depuis environ 3 ans et demi à ce jour.

5. Globalement, mon avis d'expert est que les injections censées être des vaccins contre un prétendu virus (je dis « prétendu », car aucune preuve n'a jamais été apportée d'un virus isolé du SRAS-CoV-2) sont intentionnellement nocives et, en tant que telles, doivent être immédiatement retirées du marché.

6. Je présenterai ci-dessous un bref résumé, que je me suis efforcé de rendre essentiellement non technique, expliquant pourquoi j'ai formé l'opinion que les injections sont intentionnellement nocives et qu'en tant que telles, elles doivent être immédiatement retirées du marché.

7. Toutefois, avant de présenter mon résumé, je ferai d'abord la remarque suivante, que je peux étayer.

8. À mon avis, la toile de fond de cette prétendue « pandémie » n'est pas une question médicale et scientifique, mais une scène de crime mondiale d'une

ampleur et d’une nature sans précédent.

9. Affirmation 1 : Le choix d’inventer, de développer et de fabriquer un nouveau vaccin est incontestablement la mauvaise réponse à une pandémie, même si le récit qui nous est présenté n’était pas faux.

10. Étant donné que j’ai fait carrière pendant plus de 30 ans dans les grandes entreprises pharmaceutiques et biotechnologiques, je savais qu’il était impossible de créer un vaccin en moins de 5 à 6 ans si l’on voulait démontrer la sécurité clinique et affiner la fabrication pour obtenir la qualité habituelle nécessaire à la production d’un produit pharmaceutique final étroitement défini.

11. Si cela n’était pas fait, le produit serait très variable, ce qui est intrinsèquement dangereux. C’est ce qui s’est passé et la variabilité du produit qui en a résulté a complètement invalidé toutes les données obtenues au cours de la toxicologie et du développement clinique. En bref, l’effet d’un développement trop rapide est que le produit injecté à des milliards d’hommes, de femmes et d’enfants innocents n’est pas le même que celui utilisé dans les essais cliniques.

12. Aucun expert honnête n’envisagerait même de lancer un programme de recherche pour mettre au point un vaccin, car aucune pandémie dans l’histoire n’a duré une fraction du temps minimum nécessaire pour créer un nouveau vaccin sûr et efficace. Ce délai ne peut être raccourci car un certain nombre d’activités sont réalisées par étapes, chaque étape dépendant du résultat de l’étape précédente.

13. En outre, il faut tenir compte du contexte clinique. On nous a parlé d’une urgence de santé publique de portée internationale, où tout le monde pouvait attraper le virus et où les personnes âgées et déjà malades étaient particulièrement exposées au risque de décès. Je pense qu’il s’agit d’une tromperie délibérée, mais même si nous l’acceptons, il est essentiel de comprendre deux choses.

14. Premièrement, les vaccins injectés ne peuvent pas protéger et ne protègent pas les humains contre les maladies respiratoires aiguës que l’on pense être dues à l’arrivée de virus respiratoires dans les voies respiratoires. En effet, la réponse immunitaire consiste principalement à stimuler la production d’anticorps qui circulent dans le sang.

Les anticorps sont de très grosses molécules qui ne peuvent pas quitter la circulation et apparaître sur la face aérienne des voies respiratoires. En bref, le produit de la réponse immunitaire au vaccin et le virus lui-même ne se rencontrent pas, car ils se trouvent dans des « compartiments » corporels différents.

15. Deuxièmement, les personnes dont on nous a dit qu’elles étaient particulièrement à risque, à savoir les personnes âgées et les malades, se trouvent en partie dans cet état de vulnérabilité parce que leur système

immunitaire sénescent réagit mal aux nouvelles menaces de maladies infectieuses. Pourquoi s'attendre à une bonne réaction à un vaccin injecté ? On dit qu'il imite une nouvelle menace de maladie infectieuse. Il est important de noter une chose très peu connue du public : les « vaccins antigrippaux » injectés ne fonctionnent pas. Ils ne réduisent pas le nombre d'hospitalisations ou de décès chez les personnes âgées. Pourtant, les vaccins antigrippaux sont présentés comme une mesure de santé publique vitale depuis des décennies et sont payés par les contribuables. En outre, même les vaccins antigrippaux peuvent entraîner des effets indésirables, parfois graves, mais cela n'est pas compensé par l'attente d'une protection contre une menace pour la santé, à savoir la grippe. Maintenant que vous savez cela, vous aurez peut-être moins de mal à croire que cette industrie est prête à mentir et à tromper pour atteindre ses objectifs.

16. J'ai expliqué pourquoi il est impossible de produire un vaccin sûr et efficace en moins de 5 à 6 ans, mais on nous demande d'accepter que cela ait été fait en moins d'un an. J'ai également expliqué pourquoi un vaccin injecté ne pouvait pas fonctionner, même s'il était sûr, dans le contexte dont on nous dit qu'il existe. Pourtant, ils sont allés de l'avant. C'est malveillant, comme je vais le montrer.

17. Affirmation 2 : les vaccins à base de gènes ont été présentés comme la solution exclusive, mais il s'agissait d'un moyen d'abuser des obstacles réglementaires réduits pour les vaccins conventionnels afin de pousser les thérapies géniques sur le marché.

18. Des vaccins ont été mis au point et utilisés contre un nombre croissant de maladies infectieuses depuis le milieu du 20e siècle, et certains sont beaucoup plus anciens. Jusqu'à l'ère de la pandémie de grippe aviaire, tous les vaccins ont consisté à prélever un échantillon de l'agent pathogène[3] et à le formuler pour l'injecter ou l'instiller dans les voies respiratoires. L'avantage est que la quantité d'agent pathogène est connue et fixe. À bien des égards, ce processus imite ce que l'on nous dit être un processus similaire à celui de l'infection par l'agent pathogène sauvage. De nombreux vaccins ont été développés et commercialisés et, au fil des décennies, les fabricants, les autorités de réglementation, les médecins et le public ont acquis une compréhension commune de la nature de ces produits et de la manière de les évaluer. C'est ce contexte qui a conduit à la voie réglementaire pour leur développement. À certains égards, il a été opportun de tronquer ou même de ne pas étudier certaines propriétés des « vaccins conventionnels » parce qu'elles ne sont pas informatives et ne contribuent en rien à l'évaluation de l'agent.

19. Les préparations appelées vaccins dans cette prétendue pandémie ne ressemblent en rien à ces anciens produits. Il s'agit plutôt d'agents à base de gènes, qui réquisitionnent les cellules des receveurs pour fabriquer ce qui est codé dans la séquence génétique. Il s'agit là d'une différence cruciale, comme je le montrerai plus loin. Mais il est important de comprendre que la réponse biologique aux agents génétiques comporte des étapes supplémentaires par rapport aux vaccins traditionnels. Les anciens

vaccins ne s'éloignent pas beaucoup du site d'injection. Les matériaux injectés sont des suspensions, de petits morceaux de cellules et des agents infectieux tués ou affaiblis. Notre corps est bien adapté pour reconnaître l'arrivée de matériaux étrangers et a évolué pour réagir de manière appropriée à cet événement. Les injections de gènes[4], en revanche, peuvent se déplacer dans tout le corps et le font, incitant à fabriquer des protéines étrangères dans des endroits anatomiques que l'agent pathogène ne pourrait pas atteindre, comme le cerveau.

20. Les traitements à base de gènes sont souvent appelés en argot « thérapies géniques ». Il s'agit d'un terme imprécis qui suscite de nombreuses controverses, car il est souvent affirmé qu'ils ne modifient pas les gènes d'une personne. Cela n'a rien à voir. Ce qui compte, c'est que ce soit un gène qui soit au cœur du traitement. Un gène est simplement un code pour la fabrication d'une protéine. Ces agents à base d'ARNm SONT cependant classés par leurs fabricants dans la catégorie des « thérapies géniques » afin de décrire aux investisseurs la nature des risques commerciaux et de développement encourus. À juste titre, car aucun de ces produits n'avait atteint le marché en 2020, bien qu'il y ait eu un certain nombre de tentatives infructueuses.

21. J'ai été confronté pour la première fois à l'idée des thérapies basées sur l'ARNm à la fin des années 1990, lorsque je dirigeais la recherche sur les maladies respiratoires pour Pfizer. Je ne voyais d'utilité clinique potentielle que pour les cancers inopérables et potentiellement mortels qui ne répondaient pas aux chimiothérapies et aux radiothérapies. Il s'agit en quelque sorte d'une niche.

22. Il est essentiel de comprendre la raison pour laquelle ils ont été perçus comme ayant une certaine utilité dans cette application étroite mais importante, si l'on veut que j'explique clairement pourquoi je suis si convaincu qu'ils sont totalement inappropriés pour protéger contre un prétendu virus respiratoire. L'idée originale était qu'un morceau de code génétique couplé à quelque chose d'autre permettrait à la préparation de voyager jusqu'à la tumeur éloignée et d'être absorbée par elle. Les cellules constituant cette tumeur copieraient le code génétique et produiraient la protéine codée. Cette protéine étant étrangère et n'étant pas normalement fabriquée par l'homme, notre système immunitaire reconnaîtrait que nous avons quelque chose d'étranger à l'intérieur de nous et cela stimulerait une attaque mortelle contre toutes les cellules qui ont pris et suivi les instructions génétiques. Il s'agit d'une branche de ce que l'on appelle l'« immunooncologie » et un certain nombre d'entreprises ont essayé de développer de telles « thérapies géniques » en tant qu'agents anticancéreux, sans succès jusqu'à présent. Le point crucial à retenir est que ces préparations étaient censées agir en précipitant une attaque immunitaire mortelle sur toutes les cellules qui les avaient absorbées.

23. Revenons à la voie de développement de ces agents. Parce qu'ils sont nouveaux et sans précédent, les autorités de réglementation des médicaments du monde entier ont fixé des conditions onéreuses pour leur développement. De

toute évidence, il s'agit de médicaments potentiellement très puissants et, comme ils sont nouveaux, il faut faire très attention à éviter les effets nocifs prévus et imprévus. Dans le cas de nouveaux types de traitements médicaux, si certains effets nocifs potentiels peuvent être anticipés et caractérisés correctement, d'autres effets nocifs imprévus peuvent survenir. C'est pourquoi la voie de développement de nouveaux types d'interventions médicales puissantes fait l'objet d'un examen particulièrement rigoureux.

24. Je voudrais maintenant aborder un point important. En 2020, on nous a dit qu'au moins quatre entreprises biopharmaceutiques avaient décidé de développer des vaccins basés sur les gènes. Comme je l'ai expliqué précédemment, les vaccins conventionnels bénéficient d'une certaine facilité en ce qui concerne les obligations en matière de développement. Bien qu'elles aient classé leurs propres produits comme des « thérapies géniques » et qu'elles les aient soumis à des obligations de développement longues et coûteuses, elles ont persuadé les autorités de réglementation médicale (et trompé le public) de les classer comme des « vaccins ». Il s'agit là d'une pratique abusive qui a été accompagnée par des organismes tels que l'OMS et même des fabricants de dictionnaires pour modifier la définition du mot « vaccin » afin de faciliter cette tromperie.

25. La tromperie n'est pas due à de simples conventions d'appellation, mais au fait que les fabricants savaient que les vaccins sont beaucoup plus légers en termes d'obligations de développement. Malgré cet avantage indu, les fabricants de vaccins à base de gènes n'ont pas respecté toutes les obligations de développement, même celles qui étaient relativement légères. Au final, des milliards de personnes se sont vu injecter des thérapies géniques mal classées et insuffisamment testées. Les profils d'effets indésirables et les décès qui en résultent sont extraordinaires, mais ils sont ignorés par de nombreux organismes chargés de veiller à la sécurité des patients. Rien de tout cela ne peut être considéré comme accidentel ou involontaire.

26. Affirmation 3 : Les choix de conception effectués lors de l'élaboration des agents génétiques censés être des vaccins sont la preuve d'un préjudice intentionnel.

27. Les préparations médicinales contiennent des molécules qui ont été choisies par leurs concepteurs. Rien ne s'y trouve qui n'ait été inclus de manière réfléchie. Ma carrière s'est déroulée entièrement dans la sphère d'activité appelée « découverte rationnelle de médicaments » ou « conception rationnelle de médicaments ». Ma principale responsabilité consistait à sélectionner des cibles biologiques en vue d'une intervention au moyen d'un produit chimique ou d'une molécule biologique, cette dernière étant généralement conçue par plusieurs personnes. J'ai fait partie des équipes de conception pendant des décennies. Notre objectif était d'atteindre la cible moléculaire et d'interagir avec elle, dans l'espoir de provoquer des effets souhaitables chez les patients, et de le faire sans induire d'effets indésirables inacceptables, en tenant compte de la gravité de la maladie en question.

28. Je soutiens qu’en examinant de près les produits de ces équipes de conception, je peux, au moins en partie, déduire les intentions des concepteurs. Je n’ai aucun plaisir à exposer ci-dessous plusieurs caractéristiques de la conception des « vaccins » à ARNm de Pfizer/BioNTech et de Moderna, dont TOUTES donnent lieu à une toxicité prévisible. Les caractéristiques qui nous intéressent sont communes aux deux produits. Il n’y a pas d’autre conclusion raisonnable à cette analyse que le fait que les concepteurs ont intentionnellement créé des produits dont on peut s’attendre à ce qu’ils causent des dommages, y compris la mort et la stérilité.

29. Toxicité conçue 1 : induction axiomatique de réponses « auto-immunes », quel que soit le code de la séquence génétique. Comme nous l’avons décrit précédemment à propos de l’immuno-oncologie, considérée comme l’application principale, lorsque notre corps fabrique une protéine étrangère ou non autochtone, notre système immunitaire reconnaît qu’il s’agit d’une menace et lance une attaque mortelle contre toutes les cellules qui exécutent l’instruction génétique. En bref, quel que soit l’endroit du corps où ces matériaux se déplacent après l’injection dans la partie supérieure du bras, le système immunitaire détruira ces cellules et ces tissus. Je pense qu’il est très probable que la vaste gamme d’effets indésirables signalés soit due à ce processus commun, la destruction auto-immune, qui se produit dans toutes sortes de tissus du corps. C’est normal. Toute personne ayant des connaissances de base en immunologie le sait.

30. Toxicité intégrée 2 : L’étape suivante a été le choix du gène sélectionné. Je pense que le choix de la protéine de pointe du prétendu coronavirus est irrationnel, car il était très probable qu’elle soit directement toxique. Ces protéines de surface sont connues, par comparaison avec des agents pathogènes apparentés, pour être toxiques pour le sang, provoquant la formation de caillots sanguins et endommageant la fonction des cellules nerveuses. Il est non seulement très dangereux de forcer le corps humain à fabriquer une protéine pro-coagulante, mais cela n’est pas nécessaire. Il existe plusieurs gènes alternatifs qu’un concepteur soucieux de la sécurité pourrait choisir.

31. Outre la toxicité de la protéine spike, celle-ci est, selon nos informations, sujette à la mutation la plus rapide (de sorte qu’un vaccin pourrait perdre rapidement son efficacité) et elle est également la moins différente des protéines humaines (de sorte qu’elle pourrait déclencher des attaques indirectes sur des autoprotéines même quelque peu similaires).

32. Pourtant, les quatre principaux acteurs ont choisi la protéine de pointe comme antigène codé génétiquement. Quelle coïncidence ! Si j’avais été l’un des responsables de ces efforts, j’aurais appelé mes pairs dans les autres entreprises pour m’assurer que nous n’agissions pas de la sorte. En effet, d’un point de vue stratégique, il ne serait pas souhaitable que tous les programmes soient exposés à des risques communs.

33. Toxicité intégrée 3 : En ce qui concerne la formulation, les équipes développant des produits à base d’ARNm ont toutes deux choisi des

nanoparticules lipidiques (LNP) pour encapsuler leur message génétique. Pourtant, l'industrie sait que ces nanoparticules se déplacent dans tout le corps, y compris dans le cerveau, et qu'elles s'accumulent dans les ovaires. Pourtant, sachant cela, les entreprises et les régulateurs sont allés de l'avant, puis d'autres ont aggravé le risque de toxicité en recommandant ces injections chez les femmes enceintes et les enfants.

34. Cette liste n'est pas exhaustive et j'ai connaissance d'autres responsabilités en matière de toxicité. J'ai estimé que trois était un nombre suffisant pour illustrer mes préoccupations. N'oubliez pas, s'il vous plaît, que ces agents ne sont pas censés apporter des bénéfices, comme expliqué précédemment, et qu'ils ont été développés à un rythme totalement incompatible avec la pratique normale, absolument nécessaire pour aboutir à un produit cohérent.

35. Je suis très confiant dans cette conclusion. Je l'ai dit dans plus de 100 interviews vidéo qui ont été visionnées des millions de fois, malgré les efforts évidents des censeurs. Si ces affirmations étaient complètement fausses, je m'attendais à ce qu'on me corrige depuis des années et qu'on m'ordonne au moins de ne pas répéter ces affirmations.

36. Je sais que toutes les entreprises sont au courant de mon point de vue, car je connais malheureusement trois des quatre personnes responsables de la R&D sur les vaccins et je leur ai écrit pour leur faire part de mes préoccupations. Aucun n'a répondu, bien qu'un ait démissionné quelques mois plus tard sans donner de raison, ce qui est extraordinairement rare, car cela entraîne la perte d'une rémunération différée très importante.

37. Affirmation 4 : L'évolution de la population cible, qui n'était au départ que les personnes âgées et qui s'est finalement étendue à tout le monde, est une preuve confirmant l'existence d'un préjudice intentionnel.

38. Cette affirmation est simple à expliquer, mais elle vaut la peine d'être exposée. Rappelons qu'au départ, on nous a dit que les personnes les plus exposées à ce prétendu virus étaient les personnes âgées déjà malades. En conséquence, les premières cohortes du public invitées à recevoir ces injections étaient les plus de 60 ans.

39. Au fil des mois, l'âge limite pour recevoir les injections a baissé et a continué à baisser jusqu'à ce que des jeunes en bonne santé soient poussés à se faire injecter alors qu'ils ne risquaient pratiquement pas de mourir du prétendu virus.

40. En cours de route, et en dehors de la pratique médicale en vigueur depuis 60 ans, les femmes enceintes ont également été encouragées à se faire injecter. Rien ne prouve qu'elles couraient un risque. Même si elles avaient été à risque, la politique a toujours été de ne JAMAIS exposer les femmes enceintes à de nouveaux traitements médicaux, en raison des risques pour le bébé en développement. L'événement marquant a été la thalidomide et cet événement terrible a fixé une ligne rouge ferme, jamais franchie, pour ne pas

autoriser les interventions risquées pendant la grossesse. Jusqu'en 2021, date à laquelle cette ligne rouge a été franchie sans aucun commentaire. À l'époque, les fabricants n'avaient même pas encore achevé la toxicologie réglementaire de la reproduction. Ils ne disposaient d'aucune information, mais on a dit aux femmes que le produit était sûr, alors qu'il ne l'était pas.

41. Enfin, des enfants ont été appelés à recevoir des injections, alors que les autorités nous avaient déjà dit que le prétendu virus ne présentait aucun risque pour les enfants.

42. En conclusion, plusieurs problèmes de sécurité tout à fait évidents sont intégrés dans ces produits. C'est intentionnel.

43. J'ai mis du temps à rassembler toutes ces preuves de préjudices soigneusement étudiés. Mais j'ai fini par y arriver et, depuis, je parle en des termes que beaucoup considèrent comme extrêmes.

---

1 Recherche et Développement – NDT

2 de Covid – NDT

3 supposé – NDT

4 ou plus exactement de nanoparticules supposées contenir du matériel génétique, mais pour lesquelles des analyses indépendantes ont plutôt démontré qu'il s'agissait de nanotechnologie à base de graphène et de divers métaux. Les nanoparticules sont trop petites pour être notamment stoppées par la barrière hématoencéphalique – NDT.