Comment le corona a tué Pasteur

[Source : neosante.eu via santeglobale.world]

Par Yves RASIR

[NDLR Les liens vers des articles sur Nouveau Monde sont ajoutés]

Il y a trois ans, le 29 janvier 2020 exactement, je publiais ma première infolettre sur ce qui ne s'appelait pas encore le covid-19. Dans ce billet, je déplorais déjà la psychose délirante qui allait entraîner, sous prétexte sanitaire, un déferlement totalitaire hallucinant. Dès ce premier édito consacré au Corona Circus (*), j'exprimais cependant ma conviction qu'à toute chose malheur est bon. Le monde allait enfin réaliser que la médecine pasteurienne fait fausse route, que sa théorie du germe ne tient pas debout et que les virus sont innocents des méfaits qu'on leur impute. Trente-six mois plus tard, force est de reconnaître que mon optimisme était quelque peu béat. Même chez les résistants à la mascarade coronavirale et au traquenard vaccinal, il y a une grande majorité de gens qui continuent de penser que les microbes sont la cause des maladies infectieuses et que celles-ci sont incontestablement contagieuses. Ce double mythe introduit par Louis Pasteur au 19^{e} siècle n'en finit plus d'empoisonner les esprits. Ce ne sont pourtant pas les preuves de son inanité qui manquent ! Durant ces trois années, nous avons collecté quantité d'indices indiquant que le virus couronné n'était pour rien dans cette pseudo-pandémie. Le vrai coupable reste à identifier, mais il y a toute une série d'éléments permettant de disculper l'hypothétique sars-cov-2 dans la survenue de grippes légèrement atypiques et de leurs complications pneumopathiques. (…) Pour nous, le corona n'a jamais tué personne, si ce n'est le saint patron de la virophobie et sa fausse théorie.

> « Virus », des décennies d’escroqueries ?

1) L’introuvable patient zéro

Dès l’entame de l’opération plandémique, les médias aux ordres nous l’ont répété à l’envi : les autorités sanitaires de chaque pays étaient sur pied de guerre pour retrouver les « patients zéro », c’est-à-dire leurs premiers contaminés nationaux. Le but de cette traque était bien sûr de remonter la chaîne de transmission du virus afin de stopper sa progression. Les épidémiologistes se sont donc mis en chasse pour retracer les contacts des malades et coincer le gibier, à savoir les tout premiers covidés arrivés ou infectés sur le sol national. Le hic, c’est que les chasseurs sont toujours rentrés bredouilles. En Chine, ils ne sont pas arrivés à dénicher le patient zéro malgré une longue enquête concentrée autour du marché aux animaux de Wuhan, pourtant épicentre de l’épidémie. En Italie, la piste d’un migrant chinois ou d’un touriste italien débarquant de Chine a été évoquée, mais le « coupable » n’a pas été identifié. Idem en Belgique, idem en France, idem en fait partout dans le monde. Les enquêteurs n’ont jamais réussi à remonter les filières jusqu’au cas initial, car il manquait toujours des maillons dans les chaînes de transmission. Les premiers malades ne se connaissaient pas et il n’y avait pas eu de possibilité de contact entre eux. Ça la fout un peu mal pour la théorie du virus *made in China* se disséminant facilement avant les masques, gestes barrières et autres confinements. Une chauve-souris ou un pangolin aurait donc pris l’avion et débarqué incognito ? Les gardiens du dogme pasteurien s’en tirent en expliquant qu’une personne sans symptômes a très bien pu refiler le virus tueur à un autre porteur qui a lui-même essaimé pendant la période d’incubation. C’est pratique, l’asymptomatologie, pour voler au secours de la virologie. Mais c’est aussi se tirer une balle dans le pied comme nous allons le voir au point suivant.

2) La prolifération des asymptomatiques

Des microbes sans malade et des malades sans microbe, ce n’est pas nouveau. Pour chaque maladie dite infectieuse, il est notoire que la présence du germe n’est pas forcément pathogène et que son absence n’empêche pas toujours le stade pathologique. Par exemple, une majorité d’entre nous héberge la bactérie *Helicobacter Pylori,* mais une toute petite minorité va déclencher un ulcère ou un cancer de l’estomac, tandis que l’agent bactérien n’est pas toujours retrouvé chez les ulcéreux et les cancéreux gastriques. C’est déjà une fameuse faille du narratif pasteurien faisant du micro-organisme le principal fautif. Le sida est arrivé à point nommé, car on nous a alors expliqué que les assaillants pouvaient rester cachés ou s’endormir avant d’attaquer. Avec le corona, cette pirouette n’est cependant pas valable puisque l’intrus est censé entrer par le nez, progresser vers les poumons s’il surmonte l’immunité locale et déclencher presque à coup sûr une infection respiratoire, comme le virus de la grippe. Or il s’est avéré que la proportion de covid asymptomatiques était très importante. Les estimations

ont varié entre 15 et 70 % au fil du temps, mais la plus sérieuse étude sur la question a évalué le pourcentage à 40,5 %. Il y a donc plus de quatre cas sur dix qui ne sont précisément que des cas, c'est-à-dire des tests PCR positifs ne reflétant même pas un nez qui coule ou une petite toux. C'est logique puisque cette technique de dépistage génère une myriade de faux positifs et qu'elle n'a pas été inventée pour poser un diagnostic. Cet instrument a cependant été employé pour accuser le virus et c'est même le seul « témoin » de l'accusation, laquelle n'a jamais dénoncé la trop grande sensibilité du test. Grâce à la PCR et à la pullulation de contaminés non malades, on a eu l'éclatante démonstration que les fondations du paradigme pasteurien sont pour le moins branlantes. La corrélation entre virus et maladie, qui n'est déjà pas un lien de causalité, est loin d'être évidente !

> Et la dictature créa le PCR pour nous soumettre…

> La mystification par le test PCR pour créer le mythe de la pandémie et entretenir la peur. MàJ

> Précisions scientifiques sur l'arnaque du test PCR

3) Les soignants pas plus touchés

La théorie virale est d'autant plus bancale que le personnel soignant n'a pas été décimé par le supposé fléau infectieux. Les autorités sanitaires ont prétendu le contraire, nous ont fait applaudir les héroïques médecins et infirmières « en première ligne sur le front », mais n'ont jamais apporté la preuve que leurs troupes étaient davantage concernées par l'épidémie. En Belgique comme en France, les chiffres de décès par métier ont toujours été cachés et ce n'est que par la presse ou via des mutuelles que des cas ont sporadiquement été rapportés. Rien de statistiquement anormal. Côté belge, je n'ai pour ma part identifié qu'une dizaine de soignants dont la mort a été attribuée au covid. Et j'ai fait remarquer à l'époque que quatre d'entre eux étaient d'origine africaine, ce qui n'est pas anodin puisque les Noirs et métis vivant en Occident sont à risque de carence en vitamine D au sortir de

l’hiver, les peaux foncées synthétisant moins bien cette précieuse alliée de l’immunité. À défaut de « payer un lourd tribut », les héros ont-ils davantage été exposés au virus ? Même pas ! Certaines études ont bien conclu que les professionnels du soin étaient proportionnellement plus nombreux parmi les contaminés, mais ce sont des trompe-l’œil puisque les pros se sont évidemment testés plus souvent et que la méthode PCR génère plein de faux positifs. Bien plus intéressant de ce point de vue, le test sérologique n’a montré aucune différence entre les soignants et la population générale selon une étude menée en Belgique par l’Institut Sciensano. Avec ou sans blouse blanche, les Belges ont rencontré le virus dans des proportions équivalentes. L’Institut en a déduit que les toubibs et le personnel infirmier s’étaient bien protégés, mais l’on se souviendra que ces deux corporations se plaignaient du manque d’équipements avant et durant la première vague. Pour intégrer que le récit pasteurien est mensonger, il suffit de se rappeler les temps précovidiens et les épidémies de grippe annuelle. Bien que non masqués et serrant les mains de leurs patients sans arroser les leurs de gel hydroalcoolique, les médecins de terrain n’ont jamais massivement succombé à l’influenza censée se transmettre, lui aussi, par les contacts cutanés ou les microgouttelettes en suspension dans l’air. On n’a jamais vu les rangs des généralistes être décimés par la pourtant réputée contagieuse grippe saisonnière, et ce n’est pas le corona qui a changé la donne. Allô Pasteur ?

4) Les omniprésentes comorbidités

Le microbe n’est rien, le terrain est tout. Jamais cette phrase attribuée à Antoine Béchamp ou Claude Bernard et qu’aurait admise Louis Pasteur sur son lit de mort n’a été plus conforme à la réalité. Pour autant qu’il existe, le sars-cov2 a très bien révélé que son rôle était nul ou infime en regard du terrain, c’est-à-dire de la santé et de la vitalité du patient en amont de l’épisode infectieux. À Wuhan déjà et en Italie surtout, il est très vite apparu que cette grippe à corona – famille de particules impliquée, je vous le rappelle, dans 13 à 18 % des syndromes grippaux hivernaux habituels – épargnait totalement les enfants et accablait très préférentiellement les aînés porteurs de comorbidités. Selon les données italiennes observées partout ailleurs, pas moins de 94 % des « covidécédés » souffraient préalablement d’obésité, de diabète et/ou d’hypertension. Chez les 6 % restants, on pouvait encore soupçonner un cancer sous-jacent ou une autre maladie chronique non diagnostiquée. Bref, « *il y avait toujours quelque chose quand on cherchait un peu* », comme l’a déclaré le Dr Louis Fouché lors de sa toute première vidéo enregistrée à l’IHU de Marseille. Certes, l’anesthésiste-réanimateur s’est lui aussi farci le covid par la suite, à l’automne 2021, et « *ce n’était pas rien* » comme il l’a confié après sa convalescence. Comme lui, des centaines de milliers de gens pas vieux et en apparente bonne santé ont également été frappés et secoués par cette grippe à l’impact extrêmement variable : rhinite légère chez les uns et pneumonie sévère chez les autres, avec toute la palette de gravité entre ces deux pôles. Est-ce pour autant la revanche de la théorie du germe ? Pas du tout selon nous. Dans la vision qui est la nôtre, l’agent infectieux est soit endogène et produit par l’individu (théorie des microzymas), soit exogène et « téléchargé » par les patients dont l’immunité laisse à désirer. Au début,

il était logique que les plus fragiles tombent les premiers. Ensuite, il n'était pas moins logique que l'infection survienne sur d'autres terrains. Comme nous l'avons maintes fois souligné, l'infectiologie classique a comme axiome que les agents infectieux les plus virulents sont aussi les moins contagieux et qu'inversement, les plus transmissibles sont aussi les plus inoffensifs. Cela s'est encore vérifié spectaculairement puisque les chiffres de mortalité se sont tassés à mesure que le covid gagnait en popularité. Autrement dit, les gens en bonne santé ont « fait » la maladie quand elle ne présentait plus guère de danger. Pourquoi l'affection en a-t-elle néanmoins affecté beaucoup ? C'est ici qu'il faut prendre en compte la médecine du Dr Hamer et bien comprendre le rôle auxiliaire des agents infectieux qui viennent participer au processus de guérison. En d'autres termes, le virus couronné s'est probablement invité chez tous ceux qui, à des degrés très divers, avaient déjà une faiblesse réclamant correction. Le surpoids, même modéré, est l'un de ces handicaps répertoriés. Les subcarences en vitamines et minéraux en sont un autre, de même que la sédentarité. Il est archiprouvé que le manque d'activité physique et le déficit micronutritionnel (en zinc et vitamine D essentiellement) sont des facteurs favorisants prépondérants de la grippe classique comme de la grippe covid. De notre point de vue, les conflits relationnels et la perte d'équilibre émotionnelle ne sont évidemment pas à négliger et ils constituent même une « comorbidité » décisive. Même s'il incarne la sérénité, Louis Fouché a quand même somatisé après avoir perdu son poste hospitalier. Bref, la théorie du terrain sort à nos yeux consolidée par ces trois années plutôt mortelles pour le modèle pasteurien.

> Le mystère des microzymas et le polymorphisme microbien

5) Les clusters aux abonnés absents

Le grand méchant loup n'effrayant pas assez, il fallait agiter le spectre de meutes entières attaquant férocement les humains sans défense. Et comme le mot « foyer » ne permet pas de jargonner en faisant le malin à la télé, les politiciens et leurs conseillers ont sorti l'anglicisme « cluster » de leur trousse MacKinsey. Signifiant « groupe » ou « grappe », ce terme désigne les foyers épidémiques apparaissant lorsque le cruel virus se propage et contamine des individus réunis dans un même endroit. Selon le récit covidiste, tout rassemblement aurait été un terrain de jeu pour l'agent infectieux et il fallait à tout prix éviter la multiplication des clusters. Cette autre forme de modélisation mathématique s'est cependant avérée aussi foireuse que les prévisions de mortalité et les foyers de contagion n'ont pas du tout répondu aux pronostics. Certes, l'étude française Épi-Phare a mis en évidence que le lieu de travail et le foyer familial étaient le point de départ de petites flambées épidémiques. C'est facilement explicable du fait que ces deux milieux de vie sont propices aux conflits relationnels et que les personnes en présence subissent les mêmes influences environnementales.

Les bars et restaurants ? Comme l'a exposé le mathématicien Vincent Pavan, le seul travail scientifique qui a servi à justifier leur fermeture était en réalité un piètre sondage truffé de manquements méthodologiques. Rien ne prouve que les bistrots et les restos soient des clusters en puissance parce qu'on y ouvre la bouche. Le plus ennuyeux pour la théorie pasteurienne, c'est que les contaminations ont complètement déserté les transports en commun. Même agglutinés dans des wagons bondés, les usagers du train ou du métro n'y auraient pas « chopé » le covid parce qu'ils étaient masqués. La bonne blague, alors que ces lieux clos sont de véritables bouillons de culture paradisiaques pour les germes de toute nature ! La preuve la plus flagrante que la hantise des clusters ne repose sur rien, c'est que les grands rassemblements de 2020, comme le salon du bâtiment en Belgique ou les fêtes de la musique en France, n'ont donné lieu à aucune vague d'infections parmi les participants. Idem en 2021 pour les raves-parties sauvages et les « boums » des jeunes Bruxellois au Bois de la Cambre. Les médias et les médecins de plateau avaient prédit le pire, mais le virus a boudé les joyeux fêtards. Cherchez l'erreur !

> Les politiques « sanitaires » ont été imposées à partir de fraudes scientifiques massives

6) Une symptomatologie non spécifique

Un microbe pour chaque maladie, une maladie pour chaque microbe : c'est le rêve et le « business model » des plandémistes catastrophistes. Selon leur credo, chaque virus émergent va donner lieu à une pathologie particulière se distinguant par des symptômes particuliers. Avec le sars-cov2, on allait voir que le covid était du jamais vu, du parfaitement inédit ! Hélas pour les faux prophètes, les signes cliniques de la grippe classique et de la grippe covid sont tellement ressemblants qu'aujourd'hui encore, les quatre principaux (toux, fièvre, fatigue, courbatures) ne permettent pas de faire la différence. Même Bill Gates vient de reconnaître que son fléau chéri avait tout l'air d'une grippe pas bien méchante. La détresse respiratoire aiguë ? Ça peut arriver après tout refroidissement assorti de complications. La perte provisoire du goût et de l'odorat ? Elles ont sans doute été plus fréquentes, mais ce n'est pas une exclusivité covidienne. C'était aussi la première fois que des milliards de gens acceptaient de se faire farfouiller le nez avec un long coton-tige porteur de nanoparticules toxiques. Les pneumopathies atypiques ? Comme nous l'avons signalé, cette catégorie existait déjà dans la nomenclature pour désigner certaines bronchopneumonies bactériennes. Le covid a été une grande coque-vide dans laquelle on a mis toutes les autres maladies respiratoires (3 millions d'hospitalisations chaque année en France) soudainement disparues ou en nette régression. Même les non infectieuses comme l'emphysème ou le cancer du poumon ont mystérieusement reflué ! Les troubles de la coagulation et les hypoxies silencieuses ? Ils ne sont pas non

plus l’apanage du covid et peuvent être imputables à diverses intoxications, notamment au cyanure ou au mercure. Bref, on ne voit toujours pas ce qui permet d’incriminer un « nouveau corona » plus dangereux que ses cousins et que l’influenza. Comme d’habitude, ce sont les surinfections bactériennes qui ont tué et non un virus plus virulent qu’un autre. La symptomatologie du covid est d’ailleurs si peu spécifique qu’il a fallu le test PCR pour décréter qu’une nouvelle maladie avait débarqué. Trois ans plus tard, les tableaux cliniques de la grippe normale et de sa rivale coronavirale demeurent tellement similaires qu’un nouveau test de dépistage vient d’être commercialisé pour les différencier. Et le fabricant promet déjà un test trivalent permettant de faire le tri entre grippe, covid et bronchiolite. Il n’y a pas aveu plus clair que les médecins pasteuriens y perdent leur latin et que les génomes viraux ne peuvent être reliés à des symptômes spéciaux.

7) La propagation démentie par les statistiques

C’est la grenade dernièrement dégoupillée par le statisticien Pierre Chaillot : les courbes épidémiques ne confirment absolument pas la thèse d’un virus arrivant quelque part et se propageant progressivement. Et ceci est vrai pour toutes les épidémies grippales ! Pour examiner cet argument de poids, je vous renvoie au livre récemment publié par le jeune scientifique français et à l’interview qu’il a accordée au mensuel *Néosanté* dans son numéro de janvier. Je l’ai déjà partagé dans ma lettre du 14 décembre, mais voici un extrait particulièrement percutant de cet entretien démystifiant : « *Mes rencontres avec d’autres chercheurs ont contribué à modifier mes croyances sur la genèse des épidémies. Denis Rancourt, chercheur canadien, a contribué à m’ouvrir les yeux : aucune mortalité hivernale ne s’est jamais propagée. Tous les pays de l’hémisphère nord ont des pics de mortalité simultanés. Il n’y a pas de « propagation » épidémique expliquant la mortalité, il y a une apparition, partout en même temps, de malades, suivie d’une hausse des décès. S’il y avait propagation, on observerait nécessairement sur les courbes de mortalité des décalages de plusieurs semaines à plusieurs mois entre les pics de décès de deux pays. Or les décès sont parfaitement synchronisés tous les ans, tous les hivers pour tous les pays. Différents échanges stimulants avec d’autres scientifiques, comme Eusèbe Rioché et Jacques Colin de Verdière, qui ont contribué à la rédaction du livre, m’ont conduit à abandonner des présupposés que je croyais « scientifiques ».* Pierre Chaillot ne nie pas catégoriquement que des particules virales puissent se propager dans la population. Ce n’est pas son domaine de compétence et il ne prend pas parti dans ce débat. En revanche, son analyse statistique infirme totalement que « ce quelque chose » qui se propagerait a un impact sur la mortalité ou les hospitalisations. Or si la maladie et la mort ne sont pas corrélées à la circulation du virus accusé, que reste-t-il de sa culpabilité ? Et au-delà, que reste-t-il du paradigme pasteurien inculpant les microbes et oubliant le terrain ? J’ai beau chercher, je ne vois rien.

> L’enfumage statistique covidien en France

> « Covid-19 : Fraudes et corruption » – Une arnaque au comptage

> Antidote au délire sanitaire et vaccinal des gouvernements et des médias dominants

8) La saisonnalité de l’infection

Pour autant qu’il existe et qu’il soit réellement émergent, le sars-cov2 fait incontestablement partie des virus dits hivernaux. Ça ne veut pas dire que ces particules roupillent en été et se réveillent aux premiers frimas, ça signifie que leur activité et leur supposée nocivité sont fonction du climat. Souvenez-vous de la première vague : elle a déferlé en mars 2020 et refluait déjà mi-avril. La seconde vague, elle, a débuté à la rentrée et a culminé en fin de saison automnale. Il est très vite apparu que le covid était une maladie saisonnière et qu’à l’instar de la grippe annuelle, elle sévissait plus ou moins sévèrement selon qu’il faisait chaud ou froid. C’est ce que des épidémiologistes compétents comme Jean-François Toussaint ou Laurent Toubiana ont rapidement expliqué en s’attirant pourtant les foudres des télétoubibs et des modélisateurs fous comme Martin Blachier. C’est aussi ce que le statisticien Pierre Chaillot démontre imparablement dans son bouquin : les courbes épidémiques de la virose corona ont épousé très étroitement celles des températures. Comme je l’ai relaté dans ma lettre « *Coup de froid pour la doxa* », ce constat est accablant pour la religion covidiste et pour la doctrine pasteurienne faisant du germe le facteur pathogène principal. Attention : l’analyse de Chaillot ne montre pas que le froid mérite à son tour d’être pointé du doigt. Elle montre uniquement que l’élément causal est à chercher dans les conditions de vie, et notamment dans celles liées aux saisons. Et le jeune statisticien de mentionner une piste, celle de l’assèchement de l’air qui peut favoriser la pénétration de particules fines au fond des bronches. Ces particules ne sont pas forcément virales et peuvent aussi provenir d’une pollution de l’air ambiant, comme c’était le cas à Wuhan en 2019. En début d’été 2021, la saisonnalité du covid ne semblait plus aussi évidente, car beaucoup ont contracté la maladie en juillet. On se souviendra toutefois que le printemps avait été pourri et que l’entame des vacances n’était pas non plus des plus chaleureuses. De plus, c’est en mai-juin que la première vague d’injections expérimentales s’était abattue sur les moins de 60 ans ne voulant plus manquer leurs transhumances estivales. Simple coïncidence ? Plusieurs études scientifiques, dont celle de la microbiologiste Hélène Banoun, ont suggéré que les fraîchement vaccinés étaient contagieux en excrétant soit l’ARN messager, soit leurs protéines spike, soit encore leurs anticorps facilitateurs d’infection. Cette hypothèse

du « *vaccine shedding* » ne fait pas consensus, mais elle apporterait une explication à ce pic de juillet 2021 qui fait figure d'exception confirmant la règle, celle-ci étant que les syndromes grippaux, covid compris, frappent très préférentiellement en automne et en hiver. Si les virus détalent dès que le mercure remonte, doit-on encore en avoir peur et les juger responsables de nos maux ? Il me semble que la question induit la réponse.

> L'outil statistique maîtrisé démontre que la Covid et les maladies hivernales telles que la grippe ne sont pas des phénomènes de contagion, mais sont fortement corrélées à la température

9) Notre suspect l'est plus que jamais

C'est dans notre infolettre du 25 mars 2020 que nous avons lancé ce pavé dans la mare : nous tenions un suspect ! Grâce aux recherches du « journaliste citoyen » Dominique Guillet, nous avons en effet révélé la raison très probable pour laquelle l'Italie du Nord, et la Lombardie en particulier, était sévèrement frappée par la « première vague » de covid. C'est en effet dans cette région que deux mois auparavant, les autorités avaient procédé à une grande campagne de vaccination contre la méningite. Suite à une mini-épidémie ayant fait deux morts, elles avaient décidé de vacciner gratuitement toute la population vulnérable, c'est-à-dire les personnes âgées. Voilà sans doute pourquoi les séniors de Bergame ou de Brescia tombaient comme des mouches tandis que leurs homologues de Bologne ou de Turin étaient peu frappés par le fléau prétendument importé de Chine. En Lombardie, c'est parfois d'un village à l'autre que la situation sanitaire et le taux de remplissage du cimetière variaient fortement, ce qui est incompatible avec la thèse d'un virus qui se propage, mais qui se comprend aisément si le vaccin anti-méningocoque est en cause. Pour vérifier la corrélation, il suffisait de superposer la carte des décès avec celle de la couverture vaccinale, ce qui n'a pas été fait par les épidémiologistes italiens trop occupés à traquer l'introuvable patient zéro chinois. Notre suspect était d'autant plus à soupçonner qu'à Madrid, épicentre espagnol de la flambée de covid, on avait également vacciné contre la méningite à l'automne 2019. Mais n'oublions pas non plus le vaccin antigrippal ! Dans ses numéros 100 (mai 2020), 103 (septembre 2020) et 107 (janvier 2021), la revue *Néosanté* a pointé les effets délétères de ces injections en exposant, nombreuses sources scientifiques à l'appui, qu'elles avaient certainement fait le lit des pneumopathies atypiques attribuées au coronavirus. Certes, aucun « grand » média ni aucun gouvernement n'ont exploré cette piste. Mais ça ne veut pas dire qu'elle n'est pas sérieuse. Je pense même que c'est l'inverse et que le suspect n'a pas été inquiété en raison de son évidente culpabilité. Pour notre part, nous restons en tout cas convaincus que les campagnes vaccinales contre la méningite et contre la grippe sont liées aux ravages de l'hypothétique virus couronné. En juillet dernier, des chercheurs allemands ont encore publié une

étude qui confirme nos soupçons. Elle montre clairement qu'au printemps 2020, la vaccination antigrippale était le facteur de risque numéro un face à la « pandémie ». Un risque encore plus important que la carence en vitamine D !

10) L'échec des mesures sanitaires

L'innocence de la particule baptisée *sars-cov2* dans l'éclosion de la pseudo-épidémie de covid est d'autant plus patente qu'aucune mesure destinée à l'endiguer n'a été efficace. Faut-il vous égrener tous les articles et travaux scientifiques que nous avons mentionnés dans nos billets durant trois ans parce qu'ils montraient l'inefficacité de la distanciation sociale, des confinements ou du port du masque ? Concernant la muselière, il y avait à un moment donné plus de 130 études attestant de sa parfaite incapacité à museler le virus, mais nous avons arrêté de les compter. Inutile de continuer à canarder l'ambulance des croyances pasteuriennes puisqu'elle est complètement hors d'usage. Histoire de l'envoyer définitivement à la casse, citons toutefois cette récente méta-analyse de la prestigieuse Collaboration Cochrane. Selon ce réseau de chercheurs indépendants, qui a analysé 78 études de qualité, il n'y a absolument aucune preuve que les bâillons buccaux permettent et ont jamais permis d'enrayer les épidémies d'infections respiratoires. Qu'ils soient chirurgicaux ou industriels, les masques ne marchent tout simplement pas. La seule règle d'hygiène qui semble avoir un modeste effet protecteur, c'est le lavage des mains. Aucune autre « barrière » physique érigée contre les présumés assaillants viraux n'a satisfait aux essais rigoureusement contrôlés. Mais a-t-on encore besoin de tester les « stratégies non pharmaceutiques » quand nous avons eu l'éclatante démonstration de leur inutilité ? Énorme caillou dans la chaussure covido-pasteurienne, la Suède a sauvegardé la vérité en ne cédant pas à la terreur. Sans fermer ses écoles, magasins ou restaurants, et sans imposer le port du masque, ce pays a pourtant échappé aux scénarios apocalyptiques qu'on lui avait prédits. Et il s'en est plutôt bien sorti en termes de mortalité par habitant. A contrario, les pays européens et les états américains qui ont été le plus loin dans le délire liberticide ont à rougir de leurs statistiques pandémiques. La Chine ? Tout en la soupçonnant de dissimuler ses morts, les experts occidentaux nous ont expliqué que ce pays devait l'endiguement du fléau infectieux à sa stricte politique « zéro covid ». Or l'année 2022 a fait crouler ce mythe puisque les confinements impitoyables n'ont pas empêché l'envol des contaminations. L'abandon de cette politique début décembre allait-il conduire à la catastrophe ? Caramba, encore raté pour les modélisateurs : les hôpitaux et cimetières chinois ont bien été débordés de mi-décembre à mi-janvier, mais pas plus qu'ailleurs. En France ou en Angleterre, les morgues et les funérariums étaient même davantage saturés, comme l'ont rapporté plusieurs médias invoquant le grand retour de la grippe influenza. Bref, on chercherait en vain un quelconque lien entre l'action d'un coronavirus létal et les décisions adoptées pour éloigner le péril viral. Leur échec magistral signe à nos yeux la cuisante déroute du paradigme pasteurien.

> Les masques sont inutiles et dangereux ! Stop aux mensonges médiatiques !

> Comment la fraude et corruption ont été les vraies causes de la crise « sanitaire »

11) Le plantage des vaccins

Faut-il tirer sur cette autre ambulance ? Quand ils nous ont vendu le vaccin, les labos pharmafieux et leurs délégués commerciaux politiciens avaient fait miroiter que le virus allait s'arrêter de circuler. Or il est désormais allègrement prouvé que les injections géniques n'ont pas empêché leurs bénéficiaires d'être « contaminés » par l'ennemi public ni de le « transmettre » à autrui. Vaccinés ou pas à l'ARN messager, des millions d'Occidentaux ont « fait le covid » en 2021 et 2022. En évitant les formes graves ? Si cette foutaise était vraie, on aurait dû voir un « effet vaccin » dans les chiffres de mortalité. Or comme le souligne le général Delawarde dans son dernier rapport, on ne voit aucune trace d'un « miracle vaccinal » s'étant produit dans le monde depuis l'arrivée du messie en seringue. En 2021, le nombre officiel de décès covid (3,62 millions) a même été supérieur à celui de 2020 (1,83 million). Selon Dominique Delawarde, il est manifeste que les vaccins Pfizer et Moderna ont une efficacité négative puisque sur la seule année 2022, les 30 pays de l'OTAN, très vaccinés, ont eu un taux de mortalité covid 7,4 fois supérieur à celui du reste du monde pour la même période. Tous les pays de l'OTAN, sans aucune exception, ont un taux de mortalité par millier d'habitants supérieur à la moyenne du monde non otanien. D'où vient ? C'est à tout le moins la preuve chiffrée que les vaccins expérimentaux occidentaux ont échoué à combattre la maladie ciblée. Les vaccins classiques ont-ils fait mieux ? On peut en douter puisque 90 % des Chinois ont reçu le vaccin développé en Chine et que cette couverture optimale n'a pas permis d'éviter de nouvelles flambées épidémiques. Il faudrait voir ce qu'il en est en Russie et à Cuba, deux autres pays « inventeurs » de vaccins anticovid, mais il serait de toute façon difficile de distinguer le ralentissement naturel de l'épidémie d'un éventuel impact des valences locales. En revanche, il y a un continent entier qui fait office de groupe témoin : vu que l'Afrique est très peu vaccinée et qu'elle reste très peu concernée par le covid, on peut rationnellement postuler qu'aucun vaccin n'était nécessaire pour affronter le cataclysme. En continuant à bien se porter sans se faire piquer, les Africains torpillent le dogme pasteurien selon lequel un nouveau virus couronné aurait pris la planète d'assaut en 2020.

> Les effets secondaires graves des injections expérimentales éclatent au grand jour dans le monde entier

> Effets graves des vaccins Covid : l’heure de vérité ?

> L’échec avéré des vaccins Covid

> Effets graves des vaccins : des chiffres aveuglants qui restent dans l’ombre

12) L’immunité collective, on l’attend toujours

La vision pasteurienne des maladies infectieuses est d’autant plus révolue qu’un autre mythe fondateur venant de Pasteur s’est fracassé à l’occasion de la « crise sanitaire » : celui de l’immunité collective. Quand ils ont vu que cette protection de troupeau faisait défaut, les prélats de l’église vaccinaliste se sont vite rabattus sur le taux d’infections naturelles. Celui-ci grimpant en flèche « grâce » aux nouveaux variants, la collectivité serait bientôt immunisée par l’effet cumulé des campagnes vaccinales et de la propagation virale. Las, la réalité est encore venue démentir les modèles et le Graal de l’immunité grégaire n’a jamais été atteint. Tout le monde connaît quelqu’un qui, vaxxé ou pas, a contracté plusieurs fois la maladie. Et c’est bien normal puisque la notion de bouclier collectif est une fumisterie totale. Elle a été inventée en son temps pour expliquer la décélération progressive des épidémies et leur disparition, mais cette mythologie n’a jamais été scientifiquement validée. Les maladies infectieuses ont toujours disparu bien avant que le seuil théorique de contamination ou de vaccination pour les faire cesser ne soit atteint. Certes, le covid se singularise puisque ce stade est allègrement dépassé (selon les estimations, près de 90 % de la population auraient déjà rencontré le virus d’une manière ou d’une

autre) et que des « vagues » continuent à déferler. Mais c'est justement une preuve supplémentaire que cette fable de l'immunité collective ne repose sur rien. Comme nous l'avons étayé dans un dossier de *Néosanté* (N° 126 d'octobre 2022), l'immunité est par nature individuelle, car elle dépend du terrain de chacun (physique, psychologique, génétique…) et non de celui du voisin. Les micro-organismes sont innocents des pathologies dont on les accuse, car le système immunitaire lui-même n'a rien à voir avec un dispositif militaire chargé de mener une guerre. Ça, c'est ce que *Néosanté* avait expliqué en octobre 202 dans un dossier sur « La symbiose ignorée » rédigé par le Dr Éric Ancelet. Depuis lors, le parapluie commun promis en vain se fait toujours attendre…

13) Les anticorps ne veulent rien dire

Dans la mythologie pasteurienne, le système immunitaire est un champ de bataille opposant perpétuellement des microbes hostiles à de vaillants défenseurs qui ne font que riposter à l'agression. Un peu comme une guerre d'Ukraine permanente avec les vils Russes dans le rôle des virus et les cellules de l'immunité dans le rôle des braves Occidentaux qui n'ont rien fait de mal et cherchent simplement à protéger leur camp de l'ennemi féroce. Lorsque ce dernier utilise de nouvelles armes, le corps humain s'adapte et mobilise des troupes appelées anticorps ou immunoglobulines. Selon la Sainte Église de Vaccinologie, il suffit de stimuler la production de ces protéines défensives en mimant une attaque pour que l'organisme soit dorénavant immunisé contre l'agresseur. Certes, depuis deux ans, le clergé pasteurien a appris à nuancer sa doctrine. Devant l'échec des vaccins rédempteurs et l'absence d'immunisation par infection, les prélats de cette religion sont bien obligés de reconnaître que le système immunitaire est plus compliqué que ça, que l'immunité humorale n'est qu'une fraction de la réponse et que les agents de l'immunité innée (macrophages, cellules NK…) ne font pas de la figuration. Il n'empêche que pour les gardiens de la Foi, le dogme des anticorps demeure coulé dans le bronze : s'ils sont présents dans le sang, c'est qu'ils ont rencontré l'assaillant et sont aptes à l'éliminer. Une importante minorité de patients infectés par le coronavirus (8 % selon certaines études) développe zéro anticorps ? On ferme les yeux. Plus de 99 % des vaccinés ont développé des anticorps, mais la plupart d'entre eux ont quand même fait la maladie ? Circulez, y'a rien à voir. Des tests sérologiques reviennent positifs alors que les testés n'ont jamais été malades ? Faisons semblant de rien. Les anticorps ne sont pas spécifiques au sars-cov2 et leur dosage n'est donc pas plus fiable qu'un dépistage PCR ? Chut, ne l'ébruitez surtout pas ! Avec le sida, ce secret est resté bien gardé. Très peu de gens savent que le test HIV peut réagir à 70 situations pathologiques autres que l'immunodéficience acquise, par exemple au palu, à la tuberculose ou.. à l'état de grossesse. Grâce au covid, on sait désormais que la séropositivité peut aussi découler d'une ancienne grippe ou d'un bête nez qui coule. La présence d'anticorps est d'autant moins significative que le procédé de détection, explique le biologiste Stefano Scoglio dans le *Néosanté* de février, consiste à faire réagir l'individu à une « protéine recombinante », autrement dit à un antigène trafiqué en laboratoire et qui n'existe pas dans la nature. En vérité, toute cette patascience des anticorps

ne mérite qu’un sort : la poubelle.

> La Fin de la Théorie des Germes – Documentaire

14) La grippe n’existe pas

C’est un argument que j’ai soulevé dès ma deuxième lettre consacrée à la « pandémie » débutante : la grippe de Wuhan ne serait probablement pas plus réelle que la grippe habituelle qui, elle non plus, n’existe pas. On peut bien sûr souffrir de syndromes grippaux, c’est-à-dire d’un ensemble de symptômes classables dans un tableau clinique appelé « grippe ». Mais il est faux de croire que ce tableau signale la présence problématique de telle ou telle particule virale. Dans un article retentissant paru dans le *British Medical Journal* en 2013, le Dr Peter Doshi a révélé qu’aux États-Unis, 84 % des diagnostics de grippe étaient erronés puisque le virus *Influenza* n’était retrouvé que dans 16 % des échantillons. Pour leur étude publiée en 2017, des chercheurs néerlandais ont voulu évaluer la contribution du virus i*nfluenza* et des autres pathogènes respiratoires dans les syndromes grippaux. Pour ce faire, ils ont suivi une cohorte d’adultes de plus de 60 ans pendant deux saisons hivernales. Ils ont trouvé que le virus de la grippe était responsable de seulement 18 à 34 % des épisodes fébriles accompagnés des autres symptômes caractéristiques de la maladie (céphalées, courbatures, maux de gorge, rhinite, toux et douleurs thoraciques). Certes, les scientifiques se sont empressés de pointer d’autres coupables du doigt : ils ont détecté d’autres micro-organismes réputés pathogènes (bactéries, rhinovirus, coronavirus, pneumovirus et autres « *para-influenzae* ») dans 60 % des cas au cours de la première saison et dans 44 % des cas la saison suivante. Mais ça ne suffit pas à dissimuler sous le tapis que la grande majorité des grippes surviennent en l’absence de leur virus attitré et qu’au moins 20 % des épisodes grippaux se déroulent SANS présence virale détectée. Au passage, vous aurez noté que le vaccin est une belle arnaque puisqu’il ne contient que le seul *Influenza* et que ce dernier est de toute façon très minoritaire chez les personnes grippées. A fortiori, l’immunisation artificielle NE PEUT PAS marcher quand ces dernières n’hébergent aucun agent infectieux. On comprend dès lors mieux que la réalité des « maladies virales sans virus » soit entourée d’une telle discrétion : ça fout par terre le mythe vaccinal et la légende pasteurienne du germe causal. Avec le covid, on a eu la démonstration supplémentaire que seuls les tests de dépistage rendent possible un tri entre syndromes grippaux. Dans la vie réelle, le médecin est bien incapable de distinguer une grippe d’une autre…

> Covid-Arnaque. L’HISTOIRE de la grippe. UNE HISTOIRE IMPORTANTE POUR EN PARLER AUTOUR DE VOUS

15) La guerre biologique, c’est de la science-fiction

Dans son discours-fleuve à la nation, Vladimir Poutine l’a encore répété hier : les laboratoires de recherche ukrainiens financés par les Américains avaient pour mission de fabriquer des armes biologiques dirigées contre la Russie. Selon les documents trouvés par l’armée russe, le projet était de rendre des virus hautement pathogènes et de les disséminer vers l’Est, par exemple via des oiseaux migrateurs. Personnellement, je pense que cette accusation est plausible et crédible. Quand il peut mettre au point un arsenal illégal, mais très létal, l’Oncle Sam ne se gêne jamais. On l’a vu notamment en Serbie et en Irak avec l’usage de bombes à uranium appauvri qui ont fait et continuent de faire des ravages dans la population civile. Il y a donc certainement des chercheurs qui cherchent obstinément à détourner la vie microcosmique pour semer la mort. Mais a-t-on la moindre preuve qu’ils aient trouvé et qu’ils soient parvenus à leurs fins ? Pas à ma connaissance. Jusqu’à démonstration du contraire, la guerre biologique est un oxymore et une fiction qui n’existe qu’au cinéma. Certes, il est possible d’empoisonner de l’eau ou de la nourriture avec des bactéries et de contaminer quelques personnes mises en contact tactile ou aérien avec des bacilles dangereux. Mais à part dans les films hollywoodiens, qui a jamais vu un microbe manipulé avec succès pour en faire une arme de destruction massive ? Dans une interview récente, le très pasteurien Christian Perronne affirme que les Japonais y sont arrivés au siècle dernier et que leurs armes bactériologiques ont fait des « millions de morts » en Chine. Ah bon ? Le professeur prend ses fantasmes biophobiques pour la réalité, car cet article très documenté raconte tout autre chose. Le Japon a bien fait des expériences cruelles sur des prisonniers chinois et tenté de provoquer des épidémies de peste ou de choléra, mais avec des résultats très limités et décevants de leur point de vue. Les virus ? N’en déplaise au général russe Igor Kirillov, convaincu que celui du covid vient des labos ukrainiens, il n’y a pas non plus d’élément probant démontrant qu’ils ont déjà servi militairement. Ni civilement, d’ailleurs. Depuis trois ans, la thèse selon laquelle le corona aurait été manufacturé dans un laboratoire de haute sécurité puis relâché accidentellement ou intentionnellement dans la nature a fait beaucoup d’adeptes. Ceux-ci croient mordicus qu’un virus inoffensif a été tripatouillé à Wuhan ou ailleurs et que les « gains de fonction » obtenus sont à l’origine de la tragédie covidienne. L’inconvénient de ce scénario, c’est que l’hypothétique virus mutant a fait chou blanc et que la tragique pandémie virale n’a jamais eu lieu. Comme il l’a raconté la semaine dernière à Luxembourg, l’épidémiologiste Laurent Toubiana a obtenu les chiffres 2020 de mortalité par cancer et maladies cardiovasculaires : ils ont également et très étrangement chuté cette année-là ! Cela confirme clairement que la *coque vide-19* a été fabriquée à partir de rien, ou plutôt à partir de toutes les autres pathologies rebaptisées pour les besoins de la psychose. Perso, je ne pige pas pourquoi beaucoup de résistants s’accrochent à ce récit improuvé du virus échappé d’un labo. Ni pourquoi nombre d’entre eux souscrivent si facilement à la fiction de la « guerre biologique ». Si de telles armes étaient disponibles, m’est avis que l’empire étasunien les aurait déjà larguées sans état d’âme…

> C’est l’heure du conte « Gain de Fiction »* avec RFK Jr. et ses amis !

16) Le virus est seulement… informatique

Et si les virus eux-mêmes n’existaient pas ? Si vous lisez régulièrement *Néosanté,* vous savez que cette question insolente est posée par des scientifiques sérieux et que plusieurs d’entre eux y répondent par la négative. Le « nouveau » coronavirus a relancé la controverse et ces mêmes trublions virosceptiques (Andrew Kaufman, Stefan Lanka, Thomas Cowan, Stefano Scoglio, Sam Bailey…) proclament que l’agent infectieux n’a jamais été inculpé dans les règles de l’art, c’est-à-dire prélevé chez un malade, isolé et cultivé sans artifices puis réintroduit dans un organisme sain en réussissant à le rendre malade. Je ne suis pas qualifié pour prendre part à ce débat, mais ça ne m’empêche pas de le suivre attentivement. Or récemment, une pièce saisissante a émergé dans le dossier sous forme d’un article de *The Exposé.* Il s’agit en fait d’un échange de mails entre la blogueuse britannique Frances Leader et la MHRA (Medicine and Healthcare products Regulatory Agency), l’agence qui contrôle les médicaments au Royaume-Uni. Dans ces courriels datant de fin 2020, les responsables de l’agence confessent que la séquence génomique qui a servi à la mise au point du vaccin Pfizer ne provient pas d’un prélèvement chez une personne infectée, mais qu’elle a été générée par ordinateur. Autrement dit, le virus utilisé n’a pas de réalité matérielle prouvée, il émane d’un modèle informatique lui-même alimenté par une banque de gènes viraux séquencés de main d’homme. Et le vaccin non plus n’a pas été conçu sur base de particules virales trouvées chez un patient, mais obtenu par « *combinaison de synthèse génique et de technologie recombinant l’ADN* ». Lorsqu’elle a divulgué ces échanges, Frances Leader a été immédiatement censurée par Twitter, mais leur contenu est toujours lisible sur son blog personnel. On comprend que les censeurs ont vite réagi, car c’est de la dynamite, ces aveux de la MHRA. Au-delà de la grande coronarnaque, ils pourraient faire s’écrouler tout le château de cartes pasteurien déjà copieusement lézardé…

> Comment l’analyse du génome crée des virus fictifs

> Comment créer votre propre “nouveau virus” généré par ordinateur

L’invention du SARS-CoV-2