

L'ancien vice-président de Pfizer à l'AFLDS : « Il est tout à fait possible que cela soit utilisé pour une dépopulation à grande échelle »



[Source : Ciel Voilé (cielvoile.fr)]

Mordechai Sones – Le 25 mars 2021

America's Frontline Doctors (AFLDS) s'est entretenu avec l'ancien vice-président et directeur scientifique de Pfizer, le Dr Mike Yeadon, pour connaître son point de vue sur le vaccin COVID-19, l'hydroxychloroquine et l'ivermectine, les autorités de réglementation, etc.

D'emblée, le Dr Yeadon a déclaré :

« Je suis bien conscient des crimes contre l'humanité perpétrés contre une grande partie de la population mondiale.

Je ressens une grande peur, mais je ne suis pas dissuadé de donner un témoignage d'expert à de multiples groupes d'avocats compétents comme Rocco Galati au Canada et Reiner Fuellmich en Allemagne.

Je n'ai absolument aucun doute sur le fait que nous sommes en présence de produits maléfiques (ce n'est pas une décision que j'ai déjà prise en 40 ans de carrière de chercheur) et dangereux.

Au Royaume-Uni, il est tout à fait clair que les autorités sont déterminées à administrer des « vaccins » au plus grand nombre possible de personnes. C'est de la folie, car même si ces agents étaient légitimes, la protection n'est nécessaire que pour les personnes présentant un risque particulièrement élevé de mourir du virus. Chez ces personnes, on pourrait même argumenter que les risques valent la peine d'être supportés. Et il y a certainement des risques qui sont ce que j'appelle « mécanistes », c'est-à-dire intégrés dans la façon dont ils fonctionnent.

Mais toutes les autres personnes, celles en bonne santé et âgées de moins de 60 ans, peut-être un peu plus, ne meurent pas du virus. Dans ce grand groupe, il est tout à fait contraire à l'éthique d'administrer quelque chose de nouveau et dont le potentiel d'effets indésirables après quelques mois n'est absolument pas déterminé.

Il ne serait sage à aucun moment de faire ce qu'ils ont déclaré avoir l'intention de réaliser.

Puisque je le sais avec certitude, et que je sais que ceux qui le dirigent le savent aussi, nous devons nous interroger : Quel est leur motif ?

Bien que je ne le sache pas, j'ai de fortes réponses théoriques, dont une seule est liée à l'argent et ce motif ne fonctionne pas, car on peut arriver au même quantum en doublant le coût unitaire et en donnant l'agent à deux fois moins de personnes. Dilemme résolu. Donc c'est autre chose.

Sachant que, par population entière, il est également prévu que les enfants mineurs et éventuellement les bébés soient inclus dans le filet, et c'est ce que j'interprète comme un acte maléfique.

Il n'y a aucune justification médicale à cela. Sachant comme je le sais que la conception de ces « vaccins » aboutit, dans le corps des destinataires, à l'expression de la protéine spike, qui a des effets biologiques indésirables propres qui, chez certaines personnes, sont nocifs (déclenchement de la coagulation du sang et activation du « système de complément » immunitaire), je suis déterminé à souligner que ceux qui ne sont pas à risque de ce virus ne devraient pas être exposés au risque d'effets indésirables de ces agents. »

AFLDS : La décision de la Cour suprême d'Israël de la semaine dernière annulant les restrictions de vol du COVID disait : « À l'avenir, toute nouvelle restriction sur les voyages à destination ou en provenance d'Israël doit, en termes juridiques, reposer sur une base complète, factuelle et fondée sur des données. »

Dans une conférence que vous avez donnée il y a quatre mois, vous avez dit que

« La durée la plus probable de l'immunité contre un virus respiratoire comme le SRAS-CoV-2 est de plusieurs années. Pourquoi est-ce que je dis cela ? Nous disposons en fait des données relatives à un virus qui a balayé certaines parties du monde il y a dix-sept ans, le SRAS, et souvenez-vous que le CoV-2 du SRAS est similaire à 80 % au SRAS, donc je pense que c'est la meilleure comparaison que l'on puisse fournir.

Les preuves sont claires : ces immunologistes cellulaires très intelligents ont étudié toutes les personnes qui avaient survécu au SRAS il y a 17 ans et sur lesquelles ils ont pu mettre la main. Ils ont prélevé un échantillon de sang et ont vérifié s'ils réagissaient ou non au SRAS original, et ils l'ont tous fait ; ils avaient tous une mémoire cellulaire T robuste et parfaitement normale. En fait, ils étaient également protégés contre le CoV-2 du SRAS, car ils sont très similaires ; c'est une immunité croisée.

Je dirais donc que les meilleures données existantes indiquent que l'immunité devrait être robuste pendant au moins 17 ans. Je pense qu'il est tout à fait possible qu'elle dure toute la vie. Le style des réponses des cellules T de ces personnes était le même que si vous aviez été vacciné et vous revenez des années plus tard pour voir si cette immunité s'est maintenue. Je pense donc que la preuve est vraiment forte que la durée de l'immunité sera de plusieurs années, voire de toute une vie. »

En d'autres termes, une exposition antérieure au SRAS – c'est-à-dire à une variante similaire au CoV-2 du SRAS – confère une immunité au CoV-2 du SRAS.

Le gouvernement israélien invoque de nouveaux variants pour justifier les confinements, les annulations de vols, les restrictions et la délivrance de passeports verts. Compte tenu du verdict de la Cour suprême, pensez-vous qu'il soit possible de prévenir les futures mesures gouvernementales en fournissant des informations précises sur les variants, l'immunité, l'immunité collective, etc. aux avocats qui contesteront ces futures mesures ?

Yeadon :

« Ce que j'ai décrit en ce qui concerne l'immunité contre le SRAS est précisément ce que nous observons avec le SRAS-CoV-2. L'étude provient de l'un des meilleurs laboratoires dans son domaine.

Donc, en théorie, les gens pourraient tester leur immunité aux cellules T en mesurant les réponses des cellules dans un petit échantillon de leur sang. De tels tests existent, ils ne sont pas « à haut débit » et ils sont susceptibles de coûter quelques centaines de dollars chacun à grande échelle. Mais pas des milliers. Le test dont j'ai connaissance n'est pas encore disponible dans le commerce, mais fait l'objet de recherches uniquement au Royaume-Uni.

Cependant, je pense que l'entreprise pourrait être incitée à fournir des kits de test « pour la recherche » à grande échelle, sous réserve d'un accord. Si vous deviez vous arranger pour tester quelques milliers d'Israéliens non vaccinés, cela pourrait être une arme à double tranchant. D'après l'expérience d'autres pays, 30 à 50 % des gens étaient déjà immunisés et environ 25 % ont été infectés et sont maintenant immunisés.

Personnellement, je ne voudrais pas avoir affaire aux autorités selon leurs propres termes : vous êtes soupçonné d'être une source d'infection jusqu'à preuve du contraire. Vous ne devriez pas avoir à prouver que vous ne représentez pas un risque pour la santé des autres. Ceux qui ne présentent pas de symptômes ne sont jamais une menace pour la santé des autres. Et dans tous les cas, une fois que ceux qui se sentent concernés par le virus sont vaccinés, il n'y a tout simplement aucun argument pour que quelqu'un d'autre ait besoin d'être vacciné. »

[AFLDS :] Ma compréhension d'un « vaccin fuyant » est qu'il ne fait qu'atténuer les symptômes chez les vaccinés, mais n'arrête pas la transmission ; il permet donc la propagation de ce qui devient alors un virus plus mortel.

Par exemple, en Chine, on utilise délibérément des vaccins non étanches contre la grippe aviaire pour éliminer rapidement les troupeaux de poulets, car les personnes non vaccinées meurent en trois jours. Dans le cas de la maladie de Marek, dont ils devaient sauver tous les poulets, la seule solution était de vacciner 100 % du troupeau, car tous les non-vaccinés couraient un risque élevé de mourir. L'utilisation d'une fuite de vaccin est donc dictée par l'intention, c'est-à-dire qu'il est possible que l'intention soit de causer un grand tort aux personnes non vaccinées.

Les souches les plus fortes ne se propagent généralement pas dans une population car elles tuent l'hôte trop rapidement, mais si les personnes vaccinées ne sont atteintes que de maladies moins graves, elles transmettent ces souches aux personnes non vaccinées qui contractent des maladies graves et meurent.

Êtes-vous d'accord avec cette évaluation ? De plus, êtes-vous d'accord avec le fait que si les non-vaccinés deviennent les personnes sensibles, la seule solution est une prophylaxie par HCQ [Hydroxychloroquine] pour ceux qui n'ont pas déjà eu le COVID-19 ?

Le protocole Zelenko fonctionnerait-il contre ces souches plus fortes si c'est le cas ?

Et si beaucoup de personnes ont déjà l'ancienne « immunité de 17 ans contre le SRAS » mentionnée plus haut, cela ne les protégerait-il pas contre un super-variant ?

[Yeadon :]

« Je pense que l'histoire de Gerrit Vanden Bossche est très suspecte. Il n'y a aucune preuve que la vaccination conduise ou conduira à des 'variants dangereux'. Je crains qu'il ne s'agisse d'une sorte de ruse.

En règle générale, les variants se forment très souvent, régulièrement, et ont tendance à devenir moins dangereux et plus infectieux avec le temps, à mesure qu'ils s'équilibrent avec leur hôte humain. Les variants ne deviennent généralement pas plus dangereux.

Aucun variant ne diffère de la séquence originale de plus de 0,3 %. En d'autres termes, tous les variants sont identiques à 99,7 % au moins à la séquence de Wuhan.

C'est une fiction, et une fiction diabolique, que les variants soient susceptibles d' »échapper à l'immunité ».

Non seulement c'est intrinsèquement improbable – car ce degré de similitude entre les variants signifie qu'il n'y a aucune chance qu'une personne immunisée (que ce soit par une infection naturelle ou par la vaccination) soit rendue malade par un variant – mais c'est également soutenu empiriquement par des recherches de grande qualité.

Les recherches auxquelles je fais référence montrent que les personnes qui se remettent d'une infection ou qui ont été vaccinées possèdent TOUTES un large éventail de cellules immunitaires qui reconnaissent TOUS les variants.

Cet article montre que la reconnaissance moléculaire étendue par le système immunitaire rend les minuscules changements dans les variants non pertinents.

Je ne saurais trop insister : Les histoires autour des variants et du besoin de vaccins complémentaires sont FAUSSES. Je crains qu'il y ait une raison très maligne derrière tout cela. Elle n'est certainement pas étayée par les meilleures méthodes d'étude de l'immunité. Les affirmations manquent toujours de substance lorsqu'on les examine, et utilisent diverses astuces, comme la manipulation des conditions pour tester l'efficacité des anticorps. Les anticorps sont probablement assez peu importants dans la protection de l'hôte contre ce virus. Quelques « expériences naturelles » ont été réalisées sur des personnes qui ne peuvent malheureusement pas produire d'anticorps, mais qui parviennent à repousser le virus avec succès. Il est certain qu'elles se portent mieux avec des anticorps que sans. Je mentionne ces rares patients parce qu'ils montrent que les anticorps ne sont pas essentiels à l'immunité de l'hôte, de sorte qu'un test inventé dans un laboratoire sur les anticorps et les variants de virus modifiés ne justifie PAS le besoin de vaccins complémentaires.

Les seules personnes qui pourraient rester vulnérables et avoir besoin d'une prophylaxie ou d'un traitement sont celles qui sont âgées et/ou malades et qui ne souhaitent pas recevoir de vaccin (ce qui est leur droit).

La bonne nouvelle est qu'il existe de multiples choix possibles : l'hydroxychloroquine, l'Ivermectine, le budésonide (stéroïde inhalé utilisé chez les asthmatiques), et bien sûr la vitamine D orale, le zinc, l'azithromycine, etc. Ces traitements réduisent la gravité à tel point que ce virus n'aurait pas eu besoin de devenir une crise de santé publique. »

[AFLDS :] Pensez-vous que la FDA fait un bon travail de régulation des grandes entreprises pharmaceutiques ? De quelle manière les grandes entreprises pharmaceutiques contournent-elles l'autorité de réglementation ? Pensez-vous qu'elles l'ont fait pour l'injection d'ARNm ?

[Yeadon :]

« Jusqu'à récemment, j'avais une grande estime pour les régulateurs mondiaux des médicaments. Lorsque j'étais chez Pfizer, et plus tard PDG d'une biotech que j'ai fondée (Ziarco, rachetée plus tard par Novartis), nous avons eu des échanges respectueux avec la FDA, l'EMA et la MHRA du Royaume-Uni.

Des interactions toujours de bonne qualité.

Récemment, j'ai remarqué que la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) avait accordé une subvention à l'Agence de réglementation des médicaments et des produits de santé (MHRA) ! Est-ce que cela peut être approprié ? L'agence est financée par des fonds publics. Ils ne devraient jamais accepter de l'argent d'un organisme privé.

Voici donc un exemple où le régulateur britannique est en conflit d'intérêts.

L'Agence européenne des médicaments n'a pas exigé certaines choses, comme l'a révélé le « piratage » de ses dossiers lors de l'examen du vaccin Pfizer.

Vous pouvez trouver des exemples sur le « Comité Corona » de Reiner Fuellmich en ligne.

Je ne crois donc plus que les régulateurs soient capables de nous protéger. L'« approbation » n'a donc aucun sens.

Le Dr Wolfgang Wodarg et moi-même avons adressé une pétition à l'EMA le 1er décembre 2020 sur les vaccins génétiques. Ils nous ont ignorés.

Récemment, nous leur avons écrit en privé, les mettant en garde contre les caillots sanguins, ils nous ont ignorés. Lorsque nous avons rendu publique notre lettre, nous avons été complètement censurés. Quelques jours plus tard, plus de dix pays ont interrompu l'utilisation d'un vaccin en invoquant des caillots sanguins.

Je pense que les grosses sommes d'argent de l'industrie pharmaceutique et de la BMGF créent un environnement où dire non n'est pas une option pour l'organisme de réglementation.

Je dois revenir sur la question des « vaccins complémentaires » (piqûres de rappel) et je crains que tout ce récit ne soit exploité et utilisé pour acquérir un pouvoir inégalé sur nous.

**S'IL VOUS PLAÎT**, avertissez chaque personne de ne pas s'approcher des vaccins complémentaires. Ils ne sont absolument pas nécessaires.

Comme ils ne sont pas nécessaires, mais qu'ils sont fabriqués par des entreprises pharmaceutiques et que les autorités de réglementation se sont tenues à l'écart (pas de tests de sécurité), je ne peux que déduire qu'ils seront utilisés à des fins néfastes.

Par exemple, si quelqu'un souhaite blesser ou tuer une proportion importante de la population mondiale au cours des prochaines années, les

systemes mis en place actuellement le permettront.

Je pense qu'il est tout à fait possible que ces systemes soient utilisés pour une dépopulation à grande échelle. »

<https://www.americasfrontlinedoctors.com/exclusive-former-pfizer-vp-to-afls-entirely-possible-this-will-be-used-for-massive-scale-depopulation/>