

Le Covid à travers la théorie des germes, 150 ans d'escroquerie scientifique sur les virus ?



Le Covid à travers la théorie des germes, 150 ans d'escroquerie scientifique sur les virus ?

Le dérèglement climatique au secours de Big Pharma ?

Par Alain Tortosa

Wikipédia([[1] [https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9orie\\_microbienne](https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9orie_microbienne)]) nous dit :

« Bien que très controversée lors de sa formulation initiale, **cette théorie (des germes) a été validée à la fin du XIXe siècle** et constitue désormais un élément fondamental de la médecine moderne et de la microbiologie clinique. »

*(Je précise que cette théorie inclut les bactéries ET les virus.)*

Le site précise qu'elle a été validée avant 1900 soit bien avant le premier microscope électronique fabriqué en 1930 permettant de « voir » des virus.

Rien sur cette page sur la découverte des virus, des preuves de leur existence, du moyen de les isoler, de la preuve de la contagion, rien...

Il existe pourtant d'autres théories qui arrivent à la conclusion inverse, que les virus n'existent pas (*j'y reviendrai un peu plus loin*).

Je vous invite à vous pencher sur les modèles de Béchamp vs Pasteur.([[2] <http://www.ateliersante.ch/bechamp.htm#B%C3%A9champ>])

« Les travaux de Béchamp.

Trente ans avant l'instauration de l'idée du monomorphisme, le microbiologiste Antoine Béchamp, docteur ès sciences, docteur en médecine, en chimie, et en pharmacie, découvrait, à la suite de travaux expérimentaux et d'observations minutieuses, que toute cellule animale ou végétale est constituée de petites particules capables, sous certaines conditions, d'évoluer pour former des bactéries qui continuent à vivre après la mort de la cellule dont elles proviennent. Béchamp appela ces petits éléments autonomes, des "mycrozimas".

Béchamp et Pasteur qui étaient contemporains s'opposèrent farouchement pour défendre leurs théories bactériennes devant les milieux scientifiques de l'époque.

Pasteur défendait la théorie selon laquelle toute maladie infectieuse était causée par des micro-organismes invariables dans leur forme et provenant TOUJOURS de l'extérieur de l'organisme, le milieu intérieur de tous les organismes vivants étant stérile.

**Béchamp voyait à la maladie une origine interne, et affirmait que toute matière organique est sujette à des modifications naturelles dues à des processus normaux de fermentation. Ces processus provoquent, dans des conditions pathologiques, le développement des mycrozomas et aboutissent à la formation de bactéries ayant des propriétés de putréfaction et de fermentation. »**

Béchamp aurait déclaré([3]  
[http://www.meilleures-citations.com/auteurs/antoine\\_bechamp.html](http://www.meilleures-citations.com/auteurs/antoine_bechamp.html)):

« Je suis le précurseur de Pasteur, exactement comme le volé est le précurseur de la fortune du voleur heureux et insolent qui le nargue et le calomnie. »

Wikipédia, garant de la doxa, comme nous pouvons le vérifier chaque jour, vient encore à notre secours pour parler du « déni de la théorie des germes([4]  
[https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9ni\\_de\\_la\\_th%C3%A9orie\\_du\\_germe](https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9ni_de_la_th%C3%A9orie_du_germe))».

Il est intéressant de voir que celle-ci n'est pas présentée comme une autre voie, un courant scientifique alternatif, mais comme un « déni » qui de fait relèverait du charlatanisme, de la foi ou de la psychiatrie, fin de non-recevoir :

« Le déni de la théorie du germe est une **croyance pseudoscientifique** qui prétend que les bactéries et virus ne causent pas de maladies.

Cette croyance est souvent rattachée à la théorie d'Antoine Béchamp,

désormais **réfutée par la science**, qui affirmait que les tissus humains malades pouvaient produire des microbes, et donc que la présence de ceux-ci étaient une conséquence de la maladie et non l'inverse. Mais il a été **démonstré** que les micro-organismes **se transmettaient par contagion**. »

Nous n'en saurons pas plus sur cette « démonstration ».

Il n'y a donc pas de sujet et seuls des illuminés ou des complotistes 4<sup>e</sup> dan pourraient s'y intéresser.

Comme pour le Covid, il n'y a pas de débat possible sur l'efficacité du masque, des confinements, de l'existence de traitements, de l'efficacité ou de la dangerosité des « vaccins ».

Nous vivons dans un monde de « consensus scientifique » et « d'illuminés » qui gravitent autour.

Je vous rappelle que je ne m'interdis aucun sujet et que je me suis même interrogé sur la théorie de la Terre plate. ([5] <https://nouveau-monde.ca/la-verite-revelee-la-terre-est-plate-et-jen-aurais-l-a-preuve/>))

Si l'affirmation de la non-existence des virus est scientifiquement exacte ?

[Note de Joseph : ce qui est actuellement réfuté par des précurseurs tels que les Docteurs Lanka, Kaufman, Bailey et Kiseleva, c'est l'existence de virus « pathogènes », car ces derniers mentionnent qu'il existe bien des structures cellulaires d'apparence similaires à celle des supposés virus pathogènes, mais qu'elles ont été scientifiquement et rigoureusement démontrées comme étant produites par les cellules elles-mêmes sous forme d'« endosomes » (appelés « exosomes » lorsqu'ils sortent des cellules). Par contre, aucun des virus et rétrovirus supposés « pathogènes » (Ebola, HIV, Rougeole, Polio, etc.) n'a pu être correctement isolé et caractérisé du fait que la méthodologie utilisée depuis les années 1950 ne respecte aucunement la démarche scientifique et n'effectue aucune expérience de contrôle pour valider notamment les liens supposés de causalité.]

- Il n'y a donc pas de sars-cov2.
- Il n'y a donc pas de virus manipulé.
- Il n'y a donc pas de gains de fonctions.
- Il n'y a donc pas de virus volontairement répandu.
- Il n'y a donc pas de Covid en tant que maladie nouvelle causée par un virus nouveau.
- Il n'y a donc pas d'épidémie de Covid en tant que maladie nouvelle.
- Il n'y a donc pas de variants.

- Il n'y a donc pas de tests possibles.
- Il n'y a donc pas de mesures préventives possibles axées sur ce virus.
- Il n'y a donc pas de traitements spécifiques possibles contre ce virus.
- Il n'y a donc pas aucun vaccin possible.
- Il n'y a donc plus de dictature sanitaire possible.

[Note de Joseph : dans le cadre de la théorie alternative à la virale, il peut très bien exister des « virus » manipulés (en fait au mieux des « exosomes » ou autres composants cellulaires manipulés) et donc des supposés « gains de fonction » (dont il resterait cependant à vérifier la réalité par des contre-expériences adéquates qui n'ont pas davantage lieu que pour l'isolement supposé des virus).]

Le Covid serait de fait une épidémie médiatique s'appuyant sur les épidémies habituelles.

Revenons un peu sur l'hypothèse des virus qui n'existeraient pas :

Les virus seraient ainsi une théorie non prouvée.

## Qui a vu un virus ?

Les représentations en couleur ou 3D [trois dimensions] que nous avons des virus sont des dessins ou des constructions informatiques directement issues de l'imaginaire des artistes.

On n'a donc jamais « vu » un virus en regardant par exemple un tissu pulmonaire d'un malade, jamais !

De plus nous n'avons jamais pu observer « en live » un virus « vivant », qui se déplace, qui rentre dans une cellule saine ou qui en sort après l'avoir tuée et utilisée comme usine de production.

Il n'existe que des « photos » au microscope électronique, donc des représentations statiques de « trucs » plutôt ronds que l'on a nommées « virus ».

*Question : Qu'est-ce qui prouve que ces machins sont des virus et qu'ils ont les comportements qu'on leur prête ?*

Croyez bien que sans ces représentations artistiques omniprésentes depuis notre naissance, notre regard sur le sujet en serait fortement bouleversé.

C'est du même ordre que les films ou documentaires dans lesquels nous voyons des dinosaures :

- Se déplacer ou courir d'une certaine façon.
- Avoir un type et une couleur de peau spécifique.
- Se nourrir.
- Émettre des sons ou même avoir une communication et un « langage ».
- Se reproduire.
- Etc.

Même si nous disposons de quelques maigres indices, nous n'avons strictement aucune idée de leur apparence et comportement réel.

*Question : Pourquoi est-il impossible d'observer et photographier des virus dans le milieu dans lequel ils sont présumés se « reproduire » et tuer des cellules saines ?*

*(alors même que l'on peut observer des « bouts » de bactéries)*

Une « isolation » du virus semble possible en ajoutant dans la mixture d'autres éléments vivants (avec leur propre patrimoine génétique comme des cellules de singe, des cellules fœtales ou autres), mais aussi des éléments chimiques comme des antibiotiques, conservateurs, poisons...

## Brève histoire de la virologie

Pendant de nombreuses années, l'existence des virus était purement théorique, avant l'arrivée du microscope électronique.

Pour l'hépatite G([6]

<https://books.google.fr/books?id=iizJZ0ZblGAC&pg=PA140&lpg=PA140&dq=%22culture+virale+in+vivo%22&source=bl&ots=WhDcg7NJBi>

Les virus transmissibles de la mère à l'enfant.)):

*« Diagnostic direct : La culture virale in vivo n'est pas réalisable en routine, et les tentatives d'isolement in vitro se sont soldées par des échecs.*

*À l'heure actuelle, bien qu'encore non standardisée, la technique de mise en évidence du génome par RT-PCR est la plus sûre et la plus pratiquée »*

La raison (officielle ?) de l'échec in vivo serait qu'il y en aurait insuffisamment dans un prélèvement et... qu'une culture directe « se solde par un échec ».

Raison pour le moins étrange étant donné qu'ils seraient suffisamment présents pour contaminer une autre personne.

« L'interprétation ([7] RAPPORT DU CONTROLE DU MARCHE DES TESTS RAPIDES DE DIAGNOSTIC DE LA GRIPPE (Avril 2013) ) et la comparaison des données fournies par les fabricants nécessiteraient de connaître la fourchette de charge virale retrouvée habituellement dans les échantillons de patients atteints exprimée avec chacune de ces unités. Or, il existe peu de données dans la littérature sur ce sujet (Cheng et al, 2010, Journal of Clinical Virology , Volume 47, Issue 2, February 2010, Pages 182–185 : Spécimens de patients avec charge virale exprimée en TCID50/ml,  $10^3$ - $10^7$ . Suess et al. PLoS One. 2012;7 (12) : spécimens exprimés en nombre de copies d'ARN viral/ml= $10^2$  - $10^5$ , Loeb et al., J Infect Dis. 2012 Oct 1;206 (7):1078-84 : spécimens exprimés en nombre de copies d'ARN viral/ml = $10^2$  - $10^5$  »

Mais bon, pourquoi pas.

Dans « Apport de la biologie moléculaire dans l'identification de nouveaux virus([8] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7140284/>) »:

« Les débuts de la virologie furent longs et difficiles, et le concept de virus lui-même n'a évolué que très progressivement entre la fin du 19e siècle et le milieu du 20e siècle. Près de soixante ans ont été nécessaires... La principale difficulté résidait dans le fait de concevoir des êtres vivants submicroscopiques, en les définissant principalement sur des critères d'exclusion (trop petits pour être vus, non-cultivables), à un moment où la bactériologie pouvait, chaque jour, faire état de succès bien tangibles. Les progrès réalisés grâce à la biochimie, la microscopie électronique ainsi que la maîtrise des techniques de culture cellulaire ont conduit à la certitude que les virus étaient des agents infectieux entièrement originaux. »

« Les progrès dans le domaine de la virologie seront plus lents pour deux raisons au moins : les virus ne sont pas visibles en microscopie optique, et ils ne sont pas cultivables en laboratoire sur les milieux usuels. »

Tout ceci confirme qu'il semble impossible de cultiver et voir un virus dans son milieu.

Question : Pourquoi cette culture est-elle impossible alors même qu'il se reproduit précisément dans ledit milieu et pourquoi ce fait ne semble-t-il pas être de nature à perturber les chercheurs et la médecine ?

« Pour étudier un virus, il faut donc 2 éléments essentiels : le virus et sa cellule cible. Cette découverte confirme que la virologie humaine est dépendante d'un autre champ de recherche, celui de la culture en

laboratoire des cellules animales. **Sans cellule permissive au virus, impossible d'isoler le virus** en laboratoire, et donc d'en faire une analyse poussée. »

On a donc « trouvé » et « observé » l'effet cytopathique([9] [https://fr.wikipedia.org/wiki/Effet\\_cytopathique](https://fr.wikipedia.org/wiki/Effet_cytopathique)) ou « cytopathogène » pour les « cultiver ».

Le principe consiste à prélever des cellules de singe ou autres (selon le virus à étudier), les affamer sans les tuer, ajouter des tissus fœtaux de bovin (ou autres) pour ralentir le processus, ajouter des antibiotiques, de l'antigel, etc., mais surtout le prélèvement supposé infecté d'une personne malade afin d'assister en quelques jours à la « cytopathie ».

Il est alors possible « d'observer » au microscope électronique des cellules mourir "à cause [supposément] du virus" et voir apparaître les fameux petits machins ronds que l'on appelle « virus ».

L'effet cytopathique dans l'étude de Enders sur la découverte du « virus » de la rougeole représenterait l'étalon OR prouvant l'existence des virus et le moyen de les cultiver et les isoler.

C'est ce principe qui est utilisé depuis des dizaines d'années par tous les chercheurs et virologues qui observent des virus. Principe qui n'est nullement remis en cause par la communauté scientifique au pouvoir.

Pour autant l'auteur([10] <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3181/00379727-86-21073> Propagation in Tissue Cultures of Cytopathogenic Agents from Patients with Measles. John F. Enders)) lui-même n'était pas si affirmatif :

« Les résultats qui viennent d'être résumés **appuient la présomption** que ce groupe d'agents est composé de représentants de l'espèce virale responsable de la rougeole. »

Ces « virus » seraient la cause de la mort des cellules saines.

*Question : Pourquoi affirmer que ces observations sont des virus alors même que l'on pourrait émettre l'hypothèse qu'ils ne seraient que des déchets de cellules mortes affamées ou empoisonnées par les divers produits ou les antibiotiques ?*

L'effet cytopathique ou cytopathogène([11] [http://unt-ori2.crihan.fr/unspf/2010\\_Lille\\_Goffard\\_Virologie/co/06\\_diagnostic](http://unt-ori2.crihan.fr/unspf/2010_Lille_Goffard_Virologie/co/06_diagnostic)

\_direct.html)) ne se produit pas pour tous les « virus ».

« Certains virus **ne donnent pas d'effet cythogénique** au cours de leur répllication en culture cellulaire : virus grippaux...

Certains virus **ne se répliquent pas en culture cellulaire** : virus des hépatites, rubéole, etc., etc. »

Ils ne peuvent donc pas être cultivés ou n'ont pas d'effet cythopatique.

*Question : Pourquoi le fait que l'effet cytopathogène ne fonctionne pas avec tous les virus n'est pas de nature à interroger sur la réalité du phénomène sinon de l'existence des virus ?*

## Quid de l'expérience témoin ?

Il est vital de savoir si la destruction des cellules et l'apparition des « virus » durant ces expériences sont dues au virus observé ou si nous assistons au film de la mort d'une cellule (empoisonnée) et que ces « virus » vus au microscope électronique ne seraient que des déchets de cellules mortes.

Enders lui-même semble apporter une réponse à cette question.

Il aurait constaté ce même effet cytopathique alors même qu'il n'avait pas ajouté de matériel génétique (exemple : crachat) « contaminé par un virus ».

Je le cite :

« Ce faisant, il faut cependant garder à l'esprit que **des effets cytopathiques qui ressemblent superficiellement à ceux résultant de l'infection par les agents de la rougeole peuvent éventuellement être induits par d'autres agents viraux présents dans le tissu rénal du singe ou par facteurs inconnus.** »

*Question : Pourquoi Enders (et donc tous les successeurs), au lieu de déduire que les « machins ronds » (statiques, car microscope électronique) obtenus ne seraient peut-être pas des virus, mais des débris de cellules mortes, car on les trouve aussi sans ajouter un support présumé contaminé, a émit l'hypothèse que d'autres virus pouvaient être déjà présents dans les cellules du singe et donc que l'effet cytopathique était une réalité ?*

N'importe quel imbécile se dirait que son essai ne prouve strictement rien !

Il a aussi précisé que cette observation « *in vitro* » n'était peut-être pas le processus qui se déroule dans la vraie vie c'est-à-dire « *in vivo* »

*Question : Pourquoi tous les doutes et interrogations d'Enders ont-ils été balayés ?*

Comprenez que toute la théorie virale moderne, et les vaccins qui en découlent ne reposent que sur cette expérience (*puis les tests PCR*), qui lui a valu un prix Nobel.

## Les antigènes ou « *protéines virales* »

Ainsi pour « *prouver* » l'existence de certains virus que l'on n'a JAMAIS pu observer (*incroyable, mais vrai*) on va alors utiliser la méthode de l'antigène pour les détecter et confirmer leur existence supposée être à l'origine d'une maladie.

*Question : Pourquoi la communauté scientifique ne semble-t-elle nullement traumatisée à l'idée qu'il existerait de façon « certaine » des entités que l'on appelle « virus » alors même que l'on n'a jamais pu les observer ?*

La théorie est simple.

Si des personnes avec des symptômes grippaux ont dans leur sang un certain type d'antigène, alors cela constitue la « *preuve* » que le patient a contracté le virus de la grippe qui aurait induit la production de ces antigènes.

C'est ainsi que l'on a pu « *prouver* » l'existence de virus que l'on n'a jamais pu voir (*comme, par exemple, le HIV*).

*Question : La présence d'un couteau ensanglanté sur les lieux d'un présumé crime est-elle la preuve qu'il y a eu meurtre et la preuve que le couteau est l'arme du crime ?*

*Les antigènes sont-ils la preuve d'une attaque virale présente ou ancienne ou ne seraient que la conséquence d'un autre phénomène ou des débris issus du processus de guérison, désintox du corps et ne prouveraient en rien la présence de tel ou tel virus ?*

Il est couramment admis que l'on puisse être porteur d'un virus non détectable (*Hépatite B, C, VIH...*)

Selon le Dr Henri Agut([12]

<https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2638471-virus-definition-mode-d-action-comment-le-combattre-adn-arn/>)), médecin virologue à Paris :

« Un virus ne peut survivre très longtemps à l'état de particule virale libre dans le milieu ambiant. Il doit donc trouver rapidement une cellule à infecter. C'est essentiellement sous la forme de cellules infectées, des « usines » à fabriquer des virus, qu'il existe dans la biosphère. »

Question : Comment pourrait-on être un porteur sain ou porteur d'un virus non détectable dès lors que la survie du virus dépend de sa capacité à prendre le contrôle de cellules saines pour se reproduire et que cette prise de contrôle se traduira obligatoirement par la destruction de ces cellules saines, par la destruction d'autres cellules saines et donc de la production de déchets ou de mécanismes de défense (antigènes ?).

Question : Comment une diffusion à bas bruit dans les tropiques peut-elle exister alors même qu'un virus ne peut pas survivre sans attaquer des cellules saines et donc se multiplier ?

## La biologie moléculaire (le RT-PCR)

« Les outils de la biologie moléculaire ont permis l'amélioration du diagnostic des infections virales et la découverte de nouveaux virus. En effet, grâce à des outils tels que la (RT – ) PCR ou le séquençage, on peut maintenant faire face à des situations de diagnostics nouvelles.

On peut :

Mettre en évidence la présence de génomes de virus indétectables par d'autres méthodes :

Recherche des papillomavirus humains (HPV) responsables de cancers du col utérin

Détection des virus des hépatites([13]

[http://unt-ori2.crihan.fr/unspf/2010\\_Lille\\_Goffard\\_Virologie/co/06\\_diagnostic\\_direct.html](http://unt-ori2.crihan.fr/unspf/2010_Lille_Goffard_Virologie/co/06_diagnostic_direct.html)))»

« Cependant, il existe de nombreux inconvénients :

La mise en évidence d'un génome viral dans un échantillon ne signifie pas

que les particules virales infectieuses complètes soient présentes...

La grande sensibilité de ces techniques les rend **très sensibles aux contaminations par des acides nucléiques extérieurs à l'échantillon initial**, »

On est donc peut-être en train de faire la PCR d'un moustique ou d'un pollen avalé par inadvertance.

*Question : Comment la « science » a-t-elle la « preuve » de l'existence de virus qu'il est impossible de voir in vivo, qu'il est parfois impossible de voir dans la soupe cytopathogénique, qu'il est impossible de détecter par la présence d'antigènes et dont la « preuve » de l'existence repose sur un RT-PCR (douteux) sur quelques séquences issues de la soupe contenant un nombre impressionnant de matériaux génétiques (ou organismes divers dans l'échantillon prélevé) ?*

## La causalité

Trouver un « virus » n'est pas suffisant, il faut ensuite s'assurer que celui-ci est bien la cause de la maladie.

Pour se faire il faut que le « virus » ainsi trouvé soit bien le « coupable » de ladite maladie et donc l'inoculer à un porteur sain.

Il faut donc **isoler** le virus dans la soupe ou dans l'échantillon (*en effet, les autres substances ou organismes présents dans celle-ci pourraient aussi causer des maladies*).

Ici se pose un grand problème, car la soupe de Enders contient des cellules de singe (*ou autre animal*), des cellules fœtales de bovin et l'échantillon prélevé sur le malade (*qui peut aussi contenir d'autres « virus », bactéries, mais aussi du matériel génétique comme des pollens, des insectes inspirés par le malade, etc.*)

Sans compter toutes les toxines comme des antibiotiques et autres substances chimiques présentes dans cette soupe.

Ajoutons le fait que toutes ces substances biologiques et chimiques se sont peut-être mélangées et qu'il devient alors impossible de les filtrer ou les séparer pour ne prélever que le virus incriminé.

*Question : Étant donné qu'il semble impossible d'isoler de façon certaine des virus dans un prélèvement in vivo, comment serait-il possible d'infecter un porteur sain en ayant la preuve que l'infection transmise est UNIQUEMENT causée par cet agent pathogène dit virus et ce afin de s'assurer qu'il provoque bien la même maladie*

chez celui-ci ?

## La Contagion

Une fois le virus « isolé », il faut contaminer le porteur sain avec une méthode compatible avec la vie réelle.

Par exemple s'il est admis que le virus étudié se transmet aéroporté alors il ne s'agira pas d'injecter directement le supposé virus dans le cerveau d'un cobaye ou par intraveineuse pour voir si le sujet tombe malade.

À ce stade, si le sujet sain « contaminé » par la soupe bactériologico-virale développe une maladie, il faudra s'assurer que c'est bien de la même maladie avec les mêmes symptômes et les mêmes marqueurs biologiques comme indiqué précédemment.

*Question : Est-ce le virus qui va entraîner la maladie de la personne en bonne santé ou les produits chimiques et autres tissus en décomposition utilisés dans la soupe pour « isoler » le virus ou d'autres bactéries présentes dans le prélèvement du patient, voir même un effet placebo ou d'autres actions que nous ne comprenons pas ?*

Le problème est que les rares expériences qui ont été menées pour prouver le principe de la contamination et de la contagion se sont soldées par des échecs comme celle de 1918 menée par Rosenau. ([14] Rosenau MJ: I. Series of experiments at Boston, November and December, 1918. Hygienic Laboratory U.S.P.H.S. Bulletin 1921 <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-422X-5-29>)

L'objet était d'infecter par la grippe espagnole réputée extrêmement dangereuse par 100 « volontaires » sains et sans symptômes, fournis par la Navy :

« Ensuite, nous avons procédé au transfert du virus obtenu à partir de malades ; c'est-à-dire que nous avons recueilli les sécrétions matérielles et muqueuses de la bouche, du nez et des bronches de 19 malades et les avons transférées à nos volontaires. Nous avons toujours prélevé le matériau de la manière suivante : le patient fiévreux, au lit, a devant lui un grand aménagement peu profond en forme de plateau, et nous avons lavé une narine avec une solution saline stérile, en utilisant peut-être 5 cc, qui est autorisé à couler dans ce plateau ; et cette narine est soufflée vigoureusement dans le plateau. Cela est répété avec l'autre narine. Le patient se gargarise ensuite avec la solution. Ensuite, nous obtenons du mucus bronchique en toussant, puis nous tamponnons la surface muqueuse de chaque narine et aussi les muqueuses de la gorge. »

Ensuite, ils ont mélangé tous les « trucs » ensemble et ont pulvérisé 1 cc du mélange dans chacune des narines de 10 volontaires, et « dans la gorge, tout en inspirant, et sur l'œil » et ont attendu 10 jours pour que les volontaires tombent malades. Cependant, « aucun d'entre eux n'est tombé malade de quelque manière que ce soit ». »

Dans son livre, Eleanor McBean « l'aiguille empoisonnée([15] THE POISONED NEEDLE Suppressed Facts About Vaccination By Eleanor McBean 1957 <http://whale.to/a/mcbean.html#BIBLIOGRAPHY>)» nous rapporte :

« Au cours de l'une des plus grandes épidémies de poliomyélite (1949), "la contraction de la poliomyélite par contact précis avec d'autres victimes de la maladie n'a pas été établie dans une étude élaborée réalisée par le Département de la santé de l'État de New York. Le service de santé publique des États-Unis, dans ses études, a également trouvé la même réponse négative lors des épidémies successives de poliomyélite. Bref, ils ont appris que la maladie n'était pas contagieuse." TIME Magazine a commenté cette révélation inattendue de ces enquêtes en remarquant que "quand et où les gens attrapent la poliomyélite reste un mystère".

La supposition que les virus pénétraient par la bouche et le nez a conduit les expérimentateurs à faire des tests exhaustifs aussi bien sur des animaux que sur des êtres humains, pour la plupart des détenus et des orphelins en institution. Ils ont été exposés (par association étroite) à des patients atteints de poliomyélite et leur gorge et leurs voies nasales ont été fréquemment tamponnées avec de la matière (provenant des patients) censée contenir des virus. Aucune poliomyélite n'a été produite de cette manière et le seul effet secondaire notable était que les sujets des expériences avaient perdu leur sens du goût et de l'odorat en raison des effets néfastes des poisons contenus dans le sérum utilisé sur les écouvillons. »

Le site cv19([16] <https://cv19.fr/2022/02/20/quelques-etudes-ayant-tente-de-prouver-la-contagion-interhumaine/>) liste un ensemble d'expériences de tentatives de contamination soldées par un échec pour prouver la théorie de la contagion :

- En 1919, Rosenau et Keegan sur la grippe.
- En 1919, Wahl et al sur la grippe.
- En 1920, Schmidt et al sur la grippe et le rhume.
- En 1921, Williams et al sur la grippe et le rhume.
- En 1924, Robertson & Groves sur la grippe.
- En 1930, Dochez et al sur le rhume.
- En 1940, Burnet et Foley sur la grippe.
- ...

Remarquez que si les expériences pour prouver le principe de la contagion étaient nombreuses dans la première moitié du 20e siècle, celles-ci se sont raréfiées tandis que Big Pharma prenait le pouvoir en imposant la médecine basée sur le pétrole.

En 2018 des chercheurs analysent l'état de la science sur les modes de transmission des virus([17]

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1879625717301773?via%3Dihub>

Transmission routes of respiratory viruses among humans)) pourtant censés être démontrés depuis fort longtemps et « *nullement source de questionnement* » selon Wikipédia ou la communauté scientifique au pouvoir.

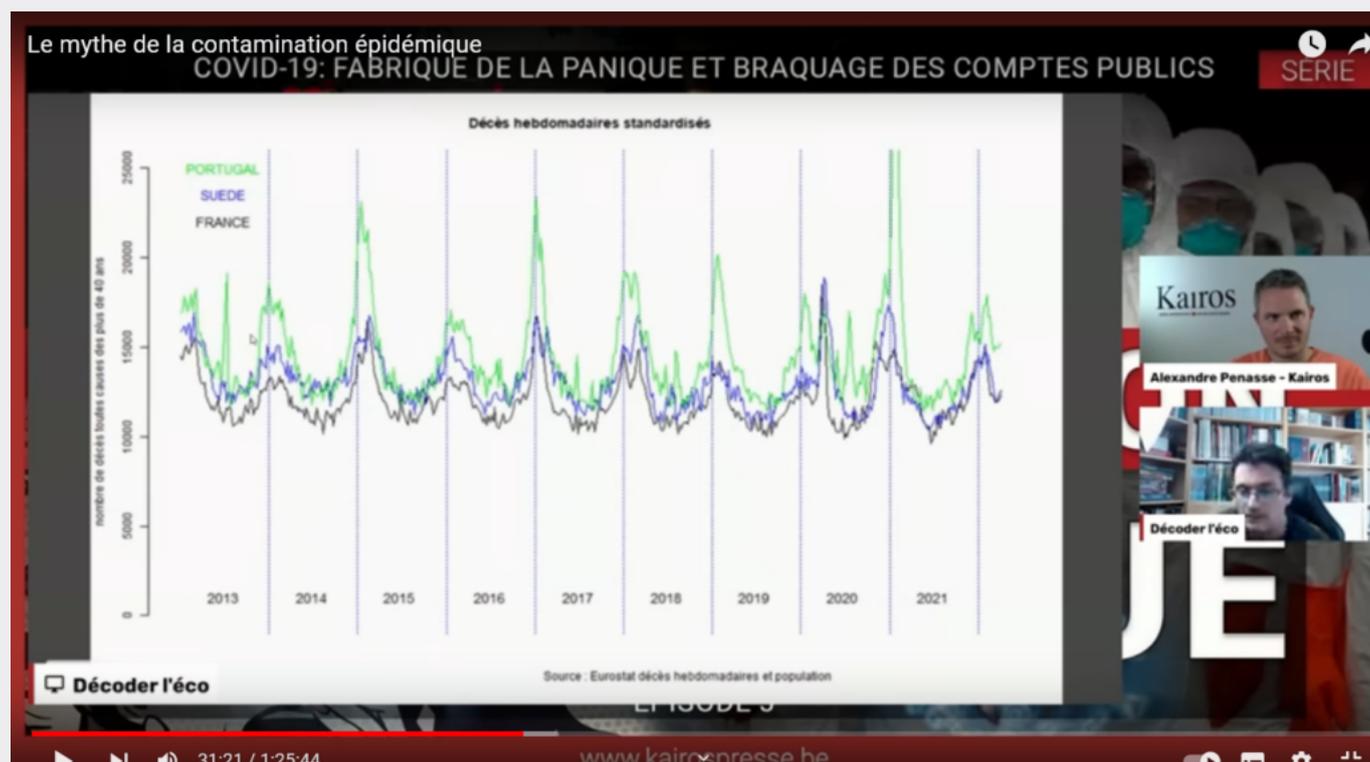
Voici leurs conclusions :

- « La plupart des études sur les voies de transmission interhumaines ne sont pas concluantes. »
- « L'importance relative des voies de transmission des virus respiratoires n'est pas connue. »
- « Les méthodes de détection modernes peuvent faire progresser les expériences de transmission. »

En 2018 aucune étude n'était donc en capacité de démontrer les modes de transmission alors même que c'est cette théorie virale qui conduit aux masques, aux confinements, aux gestes barrières et surtout à la vaccination !

Pierre Lécot de Décoder l'éco([18]

<https://www.youtube.com/watch?v=xq2h2onD7tk>) nous livre des éléments statistiques pour le moins troublants



Sur ce graphique des décès nous pouvons voir que les épidémies se produisent chaque année au même moment dans divers pays dont la France, la Suède ou le Portugal.

À noter qu'il en est de même si l'on observe les hospitalisations.

Si les épidémies se propageaient par contagion c'est-à-dire de patients vers patients alors il serait logique de constater un décalage dans le temps entre le Portugal et la Suède quand bien même il existe des avions... Or elles se produisent en même temps !

C'est donc une preuve que le phénomène d'épidémie (*réel*) n'est absolument pas lié à la transmission interhumaine.

[Note de Joseph : sans compter que les analyses statistiques de Pierre Lécot démontrent que l'hypothèse de contamination exponentielle ne tient pas du tout. Ceci, car la « dérivée » devrait être elle-même exponentielle, mais se révèle plate !]

*Question : Si le processus de contagion est le fruit d'une transmission virale d'un porteur A vers un porteur B, puis d'un porteur B vers un porteur C, comment le porteur A (ou patient 0) a-t-il pu être contaminé et par qui ?*

*Nous touchons à la théologie ou au Big bang... Il y avait quoi avant rien ?*

Il est important d'être conscient que les médecins sont comme les maraîchers, ils ont leurs saisons !

Saison de la grippe, saison de la gastro, saison de l'angine, saison des rhumes des foins...

Ils ont ainsi une forte propension à donner le même nom aux pathologies qui se présentent à un instant donné.

Et ce d'autant plus qu'ils reçoivent les données du réseau Sentinelle qui leur fournit les dernières tendances.

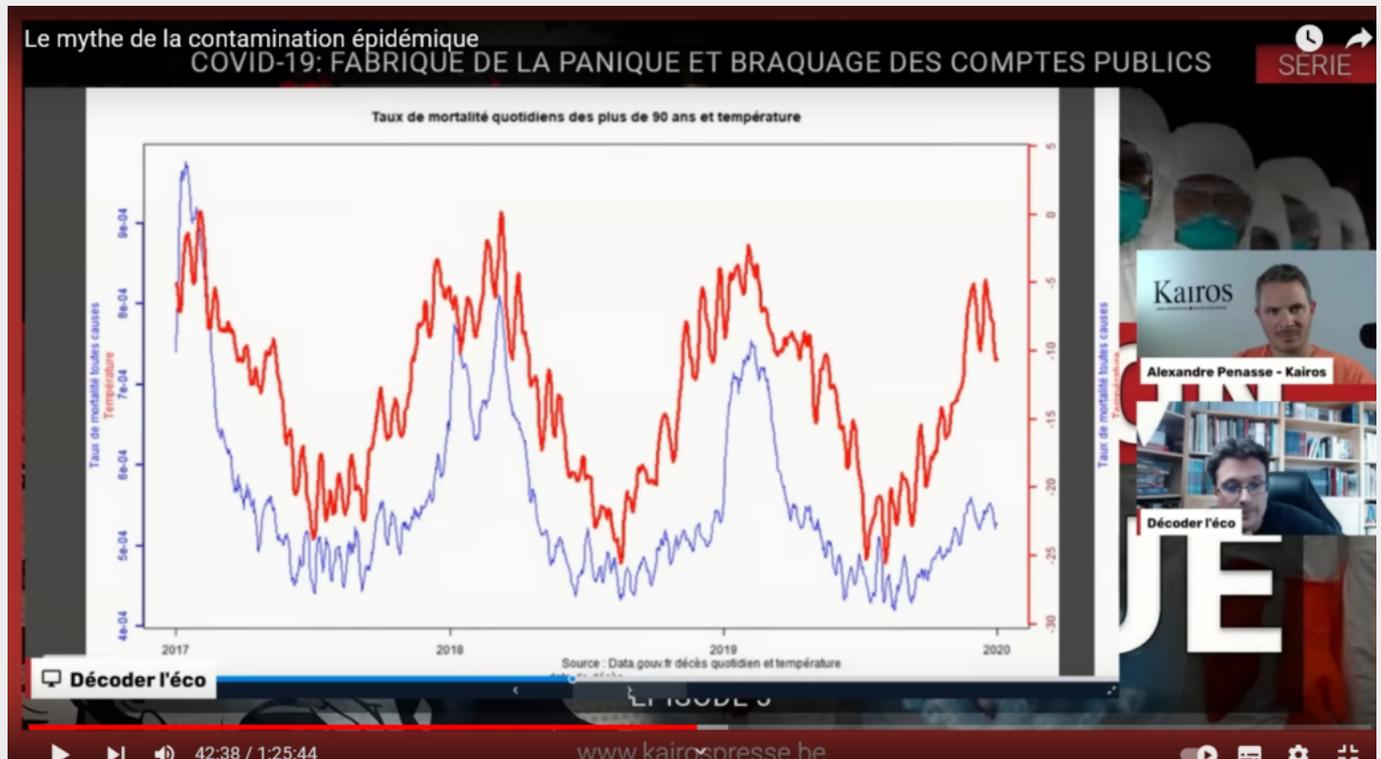
Cette information obligatoirement différée dans le temps, car fournissant les données de la semaine précédente, sont certainement de nature à induire un décalage dans le temps et ainsi montrer une courbe d'évolution qui pourrait ressembler à un phénomène de « *contagion* ».

*(L'information est aussi véhiculée par les médias qui, s'ils disent qu'il y a une épidémie de grippe, vous feront penser que vos symptômes respiratoires relèvent plus de celle-ci que d'une angine.)*

Cela a été largement vérifié pour le Covid.

Plus de gripes, plus de pneumo, plus d'angines, plus de gastros, etc. plus rien sauf le Covid !

Point tout aussi intéressant Pierre Lécot a corrélié les décès au climat (à la température).



Il se trouve que plus vous êtes âgé et plus vous décédez lors des périodes de froid et plus vous êtes jeune et en bonne santé et moins vous décédez.

C'est ce qui expliquerait pourquoi les décès se produiraient au même moment dans des zones géographiques au climat équivalent pour une population à la santé équivalente ???!

Il est à noter que ce constat apporte plus de questions que de réponses.

Le climat n'étant pas le même dans le sud de l'Espagne qu'en Suède ou dans les Alpes. Les saisons froides étant décalées de même que l'ensoleillement, l'enseignement principal serait d'affirmer que nous ne savons pas grand-chose.

En tous les cas les épidémies ne peuvent s'expliquer par le principe de la contagion (*virale*) interhumaine.

Où est le virus de la grippe en été ?

Science et Vie([19])

<https://www.science-et-vie.com/corps-et-sante/que-devient-le-virus-de-la-grippe>

pe-en-ete-59085.html)) a posé cette question à un chercheur de l'Institut Pasteur (ils ont évidemment toutes les réponses sur les virus) :

« C'est simple : il déménage sous des cieux plus favorables à sa propagation, c'est-à-dire froids et humides.

« Le virus de la grippe est toujours quelque part en un point du globe », confirme Jean-Claude Manuguerra, de l'Institut Pasteur. Dans l'hémisphère Nord, il provoque des épidémies entre octobre et mars, tandis qu'il s'épanouit dans l'hémisphère Sud entre avril et septembre. C'est le « basculement hémisphérique » de l'hiver septentrional à l'hiver austral. » »

Question : Il est où au printemps qui correspond à l'automne dans l'hémisphère sud, saisons non favorables à son épanouissement ?

## La diffusion virale à bas bruit (et ce n'est pas un extrait du journal de Mickey)

Nul point dans le globe me semble froid et humide à cette période (les pôles étant plutôt très secs)

Que nenni, le chercheur a sa réponse !

« Dans la ceinture intertropicale, le virus circule toute l'année, mais à bas bruit, avec des pics à la saison des pluies »

Cette région serait donc la zone d'échange entre le nord et le sud pour l'alternance de la grippe.

Question : C'est quoi une circulation virale à bas bruit ?

Tout le monde se le passe, mais il ne nous rend pas malade ?

Question : Comment fait le virus de la grippe pour se transmettre sans rendre malade ses hôtes ?

- Un virus est un organisme à la fois vivant et mort qui ne peut QUE se reproduire et survivre en infectant des cellules saines de son hôte et en les tuant pour se multiplier !

*Question : Comment peut-il se transmettre à « bas bruit » et comment puis-je contaminer mon voisin sans avoir moi-même une charge virale suffisante ?*

- *Si j'ai une importante charge virale alors elle me rendra symptomatique et malade pour le lui transmettre en éternuant sur lui !*
- *Si je n'ai que 2 ou 3 virus, je ne pourrais pas contaminer mon voisin, car je serai asymptomatique et donc dans l'incapacité de transmettre mes virus d'un hémisphère vers un autre.*

*Question : Si ma charge virale est faible, mon organisme va l'éliminer et comment pourrais-je ici encore le transmettre ?*

*Si en revanche j'ai une charge virale importante, je vais être malade, et si je suis malade ce n'est plus une diffusion « à bas bruit ».*

L'article nous « éclaire » un peu plus :

*« A contrario, si un Australien contaminé vient passer ses vacances en France au mois d'août, le virus ne s'y implantera pas, car les conditions "environnementales et comportementales" ne sont pas réunies. »*

Alors là ça devient compliqué.

Si vous recevez votre correspondant australien qui a attrapé la grippe pendant son hiver et vient vous voir pendant votre été alors :

Le gars est malade comme un chien, il vous crache dessus, il crache ses virus dans la soupe, il vous embrasse et pourtant vous n'aurez quasi aucune chance de l'attraper parce que vous êtes en été !

Et ce alors même que la température de votre corps est de 37 degrés aussi bien en été comme hiver.

Nous pouvons donc supposer que son arrivée en Europe va lui permettre de guérir quasi instantanément.

[Note de Joseph :  
extrait de Le pour et le contre

– Pourquoi le gars isolé dans sa cabane au Nunavut ou en Alaska attrape-t-il tout d'un coup la grippe un certain hiver alors qu'il n'a rencontré personne depuis plus d'un mois ?

– Euh ! Bin le virus dormait dans son corps.

– Mais le système immunitaire n'est-il pas censé tuer les virus ? Pourquoi est-il assez sympa pour en maintenir en vie quelques exemplaires pour la saison prochaine ?

– Euh ! Il faut demander aux virologues. Ils doivent bien avoir une explication. Il y a bien des « porteurs asymptomatiques » pour la covid-19, d'après eux, alors pour la grippe, ça doit bien être pareil.

– Des porteurs asymptomatiques ? Des gens dont le système immunitaire est assez gentil pour laisser traîner quelques poignées de virus ici et là, le temps qu'ils récupèrent avant de pouvoir mener une prochaine invasion tranquillement ? Et pendant ce temps, ils ne sont pas malade ?

– Eh bien, ils ne sont malades que si suffisamment de virus les envahissent ?

– Combien ? 1 million ? 1 milliard ?

– Ça dépend.

– De quoi ?

– De la maladie et de l'état de santé de la personne.

– Et si la personne est en bonne santé, y a-t-il besoin de plus de virus ?

– Peut-être bien que oui.

– Mais un virus n'est pourtant pas un être vivant, puisque notamment il ne sait pas se multiplier tout seul ?

– Parce qu'il utilise le code génétique d'une cellule pour s'y multiplier.

– Et pourquoi celle-ci se laisse-t-elle couillonner ?

– Bin pas toujours ! C'est là que le système immunitaire intervient. Il empêche le virus de rentrer dans la cellule en supprimant son enveloppe qui possède la clef. Et là le virus est bien mort.

– Mais ce n'est déjà pas un être vivant. Tout ce qu'il est censé faire, c'est se faire multiplier dans une cellule. Ce n'est qu'un genre de grosse molécule qui demande d'être dupliquée. Pourquoi cette molécule rendrait-elle malade par ailleurs ?

– Bin, parce qu'elle se multiplie.

- Mais même des milliards de virus, ça n'occupe pas beaucoup de place. Pourquoi ça rendrait malade ?
- Peut-être parce qu'en plus cette molécule est mauvaise pour l'organisme.
- Admettons. Maintenant, pourquoi le fait d'avoir la Covid-19 empêcherait-il d'avoir la Grippe ?
- Les virologues disent qu'en quelque sorte ça bloque l'entrée pour les autres virus.
- Ah bon ? Pourtant, les deux ont une clef d'entrée et peuvent entrer n'importe où sur la paroi cellulaire, tellement il y a de serrures. Et je doute fort que tous les emplacements soient occupés en même temps par une seule variété de virus, sachant que ces virus ne sont pas censés traîner à la porte d'entrée, mais se précipiter à l'intérieur.
- Je ne sais pas. Il faudrait demander à un virologue.
- Ouais, admettons qu'il ait une réponse logique et satisfaisante, et pas une nouvelle rustine à leur théorie qui me paraît de plus en plus foireuse. En attendant, c'est quand même une étrange coïncidence que depuis la covid-19, presque plus personne ne meurt de la Grippe, comme si celle-ci avait été rebaptisée.]

Notre système immunitaire va dire « *là mon gars c'est pas la saison, alors le virus tu repasseras en hiver !* »

Les milliards de microbes que nous allons nous prendre ne pourront donc pas attaquer nos cellules ni se reproduire pendant l'été, période de vacances des virus !

*(Sauf pour le coronavirus qui aurait provoqué la 4e vague en juillet, août 2021, sacré corona !)*

*Question : Au lieu de prétendre savoir, la communauté scientifique ne pourrait-elle pas avoir la modestie ou l'honnêteté de dire qu'elle n'a aucune idée sur l'existence réelle des virus, sur le processus de contamination (s'il existe) et pourquoi et comment on tombe malade ?*

La théorie virale ne repose que sur des théories, sur un effet cythogénique douteux (*notamment parce qu'il ne peut être reproduit pour tous les virus*) et sur des tests RT-PCR encore plus douteux (*cf. les propos de son inventeur dans la suite de ce texte*).

## Sujet sans intérêt ?

Si vous regardez la fiche Wikipédia de John Enders([20] [https://fr.wikipedia.org/wiki/John\\_Enders](https://fr.wikipedia.org/wiki/John_Enders))), vous y trouverez... rien... juste quelques phrases.

Cela n'est-il pas étrange pour un prix Nobel de médecine pour lequel les travaux sont la référence historique et méthodologique pour détecter les nouveaux virus ?

On trouve plus d'informations sur Casimir([21] [https://fr.wikipedia.org/wiki/Casimir\\_\(personnage\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Casimir_(personnage)) ))!

Le vide sidéral est tout aussi présent concernant l'effet cytopathique([22] [https://fr.wikipedia.org/wiki/Effet\\_cytopathique](https://fr.wikipedia.org/wiki/Effet_cytopathique))) alors qu'il ne saurait exister de détection ou visualisation de virus sans celui-ci.

Le mot cythogénique, quant à lui, n'est pas trouvé.

Si vous voulez en savoir plus sur Rosenau et ses expériences visant à identifier les modes de contamination de la grippe, vous pouvez aussi demander à Wikipédia qui vous dira que :

*« Rosenau est une commune française située dans la circonscription administrative du Haut-Rhin »*

Strictement rien sur ce chercheur !

Nous vivons dans un monde de virus mortels, avec 11 vaccins obligatoires, le Covid, des couvre-feux, des passe-sanitaires et le sujet semble être sans intérêt ou disons plutôt *« blasphématoire »*.

## Sources documentaires

Je vous invite à vous documenter pour vous faire votre propre opinion.

- Sida *« le doute »*, sur Arte([23] <https://crowdbunker.com/v/aokEMsnNB1>))
- *« La fin de la théorie des germes »*.([24] <https://odysee.com/@cv19:b/La-Fin-De-La-Theorie-Des-Germes:f>))
- *« L'inquiétante histoire des vaccins » de Marc Menant*([25] <https://www.amazon.fr/Linqui%C3%A9tante-histoire-vaccins-Marc-Menant/dp/2259311601>))
- *« Pour en finir avec Pasteur : Un siècle de mystification scientifique » du Dr Ancelet*([26] [https://www.amazon.fr/Pour-finir-avec-Pasteur-mystification/dp/2872110259/ref=sr\\_1\\_2](https://www.amazon.fr/Pour-finir-avec-Pasteur-mystification/dp/2872110259/ref=sr_1_2)))
- *« Terrain*([27] <https://odysee.com/@cv19:b/terrain-le-film-partie-1-et-2-VOSTFR:b>))»
- Ainsi que l'ensemble des études citées dans ce texte.

[Note de Joseph : voir aussi les articles du dossier Vaccins et virus.]

Intéressons-nous maintenant au « *virus* » provoquant le « *Covid* ».

Comme pour les autres virus, celui-ci n'a donc jamais pu être vu dans des « *humeurs* » de malades (*directement au microscope*) et il n'y aurait aucune preuve que ce « *Sars-cov2* » provoquerait les symptômes du Covid.

## Le séquençage du virus...

Il n'existerait aucun séquençage réel complet de celui-ci, comme pour les autres virus.

En même temps si les virus n'existent pas ce serait plutôt logique.

Pour autant, un séquençage de la soupe virale est créé à partir de la soupe cytopathique.

On recherche quelques nucléotides supposés être présents via test PCR puis on assemble les morceaux qui semblent aller de pair et on fabrique informatiquement un génome totalement théorique et supposé probable.

Les séquences qui auraient servi à la fabrication des tests PCR, mais aussi du vaccin seraient ainsi à plus de 90 % imaginaires.

La pilule rouge([28] Cf. Matrix.) est bien entendu difficile à avaler.

Quand nous voyons le simple fait d'émettre l'hypothèse que les « *vaccins* » anticovid auraient des effets secondaires, imaginez-vous dire à un croyant que les virus et donc les vaccins ne seraient qu'une chimère ou une escroquerie !

Il est évident que le débat est totalement impossible.

## L'histoire du Covid

Comment pourrait-on raconter l'histoire du Covid si les virus n'existent pas ?

Tout ceci se présente assez mal...

Fauci a avoué avoir investi dans le laboratoire P4 de Wuhan sur les gains de fonctions est-ce une escroquerie de plus qui vise à répandre la peur ?

Le Dr Cowan a déclaré([29]

[https://odysee.com/@Johnny\\_Cirucci:4/Terrain%E2%80%94The-Film:41h14](https://odysee.com/@Johnny_Cirucci:4/Terrain%E2%80%94The-Film:41h14)):

« Ils ont inventé l'histoire du virus créé en laboratoire ou du "virus artificiel" pour donner à la communauté anti-vaxx quelque chose d'existant : "ils ont attrapé les méchants en flagrant délit". Les méchants sont plus intelligents qu'eux et ils ont poussé à promouvoir l'histoire "Oh mon Dieu, il y a un virus artificiel mortel qui circule". Ça maintient l'histoire du virus et effraie encore plus les gens. Ils sont les grands maîtres des échecs, la plupart des gens jouent aux dames ou ignorent l'existence d'un jeu. »

Il semble évident que si nous ne sommes pas en capacité de séquencer l'intégralité d'un virus, comment serait-il possible d'obtenir des gains de fonction ?

(Alors que ce serait possible sur des bactéries.)

Il est vrai que toute cette histoire de Covid est une vaste escroquerie, celle-ci pourrait-elle aller jusqu'au fait que les Bill et autres « bienfaiteurs » de ce monde sauraient que les virus n'existent pas et que l'objectif serait uniquement d'empoisonner les peuples avec des vaccins inutiles et dangereux ou une simple source de profits délirants ?

## Le Covid une nouvelle maladie ?

Une méta étude publiée en 2020 dans Cochrane([30] Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32633856/> Cochrane Database Syst Rev. 2020 Jul 7)) nous apporte des éléments troublants :

« Nous avons identifié 16 études portant sur 7 706 participants au total. La prévalence de la maladie COVID-19 variait de 5 % à 38 %.

Nous avons trouvé des données sur 27 signes et symptômes, qui se répartissent en quatre catégories différentes : systémiques, respiratoires, gastro-intestinaux et cardiovasculaires.

Sur la base des données actuellement disponibles, ni l'absence ni la présence de signes ou de symptômes ne sont suffisamment précises pour confirmer ou infirmer la maladie. »

16 études, 7700 participants et impossible de conclure à l'existence d'une nouvelle maladie !

C'est le grand truc de Big Pharma, changer le nom de maladies existantes pour créer de nouveaux marchés et de nouvelles peurs.

Cette non-spécificité et donc cette non-existence du Covid sont indirectement

confirmées par l'OMS pour la classification de la maladie([31] Lignes directrices internationales pour la certification et la classification (codage) des décès dus à la COVID-19, 20 avril 2020 [https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines\\_Cause\\_of\\_Death\\_COVID-19-2020423\\_FR.pdf](https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19-2020423_FR.pdf))):

« Définition des décès dus à la Covid-19.

Est considéré comme UN « DÉCÈS DU À LA COVID-19 » UN DÉCÈS RÉSULTANT D'UNE MALADIE CLINIQUEMENT COMPATIBLE, CHEZ UN CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ DE LA COVID.

UN DÉCÈS DÛ À LA COVID-19 NE PEUT PAS ÊTRE IMPUTÉ À UNE AUTRE MALADIE (PAR EXEMPLE, À UN CANCER) ET DOIT ÊTRE COMPTABILISÉ INDÉPENDAMMENT DES AFFECTIONS PRÉEXISTANTES qui sont soupçonnées d'avoir déclenché une évolution grave de la COVID-19. »

Les médecins et les hôpitaux ont d'autant plus suivi cette règle que leur rémunération a été fortement accrue en codifiant « Covid » toute maladie respiratoire.

Il ne saurait y avoir de différences de rémunération pour des maladies à symptômes ou gravité comparable sauf à vouloir fausser les statistiques et donc la réalité.

Ce seul fait (*parmi d'autres*) constitue une preuve de la volonté de créer une fausse épidémie à partir de rien.

Nous avons assisté à une disparition magique de toutes les autres pathologies comme le confirme Pierre Lécot([32] La bureaucratie sanitaire au centre de la fraude

<https://www.youtube.com/watch?v=ceG8dd80JJU>)):

## La bureaucratie sanitaire au centre de la fraude



code\année	2018	2019	2020	2021	variation 2019-2020	variation 2019-2021
04C02 Interventions majeures sur le thorax	23 682	23 892	22 653	23 715	-5%	-1%
04C03 Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire	3 357	3 398	2 969	2 926	-13%	-14%
04C04 Interventions sous thoracoscopie	11 025	10 964	10 054	10 115	-8%	-8%
04K02 J Sjours comprenant une endoscopie bronchique, en ambulatoire	31 720	32 359	25 850	29 661	-20%	-8%
04M02 Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans	47 931	41 918	33 557	48 011	-20%	15%
04M03 Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans	61 236	58 631	41 455	33 122	-29%	-44%
04M04 Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans	14 468	14 723	7 729	11 122	-48%	-24%
04M05 Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	173 544	172 381	129 880	108 503	-25%	-37%
04M06 Infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans	2 192	1 994	3 295	3 942	65%	98%
04M07 Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	51 614	51 903	266 495	309 071	410%	499%
04M08 Bronchopneumopathies chroniques	18 508	17 647	13 657	13 361	-23%	-24%
04M09 Tumeurs de l'appareil respiratoire	50 215	50 699	49 797	49 393	-2%	-3%
04M10 Embolies pulmonaires	45 480	46 558	49 564	53 106	6%	14%
04M11 Signes et symptômes respiratoires	55 650	55 827	71 957	58 255	29%	4%
04M12 Pneumothorax	18 244	18 544	17 177	17 945	-7%	-3%
04M13 Oedème pulmonaire et détresse respiratoire	49 387	47 544	40 018	40 198	-18%	-15%
04M14 Maladies pulmonaires interstitielles	15 594	15 895	14 280	14 527	-10%	-8%
04M15 Autres diagnostics portant sur le système respiratoire	7 496	7 615	7 081	7 120	-7%	-7%
04M16 Traumatismes thoraciques	14 296	14 443	13 199	13 926	-9%	-4%
04M17 Epanchements pleuraux	25 426	25 250	24 638	24 453	-2%	-3%
04M18 Bronchiolites	48 958	48 790	24 904	58 040	-49%	19%
04M19 Tuberculoses	5 073	5 150	4 145	3 799	-20%	-26%
04M20 Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	88 898	87 075	63 554	59 632	-27%	-32%
04M21 Suisis de greffe pulmonaire	7 138	6 971	6 490	7 742	-7%	11%
04M22 Explorations et surveillance pour affections de l'appareil respiratoire	50 164	51 395	49 438	63 037	4%	23%
04M23 Autres symptômes et recours aux soins de la CMD 04	9 487	10 293	10 635	10 279	3%	0%
04M24 Affections de la CMD 04 avec décès : séjours de moins de 2 jours	12 974	13 144	16 558	15 289	26%	16%
04M25 Gripes	31 286	35 043	20 744	3 433	-41%	-90%
04M26 Fibroses kystiques avec manifestations pulmonaires	2 042	1 979	1 825	1 844	-8%	-7%
04M27 Affections respiratoires concernant majoritairement la petite enfance	1 489	1 348	1 031	1 334	-24%	-1%
TOTAL	978 574	973 373	1 044 629	1 096 901	7%	13%



Décoder l'éco

46:38 / 1:03:53 Faites défiler la page pour afficher plus de détails

www.kairospresse.be

Qui peut raisonnablement croire que le virus de la grippe (ou les autres virus respiratoires) n'a pas frappé en 2020 où il aurait entraîné 72 morts([33]

<https://www.ladepeche.fr/2020/03/05/avec-72-morts-la-grippe-a-beaucoup-moins-tue-cet-hiver-en-france,8777067.php>

Avec 72 morts, la grippe a beaucoup moins tué cet hiver en France.) officiels ?

Le virus de la grippe qui ne travaille que 3 mois par an prend déjà des vacances bien méritées (Où ? Nul ne le sait), mais avec le Covid il s'est accordé plus de 3 ans de vacances et va peut-être revenir cet année frais et dispo pour reprendre son carnage annuel !

Va-t-on dire qu'il « circulait à bas bruit » ?

### Le Covid identifiable par PCR ?

L'inventeur du RT-PCR Kary Mullis, prix Nobel de chimie disait([34]

[https://odysee.com/@Johnny\\_Cirucci:4/Terrain%E2%80%94The-Film:4\\_1h24](https://odysee.com/@Johnny_Cirucci:4/Terrain%E2%80%94The-Film:4_1h24))

« S'ils ont pu trouver ce virus en vous, avec le PCR, si vous le faites bien vous pouvez trouver quasi n'importe quoi chez n'importe qui.

Ça vous fait croire à une sorte de notion bouddhiste que tout est dans tout.

Parce que si vous pouvez amplifier une seule molécule jusqu'à quelque chose qu'on peut vraiment mesurer, ce que la PCR peut faire, alors il y a très peu de molécules que l'on n'a pas dans son corps au moins une fois »

Cet homme n'a cessé de répéter de son vivant que son procédé était un outil de recherche et certainement pas de diagnostic.

Cela n'a pas empêché le journal Le Monde de déclarer([35] [https://www.lemonde.fr/disparitions/article/2019/08/18/mort-de-kary-mullis-prix-nobel-de-chimie-1993\\_5500473\\_3382.html](https://www.lemonde.fr/disparitions/article/2019/08/18/mort-de-kary-mullis-prix-nobel-de-chimie-1993_5500473_3382.html)):

« On peut être Nobel, avoir révolutionné la science et **soutenir des thèses scientifiquement infondées**. Les exemples ne sont pas légion, mais celui de l'Américain Kary Mullis, Prix Nobel de chimie 1993 pour l'invention de la réaction en chaîne par polymérase (PCR) qui a bouleversé la génétique, est particulièrement éclatant. »

La démonstration soutenant la validité du test PCR et la « folie » de son inventeur reposent sur le fait qu'il est utilisé partout sur la planète, ce qui de fait apporte donc la « preuve irréfutable » de sa fiabilité.

C'est un peu comme la saignée, elle était utilisée partout jusqu'à ce que l'on découvre son inutilité et sa dangerosité (*sauf pathologies spécifiques*).

Le PCR est tellement « efficace » que Le Monde a précisé :

« la PCR est aussi la technique qui permet de ressusciter les dinosaures dans Jurassic Park... »

Même l'OMS([36] <https://www.who.int/fr/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>) (*non indépendante et corrompue*) précise qu'il ne saurait constituer un outil de diagnostic à lui tout seul :

« La plupart des épreuves de PCR sont indiquées à titre **d'aide au diagnostic** et les prestataires de soins doivent donc **examiner les résultats en tenant également compte de** la date de prélèvement, du type d'échantillon, des caractéristiques spécifiques du test, des observations cliniques, des antécédents du patient, du statut confirmé des contacts éventuels et des informations épidémiologiques. »

Nous savons que des millions de tests ont été pratiqués sans consultation médicale préalable.

La quasi-intégralité des testés étant asymptomatiques (*donc non malades*) et ce à seule fin de rendre réelle une épidémie dont nous ignorerions encore l'existence sans les médias ou les masques.

Quand bien même le Sars-cov2 existerait, le RT-PCR ne serait pas en mesure de le détecter sans une marge d'erreur délirante !

Que les virus existent ou pas, que le sars-cov2 existe ou pas, que celui-ci soit naturel ou manipulé, cela ne change pas le fait que le génome de ce prétendu virus est une construction artificielle imaginaire sur la base d'un génome de Sars-cov1 (*tout aussi imaginaire*) et que les tests PCR ne permettent pas d'identifier catégoriquement la présence de la globalité de cette séquence imaginaire.

C'est aussi ce qui expliquerait pourquoi on a pu détecter du HIV (*dont le génome est tout aussi imaginaire/inventé*) dans le génome du Sars-cov2.

*Question : Quelle est la probabilité pour qu'un individu ait dans son corps une séquence complète d'un génome qui n'existe pas et qui n'est qu'une construction humaine ?!*

Dès lors que les personnes sont conscientes des réalités objectives suivantes :

- Rien ne permet de caractériser le Covid 19 comme une nouvelle maladie.
- Le Covid 19 est le nouveau nom donné à toutes les maladies respiratoires des précédentes années.
- Le test PCR ne vaut strictement RIEN !

Alors le château de cartes s'effondre...

Toutes les mesures spécifiques de distanciation, de masque, de confinement n'ont strictement aucune justification.

Je vous invite à lire les dizaines d'études qui prouvent l'inutilité de ces mesures.

Si de plus nous intégrons cette donnée complotiste 4<sup>e</sup> dan que les virus n'existent pas, qu'ils ne sont qu'une théorie jamais prouvée, que les expériences cherchant à contaminer des porteurs sains (*grippe, rougeole, polio...*) se sont soldées par des échecs (*ou que le groupe témoin était plus malade que le groupe à infecter*) alors cela enterre définitivement toutes ces mesures.

Je vous rappelle qu'aucun virus prélevé sur un malade n'a pu être directement observé in vivo ! (*Comme, par exemple, le virus du sida*).

De fait, si la contagion virale n'existe pas, pourquoi et comment s'en protéger ?

Sans compter le nombre d'études qui s'accumulent et que l'on prend bien soin

de cacher au public assoiffé de volonté d'ignorer la vérité sur les confinements, distanciation, masques, couvre-feu qui n'ont aucune incidence positive sur l'épidémie.

## Interdiction de soigner une « nouvelle » maladie « mortelle » ?

Cela devient « croustillant » lorsque l'on aborde le sujet du traitement et du vaccin.

Ne trouvez-vous pas « étrange » que les médecins aient été interdits de traitement lors de la première vague (*la seule vague avec des malades*) ?

On a forcé les malades à prendre du Paracétamol qui est reconnu pour sa dangerosité.

*Question ; Qui peut être aussi stupide pour croire qu'en cas de nouvelle maladie la marche à suivre est "restez chez vous sans traitement et attendez d'aller très très mal pour aller (mourir) à l'hôpital" et de ne SURTOUT PAS utiliser les traitements et solutions habituelles ?*

Au contraire on a attendu que les patients aient des poumons en très mauvais état pour les mettre sous respirateur avec une pression d'oxygène telle que cela faisait exploser leurs bronches et donc les achevait...

Et que dire des vieux dans les maisons de retraite interdits de soin non pas sur des critères de santé et de pronostic, mais uniquement d'âge ?

Ils ont été interdits d'hôpital, interdits de traitement (*inexistant comme il se doit*) et « terminés » au Rivotril !

Les médecins qui ont bravé les interdits, qui ont osé (*et ils ont été punis pour cela*) soigner leurs patients ont eu des résultats remarquables et n'ont pas constaté plus de décès que les années précédentes.

L'inversion des valeurs !

*Question : L'interdiction de soin (et l'opération visant à fausser les statistiques) pour rendre réelle une maladie indétectable autrement que par un test PCR non fiable n'est-elle pas un point « étrange » de plus ?*

## Le malade asymptomatique

Sans compter cette merveilleuse invention du patient contagieux asymptomatique, une première mondiale soulignant le mystère de la contagion !

Je vous rappelle que l'on n'a jamais observé le virus in vivo dans le crachat d'un malade, qu'il fallait obligatoirement aller chercher le « *virus tueur* » on fond de la gorge [ou du nez] et non dans la salive.

Qu'il fallait procéder à au moins 30 cycles d'amplification du RT-PCR pour détecter ce que l'on nommait magiquement sars-cov2.

Un peu de bon sens !

Nous avons donc des « *positifs asymptomatiques* » qui de fait ne toussaient pas et ne crachaient pas, asymptomatiques voulant dire « *sans le moindre symptôme d'une quelconque maladie* ».

On prétendait qu'un prélèvement salivaire ne permettait pas de détecter le virus.

Virus dont la présence était uniquement révélée par un PCR suite à un prélèvement au fond de la gorge.

Et il nous a été répété que cette personne sans symptômes pouvait transmettre ce virus, virus indétectable dans la salive !

*Question : Comment des millions de Français continuent-ils à gober ce délire ?*

## Le « *vaccin* »

Vaccin dont les fabricants reconnaissent qu'il leur a fallu quelques heures pour le mettre au point.

On nous répète depuis des mois que celui-ci a été fabriqué sur la séquence du virus de Wuhan.

Je vous rappelle que ce génome est un génome imaginaire supposé être le génome du « *vrai* » sars-cov2.

Génome construit avec des briques du supposé sars-cov1 elles-mêmes tout aussi imaginaires et issues d'un autre génome imaginaire.

Si les virus existaient et si les vaccins permettaient de faire des défenses immunitaires pour ne pas tomber malade alors n'importe quel idiot concepteur de ce « *vaccin* » eut été conscient du peu de probabilité de l'efficacité de son usine à produire des toxines.

Le fabricant n'eût pu ignorer que la probabilité d'efficacité eut été extrêmement faible au regard du génome imaginaire utilisé.

Ce qui ne l'a pas empêché de dire qu'il était efficace à plus de 90 %.

*Question : Alors même que l'on nous inonde de nouveaux variants. Alors même qu'il est reconnu que « l'efficacité » des vaccins diminue avec les mutations [tout aussi supposées]. Alors même qu'il a fallu quelques heures pour programmer le premier vaccin : Pourquoi la première mise à jour est annoncée pour l'automne, soit 3 ans après l'émergence de la première souche ?*

Si maintenant les virus n'existent pas alors il n'est plus question de parler d'efficacité vaccinale.

Vaccins dont la fabrication requiert de nombreux poisons et dont le rapport bénéfique vs risque ne peut qu'être catastrophique.

## Consentement vaccinal

Je note aussi que c'est la première épidémie pour laquelle le consentement à vaccination n'a pas été basé sur les craintes et les convictions des personnes éligibles, mais à la mise en œuvre d'un crédit social.

À part quelques paniqués manipulés, les patients ne se sont pas injectés pour échapper à la mort (*et ne me faites pas marrer en parlant d'altruisme*), mais pour pouvoir aller au restaurant, au club de sport ou retrouver « *une vie normale* ».

C'est dire à quel point le peuple n'a pas gobé la supercherie du virus mortel et que cette épidémie était médiatique.

Je ne connais directement ou indirectement personne en bonne santé et jeune qui serait décédé de ce prétendu virus.

Donc la question qui demeure n'est pas de savoir si l'épidémie de Covid est une escroquerie, mais à quel point elle est une escroquerie (*ainsi que les autres épidémies*).

## Si les virus n'existent pas...

Celles et ceux qui avaient mon « *savoir* » récent vont avoir du mal à avaler cette pilule rouge grande comme un porte-avions.

Une chose est certaine :

- Si la science existait.
- Si elle n'était pas dans les mains des industries pharmaceutiques et autres Blackrock.

Il serait indispensable de mettre des millions de dollars dans des études indépendantes et sans conflit d'intérêts afin de déterminer si nous vivons dans un monde de virus menaçants ou si nous sommes l'héritage d'une escroquerie majeure de Pasteur et autres acolytes.

Il n'est pas possible de rester dans cette incertitude !

## Vérité impossible ?

Celui qui serait en capacité de prouver l'escroquerie et ouvrir les yeux du public ferait bien de prendre une bonne assurance vie.

Menacer à la fois des milliards de bénéfiques annuels, mais aussi le maintien dans la peur du peuple ne peut se faire sans risques majeurs.

Je dis cela, mais je suis certain que les maîtres du monde et Big Pharma ont déjà prévu cette transition.

En septembre 2021 j'avais écrit un texte à ce sujet, « *vous avez tué le principe de la vaccination* » ([37] <https://7milliards.fr/tortosa20210926-deces-de-la-vaccination.pdf>) »

## Un nouveau marché émergent

Il semblerait que la menace soit en train de se déplacer.

Poutine n'est qu'une diversion, un interlude entre 2 maux pour nous appauvrir un peu plus.

La variole du singe est un bide, elle ne prend pas, le scénario est trop identique, un mauvais remake.

En revanche le changement climatique est un franc succès avec une belle dictature mondiale à la clef.

Je constate autour de moi que celles et ceux qui ont gobé la fiction Covid gobent totalement le « *changement climatique qui va annihiler toute forme de vie si nous ne prenons pas le taureau par les cornes* » (synonyme de « *si nous ne mettons pas en place une dictature climatique drastique* »).

Les Français accepteront sans se révolter d'utiliser leur véhicule uniquement pour se rendre au travail.

Véhicule qui sera de fait interdit pour les loisirs et les vacances (*sauf payer une taxe délirante ou être membre de la caste des demi-dieux*).

Les importants pourront continuer à utiliser leur jet privé, mais attention « *intégralement compensé CO2* ».

## Quid de l'industrie pharmaceutique dans un monde où la vaccination est morte ?

Il faudra toujours des médicaments pour nous « soigner », des médicaments eux-mêmes et des produits chimiques répandus dans l'atmosphère ou dans la nourriture et qui nous rendent malades, mais quid des vaccins ?

Si le peuple reconnaît qu'il n'y a pas de virus, que toute cette mascarade mortifère est une escroquerie alors il n'y aura plus aucun vaccin !

Il en est de même s'il ouvre les yeux sur ce poison vaccin volontairement répandu.

Est-ce pour autant la mort définitive des vaccins ?

J'imagine qu'il leur suffira de changer de nom. Delfraissy les nomme d'ailleurs « *vaccins médicaments* »

Les médicaments préventifs de demain seront donc les vaccins d'hier.

## Le changement climatique sera une source merveilleuse de peurs et de décès

Il suffira de faire officiellement mourir des millions de personnes à cause du CO2 et du réchauffement climatique puis de rendre obligatoire « *l'injection de la survie* », celle qui permet de ne pas mourir à cause des changements !

Le plus complexe sera sans doute les premiers mois de la mise en œuvre du plan.

En effet il faut que le peuple benêt et apeuré croie que des gens meurent à cause du changement climatique, mais surtout que chacun peut y passer, y compris ses enfants.

Car je vous rappelle une règle principale, si c'est le voisin ou l'Africain qui crève, on n'en a strictement rien à foutre !

Le génie de ces enculés, nommons-les tels qu'ils sont, est sans limites.

Si les effets secondaires des injections de « *vaccin* » Covid se poursuivent ou s'amplifient alors le fonds de commerce sera bien présent.

Ils ont commencé à le faire... aucune de ces morts subites des adultes, de ces AVC, fausses couches, cancers et autres ne sont imputables aux injections expérimentales à ARNm !

De nombreuses études financées par Big Pharma vont pouvoir sortir

« *prouvant* » que ces décès ont été provoqués par le changement de la composition de l'air due au « *réchauffement climatique* ».

Vous n'ignorez pas que l'injection de la survie sera efficace à 99,99 % pour se protéger du fléau mortel.

Puis une petite étude « *honnête* » permettra ensuite de « *prouver* » que les non injectés, recracheront des gaz dangereux, voire mortels pour la santé des injectés, activement protégés par leur injection récurrente salvatrice.

Les non-injectés seront, comme pour le Covid, les assassins des injectés protégés (*vous connaissez le processus maintenant*).

« *La liberté c'est l'interdit, elle consiste à ne pas nuire à son prochain* ».

Mon cul !

Car c'est bien la capacité donnée à autrui de me pourrir la vie avec sa tondeuse le dimanche matin qui garantit MES libertés.

Cette dangerosité des non-injectés pour la planète, le climat et les injectés justifiera totalement le pass climatique qui interdira « *enfin* » aux non-injectés de fréquenter les lieux publics, travailler ou partir en vacances.

Puis l'injection miracle prendra le relais des décès dus aux injections anticovid, elle fera son œuvre en provoquant des décès et des maladies inédites grâce aux poisons intelligemment inclus dans la mixture « *tous anti CO2* ».

Décès et maladies qui seront, comme pour le Covid, imputés uniquement au changement climatique et non à l'injection elle-même, et ce avec le soutien de tous nos grands médias indépendants qui salueront le consensus scientifique corrompu.

« *Tous injectés, tous protégés du changement climatique* » qui deviendra par la suite « *l'injection protège des formes graves de changement climatique* »

À force, ils vont bien réussir à dépeupler totalement l'occident..

Les fameux variants (*tout aussi imaginaires*) ne seront plus le fruit d'un virus imaginaire qui mute, mais issus de « *la composition de l'atmosphère qui continuera à se dégrader du fait des non injectés* ».

Car plus on sera en dictature, plus on diminuera les consommations des gueux et plus la situation ira en se dégradant comme il se doit.

Espérons que les Chemtrails existent vraiment et qu'ils permettent de contrôler localement la météo, afin de pouvoir provoquer ici et là des épisodes de canicule ou des inondations meurtrières bien anxiogènes.

Ainsi le public voyant visiblement les dégâts terribles causés par les variations climatiques (*surtout chez les enfants, c'est plus vendeur*) sera bien conscient de la nécessité de s'injecter la pilule pour lutter contre les nouveaux polluants invisibles, mais mortels.

Et je ne vous parle pas du masque qui permettra de filtrer plus de 90 % des gaz mortels dus au dérèglement climatique et de protéger le voisin, auquel nous tenons tant et qui respire nos gaz toxiques.

Vous voyez, l'industrie pharmaceutique peut mettre à mort les vaccins et les remplacer par des injections mensuelles à vie tout aussi rémunératrices et toxiques...

Celles et ceux qui penseraient que je pourrais donner des idées aux enculés qui nous exploitent et nous gouvernent, ne vous inquiétez pas, ils y ont déjà pensé bien avant moi.

Et aux incrédules je dis de garder soigneusement ce texte et de le ressortir dans quelques années.

Car à moins qu'il y ait enfin le grand réveil, ceci n'est pas de la fiction, mais un documentaire.

En même temps, comme dirait l'autre, ils n'ont pas ouvert les yeux sur l'escroquerie de Covid, alors que tout ce que nous avons annoncé s'est concrétisé.

Du moment qu'il nous reste suffisamment d'électricité pour regarder la télé et utiliser notre smartphone, à quoi bon se plaindre ?

J'en terminerais par cette question sur les virus qui n'est pas ou plus :

- « *Les virus existent-ils ?* »

Mais

- « *Croyez-vous en l'existence des virus ?* »

Une entité :

- Que l'on ne peut voir in vivo !

- Que l'on n'a jamais vue entrer dans une cellule saine, se reproduire, et la détruire en sortant !
- Donc l'effet cythogénique n'a jamais été prouvé, sujet à caution et n'est pas reproductible avec certains virus !
- Dont nul ne sait si les antigènes, parfois absent alors que le virus est présent, seraient la preuve d'une contamination ou le processus normal d'une maladie non virale.
- Dont le test RT-PCR qui permettrait d'établir leur génome puis de les détecter relève de la construction humaine, de la magie ou de l'escroquerie.

merci

Alain Tortosa

31 août 2022

<http://7milliards.fr/tortosa20220831-covid-virus-escroquerie-scientifique-foi.pdf>

---