

Vaccins covid aimantés, l'incroyable scandale arrive



[Source : AIMSIB]

Cette histoire d'aimantation post-vaccination Covid tourne en boucle sur les réseaux sociaux depuis des mois, parfaitement niés par les médias officiels et ce de manière franchement dérisoire. Un jour Amar Goudjil, Trésorier de EFVV-Luxembourg décide d'évaluer ce prétendu phénomène au-dessus des zones d'injections de 100 vaccinés et de les comparer à 100 non vaccinés, voici son récit. Puis le Dr Julien Devilleger, cardiologue en Charente (France), assisté de Jessy Duthil, infirmière, réitèrent l'opération sur 75 vaccinés et 30 non-vaccinés. Aucune des deux équipes n'a prétendu se livrer à une enquête épidémiologique digne de ce nom, il s'agissait juste de lever le doute sur une possible légende urbaine. Au final c'est une surprise terrible qui devait attendre nos trois investigateurs, immédiatement transmise au Conseil de l'Ordre des Médecins. Et comme il ne se passe toujours rien à ce jour alors, vaccinés ou non, pour tous un énorme scandale approche... Bonne lecture.

[Voir aussi :

- ▶ Actionner un interrupteur dans la tête
- ▶ Est-ce que les vaccinés sont vraiment magnétisés ?
- ▶ Magnétisme vaccinal : complément d'informations et d'hypothèses
- ▶ Confirmation d'un composant magnétique dans les « vaccins » à ARNm
- ▶ The Guardian, 2016 : Une protéine « Magneto » génétiquement modifiée contrôle à distance le cerveau et le comportement
- ▶ Santé : des nanoparticules magnétiques dans les cellules que l'on peut commander à distance!
- ▶ Dr Astrid Stuckelberger, le faux vaccin et l'oxyde de graphène
- ▶ Technologie de "neuromodulation" à base de graphène : des biocircuits contrôlent le cerveau à l'aide de graphène piloté par l'IA
- ▶ Graphène et 5G
- ▶ Le graphène, outil de surveillance de la santé, se trouve dans les masques, écouvillons, et... les vaccins. Conséquences potentiellement désastreuses sur la santé humaine
- ▶ Combien de temps les vaccinés doivent-ils vivre ?
- ▶ Que viennent faire les nanotechnologies dans les vaccins ?
- ▶ L'oxyde de graphène présent dans tous les vaccins fait des vaccinés des bombes à retardement ambulantes]



1- ÉTUDE SUR L'ÉLECTROMAGNÉTISME DES PERSONNES VACCINÉES AU LUXEMBOURG

Introduction

Depuis quelques mois, ce sont des centaines de vidéos amateurs qui fleurissent un peu partout sur les réseaux sociaux mettant en scène des personnes visiblement devenues électromagnétiques suite à la vaccination. Après que de nombreuses questions nous ont été posées par un certain nombre de nos membres sur cet effet d'électromagnétisme « supposé » apparaissant chez les sujets vaccinés, notre association a pris la décision de s'intéresser concrètement à ce sujet pour le moins intrigant.

En commun accord avec *Jean-Pierre Eudier*, notre président, et *Toni Fernandes*, notre coordinateur au Grand-duché du Luxembourg, il a donc été décidé de mener une enquête de terrain sur ce phénomène.

Cette enquête, à caractère purement statistique et sociologique portant sur cet effet d'électromagnétisme supposé et dont il est question ici, soulève à minima et au préalable trois questions importantes :

- 1- Est-il vrai que les gens présentent un effet d'électromagnétisme après acte de vaccination ?
- 2- Si tel est le cas, est-il vrai que seuls les individus vaccinés présentent cet effet ?
- 3- Qu'est-ce qui est réellement injecté aux individus sous la qualification de vaccin et qui provoque cet effet ?

Pour tenter de répondre à ces questions, l'enquête a été confiée à Monsieur *Amar GOUDJIL*, trésorier de l'association et membre chargé de traiter des questions démographiques et sociologiques.

Présentation des paramètres de l'enquête

À des fins de réalisation accélérée, il a été décidé :

- D'interroger un panel de 200 individus domiciliés ou travaillant au Luxembourg.
- Que ce panel serait divisé en 2 groupes. Le premier serait composé de 100 individus vaccinés au Luxembourg et le second de 100 individus non vaccinés à des fins de comparaison.
- Que chacun de ces groupes devrait compter 50 femmes et 50 hommes.
- Que seuls les individus actifs seraient retenus pour participer à l'étude en raison du fait qu'ils sont beaucoup plus contraints à la vaccination que les individus inactifs.
- Que le lieu de l'étude serait le centre commercial Belle-Étoile et la route d'Arlon à Strassen.
- Que les variables retenues seraient donc le sexe, l'âge, la profession, le nombre d'injections, l'origine pharmaceutique des injections, la date des

injections, l'attraction magnétique, l'émission-réception d'un champ électrique et la ville du lieu de résidence de la personne interrogée.

□ Il convient par ailleurs de préciser que pour des raisons de praticité, seules les personnes portant des vêtements à manches courtes ou des vêtements sans manches seraient interrogées.

Présentation de la méthode d'approche et de réalisation

□ L'interrogateur se présente aux individus, présente l'association puis il présente l'enquête.

« Bonjour Madame ou Monsieur, je vous prie de bien vouloir m'excuser de vous déranger mais je m'appelle Amar GOUDJIL, je travaille pour l'association European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV) et je réalise actuellement une enquête statistique et anonyme sur les personnes vaccinées et les personnes non vaccinées vivant au Luxembourg » ... « C'est une enquête qui porte sur des informations stipulant que les gens vaccinés présentent des effets électromagnétiques et nous, à EFVV, nous cherchons à savoir quelle est la réalité observée ».

□ L'interrogateur demande ensuite aux interrogés s'ils veulent bien, en connaissance de cause, participer, de leur gré, à l'enquête.

« Est-ce que vous auriez quelques minutes à m'accorder s'il vous plaît et est-ce que cela vous intéresserait de participer à notre enquête ? ».

□ L'enquêteur explique ensuite aux interrogés les intérêts de l'enquête et introduit les individus dans le vif du sujet en leur présentant un aimant qui adhère, par effet magnétique, à un objet métallique (poteau, voiture, etc). Il explique ensuite que les aimants n'adhèrent pas à l'homme et qu'ils n'adhèrent qu'aux objets métalliques mais que des informations nous sont parvenues prétendant que les gens vaccinés généraient une attraction à l'aimant en raison du fait qu'ils ont été vaccinés.

□ L'enquêteur demande ensuite à l'interrogé(e) si, il ou elle, veut bien se prêter au jeu et appliquer l'aimant sur l'endroit où, il ou elle, a été injectée.

□ Lorsque l'aimant colle à la peau au niveau de l'épaule, l'enquêteur demande alors à la personne de coller l'aimant sur l'autre épaule.

□ L'enquêteur demande ensuite à l'interrogé(e) si, il ou elle, veut bien se laisser passer un testeur de champs électriques et de champs magnétiques (marque Meterk, modèle MK54) au niveau des épaules en expliquant que des informations avaient également été rapportées à notre association et qui disaient que les gens vaccinés étaient également générateurs de champs électriques.

□ L'enquêteur continue la discussion et continue de répondre, dans la mesure du possible, aux personnes interrogées qui s'intéressent à l'expérience menée et aux résultats de l'enquête.

Présentation synthétique des résultats pour la semaine d'étude du 1er juin au 5 juin 2021

□ Seuls 30 personnes vaccinées et 30 personnes non vaccinées ont finalement été interrogées alors que l'objectif était d'en interroger 100 pour le premier groupe et 100 pour le second.

□ La condition de la répartition par genre a été respectée. Dans chaque groupe, il a été interrogé 15 femmes et 15 hommes.

Dans le groupe des non-vaccinés, sur les 30 individus interrogés, le nombre de personnes présentant une attraction à l'aimant est de 0 (zéro). L'expérience s'arrête donc là pour ce groupe.

Dans le groupe des vaccinés en revanche, sur les 30 individus interrogés, 29 présentent une attraction à l'aimant. C'est-à-dire que l'aimant adhère à leur peau sans difficulté.

Sur ces 29 mêmes individus, 22 ont l'aimant qui adhère sur une seule épaule et uniquement sur la zone de l'injection. Ces 22 personnes sont celles qui n'ont reçu qu'une seule injection.

Les 7 autres personnes de ce même groupe ont l'aimant qui adhère sur les deux épaules.

□ Dans ce groupe dit des vaccinés domiciliés ou travaillant au Luxembourg, il ressort que :

- 17 ont reçu au moins une injection du laboratoire Pfizer
- 7 ont reçu au moins une injection du laboratoire Astra Zeneca
- 3 ont reçu au moins une injection du laboratoire Moderna
- 3 ont reçu l'injection unique de Johnson & Johnson
- 6 ont reçu les 2 injections du laboratoire Pfizer
- 1 a reçu les 2 injections du laboratoire Astra Zeneca
- 1 reçu les 2 injections du laboratoire Moderna

□ Deux des individus de ce groupe, un infirmier travaillant au CHL et ayant été un des premiers à se faire vacciner, et un analyste financier, ont présenté des émissions de champs électrique totalement anormales. Pour l'infirmier, il a même été réalisé une vidéo qui montre les valeurs émises par le testeur aux environs de l'épaule gauche. Pour l'analyste, les valeurs émises par le testeur étaient approximativement les mêmes mais l'individu a brusquement mis fin à sa participation.

□ Sur les 30 personnes interrogées faisant partie du groupe des vaccinés, 29 résident ou travaillent à Strassen. 1 seule habite à Metz mais travaille à Strassen.

Il semblerait que les personnes qui ont été vaccinées plus tôt dans le programme de vaccination gouvernemental sont beaucoup plus électromagnétiques que les personnes qui l'ont été de façon plus récente. L'aimant adhère plus vite et tient mieux que chez les personnes fraîchement vaccinées.

□ Il conviendrait de prendre des mesures plus précises en relation avec ce dernier constat.

Remarque : L'exercice étant totalement déstabilisant pour les interrogés, à aucun moment il ne leur est demandé d'appliquer l'aimant sur une autre zone que les épaules. Il aurait été très intéressant de savoir si l'aimant adhère également sur les zones du cou, de la poitrine, du front ou des jambes ainsi que de savoir si d'autres objets tels que des cuillères, ciseaux et smartphones adhéraient également.

Conclusion

Il ressort que les personnes vaccinées dégagent bien un champ électromagnétique et que, plus les individus ont été vaccinés tôt, plus ils dégagent un champ fort. Cette sensation et cette appréciation qui relève uniquement de l'expérience tactile à l'application et au retrait de l'aimant à l'épaule devrait faire l'objet d'une vérification beaucoup plus précise avec des appareils beaucoup plus précis.

Il a été extrêmement difficile de trouver des individus acceptant de se prêter au jeu de cette expérience extrêmement déstabilisante. Les individus s'intéressent à l'expérience par curiosité et puis quand ils voient que l'aimant s'accroche à leur peau, ils deviennent dubitatifs dans un premier temps, puis d'un coup ils deviennent froids. Certains d'entre eux deviennent même extrêmement nerveux, voir complètement sous le choc. Les personnes s'interrogent sincèrement sur le fait de voir comment un aimant peut adhérer à leur peau aussi facilement que celui-ci adhère à un poteau métallique.

Ils demandent des explications et l'enquêteur les rassure en leur disant qu'il doit bien y avoir une explication. Ils sont renvoyés vers le médecin qui leur a conseillé de se faire injecter. Une dame a même pleuré en me disant qu'elle ne voulait pas se faire vacciner mais qu'elle a été contrainte parce que son employeur l'y a obligée au prétexte qu'elle travaille au contact de la clientèle.

□ Dans les discussions, il ressort que les gens ne se vaccinent même pas pour des raisons médicales ou des raisons de santé, par conviction ou par peur de la maladie mais souvent dans l'espoir de revenir à une vie normale et de pouvoir à nouveau voyager librement.

□ Lors des échanges, les gens expriment clairement leur désarroi en disant, après coup, qu'ils sont pris en otages. Beaucoup reconnaissent que cette injection est non consentie et qu'à aucun moment on leur a donné des explications rationnelles ne serait-ce que du point de vue de la balance bénéfices-risques. Ils qualifient ensuite, après réflexion et discussion, cet acte de : « erreur, folie, échappatoire, solution, ou encore même de chantage ».

Ce sont exactement ces termes qui revenaient souvent.

Il conviendrait, là encore, de mener une enquête psychosociale sur les motivations réelles qui ont mené les individus vaccinés à accepter de se faire injecter. L'idéal serait de pouvoir enregistrer et filmer toutes les

conversations avec les vaccinés pour ensuite les analyser.

L'enquête est prématurément arrêtée pour des raisons de conscience et de morale car l'enquêteur n'arrive plus à faire face au désarroi et à l'impuissance des gens dont le visage se pétrifie lorsqu'ils réalisent qu'ils ont été injectés d'une substance dont ils ne savent finalement rien.

L'enquêteur, qui a étudié les techniques de management et la psychosociologie par le passé, est très mal à l'aise face à ces personnes qui s'interrogent sur ce qui leur arrive. Les personnes deviennent pâles, blanches, nerveuses, se mettent une main vers le front ou alors croisent les bras en se pinçant la lèvre du bas. Certaines transpirent des mains car on les voit qui se les essuient sur les hanches ou sur les cuisses. Ces effets et ces expressions surviennent généralement dans des états d'angoisse, de stress extrême ou de tension réellement mesurable. Chez les interrogés, ces manifestations physiques incontrôlées sont révélatrices d'un profond mal-être quand ils réalisent après coup qu'ils ont sans doute commis l'irréparable. L'acte de vaccination étant un acte irréversible.

A la question, « Est-il vrai que les gens présentent un effet d'électromagnétisme après avoir subi au moins un acte de vaccination ? », la réponse est affirmative et oui, effectivement, les individus deviennent bien électromagnétiques sur zone d'injection à minima. A la question, « Qu'est-ce qui est injecté aux individus et qui provoque cet effet ? », nous répondons que c'est aux gouvernements et aux autorités garant de la santé des luxembourgeois de répondre à cette question car ce sont eux qui ont pris la décision lourde, en amont, de vacciner les populations.

Nous ne répondrons pas ici de la responsabilité des uns et des autres mais il est certain que si des nanoparticules paramagnétiques (« nanocarriers » ou « magnetic beads ») sont entrées dans la composition de ces dits vaccins, il y a fort à parier que nous pourrions entendre parler très rapidement d'une catastrophe sanitaire sans précédent. C'est aux toxicologues et aux pharmacologues à qui il revient maintenant la responsabilité de découvrir les origines et les causes de ces effets d'attraction sur les sujets vaccinés et c'est aux garants de la santé des citoyens de ce pays de demander très rapidement l'ouverture d'une enquête sur la composition exacte et réelle de ces dits vaccins.

Synthèse et conclusion du travail d'enquête effectué par *Amar GOUDJIL* pour *European Forum for Vaccine Vigilance*, Mamer, le 06 juin 2021.



2-Etude SECRET 16'

Introduction et résumé

Depuis plusieurs mois, des internautes ont tenté de mettre en évidence un magnétisme qui serait lié au vaccin (« Magnet challenge »), avec des objets fantaisistes (téléphones, clés, ciseaux, « cuillère-code »...) collés sur des zones diverses de l'anatomie : bras, front, torse, dos...entre autres ! Une seule étude observationnelle (cf supra) a été menée de façon sérieuse au Luxembourg, retrouvant une aimantation chez 29/30 personnes vaccinées ayant participé au test, mais aucune aimantation chez les 30 personnes non vaccinées participant au test à l'aimant. D'autres expériences de terrain retrouvaient des résultats comparables ou au contraire ne mettaient pas en évidence d'aimantation chez les vaccinés, mais la population étudiée concernait des groupes de quelques personnes.

L'étude observationnelle « Secret 16 », réalisée par un cardiologue et une infirmière de Charente (France) a pour objectif d'étudier l'aimantation d'une pièce d'un euro chez 75 patients vaccinés contre la Covid, en comparaison à un groupe témoin de 30 personnes non vaccinées.

Elle retrouve une aimantation beaucoup plus fréquente de la pièce chez les vaccinés (35/75) par rapport au non-vaccinés (2/30), $p=0,0027$. Cette aimantation est beaucoup plus fréquente en cas de vaccination Astra (17/28 vaccinés) par rapport aux non vaccinés (2/30), $p=0,0014$.

Population et méthodes

Opérateurs : Dr *Julien DEVILLEGGER*, cardiologue et *Jessy Duthil*, infirmière libérale (Charente, France) du 11 juin au 27 juillet 2021

Statistiques : Test de Fisher (logiciel Biostat TGV)

Méthode de recherche d'aimantation:

- Pièce tenue entre le pouce et l'index, avec majeur plié (en sécurité).
- Personne debout, bras ballants, peau sèche, pilosité non développée aux bras, crème nettoyée à l'eau, puis peau séchée, sueur absorbée par serviette sèche à usage unique.
- Pièce tenue à 20 centimètres sous le moignon de l'épaule, en effleurant la peau, sans appuyer, et en glissant de bas en haut jusqu'à 3 travers de doigts environ sous le moignon de l'épaule.
- Technique à réaliser 2 fois de suite, en cas d'aimantation avec alternance bras gauche/bras droit.
- Aimantation si pièce tenue au – 10 secondes

Résultats

Groupe non vacciné Covid, 2/30 personnes ont eu une adhérence de la pièce > 10 secondes (1)

Groupe vacciné Covid, 35/75 ont démontré une aimantation de la pièce au site d'injection, et 10 ont eu une aimantation bilatérale (2)

A noter qu'en cas d'aimantation bilatérale, la zone aimantable était large d'environ 10-15 centimètres du côté vacciné, et environ la moitié au niveau de l'autre bras.

Détail en fonction des vaccins :

-12/33 Pfizer (1/3 avec une dose) aimantaient la pièce

-17/28 Astra Zeneca (2 doses)

-4/10 Moderna (2 doses)

-1/2 Johnson&Johnson

-1/2 mi-Astra, mi-Pfizer, 100% bâtard

3. Discussion et remarques

Cette étude montre une différence statistiquement significative d'aimantation chez vaccinés (43,3% vs 6,7% $p=0,0014$)

Cette aimantation semble plus fréquente pour les vaccinés Astra (60,7% vs 38,7%), mais sans significativité statistique ($p=0,37$), en raison de la taille de l'échantillon.

Elle est beaucoup plus souvent bilatérale en cas de vaccination Astra (28,6%) qu'avec les autres vaccins (3,5%), $p=0,016$.

Il a été rapidement que les lers vaccinés Pfizer n'aimantaient pas, contrairement aux Pfizer récents.

Même si la recherche de magnétisme post-vaccinal est simple, il est important de faire cette recherche dans des conditions rigoureuses, pour éviter les fausses aimantations (crème, sébum+++). La moitié des patients testés par Le Dr J. Devilleger l'ont été sans connaître au préalable le statut vaccinal et en cas de vaccination, sans en connaître le côté. Sur 27 patients qui aimantaient, il a trouvé 25 fois le bon côté, et 2 fois, il s'est trompé (cas des aimantation bilatérale).

Autres expériences :

-aimant en ferrite : ne marche pas, n'a servi que pour montrer que la pièce d'un euro est aimantable.

-aimant en néodyme : Très difficiles à décoller, un aimant s'est cassé en 2, ces produits sont de manipulation dangereuse

-lecteur RFID : 0/12 sur vaccinés (5 aimantaient), alors que le lecteur

fonctionne sur chien pucé.

-lampe UV : RAS

-magnétomètre (Phyphox) : pas de variation significative du champ magnétique

4- Conclusion

Ces résultats confirment ceux retrouvés par l'étude du Luxembourg, avec une différence très significative d'aimantation entre vaccinés et non-vaccinés, et cette dernière est plus fréquente et surtout plus souvent bilatérale en cas de vaccination Astra.

Tous les vaccins utilisés semblent concernés par ce phénomène.

Cela doit nous interroger sur la composition des vaccins utilisés, afin de mieux apprécier les éventuels risques d'interactions magnétiques, notamment en cas d'IRM programmée (dernières IRM 7 Teslas+++).

Dr Julien Devilleger

Jessy Duthil

Juillet 2021

Deux témoignages, trois interrogations



1- Et si ce produit était constitué d'un dérivé de graphène?

L'hypothèse a été soulevée par les espagnols de *Quinta Columna* (3) après que le Pr *Pablo Campra* (Univ. Almeria, Esp) ait affirmé dans un rapport préliminaire avoir isolé des quantités imposantes d'oxyde de graphène dans un flacon de Comirnaty©. (4)(5)

DETECCIÓN DE OXIDO DE GRAFENO EN SUSPENSIÓN ACUOSA (COMIRNATY™ (RD1))

ESTUDIO OBSERVACIONAL EN MICROSCOPIA ÓPTICA Y ELECTRÓNICA

Informe provisional (I)

28 de Junio de 2021



Prof. Dr. Pablo Campra Madrid

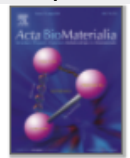
Doctor en Ciencias Químicas y Licenciado en Ciencias Biológicas

il y montre une similarité des images en microscopie électronique entre un échantillon du vaccin Cominarty© de Pfizer et des images d'oxyde de graphène tirées d'une publication de 2009. Cette utilisation demeure parfaitement possible car déjà très sérieusement évaluée à plusieurs reprises comme par



Acta Biomaterialia

Volume 112, August 2020, Pages 14-28



Review article

Recent progress of graphene oxide as a potential vaccine carrier and adjuvant

Wanjun Cao ^{a, b, 1}, Lin He ^{a, 1}, Weidong Cao ^b, Xiaobing Huang ^a, Kun Jia ^c ✉, Jingying Dai ^a ✉

exemple ici:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1742706120303305>

ou encore là, s'agissant d'un dépôt de brevet:

Nano coronavirus recombinant vaccine taking graphene oxide as carrier

Abstract

The invention belongs to the field of nano materials and biomedicine, and relates to a vaccine, in particular to development of 2019-nCoV coronavirus nuclear recombinant nano vaccine. The invention also comprises a preparation method of the vaccine and application of the vaccine in animal experiments. The new corona vaccine contains graphene oxide, carnosine, CpG and new corona virus RBD; binding carnosine, CpG and neocoronavirus RBD on the backbone of graphene oxide; the CpG coding sequence is shown as SEQ ID NO 1; the novel coronavirus RBD refers to a novel coronavirus protein receptor binding region which can generate a high-titer specific antibody aiming at the RBD in a mouse body, and provides a strong support for prevention and treatment of the novel coronavirus.

CN112220919A

China

Download PDF Find Prior Art Similar

Other languages: Chinese

Inventor: 崔大祥, 高昂, 梁辉, 田静, 李雪玲, 沈琦

Current Assignee: Shanghai National Engineering Research Center for Nanotechnology Co Ltd

<https://patents.google.com/patent/CN112220919A/en>

On redit que les travaux de Campra n'ont été réalisés que sur un seul flacon issu d'un seul façonnier (Pfizer) et des doutes ont rapidement été soulevés quant à la provenance peu traçable de cet échantillon d'analyse.

Mais cette mise en évidence d'oxyde de graphène est également évoquée par le Dr Martin Monteverde pour certains vaccins anti-grippaux (d'où peut-être l'aimantation des non-vaccinés Covid), pour le vaccin Pfizer et AstraZeneca et une équipe Argentine aurait réalisé la même mise en évidence pour un échantillon issu de chez Moderna (6)



2- Et si ça n'était pas de l'oxyde de graphène?

Voici l'opinion du Pr Marc Henry, Professeur de Chimie à l'Université de Strasbourg et spécialiste de physique quantique appliquée aux matériaux complexes, que nous remercions une nouvelle fois pour avoir accepté d'apporter son éclairage à ce nouveau débat: (7)

» *Bonjour Vincent,*
Le graphène et l'oxyde de graphène sont deux nanomatériaux très différents. Beaucoup de gens font la confusion entre ces deux notions. Il faut donc être très clair là-dessus. Vous voulez sûrement plaisanter quand vous me demandez quelques lignes sur un sujet de recherche les plus brûlants de ce début de XXIe siècle. Il y a énormément d'articles publiés dont beaucoup sont en relation avec la COVID-19. Impossible donc de vous résumer une littérature aussi vaste et foisonnante. Néanmoins, pour vous aider, j'ai traduit partiellement deux articles de revue de 2020 qui sont très bien faits (8). Pour plus de détails, je vous conseille de lire les deux publications en entier. L'une parle du spécifiquement du graphène et l'autre spécifiquement de l'oxyde de graphène qui en dérive, tous deux en relation avec la COVID-19. Impossible de faire plus court si vous voulez vraiment avoir une vue la plus large possible de ce qui a été fait et de ce qui reste à faire. Vous pouvez donc partir de cette base, scientifiquement très solide, pour .../... sortir quelque chose de plus court, en relation directe avec la position que vous souhaitez défendre sur ce sujet à l'AIMSIB. Notez bien, que malgré ce gigantesque travail de recherche, il n'y a encore eu aucune application clinique et encore moins d'applications grand public. Ceux qui fantasment sur l'idée que ces deux nanomatériaux seraient présents dans les vaccins font donc preuve d'une grande ignorance du sujet. Si de tels nanomatériaux étaient vraiment introduits dans des vaccins commerciaux, cela serait criminel. Je vois donc mal des sociétés pharmaceutiques courir un tel risque, alors qu'il existe des tas d'autres adjuvants tout aussi efficaces. Si les médecins n'ont

encore jamais entendu parler de ces deux nanomatériaux, c'est tout à fait normal. Car, avant qu'un résultat en provenance d'un laboratoire de recherche perçe dans le commerce, il faut souvent attendre des dizaines d'années. Ici, le sujet est beaucoup trop récent pour en être à ce stade. Pour ce qui concerne le magnétisme des vaccins, il existe d'autres nanomatériaux (les SPIONS) que l'on utilise déjà depuis des années dans des produits commerciaux. Il vaudrait donc mieux regarder de ce côté-là puisque l'oxyde de graphène ne possède aucune propriété magnétique. Seul le graphène peut être magnétisé et encore, très difficilement. En revanche, les SPIONS sont naturellement magnétiques, peu toxiques et peuvent être facilement greffés sur des protéines elles-mêmes magnétiques comme la ferritine, par exemple. Bien à Vous »

3- Graphène ou pas graphène, quel produit non divulgué dans les notices peut autant aimer chez certains vaccinés?

On rappelle que depuis le scandale dénommé Pfizerleak (9) on sait que les Etats qui ont commandé des vaccins chez les industriels n'ont aucun moyen de cesser leurs achats sauf à pouvoir démontrer la non conformité des produits mis sur le marché.

La présence de molécules non décrites dans les RCP de ces produits ne suffit-elle pas à déclencher une impitoyable enquête sanitaire à l'échelle internationale et interrompre par respect du principe de précaution le plus élémentaire la distribution de ces lots suspects? A l'heure où l'on se prépare à vacciner de manière obligatoire une frange très réticente de la population, n'est-ce pas de leur droit le plus strict que de connaître parfaitement la liste exacte des produits qui composent ces assemblages dits vaccinaux?

Réclamons de toutes nos forces une enquête immédiate sur la constitution réelle de ces produits vaccinaux, possiblement certains de leurs composants n'ont jamais reçu la moindre autorisation d'utilisation en médecine humaine.

mdrrr le hajj c'est devenu un chargeur à induction
pic.twitter.com/FbL5Z6Qv6A

– Rajel0nos (@Rajel0nos) May 31, 2021

Notes et sources :

(1) 1 femme gardant une peau moite après 10 minutes de séchage (mais test non renouvelé) avait une adhérence bilatérale, un homme ayant une tuméfaction au bras liée à injections répétées de Victoza avait une adhérence au dessus de la tuméfaction).

(2) injection datant de – de 15 jours chez 9 patients, et 2 mois pour 1 patiente), dont 8 vaccinés Astra. 4 patients ont eu une recherche sur peau jugée trop moite (malgré séchages par serviette sèche), et la recherche à domicile par le conjoint du patient (après explication de la technique), a confirmé l'aimantation chez 3 patients. 4 patients ont eu une recherche sur peau jugée trop moite (malgré séchages par serviette sèche), et la recherche à domicile par le conjoint du patient (après explication de la technique), a confirmé l'aimantation chez 3 patients.

(brevet)

(3) <https://www.laquintacolumna.net/>

(4) version

espagnole <https://www.docdroid.net/T0PBZJY/microscopia-de-vial-corminaty-dr-c-ampra-firma-e-1-horizontal-pdf>

(5) Version

anglaise <https://www.docdroid.net/0v1M99x/official-interim-report-in-english-university-of-almeria-pdf#page=2>

(6) <https://www.orwell.city/2021/07/absorption-signal.html>

(7) <https://www.aimsib.org/2020/01/26/homeopathie-medecine-science-et-ignorance-lavis-du-professeur-marc-henry/>

(8) Traduction partielle de l'article concernant le graphène :

Srivastava AK, Dwivedi N, Dhand C, et al. « Potential of graphene-based materials to combat COVID-19: properties, perspectives, and prospects. » Mater Today Chem. 2020;18:100385. doi:10.1016/j.mtchem.2020.100385

Qu'est-ce que le graphène ?

Le graphène est un nanomatériau formé une monocouche d'atomes de carbone d'hybridation sp^2 liés disposés selon un motif hexagonal. Le graphène monocouche (GMC) présente des propriétés exceptionnelles. Dans le GMC, les bandes π et π^* se touchent au point de Dirac, ce qui en fait un matériau à bande interdite nulle, et au point de Dirac, les électrons du GMC se comportent comme des fermions sans masse. Le GMC présente une mobilité élevée des porteurs qui peut atteindre environ 10^5 - 10^6 $cm^2V^{-1}s^{-1}$, soit deux à trois ordres de magnitude de plus que le silicium ; une résistance mécanique élevée d'environ 130 GPa, plusieurs fois supérieure à celle de l'acier ; des conductivités électrique et thermique supérieures à celles du cuivre et du diamant, respectivement ; une transmission élevée d'environ 97,7 % ; un excellent pouvoir lubrifiant ; des propriétés antimicrobiennes à large spectre, etc.

Applications

Le graphène et les matériaux dérivés du graphène (MDG) pour les applications de soins de santé est l'un des domaines de la science et de la technologie qui connaît la plus forte croissance. En particulier, le graphène et les MRG se sont révélés prometteurs pour combattre les maladies virales via le développement d'excellents dispositifs de diagnostic, et pour contrôler la propagation des infections grâce au développement de divers composants et revêtements. Dans cet article, nous avons compilé la littérature et discuté

de l'utilisation du graphène et des MRG dans les revêtements antiviraux, les composants de protection et les dispositifs de diagnostic pour lutter contre les maladies virales, notamment le COVID-19. Nous avons discuté en détail des diverses propriétés fonctionnelles du graphène, des MDG et de leurs composants. Plus précisément, le graphène, les GRM et leurs composites avec des métaux et des polymères pourraient être utilisés pour le développement :

- (i) de revêtements antimicrobiens et antiviraux pour empêcher la propagation de l'infection à partir de surfaces très touchées
- (ii) de biocapteurs électrochimiques, FET, piézoélectriques et basés sur la technologie CRISPR pour un diagnostic rapide et sensible
- (iii) des biocapteurs basés sur les technologies électrochimique, FET, piézoélectrique et CRISPR pour un diagnostic précoce, rapide et sensible des virus, y compris le SRAS-CoV-2,
- (iv) divers EPI et autres systèmes de soins de santé basés sur la technologie d'impression 3D
- (v) des nanomousses à pores contrôlés et plus petits pour un masque facial amélioré, (v) des substrats SPR pour un diagnostic sensible des biomolécules et des virus.

Bien que le graphène, les MDG et leurs composites aient montré d'excellentes propriétés fonctionnelles pour les applications de santé, les composants médicaux, les dispositifs, etc. n'ont pas encore atteint le stade des essais cliniques. Cela indique que le chemin du graphène et des MDG pour les applications de santé est encore long. En effet, l'un des sujets les plus critiques de la recherche actuelle et future sur le graphène et les MRG pourrait être l'avancement des travaux jusqu'au stade des essais cliniques, puis le développement de produits en termes d'appareils de diagnostic commerciaux, de composants de protection, de revêtements de surface, etc. Il est intéressant de noter que, même dans le scénario COVID-19 actuel, de nombreux équipements/composants de protection à base de graphène ont été développés, tels que des masques faciaux, des composants imprimés en 3D, des biocapteurs et des revêtements de surface, et certaines de ces technologies devraient être converties en produits commerciaux dans un avenir proche. Dans l'ensemble, bien que le chemin à parcourir pour que le graphène et les GRM atteignent le niveau du produit semble long, les progrès récents dans la science et la technologie de ces matériaux pour les applications médicales pourraient aider à atteindre l'objectif de commercialisation bientôt.

Traduction partielle de l'article concernant l'oxyde de graphène (GO)
Wanjun Caoa, Lin Hea, Weidong Caob, Xiaobing Huangc, Kun Jiacc, Jingying Daia,
« Recent progress of graphene oxide as a potential vaccine carrier and adjuvant », *Acta Biomaterialia* 112 (2020) 14–28.

Qu'est ce que l'oxyde de graphène ?

Le GO est une structure cristalline typiquement bidimensionnelle avec des groupes fonctionnels oxygène et une couche atomique unique. Cette couche est composée d'atomes de carbone sp^2 et sp^3 disposés dans une grille hexagonale comme son squelette binaire, ce qui confère au GO une grande surface et une nature hydrophobe. Les groupes oxygénés tels que les groupes hydroxyle, les groupes carbonyle et les groupes époxy sont répartis sur les plans de base et les bords du squelette. En général, il est dérivé du graphite par diverses stratégies d'oxydation. Bien que le GO dérivé de différentes méthodes de synthèse soit fondamentalement cohérent, il est susceptible de présenter quelques différences dans certains aspects ou propriétés tels que les

dimensions latérales et le nombre de groupes fonctionnels oxygénés. Les groupes contenant de l'oxygène comprennent les groupes hydroxyle, les groupes carbonyle et les groupes époxy, dont l'introduction rend le GO soluble dans l'eau. Cependant, le plus important de ces groupes est le groupe carboxyle, car il constitue la base de la synthèse du GO fonctionnalisé (FGO). Le réseau aromatique constitue également la base de la modification du GO par empilement π - π ou interaction hydrophobe. Ces éléments sont détaillés dans la troisième partie. Après modification avec des biomatériaux hydrophiles, la solubilité et la stabilité dans les solutions biologiques sont améliorées. En outre, le FGO obtenu présente une biocompatibilité supérieure et une meilleure capacité de libération que le GO nu. Le rGO est considéré comme le produit de réduction du GO, souvent obtenu en traitant le GO avec des agents réducteurs tels que l'hydrate d'hydrazine au cours des dernières décennies. Cependant, ces agents réducteurs sont toxiques et nocifs pour le corps humain. Récemment, diverses stratégies de réduction verte ont été appliquées avec succès pour la réduction du GO, telles que la réduction par extrait de plante, la réduction par acide aminé, la réduction électrochimique et la réduction photocatalytique. La réduction du GO vise à restaurer le réseau graphitique en éliminant les groupes fonctionnels de l'oxygène. Après traitement avec différentes stratégies de réduction, on obtient différentes espèces de rGO avec différents rapports d'atomes de carbone et d'oxygène (C/O), qui sont augmentés par rapport au GO correspondant (le groupe hydroxyle phénolique, le groupe époxy ou le groupe carboxyle, etc. sont complètement ou partiellement éliminés). Par conséquent, contrairement au GO, le rGO tend à être modifié par des substances aromatiques ou des copolymères aliphatiques via l'empilement π - π et l'interaction de van der Waals. En outre, la structure et la surface du rGO peuvent également être différentes selon les méthodes de synthèse. Par exemple, une étude récente a observé que contrairement à la forme de feuille de GO, le rGO est une particule circulaire dont la largeur est manifestement plus grande que la hauteur, ce qui attribue une hydrophobie accrue.

Applications

Le GO peut adsorber une grande variété d'antigènes et présente un grand potentiel en tant que support en raison de sa grande surface, de son squelette aromatique hydrophobe à six chaînons et de ses groupes fonctionnels oxygène facilement modifiables. Il présente également une activité adjuvante pour activer le système immunitaire par les voies médiées par les TLR. Cependant, il présente une solubilité et une stabilité médiocres en raison de son agrégation rapide dans les liquides biologiques. On a observé que le GO et le rGO provoquent de nombreux effets indésirables, notamment l'hémolyse, l'apoptose cellulaire, les lésions de l'ADN et les lésions pathologiques des poumons et du foie. Par conséquent, les problèmes liés à sa biocompatibilité, à sa biodégradation et à sa toxicité limitent son application dans les vaccins.

De nombreuses stratégies de modification du GO par divers matériaux ont été développées au cours des dernières décennies, dans le but d'augmenter la biocompatibilité et la stabilité du GO tout en conservant le potentiel du GO en tant que support et adjuvant. Il est important de noter que les FGOs dérivés de la modification fonctionnalisée du GO montrent une plus grande capacité de délivrance d'antigènes et d'activation immunitaire que le GO vierge, comme le montre le tableau 1. La plupart de ces modifications sont

cruciales pour moduler l'interaction des FGO avec les antigènes et les cellules immunitaires, ce qui contribue à l'amélioration des fonctions des FGO. Par exemple, dans le système rGO-dextrane, le rGO offre une surface unique pour charger l'antigène et interagir avec le dextrane, tandis que le dextrane se lie au récepteur d'hydrates de carbone à la surface des DCs pour promouvoir l'interaction du rGO avec les DCs. Dans le système GO-PEG-PEI, sur la base de la surface unique du GO pour interagir avec les DCs, le PEG peut améliorer la biocompatibilité du système, et le PEI chargé positivement favorise les interactions du GO avec l'Ure B et les DCs chargés négativement. Par conséquent, les FGO sont des candidats prometteurs pour une application biomédicale dans le domaine des vaccins. Au cours des dernières décennies, de nombreux types de FGO ont été conçus pour d'autres applications biomédicales, comme les films rGO fonctionnalisés par des anticorps pour la détection de l'aflatoxine et les GO fonctionnalisés par des molécules ciblées pour l'administration de médicaments anti-tumoraux. Cependant, les études sur les FGO pour l'application vaccinale n'en sont qu'à leurs débuts, et elles doivent encore faire face à des problèmes et des défis sur la voie de l'application clinique. Aucune étude n'a encore confirmé la biosécurité des OGF dans le corps humain. Des essais cliniques et davantage d'études précliniques in vivo sont nécessaires pour fournir des informations sur la biocompatibilité, la biodégradation, la biodistribution et la toxicité des FGO. En ce qui concerne les études réalisées à ce jour, la plupart d'entre elles n'ont examiné que le rôle unique des FGO en tant qu'adjuvants ou transporteurs. En outre, les chercheurs ont étudié la capacité des FGO à charger et à délivrer seulement quelques types d'antigènes et d'adjuvants, tels que l'OVA et les ODN CpG. Des antigènes plus spécifiques pour la thérapie des cancers ou des maladies infectieuses devraient également être étudiés plus avant dans le système d'administration de vaccins basé sur les FGO. En outre, il n'est pas clair si les différentes voies d'immunisation des vaccins à base de FGOs affectent les résultats biologiques, ce qui est également important pour l'application des vaccins à base de FGOs. Cette question doit être étudiée de manière plus approfondie. Les mécanismes impliqués dans l'activité adjuvante des FGO ne sont pas encore totalement compris, ce qui doit être clarifié par des recherches sur les voies associées à l'activation immunitaire.

En résumé, les FGO présentent un grand potentiel en tant que vecteurs et adjuvants de vaccins. La combinaison de l'antigène et des FGO en tant que formulation de vaccin est une stratégie importante et prometteuse pour l'immunothérapie de diverses maladies.

PEG = Polyethylene glycol

PEI = Polyéthylèneimine

DCs = Cellules dendritiques

OVA = Ovalbumine

ODNs = Oligodeoxynucleotides

CpG = Unmethylated cystein-guanine motifs

Ure B = Urease-B

(9) <https://www.francesoir.fr/societe-sante/pfizerleak-les-contrats-surprenants-vaccins-pfizer>