

Mise en garde contre les relâchements (desserage déconfinement, port du masque) et les vaccins Corona

Extrait du 771e Contact du dimanche 18 juin 2021

Traduction Fr & Correction : Gerald Chamblack & DeepL

https://www.figu.org/ch/files/downloads/coronavirus/048_warnung_vor_lockerungen_und_corona-impfungen_de.pdf

Florena : Tu as raison, cher ami père. Nous pouvons parler de toutes les choses privées plus tard. D'ailleurs, Bermunda et moi aimerions sortir avec toi plus tard. Mais d'abord, je dois te dire ce que Ptaah a expliqué, que je vais énumérer en points ci-dessous.

1. pour l'instant, tout doit rester tel qu'il l'a dit, car les assouplissements ordonnés par les responsables de l'État terrestre à l'égard de l'épidémie correspondent - à son avis - à une décision totalement erronée.
2. le port de masques respiratoires adaptés est nécessaire pour des raisons de santé pour toute personne, qu'elle soit vaccinée ou non, car 1. l'épidémie n'est pas bannie par la vaccination, et 2. le vaccin est extrêmement discutable, non testé et n'est pas de nature à prévenir une infection à tout jamais.
3. personne ne doit entrer dans une maison sans porter un masque respiratoire, pas même les membres de la famille considérés comme indemnes de la maladie, car la sécurité absolue ne peut être garantie pour le moment.
4. la vaccination ne représente pas encore une sécurité ou une garantie d'immunité contre les maladies.
5. il y a trop de décès dus à la vaccination, ce qui est dû à l'inadéquation du vaccin, mais qui est foncièrement caché au public par les autorités responsables et les médecins, les virologues et les épidémiologistes, etc.
6. les personnes qui ont été vaccinées peuvent toujours être réinfectées par le virus, tout comme elles peuvent rester infectieuses malgré la vaccination.
7. celui qui n'observe pas la règle du port obligatoire du masque respiratoire et de la distance nécessaire avec son voisin est une personne tellement irresponsable ou imprudente qu'il lui importe peu de jouer avec sa propre santé ou celle des autres.
8. garder la distance nécessaire est absolument aussi nécessaire que de porter des masques de protection respiratoire lorsqu'on a affaire à d'autres personnes dont on ne sait absolument pas si elles sont ou non porteuses d'agents pathogènes.

Telles sont les règles qui, selon Ptaah, doivent être respectées absolument, sinon il y a danger d'infection par la peste, qui continuera - selon ses déclarations et prévisions - à faire de nombreuses victimes. En effet, le fléau est sous-estimé par les habitants de la terre et restera longtemps et ne disparaîtra jamais définitivement, même s'il se retire.

Billy : Ça n'a pas l'air très réjouissant. Mais vous devriez tous les deux lire ceci, c'est un appel au bon sens. Malheureusement, je ne sais pas encore si cet article peut être officiellement publié ici. En tout cas, Michael a demandé si nous pouvions être autorisés à l'utiliser publiquement. Si c'est le cas, je l'ajouterai ici. Où vous pouvez le lire maintenant. Vous êtes ici. Michael a trouvé tout ça sur

internet, pour ma part je trouve ça juste et bon, même très bon, car pour une fois il dit ce qu'il en est vraiment.

Bermunda : Merci.

Florena : Cela m'intéresse. (lire les deux)

Moderna admet que toute personne fait partie d'une vaste expérience, et un nouveau modèle étrange émerge

uncut-news.ch; Juli 14, 2021

Aktueller Tipp, Tipp/Must read/Topthema/Aktuell mercola.com

Weitere Informationen:

<https://uncutnews.ch/moderna-gibt-zu-dass-jeder-teil-eines-riesigen-experiments-ist-und-ein-neues-seltsames-muster-zeichnet-sich-ab/>
<https://rumble.com/viwkzh-breaking-recordings-of-moderna-representative-making-horrific-admission-abo.html>

- Dans un enregistrement audio, un représentant de Moderna admet que toute personne qui reçoit une injection de COVID est un participant à l'étude. Il admet également que l'effet protecteur à long terme contre le COVID-19 est inconnu.

- Les études animales montrent que la sous-unité de la protéine spike du SRAS-CoV-2 endommage directement le cœur et provoque une myocardite en déclenchant une réponse immunitaire exagérée - une tempête de cytokines - dans les cellules cardiaques.

- La sous-unité S1 de la protéine de pointe du SRAS-CoV-2 active le NF-kB, une protéine qui contrôle non seulement la transcription de l'ADN mais aussi la survie cellulaire et la production de cytokines.

- Ce processus pathologique n'implique pas le récepteur ACE2, mais le récepteur Toll-like 4 (TLR4), qui est responsable de la reconnaissance des agents pathogènes et du déclenchement des réponses immunitaires innées.

- Une tendance nouvelle et étrange se dessine : de nombreuses personnes souffrant des effets secondaires graves des injections de COVID présentent des valeurs de laboratoire normales, ce qui rend le diagnostic et le traitement plus difficiles.

Dans la vidéo présentée, diffusée le 22 juin 2021, le journaliste indépendant Stew Peters fait écouter un enregistrement audio réalisé par une jeune femme qui a soudainement développé le syndrome de Guillain-Barré après son injection de Moderna. Son neurologue pense que son état est le résultat direct de l'injection de COVID.

Alors que le neurologue a déposé un rapport d'événement indésirable auprès du VAERS (Vaccine Adverse Events Reporting System) américain, la femme a décidé de le signaler également à Moderna. Le représentant de Moderna ne semble pas le moins du monde surpris par ce syndrome et semble admettre qu'il a déjà reçu des rapports similaires auparavant.

Toute personne qui se fait vacciner fait partie du contrôle de sécurité.

Pendant l'appel, le représentant de Moderna lui lit la clause de non-responsabilité suivante :

« Le vaccin Moderna COVID-19 n'est pas approuvé ou homologué par la Food and Drug Administration, mais il a été approuvé par la FDA dans le cadre d'une autorisation d'urgence de 2019 pour la prévention des maladies à coronavirus pour une utilisation chez les personnes âgées de 18 ans et plus.

Il n'existe pas de vaccin approuvé par la FDA pour prévenir le COVID-19. L'EUA pour le vaccin COVID-19 de Moderna est en vigueur pour la durée de la déclaration EUA du COVID-19 et garantit l'utilisation d'urgence du produit, à moins que la déclaration ne soit terminée ou que l'autorisation ne soit révoquée plus tôt. »

Le représentant souligne également que toutes les phases des essais cliniques sont encore en cours et que l'effet protecteur à long terme contre le COVID-19 est inconnu. Lorsque la patiente lui demande si toutes les personnes qui reçoivent la piqûre de COVID - même si elles ne se sont pas spécifiquement inscrites comme participant à l'étude - font réellement partie de l'essai clinique, il répond en riant : "En gros, oui".

En résumé, alors que les fabricants de vaccins, les autorités sanitaires, les médias grand public, les plateformes de médias sociaux comme Facebook et les publicités publiques vous disent que le vaccin a subi des tests rigoureux, qu'il a été "approuvé" et qu'il est sûr et efficace, aucune de ces affirmations n'est vraie.

Les vaccins n'ont reçu qu'une approbation d'urgence, ce qui est totalement différent de l'approbation et de l'homologation normales de la FDA. Ils ne connaissent pas l'efficacité de la piqûre, ni la durée de son effet, et ils ne savent pas si elle est sûre, car les essais ne sont pas encore terminés. En fait, la campagne de vaccination publique est un élément important de ces études, que les gens s'en rendent compte ou non.

Des enfants sont contraints de participer à des expériences médicales

La pression exercée sur la vaccination des enfants et des adolescents est donc d'autant plus inquiétante. Les fabricants de vaccins ont reçu des autorisations européennes pour des enfants âgés de 12 ans seulement, et les parents se voient maintenant dire que leurs enfants "doivent" prendre part à ce que l'on appelle une expérience médicale, dans ce qui est appelé une expérience médicale.

On dit aux gens que c'est leur "devoir" social de participer à une expérience médicale. On dit aux gens qu'ils doivent participer à une expérience médicale sous peine de perdre leur emploi ou leurs possibilités d'éducation. Ce qui se passe ici n'est pas différent de la situation où l'on vous dirait que vous "devez" participer à un nouvel essai de médicament contre le cancer pour pouvoir garder votre emploi ou aller à l'école. C'est complètement absurde, contraire à l'éthique et illégal.

Lorsque les personnes reçoivent l'injection, elles ne sont pas informées qu'elles participent à une expérience médicale et il ne leur est pas demandé de signer un formulaire de consentement (car cette exigence particulière est levée en vertu des règles de l'EEE). Si l'EEE dispense de l'obligation de consentement éclairé, elle ne dispense pas de l'obligation d'information véridique sur les effets secondaires possibles.

Il est vraiment important de reconnaître que le fait de contraindre des personnes à participer à des expériences médicales viole des règles d'éthique de la recherche établies de longue date. Si vous vouliez mener une étude médicale et que vous décidiez d'attirer les participants avec des glaces gratuites ou une Playstation gratuite, le comité d'éthique stopperait votre projet.

Le problème ici est que les essais d'injection COVID-19 n'ont pas de comité de surveillance. Il n'existe pas de comité de surveillance de la sécurité des données, ni de comité des événements cliniques, ni de comité d'éthique clinique. Et ce, malgré le fait qu'une telle surveillance soit standard pour toute recherche impliquant des êtres humains. Si de tels comités existent, ils n'ont pas été divulgués et aucun rapport standard n'a été publié.

Mise à jour sur la myocardite

Peters aborde également toujours un effet secondaire plus courant qui se produit, à savoir la myocardite, c'est-à-dire l'inflammation du cœur. Les expériences sur les animaux menées par les chercheurs du Masonic Medical Research Institute en collaboration avec l'hôpital pour enfants de Boston ont été publiées sur le serveur de préimpression bioRxiv le 20 juin 2021.

La sous-unité de la protéine spike du SRAS-CoV-2 endommage directement le cœur et provoque une myocardite en déclenchant une réponse immunitaire exubérante - une tempête de cytokines - dans les cellules cardiaques.

L'étude intitulée "Selectively Expressing SARS-CoV-2 Spike Protein S1 Subunit in Cardiomyocytes Induces Cardiac Hypertrophy in Mice" (expression sélective de la sous-unité S1 de la protéine de pointe du SRAS-CoV-2 dans les cardiomyocytes) a révélé que la protéine de pointe elle-même (sans le reste du virus) "altère directement la fonction endothéliale". Il s'avère que la sous-unité S1 de la protéine de pointe du SRAS-CoV-2 active le NF- κ B, une protéine qui contrôle non seulement la transcription de l'ADN mais aussi la survie cellulaire, la production de cytokines et l'inflammation secondaire.

Ce processus pathologique n'implique pas le récepteur ACE2, mais le récepteur Toll-like 4 (TLR4), qui est responsable de la reconnaissance des agents pathogènes et du déclenchement des réponses immunitaires innées. En résumé, la recherche a montré que la sous-unité de la protéine spike "provoque un dysfonctionnement cardiaque, induit un remodelage hypertrophique et déclenche une inflammation cardiaque".

"Étant donné que le CoV-2-S n'interagit pas avec l'ACE2 murine, notre étude présente un nouveau rôle pathologique du CoV-2-S [SRAS-CoV-2] indépendant de l'ACE2 et suggère que le CoV-2-S1 [sous-unité 1 de la protéine de pointe du CoV-2] circulant est une alarmine reconnaissable par le TLR4 qui peut endommager les CM [cardiomyocytes, c'est-à-dire les cellules cardiaques] en déclenchant leurs réponses immunitaires innées", ont déclaré les auteurs.

En bref, la sous-unité de la protéine spike du SRAS-CoV-2 endommage directement le cœur et provoque une myocardite en déclenchant une réponse immunitaire exagérée - une tempête de cytokines - dans les cellules cardiaques. Il est important de noter que le remodelage hypertrophique signifie qu'il s'agit d'un remodelage et d'un dommage permanents du cœur, ce qui réfute les affirmations selon lesquelles les centaines de cas de myocardite signalés au VAERS sont peu préoccupants et que leur cœur finira par guérir. Je pense que ces suppositions se révéleront fausses et que beaucoup d'entre eux risquent de se retrouver avec des cœurs définitivement endommagés.

Ils savent ce qu'ils font.

Comme l'a fait remarquer Jane Ruby, Ph.D., sur le Stew Peters Show, cette recherche aurait dû être effectuée avant que ces injections ne soient mises à la disposition du public. Au lieu de procéder à des tests rigoureux sur les animaux, les fabricants de vaccins utilisent le public comme cobaye dans l'une des plus grandes expériences de l'histoire de l'humanité, réalisant des dizaines de milliards de dollars de bénéfices tout en bénéficiant d'une immunité absolue contre tout dommage causé par leurs vaccins expérimentaux.

En appelant faussement ces outils de modification génétique des vaccins (car la thérapie génique n'est pas considérée comme un traitement contre les pandémies pouvant bénéficier d'une immunité de responsabilité), ils ont reçu le feu vert pour mener des expériences sur l'homme sous couvert d'une urgence de santé publique sans compensation, consentement éclairé ou responsabilité.

Il est impossible que ces thérapies géniques aient été autorisées dans une société rationnelle à être testées sur tant de personnes, y compris des femmes enceintes et des enfants, s'il n'y avait pas eu cette sinistre tromperie.

Mais voici le plus inquiétant : il semble que ces injections de COVID aient été conçues pour provoquer volontairement ce type de dommages cellulaires. Pourquoi ? Car les chercheurs ont également testé la sous-unité naturelle de la protéine spike d'un autre coronavirus appelé NL63.

Ce virus a été choisi parce que, comme le SRAS-CoV-2, il utilise le récepteur ACE2 pour pénétrer dans les cellules humaines. Cependant, la protéine de pointe NL63 n'a pas déclenché ce type de dommages cardiaques. "Ils savaient ce qu'ils faisaient lorsqu'ils ont modifié cet ARNm pour produire cette protéine de pointe particulière", déclare Ruby.

La victime d'une injection Pfizer s'exprime

Dans la vidéo ci-dessus, la femme de Peter interroge Stevie Thrasher, une jeune femme de 29 ans de l'État de Washington, auparavant en bonne santé, qui a reçu son premier vaccin Pfizer le 27 avril 2021. Depuis lors, elle a été hospitalisée neuf fois et son médecin a confirmé que ses blessures étaient la conséquence directe de l'injection d'ARNm de Pfizer. Son neurologue lui a conseillé de ne pas prendre une deuxième dose.

L'un de ses premiers symptômes a été des saignements menstruels abondants. Après cela, elle a commencé à ressentir de fortes douleurs corporelles, une faiblesse et une défaillance musculaires, de la fatigue, des vertiges et une désorientation. Depuis la vaccination, elle a été hospitalisée neuf fois, a subi trois examens neurologiques et a été orientée vers des rhumatologues et des immunologistes.

Fait remarquable, malgré la gravité de ses symptômes, tous les tests, y compris les examens d'imagerie et les analyses de sang, semblent normaux, à l'exception d'un test sanguin ANA (un test qui détecte les anticorps antinucléaires qui peuvent attaquer les propres tissus d'une personne), qui suggère qu'elle pourrait avoir une maladie auto-immune, bien qu'on ne sache pas laquelle.

Jusqu'à présent, ses médecins ont été incapables d'expliquer pourquoi les résultats de ses tests sont tous normaux alors qu'elle présente clairement des symptômes de la maladie, et tout ce qui a été diagnostiqué jusqu'à présent est une "réaction indésirable au vaccin Pfizer COVID avec myalgies". Comme vous pouvez le voir dans la vidéo ci-dessus, elle a des tremblements involontaires. Elle dit que ça va et vient en fonction des circonstances. Les déclencheurs sont le soleil, la chaleur, l'altitude, le stress et l'activité physique.

Si Mme Thrasher a été avertie de la possibilité de caillots sanguins et de réactions anaphylactiques, elle n'a pas été informée de la possibilité d'effets secondaires neurologiques et auto-immuns. "Si j'avais su que c'était une possibilité, j'aurais fait demi-tour et j'aurais couru", dit-elle à Peters.

Les personnes non vaccinées sont faussement accusées d'être des "facteurs de maladie".

Pour aggraver les choses, les médias grand public répandent maintenant l'idée que ceux qui refusent la vaccination par le COVID sont à blâmer pour l'émergence des variantes du SRAS-CoV-2, alors qu'un certain nombre d'experts de la santé ont averti que c'est tout le contraire qui est vrai - que c'est la vaccination de masse, qui provoque une bande très étroite d'anticorps, qui force des mutations plus rapides du virus.

Un principe général en biologie, en vaccinologie et en microbiologie veut que si l'on exerce une pression sur des organismes vivants tels que des bactéries ou des virus, par exemple à l'aide d'antibiotiques ou d'anticorps, sans les tuer complètement, on peut encourager par inadvertance leur mutation en souches plus virulentes.

Ceux qui échappent à votre système immunitaire finissent par survivre et sélectionnent des mutations pour assurer leur survie.

Si une personne infectée ne possède pas une bande étroite d'anticorps, il est beaucoup moins probable qu'une mutation conduise à un virus plus agressif. Ainsi, bien que des mutations puissent se produire tant chez les personnes vaccinées que chez les personnes non vaccinées, les personnes vaccinées sont en fait beaucoup plus susceptibles de pousser le virus à muter, ce qui le rend plus fort et plus dangereux. Malheureusement, selon CNN, "les personnes non vaccinées ne risquent pas seulement leur propre santé. Ils représentent également un risque pour tous s'ils contractent le coronavirus, affirment les spécialistes des maladies infectieuses. En effet, la seule source de nouvelles variantes de coronavirus est le corps d'une personne infectée.

Les personnes non vaccinées sont des usines à variantes potentielles", a déclaré à CNN le Dr William Schaffner, professeur au département des maladies infectieuses du centre médical de l'université Vanderbilt ... "Plus il y a de personnes non vaccinées, plus le virus a de possibilités de se répliquer", a déclaré Schaffner." Ce que Schaffner et CNN n'abordent pas, c'est le fait confirmé que l'injection de COVID n'offre pas de protection immunitaire contre l'infection

par le SRAS-CoV-2. Ceux qui ont été vaccinés peuvent donc aussi devenir des hôtes du virus, tout comme ceux qui n'ont pas été incités à prendre le vaccin COVID.

Il n'existe absolument aucune justification médicale pour désigner les personnes non vaccinées comme les seuls porteurs de maladies ou de mutations. Les nouveaux cas chez les personnes entièrement "vaccinées" le prouvent. Malheureusement, les personnes vaccinées ne sont pas informées de la possibilité d'un renforcement des anticorps (ADE) ou d'un renforcement immunitaire paradoxal (PIE), qui pourrait en fait les rendre plus sensibles à l'infection par des variants.

Si c'est le cas, et il y a déjà des preuves qui le suggèrent, alors vacciner encore plus de personnes n'est pas la solution. Les personnes non vaccinées ne peuvent être tenues responsables de ce qui arrive à ceux qui ont volontairement participé à cette expérience de masse, ni être invitées à "sauver" ces personnes en mettant leur propre santé en danger.

Groupe de contrôle délibérément détruit

Il est inquiétant de constater que tout porte à croire que les fabricants de vaccins et les autorités sanitaires ne veulent pas reconnaître les problèmes liés à ces vaccinations. Bien qu'il s'agisse de la plus grande expérience médicale de l'histoire de l'humanité, les fabricants de vaccins éliminent délibérément leurs groupes de contrôle afin qu'il soit beaucoup plus difficile de détecter les lésions, car ils n'ont rien à quoi comparer les vaccinés.

Dans un rapport du JAMA, Rita Rubin, rédactrice principale de JAMA Medical News and Perspectives, cite le conseiller scientifique en chef d'Operation Warp Speed, Moncref Slaoui, Ph.D., qui a déclaré : "Il est très important de lever immédiatement l'aveuglement de l'étude et de proposer des vaccins au groupe placebo" car les participants à l'étude "devraient être récompensés" pour leur participation.

De telles déclarations violent les principes de base de ce dont une étude de sécurité a besoin, à savoir un groupe de contrôle avec lequel on peut comparer les effets du médicament en question sur le long terme. Je trouve inconcevable que la levée de l'insu ait même été envisagée, étant donné que les études de base ne sont même pas terminées et que certaines études de sécurité standard ont été complètement contournées.

Par exemple, Pfizer n'a réalisé aucune étude de toxicologie de la reproduction, même si l'ARNm et la protéine Spike s'accumulent dans les ovaires.

Le seul but de cette levée d'insu est de cacher le fait que ces injections ne sont pas sûres. Les évaluations de la sécurité ont également été compromises par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis, qui a choisi de ne pas exiger des fabricants de vaccins qu'ils procèdent à une solide collecte de données post-injection et à des études de suivi de la population.

Quel est le but réel de la campagne d'injection massive ?

Il est évident que les fabricants de l'injection COVID ont délibérément supprimé tout contrôle de sécurité parce qu'ils voulaient dissimuler les complications qui ne manqueraient pas de se produire. Ils voulaient éviter autant de complications que possible. La sécurité n'est manifestement pas un sujet qui les préoccupe.

Pensez-y : Si la campagne de vaccination visait à obtenir un taux d'immunité élevé dans la population, elle accepterait l'immunité naturelle au COVID comme alternative à la vaccination. Mais ils ne le font pas. Même si vous pouvez prouver que vous avez un taux d'anticorps élevé grâce à une infection naturelle, vous devez quand même recevoir le vaccin COVID si vous voulez aller à l'école ou garder votre emploi dans certaines régions, et l'immunité naturelle ne compte pas si vous voulez un passeport d'immunisation COVID.

Cela signifie que les injections ne sont PAS destinées à créer une immunité de groupe. Ils veulent mettre une aiguille dans chaque bras pour une raison différente. Quelle pourrait être cette raison, à votre avis ? Nombreux sont ceux qui ont réfléchi à cette question et qui ont conclu que, quelle que soit la raison, elle est néfaste.

Au minimum, cette campagne vise à mettre une aiguille dans le bras de chacun pour maximiser leurs profits. Dans sa forme la plus extrême, elle pourrait faire partie d'une stratégie de dépeuplement habilement conçue.

Le Dr Michael Yeadon, bioscientifique et ancien vice-président et responsable scientifique de la recherche sur les allergies et les maladies respiratoires chez Pfizer, a déclaré publiquement que, selon lui, les injections de COVID-19, et en particulier les rappels à venir, constituent une "tentative sérieuse de dépopulation massive".

À mon avis, il y a encore tellement d'inconvénients potentiels et d'inconnues que j'encourage chacun à faire ses devoirs, à lire et à apprendre, à peser le pour et le contre et à prendre son temps avant de décider de recevoir l'une de ces thérapies géniques COVID-19. Si vous en avez déjà reçu un, réfléchissez longuement avant de vous faire un rappel.

Sources :

1 Red Voice Media 22 juin 2021

2 The Guardian 10 mai 2021

3 Trial Site News 30 mai 2021

4 Code de Nuremberg de 1947

5 HHS.gov Le rapport Belmont

6, 7, 8 bioRxiv 20 juin 2021 DOI : 10.1101/2021.06.20.448993

9 Geert Vanden Bossche, DMV PhD Lettre ouverte

10 CNN 3 juillet 2021
11 International Journal of Clinical Practice, 28 octobre 2020 DOI : 10.111/ijcp.13795
12 Epoch Times 11 avril 2021
13 Reuters 10 avril 2021
14 Washington Examiner 11 avril 2021
15 Medical Xpress 11 avril 2021
16 Cell Host & Microbe 20 mars 2021
17 BioRxiv 25 janvier 2021 DOI : 10.1101/2021.01.25.427948
18 JAMA 2021;325(10):918-921
19 Rumble, Planet Lockdown : entretien avec Michael Yeadon

Source² : Le représentant de Moderna admet que tout le monde fait partie d'une vaste expérience.

Un informateur de l'OMS : Les 18 000 décès par vaccination signalés en Europe ne sont qu'une fraction du nombre réel

Plus de 18 000 décès directement liés au vaccin Corona ont maintenant été signalés à EudraVigilance, la base de données européenne pour les rapports sur les effets indésirables présumés des médicaments. L'informatrice de l'OMS, Astrid Stuckelberger, a déclaré jeudi à The Highwire. En outre, 1,8 million de cas d'effets indésirables graves ont été signalés. Normalement, le programme de vaccination aurait dû être arrêté immédiatement, a-t-elle souligné.

Seuls 1 à 10 % des cas sont signalés.

M. Stuckelberger a souligné que l'avocat Reiner Fuellmich et plusieurs chercheurs indiquent que seuls 1 à 10 % de tous les cas sont signalés. Pour signaler un effet indésirable d'un médicament, les médecins doivent remplir un formulaire, ce qui prend beaucoup de temps. Ils doivent également s'assurer qu'il existe un lien de causalité entre le vaccin et le décès, a déclaré M. Stuckelberger, qui a travaillé comme expert de l'OMS sur les pandémies entre 2009 et 2012. M. Stuckelberger, spécialiste de l'OMS et enseignant à l'Université de Genève, a ajouté que la censure est généralisée. En d'autres termes, il n'est pas facile pour les travailleurs de la santé de signaler un effet indésirable d'un médicament. Comme mentionné, 1 à 10 % des cas sont signalés. Cela signifie qu'en réalité 180 000 Européens seraient morts du "vaccin Corona" dans le meilleur des cas et 1,8 million dans le pire des cas.

Un avertissement du Dr Charles Hoffe

SBN News Clips, July 17th, 2021

<https://rumble.com/vjzknu-dire-warning-from-dr.-charles-hoffe-2462.html>

Le Dr Charles Hoffe, médecin canadien, explique le mécanisme d'action des dangereuses protéines Spike par la vaccination, qui causent des dommages permanents à des organes tels que le cœur, les poumons et le cerveau.

<https://forbiddenknowledgetv.net/how-the-jab-works-why-it-causes-blood-clots-at-a-microscopic-level/>

Comment fonctionne le vaccin, pourquoi il provoque des caillots sanguins à un niveau microscopique.

Le Dr Charles Hoffe pratique la médecine depuis 28 ans dans la petite ville rurale de Lytton, en Colombie-Britannique (Canada). Il a administré environ 900 doses de l'injection expérimentale d'ARNm Moderna et se présente aujourd'hui pour mettre en garde contre les réactions graves qu'il a observées chez ses patients, y compris des décès. Cela lui a valu d'être licencié de son emploi à l'hôpital local. Il explique à l'animatrice Laura Lynne que le problème principal qu'il observe chez ces patients est la présence de caillots microscopiques dans les plus petits capillaires de ses patients, ce que Clif High a commenté en ces termes : "Des caillots sanguins se forment au niveau des capillaires. Cela n'a jamais été vu auparavant. Ce n'est pas une maladie rare. C'est un phénomène absolument nouveau". Le Dr Hoffe explique que ces microcaillots sont trop petits pour apparaître sur les tomodensitogrammes, les IRM, etc. et ne peuvent être détectés qu'à l'aide du test D-dimer, dont 62 % de ses propres patients auxquels on a injecté une dose d'ARNm sont positifs. Nous savons maintenant que seulement 25 % du "vaccin" injecté dans le bras d'une personne reste réellement dans le bras. Les 75 % restants sont collectés par le système lymphatique et littéralement injectés dans la circulation sanguine, de sorte que ces petits paquets d'ARN messenger, et soit dit en passant, une seule dose de "vaccin" Moderna contient littéralement 40 trillions de molécules d'ARNm. Ces paquets sont conçus pour être absorbés par vos cellules. Mais le seul endroit où ils peuvent être absorbés est autour de vos vaisseaux sanguins et l'endroit où ils sont absorbés est le réseau capillaire - les plus petits vaisseaux sanguins où le flux sanguin ralentit et où les gènes sont libérés. Votre corps se met alors au travail pour lire et fabriquer des billions et des billions de ces protéines Spike. Chaque gène peut produire de très nombreuses protéines Spike. Le corps reconnaît alors qu'il s'agit de corps étrangers et fabrique des anticorps contre ces protéines, ce qui vous protège contre le COVID. C'est l'idée. "Mais c'est là que le problème se pose. Dans un coronavirus, cette protéine Spike devient une partie de la capsule virale. En d'autres termes, elle devient une partie de la paroi cellulaire autour du virus. Mais elle n'est pas dans un virus. Elle est dans vos cellules. Elle fait donc partie de la paroi cellulaire de votre endothélium vasculaire. Cela signifie que ces cellules qui tapissent vos vaisseaux

sanguins, qui sont censées être lisses pour que votre sang circule sans problème, ont maintenant ces petits bouts pointus qui dépassent...

"Il est donc absolument inévitable que des caillots sanguins se forment car vos plaquettes sanguines circulent autour de vos vaisseaux sanguins, et le but des plaquettes sanguines est d'identifier les vaisseaux endommagés et d'arrêter les saignements. Ainsi, lorsque la plaquette traverse le capillaire, elle rencontre soudainement tous ces spike COVID et il devient absolument inévitable que des caillots sanguins se forment pour bloquer ce vaisseau.

"Par conséquent, ces protéines de pointe peuvent provoquer de manière prévisible des caillots sanguins. Elles sont dans vos vaisseaux sanguins (si l'ARNm est "vacciné"), c'est donc garanti. Le Dr Bahrdi m'a ensuite dit que la façon de le prouver est de faire un test sanguin appelé test sanguin D-dimer. "Les caillots sanguins dont nous entendons parler et dont les médias affirment qu'ils sont très rares sont les gros caillots sanguins qui provoquent des accidents vasculaires cérébraux et qui apparaissent sur les tomographies, les IRM, etc. Les caillots dont je parle sont microscopiques et trop petits pour être détectés par un scanner. Ils ne peuvent donc être détectés qu'à l'aide du test D-dimer..."

"Le plus alarmant dans tout cela, c'est que certaines parties du corps, comme le cerveau, la moelle épinière, le cœur et les poumons, ne peuvent pas se régénérer. Lorsque ces tissus sont endommagés par des caillots sanguins, ils sont définitivement endommagés."

Le résultat, explique le Dr Hoffe, est que ces patients présentent ce que l'on appelle une tolérance réduite à l'effort (RET), ce qui signifie qu'ils s'essouffent beaucoup plus facilement qu'auparavant. Cela est dû au fait que les vaisseaux sanguins de leurs poumons sont maintenant obstrués. Le cœur doit alors travailler plus fort pour essayer de faire face à une résistance beaucoup plus grande pour faire passer le sang dans les poumons.

C'est ce qu'on appelle l'hypertension artérielle pulmonaire - une pression artérielle élevée dans les poumons parce que le sang ne peut tout simplement pas circuler efficacement. Les personnes atteintes de cette maladie meurent généralement d'insuffisance cardiaque en l'espace de quelques années.

Le Dr Hoffe lance un triste avertissement : "Ces injections causent d'énormes dégâts et le pire est encore à venir."

Preuve de changements massifs dans le cycle menstruel féminin dus à des vaccins ARNm.

Les vaccins à ARNm provoquent-ils des troubles menstruels et des saignements menstruels abondants chez les femmes ?

Il y a de plus en plus de rapports à ce sujet sur Internet. Même les femmes ménopausées seraient concernées. Les experts soupçonnent un lien possible avec les vaccins à ARNm.

Preuve de modifications massives du cycle menstruel féminin dues à la vaccination par ARNm.

Ces derniers mois, de nombreuses femmes se sont exprimées sur les médias sociaux et ont fait état de règles abondantes et douloureuses, de saignements menstruels abondants et douloureux. Beaucoup de ces femmes disent qu'elles sont convaincues que leur cycle menstruel a été perturbé par des vaccins ARNm contre COVID-19.

Les premiers cas d'irrégularités menstruelles chez les femmes sont apparus en Israël au début du mois de février de cette année.

À cette époque, de nombreuses femmes avaient déjà été vaccinées avec le vaccin BioNTech-Pfizer.

Sur Internet, de nombreuses femmes vaccinées ont décrit que leurs menstruations survenaient à la mauvaise période (du cycle) et étaient beaucoup plus fortes et douloureuses.

Pour faire face à ce phénomène inquiétant, le Dr Kate Clancy, anthropologue biologique et maître de conférences à l'université américaine de l'Illinois à Urbana-Champaign, mène une enquête ouverte afin de recueillir des données qualitatives sur les menstruations.

"Une collègue m'a dit que d'autres personnes lui avaient dit que leurs règles avaient augmenté après la vaccination. Je suis curieuse de savoir si d'autres personnes ayant leurs règles ont également remarqué des changements", a-t-elle demandé dans un tweet en février, un mois avant de lancer son enquête.

"J'ai eu mes règles avec un jour ou deux d'avance, une semaine et demie après ma première dose de Moderna, et je giclé comme si j'avais à nouveau 20 ans."

Dans les réponses à l'enquête du Dr Clancy, les femmes qui avaient déjà été vaccinées ont décrit des irrégularités menstruelles et des saignements prolongés, extrêmement abondants et douloureux. Une femme a déclaré avoir eu ses règles pour la troisième fois en un mois. Certaines femmes âgées de plus de 50 ans et ménopausées depuis des années ont signalé qu'elles avaient recommencé à avoir des saignements abondants peu après la vaccination. Fin avril, plus de 25 000 femmes auraient donné des informations sur une éventuelle altération du cycle après la vaccination.

La question de savoir si les vaccins à ARNm ont un effet sur les cycles menstruels des femmes doit encore faire l'objet de recherches plus approfondies. M. Clancy a également expliqué sur Twitter qu'une réaction inflammatoire dans l'organisme pourrait en être la cause, déclenchée par les nanoparticules lipidiques contenues dans les vaccins à ARNm. Ces particules sont déjà soupçonnées d'avoir déclenché des réactions allergiques graves chez certaines personnes vaccinées.

Dans les premiers essais du vaccin COVID-19, les chercheurs ont cherché à savoir si le vaccin était efficace pour prévenir les COVID-19 symptomatiques en le comparant à une injection placebo. Ils ont également examiné les complications graves, telles que les réactions allergiques, et les effets secondaires parfois associés à la vaccination,

comme la fièvre. Cependant, les études initiales ne faisaient pas état de changements dans le cycle menstruel, comme le fait que les menstruations arrivent plus tôt ou plus tard, qu'elles soient plus ou moins abondantes, ou qu'elles soient plus ou moins douloureuses.

Selon les Centres américains de contrôle des maladies (CDC), il n'existe actuellement aucune preuve que les vaccins, y compris les vaccins COVID-19, causent des problèmes de fertilité. Les CDC indiquent également que les données préliminaires n'ont révélé aucun problème de sécurité pour les femmes enceintes vaccinées ou pour leurs bébés. Toutefois, d'autres études et recherches sont en cours.

<https://de.rt.com/gesellschaft/118491>

Billy : Alors, qu'en pensez-vous ?

Bermunda : C'est conforme à la réalité.

Florena : Je pense que c'est bien, oui, le mieux. Il est nécessaire que cela soit publié par la FIGU. Il devrait vraiment l'être.

Billy : Je vais voir si nous pouvons obtenir une permission. (Nous l'avons obtenu, nous sommes autorisés à le publier dans le Rapport de contact et aussi le publier plus loin. 16.7.2021).

Bermunda : Ce serait bien.

Florena : Oui.

Billy : Nous verrons.