

U:08

C'est un véritable honneur pour nous de vous recevoir. Merci beaucoup d'avoir accepté cette interview. Je voulais avant de commencer partager, dire à notre public, combien j'ai appris de vous dès le début, comme beaucoup d'autres à travers le monde. Et nous vous sommes vraiment reconnaissants pour tout le travail que vous faites pour essayer de briser toutes les contre-vérités qui sont dites au nom de la science et de la science médicale en particulier. Notre public anglophone vous connaît, mais notre public francophone lui vous connaît moins. Donc, brièvement, vous avez d'abord fait des études de biologie moléculaire au MIT, vous avez ensuite obtenu votre diplôme de médecine de l'Université de Caroline du Sud et vous vous êtes spécialisé en psychiatrie au Duke University Medical Center. Et maintenant vous êtes consultant en médecine naturelle ; vous êtes aussi inventeur, orateur public. Et vous êtes également expert auprès des tribunaux à différents niveaux. Vous avez également dirigé et publié de nombreux articles de recherche originaux, et donné de nombreuses conférences, supervisé des étudiants en sciences médicales, et vous avez également eu de nombreux postes de direction en médecine dans diverses universités et organisations professionnelles. Voulez-vous ajouter quelque chose ?

K :15

Eh bien, vous savez, comme vous pouvez le constater, je ne m'attache pas à une chose trop longtemps. Mais je pense que vous avez fait largement le tour de la question. Oui, merci Urmie.

U :23

Eh bien, merci. Donc, fondamentalement, commençons par la non-identification de Sars-Cov2, la contre-vérité de base sur laquelle toute la pandémie est basée. Donc, fondamentalement, cette hypothèse que de minuscules entités transmissibles d'organisme à organisme, et qui ne sont pas observables au microscope optique, mais sont la cause de maladies, a été faite par Pasteur car il n'a pas pu trouver de cause bactérienne associée à la rage. Donc, depuis lors, un certain nombre de maladies ont effectivement été attribués à ces entités. Mais elles n'étaient pas concluantes. Les études n'étaient pas concluantes, puisque de toute manière avant le microscope électronique, cela ne pouvait rester qu'une hypothèse, parmi tant d'autres hypothèses. Mais même après l'avènement du microscope électronique en 1931, les seules entités qui ont été observées et que l'on pensait être des tueurs de bactéries, donc les bactériophages, comme je l'ai dit, on pensait qu'ils étaient des tueurs de bactéries. Cela a donc renforcé la croyance dans l'hypothèse de virus pathogènes. Et ce n'est que plus tard que l'on a découvert expérimentalement que ces bactériophages sont des transformations des bactéries elles-mêmes, mais la croyance a persisté. Ma question est donc la suivante : a-t-on jamais observé un virus pathogène, en d'autres termes, l'a-t-on isolé, séparé du matériel cellulaire environnant du patient ?

K:23

Bon, eh bien, je vous remercie pour cet excellent résumé Urmie. Et, bien sûr, vous savez, la réponse est tout simplement non, mais je veux donner un peu des aspects scientifiques du récit historique que vous avez donné parce que, vous savez, à l'origine, le mot virus vient du latin signifiant poison et il est très important de connaître la signification de ces mots, parce que c'est la même chose que vous avez mentionné, les bactériophages signifient mangeurs de bactéries. Et même si la science a confirmé que ce n'est pas ce qu'ils sont, ils portent toujours ce nom. Et encore, vous savez, on enseigne toujours que c'est ce qu'ils sont. Il est donc important de faire attention à la signification des mots. Et ils ont appliqué le mot virus signifiant poison à ce qu'ils pensaient être en fait un poison. Et cela vient de certaines expériences sur des plantes avec la mosaïque du tabac, par exemple, où ils ont un certain type de maladie; et ce qu'ils peuvent faire, c'est écraser la plante malade et la filtrer de façon à ce que rien de la taille d'une bactérie ou plus ne puisse passer à travers le filtre, donc aucun micro-organisme connu, et ensuite ils peuvent prendre ce filtrat et provoquer la maladie de la mosaïque du tabac dans une autre plante de tabac. Et alors ils ont dit la chose évidente à l'époque, c'est un poison. La plante est empoisonnée. Et nous pouvons filtrer le poison et rendre une autre plante malade de ce poison. Et puis le mot virus signifiait poison.

Et comme vous l'avez souligné, ce n'est qu'après l'invention du microscope électronique, et la découverte de choses comme les bactériophages, et aussi la découverte, ou ce qui n'est aussi peut-être pas exact, de l'ADN en double hélice, et de commencer à comprendre la base génétique ou une partie

de la biologie. Soudain, il est passé du statut de poison, que l'on croyait être un poison protéique, à celui d'une sorte de chose contenant du matériel génétique. Et les microscopistes, bien sûr, ont essayé fébrilement de le trouver. Et voici la manière compréhensive de voir cela. Donc, comme vous l'avez aussi souligné, ils disent que ces virus causant des maladies sont nos particules nanoscopiques. Ils sont à l'échelle nanométrique. On ne peut donc les voir qu'au microscope électronique, si ils existent. D'autres particules à l'échelle nanométrique ont été découvertes correctement, notamment les bactériophages, comme vous l'avez mentionné, les virus géants avec des algues, une découverte beaucoup plus tardive, ainsi que les exosomes, qui sont les produits de dégradation des cellules endommagées et mourantes. Et ils ont été étudiés. Et toutes ces particules à l'échelle nanométrique que j'ai mentionnées, ont toutes été prises directement de leur source dans la nature. Donc les bactériophages ont été pris d'une culture bactérienne. Les exosomes ont été prélevés d'un individu malade avec le SIDA, par exemple, ou le cancer du poumon. Il y a eu des expériences où on a purifié des exosomes dans ces deux cas. Et ensuite, quand ils prennent la source de la particule, ils prennent la particule de sa source naturelle, et ensuite ils l'isolent ou la purifient. Et le mot purifier est important car les virologues ont par la suite changé le sens du mot isolation. Mais dans ces expériences avec des bactériophages, exosomes et autres, comme les virus d'algues marines, ils l'ont fait sans problème. Ces techniques existent depuis près de 100 ans et consistent à utiliser une ultra centrifugeuse à gradient de densité pour séparer ces minuscules particules en fonction de leur densité. Et avec toutes ces choses que j'ai mentionnées, ils peuvent obtenir un échantillon pur. En fait, avec les exosomes, ils ont développé des techniques de purification beaucoup plus sophistiquées, comme la chromatographie d'affinité, et d'autres techniques, vous pouvez trouver des articles de synthèse qui vous expliquent toutes les façons dont vous pouvez purifier les exosomes, et, vous savez, donc je n'ai aucun doute que ces choses sont réelles. Mais ils ont essayé de le faire avec les virus responsables de maladies, vous savez, dès que le microscope électronique a été disponible, et nous sommes incapables de purifier la moindre particule d'un individu malade.

Et puis un scientifique nommé John Enders, il travaillait sur un vaccin contre la polio. Et il a mis au point une technique de fabrication qui utilisait une culture cellulaire étrangère, vous savez, ils avaient l'habitude de penser que si c'était ces virus, ils ne pouvaient survivre que dans ce type spécifique de tissu qu'ils infectaient. Comme pour la polio, c'est une maladie de la moelle épinière. Et donc ils essayaient de le cultiver dans des cellules de moelle épinière. Et c'est très difficile de cultiver des cellules de moelle épinière. Enders a donc découvert que si l'on mettait de la moelle épinière écrasée, provenant d'une personne atteinte de polio, dans une culture de cellules étrangères, pas des cellules de moelle épinière, il a d'abord utilisé des cellules fœtales embryonnaires, provenant d'un fœtus, et il a découvert qu'il était capable de créer une soupe toxique avec cette recette, parce que ces cellules étaient faciles à cultiver en laboratoire. Et ensuite, utiliser cette soupe toxique pour fabriquer le vaccin contre la polio. Et cette technique de fabrication.. parce ce qui s'est passé ici, c'est que l'industrie du vaccin a vu une énorme opportunité.

Et ils avaient ce moyen de fabriquer des vaccins qui était beaucoup plus facile que les méthodes précédentes. En fait, il a gagné un prix Nobel pour ça. Mais d'un autre côté, tous les scientifiques qui ont essayé de montrer qu'il s'agissait bien de particules virales n'ont rien trouvé. Donc, vous avez en quelque sorte eu cette opportunité commerciale. Mais vous aviez aussi cette science sous-jacente qui ne montrait pas les preuves.

Donc ce qui s'est passé, c'est qu'il y a eu un changement soudain dans le paradigme, où cette technique de fabrication de vaccins, a soudainement été utilisée pour prouver l'existence de ces virus. Et c'est essentiellement une expérience pour laquelle vous pouvez obtenir un résultat positif à chaque fois, parce que les résultats qui disent montrer un virus sont en fait créés par les conditions expérimentales elles-mêmes.

U 11:11

Oui. Si vous pouviez nous en dire un peu plus sur ces expériences, parce que, évidemment, ils le mélangent avec une culture cellulaire, qui contient déjà beaucoup, beaucoup d'autres choses.

K 11:25

Oui, bien sûr, bien sûr. Donc, l'idée derrière tout cela, ou l'une des justifications pour faire cette

expérience, est qu'ils disent qu'il n'y a tout simplement pas assez de virus dans une personne malade. Mais cela ne correspond pas vraiment à la façon dont on nous dit que les virus fonctionnent, parce qu'on nous dit que ces particules, envahissent notre corps, infectent une certaine partie de notre corps, d'accord ? Comme, par exemple, vous savez, ils disent que le COVID infecte le poumon. Avec le VIH, ils disent qu'il infecte les globules blancs, donc une partie du corps. Et ensuite, ils disent qu'il envahit ces cellules, et utilise le mécanisme de ces cellules pour faire des copies de lui-même, puis fait exploser la cellule. Et ces particules vont partout, et infectent plus de cellules et continuent les dégâts. Et c'est comme ça qu'ils créent la maladie. Donc essentiellement, c'est une culture de tissus, parce que c'est le tissu de l'hôte. Et ça cultive le virus en créant plus de particules virales. Donc on devrait alors être capable d'extraire ces particules directement du tissu de la personne.

Mais ils disent que ce n'est pas possible, pour une raison ou une autre, sans réelle explication. Ils prennent donc ce tissu ou ce fluide, et le mettent en culture cellulaire dans une boîte de conserve au laboratoire, dans un flacon de culture des tissus. Ils utilisent généralement des cellules de reins de singe, mais aussi parfois des cellules humaines et d'autres lignées cellulaires. Mais presque toutes les cellules qu'ils utilisent pour cette culture sont celles qui sont facilement utilisées dans les expériences de culture de tissus, qu'ils peuvent cultiver en laboratoire. Mais ce qu'ils font ensuite, c'est qu'ils changent les conditions de culture lorsqu'ils ajoutent l'échantillon, pour augmenter, essentiellement, les éléments toxiques de la culture, qui sont des antibiotiques. Et il n'y a aucune raison de faire ça, parce qu'ils peuvent simplement filtrer l'échantillon et enlever toutes les bactéries. Et aucune bactérie ne sera dans la culture de tissus. Ok, mais ils ajoutent deux ou trois fois la dose normale d'antibiotiques.

Et puis ils appauvrissent aussi la nutrition, généralement jusqu'à un dixième de la nutrition normale. Et il a été démontré que cela provoque des dommages à la culture cellulaire, et c'est ce dommage qu'ils disent être la preuve d'un virus.

U 13:55

Oui. Et aussi, comme vous l'avez expliqué ailleurs, que les antibiotiques eux-mêmes produisent des exosomes. Donc...

K 14:08

Oui, oui, je crois qu'il y a des preuves que l'exposition aux antibiotiques peut provoquer la production d'exosomes. Mais, vous savez, l'expérience contrôle pour ces procédures de culture de tissus, qu'ils appellent l'isolement, a en fait été faite deux fois. En d'autres termes, ils ont fait la même expérience, mais sans inclure une source de virus. Et cela a été fait à l'origine par John Enders dans un article sur la rougeole. Et ça a été fait récemment par Stephan Lanka.

U 14:40

Oui, oui, exactement. Parce qu'en fait, pour résumer, ils prennent la mort cellulaire comme une preuve de la présence de virus. Cependant, la mort cellulaire peut être due à de multiples causes, comme vous l'avez dit, ils arrêtent l'alimentation de la culture de cellules, avec les antibiotiques... et tout le sérum bovin qu'ils donnent aux cultures cellulaires. Donc...

K

Urmie, il est important de noter que même si on pouvait dire que les dommages cellulaires sont causés par un virus, on ne peut pas savoir s'il y a un virus dans l'échantillon qu'on ajoute à la culture. Donc le "COVID", et je vais mettre ça entre guillemets, c'est encore pire. Parce que ce qu'on a c'est qu'initialement il y avait Drosten, qui a développé un test PCR qui était basé sur des séquences génétiques publiées d'un autre virus. N'est-ce pas ? Du virus Sars1 ou du SARS-cov-1, et il l'a utilisé pour développer un test, avant de savoir si les personnes malades en Chine avaient même un virus causant la maladie. Et il a développé un test basé sur Sars-Cov-1. Et ensuite ils utilisent ce test, pour identifier les personnes dont le fluide pulmonaire devait être examiné en vue d'une expérience pour isoler le virus.

Vous comprenez ? Donc en d'autres termes, ils ont inventé la preuve qu'il y avait un virus dans cette personne. Donc ils supposent, à cause d'un test pour un virus différent, qu'il y a maintenant un tout nouveau virus qu'ils n'ont jamais découvert dans l'échantillon. Mais c'est basé sur un raisonnement circulaire, parce qu'ensuite ils vont montrer des dommages cellulaires et dire que cela doit être dû à ce

nouveau virus. Comment savons-nous qu'il y avait ce nouveau virus ? Parce qu'on a testé pour un ancien virus. Vous voyez ? Donc il n'y a pas de début où ils disent, regardez, voici le virus dans un tube à essai. On va en extraire les séquences génétiques et faire un test basé sur ça. Et puis nous allons comparer les résultats à la découverte de ces particules virales chez la personne. Ça n'a jamais même été tenté, il n'y a eu seulement que ce raisonnement circulaire, imaginaire, qui a créé l'apparence de l'existence de ce nouveau virus. Mais en fait, ça n'existe pas.

U 17:22

Oui, exactement. Et c'est basé sur un virus précédent, dont l'existence n'a pas été prouvée.

K 17:31

Eh bien, la vérité est que ce que je décris, vous savez, pour le Sars-cov-2, c'est en fait le cas pour tous les virus dont on dit qu'ils causent des maladies. Maintenant, je n'ai pas regardé chaque article pour chacun d'entre eux. Mais j'en ai regardé un certain nombre.

Et je n'en ai pas trouvé un seul qui l'ait démontré de manière concluante. Et même les gens de la virologie sont d'accord avec ça, quand on leur pose la bonne question, comme, par exemple, Luc Montagnier, qui je pense devrait être bien connu de votre public, un prix Nobel. Donc quand il a été interviewé, et j'ai la vidéo que je peux partager avec vous si vous voulez la voir. On lui a demandé pourquoi il fallait purifier les particules virales ?

Et sa réponse était, vous savez, "pour montrer qu'elles sont réelles". Parce que sinon, on ne peut pas savoir qu'elles sont réelles. Et ils n'ont jamais purifié aucune de ces particules virales. Y compris le VIH.

U 18:39

Exactement. Oui, y compris le VIH. Et il n'y a absolument aucune preuve que ces particules viennent de l'extérieur.

K 18:53

Eh bien, si c'était le cas, on devrait être en mesure de les capturer d'où qu'elles viennent.

U

Exactement.

K

Comme si on prend simplement ces masques, par exemple. Si vous croyez que ces masques fonctionnent, on peut soit prendre un masque de quelqu'un qui a testé positif, soit de quelqu'un qui a été exposé à des personnes malades, et il devrait y avoir une tonne de ces particules dans le masque. Vous nous dites que nous devons le porter pour filtrer ces particules. Donc on devrait être capable, même si on doit prendre 1000 masques, de les mettre dans l'eau et de laisser les particules se déposer. Ça devrait être facile de les trouver. Comment se fait-il que personne ne l'ait fait ?

U 19:36

Exactement. C'est ce que je me demandais parce que les nanoparticules... ils disent que les virus ne sont pas vivants en dehors des cellules, mais dans l'air il doit y avoir quelque chose qui peut ne pas être vivant...

K 19:49

Urmie, il y a un scientifique qui s'appelle Clifford Carnicom et en fait il regardait une chose différente. Il a étudié la pollution de l'air liée à la géo-ingénierie, mais ce qu'il a fait, c'est qu'il a installé des filtres HEPA à l'extérieur, il les a branchés, il a mis un filtre propre, et il l'a fait fonctionner toute la journée. Et ensuite il a emmené le filtre dans le laboratoire, pour voir ce qui avait été recueilli. Et il a fait des tests chimiques dessus. Et il a fait des tests microscopiques. Et il a trouvé des nanoparticules dans l'air. Donc, s'il peut trouver ça en tant que chercheur indépendant utilisant ce filtre, ce serait vraiment facile pour, vous savez, le CDC de faire cette expérience ou pour l'Institut Pasteur.

U

Oui, exactement. C'est ce que je me demandais. J'ai une formation en mathématiques et en physique, mais ça semble logique, vous savez, d'essayer de les voir à l'extérieur et de les voir entrer dans le corps humain. Ça ne devrait pas...

K 21:00

Vous pourriez faire une analyse combinatoire basée sur la quantité de particules qui, selon eux, causent l'infection ou la charge de morbidité, ce qu'on appelle la PCR quantitative.

Vous pourriez, probablement dire, évaluer quelle serait la concentration moyenne des particules dans l'air dans un espace public.

Et, vous savez, et montrer comment, ce qu'il faudrait échantillonner pour les capturer. Vous verriez que ce ne serait pas très difficile, vous pourriez le faire à travers le système de ventilation d'un centre commercial, d'un restaurant ou d'une boîte de nuit.

U 21:39

Oui, vous avez tout à fait raison. Ce serait intéressant de le faire.

K 21:46

Vous ne trouverez rien bien sûr, ou vous savez, la pollution de l'air, la pollution de l'air intérieur...

U 21:53

Exactement. Donc, vous avez parlé de l'expérience de contrôle. Donc, en gros, j'avais expliqué à mon public français avant, que la causalité exige en fait qu'en l'absence d'un événement préalable, à savoir, la cause présumée, l'effet s'arrête. Donc dans notre cas, cela signifie qu'en l'absence de virus, aucune mort cellulaire ne devrait être observée avec la méthode utilisée, et c'est ce que les expériences de contrôle, que vous avez mentionné, c'est que l'échantillon provient d'une personne supposément non infectée, mais vous avez en utilisant la méthode, vous obtenez quand même la mort cellulaire. Donc, normalement, vous ne devriez pas...

K

Quiconque a déjà, lu beaucoup de littérature scientifique, ou mené de quelconque recherche sait que lorsque vous concevez une expérience, vous choisissez une certaine chose dont vous voulez connaître l'effet, non ? Ou que vous voulez étudier. Et vous devez séparer cette chose de toutes les autres choses que vous regardez parce que ça vous induirait en erreur, à propos des les résultats. Par exemple est-ce à cause d'un changement de température, non ? Est-ce à cause du cycle de la lune ? Toutes ces choses peuvent influencer votre expérience.

Donc concevoir une expérience de contrôle est essentiel. Et vous savez, tous ceux qui ont appris les sciences au lycée, ou à l'école secondaire le savent, il faut avoir une expérience de contrôle. Et ce que cela permet, c'est de montrer que la procédure expérimentale elle-même ne produit pas les résultats que vous pensez être causés par votre facteur expérimental.

Il faut donc toujours faire une expérience de contrôle pour montrer que si l'on met du liquide pulmonaire d'une personne saine dans la culture cellulaire, qu'on utilise les mêmes antibiotiques, la même alimentation, qu'on l'observe pendant la même durée, obtient-on les mêmes résultats ? Et quand cette expérience a été faite, la réponse a été oui. Donc ça vous dit tout de suite que les résultats que vous voyez proviennent de l'expérience elle-même, et non de la présence ou de l'absence d'un virus.

Et c'est pourquoi le CDC par exemple, a rapporté qu'ils ont essayé de, faire ces expériences de culture avec une variété de différents types de cellules. Et dans certaines cellules, ils ont eu des résultats positifs, et dans certaines cellules, ils n'en ont pas eu. Et ce que cela vous dit vraiment, c'est que certaines cellules sont sensibles aux conditions toxiques, et d'autres non. Donc par exemple, j'ai mentionné qu'ils utilisent souvent des cellules rénales. Ils utilisent des cellules HEK parfois, des cellules rénales embryonnaires humaines, et ils utilisent aussi les cellules Vero, qui sont des cellules rénales du singe vert. Or, il y a plusieurs antibiotiques qui sont toxiques pour les reins. Et il se trouve qu'ils choisissent presque toujours ces antibiotiques pour ces expériences, donc ils utilisent des choses comme l'Amphotéricine, qui est un antifongique très toxique pour les reins. Ils utilisent des antibiotiques aminoglycosides, et ils utilisent aussi la streptomycine. Donc toutes ces choses sont des toxines rénales connues, et ensuite ils les ajoutent à une culture de cellules rénales. Mais quand ils

utilisent un autre type de cellules qui sont plus robustes, ils ne constatent pas de mort cellulaire. Et donc ce qu'ils interprètent, bien sûr, comme signifiant que le virus ne se développe pas dans ces cellules, mais en réalité, ce qu'ils disent, c'est que ces cellules sont plus résistantes aux toxines. Et c'est comme ça qu'on pourrait interpréter ce qui se passe vraiment. Et vous savez, d'après les expériences de contrôle, si vous essayez la même procédure avec du liquide pulmonaire sain et tous ces échantillons, il est probable que vous obtiendrez exactement les mêmes résultats.

U 26:05

Oui, oui. Donc en résumé, jusqu'à présent, aucun virus n'a été en fait isolé, donc, identifié, observé ou quoi que ce soit.

K

C'est exact.

U

Dans ce cas, quelles sont ces images colorées de virus qui sont constamment montrées ?

K 26:21

Eh bien, toute image en couleur est soit à l'origine une véritable image microscopique en noir et blanc. Et elle a été colorisée par quelqu'un. Ou plus communément, ces images en couleur sont en fait entièrement réalisées par un artiste.

C'est vraiment intéressant, parce que l'Institut National de la Santé des Etats-Unis a mis un tas d'images sur Flickr. Flickr est un site où vous mettez vos photos de famille, et vous pouvez commander un mug avec une photo de votre père pour la fête des pères. Et donc, ils ont cette page où ils montrent quelques images, ils donnent un lien vers ce compte Flickr, et ils ne donnent aucune information sur la façon dont ces images ont été produites. Il n'y a donc pas de référence à un article scientifique, rien ne dit, vous savez, que cela a été fait par, un microscopiste électronique, par Herschel Walker à l'Université du Texas, il n'y a rien. Donc vous ne savez pas, si ces choses sont faites par un artiste, ou faites par une expérience, vous n'avez aucune idée de la façon dont elles ont été produites, mais ils les diffusent en disant qu'elles sont cette chose, alors que beaucoup d'entre elles sont simplement de l'art.

U 27:44

Mm hmm. Ok, donc c'est juste de l'art ? Je n'en avait aucune idée. Alors, pouvez-vous nous dire comment ils construisent le génome ? C'est une simulation par ordinateur ...

K 27:57

Absolument, absolument. Donc, vous savez, il y a différentes façons de voir les choses. Parce que, il y a des chercheurs comme David Martin, qui ont étudié les brevets déposés aux États-Unis, et ont découvert que ce qu'ils disent être la séquence du génome, de ce qu'ils disent être un nouveau virus a en fait été breveté, avant que ce virus n'existe.

U 28:23

Donc, c'est dans le cas du SARs-cov-2 ou ?

K 28:29

Oui, dans le cas du SARS-cov-2, avec les séquences utilisées dans les vaccins, des soi-disant gènes dit spike ou gènes s. Or la façon dont ils produisent ces, génomes simulés, et ils l'appellent même un "génome in silico", se référant à l'existence à l'intérieur d'un ordinateur, c'est qu'ils prennent une fois de plus le fluide pulmonaire d'un seul patient, qu'ils disent avoir ce virus en raison d'un test PCR, qui a été conçu à partir d'un virus différent jamais validé avec un échantillon clinique qui n'a pas de taux d'erreur connu, etc, etc.

Et puis ils ne montrent pas qu'il y a un virus là-dedans. En fait, ils ne le font même pas dans la même expérience que celle où ils isolent les cultures de tissus. En d'autres termes, ils ne prennent pas un patient, font cette isolation pour montrer qu'il y a là un virus, puis reviennent à l'échantillon et font un génome, ils le prennent d'un patient totalement différent dont ils n'ont même pas fait leur culture tissulaire. Il n'y a donc aucun moyen de savoir si cette personne a même le virus en elle. Et ils leur

prélèvent le liquide pulmonaire, et qui sait ce qu'il contient, n'est-ce pas ? Il y a certainement plus. Même s'il y a un virus dedans, il y a beaucoup d'autres choses. Il y a des cellules bactériennes, fongiques, etc., des particules que la personne a inspirées quelques minutes avant que l'échantillon soit prélevé, n'est-ce pas ? Donc ils ne savent pas ce qui est quoi. Puis ils prennent n'importe quel ARN qui s'y trouve, mais ils coupent les longues séquences. C'est intéressant, car les longues séquences signifient en fait que cette longue séquence, si elle est d'un seul tenant, provient en fait d'un seul organisme. Or, vous ne pouvez pas savoir de quel organisme il provient, mais vous savez que ce long morceau provient d'un organisme. Supposons que sa longueur soit de 10.000, la longueur d'un gène complet. Donc vous pourriez avoir là un gène complet de cette longueur, mais à cause de la technologie qu'ils utilisent pour accélérer les choses, et qui leur permet d'avoir un facteur enjoliveur beaucoup plus grand, ils ne prennent que les séquences courtes, 150 bases ou plus courtes. Et donc ils ne savent pas si ce morceau de 150 fait partie de ce morceau de 150 ou pas.

Alors que s'ils avaient des morceaux long de 10.000, et qu'ils les décomposaient en 150 sections, ils sauraient qu'ils proviennent tous de ces 10.000 morceaux. Donc il n'y a rien comme ça. Donc ils ne savent pas d'où vient l'ARN qui est dans l'échantillon, de quel organisme, et ensuite ils ont ces petites séquences courtes, et la première fois qu'ils ont fait ça, ils avaient plus de 56 millions de ces séquences courtes. Et donc ce qu'ils font c'est qu'ils les mettent dans cette machine, elle fait la séquence des 56 millions de brins. Et ils appellent ça les lectures primaires. Et ensuite, ils les mettent non pas dans un, mais deux programmes informatiques différents. Et indépendamment, ces programmes essaient de prendre les brins courts et de trouver où ils se chevauchent. Puis ils construisent des séquences où ces choses sont collées ensemble par des chevauchements.

On appelle ça des "contigs". Et ces deux programmes ont créé plus d'un million et demi de contigs. Et on ne sait pas si l'une de ces choses provient d'un vrai organisme ou non.

Ca pourrait juste être, juste un coincidence qu'ils se chevauchent, ou à cause du très grand nombre de séquences, sur les 56 millions.

Et puis ils en choisissent juste une parmi ces un million et demi de choses différentes que l'ordinateur a créé. Il se trouve qu'ils prennent la plus longue. Et ils disent que c'est la base du génome d'un virus que nous n'avons jamais découvert auparavant.

Et puis ils disent, ils la compare avec la base de données. Et ils disent, "Oh, il ressemble un peu à cet autre virus. C'est similaire à 89%". Et en fait, c'est à peu près la même similarité entre les humains et les chats domestiques.

U 33:04

Oui. Exactement. Exactement.

K 33:07

Nous ne sommes pas la même espèce, n'est-ce pas ? Nous sommes d'un genre et d'une espèce différente des chats, non ?

U

Oui. Oui.

K

Donc, ensuite ils disent qu'ils prennent ce virus, et ils l'utilisent comme modèle. Et ils prennent leur chose, leur contig généré par ordinateur, et ils le déplacent, ils le réarrangent, ils remplissent les trous, ils créent des espaces, pour le faire ressembler à cette autre chose. Puis ils jouent un peu avec les extrémités en revenant en arrière et en faisant quelques combines avec le PCR sur l'échantillon original. Et puis voilà, ils disent : "Voici le génome de ce nouveau virus que nous n'avons jamais découvert".

U 33:51

Oui. Donc c'est comme si, en fait, il prenait un livre et s'arrêtaient juste aux lettres ou quelque chose de plus petit.

K 34:01

En fait, j'ai fait une analogie à ce sujet. Ce serait plutôt comme si on avait 100 livres. Et que vous les coupiez tous en petits morceaux de papier où il y aurait 150 lettres ou moins sur chaque morceau de

papier. Et puis, l'un de ces livres parmi les 100 était un livre qui n'avait jamais été découvert auparavant. Il était caché dans une ancienne bibliothèque. Donc on ne connaissait pas le titre, on ne savait pas de quoi il parlait. Maintenant, prenez tous les morceaux de papier des 100 livres et reconstituez le livre dont vous n'avez jamais entendu parler et qui a été perdu. Pensez-vous pouvoir faire ça avec précision ?

U 34:46

Oui. Ils obtiennent cette chose, ils ne savent même pas ce que c'est ? Parce que nous ne savons pas ce qu'est le livre, n'est-ce pas ?

K 35:01

Tout cela est vraiment une tautologie. Les gens tombent malades. Ok, ça doit être un virus. Donc on cherche un virus, on a inventé quelque chose qui ressemble à un virus, donc c'est un virus, d'accord ? Vous commencez en haut "c'est un virus" et vous faites le tour du cercle pour revenir en haut "ça doit être un virus".

Mais la façon dont on aborderait ça d'un point de vue scientifique, serait : les gens sont malades. Je me demande ce qui en est la cause. Trouvons chaque détail de la preuve de ce qui s'est passé avec ces gens. Puis nous élaborerons une théorie. Puis on concevra une expérience pour tester cette théorie et voir si elle est vraie. Mais au lieu de ça, ils disent : "C'est un virus. Développons un test basé sur un autre virus. Et puis lorsque c'est positif, on dira que ça veut dire que c'est un virus." Vous pouvez continuer à tourner en rond.

Il n'ont pas conçu un test pour chercher un champignon, ils n'ont pas conçu un test pour chercher une toxine. Ils n'ont pas conçu un test pour chercher une bactérie. Ils ont seulement conçu un test pour rechercher une sorte de virus lié au SARS. Et bien sûr, ils ont utilisé, ils ont fait en sorte que l'ordinateur en génère un qui donne ce résultat, en utilisant certaines procédures. Ou peut-être qu'ils l'ont fait de la même façon qu'ils l'ont fait avec d'autres personnes malades. Et il s'avère que c'est juste un marqueur pour une maladie. Et ça n'a rien à voir avec le virus. Mais personne n'a envisagé cette possibilité, parce qu'ils avaient déjà décidé quelle était la cause de la maladie avant de commencer à faire des expériences.

U 36:52

Oui. Donc en fait, comme vous le dites, pour déterminer ce qui cause la maladie... On essaye d'abord de trouver ce qu'elle est cliniquement, par des méthodes cliniques que vous essayez d'identifier les symptômes et puis de la différencier d'autres maladies. Et c'est à ce moment-là que vous pouvez en savoir quelque chose..

K 37:16

C'est un point très important. Et, en fait, toutes les nations du monde ont une politique de santé spécifique pour les urgences sanitaires pour faire exactement ce dont vous parlez. Et ce qu'ils sont censés faire, c'est que tous ceux qui meurent de cette maladie nouvelle, ils sont censés faire une autopsie, parce que c'est là qu'on découvre généralement les choses dont vous parlez. Parce que vous voyez un modèle unique de pathologie, la pathologie est la maladie; donc, par exemple, vous regardez si, si c'est une maladie qui affecte les poumons, eh bien, vous regardez le poumon au microscope, et vous observez certains motifs distinctifs. Si c'est une nouvelle chose distinctive. Et à partir de là, on peut vraiment générer de bonnes hypothèses sur ce qui pourrait en être la cause, car cela pourrait être similaire à ce que l'on voit dans d'autres processus pathologiques. Vous auriez donc des indices et vous pourriez ensuite développer d'autres expériences pour tester ces hypothèses.

Mais l'une des façons dont toute cette situation a été obscurcie, et dont tout le monde a été trompé sur la science, c'est qu'il y a eu un effort concerté pour inverser immédiatement cette politique pendant cette, vous savez, prétendue pandémie. Donc en d'autres termes, pratiquement aucune autopsie n'a été faite. Tout ce que vous avez, ce sont quelques très petites séries de cas qui ont été publiés. Et, bien sûr, dans ces séries de cas, il n'y avait pas de résultats inhabituels ou distinctifs, il y avait simplement des résultats de pneumonie, de pneumonie bactérienne essentiellement. Donc, il n'y a jamais eu d'aspect distinctif que vous pourriez appeler COVID. Tous les symptômes sont les mêmes, vous savez, que ceux du rhume et de la grippe, ou d'autres choses, parce qu'ils ont essayé d'attribuer toutes sortes de symptômes au COVID. Mais aucun d'entre eux, vous savez, n'a publié de série de cas avec une analyse statistique ou d'autres expériences. Ce ne sont que des oui-dire, ici et là. Donc, si vous ne pouvez même



pas donner une définition d'une nouvelle maladie comme étant distincte des autres maladies, alors il n'y a pas de nouvelle maladie. C'est aussi simple que ça.

U 39:38

Oui. Et ils semblent avoir ajouté des symptômes au fur et à mesure.

K 39:46

Oui. Maintenant ils ajoutent des symptômes qui pourraient expliquer les problèmes dus au vaccin. Par exemple, j'ai vu qu'il a été publié que le faux variant omicron causerait des problèmes cardiaques. Et nous savons que les vaccins causent des problèmes cardiaques. Donc c'est juste, vous savez, de la poudre aux yeux pour vous faire croire que ces choses sont causées par des virus qui n'existent pas plutôt que par les injections toxiques, qu'ils essaient d'imposer à tout le monde.

U 40:19

Oui. Donc avant de parler des injections, pouvez-vous nous dire... Parce qu'essentiellement, ils utilisent des tests et principalement des tests PCR pour, pour dire que quelqu'un est infecté. Et donc à première vue, je veux dire c'est totalement illogique puisque de toute façon, nous savons qu'ils n'ont pas identifié de virus. Alors, que font réellement les tests ? Il n'y a absolument aucune logique...

K 40:54

Essentiellement, c'est la même chose que de jouer à la roulette. Et vraiment, il n'y a aucune validation scientifique d'aucun des tests du tout. Vous savez, la façon dont ils disent qu'ils ont validé le test PCR est de faire des séquences synthétiques d'ARN en laboratoire, et ensuite de montrer qu'ils peuvent effectivement les amplifier avec la PCR. Bien sûr, c'est ce que fait la PCR, vous pouvez choisir n'importe quelle séquence que vous pouvez imaginer, et obtenir des résultats positifs en faisant cela. Cela n'a rien à voir avec un test de diagnostic, un test de diagnostic, vous devez le valider ou le tester par rapport à l'étalon-or de la maladie. Donc vous savez, selon la virologie, et je ne suis pas d'accord avec cela, bien sûr, parce que j'ai passé la première partie de cette interview à montrer comment cela n'est pas scientifique. Mais si vous êtes virologue, et que vous pensez qu'il est scientifique de faire une culture tissulaire d'isolement, vous devez le faire, puis faire les tests de diagnostic que vous essayez de développer sur ce même individu, et montrer que les résultats sont les mêmes. C'est ce qu'on appelle l'étude de validation de base. Si vous deviez demander à la FDA d'approuver un test de diagnostic, l'élément numéro un qu'ils ont sur leur liste de contrôle, est que vous puissiez avoir une sensibilité et une spécificité basées sur un échantillon clinique. Et la seule façon de calculer cela est de faire l'expérience dont je viens de parler. Vous prenez un groupe de 100 ou 1000 patients, vous faites des isollements de cultures de tissus. Et ensuite vous faites un test PCR. Et si la culture de tissu est positive, et que le test PCR est positif, alors c'est bon, non ? Donc si vous obtenez une correspondance dans 99% des cas, c'est un très bon test de diagnostic. Et ça vous donne un taux d'erreur de 1%. Et donc vous pouvez calculer la sensibilité et la spécificité. Et il n'y a tout simplement jamais eu de test de diagnostic pour le COVID. Parce qu'ils savent qu'il reviendrait négatif, car il n'y a pas de COVID.

Donc ils utilisent les lois d'urgence. Aux Etats-Unis, ça s'appelle l'autorisation d'utilisation d'urgence, qui ne nécessite pas de prouver que c'est valide. Et après, ils peuvent le vendre parce que c'est une urgence avant de prouver qu'il est valide, mais ils abusent de la loi, parce qu'ils n'ont pas l'intention d'essayer de prouver qu'il est valide, parce qu'ils savent qu'il ne l'est pas. Et ils vont faire autant d'argent qu'ils peuvent en le vendant. Parce que le gouvernement leur permet de le vendre. Et en fait, ce sont les tests qui sont à l'origine de tout, parce que vous savez, vous n'avez pas besoin d'être malade pour être compté comme un cas, n'est-ce pas. Il suffit d'un test. Et, vous savez, je pense que plus de 90% au minimum, probablement plus de 99% des cas dont nous entendons parler dans les nouvelles sont juste des tests qui sont positifs et qui n'ont jamais même été validés. Donc c'est la même chose qu'un jeu de hasard.

U 44:17

Oui. Et au fond, ce qu'on trouve... je veux dire, plus votre ADN est dégradé, plus vous avez une chance de...

K

Je ne sais même pas si on peut dire ça, car voyez ce qui est revenu positif, des tests d'échantillons de... de boissons non alcoolisées, de jus de fruits... Ce ne sont pas des choses malades. La vérité c'est que la PCR est une procédure trompeuse, car ce n'est pas un test. Ce n'est pas une technologie qui se prête à un test. Parce que c'est comme un thermomètre. Vous essayez d'utiliser un thermomètre comme un test pour vous dire si c'est chaud ou froid.

Donc qu'est-ce que le thermomètre indiquerait s'il fait froid ? Et qu'est-ce qu'il indiquerait s'il fait chaud ? Il n'y a pas de réponse, n'est-ce pas ?

U 45:24

Non. Absolument pas.

K 45:27

Donc c'est ce qu'est la PCR. Vous lui dites quelle température est chaude. Vous pouvez lui dire que -50 degrés est chaud. Et il vous donnera la réponse. Il vous dira oui, il fait chaud en hiver au sommet des Alpes suisses, non ?

Et c'est comme ça que le PCR est appliqué comme test. Elle ne peut pas être utilisée autrement. Maintenant si vous avez un autre test, par exemple, ce colorant passe du bleu au rouge en présence d'eau. Donc maintenant, vous savez, si c'est bleu, il n'y a pas d'eau. Si c'est rouge, il y a de l'eau. C'est un test marche-arrêt. C'est ce dont vous avez besoin pour un diagnostic.

U 46:16

Oui. Exactement. Exactement. Et aussi, cette notion comme vous dites, chaud ou froid. En science, c'est toujours en référence à quelque chose de chaud et de froid, de grand et de petit. Toutes ces choses sont des notions absolues.

K 46:33

C'est vraiment une question d'échelle et de jugement. Ce sont des évaluations subjectives.

U 46:42

Oui. Et aussi les marqueurs génétiques, qu'apparemment l'OMS donne sur son site et qui disent que les tests sont calibrés pour ces marqueurs, semblent effectivement avoir des correspondances complètes ou à haut pourcentage avec divers fragments du génome humain, ainsi que des bactéries et des champignons...

K 47:09

Exact. C'est une question de mathématiques, en fait. Parce que les amorces, qui sont les marqueurs qu'ils utilisent dans ces tests pour questionner la présence ou non du marqueur, et ils disent que ces marqueurs représentent les gènes du virus, n'est-ce pas ?

Mais le nombre de bases... Pour chaque base, il y a 4 choix : A T, C, ou G dans l'ADN.

Et puis il y en a de 18 à 25 dans la séquence. Et c'est ce que vous amplifierez si vous utilisez la PCR, tout ce qui a ces 18 ou 25 séquences. Or, parce que ce sont de courtes séquences, elles ne sont pas vraiment uniques dans le monde des organismes. Parce que, vous savez, nous avons tellement de bases dans notre organisme entier. C'est comme beaucoup de zéros dans ce nombre. Donc si on prend n'importe quel brin entre 18 et 25, on va le trouver dans plusieurs organismes. Quelqu'un a fait des recherches dans la base de données sur ce sujet, en fait, quelqu'un a pris les amorces du protocole de l'Institut Pasteur, et les a recherchées dans la base de données BLAST.

Et a trouvé que, dans certains, il y avait quelque chose comme 100 correspondances, ces séquences étaient présentes dans le génome de 100 autres organismes différents. Donc, on ne réalise pas le manque de spécificité dans l'utilisation de ce type de technologie génétique, pour essayer de vous donner une réponse clinique. Ce n'est du tout facile. Et il y a tellement de façons d'être induit en erreur et trompé et obtenir de faux résultats.

U 49:02

Oui, absolument. Et donc, au fond, c'est juste une plandémie de tests PCR. Et le test d'anticorps ne signifie également rien car la notion d'anticorps a en fait besoin de la notion de virus en premier lieu.

K 49:19

Vous pouvez bien sûr, regarder cela de nombreuses façons, mais ce qu'ils ont fait avec les autres tests, c'est qu'ils les ont comparés à la PCR et si vous comparez du n'importe quoi avec du n'importe quoi, votre résultat est du n'importe quoi.

Vous savez, c'est même un degré plus bas vers un n'importe quoi encore pire, si vous voulez le voir de cette façon. Mais oui, ça n'a aucun sens en termes de... est-ce que ça dit quelque chose sur votre santé ?

U 49:49

Oui, absolument. Donc, maintenant j'aimerais revenir sur une question qui est très déroutante pour la plupart des gens. Donc si nous parlons de manière plus générale, des microbes, donc, des bactéries, et donc, pouvez-vous nous dire si les bactéries sont ou peuvent devenir dangereuses dans certaines circonstances. Je veux dire, nous savons tous maintenant qu'elles sont essentielles à la vie et font partie de notre système immunitaire. Mais les bactéries peuvent-elles réellement provoquer des maladies ? Et dans certaines circonstances, peuvent-elles devenir dangereuses ?

K 50:32

Donc, c'est une bonne question et une question très importante. Et, laissez-moi vous dire que les bactéries ne sont ni bonnes ni mauvaises. Ce sont des organismes qui essaient de survivre, tout comme nous. Et ça dépend de la façon dont elles sont traitées. Si on traite mal les organismes, ils adoptent parfois une mauvaise attitude pour survivre. Et la même chose peut être vraie pour les bactéries. Mais je veux aussi dire que les bactéries ne sont jamais la cause d'une maladie à ce que je sache.

Et, vous savez, ceci, bien sûr, semble très radical pour les gens qui ont grandi en croyant que les bactéries causent des maladies ou qui ont même pris des antibiotiques et dont les symptômes se sont cliniquement améliorés. Et je suis d'accord que ça arrive. C'est juste que ce n'est pas ce que vous pensez qu'il se passe. Et donc le rôle général des bactéries dans la nature est d'être les recycleurs de la nature, ou ce qu'on appelle des saprophytes. Et quand il y a du matériel biologique mort, elles le mangent et le transforment pour qu'il puisse retourner à ses formes élémentaires pour soutenir une nouvelle vie et une nouvelle croissance, comme nous le voyons dans la forêt. Et c'est assez évident, on le voit dans un tas de compost si on a du compost. Et ils font la même chose dans notre corps.

Et donc les déchets ou les produits d'excrétion des bactéries peuvent être toxiques, tout comme les produits d'excrétion des humains le sont. Mais vous ne diriez pas que les humains causent des maladies, parce que si vous mangiez les excréments de quelqu'un et tombez malade, vous ne diriez pas que c'est une infection avec un humain, n'est-ce pas ? Bien sûr, vous réaliseriez que ce sont les déchets d'un humain qui contiennent des toxines. Et c'est pourquoi le corps s'en débarrasse. Donc quand les bactéries viennent manger vos tissus morts, comme quand vous avez un rhume ou une angine, elles vont produire des déchets, qui peuvent avoir une certaine toxicité. Et ce que ça fait, c'est que ça provoque une inflammation. Et c'est le processus de guérison.

Donc cette inflammation, les sécrétions qu'on a, permettent aux toxines et aux déchets d'être évacués de notre corps. L'inflammation apporte davantage d'approvisionnement en sang. Parfois, elle a même d'autres rôles, l'inflammation, par exemple si vous avez une fracture, et que vous avez un oedème, c'est essentiellement un plâtre biologique, qui maintient vos os en place pour qu'ils puissent guérir. N'est-ce pas ? Donc c'est la sagesse du corps. Et quand on prend des antibiotiques, on tue ces bactéries, et elles arrêtent d'excréter leurs déchets. Et donc notre inflammation disparaît. Et on se sent soulagé. Mais ce que nous avons vraiment fait, c'est interrompre le processus de guérison. Et c'est pourquoi beaucoup de gens, lorsqu'ils prennent des antibiotiques, attrapent des infections à répétition, comme des otites, des angines, beaucoup de ces choses, les gens les attrapent encore et encore, et prendre des antibiotiques à chaque fois interrompt la guérison, donc le corps doit produire la maladie à nouveau pour compléter la guérison.

Or, il y a deux cas où vous pourriez penser à tort que les bactéries causent une maladie, mais en fait elles ne sont pas la cause. Elles sont prises dans l'engrenage. Donc voici deux exemples. L'un est la colite pseudomembraneuse. C'est une maladie potentiellement mortelle qui survient quand on prend des antibiotiques. Elle provoque des diarrhées, du mucus dans les selles, etc. Et ce qui se passe, c'est que les gens reçoivent des antibiotiques très forts, qui tuent presque toutes les bactéries du colon.

Mais il y a une bactérie particulière qui est assez résistante pour survivre, appelée C diff, ou Clostridium difficile. Et elle est en fait normalement présente dans le côlon et ne pose jamais de problème, à moins que vous n'utilisiez des antibiotiques pour tuer tout le reste et qu'elle survive à peine. Et quand il essaie de survivre dans cet environnement toxique post-apocalyptique, imaginez que vous soyez le seul voisin encore vivant dans votre ville, à l'exception de quelques autres mathématiciens. Mais si tout le monde est un mathématicien, la ville entière périrait.

Et bien, vous feriez tout ce qu'il faut pour survivre à l'agression, non ? Même si vous deviez brûler quelques maisons. Et c'est ce que fait le C Diff dans ce cas. Mais vous savez quoi, ce qui le guérit et le fait revenir à la normale, c'est de lui donner toutes les bactéries saines d'une autre personne saine, grâce à une transplantation fécale. Et puis boom, ça se calme tout de suite. Tous vos amis sont de retour maintenant. Vous n'avez plus besoin d'être un mathématicien en colère. Donc, c'est ce qui se passe dans cet état. Et l'autre, c'est la gangrène. Or la gangrène est quelque chose que vous ne voulez pas avoir. Et ça entraîne un choc septique et la mort. Mais ici, ce qui se passe, c'est qu'une partie de votre corps meurt d'une autre cause. Par exemple, ça arrive communément à cause d'engelures. Ça gèle les tissus, le sang ne peut pas circuler, il y a des cristaux de glace qui se forment, les tissus meurent. Ou ça peut être une blessure par écrasement.

Par exemple, vous travaillez et vous frappez votre doigt avec un marteau et vous écrasez tout ce qui s'y trouve, ça ne peut pas survivre et le bout de votre doigt meurt. Maintenant, une fois qu'il y a des tissus morts là, eh bien, les recycleurs de la nature viennent pour recycler les tissus morts, et ils sont en fait déjà dans votre corps. Donc ils n'ont pas besoin de venir de l'extérieur du tout. Mais normalement, vous avez des bactéries anaérobiques dans cette situation, parce que les tissus morts, il n'y a pas de flux sanguin. Donc il n'y a pas d'oxygène dans les tissus. Donc vous avez des bactéries anaérobiques. Et elles produisent un déchet, qui peut causer un choc septique, c'est une toxine pour les vaisseaux sanguins, elle provoque la dilatation des vaisseaux sanguins. Et ensuite la pression sanguine chute, et aucun des organes ne peut recevoir de sang et vous pouvez en mourir. Mais ce n'est pas parce que les bactéries envahissent votre corps sain et produisent cette toxine, elles mangent les tissus morts de votre corps, et ensuite ce sont leurs déchets, et ils s'infiltrent dans les tissus sains à côté. Et c'est pourquoi vous devez amputer le bout mort du doigt pour empêcher cela. N'est-ce pas ?

Mais c'est une sorte d'accident, les bactéries font du bien en aidant à décomposer ce tissu mort. Il se trouve que vous devez prendre une autre mesure pour empêcher leurs déchets de passer dans votre sang. Vous savez, si vous preniez un morceau de viande pourrie, dans votre cuisine, vous laissez un morceau de steak dehors et le laissez pourrir. Les bactéries se développaient dessus et produisaient des déchets toxiques. Vous ne prendriez pas ça dans une seringue pour vous l'injecter, non ? Mais c'est exactement ce qui se passe avec la gangrène. Vous devez donc faire enlever cette partie de vous, qui est morte, pour éviter cela. Mais vous voyez, ce n'est pas causé par la bactérie. C'est causé par ce qui a tué cette partie de votre corps.

U 58:41

Oui, oui. C'était je pense très, très, utile, parce qu'il y a une grande confusion à propos des bactéries.

K

Oui bien sûr

U

Mais venons-en à un sujet plus controversé. Donc depuis 2020, il y a eu un battage médiatique sur l'ivermectine et l'hydroxychloroquine. Alors, est-ce que ce sont des médicaments miracles ? Ou sont-ce des produits suspects qui font partie de la pandémie ? Je veux dire qu'est-ce que... Parce que tout le monde les prend.

K 59:18

Oui, bien, vous savez, il y a beaucoup de façons de voir cela. J'ai fait une présentation approfondie sur l'ivermectine, spécifiquement, où j'ai passé en revue toutes les études qui ont été publiées pour dire que ça marche. Et laissez-moi vous dire, tout d'abord, que, bien sûr, toutes ces études sont faussées, car elles utilisent le test PCR défectueux pour définir qui elles traitent. En d'autres termes, tout ce qu'on peut dire, c'est que ces études traitent des personnes atteintes de pneumonie, ou de rhume, mais on ne

peut en aucun cas dire que c'est le COVID. Donc ce que nous faisons vraiment, c'est que nous appliquons l'ivermectine, ou l'hydroxychloroquine à des maladies que nous traitons chaque année : le rhume et la grippe. Parfois ils peuvent être plus graves si une personne est plus toxique. Et vous voyez, l'ivermectine et l'hydroxychloroquine, leurs médicaments antiparasitaires. N'est-ce pas ? On le sait déjà. L'hydroxychloroquine on l'utilise pour la malaria, l'ivermectine est utilisée pour diverses infections par des vers comme la cécité des rivières.

Et donc, tout d'abord, en lisant ces études sur l'ivermectine, je ne crois pas qu'il y ait de preuves concluantes d'un bénéfice significatif de l'ivermectine. Beaucoup d'autres scientifiques ne sont pas d'accord avec cela et disent qu'il y en a, mais j'ai, j'ai regardé toutes les études très, très attentivement. J'ai lu toutes les sections sur les méthodes. Et la plupart de ces études sont très mal conçues. Elles n'ont pas de contrôles adéquats, et elles ne montrent pas, vous savez, de miracles quelconques. Donc, vous savez, je pense que c'est trop médiatisé. Et si c'est le cas, c'est en partie parce que les gouvernements ont essayé de bloquer l'accès à ces médicaments. Et je pense que c'est surtout une distraction du vrai problème, qu'il n'y a en fait aucune nouvelle maladie. La question est donc de savoir pourquoi l'ivermectine ou la chloroquine semblent fonctionner chez certaines personnes. Et je pense que, ici, vous devez regarder une sorte de secret de la médecine, qui est, ils ne veulent pas que vous sachiez que nous avons tous des parasites. Et parfois, lorsque nous avons une forte accumulation d'éléments toxiques dans notre corps, et d'ailleurs, les gens qui ont ça sont ceux qui tombent vraiment malades de la grippe, ce sont ceux qui finissent à l'hôpital avec une pneumonie, ou qui peuvent même mourir, c'est parce qu'ils ont une maladie chronique, qui représente vraiment une accumulation de toxines chroniques dans leur corps. Donc très souvent, les parasites s'installent dans notre corps, lorsque nous avons ces toxines, en particulier des choses comme les métaux lourds, pour lesquels ils ont une affinité, ils veulent manger, ils veulent vivre dans cet environnement, parce qu'il leur convient, même s'il est toxique pour nous.

Et puis, bien sûr, leurs excréments peuvent provoquer l'inflammations et des symptômes qui sont souvent impliqués dans une maladie aiguë, comme la pneumonie. Donc, de la même manière que si nous tuons les bactéries qui essaient de nous guérir d'une infection, nous obtenons un soulagement des symptômes, eh bien, si les parasites causent une inflammation, entraînant des symptômes et que vous les tuez, vous obtiendrez également un soulagement. Et je pense que c'est vraiment ce que nous observons chez certaines personnes qui ont l'impression d'avoir obtenu un avantage majeur, vous savez, spectaculaire, en prenant ce genre de médicaments, mais vous avez le même problème avec les antibiotiques, vous interrompez le processus de guérison. En tuant simplement les parasites, plutôt que d'éliminer les toxines qui les maintiennent en place. Et donc vous allez retomber malade. Et peut-être que ce ne sera pas avant l'année suivante, ou peut-être que ce sera plus tard dans cette saison de grippe. Mais ce n'est pas une façon de s'attaquer à la cause première de la maladie. Donc ça ne va pas aboutir, à une amélioration à long terme.

Laissez-moi aussi juste dire qu'il y a beaucoup de preuves que les parasites sont impliqués, beaucoup plus dans les maladies, que ce que l'on nous dit dans le monde développé. En regardant simplement la littérature médicale du monde en développement, et puis, j'ai aussi beaucoup d'expérience personnelle avec des gens qui m'envoient des photos de vers qui sortent de leur corps quand ils font des protocoles de guérison. Et j'ai même vu cela dans mon propre corps. Donc, vous savez, c'est une chose réelle et c'est démontrable.

U:04:05

Ok. Ok. C'est donc pour cela que ça semble fonctionner, parce que nous avons tous, je veux dire, un problème avec les parasites. Oui, en Inde, c'est un problème majeur....

K:04:18

C'est partout, c'est juste que la plupart du temps nous l'ignorons.

Et, vous savez, encore une fois, ce n'est pas que les parasites nous envahissent et nous rendent malades, c'est que nous sommes exposés aux parasites tout le temps. Et si nous retenons la toxicité dans notre corps, cela les attire pour qu'ils s'y installent. Au lieu qu'ils passent par là et se disent : "Ce n'est pas un endroit où je veux vivre".

C'est comme si nous accumulions beaucoup de toxicité et de maladies chroniques dans notre corps, nous mettons essentiellement, des panneaux au néon sur l'autoroute, disant, "le paradis des vers, prochaine sortie".

U:05:01

Oui, oui, absolument. Et en fait, c'est très intéressant car selon Valentina Kiseleva, en Belgique, et les informations trouvées pour la Belgique, certains flacons d'injection sont de l'ivermectine pure. Et donc d'après elle et certains de ses collègues, l'ivermectine est en fait utilisé dans l'expérience pour voir s'ils peuvent stabiliser les parasites, ce que je pense que le Dr Carrie Madej a vu récemment dans certaines injections. Donc, oui, les parasites sont apparemment utilisés pour lier l'oxyde de graphène dans les injections.

K:05:53

Eh bien, je n'ai certainement pas entendu parler d'ivermectine impliquée dans ces injections. Mais je suis très prudent quant à tirer des conclusions sur ce que contiennent ces flacons, parce que je pense qu'il s'agit d'une situation scientifique très, très compliquée, qui nécessite beaucoup d'expertise et beaucoup d'équipement pour vraiment savoir ce que contiennent ces flacons. Et aussi, il y a des choses différentes dans les différents flacons, parce que vous voyez certains numéros de lot qui entraînent beaucoup de mortalité, et d'autres numéros de lot ne le font pas, n'est ce pas ?

Il est donc difficile de tirer trop de conclusions. Mais ce que nous savons, c'est que ce qu'ils contiennent est très dangereux pour la santé. Et je ne pense pas qu'il soit vraiment important d'en savoir beaucoup plus pour prendre la bonne décision. Si vous l'avez déjà pris, je pense que vous pouvez simplement, optimiser votre santé et faire attention à ce que vous ressentez et espérer le meilleur. Et il est fort probable que, si vous avez passé six semaines après une injection, les risques de réaction grave sont assez faibles. Maintenant, nous ne savons pas ce qu'il en est à long terme. Nous ne savons pas s'il existe une technologie qui pourrait être activée ultérieurement. Mais je ne pense pas que nous serons en mesure d'obtenir des réponses définitives à ces questions à moins que nous ne fassions un peu d'enquête scientifique.

U:07:20

Oui, parce qu'il y a eu ce cas, je ne me souviens pas l'avoir lu il y a longtemps : en Suède, avec la grippe porcine, ou une de ces choses, où à cause des injections, les gens ont commencé à avoir cette autre maladie, la maladie du sommeil, je ne suis pas sûr, mais longtemps après. Et en fait, il a été reconnu qu'elle provenait des vaccins.

K:07:46

Oui, absolument. Et juste à partir des vaccins qui sont déjà sur le marché, nous voyons, un retard dans l'apparition de la maladie dans beaucoup de ces conditions, comme avec les maladies auto-immunes, par exemple. Donc, la vérité est que nous ne savons pas vraiment quels pourraient être les effets à long terme. Mais nous savons que les effets à court terme, comme une crise cardiaque, des caillots sanguins, des accidents vasculaires cérébraux, des maladies neurologiques, comme la paralysie de Bell et autres, semblent se produire dans les six semaines.

Dans presque tous les cas dont je suis au courant. Donc, en d'autres termes, deux mois après l'injection, vous êtes probablement hors de danger pour ces choses. Et après au long terme, nous n'en avons aucune idée. Mais, je dirai malgré cela, de rester optimiste et de faire tout ce que vous pouvez pour optimiser votre santé et votre vitalité, y compris votre santé mentale et spirituelle. Et parce que ce sont des parties intégrantes, et alors vous serez aussi résilient que possible. Et s'il y a des effets fâcheux futurs, vous les vivrez de la manière la plus légère possible.

U:08:55

Les gens parlent beaucoup du fait qu'il s'agit d'une thérapie génique, qu'ils changent complètement le humains au niveau génétique. Mais je veux dire, ça porte à confusion, parce que même l'ARNm est une chose si volatile, vous savez, ont-ils la technologie pour cela ?

K:09:19

Oui, eh bien, et je vais devoir faire de cette question la dernière pour aujourd'hui. Les entreprises qui

font ça essentiellement, oui, nous disent que c'est une thérapie génique. Moderna appelle ça un système d'exploitation pour la vie.

Et l'intention est d'essayer de modifier votre mécanisme génétique pour fabriquer cette protéine Spike "étrangère", qui est vraiment juste quelque chose qui a été fabriqué. Elle n'existe pas dans la nature, et elle est toxique. Mais la vérité est que nous ne savons pas vraiment avec certitude si cela fait réellement cela aux personnes qui reçoivent l'injection, parce qu'il n'y a presque aucune recherche montrant que "Oh, oui, la protéine spike est dans les fluides corporels ou les tissus des personnes après avoir reçu cette injection". Donc la réponse est que nous ne savons pas vraiment si c'est ce qu'elle est vraiment, mais c'est ce qu'elle est dit être. Et en fait, Moderna ne fait que de la thérapie génique, c'est tout ce qu'ils font dans leur entreprise.

Donc, vous savez, il est assez clair que c'est au moins le type de thérapie déclaré, même s'ils changent la définition du vaccin pour l'appeler un vaccin, c'est toujours de la thérapie génique.

U:10:36

Puis-je poser rapidement une question, pensez-vous que les personnes injectées peuvent infecter les personnes non injectées ? Et si oui comment ? Par les fluides corporels ?

K :10:51

Oui, laissez-moi vous donner la réponse courte. Je ne pense pas que vous deviez vous inquiéter de cela. Parce que si les gens allaient tomber gravement malades par exposition indirecte. En d'autres termes, ils ne se sont pas fait injecter, ils étaient autour de personnes qui se sont fait injecter, nous aurions suffisamment de rapports, en ce moment, de personnes avec des paralysies et des accidents vasculaires cérébraux et des caillots sanguins et des choses graves. Or il n'y en a simplement pas. Donc je ne m'en préoccuperais pas du tout.

U:11:20

Donc même par les fluides corporels, je veux dire, par contact intime, vous ne pensez pas que c'est possible ?

K:11:27

Je n'ai pas dit que je ne pensais pas que c'était possible. Je dis qu'il n'y a pas encore de preuve que quelqu'un soit tombé gravement malade de cette manière.

Si votre partenaire intime se fait injecter et que vous ne le faites pas, il y a un conflit entre vous et votre partenaire intime. Et si vous vous sentez mal, comment savez-vous que ce n'est pas seulement le résultat de ce conflit ? Comment savez-vous qu'ils ont transmis quelque chose à votre corps ?

La seule façon de le savoir, c'est si on leur fait une injection, et qu'une semaine plus tard, la moitié de votre corps est paralysée. Alors vous savez. Et donc si nous avons des retours de cela, je serais, vous savez, définitivement en train d'avertir les gens. Mais on n'a rien signalé de ce genre. Donc en fait, s'il y a quelque chose à un certain niveau, ce n'est pas grave.

U:12:20

Ok, donc au fond, la transfusion sanguine et tout ça n'est pas un problème.

K:12:27

Une transfusion sanguine est toujours un problème parce qu'une transfusion sanguine consiste à prendre la chair pourrie de quelqu'un d'autre et à la mettre dans votre veine. Ce n'est pas une bonne chose.

U

Oui, exactement. La transfusion sanguine n'est pas la manière en fait de...

K:12:44

Si vous vous videz de votre sang, la seule façon de survivre est d'arrêter l'hémorragie.

Et dans presque tous les cas, en donnant simplement des fluides, vous pouvez vous en sortir si vous pouvez arrêter l'hémorragie. Mais si il y a une situation où vous pensez que c'est absolument nécessaire, la seule façon sûre est de faire une transfusion directe, comme avoir le sang qui sort directement du bras d'une personne et qui va directement dans le bras de l'autre personne. Et, vous

savez, vous devez vous assurer que vous êtes du même groupe sanguin avant de faire ça, que vos groupes sanguins sont compatibles, mais même dans ce cas, en fait je ne le recommanderais pas. Mais ce serait la seule façon d'être presque sûr. Parce que dès que le sang sort du corps, il commence à pourrir. Et, imaginez, vous ne voulez pas manger de la nourriture pourrie, et encore moins mettre de la nourriture pourrie, de la viande pourrie dans votre corps.

Et c'est pourquoi si vous considérez les transfusions, elles ne font pas vraiment, quelque chose de bénéfique. En fait, elles sont associées à beaucoup de défaillances d'organes et d'autres conditions dans les soins intensifs et autres.

En chimiothérapie, vous les utilisez seulement parce qu'en fait on tue le sang de la personne. Et alors ils n'ont pas assez de sang pour vivre et vous n'avez pas le choix jusqu'à ce que leur propre sang revienne. Mais vous pourriez facilement éviter cette situation en n'empoisonnant pas leur sang en premier lieu. Et en utilisant une stratégie efficace de traitement du cancer. Mais il n'y a pas, vous savez, je ne vois pas vraiment d'utilité des transfusions sanguines.

U:14:30

Oui, oui. Je veux dire, de reconstituer son sang en donnant tous les minéraux ou quelque chose de manière ultra-veineuse.

K:14:39

Oui, donner de la nourriture pour permettre au corps de la personne de se rétablir.

U

Oui, parce que vous donnez quelque chose qui vient, pas seulement quelque chose qui est gardé longtemps comme vous dites en dehors du corps, mais quelque chose qui vient d'un organisme différent, d'une autre personne à une autre personne...

K :14:59

Oui, si vous mangez une côte de boeuf, par exemple, ou une côte courte, elle contient la moelle rouge de la vache, c'est ce qui fait le sang de la vache, n'est-ce pas ? Donc toutes les matières premières dont votre moelle osseuse a besoin sont dans cette substance.

Donc si vous mangez cette substance, en fait vous donnez à votre corps toutes les matières premières dont votre moelle osseuse a besoin pour se reconstruire.

Donc c'est exactement ça. Et vous savez, bien sûr, vous pouvez donner des constituants individuels comme le fer provenant betteraves ou des choses comme ça. Mais si vous mangez de la moelle osseuse, de la moelle rouge, vous savez, de la côte ou de l'os pelvien, de l'os à moelle du pot au feu, c'est ce qui vous donnera exactement les bonnes choses pour faire ce genre de réparation. Et d'ailleurs, c'est exactement pourquoi les femmes sont parfois encouragées à manger le placenta. Juste après la naissance, parce que cela leur redonne essentiellement tous les nutriments qu'elles ont perdus dans leur corps pour les mettre dans le bébé qui grandit, et cela les aidera à se reconstituer, à arrêter les hémorragies, et tout ça, à réparer cette partie de leur corps.

U:16:22

Oui. Donc, au fond, de toute façon, dire que les infectés pourrait infecter les non-infectés, que les injectés pourraient avoir un impact sur les non infectés n'est pas quelque chose dont il faut s'inquiéter. Et également, il n'est pas question que cela ait un impact sur la transfusion sanguine, parce que la transfusion sanguine en elle-même est un problème. Et cela ne devrait pas être la façon de procéder pour les personnes qui ont perdu beaucoup de sang. Et donc juste pour finir, comment voyez-vous l'évolution de cette situation maintenant ? Je veux dire, vous pensez que cela va arrêter cette pandémie ? Ou pensez-vous qu'elle va continuer encore et encore parce qu'ils inventent toutes sortes de virus ?

K:17:21

Oui, eh bien, elle ne s'arrêtera que lorsque nous cesserons d'obéir, à toutes les fausses informations et fausses politiques. Et il est crucial de le faire, surtout les passeports numériques. Et ce qui va se passer, c'est qu'ils vont continuer à créer de fausses pandémies jusqu'à ce que tout le monde ait le passeport numérique. Et ensuite, ils vont le relier aux finances, et alors ils seront en mesure de vous contrôler et de vous surveiller de toutes les manières possibles. Et c'est le but ultime tel qu'il a été formulé dans de



nombreux documents et discours de la Fondation Rockefeller, des Nations Unies, du Forum économique mondial, de Bill Gates, du Club de Rome, etc, etc. Et le gouvernement britannique. Probablement le gouvernement français, mais je n'ai pas traduit les sites web. Donc vous savez, c'est le plan, et les passeports numériques sont le principal objectif qu'ils ont. Quand ils auront enregistré tout le monde, ce sera terminé. On est dans une version cauchemardesque de la Russie communiste, l'Allemagne nazie, la Chine maoïste... Vous savez, dans la bulle technocratique.

U:18:47

Oui, oui. Donc, c'est aussi la raison pour laquelle il ne faut pas même essayer d'obtenir un de ces tests ou quoi que ce soit, parce que vous êtes immédiatement mis dans la base de données

K

Chaque acte de participation dans lequel vous vous engagez, chaque fois que vous mettez un masque, chaque fois que vous passez un test, certainement si vous acceptez une piqûre, que vous scannez un QR code, que vous vous enregistrez pour une application, n'importe quel acte de ce genre, vous les aidez essentiellement à nous asservir, et il est temps que vous en preniez la responsabilité. Si vous voulez être asservis, et si vous voulez nous asservir par tous les moyens, surtout continuez. Mais je ne pense pas que ce soit ce que vous voulez. Et donc vous devez prendre la décision d'arrêter et ça doit être maintenant, si vous êtes en France. Vous savez, aux États-Unis, nous avons gagné du temps parce que tout le monde a acheté des armes et des munitions et le gouvernement ne veut pas y faire face. Mais vous savez, ils sont en avance dans leur plan pour vous contrôler. Et, de nombreux pays européens évidemment, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Canada, de nombreuses nations en Amérique du Sud. Donc vous devez agir maintenant, arrêter de vous aligner sur cela parce que vous êtes déjà au bord du contrôle totalitaire.

U:20:08

Oui. Eh bien, sur cette note, eh bien, je vous remercie beaucoup, Dr Kaufman, d'avoir accepté notre invitation. Et je suis sûre que nos auditoires, tant anglophones que francophones, auront vraiment bien plus compris ce qui se passe et aussi sur les bactéries. Et aussi en particulier, je sais que quelqu'un voulait en savoir beaucoup plus sur ce problème de transfusion. Donc c'est la transfusion elle-même qui est mauvaise, nous n'avons pas à nous inquiéter de l'effet des personnes infectées sur le reste de la population. Et comme vous le dites, nous devons dire non, nous devons arrêter d'obéir. Et c'est le seul moyen. Malgré tout, il y a un long chemin vers cela malheureusement.

K:21:06

Absolument. Et tout ce à quoi nous devons dire adieu dans la société mainstream, nous devons le recréer pour nous-mêmes, selon nos propres termes. Il y a des moyens de le faire, et j'essaie de le faire avec le système de santé. Mais vous pouvez le faire avec n'importe quoi, vous pouvez même avoir un bar, n'est-ce pas, qui est en dehors de ce système, si c'est ce qui vous passionne. Donc vous savez, c'est le moment de devenir inspiré, et de créer toutes les créations dont nous avons besoin pour ne pas être esclave de leur système.

Merci beaucoup Urmie de m'avoir invité. C'était vraiment un plaisir. J'apprécie votre rigueur et votre intelligence. Et j'espère que nous pourrons refaire ça un jour.

U:21:50

Merci beaucoup et c'était vraiment un honneur pour nous. Vraiment, j'ai beaucoup appris de ce que vous avez dit. Alors merci beaucoup, beaucoup.

K

Fantastique. Prenez soin de vous.

U:22:03

Vous aussi, au revoir.