

Les virus, les vaccins, la thérapie génique, devons-nous en avoir peur ou être terrorisés ? Des faits, rien que des faits...

Qu'est-ce que l'ARN ?

L'ARN messager, acide ribonucléique est un bout de programme contenant des instructions pour coder des cellules, leur demander d'accomplir certaines tâches, fabriquer des protéines.

Les virus.

Les virus ont un seul type d'acide nucléique ADN ou ARN.

Ils se multiplient par réplication. Et c'est cette réplication imparfaite (*comme pour les cellules humaines*) qui conduit à la mutation des virus.

Ne disposant pas de ressources propres, d'énergie, les virus ne peuvent pas se reproduire en dehors de leur hôte (*une cellule*).

Nos cellules deviennent alors des usines de production du virus qui travaillent alors contre nous, entraînant des symptômes ou dans le pire des cas notre décès

La taille des virus.

Les virus sont extrêmement petits.

A titre d'exemple, si le virus faisait 2 cm, un adulte mesurerait plus de 1500 km.

C'est une des raisons qui rendent les masques inefficaces lors de contaminations aéroportées.

Filtrer un virus avec un filtre à café reviendrait à vouloir ramasser le sable le plus fin du monde avec une époussette avec des mailles de 3 cm.

Les bactéries sont quant à elles environ 1000 fois plus grosses que des virus comme celui de la grippe. Les masques chirurgicaux ont pour objet de filtrer les bactéries et non les virus, comme cela est d'ailleurs généralement indiqué sur les emballages.

Les virus et la vie.

Il y aurait plus de virus sur Terre que d'étoiles dans l'univers.

On estimerait que chaque jour, 700 millions de virus se déposeraient sur chaque mètre carré de la surface de la Terre.

Selon un article de National Géo « *Nous avalons plus d'un milliard de virus chaque fois que nous allons nager* », et chaque minute nous avalerions 400 000 virus juste en respirant.

Le corps humain contient ainsi des milliards de virus.

A quelques rares exceptions, ils jouent un rôle prophylactique et sans doute thérapeutique.

Et que dire de nos bactéries qui nous colonisent et sans lesquelles nous ne pourrions plus digérer les aliments.

Lutte de l'organisme contre les virus et les agents infectieux.

Le système immunitaire détecte la présence d'antigènes, de corps étrangers.

Il se produit alors une phagocytose pour lutter contre l'infection.

En gros les corps étrangers sont « avalés », « digérés », et détruits.
Les globules blancs (*leucocytes*) quittent les vaisseaux sanguins, se transforment en cellules phagocytaires et détruisent ainsi les intrus.
Les lymphocytes B (*processus plus lent*) sécrètent des anticorps pour neutraliser les antigènes.
Les lymphocytes T détruisent par contact les cellules infectées.

Notre corps garde une mémoire immunitaire des précédentes attaques, ce qui lui permet de réagir beaucoup plus vite et plus efficacement à l'attaque d'un agent identique ou proche...

Comment le virus Sras-cov2 s'attaque à l'homme ?

C'est un virus aéroporté qui pénètre donc les voies respiratoires par inhalation, surfaces contaminées,...

Il se fixe et pénètre les cellules humaines grâce à une molécule « *spike* » ou « *spicule* ».

Comment fonctionne un vaccin classique ?

Le principe est d'injecter l'agent infectieux rendu inoffensif ou un morceau inoffensif de cet agent infectieux qui, dans le cadre du coronavirus, aurait cette molécule « *spike* ».

Le système immunitaire détecte l'attaque, passe à la contre-attaque et va alors fabriquer des anticorps qui permettront de se défendre rapidement et efficacement lors de l'attaque du « *vrai* » virus non atténué.

Principe de la vaccigénie à ARN messenger.

Il suffit de synthétiser une séquence d'ARN messenger contenant un programme. Dans le cadre du sras-cov2, le programme visera à faire fabriquer la fameuse protéine « *spike* » par nos cellules.

Cette séquence ARN ne peut pas être directement injectée dans le corps car elle est immédiatement détruite, elle est dégradée par nos enzymes.

Il faut ainsi l'emballer dans de la graisse, une molécule lipidique pour la protéger des attaques et ainsi tromper le système immunitaire jusqu'aux cellules.

Cette séquence ARN lorsqu'elle pénètre la cellule grâce à un cheval de Troie met en route le programme qui va engendrer la production d'un antigène, d'une molécule « *spike* » identique à celle du Sars-cov2. Nos cellules deviennent les usines de production de l'agresseur inoffensif.

Le système immunitaire détectera ensuite cette protéine « *spike* » inconnue et produira des anticorps pour la combattre.

Ainsi lors d'une éventuelle contamination par le vrai virus, le système immunitaire aura déjà produit des anticorps et sera en mesure de combattre ou rejeter l'infection.

L'efficacité des vaccigénies ARN ?

Je rappellerai que le terme « *vaccin* » est impropre, c'est de la thérapie génique. Il est employé pour des raisons de facilité et surtout pour rassurer les futurs cobayes que nous sommes.

Les premiers tests tendraient à prouver que ces vaccigénies permettraient d'atténuer la sévérité de la maladie mais qu'elles ne permettraient pas de bloquer la transmission du virus.
Nous aurions ainsi inventé le « *vaccin* » qui ne fait pas vaccin, le « *vaccin* » qui ne bloque pas une épidémie !

Le « *Je me vaccine pour protéger les autres* » qui est l'unique argument commercial pour inciter une personne en bonne santé à se vacciner contre une maladie qui ne la concerne pas perd tout sens !

Quid des mutations du virus sur l'efficacité du vaccin ?

Nous vivons cette question tous les ans... Le vaccin contre la grippe est plus ou moins efficace selon que les chercheurs arrivent à deviner quelle sera la prochaine souche.
Et les chercheurs ne réussissent pas toujours, loin s'en faut.
Par exemple une étude publiée sur la saison 2014-2015 a montré que l'efficacité du vaccin aurait été de 10%, ceux qui s'étaient vaccinés les années précédentes avaient plus de risque de l'attraper que les autres.

Rappelons que le Sars-cov2 est un virus ARN dont la nature même est de muter.

Il aurait déjà d'ores et déjà subi de fortes mutations, objet de nombreuses publications.
Ces mutations se seraient traduites par une plus forte contagiosité mais une accélération du moteur à réplication qui aurait entraîné plus de bug de reproductions, se traduisant par une diminution de sa dangerosité.
Notons que c'est plutôt un classique pour ce genre de virus.

Rien ne dit que les vaccins mis au point au mois de mars seront encore efficaces contre le virus de décembre ou de l'année prochaine.
Il est tout à fait plausible d'envisager une totale inefficacité de ces vaccins du fait des mutations multiples.

Quid de la durée de l'immunité ?

Quand bien même ces vaccins seraient efficaces, quand bien même ils fourniraient une immunité, personne n'est en mesure de dire si cette immunité sera durable.
D'ores et déjà c'est une des raisons pour lesquelles les laboratoires préconisent 2 injections, en imaginant que l'efficacité sera accrue.

L'inconnue est telle que les précommandes de l'Union Européenne tiendraient compte de 3 doses pour se faire vacciner.
Devrons-nous nous refaire vacciner à vie tous les 3 mois ?

Ces bouts d'ARN peuvent-ils pénétrer le génome, l'ADN et ainsi conduire à des catastrophes ?

Sur un plan théorique, ADN et ARN ne sont pas compatibles.
Les médecins médiatiques ne cessent de rappeler cette hypothèse qu'ils qualifient de non-scientifique ou de ridicule... bref des propos de complotistes.

Mais le professeur Peronne déclarait dans un courrier du 30 novembre :

« ... d'autant que nos cellules humaines contiennent depuis la nuit des temps des rétrovirus dits « endogènes » intégrés dans l'ADN de nos chromosomes. Ces rétrovirus « domestiqués » qui nous habitent sont habituellement inoffensifs (contrairement au VIH, rétrovirus du sida par exemple), mais ils peuvent produire une enzyme, la transcriptase inverse, capable de transcrire à l'envers, de l'ARN vers l'ADN. Ainsi un ARN étranger à notre corps et administré par injection pourrait coder pour de l'ADN, tout aussi étranger, qui peut alors s'intégrer dans nos chromosomes. Il existe donc un risque réel de transformer nos gènes définitivement. Il y a aussi la possibilité, par la modification des acides nucléiques de nos ovules ou spermatozoïdes, de transmettre ces modifications génétiques à nos enfants. »

Le Dr Louis Fouché a aussi publié une information pertinente en ce sens.

En clair, ce qui est à priori impossible est en fait totalement possible.

Vous voyez qu'en quelques mots, le « impossible » est devenu « possible », voir « probable » pour des personnes porteuses de transcriptase inverse.

Quels autres risques de cette thérapie génique ?

La réponse la plus raisonnable serait de dire que l'on ne sait strictement rien... que l'on a aucune idée des conséquences de cette intégration d'ARN étranger dans nos cellules et que nous n'avons pas le recul nécessaire.

Je vous rappelle que c'est une première dans l'histoire de l'humanité.

Le système immunitaire pourrait par exemple s'emballer au point de conduire à des maladies auto-immunes qui feraient que nous resterions malades toute notre vie, d'une maladie que l'on aurait contractée artificiellement.

Une publication dans le British Medical Journal du 16 novembre soulignait l'importance de tests de sécurité à plus long terme. *« Cela devrait minimiser les risques de réactions auto-immunes aiguës à l'inoculation et de futures pathologies auto-immunes chroniques. »*

Nous nous apprêtons à vouloir vacciner l'intégralité de la population humaine dont les premiers tests sur quelques humains en bonne santé ont commencé au mois de mai, soit il y a 7 mois !

Quid dans 5, 10 ou 20 ans ?

Avons-nous le droit de nous comporter en apprentis sorciers, qui plus est pour une maladie anodine pour les personnes en bonne santé (*cf mes autres textes*).

Les effets secondaires.

Un médecin de Moderna, créateur d'un des nombreux candidats vaccins, a indiqué qu'il fallait absolument préparer les patients aux effets secondaires redoutables de ces vaccins car sinon les patients risquaient de ne pas se présenter pour le rappel de la 2ème dose.

Le gouvernement anglais a émis un appel d'offre auprès du site de la Communauté Européenne pour acquérir de toute urgence une intelligence artificielle à même de traiter le flux de remontées d'effets secondaires qu'ils ne seront pas en capacité de traiter avec le personnel à leur disposition.

Pas de risque financier en cas de catastrophe sanitaires ?

Les firmes pharmaceutiques ont obtenu de l'Europe qu'elle couvrirait les dépenses en cas de procès. Si le vaccin est un succès, ils s'en mettront plein les poches (*plus de 1 milliard de doses en précommande*) et si c'est un échec ils ne perdront rien.

Vaccins mis au point en un mois !

Il s'est passé un mois et demi entre le début de l'association entre Pfizer et BioNTech et les premiers essais sur l'homme !

D'aucun soulignent la prouesse technique, se réjouissent même que cette épidémie survienne au 21ème siècle, mais personnellement ce n'est pas de nature à me rassurer bien au contraire même.

L'occasion rêvée de tester sans risque la technologie ARN messenger !

Pourquoi les firmes qui travaillent depuis des années sur les vaccigénies ARN contre la grippe ne les ont jamais commercialisées ou ne les commercialisent toujours pas aujourd'hui ?

Il faut dire que si cette vaccigénie contre la grippe s'était traduite par une catastrophe sanitaire, financière et aussi d'image de marque, certains laboratoires ne s'en seraient peut-être jamais remis.

Si en revanche la vaccigénie contre le Covid est un échec, non seulement cela ne coûtera rien aux laboratoires, non seulement ils auront eu un jackpot grâce aux capitalisations boursières, mais en plus on les excusera « *c'est pas de leur faute, ils ont fait ce qu'ils ont pu pour sauver la planète du fléau* ».

La fiabilité des résultats et la corruption.

Le Lobbying en Europe pèse plus d'un milliard d'euros par an, toutes activités confondues.

L'industrie pharmaceutique est une industrie,

Ses bénéficiaires sont supérieurs à ceux de l'industrie pétrolière...

L'Europe a commandé des millions des doses, les laboratoires ont été aidés financièrement pour la mise au point des vaccins.

Cette même Europe qui a tout fait pour discréditer l'hydroxychloroquine et adouber le Remdesivir à 2500 euros le traitement et aux effets secondaires notoires.

Sans compter que les laboratoires pharmaceutiques financent eux-mêmes les études sur les effets secondaires.

Les laboratoires public étant privés de financement... et les États peu enclin à les financer.

Des verrous de sécurité qui ont sauté.

Selon Thomas Madden, PD.G d'Acuitas Therapeutics, qui fabrique les nanoparticules lipidiques pour les producteurs de vaccins. « *Mais les vaccins sont développés tellement rapidement qu'on n'a pas eu le temps de mener des tests de stabilité.* » *New Scientist*

Le Conseil de l'Union européenne a accordé « *une dérogation temporaire à l'évaluation préalable des risques environnementaux requise par la législation de l'UE relative à la dissémination volontaire dans l'environnement et à l'utilisation confinée d'organismes génétiquement modifiés (OGM).* »

Le journal du CNRS précise : « *Pour rappel, les essais cliniques comportent trois étapes. La première, menée sur quelques dizaines de volontaires, permet de s'assurer que le vaccin est sûr et n'entraîne pas d'effets secondaires sévères. La deuxième phase clinique, conduite sur un échantillon plus large (environ 200 personnes), permet de vérifier que les personnes vaccinées produisent bien les anticorps recherchés pour lutter contre la maladie. **La -troisième phase, menée généralement sur 30 000 à 50 000 personnes au minimum (soit plusieurs années d'observation, en temps normal), fait la preuve de l'efficacité du vaccin sur le terrain, grâce à un système de tests en double aveugle.*** » - CNRS

Le professeur Tangy de l'Institut Pasteur précise :

« *Essais cliniques de phase III : évaluent l'efficacité du vaccin, vaccin administré chez des sujets à risque, qui peuvent présenter la maladie. **Cette étape est longue, par exemple pour le vaccin de la dengue elle a duré cinq ans.*** »

- Source Perspectives vaccinales dans la maîtrise de l'épidémie COVID-19 - Professeur Frédéric Tangy - Directeur du Laboratoire d'innovation vaccinale - Institut Pasteur, Paris

Pour la petite histoire le vaccin commercialisé contre la Dengue par Sanofi a fait un tel scandale dans les Philippines, avec le décès de nombreux enfants, que Sanofi a été exclu du pays et le vaccin interdit. Vaccin qui demeurerait toujours autorisé en France...

« *Vu l'urgence de la situation sanitaire, des autorisations dérogatoires de mise sur le marché pourraient être accordées au vaccin qui obtient de bons résultats alors que la phase 3 est toujours en cours* » - CNRS

Cette phase III qui en temps normal dure quelques années a été réduite à quelques semaines dans le cadre de la lutte contre le Covid.

Selon le Dr Alexandra Henrion-Caude d'autres sécurités importantes sont passées entre les mailles du filet.

Au moment de l'écriture de ces lignes le Royaume-uni vient d'autoriser la commercialisation de la vaccigénie de Pfizer / BioNTech pour les « *cas d'urgence* ».

Un vaccin pour qui pour quoi ?

Je rappellerais que cette maladie épargne les personnes jeunes et en bonne santé.

Je ne reviendrai pas trop sur cet aspect des choses que j'ai aussi longuement développé dans de précédents écrits.

Brièvement, selon Santé Publique France, seuls 1000 décès seraient imputables au coronavirus concernant les moins de 65 ans et sans comorbidités connues.

Quel intérêt pour un vaccin, d'autant plus que les pistes thérapeutiques classiques ont été largement balayées.

Hélas les français qui suivent les médias mainstream ne sont pas informés des faits énoncés ici.

Je rappelle que dans la loi, il y a la notion de « *consentement éclairé* ».

Comment pourrait-il y avoir ce consentement sans « *éclairage* » ?

Merci

Alain Tortosa

Thérapeute.

2 décembre de l'an 1 de la dictature sanitaire.

Groupe @stop état urgence coronavirus

Membre Réaction 19

Membre Reinfocovid

<https://7milliards.fr/tortosa20201202-virus-vaccigenie.pdf>