



Injection mortelle. L'effrayant récit d'un médecin urgentiste sur une maladie inhabituelle provoquée par le vaccin

Par [Mike Whitney](#)

Mondialisation.ca, 03 décembre 2021

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

« Les Américains ont peur de mourir.... Les gens quittent leur travail, non pas parce qu'ils veulent perdre leur emploi, mais parce qu'ils ne veulent pas mourir du vaccin ! ... Ils disent : 'Écoutez, je ne veux pas mourir. C'est la raison pour laquelle je ne prends pas le vaccin'. C'est aussi clair que cela. » Dr Peter McCullough

Un rapport du *Telegraph* britannique explique comment le vaccin Covid-19 a entraîné une forte augmentation de la surmortalité. Voici un extrait de l'article :

Près de 10 000 personnes de plus que d'habitude sont mortes au cours des quatre derniers mois pour des raisons autres que le vaccin Covid. Les experts ont demandé une enquête gouvernementale urgente pour savoir si ces décès étaient évitables...

Les derniers chiffres de l'Office for National Statistics montrent que l'Angleterre et le Pays de Galles ont enregistré 20 823 décès de plus que la moyenne des cinq dernières années au cours des 18 dernières semaines. Seuls 11 531 décès concernaient le Covid. » (« [L'alarme sonne car les morgues sont remplies de morts excédentaires non dues au Covid](#) », UK Telegraph)

La mortalité augmente parce que plus de gens meurent. Et plus de gens meurent parce que plus de gens ont été vaccinés. Il y a un lien entre la hausse de la mortalité et le vaccin Covid-19. Naturellement, les médias veulent rejeter la responsabilité de ces décès sur les « retards de prise en charge » et « l'absence de soins préventifs ». Mais il ne s'agit que d'une diversion. La première cause de décès est l'injection d'un agent pathogène toxique dans le sang d'environ 70 % de la population. C'est ce qui provoque la coagulation, les saignements, les embolies pulmonaires, les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et les décès prématurés. C'est le vaccin. En voici d'autres :

Les chiffres hebdomadaires pour la semaine se terminant le 5 novembre montrent qu'il y a eu 1 659 décès de plus que ce que l'on attendrait normalement à cette période de l'année. Parmi ceux-ci, 700 n'ont pas été causés par le Covid.

L'excédent devrait s'accroître au fur et à mesure que d'autres décès seront enregistrés dans les semaines à venir.

Les données de l'Agence britannique de sécurité sanitaire montrent que,

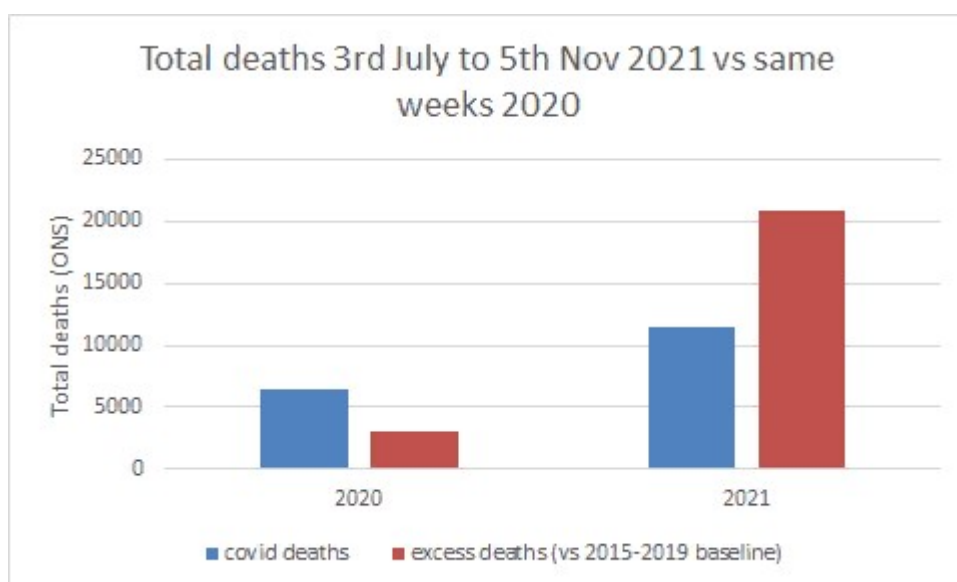
depuis l'été, il y a eu des milliers de décès de plus que la moyenne quinquennale en matière d'insuffisance cardiaque, de maladies cardiaques, de troubles circulatoires et de diabète.

Le nombre de décès chez des particuliers est également supérieur de 40,9 % à la moyenne sur cinq ans, avec 964 décès excédentaires enregistrés au cours de la semaine la plus récente, qui s'achève le 5 novembre. (« [L'alarme sonne car les morgues sont remplies de morts excédentaires non dues au Covid](#) », UK Telegraph)

L'augmentation soudaine de la mortalité n'est pas un simple point clignotant sur un radar. C'est un drapeau rouge indiquant une rupture significative dans la tendance des cinq dernières années. Quelque chose a terriblement mal tourné. La vaccination de masse était censée réduire le nombre de cas, d'hospitalisations et de décès. Au lieu de cela, les décès continuent d'augmenter.

Pourquoi ?

La réponse à cette question se trouve dans les données elles-mêmes. Comme l'admet l'auteur, il y a eu une forte augmentation des cas d'insuffisance cardiaque, de maladies cardiaques, de troubles circulatoires et d'accidents vasculaires cérébraux. (Ce sont précisément les affections auxquelles on pourrait s'attendre si l'on venait d'injecter à des millions de personnes un produit biologique générateur de caillots qui déclenche une violente réponse immunitaire attaquant la paroi interne des vaisseaux sanguins et infligeant de graves dommages à l'infrastructure critique du corps. Donc, oui, la mortalité toutes causes confondues est en hausse, et il est certain qu'elle va encore augmenter à mesure que de plus en plus de personnes sont vaccinées et succombent progressivement aux effets (souvent) différés d'une concoction hybride qui est la pierre angulaire d'un plan maléfique visant à réduire considérablement la population mondiale. Consultez ce tableau suivi d'un bref commentaire du Dr Claire Craig, pathologiste :

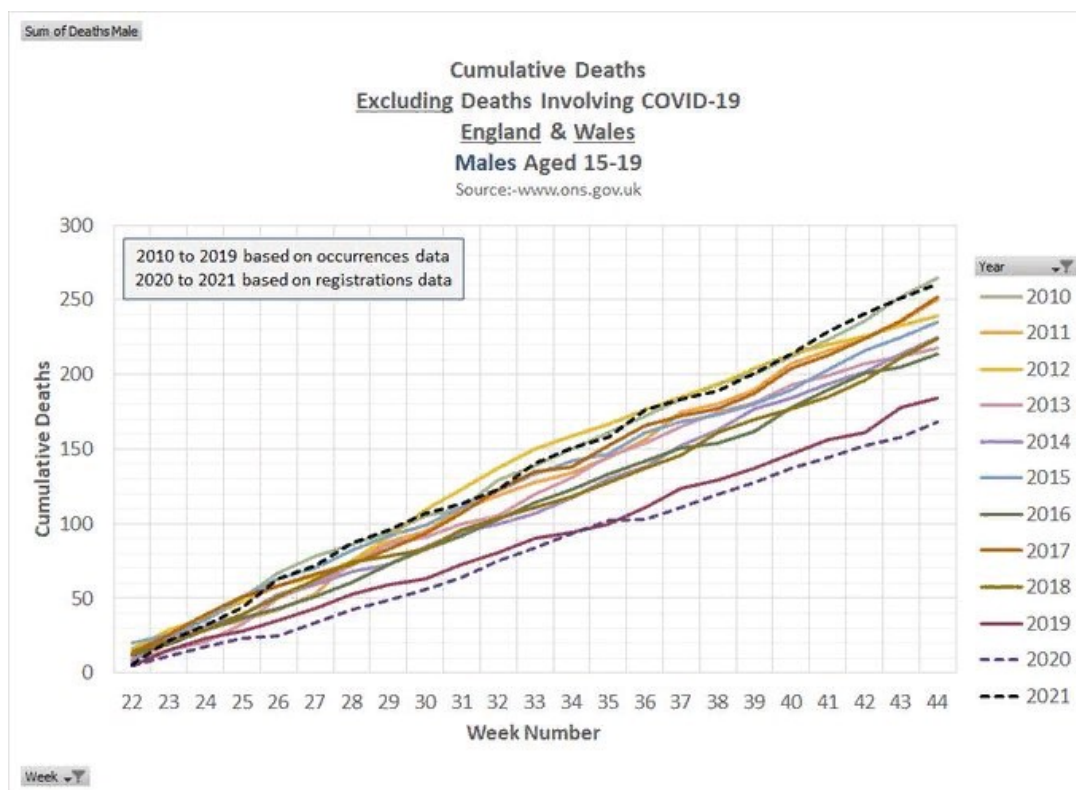


Dr Clare Craig @ClareCraigPath

« Depuis l'été, il y a eu deux fois plus de décès par covid, mais sept fois plus de décès en trop que l'année dernière. » (Twitter)

Et voici un autre article de Craig :

« Si vous commencez à la semaine 22 et que vous additionnez tous les décès depuis pour chaque année, alors quelque chose de très anormal se produit cette année chez les garçons de 15 à 19 ans. »



Donc, non seulement plus de personnes meurent, mais la tendance s'est déplacée vers le bas de la pyramide, car des personnes de plus en plus jeunes sont attirées dans le vortex des vaccins. En d'autres termes, le nombre de jeunes gens qui meurent d'un arrêt cardiaque ou d'une myocardite provoqués par le vaccin continue d'augmenter sans qu'on puisse en voir la fin.

Il n'est pas surprenant que la mortalité, toutes causes confondues, soit plus élevée chez les vaccinés que chez les non-vaccinés, ce qui, là encore, permet de remonter plus facilement à la source du problème, à savoir un « *vaccin mortel* » cytotoxique qui supprime le système immunitaire inné, endommage les organes vitaux et raccourcit de plusieurs années la vie de personnes normales et en bonne santé.

Vous avez peut-être vu l'une des nombreuses vidéos de jeunes athlètes en pleine forme qui meurent soudainement sur le terrain de jeu ou sont hospitalisés d'urgence peu après avoir reçu une injection. Sinon, voici un lien vers deux d'entre elles. (Athlètes s'effondrant après une vaccination : [voir ici](#) et [ici](#))

Selon *Israeli Real-Time News*, il y a eu une « *augmentation de 500% des décès de joueurs en 2021... Depuis décembre, 183 athlètes professionnels et entraîneurs se sont soudainement effondrés ! 108 d'entre eux sont morts !* »

« *Augmentation de 500% des décès* » d'athlètes ? !? Que devons-nous penser de tout cela ?

Pour commencer, le vaccin Covid-19 n'est pas un médicament. Il est le composant essentiel

du plan élitiste d'extermination à l'échelle industrielle. Il est conçu pour infliger des blessures physiques graves aux personnes qui le prennent. Il est choquant que les gens soient si profondément dans le déni qu'ils ne peuvent pas voir ce qui se passe sous leurs yeux. (S'il vous plaît, regardez les clips vidéo des athlètes. Ce sont les personnes les plus en forme de la planète et, pourtant, elles sont terrassées par la mystérieuse substance contenue dans le vaccin). Voici comment le médecin sud-africain Shankara Chetty résume la situation dans une vidéo récente publiée sur Bitchute :

L'agent pathogène qui cause tous les décès dus à la maladie est la protéine spike. Et la protéine spike est ce que le vaccin est censé produire dans votre corps. ...La protéine spike est l'un des poisons les plus artificiels que l'homme ait jamais fabriqués. Et, le but de cette toxine, est de tuer des milliards de personnes sans que personne ne s'en aperçoive. C'est donc un poison qui a un but précis. (« [Le médecin sud-africain Dr. Shankara Chetty parle du « Grand Plan](#) », Bitchute)

Tout est dit en quelques mots. Et Chetty n'est pas le seul à établir un lien entre le vaccin et le programme des élites mondialistes qui prévoient d'utiliser la couverture d'une pandémie pour mettre en œuvre leur plan de « *gestion de la population* ». L'ancien vice-président de Pfizer, Mike Yeadon, a exprimé un point de vue similaire il y a quelques jours sur son site Internet. Il a déclaré :

« Nous sommes au milieu du plus grand programme de dépeuplement que le monde ait jamais vu, où la majeure partie de l'humanité agit comme des idiots utiles à ce programme et à sa propre disparition. »

En effet, et nous avons pourtant essayé de fournir autant d'informations que possible sur l'agent biologique qui est utilisé pour poursuivre ce programme maléfique, la protéine spike. Dans nos premiers rapports, nous avons transmis les recherches du Dr Patrick Whelan, qui a compris le danger de la protéine spike avant tout le monde. Voici un bref résumé de son analyse tirée d'une lettre qu'il a soumise à la FDA le 8 décembre 2020 :

Je suis préoccupé par la possibilité que les nouveaux vaccins visant à créer une immunité contre la protéine spike du SRAS-CoV-2 aient le potentiel de causer des lésions microvasculaires au cerveau, au cœur, au foie et aux reins d'une manière qui ne semble pas actuellement être évaluée dans les essais de sécurité de ces médicaments potentiels.

... Meinhardt et al.... montrent que la protéine spike dans les cellules endothéliales du cerveau est associée à la formation de microthrombi (caillots)... En d'autres termes, les protéines virales semblent causer des dommages aux tissus sans que le virus ne se réplique activement... Le vaccin Pfizer/BioNTech (BNT162b2) est composé d'un ARNm qui produit une protéine spike complète ancrée dans la membrane. Les études sur les souris suggèrent qu'une forme non tronquée de la protéine S1 comme celle-ci peut provoquer une microvasculopathie dans les tissus qui expriment beaucoup le récepteur ACE2.

...il semble que la protéine virale spike... soit également l'un des principaux agents responsables des dommages causés aux organes distants qui peuvent inclure le cerveau, le cœur, les poumons et les reins. Avant que l'un de ces vaccins ne soit approuvé pour une utilisation généralisée chez l'homme, il est important d'évaluer chez les sujets vaccinés les effets de la vaccination sur le

cœur... Aussi important qu'il soit d'arrêter rapidement la propagation du virus en immunisant la population, il serait bien pire que des centaines de millions de personnes subissent des dommages durables, voire permanents, à la microvasculature de leur cerveau ou de leur cœur, parce qu'on n'a pas su apprécier à court terme un effet involontaire des vaccins à base de protéine de pointe pleine longueur sur ces autres organes. » (« [La FDA ignore les avertissements sur la protéine Spike qui s'avère mortelle](#) », Truth in the Age of Covid)

Dès le début, les régulateurs gouvernementaux et leurs alliés de l'establishment de la santé publique ont ignoré (ou censuré) les avertissements de médecins et de chercheurs compétents. Ils ont également ignoré le Dr Byram Bridle, immunologiste et vaccinologue de carrière, qui a été le premier de sa profession à identifier la protéine spike comme « *un agent causal spécifique de la maladie* », autrement dit « *un agent pathogène* ». Voici ce que dit Bridle :

Nous savons depuis longtemps que la protéine spike est pathogène... C'est une toxine. Elle peut causer des dommages dans notre corps si elle est en circulation. Maintenant, nous avons des preuves claires et nettes que... le vaccin lui-même, plus la protéine, passe dans la circulation sanguine.

Une fois que cela se produit, la protéine spike peut se combiner avec les récepteurs des plaquettes sanguines et avec les cellules qui tapissent nos vaisseaux sanguins. C'est pourquoi, paradoxalement, elle peut provoquer à la fois la coagulation du sang et des saignements. Et bien sûr, le cœur est impliqué, en tant que partie du système cardiovasculaire... C'est pourquoi nous voyons des problèmes cardiaques. La protéine peut également traverser la barrière hémato-encéphalique et causer des dommages neurologiques...

En bref,... nous avons fait une grosse erreur. Nous ne l'avons pas réalisé jusqu'à présent. Nous ne nous sommes pas rendu compte qu'en vaccinant les gens, nous leur inoculons par inadvertance une toxine »... (« [un spécialiste des vaccins : « Nous avons fait une grosse erreur »](#) », Conservative Woman)

Ici encore, nous avons un immunologiste très respecté, avec plus de trois décennies d'expérience à son actif, qui a offert ses recherches éclairées et fondées sur des preuves sur un sujet qui aurait dû être d'un grand intérêt pour les régulateurs qui prenaient des décisions sur la sécurité à long terme du médicament expérimental qu'ils imposaient à des millions de personnes à travers le pays. Mais il n'y a pas eu d'intérêt du tout. Malgré le fait que la science soutenait ses conclusions, Bridle a été vicieusement attaqué, censuré, traîné dans la boue et forcé de quitter son lieu de travail.

Pourquoi ?

Parce qu'il tirait les mêmes conclusions que le Dr Patrick Whelan. Il n'y a pas vraiment de différence de fond entre les deux, si ce n'est que les commentaires de Bridle ont attiré davantage l'attention des médias, ce qui a fait de lui une plus grande menace pour la stratégie de « *vaccination universelle* ». C'est là son véritable crime : il a découvert la vérité et mis ses conclusions à la disposition du public, l'avertissant ainsi des dangers de la « *piqûre mortelle* ». Pour cela, il a été écrasé.

Depuis, Bridle a fait d'autres déclarations qui devraient inquiéter toute personne dont le cancer est en rémission. Voici ce qu'il a dit lors d'une récente interview :

Ce que j'ai vu beaucoup trop souvent, ce sont des personnes dont le cancer était en rémission ou bien contrôlé, et dont le cancer est devenu complètement incontrôlable après avoir reçu ce vaccin. Et nous savons que le vaccin provoque une baisse du nombre de lymphocytes T, et ces lymphocytes T font partie de notre système immunitaire et font partie des armes essentielles dont dispose notre système immunitaire pour combattre les cellules cancéreuses ; il y a donc là un mécanisme potentiel. Tout ce que je peux dire, c'est que trop de personnes m'ont contacté avec ces rapports pour que je me sente à l'aise. Je dirais que c'est ma préoccupation majeure en matière de sécurité, et c'est aussi celle qui sera la moins signalée dans la base de données des effets indésirables, parce que si quelqu'un a eu un cancer avant le vaccin, il n'y a aucune chance que les responsables de la santé publique établissent un lien avec le vaccin. ([« Le Dr Byram Bridle parle »](#), Bitchute, à 55'')

Donc, le vaccin attaque le système immunitaire ?

Oui, c'est le cas, et l'auteur Alex Berenson en a apporté la preuve tout récemment dans un article qu'il a publié sur Substack. En voici un extrait :

... le gouvernement britannique... a admis aujourd'hui, dans son dernier rapport de surveillance des vaccins, que :

« Les niveaux d'anticorps N semblent être plus faibles chez les personnes qui contractent l'infection après deux doses de vaccination. » (Page 23)

Qu'est-ce que cela signifie ?...

Ce que disent les Britanniques, c'est qu'ils découvrent maintenant que le vaccin interfère avec la capacité innée de votre corps, après l'infection, à produire des anticorps contre non seulement la protéine de pointe mais aussi d'autres parties du virus...

Cela signifie que les personnes vaccinées seront beaucoup plus vulnérables aux mutations de la protéine spike MÊME APRÈS AVOIR ÉTÉ INFECTÉES ET GUÉRIES UNE FOIS...

... c'est probablement une preuve supplémentaire que les vaccins peuvent interférer avec le développement d'une immunité robuste à long terme après l'infection. » ([« URGENT : Les vaccins Covid vous empêcheront d'acquérir une immunité complète MÊME SI VOUS ÊTES INFECTÉ ET GUÉRI »](#), Alex Berenson, Substack)

Les observations de Berenson concordent avec les recherches compilées plus tôt dans l'année par des scientifiques des Pays-Bas et d'Allemagne qui :

....avertissent que le vaccin ... (COVID-19) induit une reprogrammation complexe des réponses immunitaires innées qui devrait être prise en compte dans le développement et l'utilisation de vaccins à base d'ARNm... l'équipe de recherche du Radboud University Medical Center et de l'Erasmus MC aux Pays-Bas... a montré que le vaccin modifiait la production de cytokines inflammatoires par les cellules immunitaires innées après une stimulation par des stimuli spécifiques (SRAS-CoV-2) et non spécifiques.

Après la vaccination, les cellules immunitaires innées réagissaient moins aux récepteurs TLR4 (toll-like receptor 4), TLR7 et TLR8 - tous des ligands qui

jouent un rôle important dans la réponse immunitaire à l'infection virale... un domaine encore inexploré est de savoir si la vaccination BNT162b2 a des effets à long terme sur les réponses immunitaires innées ...

« Cela pourrait être très pertinent dans la maladie COVID-19, dans laquelle une inflammation hors de contrôle joue un rôle important dans la pathogenèse et la gravité de la maladie », écrit l'équipe. « De multiples études ont montré que les réponses immunitaires innées à long terme peuvent être soit augmentées (immunité entraînée), soit régulées à la baisse (tolérance immunitaire innée) après certains vaccins ou infections. » (« [La recherche suggère que le vaccin COVID-19 de Pfizer-BioNTech reprogramme les réponses immunitaires innées](#) », new-medical-net)

Les conclusions de Berenson s'alignent également sur des recherches de pointe montrant que la protéine spike « *entrave considérablement l'immunité adaptative* » en empêchant l'ADN de réparer les cellules endommagées. L'article suggère que la protéine spike a en fait « *un impact sur le noyau de la cellule, où nous stockons notre ADN, notre matériel génétique de base* ». Voici un extrait de l'analyse de l'article par Berenson :

... nos cellules ont des mécanismes pour réparer leur propre ADN.

Mais - du moins dans les expériences menées par ces deux scientifiques - la protéine spike semble interférer avec nos propres protéines de réparation de l'ADN : « D'un point de vue mécanique, nous avons découvert que la protéine spike se localise dans le noyau et inhibe la réparation des lésions de l'ADN en empêchant le recrutement des protéines clés de réparation de l'ADN, BRCA1 et 53BP1, sur le site des lésions. »

Pour être clair, les scientifiques n'ont PAS prouvé que la protéine spike causait ces problèmes chez l'homme, ni même chez l'animal... Néanmoins, à une époque où les pays avancés qui ont des taux élevés de vaccination par ARNm (et ADN/AAV) voient des hôpitaux exceptionnellement pleins et des taux de mortalité supérieurs à la normale, ils constituent une cause supplémentaire d'inquiétude. Comme l'expliquent les auteurs :

« Nos résultats révèlent un mécanisme moléculaire potentiel par lequel la protéine spike pourrait entraver l'immunité adaptative et soulignent les effets secondaires potentiels des vaccins à base de spike entier. » (« [URGENT : Article inquiétant sur l'impact de la protéine spike sur l'ADN et sa réparation](#) », Alex Berenson, Substack)

Conclusion : Si le vaccin inhibe effectivement la réponse immunitaire innée de l'organisme, les gens seront beaucoup plus malades à cause des infections saisonnières qui se propagent régulièrement dans la population. Leur chemin vers la guérison sera également beaucoup plus difficile.

Mais plutôt que d'insister sur l'aspect immunitaire, passons aux recherches du Dr Charles Hoffe, qui a été le premier médecin à fournir des preuves tangibles que les vaccins provoquent la formation de caillots sanguins en déclenchant une réponse immunitaire dans laquelle l'organisme attaque la fine couche de cellules qui tapisse les parois des vaisseaux sanguins. Hoffe a constaté que 62 % de ses patients vaccinés présentaient des caillots sanguins lors du test D-dimère. Naturellement, il a été alarmé par ce qu'il a découvert, d'autant plus que le vaccin « *provoquait de graves troubles neurologiques, voire la mort. Lorsqu'il a fait part de ses inquiétudes au BC College of Physicians, celui-ci a*

immédiatement imposé un bâillon et l'a réprimandé dans le but de l'intimider et de le réduire au silence ».

Hoffe a été interviewé à plusieurs reprises et fournit toujours un compte rendu détaillé et passionnant de ses découvertes. Lors d'une récente interview, il a prédit que certains vaccinés souffrant de problèmes de coagulation mourraient probablement d'ici trois ans. Voici ce qu'il a dit :

... une fois que vous bloquez un nombre important de vaisseaux sanguins vers vos poumons, votre cœur doit pomper à une pression beaucoup plus grande pour faire passer le sang dans vos poumons. Cela provoque une condition appelée hypertension artérielle pulmonaire, qui est une pression sanguine élevée dans vos poumons parce que de nombreux vaisseaux sanguins dans vos poumons sont bloqués. Ce qui est terrifiant, c'est que les personnes souffrant d'hypertension artérielle pulmonaire meurent généralement d'une insuffisance cardiaque au bout de trois ans... Et non seulement les perspectives à long terme sont très sombres, mais à chaque injection successive, les dommages s'ajoutent, s'ajoutent et s'ajoutent. Ce sera cumulatif parce que les capillaires seront de plus en plus endommagés. »
(« [Choc : un docteur avertit qu'une majorité de vaccins pourraient subir de permanents dommages cardiaques, certains pouvant mourir d'ici trois ans](#) », Infowars ; Minute 6:10)

Une fois encore, il n'y a aucune divergence entre les analyses de Whelan, Bridle et Hoffe. Et si l'objet de leur attention peut varier légèrement, leurs conclusions sont les mêmes. Ces injections expérimentales présentent des risques sérieux pour quiconque se laisse inoculer.

Regardez maintenant à quel point l'analyse de Hoffe est similaire à celle du Dr Rochagne Kilian, qui était médecin aux urgences de l'hôpital GBHS jusqu'à ce qu'elle démissionne en signe de protestation. Cette vidéo est particulièrement importante car elle décrit les symptômes « bizarres » et les affections extrêmement rares qui se manifestent maintenant dans les salles d'urgence du monde entier à la suite de la vaccination massive de millions de personnes avec le « vaccin mortel ». (J'ai transcrit la vidéo moi-même, il peut donc y avoir des erreurs).

Dr Rochagné Kilian - Avertissement sur les vaccins Covid-19 et les taux de D-Dimère

Ce que j'ai vu dans mon service d'urgence, surtout au cours des 8 à 9 derniers mois, est lié aux taux de D-Dimères. Nous utilisons des D-Dimères spécifiquement liés aux embolies pulmonaires ainsi qu'aux thromboses veineuses profondes. Les D-Dimères détectent toute thrombose (caillots) dans le corps, mais ils ne donnent pas de diagnostic. Ils vous donnent une base pour aller plus loin et faire une échographie et un scanner pour confirmer ou infirmer la présence d'une embolie pulmonaire ou d'une thrombose veineuse profonde.

La première partie de l'année 2020 a probablement été la période la plus calme jamais enregistrée dans le service des urgences, mais lorsque nous sommes entrés dans l'année 2021 et que le déploiement de la vaccination a commencé, nous avons fini par constater une augmentation du nombre d'accidents vasculaires cérébraux, d'accidents ischémiques transitoires et de présentations similaires. (Il y avait) visiblement un nombre beaucoup plus important de ces personnes qui arrivaient. J'ai fini par faire des tests D-dimères sur ces personnes et jamais auparavant, dans mon expérience clinique, je

n'avais vu des D-dimères et un nombre de personnes avec des D-dimères positifs supérieur à 2 000, supérieur à 3 000 et supérieur à 5 000. Mon expérience clinique me disait qu'il fallait rechercher un gros caillot dans les jambes ou les poumons. Et j'ai fini par faire un scanner sur ces personnes. La plupart d'entre eux, et je dirais même presque tous, ont eu des scans négatifs, ce qui m'a fait penser que s'il n'y avait pas de caillot important dans leurs poumons, mais que son D-dimère était tellement plus élevé que ce que je voyais habituellement, il se pouvait qu'il ne soit pas concentré dans un seul caillot. Mais qu'il s'agit de multiples micro-caillots répartis dans tout le corps, et qu'il est si facile de passer à côté parce que le scanner ne va pas le détecter.

Les personnes qui sont venues aux urgences étaient toutes des personnes qui avaient reçu leur deuxième injection entre une semaine et quatre mois avant. Certains facteurs peuvent influencer le test des D-dimères et vous donner l'impression que le taux est plus élevé que ce qui est attendu dans l'organisme. Cela dit, les patients sur lesquels j'ai effectué des tests de D-Dimères n'avaient pas un niveau positif de 500 ou 400. C'était plus de 3500, plus de 5000 ng/ml. Ce sont donc des résultats significativement positifs sans aucune preuve de la présence d'une embolie pulmonaire. Si je voyais des taux élevés de D-dimères sans diagnostic précis, je devais poser plus de questions.

Une étude a dit de ne jamais ignorer des taux de D-dimères extrêmement élevés. Ils sont spécifiques d'une maladie grave, notamment une thrombose veineuse, une septicémie et/ou un cancer. Même si un taux de D-dimères très élevé est un résultat apparemment solitaire, il faut maintenir la suspicion clinique d'une maladie sous-jacente grave.

Deux conditions se sont distinguées, la première étant la coagulation intravasculaire disséminée, également connue sous le nom de CIVD. La seconde est le syndrome des antiphospholipides. Ces deux pathologies sont liées à une anomalie dans l'initiation ou la rétroaction de la voie de la coagulation, ainsi qu'à la thrombose ou au cycle de la thrombose où les caillots sont décomposés. La CIVD est une situation grave, parfois mortelle, dans laquelle les protéines du sang impliquées dans la coagulation deviennent hyperactives. C'est une cascade qu'il est difficile d'arrêter une fois qu'elle a atteint un certain niveau. Certaines conditions déclenchent la CIVD : une septicémie importante, des virus sous-jacents, un traumatisme, une chirurgie majeure, une grossesse et un accouchement. Et des causes moins courantes : réaction à un médicament toxique, réaction à une transfusion sanguine et transplantation d'organes. Il y avait donc un lien entre les produits intravasculaires et une possible CIVD.

La plupart des cas de CIVD sont diagnostiqués rapidement et soudainement, ce qui correspond à une phase aiguë. Mais il y a des cas où elle se développe progressivement, sur une plus longue période de temps. C'est ce que l'on appelle une forme chronique de CIVD et je dirais même une forme subaiguë de CIVD qui est très facile à manquer. La CIVD chronique peut entraîner une coagulation et une hémorragie simultanées. Les saignements se manifestent par la présence de sang dans les urines, des maux de tête et d'autres symptômes associés aux hémorragies cérébrales, des ecchymoses, une inflammation des rougeurs, des petits points sur les membres, des saignements au niveau des plaies et des saignements des muqueuses, c'est-à-dire des saignements des gencives et du nez. J'ai certainement constaté une augmentation des saignements de nez et des saignements aux sites de blessures antérieures. ulcères, ainsi que des éruptions cutanées inexplicables. Les symptômes et les signes de coagulation du sang étaient des symptômes comme des douleurs thoraciques, des crises cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, des AIT et des maux de tête liés ou non à des saignements. Ainsi que des symptômes liés à l'insuffisance rénale, en raison de la coagulation des petits vaisseaux sanguins qui vont aux reins. Le

syndrome des antiphospholipides est un type d'affection très similaire. Mais la base du syndrome des antiphospholipides est un trouble auto-immune, ce qui signifie que le système immunitaire de l'organisme fabrique des protéines - appelées anticorps - qui attaquent par erreur son propre corps ou ses propres tissus. Cela donne à la peau l'effet en cascade du trouble de la coagulation, mais il est lié à un déclencheur auto-immune. En fait, il se présente exactement de la même manière : hypertension artérielle, dont je voyais beaucoup de cas ; premier diagnostic d'hypertension artérielle, crises cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, accidents cérébrovasculaires transitoires, problèmes de valves cardiaques, maux de tête ou migraines répétés, perte de vision, problèmes d'équilibre et de mobilité, difficultés à se concentrer ou à penser clairement.

L'auditeur avisé doit commencer à se faire une idée de ce qu'on nous a dit sur le Covid-19, et il existe des articles de recherche reliant le Covid-19 à une maladie vasculaire sous-jacente. L'un d'entre eux est une étude intitulée « Covid 19 ; exposer la progression clinique de l'arme biologique virtuellement parfaite ».

Le SRAS-Cov-2, se présentant comme le syndrome Covid-19, n'a pas une base respiratoire, mais une base vasculaire sous-jacente. qui a certaines phases d'incubation, la phase pulmonaire, la phase pro inflammatoire, (qui une fois de plus entre dans un processus d'inflammation cytotoxique) puis se déplace dans une phase prothrombotique. La Covid-19 est une maladie thrombotique. implications pour la prévention, la thérapie antithrombotique et le suivi.....

Cette image nous montre certains facteurs de risque, des anomalies homéostatiques, ainsi que des résultats cliniques. Il indique une augmentation du taux de D-dimères. Il mentionne également la thromboembolie veineuse, l'infarctus du myocarde et la coagulation intravasculaire disséminée qui est liée à des mécanismes postulés de coagulopathie ainsi qu'à la parthénogenèse de la thrombose dans Covid-19...

J'ai commencé à me poser la question suivante : si nous sommes capables de détecter certaines connexions entre les anomalies vasculaires et le Covid-19, et que nous avons basé le traitement proposé sur la protéine spike, ce qui inclut les injections de Pfizer et Moderna, ne devrions-nous pas rechercher des effets secondaires ou des complications similaires de cette même injection ?

Si nous imposons certains traitements, nous devons faire preuve de diligence raisonnable pour nous assurer des effets secondaires et des complications, surtout à une époque où il n'y a pas eu d'études à long terme. Et c'est ce qui m'a amené à me concentrer sur les D-dimères. (« [Le Dr Rochagné Kilian lance l'alerte sur les vaccins Covid et les D-Dimères](#) », Bitchute)

La déclaration de Kilian doit être lue et relue. C'est la description la plus détaillée que nous ayons des machinations mystérieuses et profondément sinistres d'une arme biologique fabriquée en laboratoire qui, en fait, retourne les systèmes vasculaire et immunitaire contre la personne qui a été vaccinée. La coagulation intravasculaire disséminée et le syndrome des antiphospholipides sont des noms qui sont totalement inconnus des Américains, et pourtant, ces conditions étranges sont maintenant responsables d'un nombre croissant de patients qui souffrent de saignements, de coagulation, de maux de tête, d'éruptions cutanées, d'hématomes, d'hypertension et d'inflammation. Et, dans les cas les plus extrêmes, des douleurs thoraciques, des crises cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, des problèmes de valvules cardiaques et des hémorragies cérébrales. On ne peut que deviner comment les médias vont tenter de dissimuler ces affections extraordinairement rares et potentiellement mortelles ?

Quand Kilian demande :

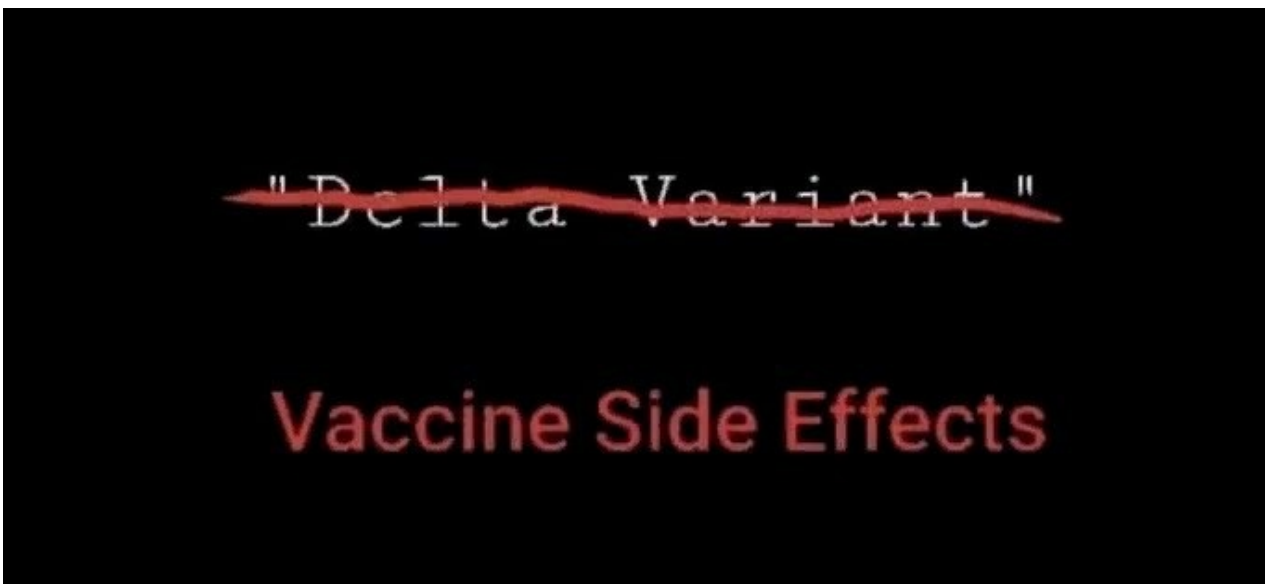
« Si nous sommes capables de détecter certains liens entre les anomalies vasculaires et Covid-19... ne devrions-nous pas rechercher des effets secondaires ou des complications similaires de cette même injection ? »

Bingo ! Si la protéine spike produite par les vaccins inflige les mêmes dommages internes que le Covid-19, les médecins ne devraient-ils pas s'attendre à voir les mêmes symptômes ?

Oui, ils devraient. Et si les symptômes sont les mêmes, alors il y a de fortes chances que les dommages induits par les vaccins soient diagnostiqués à tort comme étant du Covid-19.

Pensez-y une minute. Ce serait le scénario parfait pour les gestionnaires de la pandémie et leurs bailleurs de fonds milliardaires qui aimeraient voir le carnage imminent imputé au virus en déclin plutôt qu'à leur propre vaccin mortel.

Et c'est là tout le génie maléfique de la stratégie mondialiste : effacer les empreintes digitales du pistolet encore fumant avant même que les enquêteurs n'arrivent sur la scène du crime.



La quantité de planification qui a dû être mise en œuvre dans cette escroquerie est tout simplement stupéfiante.

Mike Whitney

Article original en anglais :



[Lethal Injection; Frontline E.R. Doctor Gives Chilling Account of Unusual Vaccine-Induced Illness](#)

L'article en anglais a été publié initialement sur le site [The Unz Review](#), le 20 novembre 2021

Traduit par Wayan, relu par Hervé, pour [Le Saker Francophone](#)

La source originale de cet article est Mondialisation.ca

Copyright © [Mike Whitney](#), Mondialisation.ca, 2021

Articles Par : [Mike Whitney](#)

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca