

Dr. Christian PERRONNE, massimo esperto francese di malattie infettive: “I vaccinati sono a rischio con le varianti e sono pericolosi per gli altri”

detoed.info/dr-christian-perronne-esperto-francese-di-malattie-infettive-i-vaccinati-sono-a-rischio-con-le-varianti-e-sono-pericolosi-per-gli-altri/

Jane Evans

August 18, 2021

Video: <https://rumble.com/vlbrsl-dr.-christian-perronne-i-vaccinati-sono-a-rischio-con-le-varianti-e-sono-pe.html>

Chi è **Christian PERRONNE**: Dottore in Medicina e Dottore in Scienze, qualificato in Medicina Interna, è Professore di Malattie Infettive e Tropicali presso la Facoltà di Medicina Paris-Ile de France-Ouest, Università di Versailles-St Quentin (UVSQ), Paris-Saclay, Francia. Dal 1994 è a capo del Dipartimento di Medicina dell'Ospedale Universitario Raymond Poincaré di Garches, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Diplomato in Batteriologia e Virologia presso l'Institut Pasteur, è stato vicedirettore del Centro di riferimento nazionale su Tubercolosi e Micobatteri presso l'Institut Pasteur di Parigi, fino al 1998. Ex presidente del Collegio dei docenti di malattie infettive e tropicali (CMIT), cofondatore ed ex presidente della Federazione francese delle malattie infettive (FFI) ed ex presidente del National Advisory Group on Vaccination (Comitato tecnico sulle vaccinazioni, CTV). È stato presidente dell'Agenzia francese dei medicinali (ANSM, ex AFSSAPS) di gruppi di lavoro che sviluppano raccomandazioni basate sull'evidenza per il trattamento antibiotico delle infezioni respiratorie. È stato presidente del Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France dal 2001 al 2007. È stato presidente fino al 2016 della Commissione delle malattie trasmissibili del Consiglio superiore della sanità pubblica (HCSP), formulando raccomandazioni per le politiche sanitarie pubbliche e per la vaccinazione. È stato ricercatore principale di diversi importanti studi clinici sull'infezione da HIV, infezioni da micobatteri ed epatite virale presso la National AIDS and Viral Hepatitis Research Agency (ANRS). È stato membro del consiglio scientifico dell'Istituto di Ricerca in Microbiologia e Malattie Infettive (IMMI, INSERM) fino al 2013. È stato Presidente del Consiglio Nazionale delle Università (CNU), sottosezione Malattie Infettive e Tropicali. È stato vicepresidente, presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità, del gruppo ETAGE (European Advisory Group of Experts on Immunization), un gruppo di esperti che consiglia la politica sui vaccini nella regione EURO dell'OMS. È membro dell'unità di ricerca INSERM, UMR 1181 “Biostatistica, biomatematica, farmacoepidemiologia e malattie infettive” (laboratorio Bio2PhEID). È autore o coautore di più di 300 pubblicazioni



scientifiche internazionali citate e di un libro “La verità sulla malattia di Lyme”, edito da Odile Jacob. Dal 1994, Christian Perronne è stato coinvolto nella gestione della malattia di Lyme cronica e delle malattie associate (cripto-infezioni). È cofondatore e vicepresidente della Federazione francese contro le malattie delle zecche da vettori (FFMVT) e presidente del suo consiglio scientifico.

UK Column ha recentemente potuto intervistare il massimo esperto francese di vaccini, il professor Christian Perronne, sul tema dei vaccini contro il Covid-19.

Il professor Perronne è capo del dipartimento di medicina dell'ospedale Raymond Poincaré di Garches, l'ospedale universitario dell'Università di Versailles-St Quentin vicino a Parigi. Era il capo del dipartimento per le malattie infettive e tropicali dell'università dal 1994 in poi, ma è stato licenziato da quella posizione pochi mesi fa. È membro del centro di ricerca biomedica francese di fama mondiale, l'Institut Pasteur, presso il quale si è laureato in batteriologia e virologia e dove è stato vicedirettore del Centro di riferimento nazionale per la tubercolosi e i micobatteri fino al 1998.

Ha presieduto molti comitati sanitari di alto livello, tra cui il Comitato specialistico francese per le malattie trasmissibili e l' Alto Consiglio per la sanità pubblica (acronimo francese: HCSP), che fornisce consulenza al governo sulla politica di salute pubblica e sulla politica di vaccinazione. Non è contro i vaccini e infatti ha scritto la politica di vaccinazione della Francia per molti anni, oltre a presiedere il Gruppo di consultazione nazionale sulla vaccinazione, noto anche come Comitato tecnico sulle vaccinazioni (CTV).

Il professor Perronne è stato anche vicepresidente del gruppo consultivo europeo dell'Organizzazione mondiale della sanità. A livello nazionale in Francia, ha presieduto il Collegio di insegnamento delle malattie infettive e tropicali (CMIT), la Federazione delle malattie infettive (FFI, da lui co-fondata), l'Alto Consiglio per l'igiene pubblica (CSHP) e il National Medical and Healthcare Agenzia per la sicurezza dei prodotti (ANSM, in precedenza AFSSAPS), che valuta i rischi per la salute dei farmaci ed è l'unico regolatore francese della ricerca biomedica. Fino al 2013, ha fatto parte del consiglio scientifico dell'Istituto francese di ricerca sulla microbiologia e le malattie infettive (IMMI/INSERM).

Nonostante la vasta conoscenza ed esperienza del professor Perronne in materia di malattie trasmissibili, vaccini e politica sui vaccini a livello nazionale e governativo in Francia, è stato rapidamente censurato per aver parlato dei vaccini Covid-19, della loro efficacia dichiarata e dei rischi identificabili. In breve, è stato messo da parte professionalmente, la sua reputazione è stata attaccata e le sue opinioni professionali sono state censurate.

Siamo quindi lieti di poter offrire a questo uomo molto coraggioso e altamente competente l'opportunità di esprimere le sue opinioni e preoccupazioni professionali al nostro pubblico sia nel Regno Unito che in tutto il mondo, attraverso questa cruciale video intervista.

Il professor Perronne è stato raggiunto dalla dottoressa Anne-Marie Yim, che ha gentilmente facilitato questa intervista. Anne-Marie è lei stessa altamente qualificata per parlare di vaccini e dei loro effetti sul corpo, avendo lavorato come esperta di ricerca sulle proteine e sulla risposta immunitaria all'interno della più ampia industria farmaceutica e dei vaccini.

Entrambi i nostri ospiti parlano un inglese eccellente, ma per assistere gli spettatori e gli ascoltatori che potrebbero perdere alcuni punti a causa dell'inevitabile variabilità delle connessioni video e audio all'estero, Alex Thomson di UK Column ha gentilmente fornito una trascrizione dell'intervista qui sotto.

Incoraggiamo il nostro pubblico a condividere l'intervista video, questo articolo di copertura e la trascrizione il più ampiamente possibile, in modo che il maggior numero possibile di persone possa comprendere le preoccupazioni critiche relative ai vaccini Covid-19. Facilitando la comprensione di queste preoccupazioni, speriamo di aiutare più persone a fare una scelta pienamente informata nella loro decisione di accettare o rifiutare un vaccino contro il Covid-19.

Sarebbe molto apprezzato se i madrelingua francesi con un inglese sufficientemente buono potessero aiutare producendo una traduzione francese della nostra discussione, che sarebbero molto ben accetti di caricare sui propri siti Web e/o inviarci in formato testuale, sottotitolato- formato video o video doppiato. Vorremmo vedere i benefici di questa intervista a disposizione di un vasto pubblico francofono.

Può essere utile per coloro che guardano e ascoltano l'intervista video farlo con una copia stampata della trascrizione di seguito, poiché ciò aiuterà a chiarire l'audio, la conversazione e alcuni contenuti.

Se i nostri spettatori e ascoltatori trovano il video informativo e utile, li incoraggiamo a condividere liberamente questo materiale con un collegamento alla home page di UK Column. Grazie.

=====

Trascrizione dell'intervista della colonna britannica con il professor Christian Perronne e la dottoressa Anne-Marie Yim, luglio 2021

Brian Gerrish: *Benvenuti a tutti i nostri spettatori e ascoltatori di colonne del Regno Unito. Siamo molto lieti di avere con noi due illustri esperti, che parleranno con noi del tema del Covid-19 e anche della politica di vaccinazione che stiamo vedendo svilupparsi nel Regno Unito, in Francia e nel mondo.*

Prima di tutto, vorrei dare il benvenuto ad Anne-Marie Yim. Anne-Marie e io abbiamo parlato in precedenza, quindi è un piacere riaverla. Stasera si unirà a lei il professor Christian Perronne, e penso che avremo un'ottima discussione.

Allora, Anne-Marie, grazie per esserti unita a noi. Per favore, parlerai un po' al pubblico del tuo background professionale e delle tue qualifiche?

Anne-Marie Yim: Ciao e grazie per la colonna britannica per averci ospitato stasera con il professor Perronne. È un grande privilegio per noi cittadini francesi poter rivolgerci al vostro pubblico britannico.

Mi chiamo Anne-Marie Yim, sono cittadina francese e sono nata in Cambogia. Ho un dottorato di ricerca in chimica organica, in proteine peptidiche, dall'Università di Montpellier, che ora è l' *Institut des Biomolécules Max Mousseron* . Ho svolto un post-dottorato in proteomica, che sta identificando le proteine di membrana, all'Università del Michigan, sotto il professor Samir Hanash, che è un noto esperto in questo campo. Ho anche lavorato con il professor Borschitz [*nome ascoltato*] sul processo infiammatorio nell'artrite reumatoide.

Ho anche un Master in proprietà intellettuale e dal 2018 studio diritto relativo all'ingegneria dei brevetti [*preparazione delle domande di brevetto*] , presso il CEIPI di Strasburgo. Ho anche lavorato come ingegnere dei brevetti qui in Lussemburgo, ma molto brevemente, perché non mi piaceva molto l'ambiente, e poi ho avviato la mia struttura nel 2018 e sono fondamentalmente un tutor di scienze e lingue per bambini della scuola primaria scuola superiore e superiore, fino all'università.

Brian Gerrish: *Grazie mille per questo, Anne-Marie. E Professor Perronne, benvenuto in UK Column. È meraviglioso avervi con noi. Ti chiederei solo di raccontarci un po' di te, del tuo background professionale, e capisco anche che dal momento che hai parlato in modo contrario ad alcune delle politiche ufficiali del governo su Covid-19 e vaccinazioni, sei stato censurato, ti è stato impedito di parlare.*

Christian Perronne: Grazie mille per l'invito. Sono il professor Christian Perronne. Lavoro in un ospedale universitario vicino a Parigi, con l'Università di Versailles. Sono stato capo del dipartimento per le malattie infettive dalla fine del 1994, ma sono stato licenziato da quella posizione pochi mesi fa a causa delle mie dichiarazioni pubbliche. Metto in imbarazzo il nostro governo perché ho lavorato per vari governi, sia di destra che di sinistra della politica, e per quindici anni sono stato presidente di molti comitati, [tra cui] l'Alto Consiglio per la sanità pubblica, che consiglia il governo su politica sanitaria e politica vaccinale. Sono stato anche vicepresidente di un gruppo di esperti per la regione europea dell'OMS.

Quindi sono stato coinvolto nella gestione di diverse epidemie e pandemie, con diversi governi, e quando ho visto come è stata gestita l'epidemia da febbraio-marzo 2020, sono rimasto sbalordito. Ho visto che era completamente pazzo. Ecco perché ho parlato nei media, ma ora sono censurato dai media.

Brian Gerrish: *Questo ci porta al nocciolo della questione. Penso che sia importante dire al pubblico: in primo luogo, né te né Anne-Marie Yim sono anti-vaccini. Vorresti dirci qualcosa in più sulla tua posizione a riguardo?*

Christian Perronne: Non sono contro i vaccini, perché ho scritto la politica di vaccinazione per la Francia per moltissimi anni. Ma il problema è che i prodotti che chiamano “vaccini” per il Covid-19 non sono realmente vaccini. Questo è il mio problema.

Brian Gerrish: *Possiamo **spingerci un po' oltre**? Se non sono vaccini, come li chiameresti?*

Christian Perronne: Forse modificatori genetici; Non conosco esattamente il termine corretto da un punto di vista scientifico. Ma quando inietti l'RNA messaggero per produrre un'enorme quantità di una proteina spike, un frammento del virus SARS-CoV-2, non puoi controllare il processo. E il problema è che nelle cellule umane sappiamo che l'RNA potrebbe tornare al DNA.

Normalmente, va dal DNA all'RNA – questo può essere un po' difficile da capire per un pubblico generico – ma **può andare nella direzione opposta**, perché abbiamo nei nostri cromosomi, nel nostro genoma, geni nel nostro DNA originati da retrovirus, di origine animale secoli o millenni fa, e questi possono codificare per enzimi che possono codificare nella direzione inversa. Quindi ora sappiamo (è pubblicato ufficialmente), e ora troviamo, **nel genoma umano, sequenze di DNA corrispondenti all'RNA del virus**. Questa è la prova che ciò che ho detto in una [lettera aperta](#) a dicembre [2020], dicendo che era pericoloso iniettare questi prodotti, ora è stato confermato. E tutti i governi continuano! Per me è un grande errore.

Brian Gerrish: *E, Anne-Marie, possiamo farti la stessa domanda? Se, in linea di principio, non sei contro la vaccinazione, cosa abbiamo di fronte?*

Anne-Marie Yim: Gli esperti di virologia e che lavorano nel campo dei vaccini dicono che non è un vaccino, perché di solito quando hai un virus, per esempio l'influenza, eccetera, prendi il virus e lo uccidi con la formaldeide o con luce ultravioletta (che si chiama attenuazione del virus), in modo che sia innocuo. Quindi lo inietti, insieme a un siero fisiologico e di solito un adiuvante, per rafforzare il tuo sistema immunitario. E questa è la definizione di vaccino.

E poi, per la parte principale del vaccino, se vuoi: non puoi usare vettori diversi se vuoi iniettarlo. Ma qui, chiaramente, con Pfizer e Moderna e BioNTech e Johnson & Johnson [Janssen], [è diverso]: Pfizer, Moderna e BioNTech sono vaccini mRNA e AstraZeneca e Johnson & Johnson sono DNA virali. Di solito, si [inizia con] il DNA, e il DNA viene trasformato in RNA, e l'RNA viene letto, e questo porta il ribosoma alla proteina S [*proteina del picco*].

Ma qui, hai una **sequenza di un gene**, ed è la prima volta che questo viene fatto. Quindi chiaramente, è materiale genetico che viene iniettato nel tuo corpo. E non dovrebbe essere etichettato come “vaccino”, perché è ingannevole.

Quindi molti scienziati dicono che è un'iniezione genetica. Ecco perché [preferiscono] chiamarlo “un colpo”.

Brian Gerrish: *Professor Perronne, quello che vorrei chiederle—e questo è per il pubblico più ampio, per le persone che stanno davvero cercando di andare avanti con le loro vite e all'improvviso abbiamo avuto questi eventi straordinari che si sono svolti—cosa ne pensa sta succedendo davvero? Cosa si fa intorno a noi rispetto al Covid-19, alle rivendicazioni di una pandemia e poi al programma di “vaccinazione”?*

Perché tutti gli effetti speciali sono entrati in vigore quando, nel corso di molti, molti anni, ovviamente, ogni inverno abbiamo l'influenza e le persone muoiono, ma di certo non sono state messe in atto queste tremende contromisure? Cosa pensi stia succedendo intorno al Covid-19 e al programma “vaccino”, e perché sta succedendo?

Christian Perronne: Penso che dovresti porre questa domanda ai politici, perché nella storia della medicina delle malattie infettive, **non è mai successo che uno stato o i politici raccomandassero vaccinazioni sistematiche a miliardi di persone sul pianeta per una malattia il cui tasso di mortalità ora è 0,05%** . È un tasso di mortalità molto basso! E stanno facendo temere a tutti che ci sia una nuova cosiddetta “variante Delta” proveniente dall'India, ma in realtà **tutte queste varianti sono sempre meno virulente** , e ora sappiamo che [con] questo cosiddetto “vaccino”, nella popolazione che viene inoculata in generale, è in queste persone che emergono le varianti.

Quindi non capisco perché i politici e le varie autorità in diversi paesi chiedano vaccinazioni di massa mentre la malattia è così lieve. E sappiamo che **oltre il 90% dei casi riguarda persone molto anziane** . E **possiamo curarli** : abbiamo trattamenti. Ci sono centinaia di pubblicazioni che dimostrano che i primi trattamenti funzionano: c'è idrossiclorochina, azitromicina, ivermectina, zinco, vitamina D e così via: funziona! Ci sono pubblicazioni!

Quindi **tutti questi prodotti, i cosiddetti “vaccini”, sono inutili, perché possiamo benissimo controllare un'epidemia** . E l'esempio migliore è in India: lì ci sono un miliardo e mezzo di persone, con molti stati diversi. Negli stati in cui trattavano le persone con ivermectina, zinco, doxiciclina e vitamina D, l'epidemia [rimase] a un ritmo molto basso: era abbastanza [presto] finita. Ma negli stati dove hanno bandito questi trattamenti antibiotici e antivirali che agiscono sul virus, e [dove] hanno promosso il “vaccino” e promosso anche il Remdesivir (proveniente da Francia e Belgio, perché il Remdesivir era così tossico e poco efficace: francesi e belgi hanno inviato aerei carichi di Remdesivir al popolo indiano!), in queste zone dell'India dove hanno usato “vaccini” e Remdesivir, l'epidemia è tornata, con nuovi casi di mortalità. Questa è la prova che **se ti prendi cura in anticipo, puoi avere successo e l'epidemia finirà molto rapidamente** .

In tutti i paesi con inoculo massiccio di questi prodotti (non mi piace il termine “vaccinazione”), vediamo che si ha una recidiva dell'epidemia, con nuovi casi di morte.

Mike Robinson: *Professor Perronne, vorrei approfondire un po' più in dettaglio l'idrossiclorochina e l'ivermectina tra un minuto, ma prima di arrivarci, nel suo ultimo commento lei ha detto qualcosa che solleva solo una domanda. **C'è attualmente una pandemia?** Quello che hai detto suggerisce che non c'è. C'è mai stata una pandemia?*

Ma, oltre a ciò, rispetto alle “varianti”: i media mainstream e i politici stanno spingendo – nei normali programmi di politica della domenica mattina – ancora una volta molto forte che la “variante Delta” e le “varianti successive” che sono in arrivo avranno un impatto estremamente negativo su chiunque non sia vaccinato al momento. Dicono che il prossimo inverno, i “vaccinati” staranno bene in generale, ma i non vaccinati avranno un momento molto difficile.

Quindi c'è una pandemia, c'è mai stata una pandemia, ma oltre a questo, i non vaccinati dovrebbero avere paura delle attuali “varianti” che sono là fuori e delle prossime “varianti”?

Christian Perronne: Esattamente il contrario! **Le persone vaccinate sono a rischio delle nuove varianti.** Nella trasmissione, è stato dimostrato ora in diversi paesi che le persone vaccinate dovrebbero essere messe in quarantena e isolate dalla società. **Le persone non vaccinate non sono pericolose; le persone vaccinate sono pericolose per gli altri.** Questo è stato dimostrato ora in Israele, dove sono in contatto con molti medici. Stanno avendo grossi problemi in Israele ora: i casi gravi negli ospedali sono tra le persone vaccinate. E anche nel Regno Unito, hai avuto un programma di vaccinazione più ampio e ci sono problemi anche [li].

Ma anche **le “varianti” non sono molto pericolose . Tutte le “varianti” dallo scorso anno sono sempre meno virulente. Questa è sempre la storia delle malattie infettive.** Nel mio ospedale, a marzo-aprile 2020, l'intero edificio era pieno di persone con Covid-19: cinquanta pazienti. E le cosiddette “seconde”, “terze”, “quarte ondate” erano solo onde molto piccole, perché **gli ospedali non sono più pieni** . Ma nei media, hanno detto che tutti gli ospedali erano pieni di pazienti. vero, certo, l'epidemia era in corso, ma le “varianti” erano sempre meno virulente.

Sai, nell'agosto 2020, hanno detto: “La “variante spagnola” ucciderà tutta l'Europa!”, ma alla fine non c'è stato nessun vero problema.

Dopodiché, hanno detto: “La variante britannica!”, E dopo, “La variante neozelandese!” E “La variante americana!” E “La variante sudafricana!” E così via. Tutto ciò è solo roba mediatica. Non è scientificamente-. **La “variante Delta” è di bassissima virulenza.** Se si guardano i tassi ufficiali della malattia e dei decessi in Brasile e India, che sono stati gli ultimi due paesi al mondo con una trasmissione attiva della malattia, tutte le curve stanno scendendo. E ora, **l'epidemia è quasi finita in molti paesi del mondo.**

Eppure ora ci sono governi che obbligano i loro cittadini a essere vaccinati con questi cosiddetti “vaccini” e nei paesi in cui lo hanno fatto, una volta che l'epidemia era [già] finita, l'epidemia è tornata e le morti sono ricominciate.

In Vietnam, ad esempio, è stato un successo incredibile, hanno avuto solo poche decine di morti in più di un anno, [l'epidemia] era finita, e poi uno dei ministri ha detto: “Dobbiamo vaccinare l'intera popolazione!” Ora è quasi obbligatorio, e **dopo l'inizio di questa**

campagna di vaccinazione, l'epidemia è tornata e si sono verificati di nuovo casi mortali . Questa è la prova che **queste vaccinazioni non sono un vaccino, ma possono facilitare la ricomparsa della malattia e anche dei decessi.**

***Mike Robinson:** E in effetti, è esattamente quello che abbiamo visto nel Regno Unito, perché in ottobre-novembre [2020], abbiamo visto una nuova ondata arrivare, che sembrava stabilizzarsi e persino cadere di nuovo. Non appena il programma di “vaccinazione” è iniziato intorno all’8 dicembre, ha raggiunto il picco – a metà gennaio abbiamo avuto un picco – e poi a febbraio e marzo quel picco è sceso molto rapidamente. Il grafico era molto simile a quello che è successo nel 2020. E quello che è successo nel 2021 è stato, secondo i politici, “a causa della vaccinazione”. Non sembra esserci alcuna considerazione in questo di ciò che normalmente accade in un anno di influenza respiratoria.*

Quindi potresti dire qualcosa al riguardo, e anche se la politica di blocco e “vaccinazioni” fosse quella giusta, o se l’immunità di gregge, come è stato originariamente discusso, sarebbe stato un modo migliore per andare avanti con questo?

Christian Perronne: Per quanto riguarda il blocco, ora abbiamo la prova, confrontando molti paesi del mondo, che il **blocco era completamente inutile** , perché i paesi con le politiche più severe di restrizione delle libertà civili e così via, come la Francia, la Francia è un campione di la soppressione delle libertà oggi ha i peggiori risultati del mondo.

Alla fine di giugno 2020, eravamo [già] in grado di guardare alla letalità. La letalità è il tasso di mortalità dei casi diagnosticati. Potremmo forse parlare in terzo luogo [*come terzo fattore nell’equazione*] dei test PCR – i test PCR non sono molto affidabili – ma a quel tempo i test PCR non erano disponibili e la diagnosi si basava sul medico, su una TAC del torace e così via, ed è stata una diagnosi buona e affidabile.

La Francia era il peggior paese del mondo. Lo Yemen era un po’ peggio della Francia, ma lo Yemen è un paese in guerra, con la distruzione del sistema sanitario, dove gli ospedali sono stati distrutti. E immagina che la Francia, che dieci anni fa è stata valutata dall’OMS come il miglior sistema del mondo, ha avuto i peggiori risultati di mortalità, letalità, nel mondo!

Non possiamo davvero fare affidamento sulle statistiche in molti paesi, perché con i test PCR, che amplificano l’RNA del virus quando hai piccoli frammenti di questo tampone che metti nel naso, i **test PCR sono molto più amplificati, e quindi abbiamo molti , molti risultati falsi positivi.**

Ora, da agosto 2020 [fino ad ora], la **maggior parte dei cosiddetti “casi positivi” sono casi falsi positivi.** Così **hanno inventato la cosiddetta “seconda ondata”, “terza ondata”.** Certo, l’epidemia non era finita; c’erano anche nuovi casi, e purtroppo persone morte. Sono d’accordo su questo. Ma ora i numeri non sono affidabili.

Anne-Marie Yim: Sono d’accordo, perché il test PCR è stato messo in atto da uno scienziato il cui nome era [Christian] Drosten, ed è stato dimostrato che con un cut-off di amplificazione superiore a 25 [cicli], se si va oltre 45 o 50 [cicli], come fanno alcuni

laboratori, otterrai il 97% di falsi positivi e solo il 3% di veri positivi. Quindi questi test sono molto inaffidabili.

Ecco perché un medico, il dottor Hérault [*nome per sentito dire*], ha proposto, invece di fare un test PCR, di fare test sierologici, nel senso che si entra nel plasma e si [misura] il dosaggio di anticorpi letali che sono diretti contro il virus Covid. Questo è molto più affidabile. Se il dosaggio [richiesto] è alto, significa che sei protetto e non hai bisogno di vaccinazioni. **Questo è ciò che dobbiamo dire alle persone: che sono protette.**

E, come ho detto, la moglie del [professore] Adrian [VS] Hill, che è lo scienziato che ha inventato il vaccino AstraZeneca, ha affermato che **non possiamo raggiungere l'immunità di gregge attraverso la vaccinazione.**

Come penso che l'OMS abbia detto, l'immunità di gregge dovrebbe essere raggiunta quando hai vaccinato l'80% della popolazione, ma **questa è solo una definizione legale e non è scientificamente fondata.** Pertanto, è da considerarsi nullo. Non dovrebbe essere applicato. Non puoi applicarlo, perché l'immunità di gregge è il campo di [Professor] Dolores Cahill, un'immunologa, quindi è un'esperta in questo, e ha detto che una volta che sei stato infettato e non muori, [cioè per dire] ti sei ripreso, il tuo sistema immunitario innato [inizia] a costruire anticorpi per la vita. I tuoi linfociti B, che si trovano nel midollo osseo, accumulano anticorpi.

C'è uno studio recente che è stato presentato da un medico thailandese in Germania, il dottor Sucharit [Bhakdi]. Ha presentato alcuni risultati dicendo che hanno dosato il livello di anticorpi nelle persone che hanno avuto la prima e la seconda iniezione. Quello che hanno scoperto è che non è l'immunoglobulina M che viene rilevata, ma l'immunoglobulina G e A, il che significa che sono gli anticorpi a *lungo termine* che vengono presentati.

Se è la prima volta che il tuo corpo vede un virus, il tuo corpo produrrà immunoglobuline M, che è la prima risposta. Ma se l'anticorpo conosce il virus e il tuo corpo lo ha memorizzato e lo riconosce, allora secerni immunoglobuline G e A. Ed è quello che succede dopo la prima iniezione e dopo la seconda iniezione. Quindi questo dimostra che **abbiamo già ottenuto l'immunità di gregge.**

Christian Perronne: Solo un commento per completare ciò che ha detto Anne-Marie: **dovremmo ormai avere test sierologici affidabili.** La sierologia è dove prendi un campione di sangue e cerchi gli anticorpi che il tuo corpo ha prodotto contro un virus, se hai avuto la malattia settimane o mesi prima. Il problema è che **nessun laboratorio al mondo ha sviluppato un test sierologico affidabile.** È terribile.

Il medico francese David Mendels ha pubblicato a riguardo, confrontando diversi test sierologici (circa dodici; non ricordo il numero esatto) provenienti da Cina, Germania, Francia e altri paesi. Sono stati tutti valutati dall'Istituto Pasteur di Parigi, Francia. La maggior parte di questi test erano bulls ** t. Non sono stati in grado di identificare correttamente il numero di anticorpi.

Penso che sia terribile, perché penso che **la comunità scientifica, [a causa] di alcuni conflitti di interesse, non abbia voluto sviluppare test sierologici affidabili**, perché se lo avessimo fatto, potremmo vedere oggi che la maggior parte della popolazione britannica, francese, tedesca, spagnola è ora immunizzata.

Ma se lo dimostrassero, sarebbe un grosso problema per la commercializzazione da parte delle aziende farmaceutiche, perché non sarebbero in grado di imporre la politica di vaccinazione, perché penso che la maggior parte delle persone in Europa e in altri paesi del mondo siano già immunizzate. **C'è l'immunità di gregge.**

Quindi hanno fatto tutto il possibile per non avere test sierologici affidabili, e per me questo è un grande scandalo.

Anne-Marie Yim: Questo è sabotaggio.

Christian Perronne: Sabotaggio, sì.

***Brian Gerrish:** Anne-Marie, vorrei farle effettivamente la stessa domanda che ho fatto al professor Perronne poco fa, che è la domanda su cosa sta succedendo. La sua risposta a me è stata che avrei fatto meglio a chiedere ai politici, e capisco la sua risposta, perché siamo in tempi molto strani. Abbiamo quella che chiamerò una politica medico-scientifica che è stata costretta ad agire nel Regno Unito, in Francia e in altri paesi. Questo è guidato dai politici. C'è pochissimo dibattito scientifico su ciò che sta accadendo e le persone che sfidano le politiche politiche, come il professor Perronne, si trovano censurate o messe a tacere, o perdono il lavoro.*

Quindi la mia domanda per te è: cosa pensi stia succedendo? Che cos'è il Covid-19 e perché stiamo affrontando le restrizioni e le politiche sui vaccini che siamo?

Anne-Marie Yim: Tutti hanno riferito che durante l'ultimo anno, e il primo blocco nel marzo 2020, ogni medico, come i medici di base [medici di famiglia], aveva ricevuto un protocollo, come il dottor Hawk(e)s [nome come sentito], o anche il dottor Perronne, o il dottor Francis Christian a [Saskatoon,] Canada.

Fondamentalmente, hanno riferito la stessa cosa: che erano stati aggirati dal **protocollo politico** che è stato messo in atto per rilevare e curare la malattia nella fase iniziale, il che significa che le persone che erano malate di influenza dal primo giorno al giorno 5, con sintomi come tosse o perdita dell'olfatto, incapacità di deglutire e così via, sono stati inviati a un centro, soprattutto in Lussemburgo.

I medici di medicina generale avevano l'ordine di chiudere la loro pratica. Come il dottor [Benoît] Ochs [in Lussemburgo], hanno chiuso il loro studio. Dovevano lavorare in centri militari dalle 48 alle 72 ore, dove **non avevano il diritto di curare i pazienti** ma solo di prescrivere l'ordine di fare il test ai [pazienti] per sapere se erano positivi. E poi, se erano [positivi], venivano rimandati a casa con una scatola di paracetamolo o Doliprane [nome commerciale francese del paracetamolo] o altro.

E stavano aspettando che si verificassero complicazioni, fino al giorno 12, come il fatto che il paziente non potesse più respirare, aveva mancanza di respiro. E quando aveva il respiro corto, componeva il numero 112 [emergenza], e poi mandavano un'ambulanza e lo portavano in terapia intensiva, il reparto di emergenza [reparto di cura], per avere un coma indotto e per essere intubato e avere l'ossigenazione. **Ed era loro proibito prendere l'eparina, che è un farmaco antinfiammatorio, e l'aspirina, che è un anticoagulante.**

E quindi, quando fu loro proibito di prendere *[una parola poco chiara; forse anche 'idrossiclorochina']*, c'erano complicazioni e le persone avrebbero avuto un ictus. I loro polmoni stavano cedendo, quindi [avevano] tempesta di citochine, processo infiammatorio e avrebbero avuto acqua nelle loro alveole [polmonari], e quindi avrebbero perso dal 40% al 60% della loro [capacità] polmonare, e non potevano respirare. E lo scambio ossigeno-CO2 non avrebbe funzionato, quindi fondamentalmente non avevano ossigeno [che raggiungeva] il cervello o altri organi, quindi avrebbero avuto complicazioni come la necrosi del tessuto.

E [poi] avrebbero avuto un'infezione batterica, e poi la sepsi, e sarebbero morti. Quindi avrebbero solo circa il 50% di possibilità di recupero.

Quindi ora, tutti hanno convenuto che si è trattato di un enorme errore politico e che **questo protocollo è una totale negligenza**. I medici devono curare i pazienti in una fase iniziale e non lasciare che la malattia si evolva in modo che le persone muoiano. [Rifiuto di curare] si chiama *non-assistance à personnes en danger* ["mancata assistenza a chi è in pericolo" nel codice penale francese], quindi **è un dovere per un medico non lasciare che le persone muoiano**. Il giuramento di Ippocrate dice *primum non nocere*, che significa "Primo, non nuocere". Quindi non devi danneggiare i pazienti, e qui, chiaramente, stiamo danneggiando i pazienti.

I medici in Francia sono [derisi] dalle persone come "medici a quattro D". Le quattro D stanno per *Doliprane* [paracetamolo], *domicilio* ["manda a casa"], *dodo*, che significa "dormire", e infine *décès*, "morte". È totalmente sbagliato. E ora, tutti gli scienziati hanno fatto ricerche scientifiche e hanno scoperto che il paracetamolo innesca effettivamente una tempesta di citochine, che provoca insufficienza d'organo.

Hanno scoperto che il **paracetamolo è in grado di indurre stress ossidativo**, ovvero quando si forma un superossido (quando si è deossigenati si forma una molecola chiamata ossigenasi, che ha un grande potere ossidativo). Il paracetamolo è in grado di bloccare un enzima chiamato glutatione reduttasi.

Di conseguenza, il corpo non è in grado di scomporre queste specie ossidative reattive (ROS) in acqua e ossigeno. Ciò significa, per essere chiari, che il paracetamolo blocca il meccanismo del corpo per ridurre i ROS, con conseguente apoptosi, la morte delle cellule. Questo è ciò che significa.

Quindi **ora sappiamo che il paracetamolo è sbagliato** [come trattamento qui].

Mike Robinson: È molto interessante che tu dica questo, Anne-Marie, perché se ripenso a marzo, aprile e maggio 2020, nei media britannici, era l'ibuprofene che veniva demonizzato come "pericoloso", il che stava **spingendo le persone verso il paracetamolo** . Quindi l'ibuprofene è pericoloso allo stesso modo?

Anne-Marie Yim: Questo è ciò che le persone hanno riferito, ma in realtà la malattia coinvolge diverse fasi e innesca alcuni percorsi molecolari, in modo tale che non puoi somministrare [lo stesso] farmaco in un momento diverso e un dosaggio diverso.

Un esempio molto semplice: se si somministrano 200 mg di idrossiclorochina per cinque giorni, [entro l'intervallo post-infezione del paziente] dal giorno 5 al giorno 12, è possibile eliminare o uccidere il virus. Quando la carica virale è quasi nulla, ti sei sbarazzato del virus. **Ma** se somministri, ad esempio, 2 mg di idrossiclorochina in terapia intensiva in un coma indotto, puoi avere problemi di infarto e può portare alla morte. Questo è quello che hanno cercato di dimostrare con il processo di RECOVERY . Stanno cercando di dire: "Vedi, l'idrossiclorochina non funziona! Uccide i pazienti se lo somministri in una fase avanzata". **Naturalmente, [dovresti] trattarlo in una fase iniziale !**

Lo stesso vale per l'ibuprofene. Apparentemente, hanno detto che l'ibuprofene non dovrebbe essere somministrato, ma il dottor Ochs ha trovato risultati interessanti: che le persone che sono state vaccinate hanno un livello molto alto di D-dimeri [*proteine negli esami del sangue che indicano un processo di coagulazione*], e molti medici hanno segnalato la formazione di coaguli di sangue con AstraZeneca.

Ma quei coaguli di sangue sono molto insoliti. Non sono il risultato del normale processo di trombosi, con tutte le cascate in cui il fibrinogeno viene trasformato, attivato dalla trombina, in fibrina, e lo hai in combinazione con le piastrine, e poi hai i coaguli. [Piuttosto,] qui, con il Covid-19, hai la trombocitopenia, il che significa un livello molto basso di piastrine.

Quindi, fondamentalmente, sono coagulazioni, ma non sono indotte dalla formazione di piastrine con fibrina come previsto. Piuttosto, è indotto da un altro processo, dei leucociti che agiscono con una proteina che si trova sulla superficie delle cellule endoteliali delle arterie che si chiama E-selectina. Quindi sono le interazioni della E-selectina con i leucociti che stanno formando questi coaguli.

Ad esempio, il professor Dr Ochs prescrive la vitamina C e l'ibuprofene ai vaccinati che hanno un alto livello di D-dimeri, un normale livello di leucociti con un alto livello di proteina C-reattiva (CRP) – che è un indicatore dei processi infiammatori – e un basso livello di piastrine (trombocitopenia).

Questo è molto importante, perché alcuni medici hanno scoperto che se si lascia progredire la malattia, alcune persone avranno dei coaguli che si formano nel lobo occipitale, che è la parte posteriore del cervello, e se si somministra troppa eparina o troppa aspirina. a loro], scioglierai i grumi. **Ma** poi, se scendi sotto un certo livello, se [i coaguli] sono troppo liberati, inizi ad avere un'emorragia, perché non hai abbastanza piastrine.

Quindi è un sintomo molto, molto difficile, e una malattia complessa , che si evolve. E dovresti somministrare un dato medicinale a una certa ora ea un certo dosaggio. **La stessa medicina può salvare vite o uccidere.** Quindi l'ibuprofene, ad esempio, viene somministrato quando c'è un alto livello di D-dimeri, un livello normale di leucociti, un alto livello di CRP e un basso livello di piastrine. In quelle condizioni si possono somministrare Vitamina C e Ibuprofene, e i pazienti guariscono: i D-dimeri tornano alla normalità e i coaguli scompaiono.

Quindi l'ibuprofene è un trattamento per sciogliere i coaguli, ma dovrebbe essere somministrato con tutti i parametri [in atto], se lo desideri.

Era una risposta molto complessa, perché in realtà è una malattia molto complessa.

Mike Robinson: *Grazie. Hai menzionato il processo di RECUPERO . Vorrei chiedere al professor Perronne di quel processo nel Regno Unito. [Il microbiologo] Il professor Didier Raoult ha affermato che erano "i fratelli Marx a fare scienza".*

*Il processo RECOVERY nel Regno Unito sembrava deliberatamente sovradosare, se non è una parola troppo forte, le persone che hanno preso parte al processo. Penso che stessero usando una dose iniziale di **2400 mg** [idrossiclorochina] e che è stata seguita nei successivi dieci giorni con una dose massima di **800 mg al giorno** . Quindi mi chiedevo se sei d'accordo con il professor Raoult su questo e se sei preoccupato per l'annuncio che il Regno Unito sta forse per condurre un processo simile su Ivermectin.*

Christian Perronne: Sono rimasto sbalordito dal design della sperimentazione RECOVERY, perché il primo giorno penso che abbiano usato più di quattro o cinque volte la dose massima autorizzata di idrossiclorochina dell'Agenzia europea per i medicinali . Sappiamo che l'idrossiclorochina può essere un'aggiunta al suicidio se prendi un dosaggio molto alto. E vediamo che nello studio RECOVERY il tasso di mortalità era alto, molto più alto che in altri studi.

Quindi hanno modificato i criteri di valutazione e non siamo in grado di accedere al database originale [che indica] in quale momento lungo il percorso terapeutico i partecipanti sono morti. Forse hanno fatto sparire quell'informazione.

Penso che abbiamo avuto un problema di mortalità eccessiva in questo studio a causa di **dosaggi molto alti e completamente stupidi di idrossiclorochina** . E quando un giornalista francese ha chiesto al professore, credo, dell'Università di Oxford, di cui non ricordo il nome [Martin Landray] , che era responsabile del processo , "Perché hai usato questo dosaggio molto alto e tossico di idrossiclorochina? ", ha risposto, "Oh, sì, è il dosaggio abituale per curare la dissenteria amebica ". Ero così stupito, perché l'idrossiclorochina non è il [solito] trattamento per la dissenteria amebica.

Quindi questo ragazzo era probabilmente un epidemiologo – non conosco esattamente il suo CV [NB: *Landray è davvero un epidemiologo*] – ma ho visto che non capiva nulla di malattie infettive, di farmaci anti-infezione e [ancora] era il capo di un processo internazionale. Internazionale, perché a quel processo hanno partecipato anche scienziati francesi.

Quindi, per me, è stato qualcosa di così terribile. Non potevo immaginare che gli esperti potessero fare questo tipo di prove, e non potevo immaginare che i comitati etici potessero autorizzare questo tipo di prove, con dosaggi molto pericolosi.

Mike Robinson: Sì, era il professor Landray. Giusto per finire, sei preoccupato che il processo all'ivermectina annunciato dal governo del Regno Unito possa andare nella stessa direzione?

Christian Perronne: L'ivermectina è un ottimo prodotto ma non è stato dimostrato [con soddisfazione dell'OMS] che l'ivermectina funzioni. [Per l'idrossiclorochina] abbiamo avuto molti studi pubblicati, inclusi studi randomizzati, perché molto spesso l'anno scorso, quando gli esperti dicevano che l'idrossiclorochina funzionava molto bene, c'erano studi randomizzati in Cina che mostravano che funzionava bene, ma dopo, gli studi di Didier Raoult a Marsiglia non è stato randomizzato; erano valutazioni aperte. Quindi sì, [ivermectina] funziona molto bene, ma non è stato dimostrato: non c'era il placebo e non è stato randomizzato.

Ma sono d'accordo che **quando hai oltre l'80%, a volte il 90% di successo, non hai bisogno di un placebo.** È un'idea completamente stupida. Anche l'OMS ha pubblicato raccomandazioni diversi anni fa secondo cui non è necessario avere un placebo [test] in una situazione di crisi quando si hanno farmaci non tossici che funzionano. È un'idea completamente stupida [che i test con il placebo sono essenziali], proveniente da **scienziati che non sono più scienziati. Sono ciarlatani**, non so cosa.

Quindi per l'idrossiclorochina, sono d'accordo, ma sfortunatamente non ci sono molti studi randomizzati. Ma per ivermectina, non ci *sono stati* randomizzati studi, ed ora è stato dimostrato. E in India ora è spettacolare. Negli stati indiani dove usavano ampiamente l'ivermectina, il successo è stato enorme, e negli stati dell'India dove non usavano l'ivermectina ma stavano inoculando con questo cosiddetto "vaccino", è stata una catastrofe.

Se guardi le notizie dal mondo, c'è una donna [Dr Soumya Swaminathan, come riportato da UK Column News da 1hr17' del 30 giugno 2021] che era ad alto livello nell'OMS [Chief Scientist] che è indiana, e ora è in processo [Nota della colonna britannica: è stata incriminata] in India perché ha affermato che l'ivermectina non era utile ed era tossica e così via.

Pensare che l'ivermectina sia tossica è completamente stupido: centinaia di milioni, forse miliardi di persone nel mondo hanno preso l'ivermectina per malattie [parassitarie], per filariosi [linfatica] e così via. Quindi è un prodotto molto conosciuto. No, funziona; è completamente provato.

Ma il problema con tutte le agenzie [di regolamentazione] dei farmaci nel mondo – la FDA negli Stati Uniti, l'Agenzia medica europea, l'agenzia farmaceutica francese – dicono tutte "No, l'idrossiclorochina non funziona; l'azitromicina non funziona; l'ivermectina non

funziona”, nonostante molte, molte prove pubblicate che funzionano. Perché se riconoscono che funzionano, è impossibile per loro commercializzare i loro cosiddetti “vaccini”. **Questa è l’unica ragione; è un motivo di marketing.**

Per me è terribile, e penso che tutte queste persone un giorno dovrebbero rendere conto del motivo per cui hanno preso queste decisioni, che sono completamente contro ogni base etica.

Anne-Marie Yim: Sono totalmente d’accordo. Il professor Perronne parlava del professor Didier Raoult dell’ospedale di Marsiglia. È il primo specialista in malattie infettive ad aver guarito persone [di Covid-19] in Francia con un protocollo di idrossiclorochina, azitromicina e, in seguito, zinco. Ma all’inizio, c’è stata una grande controversia perché stava guarendo le persone senza test randomizzati e alla cieca [come base]. Questo è [il requisito per] un protocollo che è stato fatto dai laboratori farmaceutici quando hanno un farmaco candidato nella loro pipeline: lo testano prima sugli animali e poi, se funziona, passa alla Fase I, e poi possono progredire esso alle Fasi II, III e IV, prima di ottenere l’ANM, l’autorizzazione alla commercializzazione del farmaco.

Il fatto è che quando viene testato, lo danno ai medici, e il medico prima sceglie una popolazione di circa cinquanta persone, poi cento, e poi 3.000, e così via. La metà di loro riceve un placebo (quindi solo un siero fisiologico) e l’altra metà ottiene l’agente attivo, il farmaco. E poi confrontano [per vedere] se c’è un risultato o meno. E questo è ciò che significano studi randomizzati e ciechi: “ciechi” perché il medico non sa quali pazienti ricevono il placebo e quale gruppo di pazienti ottiene il vero farmaco.

Quindi il motivo per cui è stato così controverso era perché il professor Raoult aveva fatto il suo studio con, credo, solo venti persone o meno, e non ha fatto il test con il placebo, il che significa che ha trattato tutti i suoi pazienti con idrossiclorochina e azitromicina, e ha ottenuto il 100% di recupero. Hanno detto: “Il tuo studio non è valido perché non avevi un gruppo di controllo” (intendendo il gruppo placebo). “Avresti dovuto dare ad altre venti persone il siero fisiologico.” E ha detto: **“Quando ho persone che sono malate e muoiono, non gioco con le loro vite. Avevo il dovere di curarli. Ecco perché non ho fatto un test con placebo”.**

E tutti i medici lo hanno sostenuto, in particolare la comunità cinese e la comunità africana [in Francia] in formazione per il dottorato. (è nato in Senegal, quindi ha un forte legame con medici e ricercatori in Africa). Erano tutti dietro di lui. Hanno detto: “Chi se ne frega di un test con placebo? È valido!”

E poi ha rifatto uno studio con 3.000 persone, perché avevano detto: “I tuoi risultati non sono validi perché non avevi un gruppo di controllo con placebo e la coorte, ovvero il [numero di] persone testate, era troppo piccola per essere significativa ; dovresti farlo su almeno 3.000 persone; è allora che puoi passare alla Fase II”. Tutti questi protocolli sono stati stabiliti dai laboratori farmaceutici [per] quando chiedono l’autorizzazione da parte delle agenzie sanitarie per commercializzare il farmaco.

Mike Robinson: È un po' ironico, quindi, che i produttori di vaccini si siano tutti sbarazzati dei loro gruppi placebo, somministrando il vaccino ai loro gruppi!

Anne-Marie Yim: Sì, testavano sempre i loro farmaci con i placebo. Scelgono uomini, donne, una fascia di età, in modo da avere un gruppo [rappresentante], e guardano se [i partecipanti] hanno solo Covid, o se hanno Covid con comorbidità, cioè, ad esempio, un debole cuore o diabete di tipo II. Quindi guardano molto alle persone [per la partecipazione alle prove]: il loro sesso, età, se hanno malattie, se hanno [solo] Covid o se hanno Covid più qualsiasi altra cosa. E poi divideranno il gruppo in due, per avere la stessa [distribuzione di] persone in ogni gruppo.

Ad esempio, se hanno una donna sulla trentina [nel gruppo dei farmaci attivi], dovrebbero avere una donna sulla trentina [nel gruppo placebo], e così via: con Covid, o con Covid e diabete, o con Covid e scompenso cardiaco, o senza Covid, [tutti abbinati]. E mantengono queste due popolazioni uguali tra il gruppo che riceve il placebo e il gruppo che riceve il farmaco, in questo caso, l'ivermectina.

Christian Perronne: Per me, il grande scandalo [è che] tutti questi esperti hanno detto che non è normale che alcuni studi non avessero un gruppo di controllo randomizzato e così via, ma [in realtà,] **in Francia, il governo ha sponsorizzato due grandi studi** : uno studio DiscOVeRy che era chiamato "internazionale" , "europeo", ma [in cui] in effetti c'erano solo poche persone incluse al di fuori della Francia; e [in secondo luogo] lo studio iCovid [*come ascoltato*] .

E c'era uno studio che confrontava diverse strategie: Remdesivir, Retrovir (che è un farmaco antinfiammatorio per l'HIV), e non ricordo tutti i rami dello studio, tutti i gruppi. C'era anche un gruppo di idrossiclorochina e lo studio iCovid includeva [un gruppo trattato con] idrossiclorochina più azitromicina.

Quando lo studio fraudolento è stato pubblicato su *The Lancet* , hanno affermato che l'idrossiclorochina era "pericolosa" o "non efficace". Due giorni dopo, il ministro della Salute ha vietato la continuazione dei gruppi idrossiclorochina negli studi ufficiali randomizzati [in Francia]. È stato interrotto immediatamente.

Ma in effetti su Internet sono trapelate alcune slide dell'analisi intermedia di questi due studi, e abbiamo potuto vedere chiaramente che **quando il Ministro ha detto "Stop all'idrossiclorochina!", l'unico gruppo che ha avuto un'efficienza di minor mortalità era il gruppo che utilizzava idrossiclorochina** nello studio DisCoVeRy o idrossiclorochina più azitromicina nello studio iCovid.

Non era ancora statisticamente significativo, perché da DisCoVeRy, si prevedeva di avere 1.500 pazienti [trattati con quel protocollo] ma in realtà ne avevano solo tremila [*presumibilmente il professor Perronne intendeva dire 'trecento'*] , e per iCovid era lo stesso.

Quindi non era del tutto significativo, ma quando guardi le curve, era spettacolare : [i decessi] con l'idrossiclorochina erano **molto più bassi** .

E poi, gli esperti responsabili di questi studi non hanno mostrato queste diapositive, ovviamente ho ottenuto le diapositive in un altro modo. Hanno detto: “Oh, no, l'idrossiclorochina è finita!” Ma in realtà, questo non è stato affatto [visto] nei nostri studi, ma era una grande bugia pubblica proveniente da esperti scientifici.

E sfortunatamente, due settimane dopo [divenne evidente che] lo studio di *Lancet* era fraudolento, ma il ministro non cambiò mai la sua politica; ha continuato a vietare l'idrossiclorochina. E ora abbiamo persone che dicono che non sono un tipo scientifico. *Sono* antiscientifici. *Sono* i ciarlatani. Non si basano su una buona scienza.

E sono profondamente scioccato da tutti questi cosiddetti “esperti” che sono consiglieri delle nostre autorità, che sono in TV ogni giorno, e la maggior parte di loro ha enormi conflitti di interesse con le aziende farmaceutiche che producono Remdesivir, che fanno anche “vaccino” e così via. È un grande scandalo.

Penso che tutti questi ragazzi dei media dovrebbero essere licenziati, se vogliamo seguire la legge francese, e anche [quelli] in altri paesi europei dovrebbero essere licenziati dai comitati ufficiali. Non dovrebbero più essere consiglieri.

Non dovrebbero essere presidenti di gruppi. Sono stato presidente dell'Alto Consiglio per la sanità pubblica per le malattie infettive per quindici anni, quindi so tutto di questo; Conosco l'intero sistema. Per me è un grande scandalo.

Anne-Marie Yim: Sì, è corruzione, è corruzione. Fondamentalmente, stanno mentendo e stanno scartando brave persone scientifiche come il professor Perronne o il professor Raoult, e cercando di screditarli pubblicamente. E sappiamo che Remdesivir migliora il processo infiammatorio e non funziona affatto rispetto all'idrossiclorochina.

Quindi stanno cercando di bloccare gli studi, come dice il professor Perronne; cercando di *mentire* al grande pubblico, dicendo che l'idrossiclorochina non funziona e il Remdesivir funziona. È lo stesso con l'ivermectina: stanno cercando di condurre questi studi, ma poi stanno barando nei risultati.

È vergognoso. È uno scandalo. Scientificamente è una frode e politicamente è un crimine. L'Indian Bar Association sta facendo causa al Chief Scientist dell'[OMS in India] per tutte le politiche in corso, che hanno provocato in tutto il mondo più di tre milioni di morti.

Brian Gerrish: *Penso che saremmo assolutamente d'accordo: stiamo guardando i ciarlatani. Stiamo guardando i politici, e anche i membri delle organizzazioni sanitarie, che dicono di essere lì per proteggere il pubblico, ma la realtà è che non stanno proteggendo il pubblico; stanno permettendo al pubblico di essere danneggiato a causa di queste cosiddette “vaccinazioni”.*

Potrei tornare di nuovo dal professor Perronne e chiedere la sua opinione sulle reazioni avverse al vaccino? Ora abbiamo raccolto dati considerevoli sulle reazioni avverse, e qui nel Regno Unito, le cifre raccolte dall'autorità di regolamentazione, l'MHRA, sono ora a

oltre un milione di effetti avversi registrati e i decessi sono a circa 1.400, quindi questo è un danno significativo.

Professor Perronne, qual è la sua opinione sugli effetti negativi che si stanno registrando in questo momento?

Christian Perronne: In passato, con altri, *veri* vaccini, ci sono state delle crisi, dei problemi con alcuni effetti collaterali; ma **né per me né tra amici e familiari ho mai visto effetti collaterali così gravi**. Conosco addirittura due morti intorno a me: la madre di un amico, e un ragazzo che era cugino di un altro amico, morto per il “vaccino”.

Parlando personalmente come cittadino francese, vedo intorno a me casi di morte, casi di paralisi. Una donna, una vicina che era stata vaccinata, diversi giorni dopo sviluppò un’ipertensione arteriosa maligna; non aveva mai avuto ipertensione [alta pressione sanguigna] per tutta la vita. Diverse trombosi, paralisi parziale, problemi artralgiaci [dolori articolari]: intorno a me ho visto molti casi.

Penso che i database [degli effetti negativi] in alcuni paesi non siano accurati, perché in questi casi che ho potuto vedere, so che i medici di base [medici di famiglia] non hanno voluto denunciare la morte o l’effetto collaterale alle autorità, dicendo: “No, è solo una coincidenza!”

Quindi, molti, molti effetti collaterali non vengono segnalati. Se c’è un ictus, dicono: “Oh no, non è il vaccino; è [solo] un ictus; questa persona era anziana, quindi è normale avere un ictus”.

Poiché parlo con i miei pazienti (ho alcuni pazienti che sono direttori di aziende di alto livello), so – mi dicono – che i medici delle grandi aziende dove molti dipendenti sono stati “vaccinati” (non mi piace usare questo termine “vaccinato”) [hanno visto che] avevano dei problemi, ma i medici del lavoro non hanno voluto denunciare i casi all’autorità francese. Quindi non è collegato al “vaccino”; è [essere considerato] “coincidenza”.

Se confrontiamo il database francese con il database olandese, con la stessa proporzione di pazienti vaccinati [in entrambe le popolazioni], **il tasso di segnalazione è molto più basso in Francia [come riportato da UK Column News dalle 22:50 del 30 giugno 2021]**. Non è normale! Ma se poi guardiamo a livello europeo, vediamo che ci sono un numero enorme di morti e gravi effetti collaterali.

Sappiamo – è ufficialmente riconosciuto dal CDC, i Centers for Disease Control negli Stati Uniti – che molti giovani “vaccinati” (diciamo “inoculati”) hanno avuto problemi cardiaci: miocardite, infiammazione del muscolo cardiaco, o pericardite, infiammazione dell’involucro intorno al cuore. Quindi è *ufficiale*; è segnalato in tutto il mondo.

E se osserviamo il confronto del tasso di mortalità negli altri, scopriamo che nei bambini vaccinati potrebbe essere vicino. Come sappiamo, i bambini non sviluppano la malattia [Covid-19] ad un tasso elevato, e pochissimi bambini hanno avuto casi gravi e il tasso di

morte [Covid] nei bambini è vicino allo zero. **Ora sappiamo che il rischio di morte e di gravi problemi è molto più alto se sei vaccinato che non vaccinato [da bambino].**

E ora vediamo in alcuni paesi che la maggior parte dei problemi, dei casi, provengono da persone *vaccinate*, che stanno trasmettendo la malattia. E, naturalmente, questo non è lingua ufficiale, ma in Francia, il governo *bugie*: si dice, “Anche se abbiamo visto alcuni casi, è la *colpa del non vaccinati* per contaminare il vaccinati”.

Sono un membro dell’Istituto Louis Pasteur; Ho lavorato nel campo della vaccinazione per anni e anni. Questa è la prima volta nella mia *vita* che sento dire da aziende, produttori, ministri, dall’OMS [tali discorsi]: “È un ottimo vaccino, ma dobbiamo dirti che se sei vaccinato, puoi contrarre comunque la malattia! E non ne siamo sicuri, ma potrebbe rallentare la trasmissione”.

Questo non è normale. Se sei vaccinato con un vaccino efficace, sei *protetto*. Non dovresti più indossare una maschera; dovresti avere una vita normale Ma in effetti, in molti paesi, dicono: “Oh, sei stato vaccinato, ma non sei veramente protetto”. E ora dicono ai vaccinati – che dovrebbero essere protetti, che dovrebbero avere fiducia! – “Oh, i *non vaccinati* ti contamineranno!”

Ora, per quanto riguarda il “passaporto sanitario”: sai che hanno pubblicato [questa proposta] cinque settimane fa in Israele, ed erano vicini alla guerra civile in Israele. Combattevano all’interno delle famiglie. Il “vaccino” era obbligatorio per i medici, per gli studenti. E ora, hanno fermato quel [requisito].

In Francia ora, il presidente Macron parlerà domani sera [12 luglio] e dovrebbe dire [*come ha fatto debitamente*] che la vaccinazione sarà obbligatoria per gli operatori sanitari, gli operatori sanitari e per partecipare ad alcuni [aspetti della] vita pubblica. Penso che questo sia un grande scandalo e penso che ci sarà una guerra civile se andiamo in questo modo.

Brian Gerrish: *Anne-Marie, posso farti la stessa domanda sulle reazioni avverse ai vaccini? Stiamo vedendo le cifre raccolte qui nel Regno Unito; sappiamo che l’MHRA afferma [che] forse solo il 10% delle reazioni più gravi è [mai] registrato, e l’MHRA afferma anche che forse viene registrato solo dal 2% al 4% delle reazioni avverse più lievi.*

Quindi c’è una grave sottoregistrazione delle gravi reazioni, eppure al pubblico viene costantemente detto che sono al sicuro. Quale pensi sia la ragione principale di un così grande aumento delle reazioni avverse da “vaccino”?

Anne-Marie Yim: Come dici tu, il numero ufficiale di decessi per “vaccinazioni” è di circa 15.000 [in tutta Europa]. Era 14.000 ma è in aumento e ora abbiamo ufficialmente 15.000 decessi [registrati] nella rete di farmacovigilanza [*Eudravigilance*]. E infatti, è sottostimato. La gente dice 10%; in Francia, a volte anche il 5%. Quindi dovresti moltiplicare questo numero per [fino a] cento, sì.

Primo, perché sottostimato? Perché dovrebbe essere fatto da un medico: ad esempio, quando hai una vaccinazione e si verificano reazioni avverse, dovresti andare da un medico, il tuo medico di famiglia, e dovresti dirglielo, e poi dovrebbe compilare un modulo online, ci vogliono quindici minuti e arriva a una rete.

Ad esempio, in Lussemburgo, dobbiamo inviarlo al gruppo di Nancy [Francia orientale], perché lavoriamo con la Région du Grand Est [francese]. Questo è il motivo per cui i numeri sono inferiori [rispetto alla realtà], vengono sottostimati: che si tratti del CDC o del VAERS, tutti quei siti ufficiali segnalano coaguli di sangue con AstraZeneca e con Pfizer hai la paralisi di Bell.

Come dice il professor Perronne, si può avere la miocardite, soprattutto tra i giovani. Questo è ciò che ha detto il dottor Hervé Seligmann : in Israele, hanno visto **giovani ammalarsi di miocardite, specialmente uomini sotto i 45 anni**. Come dice il professor Perronne, c'è una correlazione [tra l'età e la mortalità da vaccino contro il Covid]: molti anziani muoiono e non giovani.

Come mai? Perché [i giovani] hanno un alto livello di glutazione, e quindi non stanno morendo; sono protetti, rispetto allo stress ossidativo indotto dalla vaccinazione [negli anziani].

Voglio sottolineare che, anche se so che non stiamo parlando di cure, è molto importante [ricordare] che le **persone che fanno iniezioni endovenose di glutazione si riprendano molto bene** , perché questo le libera dagli effetti indotti dallo stress ossidativo.

Le [reazioni avverse secondarie] sono fondamentalmente una **tempesta di citochine, che porta all'insufficienza d'organo**. E può essere il cuore, il cervello, il polmone o il rene. Puoi avere il processo [in uno qualsiasi di quegli organi]. La malattia polmonare si evolve molto rapidamente e quando si sviluppa fino a un certo stadio, hai questo processo di infiammazione e questi coaguli che poi vanno ovunque, nei tuoi organi.

Se entrano nel tuo cervello, hai [una trombosi]; se va nel tuo cuore, ovviamente, e hai tutto questo processo di infiammazione, questa perdita d'acqua nell'organo, allora l'organo smette di funzionare.

Fondamentalmente, vieni chiuso; le tue funzioni vitali vengono disattivate. E può essere molto brusco e brutale, e può succedere tutto in 24 ore.

E ora, le persone hanno scoperto che c'è questo ossido di grafene: un team spagnolo ha segnalato che questo ossido di grafene [entra] nel cervello, che sta anche causando la sindrome di Guillain-Barré, e che sta mangiando la mielina, [il rivestimento] su i nervi.

Le persone hanno anche riportato reazioni allergiche, come shock anafilattico e talvolta anche sanguinamento dalla pelle.

Queste sono reazioni avverse molto gravi, eppure i media continuano a dirci: “Il vaccino è sicuro, è efficiente e i benefici superano di gran lunga i rischi, quindi dovremmo continuare a vaccinare le persone”!

Penso che questa sia tutta propaganda. **La realtà è che il vaccino non funziona.** Uccide nel 42% di questi casi, ma se lo metti in una popolazione randomizzata, significa che uccide sempre, uccide il 100% delle volte. Quindi, fondamentalmente, innesca il processo di invecchiamento e il cancro, e questo è solo l’inizio. Penso che questo sia [solo] l’inizio di quello che vedremo.

Ci stanno mentendo. Dicono che sia sicuro; no, non è sicuro, uccide le persone. Uccide le persone. Non protegge contro le varianti; non tutela contro la trasmissibilità; non protegge dalla malattia.

Allora *perché* ce l’abbiamo? Le persone che stanno prendendo il “vaccino” dicono: “Oh, è perché voglio viaggiare. Voglio andare in vacanza. Voglio andare a scuola. Voglio essere in grado di sostenere il mio esame. Voglio poter andare al ristorante. Voglio poter avere una vita normale”. Questo è fondamentalmente quello che dice la gente.

Uno dei principali [fenomeni] segnalati è il test magnetico nel sito di vaccinazione: si attacca. La gente li ha misurati, e c’è **un campo elettromagnetico che è stato progettato** .

La gente ha scavato in questo e ha scoperto che c’è una nanoparticella lipidica che viene prodotta da questa azienda chiamata Acuitas Therapeutics [del Canada], che la fornisce a Pfizer/BioNTech [e] Moderna.

Loro [le nanoparticelle lipidiche utilizzate per somministrare i vaccini Covid-19] hanno tre componenti: fondamentalmente, in primo luogo, fosfolipidi (un grasso), binasi [*come sentito*] , ma contiene anche ossido di ferro e glicole polietilenico . [L’ossido ferroso] viene inserito [*come sentito*] con glicole polietilenico nello strato fosfolipidico. E questo [*incluso l’ossido di ferro*] **entra nel tuo cervello**. Può attraversare la barriera ematoencefalica. Normalmente, non dovrebbe, ma *può* andare e passare nel tuo cervello.

E c’è anche questo ossido di grafene. **Fondamentalmente, tutto ciò che riguarda questa iniezione è velenoso** : non solo questo RNA messaggero e queste proteine spike, che causano infiammazioni e che possono essere integrate nel [tuo] DNA, ma anche l’ossido di grafene. Quindi chiaramente, da ogni punto di vista, questo è un veleno.

Brian Gerrish: *Grazie mille per averci portato attraverso quello che è un argomento molto difficile da ascoltare per molte persone, ma dobbiamo essere realistici riguardo alle preoccupazioni su ciò che sta accadendo.*

Vorrei tornare dal professor Perronne. Solo un’ultima domanda, poiché hai coperto molto terreno. Professore, vorrei chiederle: se lei avesse il controllo in questo momento, se avesse il potere in Francia, cosa farebbe per risolvere la situazione che vede?

Christian Perronne: Prima di tutto, **fermerei la cosiddetta campagna di “vaccinazione”** . Promuoverei, tra i medici di base, il trattamento precoce con ivermectina, zinco, vitamina C e doxiciclina o azitromicina.

Inoltre, incoraggerei il **rigoroso isolamento dei pazienti sintomatici** , perché è così che si controlla la trasmissione: bastano solo due settimane di isolamento, durante il periodo contagioso delle persone sintomatiche, ma *rigorosamente* isolate, con mascherina se necessario e così via. **Trattali molto presto**. E se lo fai, termina rapidamente [la trasmissione].

Sono a favore del rigoroso isolamento dei pazienti sintomatici, ma i blocchi che sono stati incorporati in molti, molti paesi del mondo sono completamente stupidi. Non si ferma un’epidemia con il lockdown, con le mascherine in strada! Ciò è stato dimostrato in Danimarca , con studi randomizzati con persone che indossano e non indossano maschere. La maschera non è efficiente.

Quindi **ristabilirei subito tutte le libertà civili** , perché ora la Francia non è più una democrazia; è come una dittatura, con solo cinque o sei persone intorno al tavolo ora in grado di aggirare il Parlamento e dire “la vaccinazione è obbligatoria” e così via.

Quindi ristabilisci la libertà; ristabilire la democrazia; fermare queste inutili campagne cosiddette di “vaccinazione” per una malattia con un tasso di mortalità molto, molto basso; e trattare immediatamente i pazienti senza conferma [*come sentito*] .

E inoltre, **interrompere i test PCR della popolazione generale asintomatica. È completamente antiscientifico**. Le persone che hanno sviluppato il test PCR non hanno mai, mai fatto test PCR su pazienti asintomatici su larga scala, perché si ottiene un enorme tasso di falsi positivi.

Quindi è molto semplice: isola i casi, li tratti ed è finita.

Brian Gerrish: *Grazie davvero, professore.*

E, Anne-Marie, cosa diresti ai tuoi colleghi scientifici che al momento sembrano non vedere i pericoli che vedi tu?

Anne-Marie Yim: Penso che lo vedano tutti, ma hanno paura.

Ci sono due tipi di scienziati : quelli che [si impegnano in] corruzione e che sono corrotti, con il dottor Fauci e tutti gli altri, con Bill Gates e tutte quelle persone. Sono nella cabina di pilotaggio in questo momento.

I buoni professori, come il professor Perronne e il professor Raoult, o il dottor Ochs, vengono citati in giudizio e portati in tribunale dalla [professione] stessa della medicina. Il Medical Council fa causa ai medici francesi, ed è lo stesso in Francia, Canada, Lussemburgo; vediamo lo stesso schema ovunque. È uno schema che stiamo vedendo qui.

Sai, **dobbiamo avere il coraggio di *andare* da queste persone e dire: “Sei corrotto. Tutte le politiche che stai imponendo sono sciocchezze. Non è scientificamente fondato; non è legalmente basato. Stai cercando di toglierci le nostre libertà.** Ci stai facendo pressione sociale: se non ti fai vaccinare, perderai il lavoro. E se vuoi viaggiare, hai bisogno del vaccino. Questo è un ricatto”.

Tutti gli scienziati dovrebbero avere il coraggio di dire: “Basta”. Non solo scienziati; anche gli avvocati. Tutti conoscono la verità. *Tutti* conoscono la verità; è solo questione di combattere o non combattere. Ci conformiamo alla società, al sistema, o no? E penso che la nostra sete di libertà e libertà dovrebbe superare la nostra paura, e dovremmo semplicemente dire: “Stop. Ferma questa campagna di vaccinazione. Smettila, e smettila ora.”

Brian Gerrish: *Grazie mille per esserti unito a noi. È stato davvero fantastico ascoltare le informazioni che hai fornito su questo argomento molto importante.*

Ci auguriamo che trasmettendo questo materiale, altre persone inizieranno a rendersi conto dei pericoli del programma “vaccino”.

Quindi, professor Perronne e Anne-Marie Yim, speriamo davvero che le vostre informazioni aiutino molte persone nel nostro pubblico e oltre a capire cosa sta succedendo, ea diventare partecipi di fermarlo.