

Intervention sur les masques : <https://odysee.com/@JeanneTraduction:a/vous-savez-que-ce-mensonge-va-s:f>

Merci beaucoup. Je suis le Dr Lee Merit. Pendant 35 ans de ma vie, j'ai exercé seule dans un cabinet privé d'orthopédie et de chirurgie de la colonne vertébrale. J'ai pris ma retraite, et je suis retournée dans mon État natal du Midwest, je suis la seule personne à avoir pris sa retraite en Arizona pour retourner dans le Midwest. Et puis il y a eu toute cette histoire de COVID qui est sortie. Et on m'a demandé d'aller au conseil municipal pour argumenter contre le masque obligatoire.

Et j'ai pensé, eh bien, ça devrait être un coup de maître parce que tout le monde trouve ça stupide. Je n'arrive même pas à croire que le Nebraska fasse ça, alors que notre état fait preuve de bon sens non ? Donc j'y suis allé avec mes amis. Et j'ai découvert que toute l'université du Nebraska était contre nous, pro-masque, tous les grands, puis les épidémiologistes, et les virologistes, ils étaient tous là pour nous dire que nous avons vraiment, vraiment besoin de ce masque obligatoire.

Eh bien, j'ai eu mes trois petites minutes après avoir passé cinq heures assise là, j'ai eu mes trois petites minutes. Et je me souviens que la seule chose que j'ai dite, c'est que tous ceux qui croient aux masques sont soit payés, soit manipulés. Et d'une manière ou d'une autre, ça a circulé. Un jour, je rentrais du travail en voiture, et je me suis entendue parler en allumant la radio, et je me suis dit "qu'est-ce qui se passe" et j'étais dans l'émission d'Alex Jones, c'était ses deux premières minutes. C'était complètement dingue !

Mais ce qui s'est passé, c'est que j'ai reçu un appel du Dr Simone Gold, pour venir parler des masques à la réunion de l'AFLDS. Et je suis ici en tant que fière membre de l'AFLDS maintenant depuis cette longue, cette longue année. Et j'espère que l'année prochaine, nous pourrions être ici pour célébrer notre victoire, sans être encore en train de nous battre.

Merci ! Nous allons gagner.

Mais je veux juste dire combien j'ai apprécié d'être membre de l'AFLDS et combien cela fait une différence pour aller de l'avant et savoir que vous avez un groupe qui est avec vous. Et, ils ont fait des choses formidables. Et j'ai rencontré tellement de médecins merveilleux qui sont maintenant des amis.

On m'a donc demandé de parler du VAERS. Et je voulais d'abord parler un peu de la raison pour laquelle nous avons le VAERS, le système de déclaration des événements indésirables des vaccins dont vous avez déjà entendu parler.

Vous savez, il y a quelques années, de mon vivant, je suis un peu vieux jeu, en 1957, un médicament appelé "thalidomide" est apparu sur le marché, surtout en Europe. Et certains d'entre nous s'en souviennent, maintenant je m'en souviens à cause de ce qu'il a fait. Nous l'avons vu en orthopédie. Mais la thalidomide était un médicament qui était d'abord utilisé pour la sédation et l'anxiété. Mais un médecin gynécologue australien a découvert que c'était vraiment bon pour les nausées matinales. Il a donc écrit quelques articles et les gens ont commencé à l'utiliser dans le monde entier, essentiellement pour les nausées matinales. Et ça marchait très bien, malheureusement, sans qu'ils le sachent à l'époque, ça provoquait de graves malformations congénitales. Et d'autres choses. Il causait aussi des morts fœtales dont on n'entend jamais beaucoup parler. Mais ce qui était flagrant, c'était le type de défauts de naissance, les bébés naissaient sans doigt, sans jambe ou sans bras. Ou dans les cas les plus extrêmes, nous avons un nouveau syndrome, il s'appelait les "mains en nageoire", où vos mains... vous n'avez pas d'os longs dans vos bras et vos mains sont attachées à vos épaules. C'était donc très, très, très évident.

Mais ce n'était pas évident pendant le temps où cela se passait, parce que quand un mauvais médicament arrive sur le marché, et les vaccins devraient être inclus, les médicaments sont distincts des vaccins à la FDA, mais vraiment, nous parlons de tous. Quand quelque chose comme ça arrive sur le marché, et nous avons retiré de nombreux médicaments et de nombreux vaccins du marché car ils posaient problèmes.

Eh bien, quand un médicament arrive sur le marché qui nous pose ensuite des problèmes, ça commence comme une petite avalanche. Vous savez, il y a une petite boule de neige au sommet de la montagne et personne ne la voit. En fait, la plupart des gens ne la voient pas dévaler la montagne jusqu'à ce qu'elle prenne suffisamment de vitesse pour devenir une grosse avalanche de neige qui vous fonce dessus. Et c'est trop tard pour l'arrêter. Et c'est ce qui s'est passé avec la thalidomide. Au moment où ils ont arrêté en 1961, au moins 10 000 bébés avaient été blessés, et probablement beaucoup plus dont on n'entend jamais parler.

Et la raison pour laquelle il a fallu tant de temps pour y mettre fin est que, vous savez, un médecin peut voir un bébé avec un membre manquant ici en Espagne, et un autre en Australie, et un autre à Kansas City. Et ils étaient d'abord dispersés. Donc les médecins ne se parlent pas à ces distances et nous ne pouvons pas nous faire une idée de ce qui se passe. Eh bien, à l'ère d'Internet, l'idée était de saisir l'opportunité de mettre fin à ça, nous avons toutes

ces blessures liées aux vaccins pour enfants. Peut-être que nous pourrions avoir un contrôle sur ce sujet. Créons un site Internet, pour que nous puissions rassembler les données et arrêter ces choses plus tôt.

Et c'est en fait ce qui est écrit sur le site du CDC, dans les objectifs du VAERS. Il est dit qu'ils sont là pour détecter les événements indésirables nouveaux, inhabituels ou rares, et pour surveiller les modèles inattendus ou inhabituels. Il y a d'autres choses qu'ils disent, mais ce sont les deux principales qui se rapportent à ce que je vais dire aujourd'hui. Alors gardez-les à l'esprit. Je ne sais pas si c'était en février ou peut-être au tout début du mois de mars. Je pense que c'est en février qu'un médecin, un gynécologue-obstétricien de 56 ans en Floride, en parfaite santé, est mort de ce qu'on appelle la thrombocytopenie. Il existe plusieurs types de thrombocytopenie, mais ce n'était pas le cas ici. Il a pris le vaccin Pfizer et 4 jours plus tard, il a commencé à avoir des saignements spontanés.

Une analyse de sang a révélé qu'il n'avait aucune plaquette, les plaquettes étant les petites parties de votre sang qui agissent comme des petits bouchons qui bouchent les trous dans vos artères et vos veines afin d'éviter les hémorragies. Il avait zéro, ce n'est pas quelque chose qu'on voit. Nous voyons des gens qui développent un faible taux de plaquettes, ils commencent à saigner, nous pouvons temporiser, nous pouvons leur donner des injections de plaquettes, nous pouvons faire des choses pour eux pour ralentir cela et essayer de le comprendre. Et beaucoup de gens résolvent le problème.

Eh bien, cet homme est mort au 12ème jour d'une énorme hémorragie cérébrale. C'était un médecin dans son propre hôpital, croyez-moi, ils avaient des équipes de personnes qui essayaient de comprendre et de travailler avec cet homme, et ils n'ont pas pu lui sauver la vie. C'est ce qui m'a fait dresser l'oreille, puis j'ai attendu de voir s'il y en avait d'autres, j'ai vu 37 autres cas rapportés par les grands médias, de cas similaires dans le monde. Alors, j'ai dit que quelqu'un devait se pencher sur cette question. J'ai donc décidé d'apprendre à utiliser le VAERS et j'ai commencé à regarder ça, et j'ai trouvé 94 cas rapportés sur le VAERS, très similaires à ce médecin, d'autres pas tout à fait de la même manière, en ce qui concerne le degré d'épuisement des plaquettes, mais très, très similaires, avec de nombreux décès. Et de tous les âges, ce n'était pas seulement des personnes âgées.

Donc, j'ai essayé de publier un article, j'ai tout mis ensemble comme un article scientifique, je l'ai envoyé dans un journal médical standard. Et bien sûr, il a été rejeté sans s'être vraiment penché dessus. Je l'ai publié dans le Journal of the Association of American Physicians and Surgeons, qui a été un rempart à la diffusion d'informations que nous devrions connaître. Et, par la suite, j'ai commencé à regarder le VAERS pour beaucoup de choses. Et donc, ce que j'ai pensé vous montrer aujourd'hui, c'est une partie de ce que nous savons juste en regardant les choses de tous les jours sur le VAERS. Et maintenant, vous allez entendre des critiques sur le fait que le VAERS n'est pas mis en place par les médecins et les infirmières. Eh bien, c'est peut-être vrai. Mais en fait, c'est à notre avantage.

Parce qu'ils sont souvent trop occupés pour le faire, et ils ne connaissent même pas le système. J'ai vu un patient qui a été très gravement blessé par le vaccin il n'y a pas si longtemps. Ce n'était pas mon patient, mais celui de quelqu'un d'autre et j'étais en consultation, et j'ai dit "vous devriez vraiment mettre ça dans le VAERS" et ce médecin de 63 ans m'a dit "qu'est-ce que le VAERS ?" C'est notre problème. Donc vous ne l'aurez pas de cette façon. Vous avez donc besoin d'autres personnes, les personnes qui se soucient de ce qui se passe, la famille et les amis et ils font leur travail.

L'autre chose à dire, c'est que ce n'est peut-être pas parfait. Il se peut que ce ne soit pas déjà signalé. L'étude de Harvard a dit qu'il y avait 1 à 10% des événements indésirables qui étaient rapportés dans le VAERS. Donc chaque fois que vous voyez un chiffre de 100, vous devez multiplier ce chiffre par 10 pour obtenir 1000%. Mais le point est que ce que nous voyons maintenant, est la même méthodologie que nous avons utilisée il y a 10 ans, il y a 20 ans, depuis 1991 quand le VAERS a commencé.

Donc nous devrions être en mesure de voir des comparaisons. Maintenant, quand je regarde le VAERS, je regarde juste les chiffres des États-Unis. Oui, vous pouvez obtenir ici les 10.000 décès dont vous entendez parler récemment et qui ont été documentés dans le VAERS, c'est pour tous les domaines. Le problème quand vous utilisez VAERS pour tous les domaines, c'est que vous ne connaissez pas le dénominateur. Mais je sais combien de personnes vivent aux États-Unis dans le territoire. Vous pouvez donc le calculer comme dénominateur. Et voici votre nombre d'événements indésirables. Ce sont les chiffres des États-Unis et des territoires américains.

Donc si vous regardez tous les décès entre 1990 et 2021 de tous les vaccins, pas le vaccin COVID, mais tous les autres vaccins réunis, il y a eu 3885 décès pendant toutes ces années, 31 ans, ce qui revient à une moyenne de 125 décès par an.

Cette année, concernant le COVID pour la même base de données, 5063. Donc 125 à 5063. C'est énorme.

J'ai aussi regardé les embolies pulmonaires. Comme vous l'avez entendu, nous avons beaucoup de problèmes avec la coagulation du sang. L'embolie pulmonaire est un caillot qui va dans les poumons et qui peut potentiellement vous tuer. En 31 ans de VAERS, 14 ont été signalées. Il y en a 73 qui ont été rapportées cette année de covid. L'hémorragie cérébrale, il y en a eu 39 sur 31 ans, et cette année 96.

Infarctus du myocarde ou crise cardiaque. Il y a eu 75 rapports sur 31 ans, cette année 291, et je peux vous dire que c'est une grande sous-estimation, parce que chacun d'entre nous, je parie que vous connaissez quelqu'un qui a entendu l'histoire d'untel qui a pris le vaccin et qui s'est retrouvé mort au milieu de la nuit. Je veux dire, il ne s'est pas levé le matin. Vous voyez ce que je veux dire ?

C'est ce qui s'est passé. Un garçon de 13 ans qui a récemment pris le vaccin un matin, ne s'est pas réveillé de son sommeil la nuit même.

Maintenant, Guillain Barre est une paralysie ascendante. Et c'est le cas que j'ai vu récemment. Guillain Barré est la maladie la plus subventionnée par la commission gouvernementale de compensation pour les blessures dues aux vaccins en Amérique. C'est principalement dû au vaccin contre la grippe. Et au cours des 31 années, il y a eu 3919 cas, ce qui fait une moyenne de 130 par an, rien que cette année, et nous n'avons pas fini l'année, nous ne sommes qu'à 6 mois après le début du programme de vaccination, 1432 cas de Guillain Barre. Et c'est sérieux, c'est sérieux. Cela peut être une paralysie sérieuse, la femme que j'ai vu, histoire classique, elle a fait le vaccin, et vous savez, elle n'en a parlé à personne. Mais une semaine plus tard, elle commençait à avoir du mal à marcher. Alors elle a demandé à sa fille de venir la voir, elle a 72-73 ans, en bonne forme, elle vit seule, sans problème, mais elle n'arrive pas à se déplacer très bien. Alors sa fille vient l'aider et au bout de quelques jours, ça empire et elle ne peut plus s'occuper d'elle. Elle entre donc à l'hôpital. Elle est admise par mon partenaire, mon collègue, qui lui dit : "Je pense qu'il y a peut-être un problème de colonne vertébrale car elle se plaint d'une douleur au dos et d'une faiblesse dans les jambes." Cela se passe un dimanche. Quand je l'ai vue le lundi, elle ne pouvait pas me parler, elle ne pouvait pas ouvrir la bouche. Elle ne pouvait pas sourire. Elle ne pouvait pas ouvrir les yeux. Elle pouvait essayer, on voyait qu'elle essayait. C'est ça, la paralysie ascendante. C'est le syndrome d'enfermement, quand vous êtes là mentalement mais que vous ne pouvez pas bouger. C'est le Guillain Barre dans sa pire forme. Donc, 1432 de ces cas jusqu'à présent.

Thrombocytopénie maintenant, quand j'ai vérifié en février, c'était 94 cas. Maintenant nous sommes à 639 cas. La moyenne annuelle est de 31.

Myélomes, qui sont des cancers des os, de la moelle osseuse. C'est en moyenne 2,1 par an. Nous en avons eu 44 cette année. Une autre chose que vous remarquerez sur le VAERS, c'est qu'il y a beaucoup de tumeurs qui apparaissent. Et vous savez, un de mes gros problèmes est notre vaccination dans l'armée. J'ai été chirurgien dans la marine pendant 10 ans. Et donc j'ai des gens de la Navy, des gens de l'armée qui m'appellent... il n'y a eu que 20 décès sur l'ensemble du service actif en 2020 pour le COVID, tous services réunis.

Ils ont maintenant une grande base épidémiologique qu'ils n'avaient pas quand j'y étais, et ils peuvent savoir exactement ce qui se passe. Seulement 20 décès, et nous vaccinons tout le monde.

Et nous avons déjà eu des tumeurs et nous avons eu 80 cas de myocardite, dont je vais parler, mais la myocardite a une mortalité significative, je crois que c'est 66%. Donc, avec le programme de vaccination, nous avons largement tué plus de nos jeunes militaires actifs que le COVID.

La leucémie, une autre dyscrasie du sang, un cancer, il y en a 48 par an en moyenne dans le VAERS, nous en sommes maintenant à 229.

Myocardite que je viens de mentionner, en 31 ans de VAERS il y avait 317 cas. Cette année, 1113. Donc vous pouvez voir les chiffres en cours, et je peux choisir presque n'importe quel diagnostic et vous trouverez les mêmes problèmes. Donc la question que vous devez vous poser est pourquoi n'arrêtons-nous pas ça ? Nous avons arrêté beaucoup de choses pour bien moins que cela. Nous avons arrêté de travailler sur le vaccin contre le virus respiratoire syncytial à cause de 22 décès de nourrissons à l'hôpital, nous avons arrêté le H1N1 après 53 décès et événements indésirables graves.

Donc nous en sommes maintenant à 53 probablement par jour. Pourquoi continuons-nous à aller de l'avant ?

Eh bien, à mon avis, je pense que vous devez regarder votre vision du monde. Et c'est mon nouveau, mon nouveau truc. Quand je parle aux gens, je dis "si vous pensez que nous combattons un virus, vous allez agir comme une victime. Si vous pensez que nous combattons une guerre, vous allez agir comme un guerrier." Et mon argument est que nous sommes dans une guerre maintenant, nous devons déterminer qu'il s'agit d'une guerre de cinquième génération non caractéristique et sans restriction, mais nous devons déterminer qui est l'ennemi. Eh bien, la première chose que je dirais est de regarder les gens qui nous ont donné ces agents. Et regardons un peu l'histoire. Je vous ai parlé de la thalidomide. N'oubliez pas, d'ailleurs, que le Dr Mitchell a fait un excellent exposé sur les avantages de l'hydroxychloroquine. En Afrique, vous savez, en 2020, j'avais regardé ces chiffres indépendamment

lorsque nous nous sommes rencontrés à AFLDS il y a un an. Et j'ai dit que l'endroit le plus dangereux si vous avez le COVID était l'Etat de New York, avec un taux de mortalité de 0,17%. Où était l'endroit le plus sûr ? C'était l'Ouganda, l'ancien foyer de Idi Amin, parce qu'il y avait un taux de mortalité de 0,0003%, mais vous savez quoi ? Quelle est la différence en Ouganda, vous êtes assez libre pour aller au magasin du coin et obtenir votre propre hydroxychloroquine sans médecin. Et nous ne pouvons pas, nous dans un Etat Libre d'Amérique.

Ceci étant dit, revenons sur la thalidomide, d'où vient donc la thalidomide ? Je vais vous faire un peu d'histoire sur ce qui est arrivé à la thalidomide.

On n'arrive pas à faire authentifier l'hydroxychloroquine pour l'utiliser contre le COVID. Et en fait, laissez-moi juste revenir en arrière et dire qu'une personne m'a raconté l'histoire de son médecin. Il voulait obtenir de l'ivermectine pour voyager, son médecin lui a dit "l'ivermectine et l'hydroxychloroquine ne sont pas approuvés et ne sont pas utiles, ils ne devraient pas vraiment être utilisés pour le COVID. Ce sont des médicaments très dangereux quand ils sont utilisés pour cette raison." Et il a dit : "Maintenant, vous risquez de mourir du COVID. Mais votre risque d'avoir un problème avec ce vaccin est bien moindre que de prendre une aspirine, probablement des centaines de fois moins que votre risque de prendre une aspirine."

Vraiment ? Vous savez, j'encourage les médecins à lire le VAERS, n'écoutez pas seulement BFM TV. La base de données VAERS ne vous donne pas seulement des chiffres, elle vous raconte des histoires tragiques, vous pouvez regarder les analyses et vous pouvez regarder l'histoire qui passe par là, vous pouvez lire sur le bébé de 2 mois qui a fait un vaccin et qui est mort quelques heures plus tard, ou le nourrisson de 6 mois qui est mort après avoir été allaité par une mère qui était parfaitement normale, qui avait fait le deuxième vaccin Pfizer, et qui a eu une thrombocytopenie et est mort.

Vous savez, la liste est interminable. Le jeune homme de 29 ans qui travaille dans un hôpital, et qui prend le vaccin parce que l'hôpital l'a exigé pour son personnel, et il est retrouvé mort sur le sol 3 jours plus tard dans le salon. La liste est longue et les médecins doivent prendre le temps de la lire.

Mais la thalidomide a une histoire. La thalidomide a été développée par Otto Ambrose. Ambrose, dont le nom commence par un A, il a également développé le gaz sarin, il a travaillé pour IG Farben et il a été l'un des chimistes condamnés après les procès de Nuremberg et a purgé 8 ans de prison. Pendant qu'il travaillait à l'usine d'IG Farben à Auschwitz, il a développé la thalidomide. Et quand il est sorti de prison, 8 ans après la guerre, il a emmené ses recherches en Angleterre et est devenu consultant pour les compagnies pharmaceutiques. Ils l'ont retiré du marché en 1961. Mais en 1998, son utilisation a été approuvée en Amérique. Et il est maintenant, non seulement sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS, mais il est disponible en tant que générique, malgré une liste de complications longue comme le bras, et nous ne pouvons pas faire approuver l'hydroxychloroquine.

Voilà où nous en sommes, et voilà contre qui nous nous battons. Et le VAERS est un très bon système et vous pouvez tous apprendre à l'utiliser et obtenir vos propres données. Merci beaucoup.