

Qu'advient-il de ces milliards de nanoparticules dont vous êtes devenu l'hôte ?

Mythe de la sécurité des vaccins - Deux mécanismes fondamentaux qui expliquent les effets indésirables graves après la vaccination

Marc Girardot

11 février



Certains d'entre vous se souviennent peut-être de l'une des plus belles publicités jamais réalisées, celle de [Sony](#), très colorée, dans le quartier de mon enfance à San Francisco. Vous vous en souvenez peut-être, ils avaient lâché **170 000 billes rebondissantes** qui dévalaient les rues en un ballet magnifiquement chaotique de billes en caoutchouc de toutes les couleurs.

Au cours de cette descente poétique, les billes rebondissent sur les gouttières, les coffres de voiture, les toits en tuiles de bois, les lampadaires... Elles heurtent les boîtes aux lettres, renversent les poubelles, secouent les porte-journaux... Impossible de savoir où elles finiront : coincées dans un garage, dans un jardin, sur un toit, qui sait... La seule chose certaine, c'est que la gravité allait les tirer vers le bas, qu'une majorité d'entre elles finiront à la [Marina](#), et qu'elles se cogneront à divers objets en chemin, en solo ou en groupe, en une merveilleuse chorégraphie désordonnée.

Les vaccins anti-COVID actuels peuvent être comme des *billes rebondissantes* dans votre corps. Évidemment, les *nanoparticules*¹ (*PNL/Vecteurs viraux*) et les *protéines de pointe* sont beaucoup moins poétiques, mais ce qui leur manque en poésie, elles le compensent en chaos potentiel et en surprises. Les effets dominos qu'elles déclenchent peuvent parfois être inquiétants et dramatiques.

¹ Pour simplifier, j'utilise le terme PNL pour désigner à la fois les nanoparticules lipidiques et les vecteurs viraux, qui sont de nature très différente, mais qui finissent tous deux par transformer la cellule en une usine à spikes et déclenchent également la destruction des cellules transfectées par le système immunitaire.

Tout comme il est impossible d'expliquer pourquoi, comment ou quand une *balle rebondissante* a ouvert une boîte aux lettres ou renversé une poubelle, il est impossible de décrire précisément les conditions exactes qui ont conduit à un effet indésirable particulier de ces nouvelles injections à base de nanoparticules lipidiques produisant des spikes.

Dans ces lignes, j'essaierai d'esquisser les points communs, les *gravités* et les *dynamiques*, qui sont factuels et je tenterai d'expliquer certains des mécanismes qui causent probablement les maladies et les décès consécutifs à ces vaccins. Essayer de donner un sens à cette absurdité.

Un nombre fou de PNL. Un nombre encore plus fou de protéines de pointe.

Le nombre de nanoparticules (*NP*) injectées par dose de ces vaccins anti-COVID est proprement ahurissant : jusqu'à 50 milliards de *vecteurs viraux* pour AstraZeneca, **40 milliards de PNL pour Moderna, et probablement 10 pour Pfizer**. On ne sait pas très bien combien d'ARN messagers intacts se trouvent dans chaque PNL, mais même si l'on admet qu'il n'y en a qu'un seul, et que chacun d'entre eux produit 1000 protéines de pointe, cela signifie que votre organisme devra faire face à **un minimum de 30 trillions de protéines de pointe pathogènes²** en quelques mois...

Ces chiffres sont bien supérieurs à ceux des infections très sévères par le SRAS-COV-2 : généralement, au pic de l'infection, l'organisme contient [entre 1 et 100 milliards de virions](#).

Ce que la communauté médicale et de santé publique n'a pas compris, c'est que toutes les cellules saines qui seront "*infectées*"³ par ces nanoparticules seront finalement détruites par le système immunitaire. **Lorsque vous recevez 3 fois le vaccin Pfizer, vous acceptez de sacrifier jusqu'à 45 milliards de vos cellules saines... avec AstraZeneca, c'est 150 milliards !**

Bien que nombre de ces PNL transfecteront la même cellule, ou seront tout simplement détruits avant même de transfecter, pour une raison ou une autre, ces chiffres restent réellement gigantesques. Et il n'est pas surprenant que les bras de certaines personnes soient douloureux - ou que d'autres meurent quasi instantanément - après la vaccination, car les lymphocytes T attaquent ces *cellules productrices de spikes* pour commencer à débarrasser le corps du simulacre d'infection.

Bien sûr, **il s'agit de vaccins censés être intramusculaires et destinés à rester dans le muscle**. Simple et direct, pas de chaos, pas de conséquences imprévues : Théoriquement, le PNL fusionne avec la cellule musculaire, l'ARNm est inséré, la *machinerie* intracellulaire de la cellule musculaire commence à produire des spikes, **les cellules sont identifiées par les systèmes immunitaires comme étant "*compromises*", les cellules T attaquent la cellule *infectée*** et les spikes sont déversées dans les tissus et la circulation sanguine pour déclencher la sélection et la production d'anticorps, les anticorps neutralisent et éliminent la spike. Si les *balles rebondissantes* restent au même endroit, alors il n'y a pas d'effet domino, rien ne se passe à part la destruction des cellules musculaires qui sont finalement remplacées. Fin de l'histoire.

² AstraZeneca pourrait atteindre une production de 150 trillions de protéines de pointe, voire plus.

³ Le terme correct est "transfecté" pour l'ARNm, et "infecté" pour les vecteurs viraux.

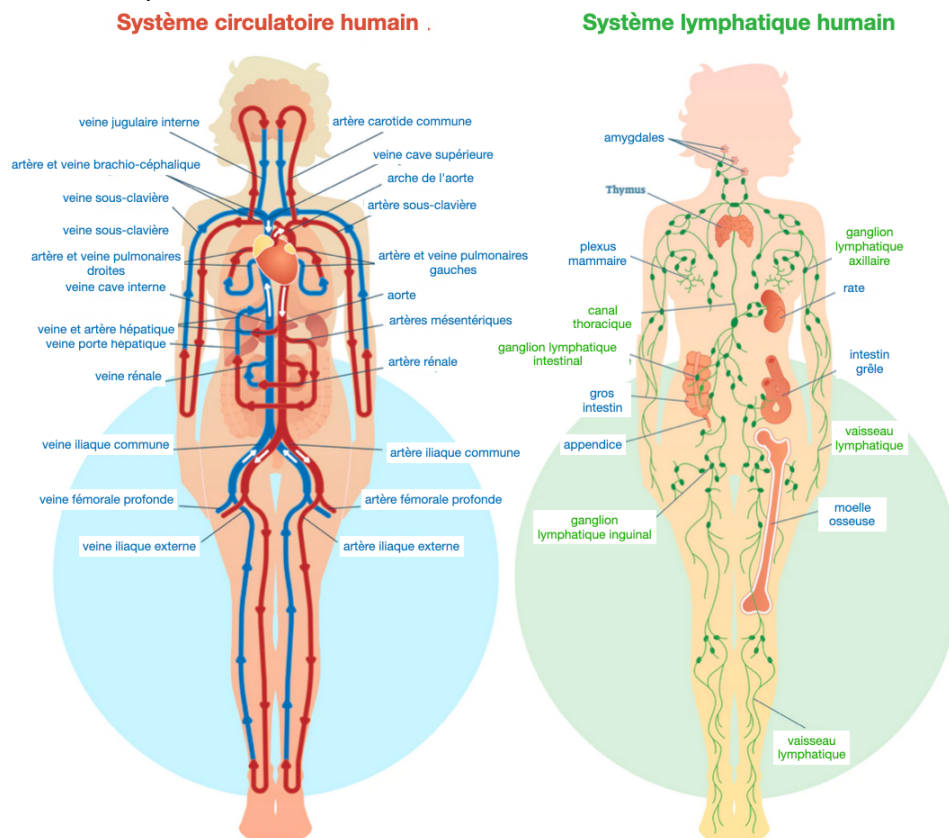
Alors, c'est quoi cette histoire de « *balles rebondissantes* » et de chaos ?

Eh bien, voici le problème :

Si vous injectez 10 milliards de nanoparticules dans un muscle, comment pouvez-vous être sûr qu'elles y resteront ? ... C'est impossible !

Même si *Sony* avait jeté 170 000 *balles rebondissantes* à un carrefour plat de Pacific Heights, il y a de fortes chances que beaucoup d'entre elles aient fini par dévaler la pente. **La planification est une chose, la réalité en est une autre.** Même chose pour les vaccins.

Le PNL peut s'échapper du muscle par deux voies différentes, le flux sanguin et le système lymphatique. Les deux réseaux se comportent très différemment, et les conséquences possibles d'une fuite sont susceptibles d'être très différentes ...



Le *système circulatoire* est un réseau en boucle fermée qui fait circuler le sang dans tout le corps pour apporter des nutriments, de l'oxygène et des éléments immunitaires aux organes, pour filtrer les agents pathogènes, les matières dangereuses ou indésirables en circulation, et pour faire le plein d'oxygène et évacuer le dioxyde de carbone. Le sang circule donc de manière concentrée vers le cœur, les poumons, le foie et la rate, sans oublier le cerveau et l'appareil reproducteur.

Le *système lymphatique* est un réseau ouvert, c'est le système de drainage des tissus ainsi que le **réseau du système immunitaire** qui relie les ganglions lymphatiques, le thymus, la rate et la moelle osseuse.

Que vont faire les nanoparticules lipidiques du vaccin en dehors du muscle ?

Voici ce qui est intéressant. Tout comme nous savons avec certitude que nos balles rebondissantes rebondissent et sont soumises à la gravité, nous savons avec certitude que :

- les nanoparticules **délivrent de l'ARNm** à l'intérieur des cellules où qu'elles se trouvent
- les cellules transfectées **produisent des spires pathogènes** ☠️, les libèrent et les propagent
- une **réaction immunitaire est stimulée** - avec des anticorps et des cellules T spécifiques - à la fois contre la protéine spike, **mais aussi contre les cellules transfectées.**
- des millions - si ce n'est des milliards - **de cellules transfectées seront finalement détruites** ✨

Cela ne devrait surprendre personne, c'est la raison d'être même de ces produits intramusculaires qui sont - du moins à court terme - relativement inoffensifs s'ils restent dans le muscle.

Alors, que se passe-t-il si les PNL s'égarent ?

Lorsque les producteurs de la publicité *Sony* ont décidé d'utiliser de véritables balles rebondissantes dans les rues de San Francisco, ils ont conçu l'expérience non seulement pour créer une merveilleuse expérience artistique, mais aussi pour protéger les piétons et l'environnement. Les balles ont été choisies pour ne pas endommager les maisons victoriennes et des filets de protection ont été installés pour éviter de blesser les gens. Ils n'ont pas décidé du jour au lendemain de lancer des milliers de *balles rebondissantes* dans une rue très touristique comme Lombard Street.



Lombard Street - San Francisco

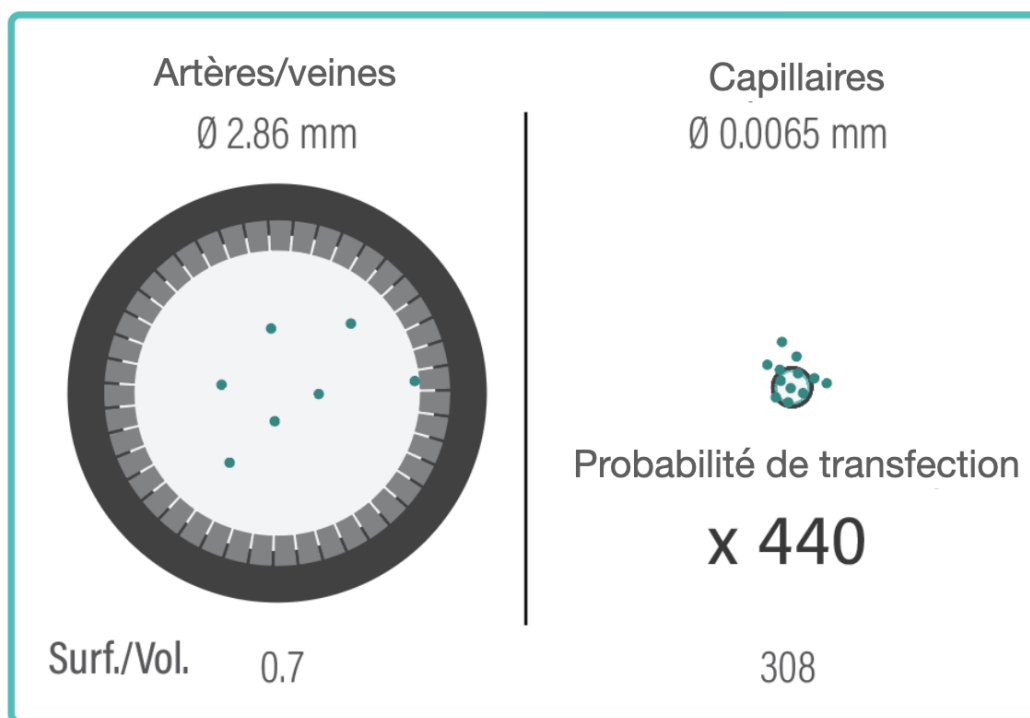
Une production inconsidérée pourrait causer des dommages et blesser beaucoup de monde, soit qu'une masse de balles s'abatte sur quelques touristes émerveillés, soit que quelques-unes d'entre elles provoquent un accident de voiture ou la chute de quelqu'un.

Dans le cas des vaccins, il semble que "les balles ont trouvé leur chemin vers Lombard Street". Nous sommes ici *hors scénario*. Il est clair qu'en de nombreuses occasions, les PNL échappent au muscle avec des conséquences très graves.

Si les PNL sont libérés hors du muscle, elles sont susceptibles d'atteindre et de pénétrer les cellules dans trois zones principales :

- **les parois endothéliales dans les micro-vaisseaux** : là où ils sont plus étroits, la probabilité de transfection est 440 fois plus élevée. En d'autres termes, les *balles rebondissantes* frappent plus souvent les *murs* lorsque la *rue* devient plus étroite...

PROBABILITES DE TRANSFECTION DANS LES VAISSEAUX SANGUINS



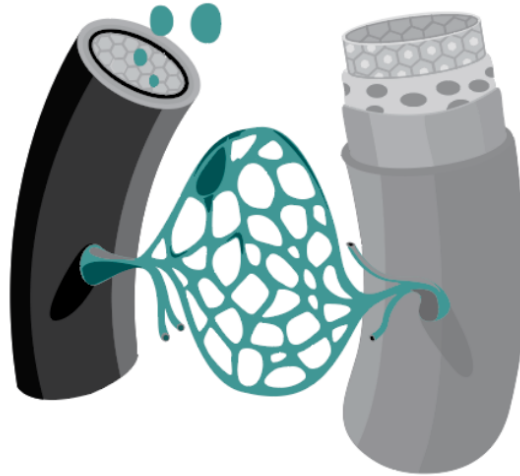
- **les cellules des organes vitaux** : de la même manière que les vaisseaux sanguins apportent des *nutriments* aux organes, ils apporteront probablement des PNL au cœur, au foie, aux poumons... et même parfois au cerveau, au-delà de la barrière hémato-encéphalique.
- les **ganglions lymphatiques** : les organes les plus susceptibles dans le système lymphatique, près du site d'injection, sont les ganglions lymphatiques locaux qui deviendront naturellement des réceptacles de PNL.

Cela provoquerait une perturbation majeure en aval, car de grandes zones de cellules interconnectées sont transfectées, commencent à produire la *protéine spike*, libèrent de grandes quantités de spike autour d'elles et sont attaquées par les *cellules T* :

- **dans les vaisseaux sanguins**, cela causera inévitablement une forte inflammation, des saignements, la coagulation dans les zones les plus denses, la nécrose en aval, la calcification artérielle et la thrombose : de nombreux accidents vasculaires cérébraux et thromboses dans les bases de données des effets adverses ont démontré que c'était vrai.

LES CELLULES TRANSFECTEES DANS LES CAPILLAIRES ET LES ORGANES

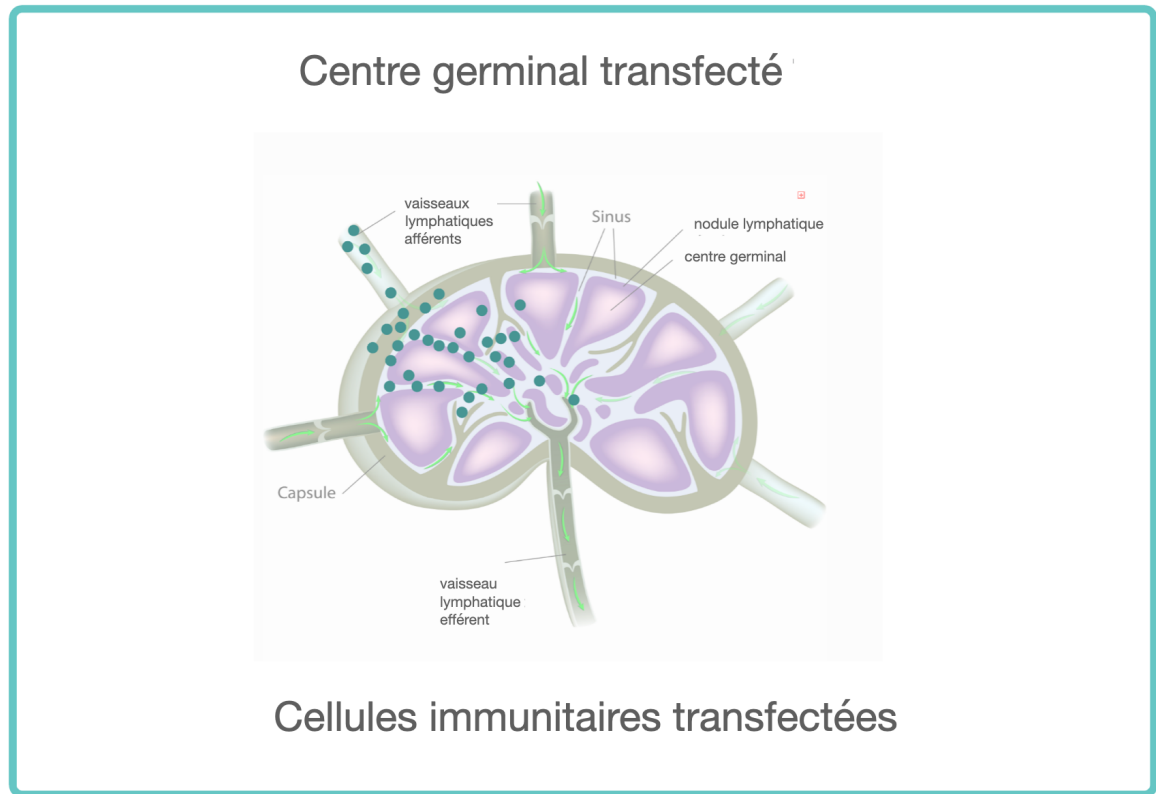
Attaque des cellules T/Coagulation du sang
Micro-vaisseaux



Flux sanguin interrompu/Attaque des cellules T
Organes

- **dans les organes** tels que le cœur, les poumons, le foie et les ovaires, elles sont susceptibles de créer un degré élevé d'inflammation, de **mort cellulaire** (apoptose) et de calcification (péricarde par exemple, provoquant une crise cardiaque) : le nombre élevé de myo/péricardites en fait une possibilité réelle.
- **dans les ganglions lymphatiques**, elle pourrait soit interférer avec la fonction même du ganglion lymphatique (cellules B) car les nanoparticules pénètrent dans les nodules lymphatiques, soit interférer avec le système immunitaire en transfectant les cellules immunitaires contenues dans le ganglion lymphatique, avec le risque de déficit immunitaire partiel : La réapparition de virus dormants comme le zona semble aller dans ce sens.

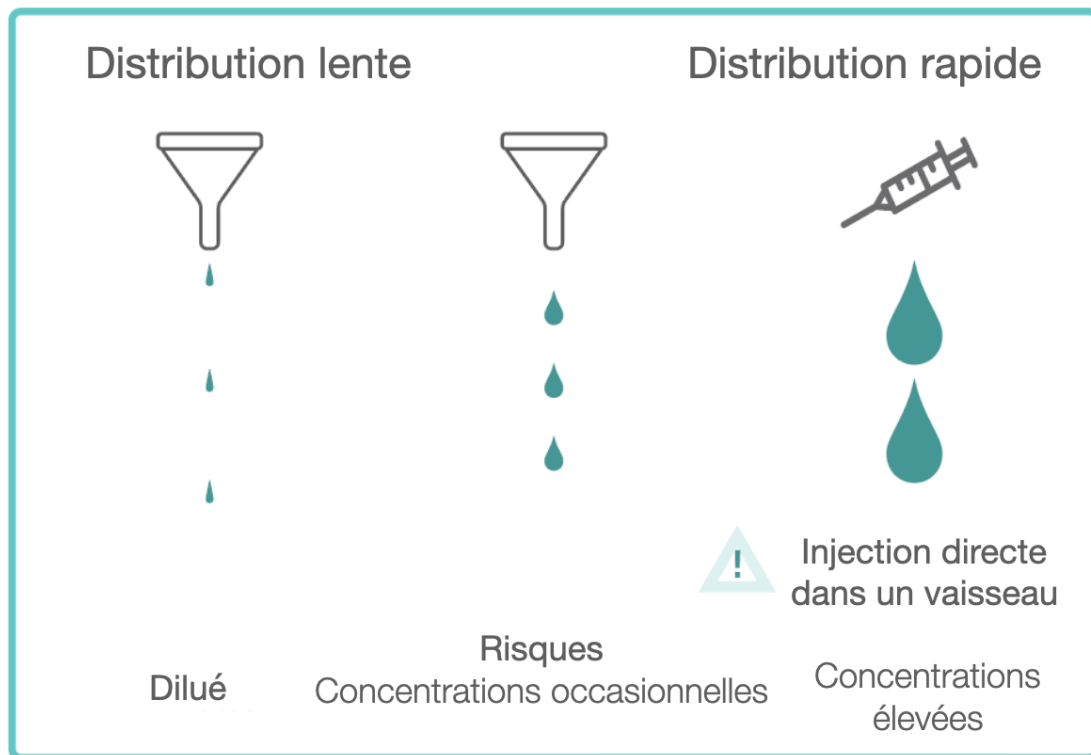
LES GANGLIONS LYMPHATIQUES RECEPTEURS DE PLN



Il semble raisonnable d'émettre l'hypothèse que ces *PNL* peuvent se retrouver au mauvais endroit de deux manières différentes :

- accidentellement par injection directe dans un vaisseau sanguin (déjà abordé dans un autre article "[What could go wrong ?](#)") ou dans le système lymphatique ;
- ou naturellement en transitant progressivement dans le tissu musculaire et en s'écoulant dans la circulation sanguine, ou dans le système lymphatique.

FUITE DE NANOPARTICULES LIPIDIQUES HORS DU MUSCLE



Que se passe-t-il si, par accident, le vaccin est injecté par voie intraveineuse ?



Le pire scénario est certainement une injection intraveineuse directe, car une dose concentrée conduit naturellement en aval à une transfection concentrée dans une large zone qu'elle n'était pas censée atteindre. Cela entraînerait une réaction extrêmement brutale, une tempête de cytokines de proportion épique, une thrombose majeure, et très probablement une mort rapide étant donné le nombre de LNP injectés.

Dès mars 2021, les autorités danoises ont d'ailleurs recommandé d'utiliser la *technique d'aspiration* pour éviter de telles situations.

[page de garde](#) / [Vaccination](#) / [Technique d'injection](#) / [Injection intramusculaire chez les enfants et les adultes](#)

Injection intramusculaire chez les enfants et les adultes

Dernière modification le 18 mars 2021

Habituellement, il n'est pas nécessaire d'aspirer avant d'injecter un vaccin. Cependant, dans le cadre de l'investigation d'une éventuelle association entre l'injection du vaccin covid-19 d'AstraZeneca et la survenue de cas rares mais graves de caillots sanguins et d'hémorragies, SSI recommande, dans l'immédiat, par principe de précaution, d'aspirer avant administration. Cela s'applique à tous les vaccins covid-19 approuvés, à la fois par injection dans le deltoïde M., mais également à l'option alternative d'injection dans le M. Vastus lateralis, si l'injection dans le deltoïde M. n'est pas possible.

Utiliser une seringue jetable stérile munie d'une aiguille intramusculaire (20-23 g). Une longueur de canule de 20 à 25 mm sera généralement appropriée. La longueur doit être ajustée à la taille de la personne et à l'épaisseur de la couche de graisse sous-cutanée.

Pour les vaccins lyophilisés :

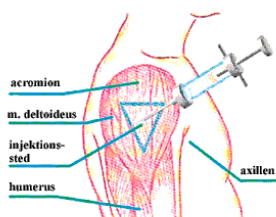
- La reconstitution (solution) doit être effectuée avec le solvant fourni
- L'aiguille doit être remplacée avant l'injection, car l'insert de l'aiguille peut s'émousser en pénétrant dans la membrane du flacon.

Figure 1

Le site d'injection recommandé se situe au milieu du muscle deltoïde (le gros muscle de l'épaule), là où il est le plus épais.

Il est important de s'assurer que le vaccin n'est pas administré trop haut ou trop bas dans le muscle deltoïde, en lui donnant 2-3 largeurs de doigt sous l'acromion dans la zone triangulaire indiquée sur la figure.

La peau est désinfectée avant l'injection avec de l'éthanol 70-85% dans un env. Grande surface de 5x5 cm. Le désinfectant doit sécher avant de perforer la peau.



Saturer les *ganglions lymphatiques de nanoparticules lipidiques* peut potentiellement conduire à une transfection massive des cellules immunitaires présentes dans ce réceptacle, et cela peut aussi conduire à la transfection des cellules des ganglions lymphatiques, inhiber partiellement la fonctionnalité de ces organes producteurs de cellules B, et perturber les cellules immunitaires présentes.

Que se passe-t-il si les PNL passent progressivement dans la circulation sanguine ?

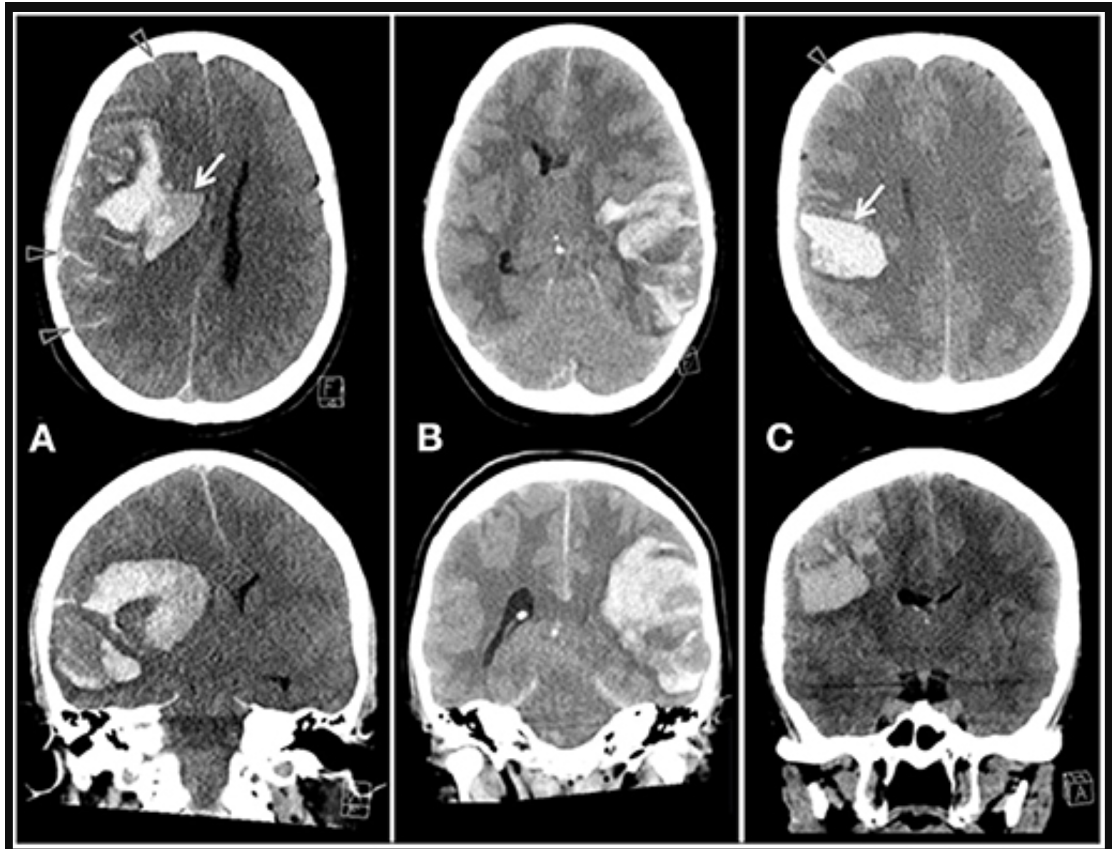
Grâce à une étude comparative sur la myocardite en Norvège et au Danemark, nous savons que le fait d'éviter l'injection directe en utilisant la *technique d'aspiration* a permis de réduire les chiffres d'au moins 58 %, mais pas entièrement. **Cela semble indiquer que des nanoparticules s'échappent en fait du muscle** vers l'organisme lorsque le sang et la lymphe évacuent les éléments du tissu musculaire ... de manière plus diffuse.

Lorsque des *NP* sont injectées dans le muscle, il est tout à fait naturel qu'une partie d'entre elles finissent par migrer vers la circulation sanguine, tout comme d'autres éléments du tissu qui sont évacués par le sang. De multiples facteurs peuvent jouer un rôle : Cela peut varier en fonction de la perméabilité des vaisseaux sanguins (les personnes âgées seraient plus à risque) ou de facteurs de surface/volume (les jeunes hommes/les athlètes pourraient être plus à risque).

Les vaccins traditionnels n'ont jamais transfecté de cellules en de telles quantités, de sorte qu'une fuite n'a jamais été envisagée ou identifiée comme un problème à examiner... il s'agit néanmoins d'un détail essentiel qui a été négligé lors de la conception de ces vaccins.

En fonction de la dose totale qui a fui et de sa répartition, concentrée ou distribuée, en fonction aussi de la qualité du produit (*une qualité médiocre a-t-elle réellement sauvé de nombreuses vies ?*), et de la répétition des doses (1, 2, 3, jusqu'à 4 doses ?), les scénarios peuvent varier radicalement :

- Tout d'abord, le système circulatoire - les vaisseaux sanguins - sont en première ligne de ces fuites diffuses du vaccin dans le sang. **Les parois endothéliales sont la principale surface que les LNP peuvent transfecter.** Les dommages seraient totalement invisibles, diffus, mais peuvent durer des mois car la régénération des cellules des vaisseaux est un processus long.
- Étant donné que tout le sang y circule de manière concentrée, **certains organes finiront par accumuler plus de lésions que d'autres**, notamment le cœur et le foie. Et en effet, nous sommes témoins de nombreux effets indésirables cardiaques et hépatiques.
- D'autres organes plus éparpillés mais très vascularisés comme les poumons, le cerveau, les reins, la moelle osseuse, les ovaires peuvent également être touchés, mais de manière un peu plus répartie et diffuse.
- **Certains organes ne se régénéreront pas**, comme le cœur (la myocardite n'est pas bénigne, une fois que les myocytes ont été détruits, on ne peut pas les régénérer) ou alors il faudra plus de temps, comme les cellules endothéliales. Il peut donc y avoir un **effet de condensateur** par lequel chaque injection affaiblit l'organe, ou aggrave la situation, augmente les inflammations, jusqu'à ce qu'il craque : il provoque un caillot de sang, une attaque ou une crise cardiaque.



« *Immuno-thrombocytopénie thrombotique induite par un vaccin causant une forme grave de thrombose veineuse cérébrale avec un taux de létalité élevé : A Case Series* »

Comme beaucoup d'entre vous le savent, **le risque de myocardite augmente après la deuxième injection**. L'une des hypothèses est que les LNP migrent progressivement vers la circulation sanguine, ce qui signifie qu'elles ne se transforment pas en matière concentrée, mais se diffusent dans tout le corps. Ceci est cohérent avec les [D-dimères élevés](#) trouvés chez de nombreux patients post-vaccination.

Au-delà du fait que les vaccins sont totalement inefficaces, les mécanismes par lesquels ils nuisent aux gens ne sont pas aussi compliqués qu'on le pense. Les Danois ont apparemment réduit le risque de 60 % en imposant la technique d'aspiration. On peut se demander ce que les autres agences de santé publique ont fait depuis ! Une autre alerte du CDC a souligné que les vaisseaux sanguins qui fuient étaient un problème. Une fois de plus, on admet le risque causé par l'administration de ces produits par voie intraveineuse. On se demande comment quelqu'un qui sait cela peut continuer à vacciner des milliards de personnes ? Comment les autorités peuvent-elles être certaines que ces produits ne fuiront pas ? Impossible. Elles n'ont jamais pu le garantir. Il était excusable de ne pas comprendre l'implication de la transfection. Il n'est pas excusable d'éviter de regarder la réalité en face pendant plus d'un an. Et ils vont bientôt être jugés pour cela. Je ne voudrais pas être leurs avocats...

J'espère que cette lecture vous a intéressé. N'hésitez pas à partager la série "Covid Myth Buster". Je m'excuse d'avoir été aussi long... Voici l'adorable et apaisante vidéo Sony de la balle qui rebondit dans les collines de SFO de mon enfance.

Amitiés, Marc