

## Shedding ou Excrétion Covid

### L'histoire en un coup d'œil :

- Après la mise sur le marché des vaccins COVID-19, on a commencé à entendre parler de personnes non vaccinées tombant malades après avoir été en contact avec des personnes récemment vaccinées. Cela en a déconcerté plus d'un, car la technologie de l'ARNm ne devrait pas, en théorie, être en mesure de « se répandre ».
- Après avoir vu d'innombrables cas de patients qui ne pouvaient s'expliquer que par l'excrétion du vaccin COVID, j'ai lancé, il y a un an, plusieurs appels largement diffusés pour que les personnes partagent leurs expériences d'excrétion présumée.
- De ces 1 500 rapports, des schémas clairs et reproductibles sont apparus qui prouvent collectivement que le « shedding » est un phénomène réel et prévisible qui peut s'expliquer par des mécanismes connus propres à la technologie de l'ARNm.
- De même, après avoir été bloquée pendant plus d'un an, une étude scientifique corroborant le phénomène de l'excrétion a finalement été publiée.

Cet article présente tout ce que l'on sait sur l'excrétion (par exemple, quels sont les symptômes courants, comment cela se produit-il, qui cela affecte-t-il, cela se produit-il par contact sexuel, cela peut-il causer des problèmes graves comme le cancer), ainsi que des stratégies pour la prévenir. Lorsque les médecins de ce mouvement s'expriment lors de manifestations sur les vaccins, la question la plus fréquente qu'ils reçoivent est de loin la suivante : « L'excrétion vaccinale est-elle réelle ? »

Cela est compréhensible car l'excrétion du vaccin COVID-19 (tomber malade à cause de personnes vaccinées) représente le seul moyen pour les personnes non vaccinées d'être également exposées au risque des vaccins et donc d'être directement concernées par ces derniers.

En même temps, c'est un sujet difficile :

- Nous pensons qu'il est essentiel de ne pas épouser publiquement des idées qui divisent (par exemple, les « sangs purs » contre les personnes vaccinées) et qui empêchent le public de s'unir et d'aider tout le monde. Les vaccins ont été commercialisés sur la base de la division (par exemple, en encourageant une immense discrimination à l'encontre des personnes non vaccinées), et de nombreuses personnes non vaccinées éprouvent donc, à juste titre, beaucoup de ressentiment à l'égard de la manière dont les personnes vaccinées les ont traitées. Nous ne voulons pas perpétuer une situation similaire (par exemple, une discrimination dans l'autre sens).
  - Nous ne voulons pas susciter de craintes inutiles, ce qui est une conséquence inévitable de l'ouverture d'une conversation sur l'excrétion.
  - En théorie, l'excrétion avec les vaccins à ARNm devrait être « impossible », donc prétendre le contraire, c'est se placer sur un terrain très incertain.
- Inversement, si l'excrétion est réelle, nous pensons qu'il est essentiel de l'exposer : Ceux qui en sont victimes se trouvent dans une situation horrible, surtout si tout le monde les [enfume](#) en insistant sur le fait que tout cela n'est qu'une vue de l'esprit.
- Elle fournit l'un des arguments les plus solides pour retirer les vaccins à ARNm du marché et interdire le déploiement à grande échelle des technologies à ARNm à l'avenir.

Pour ces raisons, [Pierre Kory](#) et moi-même avons passé les derniers 18 mois à essayer de rassembler autant de preuves que possible pour cartographier ce phénomène avec les ensembles de données suivants : des dizaines d'histoires de patients extrêmement convaincantes provenant du [cabinet médical de Kory et Marsland](#), y compris de nombreux patients ayant répondu au traitement contre la protéine spike.

– Ma propre expérience avec des patients et des amis touchés par l'excrétion

J'ai lu un grand nombre de rapports sur l'excrétion dans des groupes de soutien en ligne (aujourd'hui supprimés).

– Nous avons pu recueillir environ 1 500 rapports de personnes touchées par l'excrétion.

– De nombreuses données menstruelles compilées par [MyCycleStory](#).

Sur la base de ce constat et des centaines d'heures de travail qu'il a nécessitées (en particulier l'examen et le tri des 1 500 rapports), nous pouvons affirmer avec une relative certitude ce qui suit :

1. L'excrétion est bien réelle (par exemple, chacun de ces ensembles de données est cohérent avec les autres), et de nombreuses histoires de personnes touchées par l'excrétion sont très tristes.
2. La sensibilité à l'excrétion varie considérablement d'une personne à l'autre.
3. La plupart des personnes sensibles à l'excrétion l'ont déjà compris.
4. D'un point de vue mécanique, l'excrétion est très difficile à expliquer. Cependant, maintenant que de nouvelles preuves sont apparues, les mécanismes que j'ai initialement proposés il y a un an sont beaucoup plus solides.

*Remarque : si vous souhaitez partager votre expérience de l'excrétion (ou la lire), vous pouvez le faire [à l'adresse suivante](#) où elles sont compilées.*

### **Vue d'ensemble de l'excrétion**

Le symptôme le plus courant de l'excrétion est, de loin, le saignement menstruel inhabituel et perturbé (qui est également la lésion vaccinale COVID la plus fréquente). C'est d'ailleurs la première chose qui m'a alerté sur la possibilité inconcevable que les vaccins puissent être excrétés, car j'ai rapidement reçu de nombreux rapports similaires de saignements menstruels très inhabituels, qui semblaient être dus à une exposition à quelqu'un qui avait été vacciné. Ensuite, les symptômes les plus fréquents étaient les maux de tête, les maladies pseudo-grippales, les saignements de nez, la fatigue, les éruptions cutanées, les acouphènes, les problèmes de sinus ou de nez et le zona. D'autres symptômes moins fréquents ont également été observés à plusieurs reprises (par exemple, palpitations, poussées d'herpès et perte de cheveux). En outre, de nombreuses personnes ont remarqué qu'elles pouvaient immédiatement savoir qu'elles se trouvaient à proximité d'une personne excréant du vaccin ou de la spike, soit parce qu'elles remarquaient une odeur particulière, soit parce que les symptômes apparaissaient immédiatement. D'une manière générale, les symptômes de l'excrétion sont assez semblables à ceux des lésions dues à la COVID et aux vaccins, mais ils sont généralement plus superficiels, suggérant que le corps réagit à un facteur pathogène externe nuisible plutôt qu'à un facteur déjà profondément ancré dans l'organisme. Des problèmes plus graves (cancers ou crises cardiaques, par exemple) sont également survenus, mais ils étaient beaucoup plus rares que ceux observés dans la population vaccinée, ce qui suggère à nouveau que l'excrétion était principalement une réaction externe. Il est intéressant de noter que la plupart des symptômes (assez variés) de l'excrétion se recoupent avec les affections [que le DMSO traite](#) (par exemple, [accidents vasculaires cérébraux](#)), ce qui suggère que [les mécanismes d'action clés du DMSO](#) (par exemple, l'augmentation du flux sanguin, l'élimination des caillots sanguins petits et grands, anti-

inflammatoire puissant et le sauvetage des cellules de [la réponse au danger cellulaire](#)) sont exactement à l'opposé de ce que l'excrétion fait à l'organisme.

*Note : dans les sections suivantes, chaque citation en exposant renvoie aux rapports individuels que j'ai reçus sur le phénomène. J'ai fourni ces citations pour montrer à quel point ces effets étaient fréquents, pour que ceux qui les avaient expérimentés puissent voir que beaucoup d'autres l'avaient fait aussi, et pour que toute personne souhaitant faire des recherches sur ce sujet ait accès aux données primaires. Le seul symptôme de l'excrétion que j'ai évité de citer de manière exhaustive est la menstruation anormale, car les rapports reçus étaient si nombreux qu'il n'était pas possible de les compiler tous.*

### **Schémas récurrents d'excrétion**

De la même manière qu'il existe une assez grande reproductibilité des symptômes ressentis par les personnes affectées par l'excrétion, il y a également une assez grande congruence dans les schémas de la manière dont elles sont affectées.

Plus précisément :

1. Certaines personnes sont hypersensibles aux excréteurs et peuvent immédiatement détecter qu'elles sont en présence d'un excréteur ou qu'elles sont sur le point de développer des symptômes nocifs.
2. D'autres sont moins sensibles, mais remarquent rapidement que des symptômes caractéristiques spécifiques apparaissent systématiquement après une exposition à des excréteurs (par exemple, se sentir toujours malade lorsqu'un mari vacciné revient d'un long voyage, lorsque la personne va à l'église chaque semaine, lorsqu'elle chante avec sa chorale ou qu'elle emprunte un itinéraire encombré pour se rendre au travail).

Dans certains cas, elles sont capables d'identifier un « super excréteur » (au sein d'un groupe) qui les a constamment rendus malades, et dans de nombreux cas, ils peuvent identifier l'incident d'excrétion exact qui les a rendus malades. De même, grâce au suivi des taux d'anticorps anti-spike en série (par exemple, pour les patients sous traitement pour un Covid-long ou une blessure vaccinale), nous avons objectivement corroboré le fait que les expositions à l'excrétion aggravent de manière répétée la situation de ces patients (ce qui explique pourquoi leurs symptômes « inexplicablement » [fluctuent](#)), que cela peut être objectivement constaté dans leurs résultats de laboratoire et que les traitements contre les effets de la spike après les expositions à l'excrétion améliorent cliniquement la situation de ces patients.

*Note : Le cabinet de Pierre Kory a pu déterminer que les personnes qu'il soupçonne d'être des excréteurs (par exemple, un mari) sont testées positives (par un test d'anticorps) pour un taux élevé de spike et que l'élimination de l'excréteur de la vie du patient ou le traitement de l'excréteur (asymptomatique) avec un protocole contre les lésions vaccinales améliore souvent de manière significative le rétablissement de leur patient. De même, des lecteurs de ce site ont fait état d'améliorations significatives en évitant les excréteurs, ce qui, dans certains cas, a malheureusement obligé les personnes les plus sensibles à s'isoler de la société.*

3. Dans la majorité des cas, les effets de l'excrétion sont temporaires et disparaissent, mais chez un certain nombre de personnes, ils peuvent durer des mois, voire des années.

4. La reconnaissance du phénomène de l'excrétion a contraint de nombreuses personnes à changer leur vie de manière significative. Ils ont notamment mis fin, à regret, à une relation amoureuse de longue durée, quitté leur travail (certains kinésithérapeutes ne peuvent plus travailler avec des clients vaccinés) ou n'ont plus consulté que des professionnels de santé non

vaccinés (de nombreuses personnes ont déclaré être tombées malades à cause de chiropracteurs ou de kinésithérapeutes vaccinés, et il arrive désormais que des patients nous disent qu'ils ne peuvent nous voir que si nous ne sommes pas vaccinés).

5. Plus l'exposition à l'excrétion est « forte », plus l'excrétion est susceptible de causer des problèmes, mais inversement, pour les patients les plus sensibles, les expositions « plus faibles » en causeront également. Les expositions les plus importantes sont la présence d'une personne récemment vaccinée ou ayant reçu un rappel (car l'excrétion est la plus forte au début), la présence d'un plus grand nombre d'excréteurs, le fait d'être dans un espace confiné (par exemple, une voiture) avec un excréteur pendant une période prolongée, ou un contact physique étroit avec un excréteur.

*Remarque : compte tenu de tout ce qui précède, je pensais que le fait de prendre l'avion serait un problème important, mais je n'ai reçu que deux rapports de lecteurs dans lesquels c'était le cas.*

6. Il semble que certains symptômes inexplicables que présentent aujourd'hui des patients par ailleurs en bonne santé soient liés à l'excrétion. Cependant, il est encore souvent très difficile de déterminer si l'excrétion est le coupable en raison du nombre de variables impliquées et de l'ambiguïté du sujet (c'est en partie la raison pour laquelle tant de détails ont été fournis dans cet article afin que chacun d'entre vous puisse déterminer s'il est affecté par l'excrétion)

### **Susceptibilité à l'excrétion**

En général, il existe trois catégories de personnes susceptibles d'être touchées par l'excrétion (et dans de nombreux cas, ces catégories se chevauchent).

La première catégorie est celle des patients sensibles (par exemple, ceux qui réagissent fréquemment aux produits chimiques ou qui sont blessés par des produits pharmaceutiques). Par exemple, vers le début du déploiement du vaccin (avant que je ne sache que l'excrétion était un problème), j'ai vu une vidéo et je me suis vraiment demandé si elle était réelle, car nombre de ses affirmations étaient assez extraordinaires mais, en même temps, correspondaient quelque peu à ce que décrirait un patient très sensible (que je connais en grand nombre) [NDT : dans la version originale est fournie une vidéo où une jeune femme décrit les symptômes qu'elle ressent en présence de vaccinés].

Cependant, j'ai depuis reçu de nombreux témoignages de patients sensibles, identiques au sien, ainsi que des cas similaires mais moins extrêmes, comme un [ostéopathe sensible](#) qui ne peut plus voir de patients vaccinés, ou une [infirmière sensible](#) qui a partagé : « Je suis tellement désemparée. Je suis allée à l'école et j'ai été formée pour ce travail. J'aimais m'occuper de ma communauté de personnes âgées, et maintenant ils sont tous vaccinés contre la Covid ».

En outre, nombre de ces personnes ont indiqué qu'elles étaient porteuses du polymorphisme génétique [MTHFR](#) et ont attribué leur sensibilité à ce polymorphisme. Bien que cela soit probablement vrai (car il a été observé depuis longtemps que le polymorphisme MTHFR augmente la probabilité d'un effet indésirable du vaccin), je ne suis pas certain de l'utilité de cette donnée, car il existe de nombreuses mutations MTHFR différentes qui créent des sensibilités variables (par exemple, 60 à 70 % de la population présente une mutation MTHFR, mais la plupart ne sont pas du type qui crée des hypersensibilités).

*Note : comme je l'explique [ici](#), les patients sensibles sont largement négligés et méconnus par le système médical, mais fréquemment rencontrés dans la pratique clinique. Généralement, en plus d'être sensibles aux toxines environnementales ou aux interventions médicales, ils sont également très empathiques et conscients des qualités humaines (ou animales) subtiles qui échappent aux autres. En général, ils ont une constitution ectomorphe [NDT ; type morphologique de la classification Ayurveda] et sont hypermobiles (ce qui, comme on l'a vu [ici](#), joue un rôle clé*

*dans le fait qu'ils ont tendance à subir fréquemment des lésions dues aux vaccins). Depuis la publication de ces articles, de nombreux lecteurs nous ont fait part de leur appartenance à cet archétype et de leurs blessures plus fréquentes (par exemple, par l'excrétion).*

En raison de ces susceptibilités, ces patients souffrent fréquemment de maladies chroniques telles que le trouble de dégranulation des mastocytes, la polysensibilité chimique, la sensibilité aux champs magnétiques, la maladie de Lyme, la sensibilité à la « moisissure noire » et la fibromyalgie. Ces patients étaient plus susceptibles d'éviter le vaccin COVID-19 (en raison de leurs mauvaises expériences antérieures avec les produits pharmaceutiques) et plus susceptibles d'être chroniquement affaiblis par le vaccin COVID (ou une infection par le COVID-19).

Tragiquement, nous avons également vu de nombreuses personnes développer ces sensibilités après une blessure causée par le vaccin COVID-19, et quelques personnes ont fait part de sensibilités environnementales développées après avoir été contaminés par l'excrétion de spikes (par exemple, un lecteur a perdu la capacité de manger de la viande – quelque chose que je n'avais vu auparavant qu'après les [maladies transmises par les tiques](#)).

En outre, j'ai reçu un [rapport](#) d'une personne qui a remarqué que les CEM (champs magnétiques environnementaux) aggravait sa sensibilité à l'excrétion. Les patients sensibles ont tendance à être les plus sensibles à l'excrétion. J'ai vu de nombreux rapports de personnes (par exemple, voir ce [rapport de l'un des patients de Pierre Kory](#)) qui peuvent immédiatement savoir si elles sont en présence de personnes vaccinées (par exemple, parce qu'elles ressentent immédiatement une présence « toxique » ou sentent qu'un [excréteur les blesse](#)). De même, ces patients ont tendance à tomber malades à la suite d'expositions « plus faibles » à l'excrétion.

*Remarque : je me considère comme une personne sensible, mais je n'ai jamais eu de problème à me trouver à proximité de personnes (par exemple, des patients) qui avaient été récemment vaccinées. À l'inverse, nombre de mes amies sensibles (qui le sont moins que moi) ont subi des effets notables de l'excrétion (par exemple, des anomalies menstruelles), ce qui me laisse penser que ce tableau ne se résume pas à une simple constitution « sensible ».*

Le deuxième groupe est celui des patients sensibilisés à la protéine spike en raison d'une blessure vaccinale antérieure ou d'un COVID long. Ces patients constatent souvent que leurs symptômes s'aggravent lorsqu'ils sont en présence de personnes vaccinées, et nombre d'entre eux ont signalé que leur sensibilité à l'excrétion augmentait avec le temps.

*Remarque : je pense que la réponse au danger cellulaire (CDR discutée [ici](#)) fournit l'un des meilleurs modèles pour expliquer ce qui arrive aux patients des deux premières catégories (par exemple, une CDR persistante explique de nombreuses sensibilités environnementales alors qu'à l'inverse, [traiter la CDR](#) est souvent très bénéfique pour ces patients). De même, je constate qu'une déficience préexistante du potentiel zêta (discutée [ici](#)) prédispose souvent ces patients à ces problèmes et que la [restauration du potentiel zêta physiologique](#) leur est souvent très bénéfique.*

Enfin, la protéine spike étant un allergène très efficace pour créer une auto-immunité dans l'organisme, cela peut également expliquer pourquoi des expositions successives à cette protéine augmentent la sensibilité d'une personne (de même, certains des traitements COVID-19 les plus prometteurs utilisent simplement des médicaments contre les allergies).

Le troisième groupe est celui des personnes qui ne peuvent pas produire efficacement des anticorps contre la protéine spike. [C'est une étude](#) portant sur des patients vaccinés ayant développé une myocardite qui m'a mis la puce à l'oreille. Cette étude a révélé que (contrairement aux témoins) leur capacité à développer un anticorps neutralisant la protéine spike était altérée, ce qui fait que la protéine spike circule librement dans leur sang (alors qu'elle devrait normalement être liée à un anticorps).

De ce fait, la protéine spike produite dans leur organisme est capable de créer des ravages dans tout le corps, et ces patients deviennent symptomatiques après avoir été exposés à une concentration beaucoup plus faible de la protéine spike. Il est important de noter que, bien que réactifs à l'excrétion, ces patients sont loin d'être aussi sensibles à l'excrétion que les « patients sensibles » décrits précédemment.

*Remarque : à l'époque de la [campagne désastreuse contre la variole](#), de nombreux cliniciens pensaient que les personnes dont le système immunitaire était affaibli ne pouvaient pas réagir au vaccin et étaient donc plus susceptibles d'être blessées par celui-ci et d'attraper la variole (à la fois avant et après la vaccination). Cela les a conduits à affirmer que l'« efficacité » du vaccin était un artefact dû au fait que la réaction cutanée qu'il provoquait était un substitut d'un système immunitaire fonctionnel, et je soupçonne [l'étude 2023 sur la myocardite](#) de suggérer que quelque chose de similaire se produit pour les vaccins à base de protéines spike.*

En outre, bien que cela soit très rare, j'ai reçu quelques cas convaincants qui suggèrent que les animaux de compagnie (par ex. les chats, les chiens, et les perroquets) peuvent également être sujets à des phénomènes d'excrétion... Si l'excrétion s'est effectivement produite à cette occasion, cela suggère que, comme les êtres humains, certains animaux sont beaucoup plus sensibles à l'excrétion que d'autres, et que l'agent de l'excrétion a un mécanisme de nuisance qui ne dépend pas d'un récepteur humain (par ex.g., [il affecte négativement le potentiel zêta physiologique](#)).

*Remarque : étant donné que la plupart des symptômes de l'excrétion sont difficiles à observer de l'extérieur (fatigue ou vertiges, par exemple), il est également possible que l'incidence « faible » de l'excrétion chez les animaux de compagnie soit due en partie au fait que seuls des événements plus rares (cancer, crise cardiaque ou perte de cheveux, par exemple) sont observables par les propriétaires, et qu'un nombre beaucoup plus important de lésions moins graves liées à l'excrétion n'ont pas été détectées.*

### **Caractéristiques des personnes qui excrètent**

L'observation la plus courante concernant les personnes qui excrètent est qu'elles sont beaucoup plus susceptibles d'excréter peu de temps après la vaccination (selon les personnes interrogées, cette fenêtre varie de trois jours à quatre semaines). Cependant, les patients les plus sensibles constatent qu'ils sont affectés par l'excrétion indéfiniment et ne sont pas du tout d'accord avec un délai de 2 à 4 semaines. Je pense que cela correspond essentiellement à ce qui a été constaté dans de [nombreuses études](#) – à savoir qu'après la vaccination, la production de protéines spike dans le sang augmente, puis diminue, mais n'atteint jamais zéro et semble se poursuivre pendant des mois après la vaccination.

*Remarque : à l'heure actuelle, nous ne savons pas combien de temps la protéine spike persiste dans l'organisme, car l'ARNm du vaccin a été conçu pour résister à la dégradation, et dans chaque fenêtre étudiée (par exemple, [28 jours](#), [30 jours](#), [56 jours](#), [187 jours](#)), la protéine spike est toujours*



d'animaux morts», etc., »une odeur de grippe chimique» « d'algues», « putride», « viande sucrée» « étrange et métallique» « piquante, âcre et toxique» « horrible» « odeur unique» « chimique», « chimique piquante», « vinaigre», « aigre», « subtile comme une phéromone», « floral chimique», « fétide et doux», « odeur acide», « similaire à l'odeur des patients en chimiothérapie», « haleine épouvantable», « accablante». »

En enquêtant sur cette odeur (que je ne peux personnellement pas sentir), j'ai appris ce qui suit : Les trois éléments qui correspondent le mieux aux odeurs décrites ici sont [trans-2-Nonenal](#), [malondialdéhyde](#), et la matière organique en décomposition – tous ces éléments peuvent se trouver naturellement dans le corps, ce qui suggère que l'odeur de l'excrétion représente dans une certaine mesure une lésion des tissus protéiques et qu'elle correspond, toujours dans une certaine mesure, à l'observation selon laquelle le vaccin provoque souvent un vieillissement accéléré.

– Les autres odeurs « chimiques » que les personnes sensibles ont commencé à observer dans l'environnement peuvent provenir des moisissures présentes dans l'environnement, qui métabolisent la protéine spike excrétée, ou des désinfectants pulvérisés partout dans COVID-19. Une charge plus élevée en spike semble être « plus facile » à sentir (par exemple, chez une personne récemment vaccinée) :

– car les niveaux de spike augmentent dans le sang après la vaccination, si l'excréteur a reçu un [nombre total plus élevé de vaccins COVID](#), à proximité d'un excréteur, en particulier s'il y a eu un certain type de contact intime, ou en présence d'une personne qui, pour une raison ou une autre, excrète davantage). De même, les personnes plus sensibles (qui sont généralement plus susceptibles d'être blessées par les vaccins) sont plus susceptibles de détecter cette odeur (par exemple, elles peuvent encore la sentir lorsque les personnes qui excrètent ne sont plus physiquement présentes) et, dans de nombreux cas, elles peuvent systématiquement déterminer si une personne a été vaccinée.

Étant donné que les chiens peuvent détecter les infections par COVID-19 avec un degré élevé de précision (par exemple, une [étude](#) a montré qu'ils pouvaient le détecter dans des échantillons de sueur provenant de personnes infectées deux jours plus tôt que les tests PCR et avec une précision de 97 %), les chiens pourraient très probablement aussi être facilement entraînés à détecter les personnes qui excrètent. Toutefois, à ma connaissance, cela n'a pas encore été fait.

– Compte tenu de ce qui précède, je suis curieux de savoir si les personnes qui sentent les excréments ont également remarqué cette odeur de COVID-19 (en particulier avant que le vaccin ne soit mis sur le marché). Comme je ne l'ai pas spécifiquement demandé, seul un lecteur l'a signalé jusqu'à présent (une odeur de brûlé acide les deux fois qu'il a eu la COVID), alors si c'est le cas pour vous aussi, n'hésitez pas à nous le faire savoir.

*Note : curieusement, alors que je travaillais sur cet article, un ami m'a dit, lors d'un dîner, qu'il avait eu l'impression que quelque chose de métallique, de granuleux et de synthétique se trouvait dans son corps lorsqu'il avait la COVID.*

– Les personnes qui peuvent sentir cette odeur perdront probablement leur attirance pour les personnes qui excrètent (les odeurs attrayantes étant souvent l'élément le plus important pour la compatibilité sexuelle).

– Un collègue très perspicace qui peut sentir cette odeur rapporte qu'elle semble être émise par les pores, ce qui est cohérent avec les preuves suggérant que l'excrétion se produit par la sueur puisqu'elle contamine les draps.

J'ai également trouvé des cas où :

L'excrétion secondaire peut [être sentie](#). Un partenaire sexuel a perdu son [odeur](#) distinctive. Quelques personnes ayant subi une blessure vaccinale pouvaient sentir l'odeur de l'excrétion sur elles-mêmes (en particulier dans la sueur des aisselles), et certaines d'entre elles ont remarqué qu'elle s'aggravait lorsque leurs symptômes s'aggravaient.

Dans certains cas, les individus perçoivent différemment l'odeur de l'excrétion. Il s'agit notamment des cas suivants :

– L'odeur étant intimement liée au goût, je m'attendais à recevoir des rapports ressemblant aux odeurs. Or, la quasi-totalité d'entre eux faisaient simplement état d'un « goût métallique », les seuls qualificatifs supplémentaires étant ceux d'une personne qui le trouvait « désagréable » et d'une autre qui avait une « sensation d'acidité sèche sur la langue ». Bien qu'un goût métallique puisse représenter beaucoup de choses, son association fréquente avec la toxicité des moisissures noires a attiré mon attention.

*Note : dans les données en [texte libre de V-safe](#) obtenues par FOIA, de nombreuses personnes ont déclaré avoir remarqué un goût métallique après la vaccination COVID (par exemple, dans le premier lot de rapports, 2 346 personnes interrogées l'ont signalé, alors qu'à titre de comparaison, 15 786 personnes vaccinées ont signalé des étourdissements ou des vertiges).*

– Un lecteur a eu l'impression d'inhalé des éclats de verre dans son nez, ce qui suggère que les saignements de nez dus à l'excrétion peuvent être dus au fait que ce qui est versé endommage les vaisseaux sanguins superficiels. De même, un autre a remarqué que l'inhalation de la sueur des excréteurs faisait que ses poumons étaient « en feu comme des aiguilles », un autre a déclaré avoir eu l'impression d'avoir inhalé un certain type de particules dans l'air, de ne pas pouvoir s'arrêter de tousser et de se sentir malade presque immédiatement, et un quatrième a l'impression de sentir l'excrétion dans les yeux (et d'éternuer).

– Un lecteur a rapporté qu'une substance dure et douloureuse s'est formée à l'intérieur de sa narine à partir d'un liquide s'écoulant à travers les pores du nez et s'agglomérant finalement en une stalactite difficile à enlever (ce qui pourrait être dû à un effondrement du potentiel zêta de ces sécrétions nasales).

– Quelques personnes sensibles ont parlé d'une « aura » énergétique distincte chez les excréteurs. Le plus souvent, elle a été décrite comme « métallique », mais aussi à plusieurs reprises comme « lourde », « sombre », « épaisse », « noire » ou « grise ». En outre, les personnes ont décrit qu'elles se déconnectaient des excréteurs, qu'elles étaient incapables de les sentir et qu'elles avaient l'esprit vide, ce qui correspond en grande partie à un « brouillard cérébral ».

– L'un d'entre eux a fait état d'une frayeur écrasante autour des excréteurs, tandis que de nombreux lecteurs ont fait état d'anxiété, de changements d'humeur, et de dépression suite à l'excrétion (dont je soupçonne qu'elle est en partie due à la stagnation des fluides internes ou à des lésions cardiaques).

*Note : il y a eu un cas où une kinésithérapeute « incroyablement spirituelle » a déclaré qu'elle ne pouvait pas prier pendant deux ans après avoir travaillé avec une série de clients vaccinés.*

## **Voies d'exposition**

Il semble qu'il y ait trois voies d'exposition possibles :

1. Proximité générale avec la personne vaccinée – il s'agit très probablement d'une exposition respiratoire et de la forme la plus courante d'exposition à l'excrétion signalée par les patients (par exemple, un lecteur pense que l'excrétion a voyagé à travers une bouche d'aération). Cependant, j'ai vu quelques rapports qui suggèrent que des endroits séparés par des barrières (par exemple, à l'intérieur d'une voiture près d'une intersection bondée) peuvent également produire cette

exposition. En outre, beaucoup ont dit que l'excrétion peut être fortement atténuée à l'extérieur ou dans les zones rurales.

2. Par contact cutané (par exemple, des étreintes ou quelqu'un qui lui attrape le bras). Souvent, les patients font état de difficultés en présence de personnes vaccinées, mais remarquent que les choses s'aggravent dès qu'il y a un contact physique, en particulier un contact physique prolongé. En outre, j'ai vu de nombreux cas où les réactions à l'excrétion étaient plus importantes dans les parties du corps touchées par l'excréteur (par exemple, une ecchymose, une éruption cutanée ou un cancer) que dans celles qui en étaient éloignées.

*Remarque : de nombreuses personnes soupçonnent que ce phénomène est dû au fait que la sueur contient quelque chose.*

3. En outre, j'ai vu quelques rapports dans lesquels l'effet d'excrétion semblait transférable (par exemple, une personne a touché un objet qu'une personne vaccinée avait touché, comme un téléphone, et est tombée malade). Malheureusement, j'ai également pris connaissance de plusieurs rapports de nettoyeurs remarquant une nette différence dans les zones où les personnes ayant excrété avaient séjourné (par exemple, ils tombent malades dans ces environnements – peut-être en touchant les surfaces sur lesquelles a été excrété le vaccin, ils peuvent sentir l'odeur de l'élimination ou ils remarquent que les draps dans lesquels les personnes vaccinées ont dormi ont une teinte légèrement jaunâtre). En outre, un lecteur a indiqué qu'il ne pouvait plus tolérer d'aller dans les toilettes publiques à cause de l'excrétion, tandis qu'un autre a indiqué qu'il était tombé malade après avoir dormi dans les draps d'une personne vaccinée.

*Note : des personnes en qui j'ai confiance ont déclaré que la protéine spike est excrétée dans la sueur. Cependant, lorsque j'ai enquêté à ce sujet, je n'ai pu trouver que des recherches ([Banoun, 2022](#)) qui suggéraient que c'était le cas (car des sécrétions se produisaient dans des situations analogues), mais je n'ai jamais pu trouver d'étude qui mesurait directement la présence de la protéine spike vaccinale dans la sueur.*

Il existe également des preuves que l'excrétion se produit dans d'autres sécrétions humaines. La preuve la plus évidente en est que l'ARNm du vaccin est emballé dans des exosomes que l'on retrouve à plusieurs reprises dans le lait maternel après la vaccination, mais certaines données suggèrent que cela s'applique également à d'autres sécrétions (par exemple, la sueur ou la salive).

En outre, des réactions de nourrissons au lait maternel de mères vaccinées ont été signalées dans le [VAERS](#) et bien plus encore dans le [système de collecte des événements indésirables de Pfizer](#) (ce sujet est également abordé dans [cet](#) excellent article), ce qui suggère qu'une certaine forme de toxicité est transmise par le biais du lait maternel.

De plus, [une étude](#) publiée il y a un an dans le JAMA a révélé que 3,5 % des femmes ont signalé une diminution de la production de lait maternel et 1 à 2 % ont signalé des « problèmes avec leur enfant nourri au lait maternel après la vaccination ». Curieusement, alors que l'excrétion dans le lait maternel est le type d'excrétion le plus « prouvé », je n'ai reçu aucun rapport à ce sujet (ce qui peut être en partie dû au fait que les lecteurs ici présents n'étaient probablement pas des personnes vaccinées qui allaitaient également leurs enfants).

### **L'excrétion secondaire**

Il existe deux formes d'excrétion : primaire (lorsqu'une personne tombe malade en côtoyant une personne vaccinée – par exemple, des [parents vaccinés qui rendent leurs enfants non vaccinés malades](#)) et secondaire (lorsqu'une personne tombe malade en côtoyant une personne non vaccinée qui a récemment côtoyé des personnes vaccinées).

L'excrétion primaire est beaucoup plus fréquente, mais l'excrétion secondaire est également parfois signalée (en particulier chez les patients sensibles).

L'excrétion secondaire peut se produire chez des personnes qui sont tombées malades à cause d'un excréteur (cas le plus fréquent) ou chez des personnes qui n'ont pas été touchées par un excréteur (par exemple, des enfants asymptomatiques non vaccinés qui touchent leurs parents après être rentrés de l'école). L'excrétion secondaire est l'un des aspects les plus déroutants de ce phénomène, car je ne pense pas qu'un grand nombre des mécanismes que j'ai proposés pour expliquer la raison de l'excrétion puissent rendre compte de l'excrétion secondaire.

En outre, j'ai vu quelques rapports où l'effet d'excrétion semblait se transmettre par l'intermédiaire d'objets inanimés (par exemple, une personne a touché un objet qu'une personne vaccinée avait touché, comme un téléphone, et est tombée malade). Malheureusement, j'ai également eu connaissance de plusieurs cas où des nettoyeurs ont remarqué une nette différence dans les endroits où les personnes ayant excrété avaient séjourné (par exemple, ils tombent malades dans ces environnements – peut-être parce qu'ils ont touché des surfaces sur lesquelles le vaccin a été éliminé – et certains peuvent sentir l'odeur de l'élimination ou remarquer que les draps dans lesquels les personnes vaccinées ont dormi ont une teinte légèrement jaunâtre).

De même, un lecteur sensible a remarqué qu'il pouvait sentir l'odeur de l'excrétion sur les vêtements qui étaient entrés en contact avec une personne excrétion jusqu'à ce qu'ils soient lavés. De même, des lecteurs ont signalé avoir besoin de dépoussiérer leur maison, de vaporiser leur maison avec de l'eau et du vinaigre ou de désinfecter leurs vêtements pour ne plus être affectés par l'excrétion secondaire. Enfin, un lecteur a indiqué qu'il ne pouvait plus tolérer d'aller dans les toilettes publiques à cause de l'excrétion, tandis qu'un autre a indiqué qu'il était tombé malade après avoir dormi dans des draps dans lesquels une personne vaccinée avait dormi. Enfin, bien que j'aie reçu de nombreux témoignages de personnes tombées malades après avoir reçu un massage, une séance d'acupuncture ou un ajustement chiropratique de la part d'un thérapeute excréteur, je n'ai trouvé qu'un seul cas (assez grave) où il s'agissait plutôt du fait que le client précédent était excréteur (ce qui suggère qu'il n'est pas nécessaire d'exclure les patients vaccinés de votre pratique pour protéger d'autres patients sensibles à l'excrétion).

Enfin, l'excrétion ne semble pas être un problème majeur dans les piscines (je n'ai reçu qu'un seul rapport d'une personne tombée malade après avoir nagé avec des personnes vaccinées), mais j'ai reçu deux rapports indiquant que l'excrétion était un problème dans les jacuzzis. En outre, j'ai reçu un rapport d'un lecteur affecté par le fait d'avoir été dans un sauna dans lequel une personne probablement vaccinée avait été auparavant et un autre rapport concernant la baignade (dont il est difficile de tirer des conclusions).

### **Moment de l'exposition**

Il semble y avoir trois variantes communes d'exposition : Immédiate – Les personnes qui en font l'expérience ont tendance à se sentir comme si une sorte de poison leur avait été immédiatement injecté, ou comme s'il y avait une présence oppressante dans la zone où ils pénètrent et qui les fait se sentir mal.

*Note : je soupçonne actuellement que cette forme se produit chez les patients les plus sensibles, car les symptômes ressentis en même temps que cette « présence oppressante » sont souvent très similaires à ce que les patients sensibles aux moisissures ressentent dans les pièces moisies et à ce que les patients sensibles aux champs électromagnétiques ressentent dans les zones où les champs électromagnétiques sont élevés.*

– Un délai de 6 à 24 heures – Il semble que ce soit la variante la plus courante. Dans certains cas, les patients ont rapporté que cela se produisait comme une horloge (par exemple, tous les lundis, eux-mêmes ou un membre de leur famille tombent malades alors qu'ils étaient allés à l'église le dimanche).

– Un retard à long terme – Cette situation est souvent observée chez les personnes qui présentent les complications les plus graves à la suite de l'excrétion du vaccin. Dans chacun de ces cas, les personnes touchées se rétablissent généralement après quelques jours, mais de nombreuses personnes ont signalé une maladie permanente (partielle ou débilitante) après l'exposition à l'excrétion.

*Remarque : dans de nombreux cas, la chronologie entre l'exposition à l'excrétion et les symptômes de l'excrétion est difficile à expliquer par une autre explication. Une lectrice, par exemple, a eu des hémorragies menstruelles et ses règles se sont arrêtées pendant 5 à 6 mois les quatre fois où son mari a été vacciné (même lorsqu'elle ignorait qu'il avait été vacciné) – des symptômes qu'elle n'avait jamais connus par ailleurs dans sa vie. De même, pour citer une autre personne, « J'avais des doutes sur l'excrétion jusqu'à ce que cela m'arrive ».*

### **Saignements et menstruations**

L'une de mes convictions générales est que les réactions extrêmes (par exemple, la mort cardiaque subite) sont beaucoup plus rares que les réactions mineures (par exemple, une douleur thoracique passagère). Ainsi, si vous observez un grand nombre de réactions mineures à un produit pharmaceutique, cela indique qu'un certain nombre de réactions extrêmes se produisent, et inversement, si vous observez quelques réactions extrêmes, cela indique qu'un grand nombre de réactions mineures se produisent.

C'est pourquoi, par exemple, lorsque j'ai commencé à recevoir des appels téléphoniques surprenants de personnes de tout le pays après la mise sur le marché du vaccin COVID-19 faisant état de [morts subites après la vaccination](#), j'ai compris qu'un nombre important de mes patients souffriraient de complications à long terme dues au vaccin. Inversement, alors qu'[aucun](#) des essais cliniques du vaccin ARNm n'a fait état d'anomalies menstruelles (et n'ont pas été contrôlés par le CDC), j'ai vu plus de personnes que je ne peux en compter qui ont développé des anomalies menstruelles après la vaccination – ce que les médias ont nié sans relâche et que les entreprises de médias sociaux ont agressivement censuré (par exemple, voir cet article sur [Instagram](#) supprimant un important fil de discussion Instagram sur l'excrétion affectant les menstruations féminines). Soupçonnant que cet effet secondaire était délibérément dissimulé, je n'ai pas été surpris de l'apprendre.

Dans les quatre mois qui ont suivi la commercialisation des vaccins, les rapports sur les anomalies menstruelles induites par les vaccins ont été si nombreux que [les chercheurs ont commencé à les recueillir](#).

- [Une étude réalisée en 2022](#) (sur 14 153 femmes) a révélé que 78 % d'entre elles avaient subi des modifications menstruelles à la suite de la vaccination.
- [Une autre étude de 2022](#) (portant sur plus de 165 000 femmes) a révélé que 42 % des femmes ayant des cycles menstruels normaux ont subi des modifications menstruelles à la suite de la vaccination, que 71 % des femmes sous contraceptifs réversibles à longue durée d'action en ont subi et que 66 % des femmes ménopausées en ont subi.
- Une [étude prospective de 2022](#) portant sur 3 858 femmes a révélé que la vaccination augmentait de 67 % le risque de menstruations prolongées (et de 41 % le risque qu'elles durent plus de 9 mois), et que cette augmentation atteignait 182 % pour celles qui avaient déjà des menstruations anormales.

- Une [étude réalisée en 2023](#) a révélé que la vaccination prolongeait les saignements menstruels de 2,5 jours.
- Une [étude réalisée en 2023](#) auprès de 21 925 femmes n'ayant pas leurs règles a révélé que la vaccination augmentait de 2 à 5 fois la probabilité de saignement et que le Moderna était 32 % plus susceptible que le Pfizer de provoquer ce phénomène (Moderna utilisant une dose d'ARNm plus élevée et s'étant avéré présenter un [risque plus élevé d'effets secondaires](#) divers, y compris de décès).
- Les informations obtenues à partir du champ de texte libre de [V-Safe](#) (le système du CDC pour surveiller les effets indésirables des vaccins COVID) ont révélé que 62 679 femmes avaient signalé des irrégularités menstruelles à la suite de la vaccination. Comme il s'agissait d'un champ de texte libre (et non d'un élément que les femmes pouvaient sélectionner), le nombre réel était probablement beaucoup plus élevé.

En bref, le fait qu'environ la moitié des femmes qui ont reçu le vaccin ont souffert d'anomalies menstruelles (souvent graves), mais que le corps médical a refusé de reconnaître ce problème, contribue à expliquer pourquoi la confiance que la médecine a travaillé pendant des décennies à construire est en train de décliner rapidement d'une manière que je n'ai jamais vue au cours de ma vie ([passant](#) de 71,5% au début de 2020 à 40,1% en 2024).

*Remarque : étant donné que la COVID-19 est souvent accusée d'être à l'origine de lésions vaccinales, il convient de noter que cette étude a montré que les infections par le virus de la COVID-19 n'avaient qu'un impact négligeable sur les menstruations et cette étude a montré qu'elles n'avaient pas d'impact.*

Dans le cas des menstruations anormales après exposition à l'excrétion (ainsi que de nombreux autres symptômes liés à l'excrétion), j'ai constaté une tendance similaire chez les lecteurs de ce site (et dans de nombreux grands groupes de soutien en ligne auxquels j'avais appartenu – qui ont été supprimés par la suite). De nombreuses femmes non vaccinées ont signalé des changements menstruels désagréables (au point qu'il y en a trop pour que je les énumère ici) après des expositions à l'excrétion, mais un plus petit nombre d'entre elles ont signalé des symptômes de plus en plus inhabituels et graves.

Par exemple, au moins 60 lectrices ménopausées (qui ne devraient donc pas avoir de règles) ont signalé des saignements anormaux et des dysménorrhées après un épisode d'excrétion, ce que j'ai également observé chez plusieurs de mes propres patientes.

Un exemple a été signalé par une lectrice de 80 ans :

*« J'ai 80 ans. J'ai une allergie connue aux PEG et j'ai entendu notre médecin officiel déclarer à la télévision que les personnes souffrant de cette allergie ne devraient pas être vaccinées. Je ne me suis pas fait vacciner. J'ai fait l'objet de commentaires négatifs de la part de prestataires de soins de santé et d'autres personnes. Une infirmière à la retraite m'aide à faire le ménage. Au moment de partir, elle m'a serré dans ses bras et m'a dit qu'elle avait reçu un rappel au début de la semaine et qu'elle avait eu une forte réaction. Par la suite, j'ai eu un épisode de saignement utérin pour lequel une biopsie utérine a été jugée nécessaire. Le col de l'utérus était bouché et il y avait du liquide dans l'utérus. Le médecin n'avait aucune expérience de ce type de problème. Il ne croyait pas à l'utilisation d'analgésiques pour la biopsie. J'ai crié pour qu'elle arrête, mais elle ne l'a pas fait. Je dois maintenant faire face à un prolapsus utérin et à une incontinence qui n'ont pas réagi au traitement. Aucun cancer n'a été détecté. Je ne vois pas d'autre raison aux saignements utérins que la spike. Mes analyses de base se situent généralement dans des fourchettes acceptables. J'ai contracté des infections à Lyme et à Bartonella après traitement pendant douze ans et j'ai également été testée homozygote pour un SNP génétique (MTHFR 677tt) qui concerne le système*

*de méthylation du corps et l'acide folique. Quant au Covid, il a fini par me rattraper. Lyme, Bartonella et Covid augmentent les cytokines inflammatoires dans le corps. J'utilisais des plantes et des suppléments pour réduire les cytokines de Lyme et je pense qu'ils m'ont aidée dans le traitement de spike et de la Covid. J'ai obtenu de bons résultats avec des plantes contenant de la berbérine, du resvératrol, de la quercétine avec de la bromélaïne et beaucoup de vitamine C. La protéine spike semble générer de nombreuses conséquences inattendues. J'étais considérée comme une menace pour les gens de l'église que je fréquentais, alors qu'ils étaient en fait une menace pour moi. Je me sentais toujours mal le lundi et j'ai arrêté d'y aller. Je me demande maintenant si ce n'est pas à cause de l'exposition à l'excrétion. » « Par la suite, j'ai eu un épisode de saignement utérin pour lequel une biopsie utérine a été jugée nécessaire. Le col de l'utérus était bouché et il y avait du liquide dans l'utérus. Le médecin n'avait aucune expérience de ce type de problème. »*

En outre, j'ai reçu des cas d'excrétion déclenchant des saignements menstruels chez des femmes âgées de 8-9 ans et de 92 à 95 ans, des saignements chez une personne ayant subi une ablation de l'utérus, la réapparition des règles après la pose d'un stérilet, le déclenchement de fortes douleurs menstruelles chez des femmes ayant subi une hystérectomie et de fortes dysménorrhées sans saignement chez des femmes ménopausées.

*Remarque : l'apparition la plus rapide de ce phénomène que j'ai rencontré est celle d'une enfant qui n'avait pas encore ses règles, mais qui, après avoir côtoyé des personnes vaccinées pendant environ 30 minutes, avait visiblement taché de rouge sa robe blanche.*

Dans certains cas, ces saignements sont si abondants qu'ils ont entraîné l'apparition de caillots massifs jamais vus auparavant (par exemple, beaucoup sont décrits comme étant gros et gélatineux), le développement d'une anémie due aux saignements, et, dans un cas, la nécessité de se rendre aux urgences à cause de ces saignements. Une chiropraticienne, par exemple, a présenté de nombreux symptômes débilitants d'exposition à l'excrétion après avoir vu des patients, qui se sont ensuite transformés en douleurs dorsales et en hémorragies menstruelles abondantes toutes les deux semaines (par exemple, caillots massifs, sang traversant continuellement ses vêtements, nécessité de changer une coupe Diva toutes les heures, règles durant 17 jours, et, avant longtemps, fatigue sévère s'installant, ce qui peut être dû à l'anémie), qui se sont tous améliorés lorsqu'elle s'est isolée des personnes vaccinées pendant 5 mois, puis ont immédiatement repris lorsqu'elle a vu à nouveau des patients.

L'un des événements les plus inhabituels que nous ayons rencontré (initialement dans ces groupes de soutien) était l'excrétion de moulage décidual (la totalité de la paroi de l'utérus se détachant en un seul morceau) – une condition si rare qu'[un article](#) qui s'est penché sur la question a révélé qu'avant les vaccins, moins de 40 cas avaient été rapportés dans des revues médicales à travers le monde. Depuis lors : j'ai rencontré quelqu'un à qui c'est arrivé, et Pierre Kory a eu une patiente à qui c'est arrivé. - De nombreuses lectrices ont raconté que cela leur était arrivé. J'ai pris connaissance d'une [enquête](#) portant sur 6 049 femmes (vaccinées et non vaccinées), dont 292 (4,83 % des personnes interrogées) ont fait état de perte de moulage décidual, 277 d'entre elles n'ayant jamais été vaccinées (la plupart ayant déclaré avoir côtoyé des personnes vaccinées).

Inversement, j'ai également rencontré des cas d'arrêt temporaire des menstruations, de femmes devenant ménopausées à cause de l'excrétion (ou ayant des règles définitivement anormales) et de nombreux cas où une exposition à l'excrétion a pu mettre fin à une grossesse (dont certains étaient tout à fait convaincants).

*Note : bien que je sois indécis sur le risque de fausse couche lié à l'excrétion, sur la base des données disponibles (et de ce que j'ai directement observé), je suis relativement sûr que la vaccination COVID peut provoquer des fausses couches. De même, certains de mes collègues*

*voient aujourd'hui des patientes vaccinées qui ont du mal à concevoir (ce qui contraste fortement avec ce que mes collègues avaient observé avant les vaccins).*

Autres saignements

Les deuxièmes types de saignements les plus fréquents observés étaient : -Saignements de nez  
-Ecchymoses indolores et inexplicables

En outre, quelques cas de saignements de gencives, de saignements d'oreilles (y compris à l'endroit d'un piercing antérieur), de saignements d'yeux (probablement dus à des hémorragies conjonctivales) ont été signalés, ainsi qu'un lecteur qui avait des hémorroïdes saignantes et une autre qui avait des hémorragies ovariennes sporadiques.

### **Mécanismes de saignement**

J'ai vu plusieurs explications possibles à ce phénomène.

Tout d'abord, comme le suggèrent les données ci-dessus (et de nombreuses autres observations sur le vaccin), il pourrait s'agir d'un problème hormonal, d'autant plus que les nanoparticules lipidiques du vaccin sont connues pour s'accumuler dans les ovaires (par exemple, de nombreuses lectrices ont signalé des douleurs ovariennes après une exposition à l'excrétion).

Bien que les données manquent dans ce domaine, quelques femmes ont signalé des changements dans leurs niveaux hormonaux après des expositions à l'excrétion. Le meilleur rapport de cas que je connaisse provient d'une lectrice, qui mesurait régulièrement ses hormones et a constaté à plusieurs reprises que son taux d'œstrogène avait grimpé après une exposition à l'excrétion. Inversement, une autre femme de 50 ans (qui est également médecin) a raconté qu'après son exposition à l'excrétion, son taux d'œstrogène et de progestérone est tombé à 0 (alors qu'il restait un peu de testostérone).

*Remarque : de nombreuses lectrices ont également fait état de kystes et de sensibilité mammaires dus à l'exposition à l'excrétion.*

Deuxièmement, cela pourrait être dû au fait que l'excrétion provoque directement des saignements, ce que confirment les types de saignements non menstruels, le fait qu'ils surviennent souvent chez les hommes (dont un homme qui est devenu anémique), que les saignements menstruels anormaux surviennent parfois en même temps qu'un autre type de saignement (par exemple, avec des saignements de nez), et qu'une femme souffrant de saignements post-ménopausiques a également vu son taux de prothrombine diminuer.

Je soupçonne que cela est dû au fait que la protéine spike endommage les vaisseaux sanguins, en particulier ceux qui se trouvent près de la surface du corps (par exemple, dans le nez), mais il y a également des cas qui suggèrent qu'elle affecte les cellules sanguines elles-mêmes.

Par exemple, une personne atteinte d'un Purpura Thrombopénique Idiopathique (bien géré) (une maladie auto-immune liée à la vaccination qui détruit les plaquettes) a séjourné chez un ami vacciné. Le lendemain, des pétéchies (de nombreuses petites ecchymoses tachetées) sont apparues et ont recouvert l'ensemble de son visage. Elle s'est donc rendue aux urgences et a appris que ses plaquettes étaient passées d'un niveau normal (compris entre 140 000 et 400 000) à moins de 2 000 et a donc dû être hospitalisée pendant 6 jours pour que le taux de plaquettes revienne à la normale (car elle risquait une hémorragie mortelle) – ce qui est arrivé à un autre lecteur (ainsi qu'à deux autres lecteurs qui ont également souffert de PTI à la suite d'une excrétion, ce qui, à mon avis, n'a pas nécessité d'hospitalisation). Inversement, un lecteur a vu sa numération plaquettaire devenir excessive (1,5 million). Enfin, il y a également eu un cas d'anémie hémolytique.

*Remarque : pour autant que je sache, les équivalents masculins des problèmes menstruels féminins sont (moins fréquemment) les douleurs testiculaires, les douleurs à l'aine, et les saignements de nez.*

### **Maladie immédiate**

Après les saignements, la réaction la plus fréquente des individus était de ne pas se sentir bien après avoir été à proximité de personnes susceptibles d'excréter. Le plus souvent, il s'agit des symptômes d'une maladie de type grippal. Parfois, ces symptômes grippaux apparaissent très rapidement, mais dans d'autres cas, les personnes tombent malades dès le lendemain, et la maladie peut être brève, durer des mois ou devenir permanente. Dans de nombreux cas, ils ont déclaré être généralement malades ou « le plus malade que j'aie jamais été. » Une pression sinusale ou un écoulement nasal abondant ont également été fréquemment observés.

Des ganglions lymphatiques enflés ont également été fréquemment observés. Divers problèmes de gorge (par exemple, des douleurs dans certaines parties de la gorge ou des difficultés à avaler) ont également été signalés. Plusieurs lecteurs ont également déclaré avoir perdu leur voix pendant une période prolongée.

De nombreux lecteurs ont signalé des toux typiquement chroniques et sèches, comme celles qui surviennent en réaction à un irritant, ou comme celles que l'on observe classiquement lors d'une maladie aiguë.

(Des douleurs musculaires, des crampes ou des faiblesses ont également souvent été signalées. Des sueurs nocturnes ont parfois été signalées.)

Dans d'autres cas, les individus ont développé la COVID (d'une manière qui suggère fortement qu'il était dû à l'excrétion). Certains de ces cas de COVID étaient assez graves, tandis que d'autres sont devenus des Covid longs, et dans certains cas, il y a eu des rechutes de Covid aiguës ou de Covid long ou des rechutes dues à des lésions vaccinales (ce que Pierre Kory a également observé chez ses patients).

*Note : une infirmière de chevet a raconté qu'à chaque fois qu'elle avait une mère COVID positive placée en isolement, elle entendait sans cesse : « Mon mari s'est fait vacciner. Il est tombé malade et me l'a donné ».*

### **Symptômes inflammatoires**

Un grand nombre des symptômes signalés par les individus se recourent avec ceux de la grippe ou de la COVID. Cependant, ils étaient plus susceptibles de refléter une réaction inflammatoire ou une congestion des fluides dans tout le corps (ce qui suit souvent ces maladies) plutôt que l'une ou l'autre maladie.

Le symptôme le plus fréquemment signalé était le mal de tête.

En général, les maux de tête semblaient similaires à ceux ressentis lors d'une grippe ou d'une maladie inflammatoire, mais ils étaient souvent décrits comme des « migraines » et, dans certains cas, comme des « pressions », des points douloureux aigus (suggérant une stase sanguine), ou étaient associés à des douleurs cervicales (suggérant des céphalées de tension). Ce serait un [exemple classique](#) d'une céphalée de stase sanguine :

– « Peu après que [mon mari] ait reçu le vaccin, j'ai commencé à souffrir de violents maux de tête, comme je n'en avais jamais connu auparavant. J'avais l'impression qu'on m'avait enfoncé un clou

dans la tempe ou dans l'œil, et ma tension artérielle montait en flèche au même moment. Je souffre d'hypotension orthostatique et d'une tension artérielle chroniquement basse, ce qui était donc particulièrement inhabituel pour moi. »

En outre, des douleurs corporelles ont parfois été signalées, ainsi qu'un cas de tremblements et de humeurs sèches.

La fatigue a également été fréquemment signalée. Cela allait de la fatigue et du malaise ressentis lors d'une grippe, avec une incapacité totale à faire quoi que ce soit pendant des jours, à la fibromyalgie déclenchante (ou des rechutes de fibromyalgie et de fatigue chronique).

Deux des effets secondaires les plus fréquents de la vaccination COVID sont que la protéine spike provoque une maladie auto-immune ou qu'elle provoque l'exacerbation d'une maladie préexistante. Ce phénomène a également été observé dans le cas de l'excrétion, mais pas aussi fréquemment qu'après la vaccination. Par exemple : des éruptions cutanées sont fréquemment signalées après des expositions à l'excrétion.

Le plus souvent, ces éruptions ressemblent à de l'urticaire, bien que quelques personnes aient également fait état de psoriasis, de rosacée, d'éruptions ressemblant à un zona, et de zones ressemblant à des éruptions sans être visibles, ou de rosacée. Voici deux exemples d'éruptions cutanées.



*Remarque : un cas de vitiligo – une affection auto-immune récemment liée à la vaccination dans une vaste étude évaluée par des pairs – a également été signalé. En outre, deux personnes ont déclaré avoir été sensibilisées à la lumière du soleil, ce qui est également observé dans certaines maladies auto-immunes (par exemple, le lupus).*

Diverses maladies auto-immunes (par exemple, la polyarthrite rhumatoïde) ont été signalées comme se déclarant ou s'aggravant après l'exposition à l'excrétion). Beaucoup ont également signalé des types d'arthrite non spécifiés (qui peuvent être de nature immunologique ou raideur articulaire et l'un d'entre eux a signalé une exacerbation de la spondylarthrite ankylosante.

*Note : réapparition de la douleur au site chirurgical (une autre blessure fréquente due au vaccin COVID) a également été signalée.*

Des cas de polymyalgie rhumatismale (une lésion fréquente du vaccin COVID) ont également été signalés à plusieurs reprises.

Beaucoup ont ressenti une douleur intense (souvent lancinante) dans tout le corps, névralgie trigéminal, neuropathie périphérique et des signes d'altération de la sensibilité des nerfs périphériques (par exemple, engourdissement ou picotements).

*Note : il est difficile de dire si ces symptômes nerveux étaient dus à une inflammation neuronale ou à un apport sanguin inadéquat aux nerfs, car les deux peuvent provoquer une neuropathie et les deux suivent la vaccination COVID).*

Divers troubles nerveux inflammatoires ont également été signalés, tels que *Parsonage Turner syndrome* (névrite brachiale), *Transverse Myelitis*, *Ocular Neuritis* et ADEM, suivis de changements comportementaux, des symptômes similaires à ceux de la sclérose en plaques (par ex. douleur intense sur la peau ou peau sensible) ainsi que des impulsions électriques périodiques dans les bras et les jambes (un autre symptôme de la sclérose en plaques), autant de symptômes que j'ai également observés chez des patients blessés par des vaccins.

Deux personnes ont signalé des exacerbations de l'asthme. Des problèmes respiratoires et des douleurs pulmonaires ont également été signalés à plusieurs reprises. Comme des douleurs ou des serremments de poitrine ont également été signalés (ainsi que de nombreux caillots sanguins), il est difficile de dire combien de ces cas étaient dus à une réponse auto-immune et combien étaient dus à des caillots dans les poumons.

Quelques personnes ont signalé des réactions anaphylactiques, ainsi qu'une personne dont les veines s'affaissaient à plusieurs reprises en présence d'excréteurs (et qui présentait une réaction vaso-vagale).

Une personne a développé le syndrome de Sjögren tandis qu'une autre a eu les lèvres et la bouche sèches.

Deux personnes ont développé une colite lymphocytaire, une a développé un diabète de type 1 (tandis que deux ont développé des types de diabète non spécifiés) et une a développé une vascularite. Diverses autres lésions organiques ont également été observées, qui pourraient être dues à un processus auto-immun ou à un manque d'apport sanguin, comme une lésion rénale aiguë, insuffisance rénale, néphropathie IGA, douleur rénale et insuffisance surrénalienne, appendicite et symptômes de l'appendicite, lésion hépatique aiguë.

*Notons que plusieurs personnes ont également développé des problèmes gastro-intestinaux tels que des douleurs abdominales sévères, des nausées (qui sont parfois assez fréquentes), des vomissements, des ballonnements et des douleurs abdominales modérées.* Enfin, la perte de cheveux a souvent été signalée. Bien qu'il soit peu probable que cela soit dû à une hypothyroïdie, une thyroïdite aiguë, Hashimoto, un goitre (hypertrophie de la thyroïde), des ongles cassants et une prise de poids ont également été signalés.

### **Symptômes neurologiques**

Divers problèmes neurologiques sont apparus, dont la plupart étaient probablement dus à des troubles circulatoires et à des inflammations.

Les acouphènes étaient l'un des symptômes neurologiques les plus fréquemment signalés. *Note : une perte auditive a également été signalé.*

Les vertiges étaient l'autre symptôme neurologique le plus fréquemment signalé. Remarque : des pertes d'équilibre, hypotension, étourdissements, POTS et des évanouissements ont également été signalés. Le brouillard cérébral et les troubles cognitifs, un autre symptôme courant des lésions dues aux vaccins, ont également été signalés à plusieurs reprises, bien qu'ils soient loin d'être aussi fréquents que chez les patients ayant subi une lésion due aux vaccins.

Des problèmes oculaires ont été fréquemment signalés, tels que la perte partielle de la vision (fréquemment attribuée à des caillots de sang dans les yeux), des saignements oculaires, conjonctivite, yeux injectés de sang, sécheresse oculaire, yeux brûlants, vision double, vision floue, lentille oculaire devenue opaque, nombreux décollements de la rétine, décollement du vitré, corps flottants et problèmes oculaires non spécifiés. Accidents vasculaires cérébraux (y compris chez un enfant), signes cliniques d'un accident vasculaire cérébral (sans diagnostic), faiblesse du bras, et paralysie de Bell.

*Remarque : Justin Bieber (qui souffrait également de la maladie de Lyme chronique) puis d'une forme grave de zona en association avec la vaccination COVID a été l'incidence la plus connue de la vaccination COVID avant la paralysie de Bell.*

Crises d'épilepsie, dont une crise fatale. Insomnie. Vibrations internes, (un symptôme inhabituel qui a été lié à long COVID et blessures vaccinales), un tremblement, un bourdonnement ou une sensation de feu d'artifice à l'intérieur du corps, un cas de syndrome de la tête explosive (un trouble non dangereux où les individus entendent inexplicablement des bruits très forts comme un pétard qui explose lorsqu'ils s'endorment), et zaps cérébraux (quelque chose couramment associé aux SSRIs *Selective Serotonin Reuptake inhibitors*)

Enfin, un lecteur a également signalé un lien présumé entre la misophonie (réactions émotionnelles extrêmes à certains sons) et l'excrétion.

Symptômes circulatoires

Outre les symptômes neurologiques, d'autres problèmes circulatoires ont également été signalés :

Les problèmes cardiaques étaient principalement des douleurs thoraciques, de l'angine de poitrine et des sensations d'oppression (fibrillation auriculaire), ainsi que des palpitations cardiaques, des arythmies, des tachycardies ou des PVC.

Quelques crises cardiaques, myocardite (dont un cas mortel et myocardite par suite d'une transfusion sanguine), péricardite, épanchement péricardique, cardiomégalie, insuffisance cardiaque possible, aggravation d'une cardiomyopathie préexistante.

Des caillots sanguins graves, dont certains ont mis en jeu le pronostic vital (par exemple, des embolies pulmonaires) et ressemblent à ceux observés après le vaccin. En outre, des caillots ont été signalés chez un chat et de nombreux caillots mineurs ont également été observés. Raynaud, maladie artérielle périphérique, grosseurs sur les vaisseaux sanguins, et une acupunctrice a signalé que ses membres, son abdomen et ses veines devenaient systématiquement bleus 4 à 6 heures après avoir travaillé avec des patients triplement vaccinés. Une urgence hypertensive et tension artérielle élevée.

*Note : le syndrome de May-Thurner (pendant 2 mois) et symptômes évoquant une érythromélgie ou une insuffisance veineuse (par exemple, sensation d'avoir le sang en feu, insomnie sévère, froid extrême et aversion pour le froid, sensibilité au soleil, veines gonflées, rouges et sèches) ont également été signalés.*

### **Immunosuppression**

En outre, un sous-ensemble de lecteurs semble développer une immunodépression en raison de l'excrétion.

Le zona étant l'une des maladies les plus courantes déclenchées par une immunodépression, il est également l'une des maladies les plus courantes déclenchées par la vaccination et l'excrétion.

Activations de l'herpès, maladie de Lyme, Epstein Barr ont également été signalées à plusieurs reprises.

*Note : des réactivations d'Epstein Barr et d'herpès ont été observées à plusieurs reprises chez des patients blessés par le vaccin COVID. [NdT : ceci [est publié](#)]*

De nombreux patients ont fait état d'une susceptibilité chronique à la maladie après la vaccination (y compris chez un enfant et un cas où des analyses de laboratoire en série ont montré que l'excrétion a provoqué une suppression immunitaire répétée).

Pneumonie mortelle, pneumonie presque mortelle par excrétion secondaire, bronchopneumonie, et infections bactériennes inhabituelles.

*Remarque : enfin, une mucocèle buccale (cloque de sang), des angiomes de cerises, des orgelets et des gonflements de paupières, des problèmes de tendons et de ligaments, un prolapsus pelvien et une dent perdue par résorption ont également été signalés.*

### **Données sur les cycles menstruels**

En plus des rapports compilés par les médias sociaux, MyCycleStory a mené une étude approuvée par l'IRB auprès de 6 049 femmes (18 ans et plus). Cette étude a identifié 3 390 femmes qui n'avaient jamais eu la COVID-19 ou un vaccin, et a révélé que 92,3 % d'entre elles présentaient des anomalies menstruelles probablement dues à l'excrétion qui se produit généralement dans les 3 jours suivant l'exposition.

En outre, ils ont constaté que ces symptômes étaient fortement associés à l'exposition à l'excrétion.

Compte tenu de la force des associations (ces symptômes sont apparus chez presque tout le monde après l'introduction du vaccin COVID-19) et de la difficulté de mener des études de ce type dans le climat politique actuel, je pense qu'il a été démontré (jusqu'à ce que des données démontrent le contraire) : - les autres symptômes d'excrétion courants décrits dans cet article montreraient également une forte association avec l'exposition à des personnes vaccinées. - Si une étude plus sensible était menée, de nombreux symptômes moins fréquents le seraient également.

### **Le piège mécaniste**

L'un des principaux problèmes de la science moderne est que les choses (y compris celles que l'on voit de ses propres yeux) sont supposées ne pas exister, à moins qu'il n'existe un mécanisme reconnu pour les expliquer. Ainsi, il m'arrive fréquemment d'observer des choses (par exemple, l'excrétion) dont je peux affirmer qu'elles existent, mais mes pairs me dénoncent avec véhémence pour les avoir approuvées – en dépit du fait que les mécanismes existants sont régulièrement réfutés (par exemple, la dépression n'est pas un déséquilibre chimique) et que de nouveaux mécanismes sont régulièrement découverts.

*Remarque : le piège mécaniste est souvent utilisé pour enchaîner une série de prémisses trompeuses afin d'affirmer une orthodoxie scientifique (par exemple, que les vaccins COVID » ne persistent pas dans le corps » ou que » ils ne peuvent pas modifier votre ADN « ) plutôt que de fournir des données permettant d'établir l'assertion. C'est pourquoi l'accent a été mis sur l'identification des mécanismes susceptibles d'expliquer l'excrétion.*

### **L'excrétion du vaccin est-elle possible ?**

En règle générale, l'excrétion se produit (par exemple, à partir d'un vaccin viral vivant comme le ROR ou la polio) parce qu'un individu « excrète » une forme autorépliquative de la maladie. Il en résulte une faible concentration de l'agent pathogène, que l'excréteur rejette dans son environnement, puis qui s'amplifie chez le receveur et finit par atteindre une concentration comparable à celle trouvée chez l'excréteur.

Cependant, les vaccins ARNm ne contiennent pas d'agents pathogènes autorépliquatifs, ce qui limite les possibilités de propagation, dont aucune n'est logique.

Par exemple :

– Il est possible que certaines nanoparticules du vaccin soient excrétées (en particulier lorsqu'une personne a été récemment vaccinée), mais il en existe si peu qu'il est peu probable qu'une quantité suffisante soit excrétée pour affecter quelqu'un (et encore moins pour une période indéfinie), en particulier parce qu'elles ne peuvent pas pénétrer la peau, mais de nombreuses personnes ont déclaré avoir réagi en touchant des surfaces avec lesquelles des

personnes ayant excrété avaient été en contact. [NdT : ceci est faux comme je l'ai montré, les nanoparticules et l'ARNm ne peuvent pénétrer la peau saine: « [La contamination par les vaccins à ARNm](#) est-elle biologiquement plausible à partir d'un sujet vacciné ? »].

– Si la protéine spike produite par le vaccin est éliminée, il semble pratiquement impossible que la tolérance d'une personne à cette protéine varie tellement qu'une personne puisse être asymptomatique à cause d'un grand nombre de protéines spike en elle, mais qu'une autre puisse tomber malade à cause de la petite quantité qui sort périodiquement de cette personne et qui est ensuite massivement diluée dans l'environnement.

En même temps, le [protocole de Pfizer](#) pour tester leur vaccin : interdit aux femmes enceintes ou à celles qui allaitent de recevoir le vaccin (ou les doses ultérieures si elles en ont déjà reçu un).

Il a été déclaré qu'il fallait signaler si une femme enceinte (par exemple, un travailleur de la santé dans les essais) était exposée à l'intervention par inhalation ou par contact avec la peau d'une personne qui avait été vaccinée.

Déclare qu'il fallait signaler les cas où une personne appartenant à la catégorie précédente (non vaccinée mais exposée à une personne vaccinée) se trouve à proximité de sa femme et que celle-ci est enceinte.

Cela suggère que Pfizer savait que l'excrétion (et l'excrétion secondaire) était un problème réel, ou qu'elle suivait les normes existantes – la [FDA stipule](#) que les thérapies géniques doivent être évaluées pour l'excrétion avant d'être administrées aux humains (et en outre être testées ultérieurement pour l'excrétion chez les humains). Pour situer le contexte, la FDA et l'EMA (ainsi que Moderna et Pfizer) classent les vaccins ARNm dans la catégorie des thérapies géniques.

*Remarque : la première thérapie génique approuvée, [Luxturna](#), (qui fonctionne comme le vaccin de J&J en utilisant un virus modifié pour produire une protéine cible chez le patient), est un médicament pour les yeux (qui coûte 425 000 \$ par œil) qui traite une forme rare de perte de vision génétique (que DMSO traite également). Ses informations de prescription précisent que Luxturna peut se retrouver dans les larmes du patient après l'injection.*

*Par conséquent, pendant les sept premiers jours suivant l'injection, il faut veiller à ce que personne d'autre n'entre en contact avec ces larmes et à ce que le produit ne se répande pas involontairement. Une autre thérapie génique similaire, [Roctavian](#), s'est également avérée excréter (par exemple, dans le sperme), et la FDA conseille aux personnes qui la reçoivent de ne pas donner de sperme ou de ne pas féconder quelqu'un pendant au moins 6 mois après l'administration.*

*Enfin, le [Zolgensma](#), une thérapie génique utilisant un virus différent, s'est également révélé capable d'être [excrété pendant un mois](#), et sa notice d'utilisation conseille de faire attention à la manière dont les matières fécales des patients sont éliminées pendant cette période (afin que personne d'autre n'y soit exposé). En outre, il existe une [autre thérapie génique](#) sur le marché ([Elivaldogene](#)), mais en raison de sa conception, l'excrétion était peu probable (et donc non détectée), de sorte que la FDA ne conseille pas de précautions particulières pour ses bénéficiaires. Curieusement, les notices de tous les vaccins américains COVID ne mentionnent pas l'excrétion.*

### **Mécanismes de l'excrétion**

À ce stade, j'ai identifié trois mécanismes de délestage viables qui peuvent expliquer les données existantes.

#### **L'excrétion médiée par les exosomes**

Les exosomes sont de petites sphères continuellement libérées des membranes cellulaires pour communiquer avec leur environnement (de nombreux processus vitaux sont régulés par les exosomes) et transporter des contenus intercellulaires. Les mères, par exemple, ont des

exosomes dans leur [lait maternel](#) qui traversent le tube digestif et délivrent du [micro]ARN à leurs bébés en développement, ce qui joue un rôle épigénétique critique dans le développement sain de ces derniers.)

*Remarque : les exosomes sont très [similaires](#) aux nanoparticules lipidiques (qui ont été utilisées pour fabriquer les vaccins COVID), dont ils ont inspiré la création (Banoun, 2022).*

L'un des aspects uniques de COVID-19 est qu'il « empoisonne » le système d'exosomes. Au début de la pandémie, on a découvert que l'utilisation d'exosomes thérapeutiques (sains) donnait des résultats spectaculaires contre les formes graves de COVID-19 et de nombreuses personnes dont je suis proche seraient certainement mortes si nous ne leur avions pas administré des exosomes thérapeutiques.

Plus tard, on a découvert que le vaccin COVID [empoisonne également le système d'exosomes](#) ce qui, à mon avis, est principalement dû au fait que le vaccin ARNm surproduit des protéines spike qui sont ensuite poussées hors des cellules sur leur membrane (à ce moment-là, elles bourgeonnent en exosomes parsemés de protéines spike). En outre, ces exosomes peuvent également contenir l'ARNm du vaccin ou des plasmides.

Actuellement, il a été [démonstré](#) que les exosomes contenant la protéine spike (qui circulent dans le sang) augmentent après la vaccination (puis diminuent) et semblent être l'un des principaux éléments responsables du déclenchement de la réponse immunitaire qui crée des anticorps contre le vaccin, car une fois que les exosomes enrobés de protéine spike sont transférés à des souris, celles-ci développent des anticorps contre la protéine spike (ainsi que des niveaux croissants de diverses cytokines inflammatoires). Une [étude de 2023](#) évaluée par des pairs a montré que les enfants non vaccinés qui étaient en contact avec des parents vaccinés contre le COVID-19 développaient une réponse immunitaire à la protéine spike qui n'était pas observée chez les enfants dont les parents n'étaient pas vaccinés, ce qui signifiait que quelque chose était effectivement en train de se répandre. En outre, ils ont également pu trouver des anticorps contre la protéine spike dans les masques chirurgicaux portés par les médecins. Les auteurs ont donc émis l'hypothèse que les anticorps étaient directement transmis aux enfants par l'intermédiaire de l'haleine des parents.

Des quantités significatives d'exosomes (contenant de l'ARN) peuvent être trouvées dans votre souffle, et ces exosomes (qui proviennent des poumons) varient en fonction de l'état de la maladie (les personnes « plus malades » ont des exosomes « pires »). Comme il s'agit d'un domaine de recherche relativement nouveau, chaque article est plus sophistiqué que le précédent.

La production des vaccins COVID variait considérablement (c'est pourquoi il y avait des « lots chauds »), ce qui a entraîné la concentration de certains lots dans les poumons. En théorie, cela signifie qu'une partie des personnes vaccinées aurait pu expirer brièvement une grande partie de leur vaccin (y compris la protéine spike produisant l'ARNm). La protéine spike a une forte [affinité](#) (dépendante de l'héparine) pour se lier à la surface des exosomes. Ainsi, si elle n'était pas déjà présente lors de la formation initiale de l'exosome, elle peut également s'attacher aux exosomes voyageant dans la circulation sanguine.

Le COVID long (et le COVID aigu plus sévère) se caractérise par la présence d'exosomes parsemés de spikes (voir cet [article](#) et cet [article](#)). En outre, ils ont également montré que les exosomes des patients atteints de COVID sont [hautement inflammatoires](#) (et potentiellement [générateurs](#) de caillots) et sont [absorbés par les cellules pulmonaires](#). L'étude la plus détaillée (et l'imagerie) des exosomes contenant des spikes se trouve dans [cet article](#) (qui montre également que les exosomes contenant des spikes peuvent circuler un an après l'infection par le COVID). Une [étude](#) a également montré que la COVID déclenche la production

d'exosomes recouverts de spike et que lorsque les cellules pulmonaires sont exposées à ces exosomes, une réponse immunitaire à la spike est déclenchée.

– Un [vaccin inhalé](#) a été fabriqué à partir d'exosomes pulmonaires enrobés de spike (**ces exosomes étant dérivés des poumons, les cellules pulmonaires sont plus susceptibles de les absorber**). Ces exosomes à base de protéines spike ont généré une réponse immunitaire et ont été absorbés par l'organisme. Une fois absorbés, ces exosomes se déplacent vers d'autres tissus et organes du corps, qui (d'après tous les rapports que nous avons reçus et les patients que nous avons examinés) sont connus pour être affectés par l'excrétion.

Collectivement, cela suggère que les personnes vaccinées exhale continuellement des exosomes contenant des spikes, et que les personnes qui les entourent les inhalent ou touchent les surfaces qu'ils ont touchées, et réagissent ensuite soit aux spikes pathologiques présentes dans les exosomes (ce qui est le plus probable), soit absorbent le contenu des exosomes et sont effectivement vaccinées avec l'ARNm du vaccin que les exosomes transportent dans leurs cellules (ce qui l'est moins).

Je trouve cette théorie convaincante car elle correspond à la plupart des données disponibles, résout le problème de la concentration (puisque ce qui est expiré est comparable à ce qui est inhalé) et explique comment un excréteur peut produire continuellement l'agent d'excrétion (à condition que l'ARNm du vaccin persiste). Le principal problème est que les exosomes et la protéine spike ont une pénétration limitée à travers la peau (alors qu'il n'existe aucune donnée sur les deux ensemble), de sorte que l'on ne sait pas si la réponse allergique générée par la protéine spike pourrait suffire à créer les réactions immédiates que de nombreuses personnes ont eues en touchant des personnes qui pratiquent l'excrétion.

### **Excrétion du SARS-CoV-2**

Dans un grand nombre de rapports que j'ai examinés, après avoir été exposé à un excréteur (asymptomatique), l'individu (et souvent plusieurs autres membres non vaccinés du groupe) a contracté une ou plusieurs des maladies suivantes :

– COVID-19

– une maladie de type COVID

- une grippe qui pourrait avoir été une COVID
  - une infection sévère à COVID qui les a hospitalisés et parfois tués.
- En revanche, avant le lancement du vaccin, ils n'ont jamais eu ce problème (c'est-à-dire qu'ils n'ont jamais été malades, même en présence de personnes dont ils savaient qu'elles avaient contracté le COVID). Cela signifie donc soit qu'une coïncidence remarquable continue à se produire, soit que le vaccin augmente le risque de transmission du COVID-19.

Il se trouve que certains éléments plaident en faveur de cette dernière solution, notamment les suivants :

– La conception du vaccin ne crée pas d'immunité IgA au niveau des muqueuses. Cela signifie qu'il n'empêche pas la COVID-19 de coloniser les voies respiratoires et qu'il permet donc de propager la COVID-19.

La conception du vaccin réduit principalement la réactivité à la protéine spike (c'est-à-dire les symptômes de COVID-19). Ainsi, les personnes vaccinées peuvent être infectées par le COVID-19 sans présenter de symptômes d'infection.

– Le vaccin a un effet immunosuppresseur. D'une part, cela a pour conséquence que les personnes qui ont une infection COVID latente tombent gravement malades (ce qui, comme je le montre ici, est un problème courant mais oublié des vaccins). D'autre part, les personnes qui ont

été vaccinées sont incapables de développer une immunité permanente et continuent donc d'attraper le virus.

*Remarque : j'ai reçu de nombreux rapports faisant état de cas où la vaccination a entraîné la mise en danger de la vie d'une personne atteinte d'une infection mineure par le virus COVID.*

En bref, pour une raison ou une autre, les personnes qui ne contractent pas le COVID en sont atteintes en présence d'une personne qui l'a contracté et, à mon avis, cela se produit suffisamment souvent pour qu'il ne s'agisse pas d'une simple coïncidence.

Sur la base de tous ces éléments, il semble plausible que les personnes vaccinées atteintes d'infections par COVID excrètent des concentrations plus élevées de la protéine spike que les personnes bénéficiant d'une immunité naturelle, ou qu'elles souffrent d'infections chroniques qu'elles n'éliminent jamais (mais dont elles ne présentent que des symptômes minimes). Toutefois, les données existantes sur la durée de l'infectiosité et le nombre de virus dans le nez des personnes infectées par COVID-19 (qui peuvent être biaisées) montrent des différences minimales entre les personnes vaccinées et les personnes non vaccinées. Par conséquent, s'il semble que la vaccination incite certaines personnes à transmettre la COVID à d'autres, il n'existe pas, à ma connaissance, de données permettant d'étayer cette affirmation et il se peut qu'un autre processus se produise simultanément, rendant l'entourage d'une personne excrétant le virus plus susceptible d'attraper le COVID-19 de cette personne.

### **Contamination par les plasmides ADN**

Le troisième vecteur d'excrétion potentiel est constitué par les contaminants de l'ADN. En bref, pour produire en masse le vaccin, un processus (dont la sécurité n'a jamais été testée) a été utilisé pour créer de l'ADN bactérien synthétique (plasmides), produire en masse des bactéries avec ces plasmides, puis utiliser ces plasmides pour synthétiser l'ARNm du vaccin. Le problème de cette approche était que l'ADN synthétique n'était pas complètement éliminé des vaccins, de sorte que de nombreuses personnes se voyaient injecter non seulement de l'ARNm mais aussi de l'ADN étranger (qui était particulièrement apte à pénétrer dans le noyau et à s'intégrer potentiellement au génome humain en raison de la présence du promoteur du SV-40).

Ces plasmides, à leur tour, ont permis l'excrétion d'un élément des vaccins susceptible d'infecter le receveur et de se reproduire en lui (de sorte que la minuscule quantité éliminée a des conséquences cliniques). Ce phénomène peut se produire de deux façons :

1. Des exosomes exhalés contenant les plasmides, qui se sont ensuite retrouvés dans les cellules après avoir été inhalés et qui ont pu pénétrer dans le noyau des cellules et les transformer en usines de protéines spike (ce qui me semble assez improbable) [au contraire, comme je l'ai montré c'est très probable].

2. Les plasmides transfectent le microbiome de la personne vaccinée, ces bactéries reproduisent le plasmide (qui peut ensuite transfecter d'autres bactéries), puis ces bactéries sont transmises à d'autres (ce qui les amène à produire la protéine spike ou à être simplement dysfonctionnelles).

Cette théorie est convaincante car :

- – Elle permet l'excrétion d'un agent pathogène qui se réplique lui-même (ce qui répond à l'exigence classique d'un vaccin qui doit pouvoir être excrété).
- – Elle peut facilement permettre la transmission par le toucher (les bactéries étant sur la peau) ou par le simple fait d'être en présence de la personne qui excrète (les êtres humains étant entourés d'un nuage de leur microbiome).
- – Elle rend possible l'excrétion secondaire, car les bactéries transfectées peuvent persister sur une personne qui a été excrétée, dans l'air que les excréteurs ont respiré ou sur les surfaces qu'ils ont touchées (par exemple, les draps).

Le problème majeur de cette théorie est qu'à ma connaissance, il n'existe pas de données publiées pour l'étayer ou la réfuter (car cela coûterait cher et nécessiterait une technologie spécialisée). Les données les plus proches que je connaisse sont les suivantes : Une [étude](#) portant sur 34 personnes a montré qu'avant la vaccination, les bifidobactéries représentaient 1,13 % de leur microbiome intestinal, alors qu'un mois après la vaccination, elles ne représentaient plus que 0,64 % de leur microbiome (soit une diminution de 43,36 %). Une [étude](#) portant sur 4 personnes a montré que cette diminution augmentait avec le temps, chutant de 73 % après 6 à 9 mois.

Ces résultats sont importants en raison de l'importance des bifidobactéries pour la santé en général et la [sensibilité à la COVID-19](#) (ce qui met en évidence un autre danger de la vaccination COVID) et parce qu'ils montrent que le vaccin peut créer des altérations à long terme dans le microbiome intestinal, qui pourraient potentiellement être attribuées à des altérations plasmidiques de ce microbiome.

*Note : on [sait maintenant](#) que les lots de vaccins les plus dangereux contenaient également des quantités plus élevées de contaminants plasmidiques.*

### **Autres mécanismes**

Sur la base de toutes les informations disponibles (y compris ce qui pourrait expliquer les 1 500 rapports que j'ai lus), je pense que, parmi les trois mécanismes énumérés précédemment, l'excrétion par les exosomes est le coupable le plus probable, tandis que les bactéries exprimant la protéine spike sont celles qui répondent le mieux aux questions sans réponse concernant l'excrétion (mais elles n'ont toujours pas de preuves pour la corroborer). [NDT : il convient d'ajouter que les exosomes peuvent contenir de la spike et/ou de l'ARNm].

En outre, j'ai également découvert trois autres mécanismes potentiels (que je considère comme moins probables pour diverses raisons) :

-Exhalation des produits de dégradation des nanoparticules lipidiques toxiques (par exemple, PEG). L'excrétion influencée par les phéromones (les cycles menstruels des femmes peuvent être très [sensibles aux phéromones des personnes qui les entourent](#)). Une qualité énergétique (probablement un rayonnement mitogène – dont j'ai parlé en détail ici) est émise par les personnes qui excrètent, affectant directement la physiologie et l'activité cellulaire des personnes qui les entourent.

### **Le coût de l'excrétion**

Cet article a été l'un des plus difficiles à rédiger, en partie à cause de la quantité de données qu'il a fallu synthétiser, mais aussi parce que nombre de ces histoires (en particulier celles concernant le cancer) sont déchirantes et difficiles à témoigner. En outre, étant donné le caractère inexplicable du nombre de ces symptômes, la sélectivité avec laquelle ils n'affectent que certaines personnes et la conviction que l'élimination de l'ARNm est « mécaniquement impossible », les personnes qui en souffrent sont naturellement victimes d'un « enfumage » implacable. Réfléchissez un instant à ce que vivent certaines de ces personnes :

« Ma femme a également connu des difficultés pour concevoir. Aucun de nous n'est vacciné. Le médecin lui a dit que c'était dans sa tête, alors nous avons tous les deux cessé d'en parler.

J'ai été infectée par une massothérapeute qui, alors que j'étais sur la table, m'a dit que je ne risquais rien parce qu'elle venait d'avoir son rappel. Je suis tombée terriblement malade. C'est pourquoi je ne sors plus depuis 2021, même après avoir eu la Covid en 2022, je reste à la maison. Rien de non essentiel ne vaut la peine de perturber à nouveau mon cycle menstruel.

Je n'ai jamais été malade pendant toute la folie du Covid. Aujourd'hui, chaque fois que je suis en présence de personnes vaccinées lors de réunions sociales, je tombe malade.

Mon amie non-vaccinée a dû arrêter d'aller à l'église parce que toute la congrégation était vaccinée et qu'elle tombait malade à chaque fois qu'elle y allait. »

*Note : en 2021, une [école de Miami](#) a suscité une vive controverse en interdisant aux élèves de fréquenter l'école dans les 30 jours suivant leur vaccination.*

Dans le même temps, nous devons également nous pencher sur une question encore plus inconfortable. L'excrétion a-t-elle causé des dommages à grande échelle à la population ? Étant donné la nature controversée de ce sujet, il est compréhensible qu'il ne soit que rarement, voire jamais, étudié. Cependant un [document de recherche](#) (qui, compte tenu de son contenu, est resté indéfiniment bloqué dans les limbes de la pré-impression) a découvert dans plusieurs pays que lorsque les adultes recevaient le vaccin COVID mais que personne de moins de 18 ans n'était vacciné, les taux de mortalité augmentaient de manière significative chez les enfants.

Ce même schéma a également été détecté par un autre [chercheur](#) aux Philippines. Pour évaluer les effets de l'excrétion sur les personnes non vaccinées, une [chercheuse](#) a analysé les données de l'Angleterre (car il s'agit de l'une des sources de données disponibles les plus complètes). Sur le site, elle a constaté que pendant les campagnes de vaccination, le rapport entre les décès non COVID et COVID augmentait de manière significative (suggérant que le vaccin causait des décès) et que cette augmentation était également observée chez les personnes non vaccinées – au point que l'on peut soutenir que **l'excrétion a tué plus de personnes non vaccinées que la COVID-19**.

En bref, s'il est tout à fait contraire à l'éthique d'induire en erreur ou de forcer des personnes à prendre un produit pharmaceutique dangereux et inefficace, il est encore plus contraire à l'éthique de nuire à ceux qui n'ont pas consenti à le prendre (c'est par exemple la raison pour laquelle je me suis senti obligé de parler des antidépresseurs ISRS qui provoquent des [violences psychotiques et des fusillades de masse](#)).

**J'espère ainsi avoir démontré que la technologie de l'ARNm doit être soumise aux mêmes exigences d'évaluation de l'excrétion que les autres thérapies géniques, et que des données solides sur tout risque potentiel d'excrétion doivent être rendues publiques avant que toute nouvelle injection d'ARNm puisse être mise sur le marché.**

En outre, il est plus important que jamais de rétablir l'importance de ces principes, car l'opposition généralisée à la vaccination à laquelle nous assistons actuellement s'accompagne d'un mépris croissant des principes éthiques de la part de la profession médicale (par exemple, de nombreuses publications récentes ont plaidé en faveur de « l'éthique » des vaccins obligatoires). À son tour, puisque les obligations deviennent politiquement non viables, le domaine médical cherche d'autres moyens de « contourner » l'hésitation vaccinale, tels que les vaccins à diffusion automatique, qui se répandent rapidement dans la population (y compris chez les personnes qui ne voulaient pas se faire vacciner).

### **Aller de l'avant**

Bien que tout cela soit très déprimant, il y a, à mes yeux, trois grands côtés positifs à cette situation.

Tout d'abord, je suis presque certain qu'à une époque antérieure, l'excrétion de vaccins COVID-19 aurait été considérée comme une théorie de conspiration marginale et entièrement oubliée par tous ceux qui n'en auraient pas été affectés de manière permanente. Grâce à la nouvelle ère médiatique dans laquelle nous nous trouvons et à des plateformes comme Substack qui permettent de rassembler et de partager de grandes quantités d'informations, de nombreuses

personnes reconnaissent aujourd'hui que l'excrétion est réelle, et des articles comme celui-ci peuvent avoir un impact significatif. Je ne saurais trop insister sur la profondeur de ce changement, car rien de tel n'a jamais été possible.

De même, il sera beaucoup plus difficile pour l'industrie pharmaceutique de mettre en œuvre ses tactiques prédatrices à l'avenir.

*Remarque : en raison de la campagne éclair menée pour vendre les vaccins COVID, il y a quelques années, le fait d'avoir été blessé par un vaccin COVID était tabou, un peu comme le fait d'être homosexuel dans le placard dans les années 1980, alors qu'en l'espace de quelques années seulement, est devenu un sujet de discussion ouvert.*

À l'époque, il était impossible de publier quoi que ce soit sur les lésions dues aux vaccins. J'ai donc décidé de compiler un journal exhaustif des lésions survenues dans mon cercle personnel et, plus tard, de le publier anonymement afin que les personnes lésées puissent voir qu'elles n'étaient pas seules et qu'elles contribuent à lancer le processus de reconnaissance des lésions dues aux vaccins. Il y a un an, j'avais l'impression que les lésions dues à l'excrétion étaient au même point que les lésions dues au vaccin COVID quelques années auparavant (c'est la raison pour laquelle j'ai entrepris ce projet), et bien qu'il n'ait pas progressé aussi loin que les lésions dues au vaccin, un an plus tard, ce n'est plus un sujet tabou à discuter, ce qui est une vitesse de changement social vraiment remarquable.

Deuxièmement, les effets de l'excrétion diminuent généralement à mesure que l'on s'éloigne de la vaccination. Étant donné que le programme de vaccination COVID est en voie d'extinction, le problème se posera de moins en moins au fil du temps.

Troisièmement, l'excrétion constitue l'un des arguments les plus solides contre les futures campagnes de vaccination contre l'ARNm (**c'est pourquoi elle doit être exposée**). Toutes les autres thérapies géniques sont administrées dans des contextes limités et des précautions maximales sont prises pour s'assurer qu'elles ne se répandent pas sur des destinataires involontaires. Nous devons faire tout notre possible pour que cette même norme s'applique aux vaccins à ARNm. Par conséquent, si vous êtes chercheur, j'apprécierais beaucoup que vous examiniez les données partagées ici et que vous partagiez vos propres analyses (j'ai consacré des centaines d'heures à ce projet et je suis à la limite de ce que je peux faire), tandis que si vous avez fait l'expérience du shedding (et que vous n'avez pas encore partagé votre histoire), merci de le faire.

Dans la dernière partie de cet article, j'aborderai quelques questions persistantes que nous hésitons encore un peu à aborder publiquement, comme la manière dont l'excrétion affecte l'intimité sexuelle, le cancer (certaines histoires sont assez tristes), la sécurité des transfusions sanguines et les méthodes que nous avons trouvées pour atténuer l'impact de l'excrétion.

**Un médecin du Midwest américain**

Février 2025