

# Complications des produits d'injection expérimentale de prévention covid (et Shedding)

Jphilippe Santourian, MD  
email : [jeanfiwhip@live.fr](mailto:jeanfiwhip@live.fr)  
mars 2023



## Table des matières

Avertissement.....	4
Introduction.....	5
Prion et sa pathogénésie par proteine spike.....	6
Les complications observées : leur explication.....	8
Technologie des produits d'injection expérimental anti covid par ARNm.....	8
Modification et sélection d'ARNm.....	8
Construction de nanoparticules lipidiques.....	9
Adjuvants, PEG et anaphylaxie.....	10
ARNm, spike proteine et ADE (Antibody Dependent Enhancement) ou Facilitation de l'infection.....	10
Auto-immunité et maladie multi-systémique, pathologie amorcée.....	10
La rate, les plaquettes et la thrombopénie.....	11
La biodistribution des produits d'injection expérimental de prévention covid.....	11
la thrombopénie auto immune.....	11
le rôle critique de la rate.....	11
les leçons d'Influenza virus.....	12
Activation Latente de Herpès Zoster.....	13
Toxicité de la Proteine de Pointe.....	13
Liens avec les maladies à Prions et le maladies neurodégénératives.....	14
Leçons de la maladie de Parkinson.....	14
Shedding infectieux et shedding du produit d'injection expérimental anti-covid.....	15
L'émergence des nouveaux variants de sars-cov-2.....	16
Potentiel pour incorporation permanente du gène de la spike proteine dans l'ADN humain.....	16
Conclusion.....	18
Tableau de synthèse.....	19
Bibliographie.....	20

## **Avertissement**

*L'exposé qui suit n'est pas un nouvel ouvrage traitant de vaccination ou de vaccins.*

*Il ne saurait non plus être question ici de vaccins anti-covid.*

*Toute confusion entre des vaccins et des produits expérimentaux injectables de prévention covid à l'étude depuis 2021 jusqu'à ce jour (avril 2023) est de la responsabilité pleine et entière du lecteur.*

*A toutes fins utiles, qu'il soit enfin noté que les expérimentations ont été réalisées, depuis 2021 à 2022 inclus, avec des fioles injectables placebo<sup>1</sup>, et avec des fioles injectables dosées de manière hétérogènes à soit 10 µg/l, soit 20µg/l , soit 30µg/l , soit 40µg/l , et soit100 µg/l du produit expérimental.*

*Depuis 2023, les doses retenues, afin de poursuivre l'expérimentation, sont estimées à 15 µg/l pour les adultes et 5 µg/l pour les enfants.*

---

*1 contenant de l'eau salée*

# Introduction

Depuis 2021, j'ai pu constater les nombreuses rares et fréquentes complications du produit d'injection de prévention covid chez les patients qui m'ont consulté.

Ces complications ont été colligées, dans le même période de l'année 2021, par l'ANSM<sup>2</sup>. Elles ont également fait l'objet de publications scientifiques. En 2021 et 2022, j'en ai réalisé plusieurs rapports<sup>3 456</sup>consultables en lignes.

Les explications physio-pathologiques de ces complications commencent aussi à faire l'objet de publications, et leur lecture nous permet d'en comprendre d'avantage les mécanismes, ce qui peut aider aussi à en assurer le soin, et ainsi, éviter l'errance diagnostique.

Ce sont ces explications que je tente d'exposer ici de manière synthétique et accessible au plus grand nombre de lecteurs.

Une certaine forme de complication mérite une attention particulière : il s'agit du shedding.

Le « shedding » consiste, pour une personne ayant été injectée par le produit expérimental de prévention covid, à épandre des protéines, nouvelles, et relativement peu voire pas immunogènes, autour de lui par l'intermédiaire des ses sécrétions habituelles (urine, salive, transpiration, larmes, sécrétions génitales) ou par le sang, *consécutives à leur production suite à l'injection*.

Dans certains cas, ces protéines peuvent devenir des « prions », dans la mesure où leur incorporation cellulaire et tissulaire échappe au système immunitaire, mais intègre le système nerveux où elles assurent leur auto-prolifération jusqu'à réduire la valeur biologique du tissu impacté : le système nerveux ne fonctionne plus comme il devrait. Le cas typique est illustré par la maladie de Creutzfeldt-Jakob, mais il semble que certaines autres maladies neuro-dégénératives (Alzheimer, Lewy, Parkinson) en aient le même substrat.

La maladie de Creutzfeldt-Jakob a fait l'objet d'une étude statistique récente au Japon et son incidence semble être en augmentation de 6,4 % par an depuis 2005 jusqu'à 2014<sup>7</sup>.

Certains chercheurs mettent en évidence un lien entre ces maladies neuro-dégénératives et le produit expérimental de prévention covid, à la fois par l'observation et la collecte des cas survenus dans les suites des injections, ainsi que par l'analyse du produit d'injection lui-même.<sup>8</sup>

A travers la lecture des études pratiquées par certains de ces chercheurs<sup>9</sup>, j'ai tenté d'en apporter ici un exposé accessible et synthétique.

---

2 Agence Nationale de Sécurité du Médicament

3 Jp, « Rapport Vaccins Covid 2019 ».

4 Santourian, « Rapport Vaccins Covid 2ème Partie ».

5 « Rapport Vaccins Covid 3ème Partie ».

6 Santourian, « Rapport Vaccins Covid 4ème Partie ».

7 « Trend Analysis in Japan Reveals Creutzfeldt-Jakob Disease May Not Be so Rare Anymore ».

8 « COVID Vaccines Linked to New Type of Incurable, Fatal Degenerative Brain Disorder ».

9 Seneff et Nigh, « Worse Than the Disease? »

# Prion et sa pathogénésie par proteine spike

Une équipe de chercheurs a publié en 2022 une étude très explicite à ce sujet<sup>10</sup>.

Une proteine au potentiel de devenir une proteine prion a comme caractéristiques d'avoir un domaine, une région de sa surface capable de se coupler avec un récepteur de membrane cellulaire et de fusionner ainsi avec la cellule hôte.

Dans la proteine Spike du sars-cov 2, et qui n'existait pas dans le sars-cov 1, il a été identifié une sous région dans la partie RBD (Receptor Binding Protein) pouvant se coupler avec des récepteurs membranaires. Ce pouvoir de prionogénèse est variable selon les variants. Ainsi, le variant Delta en aurait davantage que la souche initiale et que l'omicron.

Par l'intermédiaire du produit d'injection expérimental covid, les cellules sont encouragées à produire cette proteine.

Une théorie expliquant les 26 cas de maladie de Creutzfeld Jacob post-injection covid analysés par le Pr Montagnier, est la suivante :

-une fois injectées dans le deltoïde, les cellules vont se mettre à produire de la proteine spike à tour de rôle : tout d'abord les cellules musculaires, puis les cellules immuno-compétentes, en assumant leur rôle de prévention future, par leur migration (et communication avec d'autres cellules) dans le ganglion lymphatique satellite du deltoïde, puis la rate : à partir de là, les exosomes produits (contenant notamment de la spike proteine mais aussi de l'ARNm) vont coloniser le nerf vague et atteindre le système nerveux central.

Ce qui se passe au niveau du tissus nerveux central sera évoqué plus loin, mais le détail de la pathogénésie de la proteine spike à ce niveau serait le suivant : son pouvoir de se coupler avec le TLR4 (toll like receptor 4) des cellules nerveuses conduit, par la succession de multiples réactions chimiques intra-cellulaires, à la formation d'excès de proteine Tau, (impliqué dans la pathogénésie de la maladie d'Azheimer), d'une part, et un phénomène de neuro-inflammation ,d 'autre part (impliqué dans la maladie de Parkinson)

Par ailleurs, il est possible que les patients diabétiques et obèses, qui ,par leur pathologie ont un système de HSP <sup>11</sup>réduit, dont la saine action pourrait être protectrice (l'HSP agissant comme anti-oxydante) contre une neuro-dégénérescence, puissent être davantage exposés, grâce au produit d'injection expérimental anti-covid.

Plus loin sera expliqué brièvement comment est rendu plus silencieuse la réponse immunitaire face à l'injection d'ARNm, notamment en incluant dans le code génétique des séquences GxxxG. Cette configuration serait aussi responsable de mauvaise plicature de la proteine de pointe, augmentant son pouvoir de prionogénèse : La séquence originale du virus en contenant 4, celle du produit d'injection expérimental pfizer 9, et celle de Moderna 19.

---

10 Seneff et al., « SARS-CoV-2 Spike Protein in the Pathogenesis of Prion-like Diseases ».

11 HSP : Heat Shock Protein



## Les complications observées : leur explication

### Technologie des produits d'injection expérimental anti covid par ARNm

D'après les auteurs de l'étude<sup>12</sup>, il existe au moins deux obstacles à l'intégration d'un ARNm étranger au corps de celui dans lequel il est injecté: primo, ces brins d'ARNm sont dégradés rapidement par des RNASES (enzymes) et deuxio, l'entrée d'un ARNm étranger entraîne une réponse immunitaire forte, qui interfère avec sa transcription protéique.

C'est par la substitution d'une méthyl-pseudo-uridine pour tous les nucléotides uridine du brin d'ARN messenger que l'on permet d'éviter sa dégradation dans le corps, et que l'on permet de franchir le premier obstacle naturel de défense du corps.

### Modification et sélection d'ARNm

La réponse immunitaire qui interfère avec sa transcription protéique, est représentée par une molécule qu'on appelle l'Interferon.

Pour empêcher cette réponse initiale, toutes les bases d'uridines seraient remplacées par de la N-méthyl-pseudo-uridine, mais ce n'est pas tout.

La queue et la tête du brin d'ARNm font l'objet d'ajouts : une 7 méthylguanosine est ajoutée à la fin 5, et une poly adénine à la queue qui consistent en 100 (ou plus) de nucléotides d'adénine.

De cette manière elle n'induit pas ou peu de réponse par interféron et sera probablement davantage pris en charge par l'usine cellulaire puis transformée en protéine.

Le code de la protéine ferait l'objet d'une mutation génétique consistant à remplacer deux segments de la sous unité S2 de l'hélice centrale par l'introduction de deux prolines en position 986 et 987 : cette modification entraînerait un meilleur accès aux anticorps et ensuite à la prise en charge cellulaire.

Une autre modification est l'ajout de plus nombreuses séquences de Guanine-Cytosine au sein du brin d'ARN afin d'en augmenter son pouvoir d'être transformé en protéine (spike)

Les objectifs : lui faire éviter sa dégradation par les défenses immunitaires, lui donner un « look » qui ressemble au plus près à un brin d'ARN humain, et optimiser sa capacité à être transcrit en antigène (spike protéine).<sup>13</sup>

---

12 Seneff et Nigh, « Worse Than the Disease? »

13 Seneff et Nigh.

## Construction de nanoparticules lipidiques

Les nanoparticules qui contiendraient l'ARNm seraient constituées de phospholipide+cholesterol+PEG dans le but de produire ce qui ressemble à un exosome.

Le phospholipide est un DSPC (1,2 distéarol sn glycéro 3 phosphocholine) qui est long de 18 unités de carbones.

Ces phospholipides sont en phase de gel plutôt qu'en phase fluide, et protégeraient ainsi l'ARNm de la dégradation plus longtemps, une fois injectés dans le corps.

Elles entraînent une **première réponse inflammatoire** : la libération de TNF alpha, d'IL 6 et IL 1bêta par les cellules exposées à ces nanoparticules.

Ce sont les cellules musculaires qui sont les premières à synthétiser la protéine spike (antigène) : comme elle n'est pas connue, elle déclenche une **seconde réponse inflammatoire** : les cellules musculaires vont présenter, par l'intermédiaire du système MHC<sup>14</sup> classe 2 liée au nouvel antigène aux cellules présentatrices : macrophages, dendritiques et lymphocytes B qui migrent dans le ganglion lymphatique pour communiquer la nouvelle protéine(antigène= spike protéine) aux Lymphocytes T qui vont synthétiser l'anticorps « mémoire » souhaité.

---

14 MHC : Complexe Majeur d'Histocompatibilité

## Adjuvants, PEG et anaphylaxie

Les injections de PEG (macrogol) à fortes doses n'entraîneraient pas de réponse immunitaire, alors que les petites doses peuvent conduire à des activations immunitaires dramatiques.

Les PEG activeraient l'immunité humorale, l'immunité médiée par les cellules et l'activation du système du complément.

A noter que les injections IV de liposomes PEGylated peut entraîner une anaphylaxie cardiaque dans laquelle la fraction C5a du complément joue un rôle causal.

Les anticorps anti-PEG seraient présents dans plus de 72 % de la population générale.

L'anaphylaxie, avant les injections covid était estimée à moins de 2 cas par million de vaccinations. Depuis le début des injections de produit expérimental anti-covid, elle est mesurée par le CDC à 11 cas par million.

Sur une étude portant sur 69400 employés injectés, elle a été mesurée à 2,1 %. Dans une autre étude, elle est mesurée à 247 par million, ce qui représente **plus de 21 fois plus.**

## ARNm, spike protéine et ADE (Antibody Dependent Enhancement) ou Facilitation de l'infection

Le principe de la **facilitation de l'infection** par les anticorps mémoire lié à la spike protéine serait lié à la fois à une pré-immunisation par injection covid ou par infection covid, et au déséquilibre entre le taux insuffisant des anticorps anti-S par rapport à une charge virale excessive : ainsi, les anticorps, en trop faible quantité *par rapport aux antigènes viraux*, et se fixant sur ces derniers, vont aller se déposer à la surface des cellules et faciliter la pénétration d'autres virions dans la cellule, propageant la maladie au lieu de la stopper.

Mais pourtant on observe aussi une relation inverse entre les taux particulièrement élevés d'anticorps (chez les sujets âgés injectés, notamment) dirigés contre la spike protéine et une réduction de la clairance virale, entraînant une majoration de la sévérité de la maladie chez ces patients.

Le phénomène de facilitation a déjà été observé, particulièrement avec les coronavirus, à la fois in vitro et in vivo.

Ce que vivent aujourd'hui moult malades injectés, **notamment dans les 3 semaines qui suivent l'injection**, pourrait en être une illustration, et on ne peut faire la preuve du contraire, d'autant que l'ANSM s'en est fait l'écho dès les premiers mois de l'année 2021 (cf bibliographie)

## Auto-immunité et maladie multi-systémique, pathologie amorcée

En mai 2020, une équipe met en évidence une capacité de fixation des anticorps anti-sars2003, contre les spike protéines, mais aussi, et de manière importante, contre : la transglutaminase 3, la transglutaminase 2, les ENA, les MBP (myelin basic protein), les mitochondries, les antigènes nucléaires, les alpha myosin, les thyroïde peroxydases, le collagène, la claudin 5+6, et la S100B. Les anticorps anti-protéine de membrane du sarscov2 (spike) réagissent avec environ 18 antigènes appartenant aux tissus du foie, des mitochondries, du système nerveux du système digestif, du pancréas, et autres....

68 % des enfants présentant un MIS-C<sup>15</sup> ont un taux d'anticorps anti-S le plus élevé parmi les 3 types d'anticorps (RBD, Spike, Nucleocapside) recherchés. Or, il ne vous aura pas échappé que l'objectif des injections expérimentales, est, justement, précisément, et à l'exclusion de toute autre objectif, de faire produire des anticorps anti-S.

Les personnes asymptomatiques ou qui font des formes légères, ont probablement un système immunitaire muqueux efficace et développé, riche en neutrophiles et macrophages. Leur injecter le produit expérimental de prévention covid pourraient bien induire chez eux des maladies dysimmunitaires.

## La rate, les plaquettes et la thrombopénie

### La biodistribution des produits d'injection expérimental de prévention covid

La concentration est importante dans le ganglion satellite et **ne chute pas de moitié avant 25 jours en moyenne.**

Les plus hauts niveaux de concentration se trouvent ensuite dans la rate puis la foie.

**Le cerveau est aussi contaminé.**

Cela a-t-il un rapport avec le fameux « brouillard cérébral », ou le « cerveau embrumé » dont viennent se plaindre certains patients, dans les suites d'une énième dose ?

Une étude comparant l'expression des luciférase mRNA nanoparticulaires avec celles des mRNA cellules dendritiques met en évidence une **concentration supérieure dans la rate pour les nanoparticules** et les **poumons pour les cellules dendritiques.**

### la thrombopénie auto immune

**Le VITT est connu.**

Il a été responsable de nombreux décès dans les suites de l'expérimentation en 2021<sup>16</sup>.

C'est par une production d'auto-anticorps anti plaquettes qu'il fonctionne.

Mais l'excès de destruction n'est pas la seule raison d'une thrombopénie post injection.

Il existe aussi une possible action sur les mégacariocytes, rapportée à la baisse., sans qu'il y ait de production d'auto anticorps. Il y a donc possibilité de réduction de la production.

L'autophagie est aussi une piste potentielle à l'origine des thrombopénies, puisque l'autophagie est une voie naturelle d'élimination des protéines spike produites par les cellules encouragées initialement par les injections expérimentales de prévention covid.

### le rôle critique de la rate

Les plaquettes sont fournies aussi pour un tiers par la rate.

Avec le virus influenza, les TLR7 des plaquettes reconnaissent certaines particules du virus influenza en circulation et cela entraîne leur endocytoses. Après leur endocytose, les plaquettes stimulent les neutrophiles pour qu'ils libèrent leur DNA au cours la formation de NET (Neutrophile Extracellulaire traps), ce qui, en quantité excessive, peut déclencher une cascade prothrombotique.

---

15 Multi Inflammatoire Syndrôme in Children

16 JPSantourian MD, « Purpura Thrombocytopenique Idiopathique dans les suites d'injections de vaccin BNT 162B2 : à propos de deux cas. »



## les leçons d'Influenza virus

Les thrombocytopénies sont une complication commune aux infections par influenza virus et leur sévérité est un indicateur d'évolution péjorative chez les malades sévères.

Le mécanisme semble être lié à l'affinité d'hémagglutinine virale avec les glycoprotéines de la paroi des plaquettes. Après réplication du virus dans la cellule, ses neuraminidases vont scinder cette liaison afin de permettre la libération de nouveaux virions qui iront contaminer d'autres cellules. Mais cette action exposerait aussi la plaquette aux lymphocytes B et donc en ferait une cible pour des auto-anticorps.

Les plaquettes semblent avoir un rôle important dans l'élimination virale en générale.

Dans le cas d'une injection à ARNm dans le muscle, les cellules immunitaires endocytent le mRNA et le conduisent jusqu'à la rate par le système lymphatique.

Là, les cellules immunitaires produisent de la protéine spike qui va se lier aux glycoprotéines abondantes à la surface des plaquettes, les rendant également exposées aux lymphocytes B, et résulter dans la production d'anticorps anti-glycoprotéines de membrane plaquettaire. Ce qui pourrait entraîner alors une destruction des plaquettes et une réduction de leur nombre.

## Activation Latente de Herpès Zoster

Les produits d'injections mRNA peuvent **supprimer la réponse immunitaire innée**

Il existe une diaphonie entre les TNF-alpha et les Interferon de type I dans les maladies auto-immune, alors que l'un supprime l'autre d'habitude.

L'interferon de type I inhibe la réplication de VZV<sup>17</sup>.

Dans la polyarthrite rhumatoïde, les TNF-alpha sont régulés à la hausse, tout comme le font les nanoparticules de lipides.

En majorant leur activité, celle des interferons de type I des cellules dendritiques s'en voit réduite et **ne régulent plus à la baisse l'activité virale des VZV**.

Ce mécanisme peut expliquer les ré-activation d'herpès, de zona, de CMV, EBV, et autres viroses contractées dans le plus jeune âge et pour lesquels l'immunité est (était) durable, que l'on observe régulièrement en pratique de ville et qui ont été observées et rapportées par l'ANSM depuis 2021, suite aux injections de produit de prévention covid.<sup>18</sup>

## Toxicité de la Proteine de Pointe

Elle est corrélée avec une augmentation de l'épaisseur de la média de la paroi des vaisseaux. Un épaississement.

Il a été démontré que la mise en présence de la proteine spike au niveau tissulaire suffit, à elle seule, pour promouvoir la signalisation cellulaire sans le reste du virus.

**La sous-unité S1 entraîne une inhibition des récepteurs ACE2, ce qui entraîne une augmentation de l'angiotensine 2 et à la longue une HTAP<sup>19</sup>.**

100pmol suffisent à promouvoir le chemin du signal (MEK, EK, MAPK<sup>20</sup>) entraînant la croissance cellulaire (notamment au niveau des vaisseaux)

Elle pourrait être directement liée aux maladies coronaires et aux AVC qu'on a observés dans les suite des injections expérimentales de prévention covid, mais aussi dans certains covid sévères.

Celles et ceux qui récupèrent d'un covid sévère ou d'un effet secondaire majeur du produit d'injection expérimental à ARNm pourraient développer, à la longue, une faiblesse ventriculaire droite.

Ce dommage endothélial est « spike proteine dépendant ».

Les symptômes cérébraux banaux (maux de têtes) pourraient être en fait le prélude à des symptômes plus majeurs (AVC), tout comme ils peuvent être aussi (cf plus haut) en lien avec les phénomènes inflammatoires de première ligne,

**consécutifs aux nanoparticules lipidiques.**

Délicat de faire la part de chacun.

Enfin, les récepteurs ACE2 étant présents aussi au niveau des testis, leur blocage peut entraîner une réduction du pouvoir reproducteur mâle.

---

17 VZV : Varicelle Zona Virus

18 Santourian, « Injections Expérimentales de Prévention ».

19 HTAP : Hypertension Artérielle Pulmonaire

20 Cascades de molécules

## **Liens avec les maladies à Prions et les maladies neurodégénératives**

Les maladies neuro-dégénératives semblent être en rapport avec des protéines qui sont structurellement aberrantes, « mal pliées » en quelque sorte, et dont le code génétique à leur origine présente des séquences d'acides aminés de type GxxxG

Le code génétique servant pour la fabrication de la protéine Spike présente 5 fois ce motif GxxxG. Une de ces séquences est présente dans le domaine de membrane de fusion. Elle a aussi comme propriété de se combiner avec de nombreuses autres protéines, pouvant ainsi induire leur mauvaise plicature en potentiel prion.

Il existe aussi dans les produits manufacturés des morceaux de mRNA qui ne sont pas aussi complets que le standard obtenu sous plus haut niveau de fabrication.

Ces morceaux seraient « neutres » d'après les fabricants, une fois injectés dans le corps.

Mais on n'en sait rien, et leur potentiel de transformation en protéine « mal pliée » n'est pas connu du tout.

## **Leçons de la maladie de Parkinson**

La théorie admise est qu'une alpha-synucléine (une protéine mal plicaturée) se forme d'abord dans le système digestif, puis remonte par le nerf vague dans le système nerveux, sous la forme d'exosomes. L'autre voie étant par l'intermédiaire du nerf olfactif.

Les modèles animaux mettent en évidence que c'est par l'intermédiaire de la rate et du système lymphoïde que se développent les protéines « mal-pliées ». L'inflammation aurait tendance à potentialiser leur fabrication : ces protéines seraient empaquetées dans des corps lipidiques (endosomes) puis « exocytées » sous la forme d'exosomes, gagnant le système nerveux et y causant des troubles de sa valeur biologique.

## Shedding infectieux et shedding du produit d'injection expérimental anti-covid

Se faire injecter le produit expérimental de prévention covid et s'infecter covid ne négativent pas les tests PCR plus tôt que prévu<sup>21</sup>.

Comment cela s'explique-t-il ?

La machinerie cellulaire n'est pas libre d'imperfection, loin de là. Les protéines fabriquées par l'« invitation » de l'ARNm introduit par l'intermédiaire de moult artifices (comme on vient de le voir) dans la cellule immunitaire sans être dégradée, **seront donc hétérogènes** .

Certaines seront bien des spike protéines qui activeront les lymphocytes B, mais bien d'autres seront mal pliées, mal construites, et propres à « mettre à la poubelle ». Dans quelle mesure le système immunitaire va-t-il s'acquitter de cette tâche ?

Nous avons vu que ces protéines (spike bien construites et spike défectueuses) sont « exosomées ». Nous avons vu que les exosomes peuvent faire des longs trajets (jusqu'au cerveau pour les maladies à prion).

Dans les maladies respiratoires infectieuses, il a été montré que les exosomes viraux-justement-sont un mode de transmission, puisqu'ils sont retrouvés dans la salive, le mucus et les épithéliums alvéolaires pulmonaires.

Il est tout à fait possible d'envisager qu'une personne injectée et qui tousse, évacue des exosomes de spike protéine bien construite et des spike défectueuses. Le shedding par produit expérimental de prévention covid, est donc, par cette voie, tout à fait envisageable.

Mais ce n'est pas tout :

Dans le protocole d'étude de phase 1/2/3 de BionTech sur le produit expérimental injectable de prévention anti covid à ARNm, il est même question d'exposition par la peau : en effet « a male family member or healthcare provider who has been exposed to the study intervention by inhalation or skin contact then exposes his female partner prior to or around the time of conception »

Traduction : « une personne mâle membre de l'équipe de soin ou soignant qui a été exposé à l'étude (aux injections expérimentales de prévention covid) soit par inhalation soit par contact cutané (c'est à dire tout ceux et toutes celles qui ont manipulé le produit pour l'injecter), expose ensuite son partenaire féminin avant ou autour de sa période de conception ».

Pour les auteurs des études, le shedding à partir même de la fiole contenant les nanoparticules de mRNA est une réalité à envisager.<sup>22</sup>

---

21 Alshukairi et al., « Active Viral Shedding in a Vaccinated Hospitalized Patient Infected with the Delta Variant (B.1.617.2) of SARS-CoV-2 and Challenges of de-Isolation ».

22 Seneff et Nigh, « Worse Than the Disease? »

## L'émergence des nouveaux variants de sars-cov-2

Une hypothèse est que les patients immuno-déprimés ont peu de pouvoir cytotoxique médiés par les cellules T et ne peuvent éliminer efficacement les virus.

Par leur infection continue ou répétée, on doit s'attendre à l'émergence continue de nouvelles souches qui seront résistantes aux anticorps produits par les injections expérimentales de prévention covid, ces dernières devenant obsolètes de plus en plus rapidement.

Par ailleurs, leur propre production d'anticorps étant, de facto, insuffisante, elle le sera également par stimulation de l'injection expérimentale de prévention covid, et rendra réduite, voire nulle la capacité d'action sur les souches virales, justifiant de nouvelles injections avec de nouveaux ARNmessenger, les précédentes souches ayant eu toute latitude pour muter et échapper aux précédents anticorps.

Un patient avec un système immunitaire compromis par immunodépression, offrira peu de défense par action des cellules T cytotoxiques pour éliminer le virus suite à une injection expérimentale covid, tout autant que sa réponse en anticorps est, en proportion, souvent plus faible que la population générale<sup>23</sup>

Si donc il existe des infections continues dans une population **immuno-incompétente**, on peut s'attendre à l'émergence de nouvelles souches qui seront résistantes aux anticorps produits vis à vis des précédentes infections, lorsqu'on injecte le produit expérimentale dans cette population.

Chez les patients immuno-déprimés, il est concevable que les tentatives d'immunisations successives par le produit d'injection expérimentale de prévention covid ne suffisent plus à contenir le virus par réduction de l'action cytotoxique médiée par les cellules T, au fil du temps. On peut s'attendre là aussi à avoir une évolution des souches virales vers de la résistance aux précédents anticorps produits.

Dans les deux cas, cela peut être interpréter comme une invitation à faire pratiquer une nouvelle dose expérimentale.....C'est à dire à poursuivre les expérimentations, comme elles se poursuivent en ce moment (avril 2023)

## Potentiel pour incorporation permanente du gène de la spike protéine dans l'ADN humain

Les virus exogènes peuvent devenir endogènes. L'incorporation de leur code génétique (ARN) dans le génome (ADN) est connu.

Le brin d'ARN qui les constitue étant intégré dans l'ADN de la cellule.

Pour ce faire, une rétro transcriptase est nécessaire. Celles de virus contractés lors de précédentes infections, dont le code est incorporé dans le génome, ainsi que les rétrotransposons du style LINE pourraient aussi le fournir.

23 « Rapport Vaccins Covid 3ème Partie ».

Or , LINE-1 est exprimé dans plus de 20 % du génôme , et plus spécialement dans les cellules germinales masculines (sperme), dans certaines cellules cancéreuses, et certaines cellules du système immunitaire au cours de maladies auto-immunes.

Il fournit de quoi produire des rétro-transcriptases.

Le premier type de cellule (germinales : sperme) peut expliquer la transmission d'une génération à une autre des parties de codes génétiques codant pour certaines protéines virales acquises chez le géniteur.

Sans envisager cette éventualité, il est démontré maintenant que les personnes qui restent longtemps testées positives au covid par test PCR, mais après avoir guéri cliniquement, ont intégré dans leur génome une ou plusieurs parties de codes génétiques permettant l'usinage d'antigènes viraux directement à partir de l'ADN.

La maladie de la diarrhée bovine virale est un exemple de passage d'une génération à une autre de code génétique codant pour des antigènes viraux. A la naissance, les antigènes produits par le code génétique intégré à l'ADN du veau, n'étant pas reconnus par le système immunitaire comme immunogène, l'infection par un « cousin germain » du même virus pourrait lui laisser l'opportunité de se multiplier de manière plus importante chez son hôte, le rendant vecteur majeur d'une infection auprès des autres veaux.

Le même principe pourrait être à l'oeuvre chez les enfants nés de géniteurs ayant été infectés ou injectés par le produit d'injection expérimental de prévention covid à ARNm.

# Conclusion

Les complications successives aux injections expérimentales de prévention covid font l'objet d'études parfois poussées, de prise en charge de plus en plus adaptées au fur et à mesure qu'on en comprends les mécanismes.

Quant au « shedding », s'il existe en réalité, seule une autopsie ciblée en apportera une preuve définitive.

Mais il faudra s'y faire.

En effet, le marché de l'ARNmessenger et des nanotechnologies semble être notre présent et futur, avec ses partisans et ses investisseurs convaincus de l'apport fantastique qu'il peut apporter, qui semble toutefois contraster avec un niveau de preuve en prévention primaire globalement médiocre, des complications rares et fréquentes, parfois mortelles ou handicapantes, dont on commence à comprendre les mécanismes, et l'expertise peu rassurante de spécialistes comme le Pr Montagnier ou le Dr Henrion-Caude<sup>24</sup>.

Ces complications ouvrent un terrain de pathologies à soigner sensiblement différent du passé par plusieurs aspects :

- les récurrences infectieuses
- l'inflammation chronique
- les nouvelles dys-immunités
- les nouvelles formes de troubles de coagulation
- la transmission génétique d'une génération à la suivante
- la transmission inter-humaine d'un potentiel de neuro-dégénérescence

C'est un nouveau défi qui « s'offre » au nouveau monde médical.

C'est un défi que se proposent de relever, justement, les acteurs de la même technologie qui est à son origine, et, si on peut en juger par l'actualité, grâce la même technologie.

JPSantourian, avril 2023

---

24 « Les Apprentis sorciers Tout ce que l'on vous cache sur l'ARN messenger - broché - Alexandra Henrion Caude - Achat Livre | fnac ».

## Tableau de synthèse

Complications observées après injections	Etiologie probable	Diagnostique	Traitement
Phénomène d'anaphylaxie ou d'allergie	Nanoparticules de PEG	Test d'Activation des basophiles vis à vis du PEG Fraction C5 du complément	Contre indication définitive à de nouvelles injections. Traitement Homéopathique++ ; attention aux surdosages en anti-H1
Perte de l'immunité acquise (réactivation d'herpès, CMV, etc...)	Nanoparticules de PEG	Sérologies virales	Traitements nutritionnels Traitements phytothérapeutiques anti-virales. Traitement homéopathique. Sur plusieurs mois+++
Infection covid	Facilitation de la maladie (mécanismes non élucidés)	Clinique et Anamnèse (en général dans le mois qui suit l'injection responsable)	Traitement classique
Auto-immunité	Spike proteine	Selon le système atteint (peau, thyroïde, surrénales <sup>25</sup> , articulations, etc.) et à titre indicatif taux d'anticorps anti-Spike CH50	Abstention thérapeutique Surveillance biologique et contre indication potentielle à de nouvelles injections Traitement symptomatique, nutritionnel et phytothérapeutique
Thrombopénies et thromboses	Spike proteine et auto-anticorps VITT (et autres)	Dosage des anticorps anti facteur plaquettaire 4 (VITT) NFP avant et après les injections <sup>26</sup>	Corticothérapie et/ou anti-coagulants, Soins Intensifs le cas échéant Traitement phytothérapeutique et homéopathique++ contre indication potentielle à de nouvelles injections
Hypertension Artérielle, AVC, anévrismes, troubles du rythme cardiaque,....	Interaction spike proteine et ACE2	Clinique Autopsie	Anti hypertenseurs+++ Anti-coagulants++ Soins Intensifs le cas échéant
Tumeurs (bénignes ou malignes)	Spike Proteine	Scanner, biopsies, marqueurs tumoraux	Radiothérapie/ chimiothérapie/chirurgie
Atteinte clinique du nerf vague (POTS syndrome et apparentés)	Maladie à « Prion-like »	Clinique et d'Autopsie	Symptomatique
Troubles neurologiques	Maladie à « Prion-like »	Clinique et d'Autopsie	Symptomatique

25 JPSantourian MD, « Slow Adrenal Insufficiency following BNT 162b2 SARS-Cov-2 vaccine : a case report. »

26 JPSantourian MD, « Purpura Thrombocytopénique Idiopathique dans les suites d'injections de vaccin BNT 162B2 : à propos de deux cas. »

# Bibliographie

- Alshukairi, Abeer N., Awad Al-Omari, Jaffar A. Al-Tawfiq, Sherif A. El-Kafrawy, Mai M. El-Daly, Ahmed M. Hassan, Arwa A. Faizo, et al. « Active Viral Shedding in a Vaccinated Hospitalized Patient Infected with the Delta Variant (B.1.617.2) of SARS-CoV-2 and Challenges of de-Isolation ». *Journal of Infection and Public Health* 15, n° 6 (1 juin 2022): 628-30. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2022.04.011>.
- Children's Health Defense. « COVID Vaccines Linked to New Type of Incurable, Fatal Degenerative Brain Disorder ». Consulté le 9 février 2023. <https://childrenshealthdefense.org/defender/covid-vaccines-incurable-fatal-degenerative-brain-disorder/>.
- Jp, Santourian. « Rapport Vaccins Covid 2019 », s. d.
- JPSantourian MD. « Purpura Thrombocytopenique Idiopathique dans les suites d'injections de vaccin BNT 162B2 : à propos de deux cas. », 14 février 2023. <http://ekldata.com/AFZSTCQjPsrZGyMY763HCtK77hE.pdf>.
- JPSantourian, MD. « Slow Adrenal Insufficiency following BNT 162b2 SARS-Cov-2 vaccine : a case report. », 15 décembre 2022. <http://ekldata.com/cMyZ02htave2Ro6jWXScIiZXUJA.pdf>.
- « Les Apprentis sorciers Tout ce que l'on vous cache sur l'ARN messenger - broché - Alexandra Henrion Caude - Achat Livre | fnac ». Consulté le 2 avril 2023. <https://www.fnac.com/a17516134/Alexandra-Henrion-Caude-Les-Apprentis-sorciers>.
- News-Medical.net. « Trend Analysis in Japan Reveals Creutzfeldt-Jakob Disease May Not Be so Rare Anymore », 19 octobre 2020. <https://www.news-medical.net/news/20201019/Trend-analysis-in-Japan-reveals-Creutzfeldt-Jakob-disease-may-not-be-so-rare-anymore.aspx>.
- « Rapport Vaccins Covid 3ème Partie ». Consulté le 24 avril 2023. <http://ekldata.com/W2gdWHhFGvQEdU-K66kD6mdRYiA.pdf>.
- Santourian, Jphilippe. « Injections Expérimentales de Prévention », s. d.
- Santourian, JPhilippe. « Rapport Vaccins Covid 2ème Partie », s. d.
- Santourian, Jphilippe. « Rapport Vaccins Covid 4ème Partie », s. d.
- Seneff, Stephanie, Anthony M Kyriakopoulos, Greg Nigh, et Peter A Mccullough. « SARS-CoV-2 Spike Protein in the Pathogenesis of Prion-like Diseases ». Preprint. Preprints, 16 août 2022. <https://doi.org/10.22541/au.166069342.27133443/v1>.
- Seneff, Stephanie, et Greg Nigh. « Worse Than the Disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19 ». *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research* 2, n° 1 (16 juin 2021): 38-79. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v2i1.23>.