

Avocat Wilfried Schmitz

**Modèle de présentation
pour une action civile contre BioNTech
Remarques, idées, suggestions**

1ère édition 2024
Droit d'auteur © 2024

Conception de la couverture: Wilfried Schmitz

Copyright sur l'image de couverture : Wilfried Schmitz

Maison d'édition :
Tredition GmbH
Halenreie 40-44
22359 Hambourg

ISBN couverture souple : 978-3-384-30598-5

L'ouvrage, y compris ses parties, est protégé par le droit d'auteur.

Toute utilisation est interdite sans l'accord de la maison d'édition ou de l'auteur. Cela vaut en particulier pour la reproduction électronique ou autre, la traduction, la diffusion et la mise à disposition du public.

Informations biographiques de la Deutsche Nationalbibliothek :
La Deutsche Nationalbibliothek répertorie cette publication dans la Deutsche Nationalbibliografie ; des données bibliographiques détaillées peuvent être consultées sur Internet à l'[adresse http://dnb.d-nb.de](http://dnb.d-nb.de).

Puisse ce livre contribuer à l'information et aider toutes les victimes de l'injection du Covid-19 à faire valoir leurs droits à l'indemnisation et au dédommagement.

Le traitement effectif peut désormais être considéré comme largement achevé, en mai/juin 2024. Les conditions sont ainsi réunies pour un traitement juridique complet, et notamment pénal, des événements de ces dernières années.

La paix sociale n'est possible que si les gens peuvent enfin reconnaître que leur discours est entendu et que tous sont égaux devant la loi, y compris devant le code pénal et le code de procédure pénale.

Les sources auxquelles il est fait référence dans ce livre peuvent être consultées en texte intégral sur mon site Internet sous le lien

<https://www.anwalt-schmitz.eu/arbeit-u-recht-keine-impfpflicht-f-med-berufe/>

peuvent être consultées.

Si certains graphiques n'ont pas pu être reproduits intégralement, ils peuvent être consultés dans les sous-rubriques indiquées par des liens.

Si certains termes n'ont pas été traduits correctement, je vous prie d'être indulgent, car la traduction a dû être effectuée par un programme d'intelligence artificielle.

Selfkant, le 29.7.2024

Wilfried Schmitz, Avocat

Texte de la plainte type :

**A l'attention du
Tribunal de grande instance ...**

...

...

beA

AZ : .../2024

Selfkant, le 29.7.2024

Demande d'aide judiciaire et projet de requête

Sur le fond

de la femme

- Partie requérante -

Représentant : Me Wilfried Schmitz, dont les coordonnées figurent en en-tête de la lettre

contre BioNTech Manufacturing GmbH, An der Goldgrube 12, 55131 Mainz, représentée par le comité directeur Prof. Dr Ugur Sahin, CEO, Sean Marett, CBO & CCO, Dr Sierk Petting, COO, Prof. Dr Özlem Türeci, CMO, Ryan Richardsn, CSO, Jens Hollstein, CFO, Dr James Ryan, CLO.

- Défenderesse -

Représentant

.....

pour des dommages et intérêts

valeur provisoire du litige : 150.000,00 €.

est demandée,

1.

accorder à la requérante, assistée du soussigné, l'aide judiciaire pour la première instance,

2.

de faire connaître la demande de PKH à l'adversaire, indépendamment des chances de succès.

Justification:

La requérante n'étant pas en mesure, compte tenu de sa situation personnelle et économique, de faire face aux frais du litige envisagé.

Il n'y a pas de revenu à mettre en œuvre au sens de l'article 115, paragraphe 1, du ZPO, de sorte qu'elle ne peut pas contribuer aux frais par des versements mensuels.

Elle ne dispose pas non plus de biens propres.

Il est renvoyé à cet égard à la déclaration de la requérante relative à sa situation personnelle et économique, qui, accompagnée des pièces justificatives requises, a été transmise en tant que

Annexe Déclaration relative à la demande de PKH

sera remis.

Le recours envisagé a suffisamment de chances d'aboutir et n'est pas non plus téméraire.

Il est renvoyé à cet égard au projet de requête ci-après. La plainte ne doit être déposée que dans la mesure où la PKH est accordée.

La demande présentée au point 2 a pour but de suspendre en tout cas la prescription, même si le tribunal devait nier les chances de succès. Cela suppose que la demande de PKH soit rendue publique (cf. § 204 al. 1 n° 14 BGB, BGH NJW 2008, 1939).

Schmitz
Avocat

(Ce mémoire est signé électroniquement de manière qualifiée)

Projet de plainte :

Au nom et en vertu des pouvoirs de la partie requérante, j'introduis un recours et je demanderai à l'audience de le reconnaître :

1.

condamner la défenderesse à verser à la requérante un montant approprié au titre du premium doloris, majoré de 5 points au-dessus du taux d'intérêt de base, à compter du 27 mai 2024

2.

Il est constaté que la défenderesse est tenue (en outre) d'indemniser la requérante de tous les autres dommages matériels et immatériels, non encore chiffrables à l'heure actuelle, que la requérante a déjà subis et subira encore à l'avenir en raison de l'acte dommageable (la fabrication et la commercialisation de l'injection Covid-19 Comirnaty), dans la mesure où le droit n'a pas été transmis à un organisme de sécurité sociale ou à d'autres tiers.

3.

La défenderesse est tenue d'indemniser la requérante des frais extrajudiciaires de son action en justice à hauteur de 3.020,34 €.

4.

La défenderesse est tenue d'indemniser la requérante des frais extrajudiciaires engagés pour l'expertise du Dr Hans-Joachim Kremer pour l'évaluation du rapport bénéfice/risque au sens de l'article 84, paragraphe 1, deuxième phrase, point 1, de la loi sur les médicaments (AMG), d'un montant de 17 850,00 €.

5.

condamner la défenderesse aux dépens.

6.

En outre, il est demandé

si les conditions légales sont remplies, un

Jugement par défaut (partiel) ou jugement d'acquiescement (partiel)

à adopter.

D'autres demandes concernant les droits d'information selon le § 84 a AMG et le § 35 alinéa 1 GenTG sont expressément réservées.

Nous ne sommes pas d'accord pour que le litige soit tranché par un juge unique, car l'affaire présente des difficultés particulières de fait et de droit et revêt également une importance fondamentale.

Table des matières

A) Remarques préliminaires	10
I. Notes introducives	10
II. Narratifs non pertinents	13
III. ouvrages spécialisés et autres contributions à l'approfondissement	36
B) Données générales sur la société BioNTech et sur Comirnaty	46
C) Les pires erreurs de jugement, manipulations, mensonges et omissions de BioNTech en rapport avec le développement, l'autorisation et la distribution de Comirnaty	55
I. Des erreurs "conceptuelles" fondamentales dès le développement.....	56
II. L'étude d'autorisation de mise sur le marché - insuffisances dans les procédures d'autorisation de l'EMA.....	64
III. La décision d'admission	115
IV. Production.....	119
V. Distribution / connaissances après l'autorisation	121
VI L'échec systématique des autorités de contrôle des médicaments	131
VII. Bases de données sur les effets secondaires des injections de Covid-19, également accessibles à tout médecin "vaccinateur".....	156
VIII. La responsabilité des médecins "vaccinateurs" Covid-19.....	158
D) Motivation des demandes de recours.....	161
D/1) Faits :	161
II. Preuves et indices du lien de causalité entre les injections de Covid et les dommages vaccinaux litigieux	171
III. effets secondaires typiques du comirnaty	174
D/2) Motivation des conclusions du recours/situation juridique	196
I. Droits découlant de la responsabilité sans faute - Droit découlant de l'article 84 de la loi sur les médicaments (AMG).....	196
II. les actions en responsabilité pour faute	255
1. pas de droit à la responsabilité du fait des produits en vertu de la ProdHaftG	255
2. droit découlant de la responsabilité du producteur selon l'article 823, paragraphe 1, du code civil allemand (BGB).....	255
3. droit découlant de l'article 823, paragraphe 2, du BGB en relation avec les lois de protection (en particulier le code pénal).....	258
4. droit découlant de l'article 826 du BGB : Préjudice intentionnel contraire aux bonnes mœurs	269
III. droit découlant du § 32 GenTG	269
IV. Responsabilité de plusieurs personnes conformément au § 840 BGB	274
E) Ce que la défenderesse ne peut pas défendre	275
F) Sur la jurisprudence actuelle contre les fabricants d'injections de Covid-19.....	297

G) Le chiffrage des différentes revendications :	300
I. Dommages immatériels.....	300
II. Dommages matériels.....	301
III Remboursement des frais et dépens précontentieux	302
H) Nécessité de l'action	305
Annexe	306

Annexe 0 : Déclaration relative à la situation personnelle et économique

Annexe K 1 : Mémoire du Prof. Dr Martin Schwab à la Cour suprême de Saxe du 4.2.2024

Annexe K 2 : Dr Michael Palmer et al. : PDF de l'eBook "Pourquoi les vaccins à ARNm sont toxiques".

Annexe K 3 A, B, C : plainte pénale du cabinet suisse Kruse Law contre Swissmedic du 7.2.2024 (A : Summary / C : plainte pénale / D : Evidenzreport)

Annexe K 4 : Rapport d'expertise du Dr Hans-Joachim Kremer sur le rapport bénéfice/risque négatif au sens de l'article 84, paragraphe 1, phrase 2, point 1 de la loi AMG.

Annexe K 5 : Mémoire du Prof. Dr Martin Schwab au BVerwG du 3.4.2023

Annexe K 6 : Mémoire du Prof. Dr Martin Schwab au BVerwG du 20.7.2022

Annexe K 7 : Analyse de Mme Prof. Dr Ulrike Kämmerer intitulée "L'ADN n'est pas un jouet".

Annexe K 8 Ma plainte pénale adressée au StA Leipzig le 19.2.2024

Annexe K 9 : Mon mémoire au BVerwG concernant le BVerwG du 16.1.2024

Annexe K 10 : Rapport d'expertise du conseiller d'études Raimund Hagemann du 28.11.2023

Annexe K 11 : "Coronalimpftreibjagd" criminel et non professionnel par le Prof. Dr Arne Burkhardt

Annexes K 12 : copie du certificat de vaccination

Annexe K 13 : Rapports médicaux et autres preuves de dommages par injection

Annexe K 14 Modèle de pathologie du Dr Andreas Bermpohl

Annexe K 15 : Appendix 2.2 : Cumulative and Interval Summary Tabulation of Serious and Non-Serious Adverse Reactions from Post-Marketing Data Sources

Annexe K 16A1 : Modèle de plainte pénale à la CPI de mai 2021

Annexe K 16A2 : Modèles de plaintes pénales adressées à l'ACC de mai 2021

Annexe K 16B1 Contrat de pré-achat entre l'UE et Pfizer du 20.11.2020

Annexe K 16B2 Effets indésirables du Comirnaty notifiés à l'OMS jusqu'au 27.3.2021

Annexe K 16B3 Statistiques OMS du 12.11.2021 sur divers produits médicaux

Annexe K 16B4 (est identique à l'annexe K 15, n'est donc pas transmise à nouveau ici)

Annexe K 16B5 Rapport de la Cour des comptes européenne de 2022 (p. 33-34)

Annexe K16B6 Avis de l'EMA du 18.10.2023

Annexe K16B7 Retrait de l'UE du médicament "Vaxzevria"/AstraZeneca du 27.3.2024

Annexe K 17 : "Rapport annuel 2020" de BioNTech

Ensemble d'annexes K 18 : justificatifs des dommages matériels (en attente)

Volume d'annexes K 19 Lettres extrajudiciaires adressées à la défenderesse le

Annexe K 20 : lettre extrajudiciaire de la défenderesse du

Annexe K 21 : facture de l'expert Dr. Hans-Joachim Kremer du 23.5.2024

Le contenu de ces annexes est - pour autant qu'il n'en soit pas fait mention ci-après - repris ici dans son intégralité et fait partie de l'exposé des motifs.

C'est la seule façon de transmettre tous les faits pertinents tout en préservant la clarté de la requête.

A) Remarques préliminaires

I. Notes introducives

Le tribunal ne pourra traiter cette plainte de manière objective et neutre que s'il a acquis au préalable un certain nombre de connaissances de base qui réduisent autant que possible l'avance de la défenderesse en matière de connaissances, et s'il s'est en outre débarrassé de toutes les idées erronées éventuellement encore présentes, qui ont été induites dans une grande partie de la population par la désinformation systématique pratiquée pendant des années par les médias de masse et servant une stratégie de peur et de choc.

C'est pourquoi je me permets de faire quelques remarques fondamentales afin de permettre à la juridiction de jugement d'entrer le mieux possible dans le vif du sujet et de se faire rapidement une idée des questions factuelles complexes qui sont particulièrement pertinentes pour la décision de cette affaire.

Entre-temps, de nombreuses études, des articles scientifiques et même des ouvrages de fond bien documentés ont été publiés, qui ont passé en revue les aspects accessibles et pertinents de l'ensemble de la campagne d'injection du Covid-19 - y compris la stratégie de choc qui lui est associée - au moment de leur publication.

Je citerai ci-dessous une petite sélection de ces sources et ouvrages spécialisés, qui se réfèrent parfois à des centaines de sources plus approfondies.

J'anticipe : parmi ces livres, le tribunal de jugement devrait en toutes circonstances avoir lu en premier lieu le livre "**Die Corona-Verschwörung**" (**La conspiration Corona**) de notre collègue Dr Brigitte Röhrlig, qui compte parmi ses références une expérience de plusieurs décennies dans le droit allemand et européen des médicaments. Ce livre donne un très bon aperçu des connaissances de base les plus importantes en la matière.

Ce qui y est écrit pourrait certainement aussi être rassemblé à partir d'innombrables contributions de nombreuses sources critiques. Mais pour chaque juge, cela devrait représenter un soulagement considérable si, dans ce mémoire, le plus grand nombre possible de sources sont obtenues à partir d'une seule source de référence.

Malgré cette avalanche de contributions invitant à un examen complet, en fait et en droit, de la campagne d'inoculation Covid-19, il n'a malheureusement été que très rarement possible de constater ces dernières années que la justice était intéressée par un examen juridique sérieux, basé sur des faits et sans préjugés, des mesures dites anti-Corona et de l'ensemble de la campagne d'inoculation Covid-19. A la lumière des informations désormais accessibles, une telle attitude ne peut plus être maintenue.

Dans l'intérêt de toutes les personnes dont la santé a été affectée - souvent gravement, voire mortellement - par les injections de Covid-19 depuis décembre 2020, il est urgent que les autorités de poursuite pénale de notre pays commencent elles aussi à mener enfin une enquête pénale complète sur l'ensemble de la campagne d'injection de Covid-19.

Des jugements comme celui de l'AG Halle (Saale) du 14.12.23 - 98 C 2116/21 contre l'obligation de porter un masque sans preuve dans les écoles sont restés jusqu'à présent l'exception absolue. La jurisprudence a régulièrement renoncé à faire appel à des experts indépendants et critiques et a donc finalement plus obscurci qu'éclairé.

A propos du refus de la justice de remettre en question la proportionnalité des mesures dites anti-Corona, on peut lire entre autres dans un article sur **netzwerkkrista.de** du 2.4.2023 (**citation**) :

"Le 10 mars 2023, la Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht (NVwZ) ... a publié un article en ligne en deux parties, à la fois très lisible et très complet, de l'avocat Sebastian Lucenti, intitulé **Keine "Lex-COVID-19" für Corona-Maßungen Teil I und Teil II.(1)** - Dans cet article, l'auteur procède notamment à une analyse du contrôle judiciaire de la proportionnalité des mesures Corona.

Il en conclut que le législateur a depuis longtemps dépassé sa marge d'appréciation et d'organisation de l'État - contrairement aux décisions de la Cour constitutionnelle fédérale du 19.11.2021 ("Bundesnotbremse I et II"), du 10.2.2022 et du 27.4.2022 ("COVID-19-Vaccination obligatoire I et II"). Un grand nombre de dispositions légales ne résistent pas à un examen de proportionnalité dans le cadre d'une évaluation globale des faits. Cela vaut d'autant plus dans le cadre d'un examen judiciaire des preuves effectué avec soin. Il constate en outre que le législateur et l'exécutif ont commis une multitude d'erreurs systémiques évitables lors de l'évaluation de la situation de danger par COVID-19 et lors du choix des moyens, en ne tenant pas compte de réflexions de base rationnelles et différencierées. Il résume en disant qu'une partie de la population ne devrait pas être utilisée comme bouclier humain pour une autre partie de la population, et surtout pas les enfants et les adolescents.

Les tribunaux chargés des mesures Corona de l'État sont instamment priés d'établir eux-mêmes les faits déterminants et d'examiner de manière critique l'exactitude des recommandations et des données des institutions étatiques liées par des instructions - en particulier celles de l'Institut Robert Koch (RKI) et de l'Institut Paul Ehrlich (PEI), qui ont en outre exercé une influence déterminante sur la législation et la promulgation des ordonnances à contrôler par les tribunaux. La plupart du temps, il n'y a pas eu d'examen judiciaire des faits avec les yeux ouverts. Un examen critique rapide de la jurisprudence Corona est nécessaire". (**Fin de citation, caractères gras ajoutés**)

Liens de la maison d'édition Beck vers ces contributions de notre collègue Sebastian Lucenti :

https://rsw.beck.de/docs/librariesprovider176/default-document-library/aufsätze-online/online-aufsatz-2-2023.pdf?sfvrsn=787bf02_1

https://rsw.beck.de/docs/librariesprovider176/default-document-library/aufsätze-online/online-aufsatz-3-2023.pdf?sfvrsn=18cc7684_1

Les éléments de l'argumentation de notre collègue Sebastian Lucenti ne sont pas nouveaux, mais ils sont résumés ici de manière très rigoureuse. La tentative de réfutation n'est pas connue.

Hormis l'ancien juge de Weimar, Christian Dettmar, presque aucun juge de ce pays n'a été disposé, depuis mars 2020, à établir les faits déterminants dans la procédure en question et à examiner de manière critique l'exactitude des recommandations et des données des autorités telles que le RKI et le PEI, qui, comme chacun sait, font tous deux partie du

domaine d'activité du ministère fédéral de la santé, et à les vérifier de manière experte en faisant appel à des experts.

Le sort du juge Dettmar devrait être connu de tous. Le commentaire des juges et procureurs critiques sur le jugement inqualifiable du tribunal régional d'Erfurt du 23.8.2023 était accablant, voir :

<https://netzwerkkrista.de/2023/12/15/nur-ein-schwaechenfall-der-justiz-noch-einmal-das-urteil-des-landgerichts-erfurt-gegen-christian-dettmar/>

Une autre critique de ce jugement se trouve dans une contribution de Frauke Rostalski / Elisa Hoven dans NStZ 2024, p. 65-70.

La conclusion de notre collègue Sebastian Lucenti dans son interview parue dans Epoch Times sous le titre "**Das Versagen des demokratischen Rechtsstaat in der Corona-Krise**" (L'échec de l'État de droit démocratique dans la crise de Corona) est tout aussi négative. Le texte intégral de cette interview peut être consulté en cliquant sur ce lien :

https://www.epochtimes.de/assets/uploads/2023/10/Interview_RA_Lucenti_Sebastian_Endfassung_20231027.pdf

Son analyse confirme également que la justice a totalement échoué dans l'octroi d'une protection juridique effective lors de la crise de Corona, car elle n'a pas été en mesure d'examiner de manière critique le bien-fondé des mesures dites anti-Corona et des diverses formes de contrainte exercées sur les personnes pour qu'elles subissent les injections de Covid-19.

Il est grand temps de mettre fin à cette pratique si l'administration de la justice ne veut pas porter un préjudice irréparable à sa crédibilité. La justice doit faire ses preuves lorsqu'il le faut. La politique et la justice ne pourront de toute façon pas se soustraire durablement à l'appel des gens pour un travail de mémoire.

Ci-après, nous avons délibérément traité en particulier des sources accessibles à tout un chacun - et régulièrement gratuitement. Personne, et surtout pas un responsable, ne doit pouvoir dire qu'il ne savait pas.

II. Narratifs non pertinents

Quels étaient donc ces récits sur lesquels se basaient toutes les mesures dites anti-Corona et que personne ne devait remettre en question ?

Je me contenterai de rappeler, en raccourci, les récits suivants, dont il a été prouvé qu'ils reposaient tous sur des affirmations inexactes ou des mensonges éhontés :

1.

Menace de surcharge du système de santé / des soins intensifs ? - un mensonge

On peut même le déduire du communiqué de presse de l'Office fédéral de la statistique n° 445 du 22.9.21, dans lequel on peut lire (**citation**) :

"...En 2020, la pandémie de Corona a eu un impact significatif sur le nombre de cas de traitement stationnaire et d'opérations dans les hôpitaux allemands : Au total, 16,4 millions de patients ont été hospitalisés dans les hôpitaux généraux. **Comme l'indique l'Office fédéral des statistiques (Destatis), cela représente 13 % ou presque 2,5 millions de cas de moins que l'année précédente.** La baisse a été particulièrement forte lors de la première vague Corona en avril 2020, avec plus d'un tiers (-35 %) de cas de traitement stationnaire en moins par rapport au même mois de l'année précédente. Le nombre d'opérations a diminué de 9,7 % en 2020 par rapport à l'année précédente, pour atteindre 6,4 millions..." (**fin de citation**)

Source.

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21_445_231.html#:~:text=WIESBADEN%20-%20Die%20Corona%2DPandemie%20hatte,den%20allgemeinen%20Krankenhäusern%20stationär%20behandelt.

2.

IFR élevé des injections de Covid-19 ? - Un mensonge (qui visait visiblement à annuler l'une des conditions d'une autorisation conditionnelle par l'EMA, car sans situation d'urgence, aucune autorisation d'urgence ou conditionnelle n'aurait été possible)

Ioannidis, l'un des scientifiques les plus cités au monde, l'avait déjà souligné en mars 2020 (citation) :

"Nous devrions toutefois déjà le savoir grâce à d'autres études internationales. Selon les données des pays les plus étudiés, comme la Corée du Sud et l'Islande, ainsi que le navire de croisière Diamond Princess, la létalité du Covid19 est globalement de l'ordre du pour mille (article de John PA Ioannidis), ce qui correspond à une forte épidémie de grippe (influenza)."

Ioannidis écrit dans l'article : "Si l'on projette le taux de mortalité du Diamond Princess sur la structure d'âge de la population américaine, le taux de mortalité parmi les personnes infectées par le Covid-19 serait de 0,125 %. Cependant, comme cette estimation repose sur des données extrêmement minces - il n'y a eu que sept décès parmi les 700 passagers et membres d'équipage infectés - le taux de mortalité réel

pourrait être cinq fois inférieur (0,025 %) à cinq fois supérieur (0,625 %)". (**fin de citation**)

Source :

<https://tkp.at/2020/04/10/so-kommen-wir-raus-aus-der-coronakrise/>

Le professeur Ioannidis a traité ce sujet dans le cadre d'une méta-étude qu'il a actualisée à plusieurs reprises. En **octobre 2022**, il était définitivement fixé sur la question (**citation**) :

"Bien avant "Omkron" et la campagne de vaccination, le Covid était déjà bien moins mortel qu'on ne le pensait. C'est ce qu'a calculé une nouvelle étude de John Ioannidis et de son équipe. L'étude révèle un taux de mortalité par infection inférieur à 0,1 pour cent chez les moins de 70 ans.

Avant la campagne de vaccination, le taux de mortalité par infection (IFR) était encore plus bas que ce que l'on pensait jusqu'à présent. C'est ce que révèle une nouvelle étude dirigée par John Ioannidis, le médecin le plus cité au monde. Lui et son équipe estiment que l'IFR chez les moins de 70 ans était inférieur à 0,1 pour cent avant la vaccination. C'est donc encore une fois considérablement plus bas que ce que l'on pensait jusqu'à présent". (**fin de citation**)

Source :

<https://tkp.at/2022/10/18/neue-ioannidis-studie-covid-war-schon-2020-ungefährlicher-als-bisher-angenommen/>

3.

Possibilité de contamination par des personnes asymptomatiques ? - un mensonge

On peut lire à ce sujet dans un article de pkt.at du 17.1.2021 (**citation**) :

"Le 20 novembre 2020, une vaste étude menée en Chine, à laquelle ont participé 9.899.828 millions d'habitants de la ville de Wuhan (environ 92,9% de la population urbaine), a fait grand bruit. En résumé, les chercheurs de Wuhan concluent que rien n'indique que les cas asymptomatiques identifiés représentaient un danger pour la population générale. Manifestement, la charge virale chez les porteurs sains des virus Corona est si faible qu'elle ne suffit pas à déclencher une maladie grave chez d'autres personnes..." (**fin de citation**)

Source :

<https://tkp.at/2021/01/17/keine-beweise-fuer-ansteckung-durch-asymptomatische-personen/>

4.

La pertinence du test PCR pour la détection des virus ? - un mensonge

A ce sujet, on pourrait entre-temps se référer à plusieurs livres et à de vastes expertises du professeur Dr Ulrike Kämmerer. Je m'en tiendrai à l'article "Le test PCR, le grand bluff" sur tkp.at du 2.5.23 (**citation**) :

"La consigne de tester également les personnes asymptomatiques par PCR et de les isoler ensuite le cas échéant n'a guère eu d'influence sur la propagation du Sars-Cov-2. En effet, un **résultat de test positif ne fournit pas** à lui seul **la preuve indubitable** d'une infection et ne permet **pas** non plus de **savoir si une personne est effectivement infectieuse.** [1]..." (**fin de citation**)

Source (avec de nombreuses références pour aller plus loin) :

<https://tkp.at/2023/05/02/der-pcr-test-der-grosse-bluff/>

5.

I'utilité d'interventions non pharmaceutiques telles que le port de masques, le maintien à distance, les interdictions de contact/de sortie, les interdictions de manifester, etc. - un mensonge

Les contributions à ce sujet sont également légion. Pour des raisons de clarté, nous nous contenterons de renvoyer à un article de tkp.at du 1.10.23 (**citation**) :

"**Des études menées par d'éminents épidémiologistes ont depuis longtemps mis en évidence les dommages et l'inefficacité des lockdowns et des autres interventions non pharmaceutiques. La Suède en particulier, qui n'a pas participé aux lockdowns, aux fermetures d'écoles, de commerces et de restaurants, ainsi qu'à l'obligation de porter un masque, fournit la preuve éclatante de l'inutilité et de la nocivité de ces mesures.**

Mercredi, l'agence britannique de sécurité sanitaire a publié discrètement une étude qui conclut que les preuves de l'efficacité des interventions non pharmaceutiques (INP) dans la transmission du Covid sont faibles. Il s'agit notamment d'interventions telles que les lockdowns, la "règle des 6", les tests et l'isolement, la couverture du visage, les restrictions aux frontières et plus encore..." (**fin de citation**)

Source :

<https://tkp.at/2023/10/01/uk-gesundheitsbehoerde-keine-evidenz-fuer-erfolg-von-lockdowns/>

6.

Il n'y avait pas et il n'y a pas d'alternatives thérapeutiques aux injections de Covid-19 ? - un mensonge (qui visait manifestement à neutraliser l'une des conditions d'une autorisation conditionnelle par l'EMA)

a)

Vitamine D

Dans son livre "**Das endoktrinierte Gehirn**" (Le cerveau endoctriné), le Dr Andreas Nehls a rassemblé des faits extrêmement révélateurs sur la vitamine D et sur l'utilisation de la vitamine D à partir de la page 216 sous le titre "KAUSALE PRÄVENTION VON SCHWEREN-COV-2-INFektionen ist RECHTSEXTREM ?

On y lit donc (**citation, les caractères gras ont été ajoutés**)

"La prévention causale des INFECTIONS graves du SRAS-COV-2 EST EXTRAORDINAIRE ?

Avec l'appui de l'OMS, l'affirmation scandaleusement fausse selon laquelle il n'existe aucun autre moyen prometteur de lutter contre le COVID-19 a pu être élevée au rang de vérité apparemment évidente - ce n'est qu'ainsi que l'autorisation d'urgence d'une thérapie génique expérimentale a pu être envisagée. Ce n'est que grâce à elle qu'il serait possible de sauver des vies humaines et de garantir une protection contre les effets négatifs de l'infection Covid. Le seul problème de cette argumentation : **il existait toujours une alternative (bien plus efficace et sans risque) : un système immunitaire renforcé par des méthodes basées sur des preuves.** Mais cette option a été ignorée, et toutes les études cliniques n'ont comparé que des sujets vaccinés et non vaccinés, mais jamais des sujets vaccinés et non vaccinés. Ces derniers seraient des personnes qui, sans carence en vitamine D, disposent d'un système immunitaire fonctionnant naturellement grâce à une supplémentation suffisante. En d'autres termes, si le groupe de contrôle des essais cliniques avait bénéficié des meilleures mesures de prévention existantes, ce qui aurait été éthiquement obligatoire, l'ensemble du problème de santé et le manque d'effet protecteur du nouveau "vaccin" auraient été encore plus évidents qu'ils ne l'étaient déjà, **ce qui aurait empêché d'emblée une autorisation d'urgence.** Mais même sans supplémentation en vitamine D des groupes de contrôle, une évaluation correspondante des données d'études habituelles, publiée scientifiquement, a montré qu'aucun des vaccins n'offrait de bénéfice pour la santé, si l'on considère aussi bien les infections graves par COVID-19 que les résultats indésirables graves. Au contraire, le groupe traité avec le vaccin **Pfizer/BioNTech** a connu 52% d'événements graves de plus que le groupe témoin ou placebo. Dans le cas du vaccin Moderna, ce chiffre était supérieur d'environ 80 pour cent. Dans l'étude Johnson&Johnson, il y avait même 323 pour cent, soit plus de trois fois plus d'événements graves dans le groupe vacciné que dans le groupe témoin. "Sur la base de ces données", conclut l'analyse, "il est quasiment certain que la vaccination de masse contre le COVID-19 nuit à la santé de la population en général". Quel aurait été le résultat si le groupe de contrôle avait été suffisamment approvisionné en micronutriments, en particulier en vitamine D ? Voyons cela.

En 2006 déjà, un groupe de scientifiques internationaux a publié ses conclusions selon lesquelles la carence saisonnière en vitamine D est responsable de la survenue tout aussi saisonnière de la grippe ainsi que de la gravité de l'évolution de l'infection. La recommandation d'une supplémentation en vitamine D afin d'atteindre des niveaux estivaux de vitamine D (prohormone) d'environ 125 nmol/l en hiver aurait pu, depuis lors, protéger des dizaines, voire des centaines de milliers de personnes par an contre la mort due à la grippe (ou à toute autre infection virale des voies respiratoires). **Cette mesure de protection immunologique parfaitement naturelle et sans aucun danger a toutefois été largement ignorée, peut-être parce qu'elle aurait privé la vaccination contre la grippe de sa base d'argumentation.** Comme une prophylaxie correspondante à la vitamine D aurait également rendu absurdes toutes les mesures Corona, cette découverte salvatrice de la recherche sur la grippe a continué d'être ignorée pendant la crise Corona, car elle aurait pu mettre fin immédiatement à toute cette hantise. **Dès le 28 février 2020,** et

donc avant le premier lockdown, le professeur Andrea Giustina, président de l'*European Society of Endocrinology*, a correctement émis l'hypothèse suivante dans le *British Medical Journal* : "qu'un faible taux de vitamine D (prohormone) pourrait être le lien entre l'âge, les maladies préexistantes et une vulnérabilité accrue aux complications et à la mortalité due à une infection par COVID-19 dans les régions du nord de l'Italie". Et en avril 2020, un groupe de recherche a fourni dans son article des preuves qu'une supplémentation en vitamine D pourrait réduire le risque d'infection par la grippe et le COVID-19 et de décès : "Il est recommandé aux personnes présentant un risque de grippe et/ou de COVID-19 de prendre 10.000 UI/jour de vitamine D3 pendant quelques semaines afin d'augmenter rapidement les taux de vitamine D (prohormone), suivies de 5.000 UI/jour. L'objectif devrait être d'augmenter les taux de vitamine D (prohormone) jusqu'à 100-150nmol/l.

Savoir-faire vital sur la vitamine D. La vitamine D est soit synthétisée dans la peau à l'aide des rayons UV-B du soleil (ce qui n'est possible en Allemagne que pendant les mois d'été), soit elle doit impérativement être apportée par l'alimentation. Cependant, seul le poisson riche en graisses présente des concentrations suffisamment élevées. Il ne reste donc que la supplémentation. Lors de la détermination du taux de vitamine D, on ne mesure pas la vitamine D, mais la concentration de la prohormone vitamine D. Cela signifie que si l'on veut augmenter le taux de vitamine D (prohormone) en prenant de la vitamine D, cela peut prendre quelques jours, car la transformation de la vitamine D en prohormone de vitamine D, qui a lieu dans le foie, peut prendre quelques jours. À titre préventif, cela ne pose généralement pas de problème, car le temps ne presse pas. Mais si l'on doit augmenter rapidement le taux de vitamine D ou le taux de vitamine D (prohormone), pour ainsi dire comme thérapie en cas de maladie aiguë, il faut administrer de la vitamine D prohormone.

Mais au lieu de mettre en œuvre cette recommandation simple et peu coûteuse, on a causé des dommages incalculables aux personnes. Malgré toute la propagande médiatique selon laquelle il s'agissait de sauver des vies humaines, la santé des personnes n'a jamais pu être l'objectif de ces "mesures de protection" draconiennes, c'est pourquoi il serait plus approprié de les qualifier dorénavant également de "mesures de mise en danger", avec un tout autre objectif. Les événements ne s'expliquent pas autrement, à mon avis. Ainsi, dès la première année de Corona, des études cliniques ont pu démontrer de manière impressionnante et indubitable cet échec mortel de la politique et surtout des systèmes de santé dans le monde entier. Dès novembre 2020, des scientifiques belges ont publié que lorsque le taux de vitamine D (prohormone) tombe en dessous de 50 nmol/l, le risque de mourir de COVID-19 est multiplié par quatre environ. Cette augmentation du risque était indépendante de l'âge des patients ou de leurs antécédents médicaux et s'appliquait donc également aux groupes à risque. Pour des valeurs inférieures à 50 nmol/l par rapport à des valeurs supérieures à 100 nmol/l, le risque d'évolution grave est multiplié par quatorze, comme l'a constaté l'étude israélienne pour les deux premières vagues d'infection. Pour des valeurs inférieures à 30 nmol/l (par rapport à des valeurs supérieures), c'est-à-dire des taux de vitamine D qui s'expliquent typiquement par les mois d'hiver en Allemagne et la saisonnalité des infections respiratoires virales, le risque d'une évolution mortelle de la maladie est même multiplié par environ dix-huit, selon les résultats d'une étude de l'hôpital universitaire de Heidelberg publiée en septembre 2020. Comme nous l'avons déjà expliqué au chapitre 1 (*Prévention causale dont personne ne voulait*), **une prophylaxie suffisante en vitamine D permettrait d'éviter neuf décès par COVID-19 sur dix**, et avec un taux de prohormone de vitamine D de 125 nmol/l, la probabilité de décès serait même théoriquement nulle (théoriquement, car une personne multimorphe peut pratiquement mourir de n'importe quelle infection, avec ou sans vitamine D, même sans infection, même en montant les escaliers ou en dormant).

Le lien de cause à effet entre une carence en vitamine D ou un taux insuffisant de prohormone de vitamine D et un risque élevé de décès par COVID-19 avait déjà été démontré de manière impressionnante **un mois auparavant** dans une étude d'intervention publiée le **29 août** à Cordoue, dans le sud de l'Espagne. Chez les patients Corona-positifs qui ont dû être hospitalisés en raison d'une pneumonie due au COVID-19, le risque d'être transféré aux soins intensifs et placé sous respirateur artificiel a pu être réduit d'un facteur 25 (!) lorsque le taux de vitamine D a été rapidement augmenté chez eux (pour être précis : le taux de vitamine D-prohormone). Cette augmentation thérapeutique en cas de maladie aiguë n'est toutefois possible que par l'administration de vitamine D-prohormone, car la transformation complète de la vitamine D3 apportée en vitamine D-prohormone nécessite, comme le savent bien les spécialistes, plusieurs jours, même chez les personnes en bonne santé. En d'autres termes, le taux de vitamine D (prohormone) n'augmente que lentement après l'administration de vitamine D, raison pour laquelle le groupe d'intervention a reçu de la vitamine D prohormone le jour de l'admission et deux fois par semaine par la suite. Tous les patients COVID-19 du groupe d'intervention ont survécu. Dans le groupe de contrôle, qui n'a pas reçu de prohormone de vitamine D, 8 pour cent des patients sont en revanche décédés de COVID-19 ; en fait, ils sont décédés d'un taux de vitamine D (prohormone) continuellement insuffisant, qui aurait pu être facilement corrigé.

Tous ces résultats spectaculaires étaient donc déjà disponibles avant le début de la campagne mondiale de spiking. Celle-ci aurait donc été fortement compromise si seulement ils avaient été suffisamment pris en compte et appliqués dans les cabinets médicaux (supplémentation préventive en vitamine D) et les cliniques (thérapie à base de vitamine D et d'hormones prothétiques). Après tout, sans les rapports incessants sur les morts par Corona ou la menace d'une surcharge des services de soins intensifs, personne n'aurait été prêt à se faire piquer - **et une autorisation d'urgence pour les injections d'ARNm aurait été exclue par principe dès le départ si l'on avait reconnu que des mesures préventives et thérapeutiques efficaces étaient disponibles depuis longtemps.** C'est probablement la raison pour laquelle des contre-études ont été menées dans la foulée, dans le but de réfuter le résultat de Cordoue, de le remettre en question ou du moins de semer la confusion. Une étude brésilienne est représentative de plusieurs efforts de ce type visant à discréditer la vitamine D. On a choisi le même modèle d'étude qu'à Cordoba, mais on a administré aux patients atteints de COVID-19 plusieurs fois de la prohormone de vitamine D, ce qui aurait permis d'augmenter rapidement et durablement le taux de vitamine D (prohormone), mais seulement un "bolus" unique de 200.000 UI de vitamine D3. Cependant, il faut plusieurs jours chez les personnes en bonne santé, voire une semaine ou plus chez les patients gravement malades qui ont en outre une consommation accrue de vitamine D, pour obtenir une augmentation significative du taux de vitamine D (prohormone) (la lente transformation enzymatique de la vitamine D en vitamine D prohormone a lieu dans le foie, comme nous l'avons déjà mentionné plus haut). Les patients n'ont cependant pas eu le temps d'attendre ; après tout, ils étaient déjà tellement malades qu'ils devaient être hospitalisés, c'était donc une question de vie ou de mort. Par conséquent, les résultats sont exactement ceux auxquels on pouvait s'attendre compte tenu de la conception de l'étude : il n'y a pas eu de différence significative entre le groupe d'intervention et le groupe de contrôle. Je voudrais souligner ici que cette étude brésilienne n'était pas seulement totalement inutile, car l'efficacité retardée de la vitamine D3 était déjà bien documentée auparavant ; ce qui est particulièrement grave à mon avis, c'est que les responsables de l'étude ont apparemment accepté à bon compte que les participants à l'étude puissent mourir de leur maladie COVID-19, conséquence directe de la mauvaise conception de l'étude par négligence, car aucun des patients n'a finalement reçu de prohormone de vitamine D salvatrice, comme cela avait déjà été prouvé dans l'étude de Cordoba. Il faut se retenir de ne pas supposer ici, sans autre développement, une intention

claire et nette. Toutefois, l'étude de Cordoue avait déjà été publiée et la mesure thérapeutique salvatrice était donc connue - c'est pourquoi je ne comprends pas comment la différence décisive entre la vitamine D et la prohormone bioactive qui en est issue a pu être ignorée par les responsables de l'étude.

Mais les résultats du sud de l'Espagne ont été étonnamment ignorés par les scientifiques brésiliens, et la différence décisive dans la conception, qui aurait expliqué le résultat prétendument contradictoire, n'a même pas été discutée dans la publication, ce qui est totalement inacceptable. Pourtant, le résultat de l'étude brésilienne, publié le 16 mars 2021 (donc en pleine campagne de piquetage), a été courtisé à grand renfort de publicité comme la preuve décisive que la supplémentation en vitamine D n'avait pas d'effet positif sur l'évolution de la maladie COVID-19. Ce reportage, peu convaincant pour les spécialistes, a bénéficié du fait que peu de gens savent que ce n'est pas la vitamine D qui est mesurée lors de l'évaluation du taux de vitamine D, mais la prohormone de vitamine D. Cela conduit à l'hypothèse trompeuse qu'une administration de vitamine D fait immédiatement augmenter le taux de vitamine D (ce qui ne peut pas être vrai, puisqu'il s'agit de la prohormone). De plus, les données brésiliennes suggèrent également qu'une augmentation du taux de vitamine D (prohormone) a eu lieu après l'administration d'un bolus unique de vitamine D (ce qui donne l'impression que les résultats négatifs ont été obtenus malgré cet effet). Cependant, ce n'est qu'en petits caractères (sous la figure 3 de la publication) que l'on découvre que cette mesure a sérieusement été effectuée alors que les survivants avaient déjà pu quitter l'hôpital (donc bien trop tard et uniquement chez les survivants). Non seulement l'étude brésilienne et ces détails importants n'ont pas été remis en question par les médias, mais l'étude de Cordoue, qui a sauvé des vies, a tout simplement été ignorée, même après qu'une analyse des données par des scientifiques indépendants du Massachusetts Institute of Technology (MIT) aux États-Unis a confirmé une fois de plus que la survie de tous les participants du groupe d'intervention était uniquement due à l'administration de la prohormone de vitamine D. Cela explique également pourquoi l'utilisation thérapeutique de la vitamine D a également échoué, et devait même échouer, dans d'autres études qui imitaient le concept de traitement raté brésilien. En revanche, des études supplémentaires avec la prohormone de vitamine D ou même avec l'hormone de vitamine D ont obtenu des résultats thérapeutiques aussi impressionnantes que l'étude de Cardoba. Un autre exemple de la propagande anti-vitamine D : le célèbre New England Journal auf Medicine (NEJM) a publié le 28 juillet 2022 le résultat d'une étude sur la supplémentation en vitamine D, salué par de nombreux médias comme le "jugement décisif". Il s'agissait d'une évaluation de l'étude VITAL, qui visait à déterminer la probabilité d'avoir une fracture en cas de supplémentation en vitamine D3. L'une des caractéristiques flagrantes de cette étude réside dans le fait que les participants présentaient déjà avant le début de l'étude un taux de vitamine D de 73 nmol/l, ce qui est plus que suffisant pour la santé des os, qui est considérée comme atteinte à partir de 50 nmol/l. L'ensemble de la conception de l'étude était dès le départ sans valeur. Avant même la collecte des données, aucune différence n'était attendue entre le groupe d'intervention et le groupe de contrôle en ce qui concerne la tendance aux fractures, ce qui s'est révélé sans surprise dans les résultats. Cela aurait dû être parfaitement clair pour les responsables de cette étude ainsi que pour ceux qui ont réalisé la revue et qui ont soutenu une publication dans le célèbre NEJM. En revanche, pour la santé immunologique, les valeurs optimales se situent autour de 125 nmol/l. A partir de ce niveau de vitamine D - prohormone, le risque d'une infection corona mortelle est théoriquement réduit à zéro (!), comme je l'ai déjà mentionné auparavant et dans le premier chapitre. Une évaluation antérieure de l'étude VITAL a également pu montrer que, par exemple, le risque de développer une maladie auto-immune était significativement réduit par une prise quotidienne de 2000 UI de vitamine D3 chez les participants du groupe d'intervention par rapport à ceux du groupe de contrôle (bien que ce

dosage relativement faible n'ait pas encore permis d'atteindre un taux de vitamine D (prohormone) de 125 nmol/l). Indépendamment de cette étude VITAL de conception faible (faible dans le sens où la différence de taux de prohormone de vitamine D entre le groupe d'intervention et le groupe de contrôle était relativement faible), un certain nombre d'autres études ont démontré sans aucun doute qu'une supplémentation en vitamine D pourrait réduire l'incidence du cancer d'au moins 13 %. Rien qu'en Allemagne, 30.000 personnes de moins décéderaient chaque année d'un cancer et plus de 30.000 années de vie seraient ainsi gagnées. La raison en est évidente : un système immunitaire déficient en hormones de vitamine D est inefficace dans sa fonction de surveillance et d'élimination des cellules génétiquement modifiées (cancéreuses) (tout comme les cellules infectées par un virus). C'est pourquoi les chercheurs du célèbre Centre allemand de recherche sur le cancer préconisent de "récolter les fruits qui tombent bas", c'est-à-dire : "Un meilleur apport en vitamine D3 par le biais de compléments alimentaires, d'un enrichissement des aliments, d'une exposition au soleil soigneusement dosée ou d'une combinaison de ces approches pourrait être une approche extrêmement efficace et rentable, voire économique, pour réduire le fardeau de la mortalité par cancer et de nombreuses autres conséquences négatives sur la santé.

Néanmoins, deux éditeurs du NEJM n'ont pas manqué de porter un jugement décisif sur la supplémentation en vitamine D dans un éditorial (article éditorial) sur la base des découvertes de VITAL : "Ensemble, VITAL et cette étude complémentaire [sur les fractures osseuses] montrent que les suppléments vitaminiques n'ont pas d'effet bénéfique significatif sur la santé dans la population générale des adultes âgés, y compris chez les personnes ayant de faibles taux de 25 - hydroxyvitamine D". Cette affirmation est bien entendu totalement inacceptable dans sa généralité. Une carence en un micronutrisent vital, indispensable à la régulation des gènes, ne devrait plus être corrigée ? On ne peut que spéculer sur la raison pour laquelle cette revue scientifique réputée autorise des déclarations aussi indifférenciées. Elle est cependant encore éclipsée par la proposition selon laquelle "les prestataires de soins de santé devraient cesser de recommander le taux de 25 - hydroxyvitamine- D ou des suppléments de vitamine D, et les gens devraient cesser de prendre des suppléments de vitamine D pour prévenir des maladies graves ou prolonger leur vie".

Des études peu sérieuses et des interprétations tout aussi peu sérieuses révèlent la grande inquiétude des lobbies pro-spiking et pharmaceutiques quant au fait que les gens puissent remédier à leur carence en vitamine D et prendre ainsi leur santé en main. Une publication de Medscape, apparemment orientée vers un seul intérêt, sous forme de message à tous les médecins et professionnels de la santé du monde entier, un mois seulement après le "jugement NEJM" final sur la vitamine D3, va dans le même sens. Dr. Stephan Martin nous informe que, selon les historiens de la pharmacie, ce sont les nationaux-socialistes "qui ont créé le premier marché de masse pour les vitamines afin d'éviter la malnutrition". Martin en conclut donc que "l'engouement pour les vitamines [...] repose également sur les idées nationales-socialistes". Il estime que ses conclusions "constituent une source d'inspiration intéressante pour les discussions quotidiennes dans la pratique normale". Mais quel type de discussion souhaite-t-il susciter dans le cadre de l'entretien médical avec le patient ? Un patient doit-il être informé qu'il sera désormais traité comme un cas suspect d'appartenance à l'extrême droite s'il souhaite que son taux de vitamine soit examiné et, le cas échéant, corrigé afin de se protéger de manière adéquate contre des maladies telles que le COVID-19 (ou la maladie d'Alzheimer) ?

Nourrissons : dommages collatéraux de la propagande anti-vitamine D.