

**Le déploiement rapide et massif des vaccins COVID-19 et  
ses effets biologiques possibles sur la population :  
Un entretien spécial avec Stephanie Seneff, Ph.D.,  
Par le Dr Joseph Mercola**

**Dr. Joseph Mercola :**

Bienvenue à tous. C'est le Dr Mercola qui vous aide à prendre le contrôle de votre santé, surtout en ces temps périlleux. Et nous sommes rejoints aujourd'hui par une invitée récurrente parce qu'elle est tellement bonne, le Dr Stephanie Seneff. Elle est associée au MIT (Massachusetts Institute of Technology) depuis non pas une, ni deux, ni trois, ni quatre, mais cinq décennies et a obtenu quatre diplômes supérieurs de cette institution. Et elle est un chercheur scientifique senior là-bas. Et depuis 2008, elle consacre la majeure partie de son intelligence aux questions de santé, en se concentrant spécifiquement sur le glyphosate et le soufre. Mais nous avons beaucoup de chance car, l'année dernière, elle a de nouveau démontré son incroyable capacité à creuser les détails, à trouver les pièces du puzzle et à les assembler sur le vaccin COVID.

**Dr Joseph Mercola :**

Quel pourrait être un sujet plus approprié que celui-ci ? Et elle a écrit un article qui a été publié la semaine dernière et le nom de l'article, je vais la laisser le dire parce qu'il n'est pas sous mes yeux, mais c'est le meilleur article que j'ai lu sur le vaccin. Je pense que c'est plus que probablement le meilleur article jamais publié sur le vaccin. Il est tellement complet et approfondi, et il lui a fallu six mois pour l'écrire. Il a été rejeté un certain nombre de fois, il a finalement été publié. Et c'est tout simplement incroyable. Nous allons nous plonger dans ce livre et vous allez être fascinés, plus que fascinés, par ce qu'elle a découvert. C'est plus qu'étonnant. Après cette introduction, bienvenue et merci de vous joindre à nous aujourd'hui.

**Stephanie Seneff :**

Merci beaucoup de me recevoir, c'est un plaisir.

**Dr. Joseph Mercola :**

Très bien. Bon sang, il y a tellement de choses dans lesquelles se plonger. Je vais vous laisser commencer parce que j'ai environ 50 points que je veux passer en revue.

**Stephanie Seneff :**

Je sais que c'est très difficile de savoir par où commencer. Je veux dire, pour moi personnellement, quand j'ai vu qu'ils allaient lâcher ce vaccin sur le monde entier et faire croire à tout le monde que c'est sûr, efficace, que c'est le seul moyen de dépasser le COVID et de faire ça, d'avoir développé cette technologie incroyablement nouvelle si rapidement, et de sauter tant d'étapes dans le processus d'évaluation, c'est une chose follement imprudente qu'ils ont faite. Et j'avais vraiment besoin de savoir. Mon instinct me disait "C'est mauvais" et j'avais besoin de savoir. Et donc j'ai vraiment creusé dans la littérature de recherche des personnes qui ont développé ces vaccins et ensuite dans la littérature de recherche plus étendue autour de ces sujets. Et il me semble que je ne vois pas comment ces vaccins peuvent faire quoi que ce soit de bien. Quand vous mettez en balance le bon et le mauvais, je ne vois pas comment ils pourraient gagner à ce stade, d'après ce que j'ai vu.

**Dr Joseph Mercola :**

Et je ne pourrais pas être plus d'accord. Et nous venons d'avoir une confirmation très récente de cette impression. Vous m'avez fait part aujourd'hui d'un article publié par America's Frontline Doctors par un chercheur scientifique qui a publié plus de 100 études évaluées par des pairs, montrant que pour toute personne qui reçoit le vaccin et qui a plus de 60 ans pendant les 14 premiers jours après la première injection, les décès sont 15 fois plus élevés que ceux qui ne sont pas vaccinés. C'est extraordinaire. Et puis il y a eu une autre étude, dont nous ferons le lien dans cet article, qui montre que les décès après la mise en œuvre des vaccins, qui les passe en revue pays par pays, et après chaque fois que cela a été mis en œuvre, les taux de décès ont augmenté, sauf pour quelques pays. Et vous avez sagement compris que c'était parce que ces pays n'utilisaient pas de glyphosate. Donnez-moi donc votre avis sur la question avant que nous nous plongeons dans les résultats de votre étude.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Je veux dire, j'ai immédiatement soupçonné le glyphosate lorsque j'ai commencé à voir COVID-19 en avril, parce que je savais que j'avais écrit un livre sur le glyphosate intitulé "Toxic Legacy". Et j'ai un chapitre entier dans ce livre sur le système immunitaire. Le glyphosate, je crois, est un accident de train pour le système immunitaire inné. Donc, lorsque votre système immunitaire est faible, votre corps doit réagir de manière excessive au virus. Il ne peut pas tuer le virus. Et donc il finit par tirer des coups de feu et avoir des dommages collatéraux et détruire vos tissus. Vous vous retrouvez dans cette situation de tempête de cytokines qui détruit vos poumons et vous empêche de faire face. **Et ce n'est pas vraiment le virus, c'est la réaction immunitaire au virus qui vous tue.** Et c'est parce que votre système immunitaire est trop faible. Si vous avez un système immunitaire inné fort, je pense que vous ne ressentiriez même pas les symptômes du COVID-19.

**Dr Joseph Mercola :**

Oui, en effet. Donc, pour soutenir et développer davantage le système immunitaire inné, il faut certainement limiter votre exposition au glyphosate en consommant des aliments biologiques, qui sont généralement exempts de glyphosate ou qui en contiennent beaucoup moins. Il est difficile de s'en procurer parce qu'il est très présent dans l'environnement, mais optimiser votre taux de vitamine D et assouplir votre métabolisme sont deux choses simples qui ne doivent rien vous coûter. En fait, elles peuvent vous faire économiser de l'argent. Vous obtenez de la vitamine D gratuitement, surtout en été, il suffit de sortir à midi solaire en maillot de bain. Si vous sortez avec des vêtements complets, ça ne marchera pas. Ensuite, il suffit de manger dans une fenêtre de six à huit heures, en limitant le temps de repas. C'est donc le système immunitaire inné qui va le faire, nous n'avons pas besoin de vaccin. Nous n'avons pas besoin d'un vaccin. Nous croyons tous les deux, du moins moi et vous aussi, je le soupçonne, que les vaccins tueront plus de gens que la maladie.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Et en fait, ils vont aggraver la maladie. C'est un point que nous avons abordé dans notre article. Il est basé sur notre étude au Royaume-Uni d'un patient cancéreux qui a été traité pendant 101 jours pour un COVID sévère et qui est resté à l'hôpital pendant 101 jours, maintenu en chambre d'isolement parce qu'il propageait le virus pendant tout ce temps. Ils lui donnaient des anticorps provenant de personnes qui s'étaient remises du virus. Ils avaient attrapé le virus et s'étaient rétablis, ils ont donné à ce type les anticorps et ils n'ont pas fonctionné. Et c'est en fait vraiment, vraiment critique. Puis ils ont suivi sa version du virus au fil du temps. Et quand il est mort, une souche particulière du virus est devenue dominante dans son corps. Et cette souche avait quelque chose comme 12 mutations dans la protéine spike. Il avait donc trouvé le moyen de contourner les anticorps qui lui étaient envoyés pour les éviter.

**Stephanie Seneff :**

Et donc cette souche virale est maintenant plus robuste contre les anticorps normaux qui étaient fabriqués contre cette protéine spike spécifique qui est dans le vaccin. Je pense que les vaccins font la même chose. Les personnes qui suivent une chimiothérapie, dont le système immunitaire est affaibli, les personnes atteintes de maladies auto-immunes et les autres personnes dont le système immunitaire est affaibli, ou sont vaccinées, en fait, il a été démontré que la plupart d'entre elles ne produisent pas d'anticorps. Par exemple, dans l'étude, je pense que seulement 17% ont produit des anticorps, mais ce sont les plus dangereux, ceux qui produisent des anticorps. Et quand ils tombent malades, ces anticorps ne fonctionnent pas parce que leur système immunitaire est très affaibli.

**Stephanie Seneff :**

Ils font la même chose que ce type à l'hôpital, ils produisent une nouvelle variante. Et quand vous voyez comme en Inde, toutes ces nouvelles variantes qui sortent et causent tous ces problèmes, le Royaume-Uni a eu le problème, le Brésil, ce sont tous des endroits qui utilisent beaucoup de glyphosate d'ailleurs. **Je pense donc que vous avez beaucoup de personnes immunodéprimées dans un pays où le glyphosate détruit votre système immunitaire.** Et cela donne au virus une énorme opportunité de muter pour se sortir du pétrin. Et puis le vaccin va accélérer ce processus parce que nous vaccinons des personnes immunodéprimées à gauche et à droite.

**Dr Joseph Mercola :**

Oui, en effet. Après cette introduction, plongeons dans votre article, qui commence par le fait que la plupart des gens, je suppose, comprennent qu'il s'agit d'un nouveau vaccin, ou comme vous le dites dans l'article, un vaccin sans précédent. Un vaccin sans précédent est un vaccin contre une maladie pour laquelle il n'y a jamais eu de vaccin approprié, par exemple le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et la malaria. Alors pourquoi ne pas passer en revue pour nous les statistiques, les projections d'un vaccin sans précédent, de la conception à la livraison, et le taux de réussite prévu, qui va vous étonner.

**Stephanie Seneff :**

Je suppose qu'il faut que je consulte l'article pour avoir les détails, mais c'est 12 ans et ensuite c'est quelque chose comme 2%, non ?

**Dr. Joseph Mercola :**

Oui. Dans l'ensemble, on passe par la phase deux, trois...

**Stephanie Seneff :**

Puis vous passez par toutes les phases, le pourcentage est très faible.

**Dr Joseph Mercola :**

[inaudible 00:08:52] probabilité de succès, 2%.

**Stephanie Seneff :**

Oui, c'est juste après 12 ans, 2%. Et nous, en gros, ça a réussi en peut-être quoi ? On pourrait peut-être dire un an.

**Dr. Joseph Mercola :**

Moins d'un an, moins d'une opération Warp Speed.

**Stephanie Seneff :**

Oui, je sais. Et puis nous avons juste sauté un tas d'étapes et nous ne savons rien du long terme parce que nous ne pouvons pas l'étudier. Ça ne s'est pas encore produit. Et maintenant, des millions de personnes sont vaccinées.

**Dr Joseph Mercola :**

Des centaines de millions.

**Stephanie Seneff :**

Des centaines de millions de personnes se font vacciner. C'est ahurissant.

**Dr Joseph Mercola :**

Probablement des milliards à terme.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Et au train où vont les choses. Et nous le découvrirons dans 10 ou 15 ans lorsque les gens commenceront à contracter des maladies à prions et des maladies à prions auto-immunes invalidantes, des maladies neurodégénératives à des âges plus jeunes et de manière plus répandue. Je pense que c'est ce que nous allons voir. Je pense que ça nous conduit vers - et bien sûr les problèmes de sang, on l'a déjà vu. Hémorragies, caillots sanguins, insuffisance cardiaque, problèmes cérébraux. **Je veux dire, c'est juste un cauchemar.** Et je peux voir comment cela se produit. **En fait, le vaccin est incroyablement artificiel et ils n'ont qu'un seul objectif, celui d'amener le corps à produire des anticorps contre la protéine de pointe. Et ensuite ils font tout ce qu'ils peuvent pour le truquer et modifier chaque étape du chemin vers cet objectif.** Et donc ils ont redessiné - **l'ARN a été manipulé.** Ce n'est pas de l'ARN naturel parce qu'il y a ces méthyl- pseudouridines dessus.

**Dr Joseph Mercola :**

Méthyl-pseudouridines. C'est donc un bon point. Il n'y a pas de doute. Parce qu'on pourrait penser qu'il s'agit d'une protéine de pointe, ce qu'ils donnent aux gens c'est des instructions pour qu'ils la fabriquent eux-mêmes. **On pourrait penser qu'ils utilisent le même ARN messager, mais parce que c'est tellement périssable, c'est un ARN messager totalement modifié pour donner le signal à votre corps de produire. Il y a donc peu de chances qu'il produise quelque chose de bénéfique pour vous.**

**Stephanie Seneff :**

Et quand on y pense...

**Dr Joseph Mercola :**

Eh bien, parlez-en parce qu'il n'y a que le méthyl-pseudouridine [inaudible 00:11:02] qui était un nucléotide et une fois que vous aurez expliqué comment ça se passe parce que tout le monde n'est pas aussi instruit que vous en biologie moléculaire et en génétique. Donc, expliquez cela et certaines des substitutions génétiques et les autres substitutions qu'ils font dans l'ARN messager.

**Stephanie Seneff :**

Oui. **Ils fabriquent de l'ARN messager qui est anormal, ils fabriquent la protéine qui est anormale et ils fabriquent tout ce qui est anormal.** Et le but est de le garder en vie. Normalement, si on vous injecte de l'ARN, vous avez des enzymes dans votre système, dans vos tissus, qui vont immédiatement le décomposer. C'est pourquoi il doit être stocké à une température froide. Votre corps sait, "Je dois me débarrasser de ça. Je n'en veux pas. C'est mauvais." Donc maintenant, ce que vous faites avec le vaccin, c'est vous assurer que vous ne pouvez pas l'atteindre. On truque le vaccin. On fabrique des choses qui ressemblent - et je pense que ce sont des particules de LDL qu'ils essaient d'imiter. Vous et moi avons eu une petite discussion avant. Ils essaient de faire en sorte que ces choses ressemblent aux particules naturelles de LDL. Ensuite, il y a le lipide et ils ont ces lipides très étranges. Les lipides sont donc très anormaux, très bizarres. Je n'ai jamais entendu parler d'eux avant. Ils ont des noms compliqués. On en a parlé dans l'article. Ils mélangent l'ARN-

**Dr Joseph Mercola :**

Ce ne sont pas des lipides ou des graisses naturelles.

**Stephanie Seneff :**

Ils ne sont pas naturels mais ils contiennent du cholestérol. Et c'est probablement juste pour l'aider à ressembler à une particule LDL naturelle afin que votre corps dise, toutes les cellules vont l'absorber. Elle n'est même pas - elle n'est pas absorbée par le récepteur ACE-2, de la même façon que la protéine spike, elle n'est pas absorbée de la même façon que le virus. C'est un mécanisme totalement différent qui l'amène dans toutes les cellules. Il peut absorber les particules de LDL et les injecter dans le muscle. Vous avez donc évité toutes les membranes muqueuses. Habituellement, le virus va arriver dans les poumons ou peut-être par la peau, je ne sais pas, ou par la bouche, n'importe quelle cavité où il y a un système de muqueuses, qui va frapper le virus en premier, le virus va avoir votre système naturel de muqueuses qui va y répondre et l'éliminer si vous êtes une personne en bonne santé.

**Stephanie Seneff :**

Et c'est la fin de tout, mais nous n'avons jamais la chance de faire ça. Même pour les personnes en bonne santé, le produit est injecté directement dans les muscles, au-delà de toutes les barrières, et les muscles deviennent fous. Ils voient cette horrible chose toxique, et ils ne savent pas quoi faire. Ils commencent à envoyer toutes sortes d'alarmes. Ils font venir toutes les cellules immunitaires, et les muscles sont occupés à fabriquer cette protéine, et les cellules immunitaires l'absorbent et la transportent dans le système lymphatique. J'ai lu un article très intéressant sur les vaccins à ARN. Ils étudiaient ce qui arrive à l'ARN une fois qu'il est injecté dans le muscle. Il ne reste pas dans le muscle. Il va dans les muscles. Il va dans les ganglions lymphatiques enflés sous le bras. Le ganglion lymphatique de l'aisselle gonfle. C'est généralement le symptôme d'un cancer du sein.

**Stephanie Seneff :**

Et les gens disent : "Oh, ne vous inquiétez pas. Si vous avez un gonflement sous le bras, ne vous inquiétez pas. Ne faites pas votre test de cancer du sein. Tu n'as rien. C'est le vaccin." Je veux dire, eh

bien, si c'est quelque chose qui est lié au cancer du sein, que fait le vaccin ? Il cause le même symptôme, qui sait ? C'est ça ? Et puis ça va de là à la rate et c'est là que les gros problèmes arrivent. Et j'étais tellement fasciné par ça. Ils sont très fiers que ça aille dans la rate.

**Dr Joseph Mercola :**

Arrêtons un peu cette histoire de rate parce que nous...

**Stephanie Seneff :**

Nous sommes en train de nous précipiter. Il y a tellement de choses à dire.

**Dr Joseph Mercola :**

Je veux me concentrer sur les bases pour que les gens comprennent, parce qu'encore une fois, vous êtes tellement brillante que vous dites quelque chose en une phrase ou deux, et c'est comme si cela allait prendre beaucoup de temps à beaucoup de gens pour comprendre. Donc je veux juste ralentir. Et allons-y - vous avez mentionné qu'il augmente la production d'anticorps contre la protéine de pointe, ce qui est appelé l'immunité humorale, mais il y a aussi l'immunité cellulaire ou le système immunitaire inné, que vous avez mentionné plus tôt. Aidez-nous donc à comprendre ce qui contribue réellement à protéger l'organisme. Donnez-nous un bref aperçu du système immunitaire et **expliquez-nous comment le système immunitaire inné a plus de chances de vaincre cette maladie que le système immunitaire humoral.** Toutes les bases du vaccin.

**Stephanie Seneff :**

Eh bien, c'est ce que j'ai écrit dans mon livre sur le glyphosate et le système immunitaire. J'ai ce chapitre où je commence par montrer que le système immunitaire inné est en fait très puissant. **Et si vous êtes en bonne santé, il peut éliminer des virus sans jamais produire un seul anticorps. Les anticorps sont un effet de second ordre lorsque votre système immunitaire inné est défaillant.** Et il va échouer si vous injectez un vaccin parce qu'il n'a même pas eu l'occasion de se mettre en route **parce qu'il n'est pas entré dans les poumons.** Et votre corps pense, "Oh mon dieu, le système immunitaire inné doit être foutu, je ferais mieux de faire quelque chose." **Donc votre corps réagit de manière excessive à quelque chose qui n'est pas vrai.**

Et ils ont aussi fait cette protéine de pointe. Donc ils ont fait une version différente de l'ARN. J'ai déjà mentionné ces méthyl-pseudo-uridines. Chaque uridine dans l'ARN du vaccin est changée en méthyl-pseudouridine, que le corps ne sait pas décomposer. Donc ça ralentit. Temps suivant-

**Dr Joseph Mercola :**

Arrêtons-nous là car beaucoup de gens ne savent pas ce qu'est l'uridine. Donc, entrons dans la génétique de base. L'uridine est une substitution de la thymine, qui est un nucléotide utilisé dans l'ADN, mais dans l'ARN, comme ce virus, ils n'ont pas de thymine, ils ont de l'uridine. Et développez tout ce qui peut aider à...

**Stephanie Seneff :**

Et c'est l'une des quatre choses. Il y a les quatre nucléotides qui constituent le fameux code ADN et l'uridine est l'un des quatre. Et puis vous avez cette séquence particulière qui code pour la protéine spécifique et toutes les trois lettres codent pour un acide aminé. Et ces lettres sont redondantes. Donc, comme il n'y a que 20 acides aminés, il y a 64 codes. Par exemple, pour la glycine, la première et la deuxième lettre doivent être G, c'est le [inaudible 00:16:19] et la troisième peut être n'importe quoi pour coder la glycine. Donc ils ont aussi fait quelque chose d'autre, qui m'a vraiment étonné. Ils ont saisi toutes les chances qu'ils avaient de changer un A ou un T en C ou en G, et ils l'ont fait.

**Stephanie Seneff :**

Et ils l'ont fait parce qu'ils ont réalisé que lorsque les protéines ont beaucoup de G et de C, elles ont beaucoup plus de chances de - je suis désolée. Lorsque l'ARN a beaucoup de G et de C, il a beaucoup plus de chances de pouvoir fabriquer des protéines. Il fabrique beaucoup plus de protéines, quelque chose comme 1000 fois plus s'il a ces G et C. Donc, ils ont dit : "Eh bien, que diable ? On va changer tous ces As et ces Ts en G et en C parce qu'on veut faire beaucoup de cette protéine de pointe." C'est une manipulation totale.

**Dr Joseph Mercola :**

Attendez, laissez-moi modifier cela, une manipulation non testée.

**Stephanie Seneff :**

Non testée.

**Dr. Joseph Mercola :**

Complètement non testée, à l'exception du processus de réalisation de la plus grande expérience humaine de l'histoire avec ce vaccin.

**Stephanie Seneff :**

C'est vrai. Et en plus de cela, ils ont changé la protéine. Ils ont dit : "Cette protéine a deux façons différentes de se plier." Et une fois qu'elle correspond à ce récepteur ACE-2, elle s'y lie. Et après ça, elle prend une autre forme et entre dans la membrane comme une aiguille. Elle entre dans la membrane. Elle fusionne avec la membrane. Le virus - une protéine, cette protéine de pointe. Et c'est une chose normale qu'il fait. Et donc ce qu'ils ont dit - ils ont dit - et puis une fois qu'il fusionne, il est en fait caché du système immunitaire. Il y a comme cette partie qu'ils veulent que tu obtiennes des anticorps. Ils sont comme obsédés par ça. Et quand elle se referme, les anticorps du système immunitaire ne peuvent pas l'atteindre.

**Stephanie Seneff :**

Donc ils font genre, "Ok. Eh bien, changeons la protéine pour qu'elle ne fasse pas ça." Donc ils ont compris que s'ils mettaient quelques prolines là-dedans, remplaçant quelques acides aminés dans ce domaine de fusion avec de la proline. La proline est un acide aminé très rigide qui ne bouge pas. Elle rend les choses très inflexibles. Donc ça le verrouille dans cet état ouvert qui dit, "Hey anticorps, venez me chercher." Donc ils sont ravis de ça, non ? Le but ultime est de fabriquer des anticorps. Donc ils laissent la protéine ouverte pour que les anticorps puissent la voir, mais ça veut aussi dire qu'elle reste sur le récepteur ACE-2, elle ne va nulle part. Elle ne peut pas entrer.

**Stephanie Seneff :**

Donc vous allez avoir toutes ces protéines de pointe fabriquées par ces cellules immunitaires qui sont chargées de cet ARN et ces protéines de pointe vont se coller aux récepteurs de l'ACE-2 et ne pas fuir. **Cela va supprimer l'ACE-2 et c'est ainsi que l'on obtient beaucoup de ces problèmes.** On a une hypertension pulmonaire, une insuffisance cardiaque ventriculaire, un accident vasculaire cérébral. Et donc nous voyons ces choses comme des effets secondaires du vaccin. Et je pense que c'est parce que cette protéine se lie aux récepteurs ACE-2 et les désactive.

**Dr Joseph Mercola :**

Oui. Nous allons certainement nous intéresser à la protéine, car c'est une surprise énorme que vous avez révélée dans votre article. Mais avant d'en arriver là, je voudrais me concentrer davantage sur les mécanismes de ce vaccin, car l'ARN messager hautement modifié et non testé qu'ils mettent dans les vaccins est tellement périssable qu'ils doivent non seulement le conserver au froid, mais aussi l'enfermer dans cette membrane lipidique.

**Stephanie Seneff :**

Oui, c'en est une autre.

**Dr Joseph Mercola :**

La taille est inférieure à 40 nanomètres. C'est en quelque sorte le seuil critique à partir duquel il passe comme un couteau chaud dans le beurre et pénètre facilement dans toutes les cellules de votre corps en raison de sa taille. Donc aidez nous à comprendre quelles sont les conséquences de donner ce signal pour produire ces protéines de pointe ? Rappelez-vous, c'est une partie importante de tout ça. Ce n'est pas un vaccin ordinaire. C'est une thérapie génique non testée qui donne à votre corps des instructions pour produire la protéine spike. Elle est donc conçue de manière à pénétrer dans toutes les cellules de votre corps et que comprenez-vous parce qu'il n'y a pas de test ? Donc vous devez juste faire des suppositions éclairées. Et il y a très peu de gens qui sont aussi qualifiés que vous pour en faire une. Mais combien de temps pensez-vous qu'il va rester intact et envoyer des instructions à

vosre corps pour qu'il fabrique cette protéine inconnue et dangereuse dans votre corps ? Est-ce que ça pourrait être des jours, des semaines, des mois, des années ?

**Stephanie Seneff :**

Je sais. Je veux dire, c'est une question inconnue bien sûr. Et ils n'avaient pas de réponses. Ils parlaient d'une durée de vie de l'ordre de six mois, je pense dans leur article qu'elle pouvait survivre pendant six mois. Je veux dire, nous ne savons pas vraiment. Ils ont fait un si bon travail en l'empêchant de se décomposer. Et l'autre chose vraiment inquiétante, dont j'ai beaucoup parlé dans l'article, nous pouvons entrer dans plus de détails à ce sujet, mais il est possible qu'il devienne une partie de l'ADN et qu'il soit alors éternel. Je veux dire, vous l'obtenez dans vos cellules souches, disons.

**Dr Joseph Mercola :**

Il y a beaucoup de travail de préparation pour arriver à ce point, cependant. Alors attendons.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Nous pouvons laisser cela de côté pour le moment. Mais l'autre chose est qu'ils ont mis ce PEG là-dedans et aussi ces lipides sont cationiques. Les lipides cationiques sont impliqués.

**Dr Joseph Mercola :**

Attends, les gens ne savent pas ce qu'est le PEG ou ce qu'est le cationique. Alors ralentissez...

**Stephanie Seneff :**

Polyéthylène glycol.

**Dr Joseph Mercola :**

Nous ne parlons pas à des chercheurs scientifiques.

**Stephanie Seneff :**

Ouais. Le polyéthylène glycol. Et ils se sont rendu compte que c'était quelque chose qui aiderait à le garder en sécurité. Je veux dire, le but est de faire cette boule si impénétrable que les enzymes ne peuvent pas l'atteindre et ne peuvent pas détruire l'ARN avant qu'il ne soit à l'intérieur.

**Dr Joseph Mercola :**

Et je crois que vous avez déclaré que le PEG était utilisé comme un adjuvant similaire à l'aluminium dans les vaccins ordinaires, car il n'y a pas d'aluminium dans ce vaccin, mais c'est le PEG qui est [inaudible 00:21:30].

**Stephanie Seneff :**

C'est vrai. Et maintenant, je pense en fait que ce sont les lipides cationiques. Et nous sommes entrés dans ce...

**Dr Joseph Mercola :**

Expliquez-nous ce qu'est un liquide cationique.

**Stephanie Seneff :**

Je veux dire, le PEG et les lipides cationiques, mais les lipides cationiques sont assez extraordinaires car ce sont des lipides chargés positivement. Je veux dire, habituellement, vous avez ces phospholipides dans vos membranes qui sont chargés négativement à cause du phosphate. Et ces lipides cationiques, ils ont compris qu'ils pouvaient provoquer une réponse immunitaire. Je pense donc que c'est une pièce essentielle du puzzle qui vous procure cette immunité initiale, car ces vaccins posent toujours problème. Comme vous le savez, ils contiennent de l'aluminium pour essayer d'amener le système immunitaire à remarquer qu'il y a quelque chose de mauvais ici. Et ils ne pouvaient pas mettre d'aluminium dans ces vaccins. Je pense que ça aurait détruit l'ARN. Je ne sais pas pourquoi, mais ils ne voulaient absolument pas envisager l'aluminium. Mais je pense qu'ils ont compris que si nous fabriquons ces membranes lipidiques cationiques, chargées positivement, c'est l'opposé de ce qu'est la membrane lipidique naturelle, les cellules détestent cela.

**Stephanie Seneff :**

Je veux dire, les lipides chargés positivement sont extrêmement toxiques pour les cellules, pour leurs membranes. Et donc la cellule commence juste à crier au système immunitaire, "*Aidez-moi. Aidez-moi à m'en sortir. Je suis en train de mourir ici*". Je veux dire, en gros, c'est comme ça que je le dirais. Ça déclenche une réponse immunitaire, et c'est ce dont ils ont besoin. Ils ont besoin d'une réponse immunitaire initiale pour que les cellules immunitaires soient là. Les cellules immunitaires doivent capter la protéine de pointe qui est en train d'être produite. Elle entre dans les cellules en utilisant le processus naturel d'endocytose où vous l'amenez dans le système digestif de la cellule et ensuite, quand elle devient acide, elle s'ouvre comme par magie et laisse cet ARN sortir dans le cytoplasme où il commence immédiatement à fabriquer une protéine. Tout est fait pour que ça se passe comme ça.

**Stephanie Seneff :**

Une autre chose qu'ils changent, ils mettent cette grosse queue poly-A dessus. Ils mettent une tête, ils mettent une queue, ils le font ressembler exactement à une protéine humaine prête à être utilisée. C'est aussi très anormal pour cette protéine, pour cet ARN. Il s'agit simplement d'une version extrêmement manipulée de l'ARN de la protéine spike visant à faire croire qu'il s'agit d'une protéine humaine et la cellule se met au travail pour fabriquer cette protéine, elle ne sait rien de plus et la colle sur sa membrane, puis les cellules immunitaires la ramassent. Elles ramassent la protéine et l'emmènent à l'intérieur, puis elles la transportent dans le système lymphatique.

**Stephanie Seneff :**

Donc ça commence dans le muscle. L'ARN commence dans le muscle où vous l'avez injecté, puis les cellules musculaires l'absorbent et commencent à fabriquer la protéine spike, puis l'affichent à leur surface. Les cellules immunitaires absorbent cette protéine et se disent : "*Oh, ce n'est pas si grave*", l'emmènent dans le système lymphatique, vers l'aisselle, et la lymphe gonfle. Ils l'ont vraiment tracé. Ils ont fait d'autres expériences. Avec la technologie de l'ARN, ils ont montré qu'il finit par se frayer un chemin assez rapidement dans la rate et qu'il y reste pendant longtemps.

**Dr Joseph Mercola :**

Maintenant, s'agit-il de la protéine spike ou de l'ARN messager ou des deux ?

**Stephanie Seneff :**

Les deux. Je pense que les cellules immunitaires captent le messager. Une fois qu'elles sont entrées, elles commencent à manger l'ARN messager également. Donc elles prennent l'ARN messager, elles le transportent là-dedans. C'est probablement surtout l'ARN messager qu'elles transportent, mais elles sont occupées à fabriquer des protéines en cours de route. Donc elles commencent à afficher la protéine sur leur surface. Ces cellules immunitaires doivent l'afficher à leur surface pour que les autres cellules immunitaires qui produisent les anticorps la voient. Il y a donc toutes ces cellules immunitaires différentes qui ont des rôles différents, mais ce sont les cellules dendritiques et peut-être les macrophages qui vont initialement dans le muscle, ramassent l'ARN, l'amènent dans le système lymphatique, voyagent dans le système lymphatique jusqu'à la rate et l'empilent là. De tous les organes examinés, c'est la rate qui présentait la plus forte concentration, suivie du foie.

**Dr Joseph Mercola :**

S'agit-il d'études sur les animaux ou sur les humains ?

**Stephanie Seneff :**

Des études sur les animaux. Et ce n'était pas ce vaccin, mais c'était un vaccin à ARN messager. C'était donc le même concept. Et j'ai trouvé plus d'un article qui parlait de cela dans tous les articles, y compris d'ailleurs les autres vaccins, ceux qui sont basés sur le vecteur ADN. Ils vont aussi dans la rate. **Je pense qu'ils apprécient de voir que le vaccin va dans la rate parce qu'il y a ces centres germinaux dans la rate qui sont vraiment des groupes de concentration pour la fabrication des anticorps.** Ces cellules dendritiques se trouvent donc dans ces centres germinaux de la rate, puis elles font intervenir les cellules B et T, et ce sont elles qui fabriquent et perfectionnent les anticorps, car il faut passer par tout un mode de formation pour que les anticorps correspondent exactement à



cette protéine de pointe particulière. Et cela se passe principalement dans la rate, car c'est là que se déroule toute l'action.

**Dr Joseph Mercola :**

Eh bien, c'est formidable. Je veux dire, pas formidable pour tous, mais merci de nous aider à comprendre les détails de ceci parce que ce n'est pas largement connu. Je veux dire, cette information [inaudible 00:25:52]. C'est vraiment un aperçu révolutionnaire de ce qu'ils ont lancé sur nous au cours des six derniers mois. Donc je pense que nous pouvons probablement aller - il y a tellement de points différents mais nous pourrions probablement aller jusqu'au point où vous voulez aller sur l'édition de gènes. En fait, un chercheur scientifique m'a accusé de démentir mon interview de Judy Mikovits, que j'intervièrerais la semaine prochaine, en affirmant que le vaccin est une thérapie génique, et il a dit : "Mercola doit retourner étudier. Prenez juste quelques cours de remise à niveau ou quelque chose comme ça, ce n'est pas [inaudible 00:26:34]."

**Dr Joseph Mercola :**

Mais lorsque vous approfondissez l'étude, comme il ne l'a manifestement pas fait, vous découvrez qu'il s'agit en fait d'édition de gènes, que c'est une arme furtive qu'ils utilisent et qui va **modifier votre ADN. Aucun doute là-dessus**. Et c'est contre-intuitif parce que typiquement l'ARN messager ne peut pas être intégré directement dans le génome parce qu'il faut une transcriptase inverse. Mais vous avez découvert qu'il existe une grande variété de systèmes de transcriptase inverse déjà intégrés dans notre ADN. Expliquez-nous cela, car c'est fascinant.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Et c'était fascinant de rencontrer Judy. Je connaissais, bien sûr, le travail de Judy et elle parle tellement de la transcriptase inverse comme faisant partie du VIH, de ces rétrovirus, c'est son truc. Les rétrovirus ont fourni...

**Dr Joseph Mercola :**

Laissez-moi juste dire que la transcriptase inverse est ce qui permet au corps de transformer l'ARN en ADN. Donc je veux dire...

**Stephanie Seneff :**

C'est exactement ce qu'elle fait. Elle fait une transcription inverse. Il y a donc eu cette longue période pendant laquelle nous avions le mantra que la transcription était de l'ADN à l'ARN, à la protéine, c'est la biologie de base, ADN, ARN, protéine. Mais on s'est rendu compte, en fait c'était *David Baltimore*, Ph.D., au MIT dans les années 60. C'était une partie des années 60 et 70...

**Dr. Joseph Mercola :**

Vous l'avez probablement rencontré, n'est-ce pas ?

**Stephanie Seneff :**

J'étais en fait dans son laboratoire. J'ai passé une année d'études supérieures en biologie à travailler dans son laboratoire. Je m'en veux beaucoup d'avoir abandonné pour élever une famille et j'ai laissé tomber, mais j'ai repris mes études pour obtenir un doctorat, pas en biologie, mais j'ai passé un an dans son laboratoire et il a remporté le prix Nobel pour les travaux qu'il menait à l'époque. Et c'était la transcriptase inverse. Ce sont ces rétrovirus. Et donc Judy et moi sommes de bons amis et nous sommes excités. Nous voulons essayer d'apporter son travail et le mien ensemble et faire la même histoire. Et je pense que COVID-19, et ces vaccins, nous aident beaucoup à le faire. Il s'avère que, et je ne le savais pas avant de commencer à creuser sur ces vaccins, **nous avons en fait beaucoup de transcriptase inverse dans nos propres cellules**. Je n'avais pas réalisé ça. On en a beaucoup. Et ce sont ces LINE et SINE qui sont capables de transformer notre ARN en ADN et de remettre cet ADN dans le génome.

**Dr Joseph Mercola :**

Très bien. Attendez, arrêtez-vous là. J'imagine que 99,99% des gens ne savent pas ce qu'est une LINE et une SINE.

**Stephanie Seneff :**

Oui, les longs éléments nucléaires intercalés - j'ai toujours eu du mal à me souvenir de ce que c'est - les longs éléments nucléaires intercalés. Je crois que c'est ça. Des éléments nucléaires longuement et brièvement dispersés, des LINES et des SINE. Ils sont vraiment étonnants. Je veux dire, c'est juste étonnant et j'ai vu un article avec...

**Dr Joseph Mercola :**

Et ce sont des séquences de nucléotides, n'est-ce pas ?

**Stephanie Seneff :**

Oui. Ce sont en fait des morceaux d'ADN et ils représentent un pourcentage énorme. Je veux dire, c'est vraiment surprenant, comme je pense que la LINE 1 - il y en a plusieurs et je pense que la LINE 1 représente 10% de notre génome. Je veux dire qu'il y a une énorme quantité de choses dans notre génome en ce qui concerne ces LINES et SINEs. Et la plupart du temps, elles sont prétendument inactives et les gens étaient un peu perplexes : "Que font ces choses ?" Et elles sont très bizarres. Ils plient l'ADN à l'envers et le recollent de manière différente. Ils font des clones. Ils cultivent l'ADN en quelque sorte. Je veux dire, ils font des trucs complètement fous. C'est une science vraiment sauvage. Je trouve la biologie si fascinante parce que c'est tellement mystérieux. Mais quand les gens ont, par exemple, la maladie d'Alzheimer, ils ont plusieurs copies de ce gène. La protéine bêta-amyloïde est dupliquée partout dans leur génome.

**Stephanie Seneff :**

Ils ont [un] génome supplémentaire. Ils ont comme un gros génome avec des copies supplémentaires et différentes variations dans ces copies. Et ils font cela par le biais de l'ARN. Vous avez donc tout un mécanisme. C'est une évolution. C'est probablement le mécanisme par lequel nous avons évolué. Le principal, je suppose, est de prendre l'ADN, de le transformer en ARN, de faire muter l'ARN parce que l'ARN mute beaucoup plus facilement que l'ADN. Et ensuite le remettre dans l'ADN, le coller dans le génome. C'est un processus connu qui est associé au cancer et aux maladies neurologiques. et toutes ces vilaines maladies ont cette propriété d'activer ces LINES et SINE et de commencer à chercher. Ils essaient de trouver d'autres solutions alternatives pour la protéine afin de résoudre le problème, je suppose. Et le problème est lié à des choses comme le glyphosate dans l'environnement. Je veux dire, les choses sont tellement malades que le corps essaie de trouver un autre moyen de contourner le problème en faisant muter les protéines. C'est un processus que nous utilisons pour faire face aux produits chimiques toxiques environnementaux auxquels nous sommes généralement confrontés.

**Dr Joseph Mercola :**

Donc le résultat final est que cet ARN messenger pourrait en fait être transcrit et reconverti en ADN par ces LINE et SINE dans notre corps, qui est essentiellement une transcriptase inverse endogène dans nos propres cellules ou organelles. Et cet ADN peut ensuite être intégré à notre ADN, être transféré génétiquement vers le bas, ce qui constitue une véritable édition génétique.

**Stephanie Seneff :**

Oui, c'est vraiment fondamental. Oui. Et je vous ai envoyé cet article sur le sperme, qui m'a époustouflé quand j'ai découvert que le sperme était...

**Dr Joseph Mercola :**

Parlez-nous de ça.

**Stephanie Seneff :**

C'était juste incroyable parce que c'était une histoire complète et le titre était quelque chose comme, "Le sperme peut faire ça." Il s'agissait essentiellement de prendre de l'ARN messenger, de l'ARN messenger externe. Il pouvait provenir d'un virus ou d'un vaccin, il prenait l'ARN messenger, le convertissait en ADN et produisait ce que l'on appelle des plasmides. Et donc les spermatozoïdes font ça en fait, quelque soit l'ARN messenger qu'ils trouvent quand ils font leur truc, ils font tous ces plasmides à partir de cet ARN messenger qui est maintenant de l'ADN. Ils le convertissent en ADN, le mettent dans ces petites boulettes et libèrent ces plasmides. Et ce qui est étonnant, c'est qu'au

moment de la fécondation, un seul spermatozoïde est surpris de voir que **tous les spermatozoïdes présents libèrent ces plasmides dans l'environnement de l'ovule et que l'ovule les absorbe.**

**Stephanie Seneff :**

Donc en fait, les spermatozoïdes transmettent à l'ovule tous ces plasmides qui contiennent ces pépites d'ADN qu'ils ont obtenues à partir de l'ARN qu'ils ont prélevé. Et donc ils peuvent récupérer l'ARN qui est dans ces vaccins et le mettre dans ces plasmides d'ADN pour les donner à l'ovule. L'ovule s'accroche à ces plasmides et peut les introduire dans toutes les cellules au fur et à mesure de sa croissance et les répandre dans tout le corps, de sorte que lorsque l'enfant naît, il a tous ces plasmides et il y a un code pour fabriquer cette protéine de pointe. Je veux dire, en théorie, c'est totalement faisable. Et maintenant, l'enfant n'aura aucun anticorps contre la protéine de pointe. **Il va penser que c'est une protéine humaine. Son système immunitaire va être formé à l'idée que c'est une protéine naturelle contre laquelle il n'est pas nécessaire d'avoir des anticorps.**

**Stephanie Seneff :**

Et donc si cet enfant est exposé au COVID-19, son système immunitaire ne réagira pas. Je ne sais pas exactement à quel point il sera malade ou s'il sera malade tout court, mais son système immunitaire ne réagira pas et ils pourront porter ce virus toute leur vie, semble-t-il, et le transmettre à leurs enfants aussi. Et puis ces plasmides peuvent aussi être réintégrés dans le génome. On pourrait donc avoir quelqu'un qui transmet à sa progéniture un génome humain avec une protéine de pointe intégrée. Ce n'est pas impossible. Et je suis sûr que c'est très rare et peut-être que nous ne le verrons jamais, je ne sais pas, mais il y a cette maladie que les vaches contractaient. J'ai écrit à ce sujet dans le journal. C'est aussi très, très étonnant parce que c'est très proche.

**Stephanie Seneff :**

C'était une infection diarrhéique virale qui a été un problème avec les troupeaux de bovins. Et ce qui se passait, c'est qu'un veau naissait en pensant que la protéine de ce virus appartenait au génome du veau. **Et le veau pensait que parce qu'elle avait été intégrée dans son génome, il était porteur du virus et le transmettait à toutes les vaches. Ils se sont donc rendu compte qu'il y avait des veaux tueurs qui naissaient et que toutes les vaches tombaient malades.** Les vaches adultes tombaient malades à cause de l'infection que le veau portait et qu'il était incapable d'éliminer. Je ne vois donc pas pourquoi la même chose ne pourrait pas se produire avec le COVID : un bébé naît, qui a cette version humanisée de la protéine, attrape le virus et le propage à toute la population.

**Dr Joseph Mercola :**

Ils seraient de grands propagateurs.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Et ils ont essentiellement tué ces veaux. Quand ils trouvaient ces veaux, ils les tuaient par rapport aux vaches parce qu'ils ne pouvaient pas se permettre d'infecter tout le troupeau avec ces veaux, avec le virus, si ces veaux qu'ils étaient heureux de porter. Donc c'est vraiment fascinant. Je veux dire, c'est intéressant de penser à la façon dont le virus passe par tout ce processus. D'abord, il est nouveau dans la population. Il provoque toutes ces maladies, puis **peut-être que finalement, il y a quelque chose dans ce virus qui est nécessaire**, je pense, et **cela devient potentiellement de la science sauvage de spéculer sur ces possibilités**, mais il essaie d'obtenir une sorte de protéine dans votre système qui peut vous aider, par exemple, à faire face au glyphosate. Je veux dire, je pense que c'est une possibilité réelle.

**Dr Joseph Mercola :**

Il est donc facile de comprendre qu'une fois que cet ADN pour la protéine spike est intégré dans l'ADN réel, ils échapperaient à la production d'anticorps ou à l'immunité humorale. Mais pensez-vous que si vous étiez exposé au virus SARS-CoV-2 en ce qui concerne le vaccin COVID-19, mais si vous pensez que si vous étiez exposé au virus et qu'il avait cette transformation génétique, il échapperait également à la protection immunitaire innée ?

**Stephanie Seneff :**

Ce que je me demande, et j'aimerais pouvoir répondre à cette question, c'est si j'étais un humain qui ne se soucie absolument pas de ce virus, que je pense qu'il est bien, donc je ne réagis pas à lui et je le laisse se développer, alors que se passe-t-il ? Je veux dire, est-ce que je tombe malade ? Et donc, dans quelle mesure la maladie est-elle la conséquence de la réponse immunitaire, plutôt que du virus lui-même ? Nous ne le savons pas vraiment, car les gens disent : "Oh, le vrai problème ici, c'est la réponse immunitaire hyperactive". Les gens disent ça encore et encore à propos du COVID. **Les gens meurent de la réponse immunitaire au COVID, ils ne meurent pas du virus.** Le virus ne les tue pas. C'est la réponse immunitaire au virus qui les tue. Donc si vous n'avez pas de réponse immunitaire, je veux dire, que se passe-t-il ? Je ne sais pas. Je ne le sais pas. Personne ne le sait.

**Dr Joseph Mercola :**

Cela n'a certainement pas été étudié et c'est donc de la spéculation à ce stade, mais c'est l'une des principales raisons pour lesquelles **ce vaccin est un problème si énorme parce que nous n'avons aucun indice sur les conséquences à long terme.** Nous ne savons même pas ce que sont les conséquences à court terme, si ce n'est qu'elles ne semblent pas bonnes et que plus de personnes meurent collectivement que si elles n'avaient pas été vaccinées.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Je veux dire, il y a cette étude que je vous ai envoyée ce matin. Je l'ai trouvée ce matin, je n'ai pas eu l'occasion de la regarder de près, donc je ne sais pas, mais c'est une analyse de données assez intéressante qui montre qu'en Israël, où le taux de vaccination est très élevé, et vous avez mentionné, je pense, au début de cet exposé, que le taux de mortalité était beaucoup trop élevé juste après le vaccin. C'était en fait...

**Dr Joseph Mercola :**

Il était 15 fois plus élevé pour les personnes de plus de 60 ans au cours des deux premières semaines.

**Stephanie Seneff :**

Oui, je m'en doutais aussi quand j'ai lu cet article, parce qu'ils parlaient de la période suivant immédiatement le premier vaccin, parce que vous n'avez pas encore d'anticorps. Donc le vaccin est en train de produire une protéine de pointe. Cela pourrait être un leurre, car lorsque le virus arrive, vous avez toutes ces protéines de pointe supplémentaires, votre système immunitaire combat vos propres protéines de pointe. Il ne remarque pas qu'il y en a de vraies là-bas. C'est peut-être vrai. C'est juste un leurre qui empêche ton système immunitaire de combattre le vrai virus. Donc **je pense qu'il y a une réelle vulnérabilité dans la semaine qui suit la vaccination**, surtout le premier vaccin, quand vous n'avez pas encore construit ces anticorps. Et nous en avons vu quelques-uns dans des maisons de retraite dans différentes parties du monde où les maisons de retraite ont connu un taux de mortalité énorme dû au COVID-19 peu après avoir vacciné tout le monde. Il y a eu une poignée de ces cas qui ont fait la une des journaux aux États-Unis et puis je pense en Italie, je ne sais plus exactement où, mais avez-vous lu quelque chose sur ces cas ou...

**Dr Joseph Mercola :**

Je ne m'en souviens pas.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Il y a juste quelques cas de maisons de retraite spécifiques où le virus est apparu juste après la vaccination et où beaucoup de personnes ont été infectées par le COVID et où le taux de mortalité a été très élevé.

**Dr Joseph Mercola :**

Je voudrais donc aborder la toxicité potentielle réelle de la protéine spike [inaudible 00:38:37], qui est une partie assez étonnante de votre article. Alors pourquoi ne pas vous étendre sur les détails de cela, parce que cela ça vous donne vraiment une perspective différente sur ce qu'il fait exactement. Parce que rappelez-vous, c'est ce que ce vaccin est, il donne des instructions à votre corps pour qu'il devienne une usine pour fabriquer des protéines de pointe.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Et c'est tout ce qu'il fait. Il ne s'attaque pas à tout le virus, juste à la protéine spike. Et c'est cette version de la protéine spike qui n'entre pas parce qu'elle est détraquée. Elle a raté sa capacité à fusionner avec la cellule à cause de ces deux prolines. Donc elle se colle aux récepteurs ACE-2 et les élimine. Et ils ont fait des études où ils n'exposent la personne qu'à la protéine spike, probablement un rat - des études animales où ils ne les exposent qu'à la protéine spike et ils ont montré que c'était toxique dans le cerveau et c'était toxique dans les vaisseaux sanguins. Donc, elle provoque une réaction immunitaire en elle-même qui endommage les tissus. Et c'est essentiellement une molécule toxique. Et je pense que c'est toxique peut-être parce que c'est une protéine prion. Et c'est une partie que nous avons écrite à la toute fin. C'est un peu une histoire intéressante avec l'article parce que nous avons entendu parler de ce gars Clausen [inaudible 00:39:54] qui a eu cet article comme quoi il pense que c'est une protéine de pointe.

**Le Dr Joseph Mercola :**

Il est chercheur dans le domaine des vaccins depuis longtemps.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Et il s'inquiétait de savoir si c'était une protéine prion. Et donc le Dr Greg [Nigh] et moi avons parlé de "*Oh, je me demande si nous ne devrions pas mettre quelque chose là-dessus*". Et nous avons regardé autour de nous et nous avons pensé, eh bien, peut-être que c'est un peu trop spéculatif peut-être que nous allons simplement le laisser de côté. Et puis dans l'un de nos tours de révision, je pense que c'était le troisième tour, nous avons eu une nouvelle révision. En fait, nous n'avons jamais été rejetés, nous avons juste eu droit à "*Nous avons besoin de plus de modifications*." Nous avons eu trois cycles de révision, six examinateurs et c'était tous le même journal et personne ne l'a jamais rejeté, mais ils étaient toujours, "*Nous allons voir comment il est*." C'est comme si ça avait besoin d'être modifié.

**Dr Joseph Mercola :**

Mon dernier article a eu six révisions. Essentiellement des rejets mineurs, ce n'est pas un rejet, mais, "*Réviser ceci six fois*."

**Stephanie Seneff :**

Révision majeure, révision mineure, ce genre de choses. Eh bien, vous avez fait six fois, nous avons fait trois fois, mais il y avait six réviseurs. Et je les apprécie parce qu'ils nous ont aidés à en faire un meilleur article. Mais c'est au troisième tour de révision qu'ils ont dit : "*Hé, vous devez parler du prion*." Nous avons donc recommencé à fouiller dans la littérature pour essayer de trouver l'histoire du prion, et j'étais en feu, et je ressens encore aujourd'hui que tous ces articles que j'ai pris, sans avoir le temps de les lire, m'ont permis d'en saisir l'essence. Et l'histoire est incroyable. Et je vais faire plus de recherches sur le sujet. Je n'en sais pas encore assez, mais ça m'a l'air épouvantable. Je pense que c'est peut-être la chose la plus inquiétante. Nous avons déjà, bien sûr, les anticorps. Je dois faire deux choses. On s'occupe des prions, puis on revient aux anticorps. Mais je pense que c'est une autre raison majeure.

**Dr Joseph Mercola :**

Pour voir ce que vous pouvez faire pour aider à prévenir cela, ce qui est assez [inaudible 00:41:24].

**Stephanie Seneff :**

**Mais je veux dire la maladie auto-immune. Il y a donc deux grandes choses qui vont se produire dans le futur. Elles vont prendre du temps. Nous ne les verrons donc pas immédiatement. Et bien sûr, nous n'allons pas accuser le vaccin parce que les taux vont commencer à augmenter pour ces maladies horribles et nous ne saurons probablement pas pourquoi...**

**Dr Joseph Mercola :**

Ils ne seront pas liés. Personne ne les reliera. Au moins...

**Stephanie Seneff :**

Ils ne le voudront pas, ça c'est sûr. Ouais. Donc le prion, puis les anticorps, parce que la protéine ressemble à beaucoup de protéines humaines. C'est un gros problème là aussi, mais commençons par le prion. C'est tellement fascinant. J'ai été vraiment fasciné par la protéine prion. J'en savais déjà pas mal sur elles, et je savais même, par exemple, que c'est juste... Tout d'abord, il y a une maladie à prions, la CKD, la maladie de Creutzfeldt-Jakob, qui est la version humaine de la vache folle, la maladie qui a été rendue célèbre au Royaume-Uni, à cause du problème de la vache folle chez les veaux. Et donc c'était dû à cette protéine PrP. Nous avons la PrP, tous les animaux ont une protéine prion, qu'ils appellent PrP, qui se plie de différentes manières. Donc c'est comme la protéine spike, la protéine spike se conforme à cette version repliée qui va dans la membrane ou elle peut être ouverte à cause de ces deux prolines qui la maintiennent ouverte dans son état non membranaire.

**Stephanie Seneff :**

C'est très dangereux parce que les protéines prions se trouvent généralement dans la membrane et forment ces hélices alpha, ce type particulier de structure qui s'enroule dans la façon dont elles se replient. La façon dont les protéines se replient influence vraiment leur fonctionnement. Et les protéines prions produisent ces hélices alpha qui vont dans la membrane et elles ont un rôle essentiel à jouer dans l'organisme, mais nous n'arrivons pas à savoir lequel. Je veux dire, c'est vraiment fascinant. Les gens ne comprennent pas ce que font ces choses, mais ils savent qu'elles sont essentielles. Quand elle se déforme, la protéine prion passe dans le cytoplasme. C'est une forme soluble qui forme ce qu'on appelle des feuilletés bêta et ces feuilletés bêta, si vous en avez beaucoup dans le cytoplasme, ils se collent ensemble et forment ces polymères.

**Stephanie Seneff :**

Et ils sont comme des oligomères. Donc, de multiples feuilletés bêta de différentes protéines prions se collent ensemble et forment ce gros oligomère qui est la forme toxique de la protéine. Et finalement, elle peut précipiter sous forme de ces fibrilles. Vous avez donc la version membranaire avec l'hélice alpha, les feuilletés bêta qui forment les oligomères et qui sont juste de multiples versions de la protéine toutes collées ensemble dans le cytoplasme, puis vous avez les fibrilles qui précipitent. Et que, par exemple, la maladie d'Alzheimer a une amyloïde bêta. C'est une protéine prion qui est associée à la maladie d'Alzheimer et dont la plaque autonome est cette bêta-amyloïde précipitée. Et puis il y a l'alpha-synucléine, qui est associée à la maladie de Parkinson. Et puis il y a le TDP-43, qui est associé à la SLA ou maladie de Lou Gehrig. Vous avez donc toutes ces horribles maladies neurodégénératives qui sont toutes liées à des protéines prions spécifiques.

**Stephanie Seneff :**

**Et donc la protéine spike est une protéine prion**, comme l'a dit ce type, Howson, et il y a aussi ce couple, Tetz et Tetz, je crois, qui a écrit un article qui a été publié et qui montre que de nombreux virus ont ces protéines membranaires qui ressemblent à des protéines prions. Et puis ils ont un deuxième article qui n'a pas encore été publié. Il n'a pas fait l'objet d'un examen par les pairs, mais il est disponible sur le Web sur l'un de ces sites de prévisualisation, où il est question de cette protéine particulière comme étant une protéine prion. Donc on a des articles qui sortent en ce moment et qui suggèrent que c'est une protéine prion. Or, je sais que les protéines prions ont une signature unique, appelée signature glycine zipper, qui est un motif dans l'acide aminé qui est un GXXXG, ce qui signifie qu'il y a deux glycines et qu'elles sont espacées de trois acides aminés. Et ces trois peuvent être n'importe quel GXXXG. Et donc, par exemple, la protéine prion...

**Dr Joseph Mercola :**

GX représente un autre nucléotide, n'est-ce pas ?

**Stephanie Seneff :**

Oui. N'importe quel acide aminé. Ça peut être n'importe quel acide aminé.

**Dr Joseph Mercola :**

Donc c'est un acide aminé qui est GXXXG.

**Stephanie Seneff :**

Oui. GXXXG. Et les X pourraient tous être des G, donc ça pourrait être GGGGG, ça irait. Donc ce n'est pas G, c'est quelque chose entre les deux. La protéine prion de la tremblante est magnifique. Et elle a cette énorme, énorme séquence, tout à la suite de GXXXG, GXXXG, comme, je ne sais pas, 12 ou 15 de ces choses tout à la suite. C'est donc très clairement une protéine prion. L'amyloïde bêta est plus subtile. Elle a quatre prions. Quatre de ces fermetures à glissière en glycine, mais la bêta-amyloïde, associée à la maladie d'Alzheimer et à la protéine spike, possède cinq de ces fermetures. Et l'une d'elles est juste dans le domaine qui a été perturbé par ces deux prolines. Cela signifie donc, je pense, que ces prolines vont rendre cette protéine spike beaucoup plus susceptible de causer des problèmes en tant que protéine prion qu'elle ne l'aurait fait sans ces prolines. **La modification qu'ils ont faite pour le vaccin, je pense qu'elle va l'aggraver en tant que prion.**

**Stephanie Seneff :**

Et bien sûr, si les protéines prions ont des problèmes lorsqu'elles sont trop nombreuses, la cellule réagit au stress en régulant à la hausse, en produisant davantage de cette PrP, par exemple, ou de n'importe laquelle de ces protéines. Par exemple, si l'alpha-synucléine est régulée à la hausse dans la rate, dans ces cellules, lorsqu'elles sont stressées, et bien sûr, ce vaccin les stresse énormément, et l'alpha-synucléine, qui est une protéine prion, peut alors s'associer à la protéine spike qui est produite comme une folle. Le fabricant du vaccin veut qu'il produise autant de protéine spike que possible. Donc quand vous avez toute cette protéine spike dans le cytoplasme de ces cellules immunitaires, elles vont avoir un problème avec une réaction au prion. Et elle va se combiner avec l'alpha-synucléine qui est aussi régulée. Le tout va être - ils vont devoir être très stressés. Ils vont faire ces petites boulettes avec ça.

**Stephanie Seneff :**

Et tout cela est connu. Je veux dire, il y a des articles qui parlent de toutes ces choses, pas en ce qui concerne ce vaccin ou le COVID-19, mais en ce qui concerne les maladies à prions, ces cellules stressées fabriquent ces petites boulettes, qui libèrent des exosomes. Ils libèrent les exosomes qui sont emballés avec ces protéines prions de cette rate. Les articles montrent donc que la rate, et en fait ces centres germinaux de la rate dont les fabricants de vaccins sont si fiers que c'est là que tout se passe. Ces mêmes centres germinaux sont une source primaire de protéines prions qui finissent par être transportées par le nerf vague et délivrées aux noyaux du tronc cérébral. Et c'est comme ça qu'on peut avoir la maladie de Parkinson, par exemple. Vous avez donc cette alpha-synucléine emballée avec cette protéine prion qui est la protéine spike, envoyée sous forme d'exosomes voyageant le long du nerf vague vers les noyaux du tronc cérébral jusqu'à la substantia nigra où se produit la maladie de Parkinson. Et puis ces cellules là le ramassent et ont des problèmes. Elles deviennent malades et vous avez la maladie de Parkinson.

**Dr Joseph Mercola :**

Oui, fascinant. Donc ces exosomes sont comme les nanoliposomes que l'ARN messager a en cas et ils ont à peu près la même taille et ils pénètrent rapidement dans presque toutes les cellules du corps, mais ils sont particulièrement concentrés dans les tissus ou les zones que vous avez mentionnées ?

**Stephanie Seneff :**

Oui. Ils ont fait... Je veux dire, bien sûr, j'ai lu beaucoup de choses sur les **exosomes** dernièrement parce qu'ils sont si fascinants. Et c'est une autre chose sur laquelle je me retrouve avec Judy, parce que Judy a parlé des exosomes comme étant très proches des virus. Ils sont un peu comme des virus. Il y a donc tout un ensemble - je veux dire, ils contiennent de l'ARN, de l'ADN, des mitochondries. Je veux dire, ils sont très fascinants. Ces exosomes transportent toutes sortes de choses. Donc je pense que lorsqu'une cellule est stressée et en fait, si elle est en train de mourir, par exemple, lorsqu'elle est en train de mourir, elle fabrique des choses encore plus grosses, mais elles fabriquent toutes ces différentes exclusions, ces sortes de vésicules extracellulaires de différentes tailles. Et les exosomes sont les plus petits, je pense, qu'il y a toutes ces différentes tailles de ces vésicules extracellulaires qui sont fabriquées par une cellule sous stress.

**Stephanie Seneff :**

Et je pense qu'ils disent, "Ok. Les gars, on a des trucs ici que je dois vous donner, j'ai besoin que vous envoyiez un signal sur ma situation en emballant tous ces trucs qui sont à l'intérieur de moi et en les

expédiant". Donc vous demandez à quelqu'un d'autre de s'en occuper et dans de nombreux cas, vous partagez des choses de valeur comme les mitochondries. Donc ils emballent les mitochondries et les libèrent dans les exosomes. Je veux dire, c'est vraiment fascinant. Il y a toutes sortes de choses à l'intérieur de ces exosomes, mais il y a un type particulier d'exosome qui est emballé avec ces protéines prions. Et ils pensent que c'est comme ça que la maladie de Parkinson se produit. Ils ont tout prévu avec ces centres de la rate qui produisent ces exosomes qui voyagent ensuite le long du nerf vague pour - ils ont montré que si vous coupez le nerf vague, vous réduisez le risque de maladie de Parkinson.

**Stephanie Seneff :**

Donc ils ont vraiment montré que c'est un canal par lequel ces exosomes voyagent. Ils voyagent le long du canal nerveux jusqu'au cerveau. Et ensuite ils causent beaucoup de problèmes dans le cerveau une fois qu'ils y sont arrivés. Je veux dire, c'est une science fascinante, fascinante. Nous n'en comprenons toujours pas beaucoup et nous ne savons même pas vraiment pourquoi ces protéines prions se replient mal. Je veux dire, **il y a tellement de choses que nous devons apprendre**, mais il me semble que c'est un coup monté. Ils invitent vraiment ce genre de choses à se produire avec ces vaccins en se concentrant sur ces centres germinaux. Et c'est précisément là que les protéines prions prennent naissance.

**Dr Joseph Mercola :**

Oui, en effet. Merci donc pour cet excellent résumé. Et je vais juste répéter cela avec ma perception et vous pouvez corriger les erreurs que j'ai faites. Mais pour moi, c'est la nouvelle la plus révolutionnaire, la plus importante de ces derniers mois. **Et bien sûr, il sera ignoré, en fait, probablement activement censuré que les vaccins qui sont offerts à des centaines de millions de personnes sont en fait des instructions pour que votre corps fabrique une protéine toxique qui finira par se concentrer dans votre rate, qui envoie les instructions de la protéine de type prion dans ces exosomes vers des zones sensibles de votre corps et des cibles qui conduiront à des maladies neurodégénératives.** Je veux dire, c'est juste une nouvelle qui fait la une. Et elle n'aura pas l'attention qu'elle mérite.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Et pire encore, j'ai démontré que ces exosomes peuvent être libérés par les poumons. C'est donc ainsi que vous pouvez avoir...

**Dr Joseph Mercola :**

Ok. La propagation, c'était l'étape suivante.

**Stephanie Seneff :**

Ouais. C'est ce qu'il me semble. Comme j'ai entendu parler de ça - je sais que les gens disent qu'ils n'ont pas été vaccinés mais qu'ils fréquentent des gens vaccinés et qu'ils commencent à avoir des règles bizarres. Je veux dire, c'est assez - c'est un peu comme, "*Oh, ça ne peut pas être vrai*", non ? Ça doit être une fausse nouvelle. Mais le fait est que si vous êtes une personne qui produit ces exosomes à partir de votre rate et les expédie, il n'y a aucune raison pour que vous ne puissiez pas les expédier vers les poumons. Et en fait, ils ont montré expérimentalement que ces exosomes sont libérés. **Les exosomes sont libérés dans les poumons.**

**Dr Joseph Mercola :**

Mais juste pour être clair, ce qui est partagé ou répandu est la protéine spike qui en elle-même est toxique. Ce n'est pas le SRAS-CoV-2. **Il ne s'agit donc pas d'une infection, mais de la propagation ou de l'excrétion d'une protéine toxique.**

**Stephanie Seneff :**

Oui. Et cela pourrait aussi être combiné à l'alpha-synucléine, car si ces cellules ont régulé à la hausse l'alpha-synucléine et qu'elles ont reçu ce prion, elles l'emballent dans ces exosomes et les expédient. Donc ça pourrait être un élément déclencheur pour les maladies à prions. Donc si vous le respirez, vous pourriez avoir un risque accru, il me semble. Je veux dire, ça semble vraiment tiré par les cheveux, mais ça ne l'est pas. C'est juste que ça pourrait arriver, d'après la logique de ce qui se passe



en biologie. Il se pourrait que vous respiriez ces exosomes contenant ces protéines prions mal repliées, qui ne sont pas bonnes pour vous. Et ce qui se passe exactement quand ils vont dans les poumons, je ne le sais pas. Je n'en ai aucune idée.

**Dr Joseph Mercola :**

Personne ne le sait. **Cela n'a jamais été étudié**, mais vous ne pouvez que spéculer comme beaucoup de ces choses.

**Stephanie Seneff :**

Je sais. C'est beaucoup de spéculations qui doivent être faites à ce stade parce que nous n'avons pas fait de recherches.

**Dr. Joseph Mercola :**

Intentionnellement.

**Stephanie Seneff :**

Je sais.

**Dr. Joseph Mercola :**

Ce qui nous amène à la question suivante : s'ils croyaient vraiment que c'était la meilleure chose à faire pour sauver la vie des gens et empêcher une décimation catastrophique de la race humaine, ce qui n'est pas le cas, alors s'ils le croyaient, ils auraient librement partagé cette information sur la façon de fabriquer ces vaccins avec d'autres pays, les pays pauvres, qui ne peuvent pas se permettre de payer ces vaccins. Pourtant, si on leur donnait des instructions, ils pourraient le fabriquer eux-mêmes et le fournir à un tarif moins élevé. Mais M. Gates a précisément évité de partager la propriété intellectuelle qui permettrait à ces pays de le faire et de la réserver aux seuls pays qui peuvent se permettre de la payer et de leur faire gagner des dizaines de milliards de dollars. Je veux dire qu'il est spéculé que Pfizer, à lui seul, fera entre 20 et 30 milliards de dollars cette année seulement. Et il ne s'agit pas de 2021 bénéfices énormes, mais d'une progression continue. Ce sera comme pour les autres vaccins.

**Stephanie Seneff :**

Eh bien, c'est ça aussi le problème, parce qu'ils forcent toutes ces mutations. Et donc, ils vont devoir avoir une nouvelle version et la bonne nouvelle, c'est qu'ils savent comment fabriquer une protéine de pointe différente. Une fois qu'ils ont la formule, ils en font juste une différente. Ils sont donc très heureux de cela. Ils viennent de sortir un nouveau vaccin. *"OK, tout le monde fait la queue, faites votre double injection."* Je veux dire, tous les ans, tous les six mois, je ne sais pas. Mais aussi longtemps qu'il faudra au virus pour se sortir du pétrin par mutation, ce qu'il fera à plusieurs reprises car le virus est très doué pour muter.

**Dr Joseph Mercola :**

Oui. Donc, les quelques autres choses dont je veux discuter et quelles sont les réactions auto-immunes que vous [inaudible 00:55:02].

**Stephanie Seneff :**

Je suis contente que vous en parliez, parce que je ne veux pas oublier que c'est vraiment important, parce qu'il y a eu des études théoriques, puis des études en laboratoire pour confirmer cela. Et c'est vraiment très intéressant parce qu'il y a **beaucoup de séquences différentes dans cette protéine spike qui sont similaires à des séquences dans les protéines humaines qui sont connues pour être associées à toutes sortes de maladies auto-immunes différentes**. Il y a donc eu un traitement théorique qui a montré qu'il y avait ces similitudes en examinant la séquence réelle d'acides aminés. Et ensuite.

il y a eu des études spécifiques où ils ont montré qu'ils se lient. En d'autres termes, nous avons une séquence similaire, vous obtenez un anticorps contre cette séquence dans la protéine du virus, puis cet anticorps va voir une protéine humaine qui a quelque chose de similaire, comme s'il avait besoin de lunettes. Il est un peu confus et il voit, *"Oh, ça ressemble à une correspondance"* et il se lie à cela à la place.

**Stephanie Seneff :**

Et c'est comme ça qu'on a une maladie auto-immune. C'est ce qu'on appelle le mimétisme moléculaire. Il est bien connu que lorsque vous produisez des anticorps, vous avez toujours un risque de produire des auto anticorps et ils peuvent causer des maladies graves. Eh bien, la chose étonnante est qu'ils ont trouvé dans - donc une étude a montré qu'il y avait ces similitudes avec toutes ces protéines différentes et puis une autre étude a montré qu'il se lie en fait à des protéines spécifiques que nous savons être associées à toutes sortes de maladies auto-immunes et je peux en citer quelques-unes, par exemple, les trans-glutaminates qui sont liés à la maladie cœliaque. Les anticorps de la protéine spike se lient aux trans-glutaminates. Cela signifie qu'il peut causer la maladie cœliaque. Il y a une protéine qui est impliquée dans la thyroïdite de Hashimoto, qui est une maladie auto-immune de la thyroïde, cette protéine se lie également à la protéine spike.

**Stephanie Seneff :**

Il y en a une associée au lupus qui se lie. Il y a des protéines associées aux plaquettes. Et c'est probablement comme ça qu'on a cette attaque. Ils pensent que l'attaque immunitaire sur les plaquettes qui provoque une chute précipitée du nombre de plaquettes et ensuite une hémorragie cérébrale mortelle, cela est arrivé à des gens. Le vaccin de Johnson & Johnson a bien sûr connu ce gros problème, mais les vaccins à ARNm présentent également de nombreux cas, dans les rapports d'effets secondaires, d'hémorragies dues à une baisse considérable du nombre de plaquettes à cause des anticorps antiplaquettes. Et puis il y a aussi des anticorps contre les mitochondries, des anticorps contre le noyau.

**Dr Joseph Mercola :**

Parlons des plaquettes parce que c'est un élément important. Je pensais que la réaction auto-immune était le résultat de la réponse au PEG, le polyéthylène glycol, plutôt que...

**Stephanie Seneff :**

Eh bien, c'est différent. C'est le choc anaphylactique. C'est aussi - merci de l'avoir mentionné. Le choc anaphylactique est dû au PEG, mais celui-ci, avec les plaquettes, est dû à l'attaque de la réaction auto-immune sur les plaquettes.

**Dr Joseph Mercola :**

A cause de la protéine spike.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Ils pensent que c'est probablement dû à la similitude entre ces anticorps antiplaquettes et la protéine spike. Je veux dire, ils ne sont pas sûrs, mais c'est logique et cela corrobore les données selon lesquelles elle se lie effectivement à ces protéines plaquettaires qui sont liées aux anticorps antiplaquettes. Donc tout cela est très étonnant en fait.

**Dr Joseph Mercola :**

Il a tué beaucoup de gens, c'est indéniable.

**Stephanie Seneff :**

Je sais.

**Dr. Joseph Mercola :**

C'est un autre type d'AVC. L'AVC hémorragique est relativement rare. Il s'agit d'un accident vasculaire cérébral ischémique dû à la coagulation, mais c'est exactement le contraire maintenant.

**Stephanie Seneff :**

C'est tellement bizarre parce que vous avez simultanément de multiples caillots dans tout votre corps comme une sorte de coagulation intravasculaire disséminée combinée à une énorme chute des plaquettes et ensuite des hémorragies. Vous avez à la fois des hémorragies et des caillots en cours en même temps, ce qui est assez inhabituel. Et je pense que c'est comme une réaction toxique à l'héparine. Donc c'est une forme très étrange, très rare. C'est pourquoi ils savent qu'elle est causée

par le vaccin parce que cela se produit trop souvent juste après le vaccin pour être quelque chose qui se produirait par hasard.

**Dr Joseph Mercola :**

Le terme générique pour cela est le PTI, purpura thrombocytopénique idiopathique.

**Stephanie Seneff :**

Merci. C'est bien cela.

**Dr. Joseph Mercola :**

Alors, wow, c'était pas mal. Alors maintenant que tout le monde est déprimé, surtout s'ils ont reçu le vaccin, nous devons offrir une lueur d'espoir sur ce qu'ils peuvent faire parce qu'il m'a fallu deux heures pour lire vos articles. Il ne fait que 42 pages, probablement 38 si vous excluez les références, mais cela m'a pris deux heures entières. C'est tout simplement fascinant. Ce n'est pas une lecture rapide de 15 minutes. Et nous allons avoir un lien vers ce document sur cet article.

**Stephanie Seneff :**

Oui. J'ai le nom ici, "Worse Than The Disease : Reviewing Some Possible Unintended Consequences of mRNA Vaccines Against COVID-19". Vous pouvez le voir ici.

**Dr Joseph Mercola :**

Ouais. C'est ça le problème. En médecine, nous avons ce - ce n'est pas rare, il y a un double négatif qui est si commun en médecine pour que le traitement soit pire que la maladie. Et je suis heureux que votre article aborde ce sujet. Mais il offre aussi des raisons d'espérer, sans entrer dans les détails comme je l'aurais souhaité. J'aurais aimé être un mini co-auteur de cet article, mais la perle que vous avez lâchée pour ceux qui ont été assez astucieux pour la saisir est qu'il y a de l'espoir que votre corps a une capacité intrinsèque avec laquelle il est né pour s'occuper de cela. Et quelle est cette capacité ? Elle s'appelle l'autophagie. Autophagie, c'est deux mots grecs combinés ensemble. "Auto" signifie soi et "phagos" signifie manger. Donc, c'est de l'auto-mangement, ce n'est pas de l'apoptose, ce n'est pas la destruction de la cellule, c'est l'élimination des protéines endommagées qui doivent être éliminées pour éviter de causer des complications. Donc tu as sorti ça et les lumières se sont éteintes. Et j'ai vu ça parce qu'il y a deux stratégies puissamment efficaces pour réguler l'autophagie, et elles fonctionnent énormément. Vous voulez savoir ce que c'est ?

**Stephanie Seneff :**

Oui. J'imagine que l'une d'entre elles est le jeûne périodique.

**Dr. Joseph Mercola :**

Le jeûne périodique. Certaines personnes peuvent le faire. Quatre-vingt pour cent de la population étant en surpoids et probablement près de 40% étant obèses, ils pourraient faire ce jeûne et s'en sortir vraiment, vraiment bien. Mais pour ceux qui ne le sont pas, il existe un processus appelé alimentation restreinte dans le temps. Et même si vous êtes obèse, vous n'allez pas passer directement au jeûne et vous devez le faire lentement parce que vous ne pourrez pas le tolérer. Donc, l'alimentation restreinte dans le temps, c'est lorsque vous limitez votre fenêtre d'alimentation à six ou huit heures.

**Stephanie Seneff :**

C'est ce que je fais. Oui, c'est vous qui me l'avez appris, je saute le petit-déjeuner, je déjeune à 13 heures et je dîne à 18 heures.

**Dr Joseph Mercola :**

Oui. Parfait. Parfait. Donc tu deviens plus petit, ça fera l'affaire. Et il y a une autre stratégie qui va vraiment, vraiment aider. C'est le sauna, car il augmente les protéines de choc thermique. C'est le mécanisme d'action. Et la plupart des gens comprennent que c'est le mécanisme. Ils l'ont étudié, mais ils ne comprennent pas comment les protéines de choc thermique fonctionnent. Les protéines de choc thermique fonctionnent essentiellement en repliant les protéines qui sont endommagées. Et si

elles - environ un tiers des protéines que votre corps fabrique sont endommagées dès qu'elles sont produites. C'est donc un problème important. C'est pourquoi je fais du sauna tous les jours.

**Stephanie Seneff :**

Surtout avec le glyphosate, d'ailleurs.

**Dr Joseph Mercola :**

Surtout avec le glyphosate, il pourrait aggraver la situation et probablement même plus d'un tiers. Mais en plus de les replier, il a ce mécanisme de détection que la protéine est trop endommagée ou trop détruite qu'il la cible pour la destruction, un type d'autophagie. Donc il y a deux moyens puissants, le sauna quotidien. Je dirais que vous devez travailler jusqu'à 170 degrés Fahrenheit pendant 20 minutes.

**Stephanie Seneff :**

Wow.

**Dr. Joseph Mercola :**

Oui. Et c'est juste...

**Stephanie Seneff :**

Vous faites ça tous les jours ?

**Dr. Joseph Mercola :**

Chaque jour où je suis confortablement installé à la maison et que je ne peux pas le faire mais-

**Stephanie Seneff :**

C'est fascinant. Donc la chaleur détend les protéines et permet en quelque sorte...

**Dr. Joseph Mercola :**

Non.

**Stephanie Seneff :**

Elle reconnaît...

**Dr. Joseph Mercola :**

[diaphragme 01:02:39], il amène votre corps à créer des protéines de choc thermique. Il y a des dizaines de ces protéines différentes.

**Stephanie Seneff :**

En réponse à la chaleur, vous obtenez ces protéines qui apparemment nettoient les choses dans des situations de chaleur. Je me demande toujours pourquoi la chaleur déclenche ces protéines, mais il y a aussi une question : "*Pourquoi déclenche-t-elle ces protéines ?*" Il y a toujours beaucoup de questions que l'on peut poser sur la biologie.

**Dr Joseph Mercola :**

Oui. Et il simule en fait une fièvre de sorte que si vous avez réellement une infection, comme une infection des voies respiratoires supérieures ou même le COVID, cela aiderait votre corps à détruire ce virus. C'est un [crosstalk 01:03:12].

**Stephanie Seneff :**

En fait, c'est un bon point car le virus est sensible à la chaleur. Et c'est à ce moment critique, juste un peu au-delà de la fièvre humaine normale, d'une température normale, que le virus commence à s'effondrer. C'est donc vrai pour le SRAS-CoV-2.

**Dr Joseph Mercola :**

Oui, je pense que c'est l'une des pratiques de santé les plus importantes que les gens peuvent adopter, car elle aidera votre corps de bien des façons. Mais c'est évidemment un peu coûteux. En

général, les saunas coûtent quelques milliers de dollars ou peut-être même plus, mais si vous en avez un chez vous - je n'utiliserais pas un sauna commercial comme dans un gymnase ou quelque chose comme ça, parce que lorsque vous transpirez, vous vous désintoxiquez et éliminez beaucoup de toxines qui sont liposolubles. Donc, à moins qu'ils ne le nettoient assidûment et régulièrement, les toxines qui s'y trouvent sont [inaudible 01:03:55].

**Stephanie Seneff :**

C'est un bon point. Cela pourrait être un problème là-dedans.

**Dr Joseph Mercola :**

Mais cela aide votre corps à se détoxifier. Surtout si vous êtes lourd, vous allez stocker ces toxines liposolubles et ensuite votre corps les excrète.

**Stephanie Seneff :**

C'est logique en fait, juste la transpiration, non ? C'est logique.

**Dr. Joseph Mercola :**

Oui. C'est puissant. Et en Finlande où ils ont fait les études, ils ont trouvé une diminution globale de 40% de la mortalité globale, 40%-

**Stephanie Seneff :**

Wow. C'est incroyable.

**Dr Joseph Mercola :**

C'est [inaudible 01:04:21] les maladies cardiaques. Donc c'est de la folie de ne pas en profiter. Une fois que vous l'avez, c'est pratiquement gratuit, vous devez prendre une douche et nettoyer après, bien sûr, mais pour transpirer - quand je vais là-dedans, je transpire dans environ un quart d'eau [inaudible 01:04:36] à chaque fois.

**Stephanie Seneff :**

Wow. C'est incroyable.

**Dr Joseph Mercola :**

Au moins un quart, je perds 2 ou 3 kilos.

**Stephanie Seneff :**

Wow.

**Dr. Joseph Mercola :**

Mais c'est bon. Et vous vous sentez tellement bien quand vous en sortez et surtout en sautant dans l'eau. C'était donc les perles pour vous donner de l'espoir et ce que vous pouvez faire et devriez faire de toute façon parce que même si ça ne fait rien contre ça, ce que nous ne pensons pas - nous savons que ça va activer l'autophagie donc ça va vous aider non seulement si vous avez eu le vaccin, mais même si vous ne l'avez pas eu à cause de ce processus d'excrétion virale auquel vous avez fait référence et que vous partagez probablement [inaudible 01:05:07].

**Stephanie Seneff :**

Oui. C'est vrai. Je sais. Nous devons nous inquiéter de la proximité des personnes qui ont été vaccinées. L'excrétion des protéines de l'épi, c'est un concept vraiment intéressant. Et que ce soit vrai ou non, nous ne savons pas si quelqu'un a fait des recherches, mais c'est certainement provocateur. Et bien sûr, l'alimentation biologique, la lumière du soleil.

Nous avons mentionné plus tôt que ces éléments sont si cruciaux. **Et je pense qu'un régime riche en soufre. Le soufre est très important pour le système immunitaire.**

**Dr Joseph Mercola :**

Oui, absolument. Donc, wow. Voici l'autre chose que vous aviez mis là-dedans qui était un peu à la fin. C'était un "Oh et au fait", donc il y a un - encore une fois, toute la production et la commercialisation

de ce vaccin est un processus. Donc idéalement, ils ont cet ARN messager hautement génétiquement modifié qui est encastré dans ce nanoliposome PEG, c'est ce qu'ils ont l'intention de faire. Mais les conséquences involontaires de la commercialisation de ce produit sont que certaines protéines de pointe, des protéines de pointe fragmentées, ne se retrouvent pas dans ce nanoliposome, elles circulent en fait dans le diluant ou dans le liquide dans lequel elles sont encastrées. Alors pourquoi ne pas nous parler de cela et des complications potentielles de l'injection de cette protéine fragmentée ?

**Stephanie Seneff :**

Eh bien, je veux dire que j'ai été vraiment choquée et Greg a découvert que la version de la protéine du vaccin qu'ils ont utilisée dans les essais a été soigneusement construite avec cette technologie coûteuse qui fabrique l'ADN d'une manière qui n'implique aucune sorte de cellules. Ils ont fabriqué une version beaucoup plus fiable d'ADN pur, d'ARN pur sans aucun contaminant, mais une fois qu'ils ont dû le produire en masse, ils ont apparemment utilisé une méthode différente pour fabriquer l'ADN, qui implique la culture de bactéries, si je ne m'abuse. Et ils donnent à ces bactéries - ils modifient leur génome pour qu'il contienne cette protéine de pointe. Puis ils leur apprennent à en produire beaucoup, car ils peuvent activer ce gène et faire en sorte que ces microbes produisent beaucoup d'ADN de pointe. Ils essaient d'obtenir l'ADN en faisant proliférer les microbes.

**Stephanie Seneff :**

Et donc ils doivent isoler l'ADN d'une situation beaucoup plus désordonnée. Et ils obtiennent des versions beaucoup moins fiables de l'ADN, puis des versions beaucoup moins fiables de l'ARN, et l'ARN a des versions beaucoup plus fragmentées et même éventuellement de l'ARN à double brin. Il s'agit donc d'une conséquence beaucoup plus désordonnée de la version utilisée en production par rapport à la version réalisée en laboratoire pour les expériences d'essai. Greg Nigh a trouvé quelque chose qui parlait de ça. Et si c'est vrai, je veux dire, c'est vraiment choquant aussi parce qu'ils n'ont jamais fait les essais sur les mêmes substances qu'ils mettent ensemble dans le vaccin. Et si vous obtenez cet ARN qui n'est que partiellement codé, alors que se passe-t-il ? Tu fais toutes ces chaînes partielles de courtes chaînes de parties de la protéine du prion. C'est une protéine de prion, mais je parle de la protéine de pointe. Vous avez donc toutes ces différentes chaînes courtes de protéines spike et on prétend qu'elles n'ont pas d'importance, mais qui sait ?

**Dr Joseph Mercola :**

Ce n'est pas testé mais c'est sûr.

**Stephanie Seneff :**

Oui. C'est tout simplement ahurissant de voir le nombre de choses différentes que nous ne comprenons pas à propos de ces vaccins et de ce qu'ils peuvent faire. Et il y a aussi l'herpès, je ne sais pas si vous vous souvenez de l'herpès simplex.

**Dr Joseph Mercola :**

Oui. Il augmente la résistance de l'herpès. Oui.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Donc les gens ont un zona après le vaccin et c'est un signe que vous avez affaibli le système immunitaire inné. Je pense donc que c'est une surproduction de TNF alpha qui interfère en fait avec l'interféron alpha, qui est ce dont vous avez besoin pour garder l'herpès sous contrôle. Ainsi, lorsque vous êtes vacciné, vous perdez votre capacité à contrôler l'herpès, ce qui est un signe que votre système immunitaire inné est affaibli. Et bien sûr, j'ai vu cela avec le vaccin contre la grippe. Une étude a montré que les personnes vaccinées - il s'agissait d'une étude contrôlée où les personnes vaccinées contre la grippe avaient un risque quatre fois plus élevé de contracter le virus syncytial au cours de l'année suivante. Quatre fois plus parce que leur système immunitaire inné était affaibli. Et je crois que chaque fois que vous recevez un vaccin, vous dirigez votre système immunitaire vers le système immunitaire adaptatif. Il s'agit de fabriquer des anticorps.

**Stephanie Seneff :**

Et les cellules immunitaires deviennent en fait moins capables de l'immunité générique dont vous avez besoin pour combattre tout le reste. Si c'est vrai, cela signifie que les personnes qui ont été vaccinées

vont être moins résistantes aux souches qui sortent et qui ont muté pour se sortir du pétrin. Ainsi, celles qui ne sont pas sensibles aux anticorps spécifiques et qui ont été perfectionnées contre cette version unique de la protéine spike, ces personnes vont s'en donner à cœur joie contre les personnes vaccinées, car elles ne seront pas aussi capables de combattre ces souches mutantes que celles qui n'ont pas été vaccinées. C'est ce que je prédis.

**Dr Joseph Mercola :**

Oui. Donc, je voulais revenir en arrière alors que nous résumons les choses. Nous avons dit initialement qu'il s'agissait d'un vaccin sans précédent. Et ces vaccins nécessitent généralement 12 à 15 ans avant d'être mis en production commerciale pour prouver leur sécurité. Ce vaccin a été produit en moins d'un an. Donc les études n'ont pas été faites. Nous n'avons aucune idée, aucun concept, aucun indice. L'article que vous avez écrit est probablement le meilleur à ce jour pour résumer la probabilité théorique de résultats indésirables. Et c'est cette probabilité parce que les études sont - nous sommes en train de compiler les données et les données initiales, nous ne sommes là que depuis six mois les gars, ça ne semble pas bon. **Dans la plupart des pays qui ont reçu le vaccin, le taux de mortalité a augmenté immédiatement.** Il est monté en flèche. Vous pouvez voir qu'il diminue et nous aurons un lien vers la vidéo qui nous montre des dizaines, voire une centaine de pays différents où le vaccin a été introduit et où il augmente.

**Dr Joseph Mercola :**

Donc ils ont fait quelques études évidemment, quelques mois ou des essais. Je ne suis pas sûr de savoir comment vous classez les essais sur l'homme, phase deux et trois. Et dans ces essais, ils ont fait - nous n'avons pas discuté de cela, mais je voulais le mentionner maintenant parce que je l'ai oublié. Et qu'ils ont confondu. Nous avions prévu que le taux de réussite d'un vaccin sans précédent devrait être d'environ 2 %. Mais nous avons un taux de réussite ou d'efficacité de 93 à 95 % dans ces premiers essais des vaccins Pfizer et Moderna. Mais qu'est-ce que c'est ? C'est un amalgame ou une **confusion entre le risque absolu et le risque relatif**. Donc le risque relatif est une réduction de 93%, 95%, non pas de la probabilité d'attraper la maladie, non pas de l'immunité collective, mais de la diminution des symptômes. **La diminution des symptômes est la seule chose que cela a montré, mais c'est toujours un risque relatif.**

**Dr Joseph Mercola :**

Si vous regardez le risque absolu, il n'était que de 1%, ce qui est fou. Donc nous faisons ce vaccin avec pratiquement aucun avantage, aucun inconvénient, personne n'a regardé. Et le deuxième article que vous avez envoyé, dont nous aurons un lien avec America Frontline Doctors, parle du rapport risque/récompense, des risques énormes, des risques incroyables, du risque accru de décès, de ces maladies à prions, des maladies neurodégénératives, des complications, des fausses couches et pratiquement aucun avantage. Tout cela n'est possible qu'à condition d'être actionnaire ou propriétaire direct des sociétés productrices de vaccins ou de Bill Gates, qui a investi massivement dans ces sociétés. C'est la seule façon dont cette chose a un sens, la seule façon.

**Stephanie Seneff :**

Je sais. C'est incroyable, n'est-ce pas ? J'ai toujours l'impression d'être dans une période surréaliste. Je n'arrive pas à comprendre que cela se passe réellement. Cela n'a pas de sens pour moi.

**Dr Joseph Mercola :**

C'est un roman dystopique sur des stéroïdes, indiscutable.

**Stephanie Seneff :**

Exactement. C'est une sorte d'hystérie de masse, non ? Ils ont réussi à convaincre les gens que cette maladie est si effrayante que tout ce que vous pouvez faire pour l'arrêter, vous devez le faire et vous devez le faire pour le bien de votre pays. Ils vous disent : "*Si vous ne pensez même pas avoir besoin du vaccin, peu importe, faites-le quand même pour tous les autres, non ?*" Il y a juste tellement de pression.

**Dr Joseph Mercola :**

Et cela devient de plus en plus flagrant au fur et à mesure que le temps passe. Ainsi, il y a juste quelques semaines, même si les femmes enceintes n'étaient dans aucune de ces fausses études et même dans ces fausses études et vous le savez probablement, mais j'ai oublié de mentionner qu'ils se sont débarrassés du groupe de contrôle. Ils ont dit : *"Oh, ce vaccin est trop bon, nous ne pouvons pas avoir un groupe de contrôle. Ce serait contraire à l'éthique de le faire."* Donc ils ont éliminé la possibilité de découvrir des différences entre les deux groupes. Mais il y a trois semaines, le CDC (Centers for Disease Control and Prevention) a déclaré que les femmes enceintes devraient être vaccinées. **Et nous connaissons une augmentation de 30% des fausses couches.**

**Stephanie Seneff :**

C'est tellement incroyable. Je me souviens que même quand ils l'ont publié pour la première fois, ils ont dit : *"Eh bien, si vous êtes enceinte, nous n'avons pas fait d'étude sur les femmes enceintes, mais si vous voulez le faire, ce n'est pas un problème. Allez-y, faites le vaccin."* Je suis comme, *"Vous vous moquez de moi ?"* Il n'a même pas été étudié sur les femmes enceintes et vous me dites de le faire ? Je ne comprends pas. Je ne comprends pas comment les gens peuvent écouter ce genre de conseil.

**Dr Joseph Mercola :**

Eh bien, c'est principalement par la propagande mais c'est une faute professionnelle répréhensible. Et les personnes responsables de la mise en œuvre de cette recommandation devraient être emprisonnées et se voir retirer leur licence de façon permanente.

**Stephanie Seneff :**

Je suis d'accord.

**Dr Joseph Mercola :**

C'est une violation du code de Nuremberg. Absolument. Il n'y a aucun doute. C'est illégal et ils s'en sortent. Mais même sur le même niveau, le même niveau. Fauci a dit la semaine dernière que l'objectif est d'avoir, d'ici la fin de l'année, ce test pour tout le monde jusqu'à l'âge de 6 mois.

**Stephanie Seneff :**

Je sais. Ça me fait peur. Ils ne cessent d'abaisser l'âge. Maintenant, c'est 12 ans.

**Dr Joseph Mercola :**

Et ces enfants n'ont pratiquement aucun risque d'avoir une quelconque complication.

**Stephanie Seneff :**

C'est tellement insensé. Je n'arrive pas à comprendre comment nous en sommes arrivés là aujourd'hui. Je n'arrive pas à comprendre.

**Dr Joseph Mercola :**

Oui, ça l'est. Et la majorité des gens vont penser que nous sommes fous et que nous sommes des théoriciens du complot, mais nous ne le sommes pas. Nous disons aux gens les faits et nous serons justifiés. Il n'y a pas un micro-doute dans mon esprit que la vérité finira par faire surface alors que malheureusement, des millions de personnes devront mourir avant. Un autre fait intéressant, pour résumer, est que le vaccin contre la grippe porcine - vous étiez certainement là quand cela s'est produit à la fin des années 70, il n'y avait pas d'assurance responsabilité civile, ce n'est pas arrivé avant 1986. Donc, à la fin des années 70, le gouvernement a fourni la responsabilité et a recommandé à tout le monde de se faire vacciner. **Ils l'ont donné à 48 millions de personnes, et de ces 48 millions, 53 personnes sont mortes, 53, et ils ont fermé le programme.** Beaucoup de gens ont eu le syndrome de Guillain-Barré. Ils ont payé 3,5 milliards de dollars de dommages et intérêts. Ils ont fermé le programme avec 53 décès. Aujourd'hui, à la mi-mai, nous avons plus de 4 000 décès signalés dans la base de données du virus. Et il est connu que la base de données virale ne montre qu'entre 1% et 10%. Donc ces 4.000 pourraient représenter 40 à 400.000 décès.

**Stephanie Seneff :**

Je sais. C'est tout simplement incroyable.



**Dr. Joseph Mercola :**

Et ce n'est toujours pas fermé. En fait, c'est exactement le contraire. Nous voulons que tout le monde, les femmes enceintes, les enfants de 6 mois aient ce vaccin.

**Stephanie Seneff :**

C'est tout simplement incroyable. Je veux dire, c'est juste époustouflant et incroyable. Je ne comprends pas ce qui se passe dans la tête des gens, je suppose, à part gagner beaucoup d'argent et de technologie. Je veux dire qu'ils pensent que s'ils peuvent nous faire accepter ce vaccin, il y a toutes sortes d'autres produits de la technologie ARNm qu'ils ont dans les coulisses. Ils sont tellement excités par le potentiel.

**Dr Joseph Mercola :**

Les vaccins sont une manière très intelligente de gagner des revenus parce qu'il n'y a, comme nous l'avons mentionné, aucune responsabilité, il n'y a aucune chance qu'ils puissent jamais recevoir une facture d'un avocat pour des dommages causés par ce vaccin. Ils sont définitivement immunisés contre les poursuites, définitivement, aucune responsabilité.

**Stephanie Seneff :**

C'est tout simplement incroyable.

**Dr Joseph Mercola :**

C'est comme le médicament parfait. Tous les médicaments qu'ils fabriquent peuvent causer des dommages et des préjudices qui se traduisent souvent par des milliards de dollars de procès, de dommages et d'indemnités. Quoi qu'il en soit, nous pouvons continuer à parler de ce sujet, mais je veux résumer avec un certain espoir que votre corps est né avec un outil puissant pour éliminer cela et vous protéger. Et cela s'appelle le système immunitaire inné. Donc, même si vous avez reçu un vaccin, vous voulez le réguler autant que possible parce que nous ne savons pas. Les études n'ont pas été faites. Nous ne le saurons pas avant des années, voire jamais. Donc vous voulez faire des choses comme optimiser votre vitamine D, 60 à 80 nanogrammes par millilitre aux États-Unis, 100 à 150 nanomoles par litre, en dehors des États-Unis. Vous ne pouvez pas deviner, vous devez tester. Vous l'obtiendriez gratuitement si vous alliez dehors en maillot de bain près du midi solaire, ça marchera presque partout en été.

**Dr Joseph Mercola :**

Donc faites cela ou avalez de la vitamine D 8000 unités par jour, mangez en temps limité et faites du sauna régulièrement. C'est de la folie de ne pas faire de sauna, surtout maintenant que nous savons que ces protéines de chocs thermiques sont toxiques et que vous voulez réguler à la hausse les protéines de chocs thermiques pour que votre corps les élimine de votre corps. Et il n'y a pas d'études sur ce sujet évidemment, c'est trop nouveau, mais il y a tout le bon sens raisonnable qui suggère que cela aidera à atténuer cela. Donc même si vous n'avez pas été vacciné, vous êtes exposé à des personnes qui l'ont été, parce que c'est un - je ne sais pas quels sont les chiffres. Je pense que c'est deux tiers des personnes de plus de 60 ans dans certains comtés, c'est presque 100%.

**Dr Joseph Mercola :**

Je veux dire, ils ont manipulé et lavé le cerveau des gens et fait de la propagande jusqu'au bout. Ils les ont convaincus qu'ils ont besoin de ce qui n'est pas sans valeur, c'est pire que sans valeur parce qu'il est sur le point de tuer tant de gens. **Donc, de toute façon, vous allez être exposés à ces protéines de pointe, pas le virus ou les protéines de pointe pour ceux qui ont été vaccinés parce qu'ils excrètent ces exosomes. C'est très, très clair, mais ne vous trompez pas, ce n'est pas l'excrétion du virus. Il y a une distinction là, une distinction importante.** Donc, si vous voulez ajouter quelque chose à ce résumé, parce que - eh bien, tout d'abord, avant de vous donner la chance de finaliser vos commentaires, je voudrais simplement vous faire part de mon extrême gratitude, de mon appréciation, non pas pour moi, mais pour chacun d'entre nous, pour avoir pris le temps de travailler dur, six mois de travail assidu pour la recherche. Je sais ce que c'est que de passer par ces tests. C'est une douleur, mais c'est assez amusant parce que c'est comme une chasse au trésor, mais pour avoir fait ça et nous avoir fourni cette information massive et incroyablement importante.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Eh bien, merci beaucoup. C'était certainement un travail d'amour car je suis tellement inquiète pour mes enfants et mes petits-enfants. Tout le monde est poussé à se faire vacciner et les familles sont torturées par des gens qui ont des opinions différentes sur le vaccin et qui se battent entre eux. Je veux dire, cela a causé une énorme quantité de stress parmi tant de personnes à travers le monde. Et j'espère vraiment - je déteste dire cela - que les choses doivent empirer pour s'améliorer, car il faut beaucoup de temps avant qu'ils ne reconnaissent enfin que ça ne marche pas. Et je ne sais pas à quel moment ils le feront, mais c'est ce qui doit se passer. Nous devons reconnaître que ce n'est pas une bonne idée et que nous devons l'arrêter. Et nous devons le faire immédiatement, à mon avis, mais nous verrons ce qui se passera.

**Dr Joseph Mercola :**

Ok. Eh bien, merci encore. Et j'espère que nous vous retrouverons très bientôt avec Judy Mikovits pour discuter.

**Stephanie Seneff :**

Oui. Ce serait amusant.

**Dr Joseph Mercola :**

Cette conversation à trois sera vraiment intrigante. J'ai vraiment hâte d'y être et j'espère qu'elle pourra se joindre à nous bientôt. Ce serait formidable.

**Stephanie Seneff :**

Ce serait merveilleux. Je vous remercie.