

[Jérémie Mercier]: Buenas noches a todos y todas. Soy Jérémie Mercier. Estoy contento de recibirlos para esa transmisión nº15 Ciencia en Consciencia por RéinfoCovid.

Esta noche, mi invitado será Benoît Ochs, médico de cabecera en Luxemburgo, y miembro del Colectivo “ RéinfoCovid ” para Luxemburgo, que nos va a hablar de la siguiente problemática “Análisis de sangre post inyección, la inquietud está creciendo”. Vais a ver que lo que está pasando efectivamente es preocupante. Vamos a empezar dentro de poco. Paso el genérico, y nos encontramos después con Benoît. ¡Hasta ahora!

[Genérico]

¡Buenas noches a todos y todas! Estáis justo llegando para esa emisión “Ciencia en Consciencia” número 15: “Análisis de sangre post inyección”: aumenta la inquietud. Tengo el placer de recibir a Benoît Ochs, dentro de pocos instantes. El tema es bastante tenso, un tema muy actual, censurado en las redes sociales, particularmente YouTube. Está casi seguro que después, voy a borrar el vídeo, al final de la difusión en Y.T. Estará salvado en CrowdBunker. Pondremos el enlace en el vídeo: <https://crowdbunker.com/v/R7xOieaKJy> De todos modos, la emisión es en directo, y voy a acoger a Benoît Ochs. ¡Buenas noches, Benoît!

[Benoît Ochs]: ¡Buenas noches!

[Jérémie Mercier]: ¿ Todo bien?

[Benoît Ochs]: ¡Bien, bien!

[Jérémie Mercier]: Entonces, Benoît, te dejo que te presentes tú mismo- Estás en Luxemburgo. Eres médico de familia, e hiciste descubrimientos bastantes sorprendentes hace ya unos meses. Hace unas semanas, estabas hablando del porcentaje sanguíneo de D-dímeros. ¿ Te puedes presentar rápidamente, para la gente que no te conoce?

[Benoît Ochs]: Entonces, soy médico de familia en Luxemburgo. Soy francés, de nacimiento. Y en Luxemburgo desde hace 25 años. Tengo una Consulta de Medicina General. Trabajo mucho, veo entre 40 y 50 pacientes al día, y también trabajo de Guardia. Me encuentro con una infinidad de patologías. Voy mucho a domicilio, y me encuentro en situaciones de emergencia. Actúo en primera línea, muy importante de señalar. Veo lo que está pasando en la población. Quiero ser testimonio de esto, la gente no sabe.

[Jérémie Mercier]: Ok. Y... ¿ Cuándo empezaste a enterarte que algo fallaba después de esas inyecciones experimentales?

[Benoît Ochs]: Bueno... ¿ En qué momento?

Al principio de esas inyecciones, en varios países, sobre todo en Inglaterra, Israel, en Portugal, empezaron temprano. Enseguida, me informé de los efectos secundarios no deseados.

Tengo la suerte de trabajar con HERVÉ SELIGMANN aquí en Luxemburgo. Es israelo-luxemburgo, con muchos contactos en Israel, y recibí mucha información.

También gracias a ALEXANDRA HENRION-CLAUDE, que me habló de los efectos no deseados. Se lo pregunté, “¿Qué encontramos en Israel como efectos no deseados?”

Porque al final, Israel era una experimentación para nosotros, empezando la vacuna antes que nosotros...Tanto, que el director de Pfizer declaró tal cual Israel como el sitio de experimentación para la vacuna.

[Jérémie Mercier]: ¡Ni se escondió! Es la palabra usada

[Benoît Ochs]: Como si los israelíes fuesen conejos de Indias para el mundo entero...desgraciadamente, para ellos primero...

Entonces sí Alexandra y Hervé me hablaron enseguida de los efectos cardiovasculares y neurológicos. Iba a buscar en ese sentido. Cuando notaba algo, buscaba más...

Los he buscado sistemáticamente. También con extracciones de sangre.

Entonces, a cada paciente que venía a consultarme desde el mes de febrero (más o menos, empezamos las inyecciones en febrero, en la capital), se les preguntaba hacerse un análisis de sangre. Señalo que estas personas estaban todas en buen estado de salud.

Pensábamos...” Bueno...va a funcionar...si vacunamos a las personas mayores, dicen que vamos a tener una inmunidad. Ignorábamos cuál era el porcentaje de inmunidad, porque tenemos problemas para creer en ello, después de todo lo que sucedió.

...también pensábamos...va a funcionar... pero a ver los efectos secundarios no deseados.

Entonces, tengo análisis de sangre de personas en buen estado de salud, que se vacunaron. Luego, por casualidad, volvíamos a descubrir resultados de análisis de sangre muy, pero muy anormales.

Con unos D-dímeros muy, pero muy elevados.

Normalmente, los D-dímeros no tienen que sobrepasar 500. En el caso de personas mayores, se puede tolerar valores hasta 700, 800, 900, quizás 1000.

Pero más allá de 100, es patológico.

más allá de 2500, hay que mandarlas al hospital. No se puede conservar en la consulta a una persona de más de 2500 de D-dímeros. Es un riesgo alto de embolia pulmonar, o flebitis, o accidente vascular cerebral. Los D-dímeros están relacionados con riesgos de trombosis.

Hay que mandarlas al hospital para un chequeo, y averiguar que nom preparan una embolia ¡o algo parecido!

PUES...EN ESTE CASO...NO SE ENCUENTRA NADA. ¡NADA DE NADA!

Otro factor también que analicé: la Ferritina.

Las **CRP** son unas “**C-Reactive Proteins**” relacionadas con una infección o inflamación en el cuerpo. Normalmente, el límite de CRP es de 5.

¡Encontraba regularmente unas CRP>50, >120, >180!

Puede ser apendicitis, neumonía, peritonitis... Nunca, esa gente con CRP tan alta se presenta a la consulta, siendo “bien”. Esas personas presentan escalofríos, les duele algo, o presentan una infección grave. Hay que mandarles al hospital...y tampoco se descubre algo...

NI INFECCIÓN, ¡NI NADA!

[Jérémie Mercier]: Y no tienen síntomas.

[Benoît Ochs]: Están cansados. Sólo cansados. Pero nunca he visto un caso grave en ellos. Tengo 300-350 análisis de sangre, y el 30% tienen D-dímeros demasiados elevados.

Y alrededor de 60 personas con CRP elevadas, o muy elevadas.

Entonces, un 20% de CRP son muy elevadas.

[Jérémie Mercier]: 20% entonces de las personas vacunadas presentan D-dímeros muy elevados.

[Benoît Ochs]: 20% de los vacunados, sí.

[Jérémy Mercier]: ¿Igual para las CRP elevadas?

[Benoît Ochs]: Sí... pero no.

Veo más o menos un 30% de D-dímeros elevados. Y más las mujeres que los hombres. Y las CRP, 20% elevadas, pero muy elevadas. Una mujer embarazada tiene por ejemplo D-dímeros un poco elevados, pero no van a superar 1000.

Si >1000, el protocolo es mandarla al hospital para comprobar que no desarrolla una flebitis. Nunca guardo a una persona con más de 2500 de D-dímeros. Existe, sí o sí, un riesgo de embolia pulmonar.

[Jérémy Mercier]: De acuerdo. Quizás volver a lo básico: hay gente que pregunta que son los D-dímeros, o qué es la CRP.

[Benoît Ochs]: Ok. Resumen. Un análisis de sangre nos sirve para detectar patologías. Los D-dímeros representan un factor de riesgo de trombosis en la sangre. Una molécula de D-dímero es una molécula de degradación de la fibrina, el fibrinógeno, y que está firmando una degradación de las plaquetas, causando una inflamación a nivel de la sangre.

Unos D-dímeros elevados corresponden a una sospecha de trombosis.

[Jérémy Mercier]: Entonces, es un marcador indicando una sospecha de trombosis. ¿Se puede recordar también lo que es una trombosis? ¿y una embolia pulmonar?

[Benoît Ochs]: La sangre circula en los vasos sanguíneos. Regularmente, factores de la sangre controlan que la sangre no sea demasiado líquida, por el riesgo de sangramiento, o no demasiado viscosa, por el riesgo de trombosis. Una trombosis puede obstruir una arteria. Una arteria obstruida no trae oxígeno al tejido, al órgano. Entonces, se va a producir una necrosis del tejido, de la parte del órgano.

Si una arteria de tamaño importante se obstruye en el pulmón, se diagnostica una embolia pulmonar.

...

Una trombosis es un coágulo, es un tapón. Compuesto de plaquetas coaguladas, con eritrocitos.

[Jérémy Mercier]: ¿Cuándo hay trombosis o sospecha de trombosis, es una emergencia?

[Benoît Ochs]: Sí. Si se trata de una arteria importante, es una urgencia vital. Si es una trombosis a nivel cerebral, es un accidente vascular cerebral. Es un riesgo de muerte, o hemiplejía, o parálisis. Si es una arteria del corazón, es un infarto del miocardio. Si es una trombosis a nivel de una vena de la pierna, es una flebitis. No hay riesgo vital, pero es para tratar rápidamente. Ahora bien, podemos tener micro trombosis: tocan las arterias pequeñas. Es un diagnóstico muy diferente, con un pronóstico muy diferente: no un pronóstico a corto plazo, sino a largo plazo. Porque, para que un órgano no funcione, se necesita que 60 a 70% de las arterias presenten un “tapón”: micro arterias, o arteriolas.

Y es mi problema más grande justamente con estos D-dímeros, porque no encontramos nada. ¡Tenemos D-dímeros por las nubes, pero no encontramos nada! Ni embolia pulmonar, ni

accidente vascular cerebral. Y en realidad, estos D-dímeros están, quizás, “taponando” las arteriolas.

[Jérémy Mercier]: ¿Se puede tener confirmación, o es complicado?

[Benoît Ochs]: Pues justamente, llegamos a estudios realizados en Alemania, con las autopsias. las primeras autopsias realizadas por el Profesor PETER SCHIRMACHER, sobre 40 personas en agosto de 2021. ha clasificado 30 a 40% en Mortalidad por vacuna. Es decir que realizó autopsia a 40 personas a 40 personas fallecidas de infartos de miocardio, o de problemas vasculares. Ha notado que las lesiones hacían pensar a un fallecimiento por vacuna.

[Jérémy Mercier]: Porque no se parecían a unos accidentes cardíacos normales ¿verdad?

[Benoît Ochs]: De hecho, cuando se declara muerta a una persona por infarto del miocardio, encontramos una trombosis en una arteria del corazón. No vamos a encontrar otros problemas en otros órganos. Pero el profesor SCHIRMACHER encontró problemas en todo el cuerpo. Entonces, no es sólo una muerte por infarto, sino un problema múltiple a nivel de...varios órganos.

[Jérémy Mercier]: ¿Se puede entender sólo a través de una reacción a la “vacuna”?

[Benoît Ochs]: Ese médico encontró esos problemas múltiples en 30 a 40 % de los pacientes autopsiados. Son lesiones nunca vistas. Han sido descritas, además, con unas infiltraciones fuertes de linfocitos a nivel tisular. Los linfocitos son células inflamatorias. Lo confirmaron en septiembre de 2021 en REUTLINGEN, cerca de STUTTGART. Estos 3 patólogos, Drs. ARNE BURKHARDT y WALTER LANG también hicieron estudios histológicos de las lesiones encontradas. Descubrieron un montón de linfocitos y especies de linfomas nunca vistos. Se asombraron, porque no buscaban...tuvieron que mirar bien, cosas nunca vistas.

[Jérémy Mercier]: De acuerdo. Entonces, son autopsias, es decir extracciones de tejidos en personas fallecidas, ¿verdad?

[Benoît Ochs]: En ese momento, me recordó la entrevista que había seguido de DOLORES CAHILL, una viróloga irlandesa, que había hablado de estudios histológicos hechos en 2012. Un estudio...y cuando habían sometido a prueba una vacuna contra el Covid [Episodio del Síndrome Respiratorio Agudo y Severo - SRAS de 2002/2004] en 2012.

Llegaron a la conclusión que hacía falta practicar autopsias a todo coste, para comprobar la mortalidad debida a la vacuna.

Porque las autopsias hechas en este estudio de 2012 revelaban micro trombosis y problemas inflamatorios diseminados en el cuerpo.

DOLORES CAHILL había dicho en marzo, o quizás antes, “va a hacer falta hacer autopsias masivas”, para ver si realmente, la gente muere por las vacunas.

Me acordé de ese vídeo. Entonces volvemos a encontrar esas afirmaciones gracias a ese patólogo en Alemania.

[Jérémie Mercier]: Estos pacientes que ves y que tienen porcentajes altos de D-dímeros y CRP, ¿Presentan algo que llamó la atención y deja suponer que algo no está bien? ¿O sólo la analítica es rara?

[Benoît Ochs]: Pues, precisamente, encontraron fenómenos inflamatorios en las personas fallecidas, así como trombosis a nivel de las pequeñas arterias, lo que confirmó el fallecimiento por vacuna.

En la patogénesis de la vacuna, en la fisiopatología de la mortalidad por la vacuna, encontraron entonces trombosis y fenómenos inflamatorios. Y allí, sorpresa para mí, pensé que era lo que encontraba en estos pacientes, todavía con vida, pero que son cansados, sólo cansados.

Y en quienes se destaca una CRP/ fenómenos inflamatorios.

Ellos describieron lesiones parecidas a las de reumas inflamatorios. Reuma inflamatorio no sólo concierne las articulaciones, sino también las glándulas salivares (Síndrome de Goujerot-Sjögren), o la piel (Lupus), o vasos sanguíneos (vasculitis). También la tiroides, (Hashimoto), o enfermedades auto inmunes. Todo esto hace parte de la clase de Fenómenos Inflamatorios Reumáticos.

La CRP elevada puede ser por una infección o por un fenómeno inflamatorio reumático.

Antes, busqué CRP en reumas inflamatorios: suben hasta 10, 20, 30. ¡Nunca había visto resultados hasta 120, 150, 180! Par mí, era Neumonía. O apendicitis de 3 días, o una peritonitis o algo así. Estos casos se ven en hospitales, o se mandan a hospitales. Son Urgencias.

Allí, no se encuentra nada a nivel infeccioso. Hay que mirar entonces algo reumático, pero importante.

Al final, ¡sorpresa!, estaba contento de ver esas autopsias en Alemania, porque describieron fenómenos inflamatorios, lesiones histológicas similares a lesiones inflamatorias reumáticas. Entonces, todo se confirma.

Además, ven micro trombosis de arterias. Y se confirma con lo que veo yo, en las analíticas de sangre.

Entonces, posiblemente, antes que la gente fallezca de esas patologías, se nota en las analíticas, y así se puede prevenir el problema. Es una urgencia (post vacuna). He hecho mi trabajo de médico de cabecera, y he recetado analíticas preventivas, porque estoy en primera línea. Y puedo ver a pacientes, que, en apariencia, no presentan problema clínico, sintomatológico, o sólo cansancio, pero que ya tienen las señales biológicas de patologías que quizás, se van a manifestar a medio o largo plazo.

¿Entiendes lo que te quiero decir?

[Jérémie Mercier]: Perfectamente. Esas personas, aparentemente en buena salud, aparte el cansancio, se podrían convertir en personas con un riesgo vital parecido a las personas autopsiadas en Alemania.

[Benoît Ochs]: También hay otro Profesor muy famoso en Alemania, el Prof. SUCHARIT BHAKDI que explica esas trombosis en el cuerpo, a medio o largo plazo. Por ejemplo, si hacemos micro trombosis en el hígado, este órgano se regenera, pero si se hace a nivel pulmonar, no se regeneran los pulmones. Se taponan las arterias, y la presión sube en las arterias pulmonares. Esa presión alta repercute en el corazón: es el Síndrome de Insuficiencia Pulmonar, Respiratoria y Cardíaca. La hipertensión pulmonar crea una hipertensión cardíaca. Se hincha, se hipertrofia el corazón, y viene el riesgo de Insuficiencia cardio respiratoria. El

riesgo está. No hay certidumbre...Estamos delante de una nueva patología. Lo hablé en el mes de abril ya...Lo llamaba la Covid-vacuna.

[Jérémie Mercier]: ¿La Covid- vacuna?... ok.

[Benoît Ochs]: Estamos enfrentados a una nueva patología. Los profesores BURKHARDT y LANG, en REUTLINGEN dicen que es una patología nueva. A nivel histológico también. No conocen. Nunca visto antes.

[Jérémie Mercier]: una patología donde se juntan micro trombosis con una inflamación de algunos tejidos.

[Benoît Ochs]: Sí, una inflamación de aspecto reumático.

[Jérémie Mercier]: De aspecto reumático, ok. Una nueva patología que se está creando, que todavía no lleva nombre, pero que se aparenta a una consecuencia de esas “vacunas”.

Bien, tenía otras preguntas. En esas personas que has visto cansadas, ¿ hiciste un test de la función pulmonar? ¿Se aprecian modificaciones?

[Benoît Ochs]: Ahora bien, tienen cansancio.

Hice hacer pruebas de sus capacidades, en algunos casos, sobretodo a nivel cardiológico, y les mandé hacer unos chequeos.

Algunas personas están cansadas. Otras, bastante en forma. Esos pacientes, les puse bajo Cardio Aspirina. es una aspirina de 100mg, para fluidificar la sangre, y prevenir problemas de coágulos.

Consigo bajar los D-dímeros con esto. Las CRP también, están todavía elevadas, pero se rebajan con aspirina.

De momento, no he tenido patología grave. He tenido 2 personas fallecidas, pero no había pedido analíticas. Fallecimientos sospechosos, porque personas de unos 50 años, fallecidas de repente. Las autopsias no han sido hechas, entonces no han sido clasificadas en “fallecimientos post vacuna”. No se sabe.

Pero SCHIRMACHER en REUTLINGEN, dice que seguramente, hay una gran subestimación de la mortalidad post vacuna.

[Jérémie Mercier]: Es decir que los clasifican como muertes normales, naturales, pero no lo son a priori.

[Benoît Ochs]: Además, estamos en una propaganda de la vacuna. ¡Entonces, no hay que descubrir fallecimientos por vacunas...que iría en contra de la política vacunal de todos los países de Europa! Estamos estancados.

Pero, entendámonos bien. No estoy en contra de las vacunas en absoluto. Podría nombraros un montón de vacunas eficaces, hasta otras vacunas, como decía el Prof. RAOULT, la vacuna de la gripe, por ejemplo, para los niños pequeños, podría ser interesantes.

Personalmente, me voy a tomar una buena vacuna.

[nota de Jérémie Mercier: no conozco una buena vacuna personalmente, y la vacuna contra la gripe para niños pequeños me parece ser una muy mala idea].

Una vacuna mala, no me la tomo. Y probablemente, esas vacunas, con los datos facilitados por el alto nivel de EUDRA VIGILANCIA actualmente, son quizás unas de las más malas vacunas que existen y existieron en la historia de la vacunación.

Os voy a explicar algo.

En 2016-2017, la DENGVAIXIA (vacuna contra el dengue) en Filipinas: oficialmente, hubo 600 niños muertos. Los filipinos me dicen que por lo menos, hubo 10.000 muertos, pero bueno, vamos a considerar las 600 muertes. La vacuna ha sido inmediatamente parada. Sanofi Pasteur se enfrenta a un juicio importante. En Francia, una industria tenía que fabricar esa vacuna, ha sido cerrada, porque nunca más volverán a fabricar esa vacuna a gran escala.

Entonces pregunto: si se para la vacuna en Filipinas, un país de 250 millones de habitantes [P.D.:110 millones, en realidad, no 250], con 600 muertes, ¿Por qué seguimos en Europa con 27,000 muertes declaradas por EudraVigilance? Y ¿por qué hubo un juicio contra SANOFI con 600 muertes? ¿Y por qué no hay ningún juicio contra PFIZER, con 27.000 muertes?

[Jérémy Mercier]: Pues sí, por cierto, llama la atención... Tengo a una persona en el chat que pregunta si la función renal está alterada, si hay parámetros medidos, como la D.F.G. (no conozco esas abreviaciones)

[Benoît Ochs]: Es el Débito de Filtración Glomerular. También controlo la Creatinina. Y no he observado realmente una diferencia a nivel de la creatinina. El riñón tiene una capacidad regenerativa. El hígado también. No he visto empeoramiento de la función renal.

[Jérémy Mercier]: Ok. He recibido bastantes preguntas sobre la transfusión de sangre. Personas vacunadas, que, automáticamente, tienen esos marcadores elevados, y que dan su sangre... ¿Es peligroso para la persona que lo recibe?

[Benoît Ochs]: Bien. Una persona vacunada, que tiene los D-dímeros muy elevados y una CRP también muy elevada, tiene casi seguramente linfocitos, y una inflamación en la sangre. Tiene entonces más linfocitos y granulocitos en la sangre, pero son proporciones pequeñas comparando a los eritrocitos y las plaquetas de la sangre. Los glóbulos blancos son muy inferiores. Por mililitro de sangre, tenemos 5 millones de glóbulos rojos y 6.000 glóbulos blancos. Entonces, a nivel de los análisis de sangre, no se nota tanto.

Pero en contra, como decía Alexandra Henrion-Caude, cuando recibes una vacuna, recibes 4 miles de millones de trozos de ARN en tu sangre, que van a entrar en las células endoteliales y que van a producir “spike” proteínas. entonces, una persona vacunada que da su sangre da concomitante, proteínas “spike”. Y esa es probablemente la pequeña proteína que hace la vacuna tóxica. No estamos todavía totalmente seguros, aunque algunos patólogos dicen que sí.

[Jérémy Mercier]: ¿Esa proteína Spike podría ser responsable de las micro trombosis y de la inflamación reumática?

[Benoît Ochs]: Las patologías post vacunas y las lesiones que descubrimos a nivel histológico son probablemente debidas a la Spike.

J Mercier- Un espíritu prosaico pregunta si los médicos en Luxemburgo tienen la vacuna puesta. porque en Francia, hay una obligación vacunal. En fin, sabéis que prefiero usar la palabra “inyección experimental”.

[Benoît Ochs]: No, todavía no tenemos obligación. personalmente, no estoy vacunado. Pero he padecido Covid en abril de 2020, y todavía tengo una inmunidad fuerte. Uso la lógica: ¿por qué, si tengo una inmunidad muy buena, voy a correr el riesgo de vacunarme cuando la toxicidad de esa vacuna es importante? No hay ningún motivo para correr ese riesgo.

[Jérémy Mercier]: Desgraciadamente en Francia, los médicos no han podido elegir. En fin, salvo si tienen un documento que establece la recuperación... algo menos de 6 meses... no me acuerdo.

[Benoît Ochs]: Pues, ¡qué busquen otra actividad!

[Jérémy Mercier]: Entonces, en una transfusión de sangre, se recuperan las proteínas Spikes de las personas vacunadas.

[Benoît Ochs]: Sí. Es una proteína pequeñísima, no consiguen eliminarla, no pueden hacer una filtración de la sangre y quitar esa proteína Spike. En Israel, están ya estudiando hacer unas especies de diálisis con inmunoglobulinas para limpiar la sangre.

[Jérémy Mercier]: Para limpiar la sangre, eliminar la Spike y eventualmente los productos tóxicos.

[Benoît Ochs]: Científicos están ya lanzando estudios para crear máquinas limpiadoras de la Spike de la sangre de los vacunados.

[Jérémy Mercier]: De acuerdo. Prototipos. ¿Se puede imaginar que cada dosis adicional (¡en Francia, se habla de tercera dosis, en Israel, de cuarta!) puede empeorar estos marcadores ya muy elevados?

[Benoît Ochs]: No tengo idea. Acabamos de empezar con la tercera dosis, aquí en Luxemburgo. Como de costumbre, nos fijamos en lo que estaba pasando en Israel. Empezaron la tercera dosis en Israel a principios de julio, y HERVE SELIGMANN ha hecho un estudio...

[Jérémy Mercier]: ¿La tercera dosis en julio?

[Benoît Ochs]: ¡Sí! La tercera en julio, fueron los primeros. Como siempre, experimentaron para el mundo entero. Hicieron unas 100.000 vacunas al día, y llegaron, hasta el día de hoy, a 4 millones de vacunas (tercera dosis), sobre una población de 9,5 millones de individuos. Tienen una correlación total entre el número de fallecidos, y el porcentaje de vacuna. Hemos visto curvas totalmente paralelas entre la vacuna y los muertos diarios. en un momento, tuvieron 40 muertos al día en Israel...en un mes y medio, alrededor de 1000 muertos. Cito al Dr. HAVIV, director del Hospital HERTZOG de Jerusalén, un hospital importante, que avisa que 95% de las formas graves son vacunados, y 90% de Covid son vacunados.

[Jérémy Mercier]: Ok...

[Benoît Ochs]: ¡Es enorme! Y HAVIV avisa a todo el mundo: ¡paren con la vacuna! Y no está sólo en Israel.

[Jérémie Mercier]: Bueno, con lo que estamos diciendo, estoy casi seguro que tenga que suprimir el vídeo en YouTube, sino, mi cadena va a saltar, y la de RéinfoCovid también. Tendré que prevenir a LOUIS FOUCHÉ que se ocupase de esto.

[Benoît Ochs]: No estoy aquí para hacer favores. Estoy aquí para informar de lo que veo, en el cuadro específico de Israel.

[Jérémie Mercier]: Lo sé. pero hay cosas, hoy en día, que no se pueden decir en las redes sociales. La “doxa” hoy es: “la vacuna es segura y eficaz”. Tenemos el permiso de hablar de todo, menos de números. Se escuchan tantas tonterías que vivimos como en una pesadilla. Decir verdades es difícil, y está expuesto a la Censura.

[Benoît Ochs]: ¡Pero KOVI HAVIV habló en una cadena de televisión pública, y confiesan la realidad que está pasando en Israel! Quizás hay más democracia en Israel que en nuestros países.

[Jérémie Mercier]: Quizás... ¡aunque estén ya con la cuarta dosis! ¿Qué podemos decir a esas personas que han recibido 2, 3 o 4 dosis y que nos están oyendo, y piensan?:” hula, ¿quizás habré hecho una tontería? ¿Qué pueden hacer?

[Benoît Ochs]: Veo regularmente a personas vacunadas en mi consulta. Voy a estar para ellos. No hago diferencia entre una persona vacunada y una que no lo es. Cuando encuentro unos D-dímeros elevados y CRP elevadas, procuro no asustarlas, y decirles que hay tratamientos. Habrá seguramente que hacer unas pruebas. Menos mal, no se encuentra nada. Insisto para que hagan con regularidad unos análisis de sangre. Y aconsejo a todas las personas vacunadas hacer un análisis de sangre.

Una cosa que no mencioné: las CPK, y las TROPONINAS.

Las CPK son unas proteínas musculares que vienen del corazón. Sabemos que gracias a PFIZER, BIONTECH Y MODERNA -nos mandaron un informe avisándonos que íbamos a observar miocarditis y pericarditis en la población de jóvenes de 12 a 18 años. Luego nos dicen: “la evolución de una miocarditis o de una pericarditis, en una persona vacunada, es la misma que la evolución normal. No quieren decir que el riesgo es la parada cardiaca, pero al final del informe, ponen que el médico es responsable de la vacuna que está dando, y que tiene que avisar al paciente que puede padecer un infarto del miocardio. ¡Está escrito! negro sobre blanco. ¡La puedo mandar, esa hoja! Nos la mandaron los directores de PFIZER, BIONTECH y MODERNA desde Bruselas.

Entonces, las CPK y las troponinas son factores que estoy también mirando regularmente. Son factores de enzimas cardiacas. Una miocarditis provoca una liberación de las CPK-Mb y troponinas.

Total de las cosas que mirar en las personas vacunadas:

- **los D-dímeros**
- ***la CRP**
- **la ferritina** (que también puede subir por el metal que pueda estar en la vacuna)

Un colega mío me contó haber visto muchos pacientes con ferritina elevada. Personalmente, no es mi caso.

Hablando de números y de miocarditis, se considera que sólo hay 1 miocarditis de 100 que va a fallecer de los efectos no deseados de la vacuna. Es muy poco.

En contra, algo que desconocía, y muy importante, - lo supe por cardiólogos y patólogos en Alemania - una miocarditis conlleva 50% de fallecimientos en 5 años, y más en 10 años.

[Jérémie Mercier]: ¿Ah sí?

[Benoît Ochs]: Entonces, el futuro de una persona vacunada que tiene miocarditis...

Ahora, mucha gente empieza a pensar que el Covid no es más grave que una gripe...

¿Compensa vacunar con tanto riesgo? Ahora, tenemos los elementos para decidir. El riesgo es enorme, a medio o largo plazo. Es tiempo de parar.

No me gustaría estar en la piel de los que deciden que tenemos que seguir con la vacuna, además, de hacerla con niños de 5 a 12 años. es una locura. Hoy, tenemos más muertes con la vacuna de los adolescentes de 12 a 18 años, que con el Covid.

[Jérémie Mercier]: Pues, no hay muertes por Covid a esas edades, ¡el cálculo es rápido!

[Benoît Ochs]: ¡¡Sí!!

[Jérémie Mercier]: Ok. Pienso que con todos los elementos que destacan de los análisis estadísticos de todos los países, si se quiere forzar la “vacunación”, entre comillas, hay una voluntad de causar daño. No veo otra explicación. O bien, seguir con contratos muy raros con los fabricantes.

También tenía preguntas respecto a las mujeres embarazadas. Creo que es la primera vez que escuchamos que hay que vacunar sí o sí a las mujeres embarazadas. Antes, al contrario, se escuchaba “mujeres embarazadas, ¡no se tocan!”. ¡Ahora, es sí o sí! Para protegerla de ese malísimo Covid.

¿Tienes a mujeres vacunadas en tu pacientela? ¿Y se sabe lo que está pasando con ellas al respecto?

[Benoît Ochs]: He conseguido reunir a unos 50 médicos que piensan como yo, en Luxemburgo. Nos reunimos con regularidad. De los 50 médicos, tenemos a 3 ginecólogos. Sería muy interesante obtener un feedback, pero no han visto muchos casos.

En contra, los resultados que nos preocupan son los de la C.D.C; CHRISTINE COTTON hizo una labor importante, y la presentó en France Soir.

Ha encontrado en los resultados del Center for Disease Control en estados Unidos (Centro de Control de Enfermedades), una serie de problemas:

- 27% de abortos espontáneos
- 10% de prematuros graves
- 4% de malformación congénita.

[Jérémie Mercier]: Ooh...números elevados...

[Benoît Ochs]: Sí. Lo miramos con HERVÉ SELIGMANN, miramos los comentarios - a nivel del CDC, ponen comentarios sobre todos los efectos no deseados a nivel ginecológico -, y han buscado “clots”, o coágulos a nivel de la placenta.

Y volvemos a encontrar esas micro trombosis placentarias. También se encuentran en la placenta de los bebés que nacen... ¡continuidad de la fisiopatología vacunal!

[Jérémie Mercier]: Entonces, ¿Los bebés nacen vivos con placenta llena de coágulos?

[Benoît Ochs]: Siempre se hace un análisis de la placenta después del nacimiento. Se pueden también mandar a estudiar la histología, e investigar las trombosis a nivel de la placenta. Las enfermeras especializadas me dijeron también haber visto pequeñas trombosis. Sería un estudio interesante e imprescindible: mandar a histología todas las placentas.

Pero es cuestión de saber si nos situamos en la vigilancia, o en la propaganda vacunal. Si estamos en la propaganda, ese problema no puede ser desvelado.

[Jérémie Mercier]: Ok. ¿Y todavía no hay bebés nacidos a los 9 meses desde la “vacunación” de mujeres embarazadas?

[Benoît Ochs]: Sí que hay...algunos.

[Jérémie Mercier]: Como todo empezó en febrero/ marzo, llegamos justo a los 9 meses “post principio vacuna”, creo.

[Benoît Ochs]: También los ginecólogos me dijeron que se observan más bebés nacidos con un peso inferior a 3,5 kg. Todavía, no se sabe por qué. Hay estudios por hacer. hay que investigar. Pero ¿quieren investigar los estados para destacar los problemas que conlleva la vacuna?

[Jérémie Mercier]: He seleccionado una pregunta: alguien pregunta si el porcentaje de D-dímeros puede despegar varios meses después de la “vacuna”. Una amiga de 34 años ha notado un dolor fuerte en el pecho, y urticaria. El análisis de sangre ha desvelado un porcentaje elevado de D-dímeros: 2.200, cuando el límite es 500.

[Benoît Ochs]: Sí, confirmo. Las personas pueden presentar D-dímeros elevados después de 2 días, hasta 6 meses. Personas mayores, jóvenes, hombres, mujeres. He visto D-dímeros elevados muchísimos meses después de la vacuna.

[Jérémie Mercier]: ¿Puede explotar varios meses después verdad?

B. Ochs- Tengo 1 paciente de 65 años que se hizo la vacuna directamente en febrero. Y en julio encontré 5.000 de D-dímeros

[Jérémie Mercier]: Una pregunta muy práctica de Frederic: ¿Quién ordena la necesidad de hacer una autopsia, y cuales son los criterios? Porque hoy, oigo que sería necesario hacer muchas autopsias de personas vacunadas, para detectar si han muerto de esas nuevas patologías creadas por la vacuna. o bien si son muertes naturales...

[Benoît Ochs]: Os voy a contar como pasa en Luxemburgo, pero no estoy seguro que se parece a Francia, quizás, sí.

Cuando establecemos el certificado de defunción, podemos decir que la muerte es sospechosa y pedir una autopsia. El médico de cabecera puede pedir una autopsia, pero el

procurador puede negarse. Es el Procurador que decide sí o no, porque es el estado el que paga las autopsias.

Entonces la Justicia decide si se hace o no la autopsia, porque habitualmente, se tratan de muertes criminales. En Luxemburgo, y en Francia también creo, el procurador puede negarse. Ahora bien, en Alemania salió hace 1 mes, una ley, desde las autopsias en REUTLINGEN, y HEIDELBERG. La gente puede pedir la autopsia, pero la tiene que pagar ella. Saber que el coste ronda los 2.000 €.

[Jérémie Mercier]: ¿Sin pasar por el Procurador o el médico?

[Benoît Ochs]: Sin pasar por el Procurador o el médico. Tuvimos un caso aquí en Luxemburgo, una persona de 70 años fallecida, y la familia pidió una autopsia. El médico se negó. Y con un abogado, el Tribunal consiguió la autopsia. la autopsia ha sido aceptada, y la Señora ha sido “reclasificada” como fallecida por culpa de la vacuna.

[Jérémie Mercier]: Entonces, esto viene contradecir lo que dice el ministro francés Olivier VERAN, “que no había ninguna muerte” ...”que las vacunas son seguras y eficaces... ¡no os preocupéis, no hay ningún problema!”

[Benoît Ochs]: Es grave, me atrevo decirlo, es increíble, y espero que sepa hasta qué punto es responsable cuando afirma una cosa así... Porque el día que consigamos identificar el número de personas fallecidas por culpa de la vacuna, no sé dónde se va a esconder.

[Jérémie Mercier]: Una pregunta recurrente: ¿La proteína Spike se transmite sexualmente de una persona vacunada a una persona no vacunada?

[Benoît Ochs]: Pues, obligatoriamente, Sí. ¿por qué?

he tenido la suerte de tener a mi lado HERVE SELIGMANN, que trabaja conmigo. El, estudió la transmisión de la Spike, y sí, hay correlación entre la vacuna y las infecciones, y la transmisión de las infecciones. Es probable que haya una contagiosidad, pero de todos modos, a nivel sexual, los espermatozoides obligatoriamente pueden transportar la Spike. Y las células de Sertoli, que permiten que maduren los espermatozoides, son células muy importantes. Pueden transportar no sólo la Spike, sino el ARN transmitido por la vacuna. Pueden transportar, hasta transferir...

Un espermatozoide puede estar con una célula de Sertoli...el ARN se puede transmitir a un niño, estamos casi seguros de esto. Alexandra Henrion-Caude hablaba de esto y nos había dicho de ser muy prudentes con esto.

[Jérémie Mercier]: Es decir que ¿los bebés “vacunados” podrían integrar en su genoma, una parte del ARN vacunal?

[Benoît Ochs]: Ahora, podemos asegurarlo, sí.

[Jérémie Mercier]: ¡Bueno, lo que nos espera! es lo que dejé hace poco en Twitter, y me lo censuraron. Actualmente, mi cuenta está bloqueada. Estamos en sacrificios humanos. Yo lo dije de los jóvenes que se querían vacunar, porque no hay ningún beneficio demostrable. Está claro que el balance Beneficio/ Riesgo es muy desfavorable. Entonces se puede hablar

de sacrificio. Ahora estamos delante de un proceso de vacunación a lo loco. Los viejos, los menos viejos, los jóvenes, dentro de poco, los peques, hasta los bebés probablemente.

[Benoît Ochs]: Normalmente, soy bastante optimista. Pero de hecho, cuando oía a LUC MONTAGNIER, CHRISTIAN PERRONE, PETER MC CULLOUGH en Estados Unidos, VLADIMIR ZELENKO, GEERT VANDENBOSSCHE, ...es una catástrofe.

No quería creerlos, porque estaba en un proceso de denegación, siempre quiero pensar en positivo y tener esperanza. Pero viendo los análisis de sangre, tengo que reconocer que el riesgo es muy grande a medio y largo plazo. Con HERVÉ SELIGMANN, estamos viendo las estadísticas.

Actualmente en EUROMOMO, en la población de 15 a 44 años, y de 45 a 65, hay un aumento de la mortalidad SUPERIOR A 50%.

Entre 50 y 100% en Europa.

[Erratum: problema de números aquí: ejemplo por semana la parte 15-44 años, 7.000 muertos por semana]

[Erratum: por mes, no por semana] en Europa.

Tenéis un exceso de mortalidad de 4500 muertos por semana.

[Erratum: desde el principio del año, no por semana].

Es decir que pasamos de más o menos de 7.000 muertos a 12.000 muertos por semana

[Erratum: 4.500 muertes más desde el principio del año] Y el aumento es constante desde febrero. No hay explicaciones, no se sabe.

Entonces, pasa algo. Vemos la catástrofe llegar, y esperamos que esté visible. Desgraciadamente.

[Jérémie Mercier]: Había entrevistado a ASTRID STUCKELBERGER en agosto creo. Hablaba de los diferentes remedios para quitar del organismo algunas partículas que podrían ser presentes en las vacunas, como el óxido de grafeno. Pero no estoy seguro que tengamos una idea clara, si hay, o no. Hablaba del Glutatión, de la suramina.

No me acuerdo cuales eran los remedios o suplementos que podrían ser interesantes.

¿Tienes feedback de personas que intentaron detoxificar el cuerpo después de la vacuna?

[Benoît Ochs]: Bueno, soy médico de cabecera. Veo más o menos unos 50 pacientes al día. Cada día tengo gente que pregunta por remedios para detoxificar el cuerpo. Vienen los vacunados con sus teorías, porque han escuchado a los “complotistas” decir que hay grafeno, perturbaciones de la inmunidad, o problema de esterilidad.

Sí, todas estas teorías son posibles, y todos los tratamientos también. Y tengo algunos. La GLUTATIÓN es uno. Sobre todo doy ASPIRINA, GLUTATIÓN y N-ACETIL CISTEÍNA. Es el precursor de la Glutatión.

Bueno, no es necesario buscar tanto. Ya tenemos todos los elementos para decir “pasa algo”. Insisto, quizás soy precursor en este estudio. Los D-dímeros y las CRP son 2 elementos de seriedad en la vacuna. Sólo con esto podemos predecir si la gente vacunada va a tener problema o no. Habría que empujar ya a los responsables a hacer estudios, y los hospitales a realizar un estudio de patogenicidad de esa vacuna. Para que la gente esté interesada, tiene que ir a hacer extracciones de sangre.

Pienso que el día que los médicos empiecen a mirar esto, encontrarán resultados anormales, y la gente se preocupará, lo hablará, y se podrá para ese sistema.

[Jérémie Mercier]: Entonces, habría que animar y presionar a la gente vacunada para que se hagan analíticas de sangre. Por lo menos, los D-dímeros, y la CRP, ¿verdad?

[Benoît Ochs]: Sí. Tan pronto como sea. Más analíticas, más comprensión de lo que está sucediendo, y, sobre todo, parar el riesgo.

[Jérémie Mercier]: Sí, entonces:

- CRP
- D-DÍMEROS
- CPK
- TROPONINA
- FERRITINA.

Permitiría tener una vista global, y una toma de conciencia de que algo está pasando. Porque hoy, en los medios, nadie habla de esto.

[Benoît Ochs]: no. nos asustaron con los tests positivos, pero ahora, me gustaría que la gente se asustase, justamente con estos factores.

Yo no quiero asustar a la gente, pero tampoco estoy aquí para esconder la verdad.

Una cosa: si la vacuna realmente es una catástrofe, ¿Pensáis que la gente va a seguir con ella en el futuro? Nadie más. Es lo que pasa en África. Hay lugares donde vacunaron contra la polio, una vacuna oral que tuvo como consecuencias, unas cuantas parálisis flácidas. Nadie más quiere hacerlas.

Esta propaganda vacunal, con una mala vacuna, me atrevo decirlo, ...quizás va a dejar huellas por siglos y siglos.

[Jérémie Mercier]: Ok. Si estalla la verdad, pero de momento, estamos todavía con la propaganda.

[Benoît Ochs]: No es posible que la verdad no estalle, con lo que descubrimos a nivel histológico.

Como dice RAOULT, la Ciencia tiene tiempo.

Y la Ciencia demostrará todo, un día.

[Jérémie Mercier]: Otra pregunta, antes de resumir: ¿hiciste análisis de Gamma GT?

[Benoît Ochs]: Sí, siempre, pero no he visto nada raro.

[Jérémie Mercier]: Ok, resumo entonces.

5 parámetros: D-dímeros, CRP, CPK, troponina y ferritina.

Luego, pienso que la gente que tenga en su entorno un familiar fallecido de manera sospechosa, o un joven...pedir una autopsia.

[Benoît Ochs]: Insistir, con personas fallecidas de manera inesperada de una patología vascular, y pedir una autopsia.

Aquí en Luxemburgo, un médico ha encontrado a su hijo una mañana, muerto, y no han hecho autopsia. No tenía ninguna patología, y se había vacunado. Tampoco era depresivo...nada

especial. Muerto en su cama. Normalmente, el Procurador tendría que pedirla, incluso si la familia no quiere. Es un problema de Sociedad, creo.

[Jérémie Mercier]: Puse el mensaje de Irina: “Buenas noches a todos, pido apoyo...mi amigo se murió 9 días después de la segunda inyección: parada cardiaca masiva.

[Benoît Ochs]: Son hechos frecuentes. Una mujer de 50 años descubierta muerta en su cocina. Pero no fue declarada fallecida de la vacuna. Un dueño de bar, cayó encima de su bar. historias parecidas, en Luxemburgo, Francia, jóvenes muertos en Alemania, haciendo deporte. En Alemania hasta hoy, tenemos a 45 niños fallecidos de miocarditis después de la vacuna. Ellos, sí que han sido oficialmente declarados fallecidos de la vacuna.

He recibido en mi consulta, jóvenes con dolores de pecho e infartos del miocardio, que mandé enseguida al hospital.

[Jérémie Mercier]: ¿Ah...y salen adelante después?

[Benoît Ochs]: Ellos, sí Pero lo supe después, que los jóvenes con miocarditis tienen una esperanza de vida reducida.

[Jérémie Mercier]: Sí, lo estabas contando. Es el motivo de caída de jóvenes en partidos de fútbol con 20, 30, 40 años. ¿El esfuerzo aumenta el riesgo de accidente?

[Benoît Ochs]: La miocarditis se manifiesta dentro de los 15 días post inyección. Como ejemplo, Bélgica. Bélgica pidió a todos los vacunados NO HACER DEPORTE durante los 15 DÍAS QUE SIGUEN LA VACUNA. ¿Qué raro, no?

[Jérémie Mercier]: ¡Qué locura! Entonces, ¿no hacer ejercicio durante 15 días limitará el riesgo de accidente grave?

[Benoît Ochs]: Si se desarrolla una inflamación, y si 15 días después empezamos una miocarditis, tenemos una capacidad cardiaca disminuida. Si la inflamación se presenta a nivel muscular, podemos tener micro trombosis a nivel de las arterias de estos músculos, y si pasa a nivel del corazón, - encontrado en las autopsias en Alemania - más oportunidad de hacer un infarto. ¡Y lo dicen! La noticia que viene con la vacuna de Pfizer, BioNTech y Moderna nos dice: “los médicos tienen que avisar a los pacientes vacunados que tienen un riesgo de padecer dolor torácico, jadeo y palpitaciones, en cual caso, se tienen que acercar a Urgencias.”

[Jérémie Mercier]: ¿Notas alguna diferencia entre la gente vacunada con Pfizer, Moderna, ¿AstraZeneca o Johnson en las analíticas?

[Benoît Ochs]: No, casi igual todo.

[Jérémie Mercier]: Produjeron las mismas porquerías...

[Benoît Ochs]: He visto un estudio en Japón donde los lotes serían diferentes. Un lote fue mandado a España por los japoneses. Lo analizaron, y no notaron que era diferentes en la concentración de productos dentro. Algunos llevaban metales pesados, otros no.

[Jérémie Mercier]: Esto da a pensar que realizan experimentaciones. Es inquietante, veo muchos mensajes, mucha gente nos está mirando.

[Benoît Ochs]: He visto, en las analíticas, periodos de tiempo con problemas, o sin. En julio y agosto, no he visto nada sospechoso.

[Jérémie Mercier]: ¿Y qué conclusión sacas?

[Benoît Ochs]: Pensé que no era posible. Y con HERVÉ SELIGMANN concluimos que los lotes de julio no eran patogénicos. no sé.

[Jérémie Mercier]: Estas mismas personas que tenían los marcadores elevados en julio, si vuelves a hacer una analítica ahora...sus marcadores se quedan bajos?

[Benoît Ochs]: No lo sé...no hice test ahora con ellos.

[Jérémie Mercier]: Sería interesante comprobar si es sólo un desfase.

[Benoît Ochs]: ¡Ya... tengo tanto trabajo! ¡Hago lo que puedo!

[Jérémie Mercier]: ¿Intentaste alertar las Autoridades de Salud de Luxemburgo, o la OMS?

[Benoît Ochs]: No...estoy ahora con los Tribunales, porque he hablado demasiado. Tenía una obligación de discreción, y no obedecí. Hay un código deontológico que no respeté: porque he tratado a pacientes, y no tenía la autorización. He visitado pacientes en su casa, no tenía el derecho. He hablado de protocolos de urgencias, son criminales en mi opinión.

Entonces, tengo problemas con la Justicia. Tuve que ir al Tribunal Administrativo, y pidieron 1 año de suspensión. Actualmente, estoy en el Tribunal de Apelación. Ahora, soy público y notorio en Luxemburgo. Soy el único que habla...

[Jérémie Mercier]: Es increíble. ¿Decías que conocías a unos 50 médicos que piensan como tú, pero ellos no se atreven hablar?

[Benoît Ochs]: Es arriesgado. Algunos ahora quieren empezar a hablar. Pero hasta hoy, nadie lo hizo. Los entiendo, sobre todo si son jóvenes. Próximamente, podría hablar con la Ministra de Sanidad. Con el Director de Sanidad, creo que es imposible intercambiar ideas. Los representantes de los médicos, que pertenecen al Consejo Científico, los conozco. Tenía regularmente contactos con ellos. Hay una doctora responsable científica en Luxemburgo con quien hablé, y le comenté que no teníamos las mismas metas en el ámbito de la Medicina...esto, para no parecer agresivo. No, no tengo posibilidad de hablar con ellos.

[Jérémie Mercier]: Sí, entiendo, no es fácil.

[Benoît Ochs]: Molesto, y mucho. Desgraciadamente, yo insisto.

Ah...otra cosa. Desde el año pasado, he tratado con hidroxiclороquina, azitromicina, ivermectina, y, hasta el día de hoy, no tengo muertos en mi clientela. Hice unos 800 tratamientos. Entonces, molesto mucho mucho... y tampoco tengo quejas contra mí. La única

queja que tengo viene del Colegio de Médicos, que no está de acuerdo porque no he obedecido.

[Jérémy Mercier]: Significa que no hay derecho tratar a la gente, hoy... ¡La gente que padece Covid!

[Benoît Ochs]: No. Consideran que hice correr un riesgo a mis pacientes, dándoles hidroxiquina y azitromicina. Y yo, considero que los he tratado y curado. Consideran que corría riesgo cuando iba a domicilio a ver a los pacientes ahogándose.

[Jérémy Mercier]: Todo al revés. Una locura, pero mundial.

[Benoît Ochs]: Lo que yo llamo legalmente “sin asistencia a personas en peligro”. Ahora, es normal y legal dejar morir a la gente en su casa.

[Jérémy Mercier]: Ok. Bueno, muchísimas gracias por esa entrevista fascinante, e inquietante a la vez. Espero que va a contribuir a despertar a la gente, ¡es tiempo!
¿Quieres añadir algo antes de terminar?

[Benoît Ochs]: Pues sí. Quiero insistir sobre un tema. Los médicos de cabecera son muy importantes en esta época de Covid y vacunación.

1) Son ellos que pueden ver directamente a los enfermos de Covid y tratarles antes de que hagan complicaciones.

LOS MÉDICOS DE FAMILIA SON LOS MÁS IMPORTANTES EN LA HISTORIA DEL COVID. ELLOS VAN A DIAGNOSTICAR. TRATAR. E IMPEDIR COMPLICACIONES GRAVES. ELLOS PUEDEN HACER EL SEGUIMIENTO PARA IMPEDIRLES DE MORIRSE.

2) Son ellos que puedes ver a los vacunados, y evaluar el riesgo antes que hagan un problema, cuando sólo se quejan de cansancio.

Ellos tienen un papel muy importante, en primera línea.

[Jérémy Mercier]: Entonces hoy, lo difícil, sobre todo en Francia, quizás menos en Luxemburgo, es que cuando la gente acude a la consulta, los médicos de cabecera quieren sí o sí administrar la vacuna, sin el consentimiento de los pacientes. En fin, hoy en día, es la norma. Y también, de no tratar.

[Benoît Ochs]: Conseguí reunir a 50 médicos. Dicen: “Benoît, hemos entendido. Lo dejamos allí porque moralmente, no podemos seguir así. Hemos vacunado, pero vemos los resultados. Lo que hacemos, no es Medicina, es Política.

[Jérémy Mercier]: ¿Son médicos luxemburgos, o hay franceses también?

[Benoît Ochs]: Es muy interesante, Luxemburgo, porque es internacional. Tenemos médicos que vienen de todos los sitios. También una población que viene de todas partes, realmente internacional. Tenemos médicos belgas, alemanes, sobre todo, pero también portugueses. Es muy interesante.

[Jérémy Mercier]: Pero hablas de médicos que están ejerciendo en Luxemburgo, que no obedecen a la Ley francesa.

Pues, 50 médicos que has reunido, ¡es mucho para un país pequeño!

[Benoît Ochs]: He reunido a 50, pero conozco unos 200 por lo menos, que dudan. Hay 2000 médicos en Luxemburgo.

[Jérémy Mercier]: ¡Es enorme!

[Benoît Ochs]: Me llaman por teléfono, o me escriben, me felicitan, me dicen de seguir... Desde el mes de enero, soy famoso, y no consiguen callarme. He hecho pequeños vídeos, para hablar de lo que está sucediendo, y de lo que estoy viendo. Siempre digo que no opino. Sólo lo que veo. En las redes sociales, muchas personas me siguen. Tengo apoyo con la gente que me llama. Y quizás, ese apoyo me protege, porque son 2 meses que estoy a la espera de la fecha en el Tribunal de Apelación, y nada. Quizás los voy a animar hoy, ¡no sé!

[Jérémy Mercier]: No sé, pero deseo que algo positivo salga de ese vídeo, para ti, como para las personas que nos están escuchando, y los “vacunados” que pueden correr peligro. Te agradezco mucho el tiempo que pasaste, y las informaciones compartidas, como las recientes informaciones sobre estos nuevos D-dímeros. ¿Una última intervención?

[Benoît Ochs]: Yo también, muy contento de haber compartido mi tiempo contigo, he aprendido mucho, y gracias por la labor que haces.

[Jérémy Mercier]: Gracias, estoy muy contento, y vamos a seguir. Os volveré a ver dentro de 2 semanas con DENIS RANCOURT y MARINE BAUDIN. Hablaremos de los análisis de mortalidad, que, otra vez en Estados Unidos, nos enseñan que no hay huella de pandemia. En contra, vemos políticas llamadas sanitarias que llevan a catástrofes. Aquí tenéis el próximo tema.

[Benoît Ochs]: Todo se está moviendo mucho en Estados Unidos. Los Estados allí quizás van a cambiar todo, y derribar el Sistema. ¡Esperemos!

[Jérémy Mercier]: “¡Suspense, suspense!” Gracias a todos, Buenas noches a todos. Cuídense...

y compartáis este vídeo. Quizás la voy a retirar de YouTube, todavía no lo sé. Quizás YT excepcionalmente, no la va a quitar. De todos modos, estará en CROWDBUNKER, FB, y haré una newsletter.

¡CIAO!