La variole du singe ? Du lard ou du cochon ?

Article rédigé par *ripostelaique.com*, le *27 mai 2022*

« La VARIOLE DU SINGE existe depuis TOUJOURS et est complètement BÉNIGNE dans l'immense majorité des cas, ne nécessite aucun traitement et se guérit toute seule !!! RENSEIGNEZ-VOUS ET PAR PITIÉ NE VOUS LAISSEZ PAS AVOIR CETTE FOIS-CI. »

« L'infection des cas initiaux résulte d'un contact direct avec du sang, des liquides biologiques ou des lésions cutanées ou muqueuses d'animaux infectés. En Afrique, on a documenté des infections humaines à la suite de la manipulation de singes, de rats géants de Gambie et d'écureuils infectés, les rongeurs étant vraisemblablement le principal réservoir du virus. La consommation de viande d'animaux infectés et insuffisamment cuite est un facteur de contamination possible.

La transmission secondaire, c'est-à-dire interhumaine, peut résulter de contacts étroits avec des sécrétions infectées des voies respiratoires, des lésions cutanées d'un sujet infecté ou d'objets récemment contaminés par des liquides biologiques ou des matières provenant des lésions d'un patient. La transmission se produit principalement par les particules des gouttelettes respiratoires et nécessite en général un contact face à face prolongé, ce qui expose les membres de la famille des cas évolutifs à un risque infectieux plus grand. Elle peut également survenir par inoculation ou par voie placentaire (orthopoxvirose simienne congénitale). Rien ne permet à ce jour d'affirmer que la seule transmission interhumaine permette de maintenir l'orthopoxvirose simienne dans la population humaine ».

La durée d'incubation (intervalle s'écoulant entre l'infection et l'apparition des symptômes) : en général de 6 à 16 jours, peut aller de 5 à 21 jours.

La période symptomatique se divise en deux phases : la première caractérisée par de la fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires et une certaine fatigue, mais aussi par la présence de ganglions enflés et volumineux sous la mâchoire et au niveau du cou.

Dans la seconde phase, qui survient dans les 1 à 3 jours (voire plus) suivant l'apparition de la fièvre, c'est la fameuse éruption cutanée. Elle émerge en une seule poussée.

La période d'éruption cutanée (dans les 1 à 3 jours suivant l'apparition de la fièvre) avec les différents stades du rash, commençant souvent par le visage puis s'étendant sur les autres parties du corps. Le visage (dans 95 % des cas), les paumes des mains et les plantes des pieds (dans 75 % des cas) sont les plus touchés.

Le rash évolue en une dizaine de jours à partir des maculo-papules (lésions à base aplatie) vers les vésicules (petites ampoules remplies de liquide), puis les pustules et enfin les croûtes. La disparition complète de ces dernières peut prendre jusqu'à trois semaines.

Le nombre des lésions varie de quelques-unes à plusieurs milliers, touchant la muqueuse buccale (dans 70 % des cas), les organes génitaux (30 %), les conjonctives (paupières) (20 %), ainsi que la cornée (globe oculaire).

L'orthopoxvirose simienne guérit en général spontanément et les symptômes durent donc de 14 à 21 jours. Les cas graves se produisent plus fréquemment chez les enfants et sont liés à l'ampleur de l'exposition au virus, au mauvais état de santé du patient et à la gravité des complications.

ATTENTION SOURCE DE CONFUSION (déjà le premier cas grec était une varicelle, cf. infra)

Diagnostics cliniques différentiels à envisager : autres maladies à éruption cutanée, comme la variole, éradiquée officiellement de la planète des laboratoires militaires en conservent vraisemblablement) la varicelle, la rougeole, les infections bactériennes cutanées, la gale, la syphilis et les allergies médicamenteuses. L'adénopathie au stade prodromique peut être un signe clinique permettant de distinguer l'orthopoxvirose simienne de la variole.[1]

UNE ÉTUDE SÉRIEUSE DE L AIMSIB [2]

Non spécialiste sur ce sujet, je ne peux que vous livrer quelques réflexions tirées de l'article de l'AIMSIB dans lequel nos collègues le Dr Reliquet et Bernard Guennebaud mettent en garde sur les erreurs à ne pas commettre.

En fait, pas d'affolement contrairement au titre qui pourrait le laisser penser, c'est seulement s'ils décidaient de vacciner *larga manu* les sujets contacts avec le vaccin antivariolique humain (inefficace sur la variole du singe). Ils vous expliquent les erreurs à éviter et vous conseillent d'avertir vos amis espagnols.

« Résumé : *Bill Gates l'a promis depuis des mois, quelqu'un l'a peut-être fait, voilà que le virus MKP de la variole du singe, version ouest-africain, est apparu concomitamment dans de nombreux pays européens dont la France, les USA, le Canada et ailleurs, touchant particulièrement une population d'homosexuels masculins ce qui n'est à ce jour expliqué par personne.*

Comment des sujets qui n'ont pas voyagé peuvent avoir contracté cette maladie spécifiquement nigériane, extrêmement peu contagieuse et sur tous les continents en même temps ? Un gain de fonction bricolé en laboratoire hissera-t-il ce virus au-dessus de ses 2 % de mortalité habituelle ce qui le rendrait cent fois plus mortel que CoV-2 et corroborerait les prédictions de Gates ?

Ce qui est sûr, c'est que l'exploitation médiatique à visée de propagande thérapeutique a déjà commencé et que surtout, horreur de toutes les horreurs, les épidémiologistes les plus nuls du monde (ou les plus corrompus, mais ce sont souvent les mêmes) nous préparent une vaccination dangereuse, celle des sujets déjà mis en contact avec les malades.

Tout est démontré depuis le XIXe siècle, cette vaccination, si elle est mise en œuvre, tuera… Vincent Reliquet et Bernard Guennebaud coopèrent ici pour un éclairage urgent. Prévenez vos amis Espagnols, une nouvelle folie commence, probablement orchestrée depuis mars 2021 et vous verrez comment. »

LA PEUR BAISSAIT. IL FAUT LA RAVIVER, MAIS LES PEUPLES SERONT MOINS DUPES (espoir…)

La variole humaine est éradiquée depuis les années 80, mais il existe des souches dans un labo US et un russe à ce que l'on sait. Quid des labos secrets, par exemple ceux d'Ukraine ?

Il existe d'autres poxvirus comme celui du chameau ou celui du singe, le monkeypox.

Ces virus peuvent, le cas échéant, contaminer des humains comme cela s'était produit à plusieurs reprises depuis 1980.

Selon *Nice-Matin*, l'Espagne envisagerait de vacciner les contacts avec le vaccin utilisé contre la variole humaine (citée par AIMSIB). Et c'est là que le bât blesse et inquiète nos collègues qui ont travaillé cette histoire de la médecine depuis des années.

« Aucun vaccin n'a pour le moment été approuvé en Europe, mais face à la montée des cas de variole du singe sur le territoire espagnol, le ministère de la Santé a décidé de commander des milliers de doses de vaccin contre la variole classique. Le vaccin devrait être injecté aux personnes cas contacts. »

« *Vacciner les sujets-contacts de la variole, la mauvaise idée de toujours*

Cette vaccination des contacts fut utilisée de façon de plus en plus systématique et contraignante au cours de la campagne d'éradication de la variole humaine.

Il n'y a guère de doutes à avoir aujourd'hui pour pouvoir attribuer à cette vaccination des contacts les flambées épidémiques qui suivaient ces vaccinations et qui furent qualifiées "d'explosives et d'inattendues" par l'OMS.

Mais comme cette vaccination des contacts était pratiquée conjointement à l'isolement (mise en quarantaine le plus souvent) des malades et des contacts, la transmission du virus fut interrompue et ce succès fut largement attribué à tort à cette vaccination des contacts.

Cette mesure, qui aggravait la maladie et amplifiait les épidémies, fut ainsi introduite dans les plans variole des États et même rendue obligatoire en France pour les contacts de haut niveau par un décret de février 2003. » (…)

L'éradication de la variole fut une aventure dont l'issue favorable ne fut obtenue que de justesse. *Il y avait beaucoup d'obstacles sur le terrain pour pouvoir appliquer partout où la variole était présente, l'isolement des cas qu'il fallait d'abord découvrir puis celui de leurs contacts.*

Le succès de ces interventions, rendues parfois périlleuses par un réseau précaire de communications, fut malheureusement compromis par la vaccination de plus en plus systématique des contacts en raison de ce que j'ai proposé d'appeler les effets Buchwald *:*

Premier effet Buchwald : chez une personne non immunisée, la vaccination pendant la période d'incubation ou quelques jours auparavant aggravera la maladie. Collectivement, cet effet se manifestera par un accroissement des formes graves et de la mortalité chez les malades (létalité).– Second effet Buchwald : chez une personne immunisée (par une ancienne vaccination ou une ancienne variole), la même vaccination déclenchera la maladie qu'elle aurait sinon évitée. Collectivement, cet effet se manifestera par une amplification des épidémies. » et aggravera la maladie par une amplification des épidémies.

Suit une longue démonstration sur les errements officiels et les rapports cachés sur l'éradication de la variole humaine dans laquelle B. Guennebaud grand spécialiste et historien du sujet tente de démontrer le rôle aggravant de la vaccination des cas contacts et le flou des données accessibles, ce qui après l'expérience du covid n'étonnera personne et encore moins les dossiers classés « secret défense ».

Conclusions à en tirer au stade actuel sur la variole du singe : Prudence !

« L'irruption de cas de variole du singe frappant concomitamment une population plutôt homosexuelle masculine à la fois en France, au Royaume-Uni, au Portugal, en Espagne, en Suède, aux USA et au Canada [3], *chez des sujets qui n'ont aucunement voyagé en Afrique de manière récente, laisse pantois. Il apparaît évidemment comme* hautement improbable que cette dissémination soit le fait du hasard *d'autant plus qu'une simulation de mars 2021 nous en donnait déjà une glaçante prédiction* ».[4]

Il est trop tôt à ce jour pour confirmer la suite de la simulation imaginée il y a plus d'un an, on ne peut que rester stupéfait par la date de démarrage de « l'épidémie » collant absolument à la réalité actuellement vécue en Europe est un peu tôt à ce jour pour confirmer la suite de la simulation imaginée il y a plus d'un an, on ne peut que rester stupéfait par la date de démarrage.

On rappelle que Bill Gates est devenu le maître incontesté de toutes les décisions de l'OMS, car il en a pris le contrôle en même temps que toutes les décisions sanitaires des pays membres, en mars 2020 [5]. Cette simulation a eu lieu au plus haut niveau comme en atteste la liste des membres présents (voir l'article de l'AIMSIB), faut-il s'étonner ou pas d'y retrouver un salarié de la Bill et Melinda Gates Fundation, Chris Elias, ainsi d'ailleurs qu'un membre du *board* de chez Merck ?

Qu’en est-il dans la réalité ? Ce virus de la variole du singe est-il augmenté pour résister à la vaccination existante, comme dans la simulation du MSC ou s’agit-il d’un largage de virus sauvage non modifié ? (Dans des valises oubliées dans des aéroports comme nous le prédisait le sulfureux Bill Gates, informaticien qui se voudrait grand chef de la médecine mondiale !)

Retrouvez l'intégralité de l'article en cliquant ici