

Pourquoi ces inquiétantes analyses du sang des vaccinés ?

écrit par Christine Tasin | 11 novembre 2021



Jérémie Mercier reçoit le docteur Benoît Ochs, dont nous avons déjà parlé sur RR. Médecin au Luxembourg, le docteur a continué à soigner malgré les interdicts à coups d'hydroxychloroquine, d'Azithromycine, d'Ivermectine... et s'est retrouvé au tribunal et interdit de pratiquer son métier pendant 1 ans. Il a fait appel et attend sa convocation en

Cour d'appel.

<https://resistancerepublicaine.com/2021/06/24/le-covid-qui-ren-d-fou-un-an-de-suspension-pour-le-docteur-ochs-qui-a-eu-loutrecuidance-de-soigner-ses-malades/>

Le docteur Ochs raconte qu'il a pris l'habitude de faire des analyses de sang de ses patients vaccinés... et qu'il a trouvé dans à peu près 20% des cas des choses étranges...

POUr ceux qui n'ont pas le temps d'écouter, sous la video la transcription automatique par YouTube de la video.

[Jérémie Mercier] : Bonsoir à tous, bonsoir à toutes. C'est Jérémie Mercier. Je suis ravi de vous recevoir pour cette 15ème émission de "Science en Conscience" pour RéinfoCovid.

00:10

Ce soir, mon invité sera Benoît Ochs, médecin généraliste luxembourgeois et membre du collectif RéinfoCovid pour le Luxembourg, qui va nous parler du thème suivant : "Analyses sanguines post-injection : l'inquiétude grandit". Et vous allez voir que c'est assez inquiétantce qu'il se passe effectivement. Donc, on va commencer dans quelques secondes et je vous dis – alors attendez juste un petit instant, voilà c'est bon – donc on va commencer dans quelques secondes. Je vais juste passer le générique si ça fonctionne. Et on vous retrouve juste après avec Benoît. À tout de suite !

[Générique]

01:30

Bonsoir à tous et bonsoir à toutes qui arrivez à l'instant pour cette émission "Science en Conscience" numéro 15 : "Analyses sanguines post-injection : l'inquiétude grandit". Je vais avoir le plaisir de recevoir Benoît Ochs dans quelques secondes. Donc, le sujet est assez tendu puisqu'on parle de quelque chose de tout à fait d'actualité, très censuré sur les réseaux sociaux, en

particulier sur YouTube. Et il est possible, même quasiment sûr, que je retire la vidéo

juste à la fin de la diffusion sur YouTube. Elle sera hébergée sur CrowdBunker. On mettra le lien sur la vidéo [voici le lien : <https://crowdbunker.com/v/wPFAH5lC>]. Et peut-être que ça restera sur Facebook

ou bien ce sera censuré, je ne sais pas encore. En tout cas, l'émission est en direct actuellement et je vais accueillir tout de suite Benoît Ochs. Bonsoir Benoît !

02:12

[Benoît Ochs] : Bonsoir, bonsoir.

[Jérémie Mercier] : Ça va bien ?

[Benoît Ochs] : Ça va, ça va !

[Jérémie Mercier] : Alors, Benoît, je vais te laisser te présenter. Tu es donc au Luxembourg. Tu es médecin généraliste et tu as fait des découvertes plutôt surprenantes il y a déjà un petit moment en fait, et puis il y en a d'autres qui se rajoutent avec le temps. Moi je t'ai vu il y a quelques mois – je crois, ou quelques semaines, je sais plus exactement maintenant – tu parlais de taux sanguins de D-dimères. On va revenir tout à l'heure là-dessus, mais est-ce que tu peux te présenter rapidement pour les personnes qui ne te connaissent pas ?

[Benoît Ochs] : Alors, je suis médecin généraliste au Luxembourg. Je suis Français d'origine. Ça fait 25 ans que je suis au Luxembourg. J'ai un cabinet de médecine générale. Je travaille beaucoup. Je fais 40 à 50 patients par jour et je fais beaucoup de gardes en plus. Donc je vois beaucoup de pathologies. Je visite beaucoup de gens et je me retrouve dans des situations d'urgence aussi. Je vois pas mal de pathologies en première ligne.

03:17

Ça, c'est très important de le dire. Je vois la première ligne, ce qui se passe vraiment dans la population. Là, il y a des choses très intéressantes et je veux témoigner de cela parce qu'on n'est pas au courant de plein de choses.

[Jérémie Mercier] : Ok. Et à quel moment tu as commencé à te rendre compte qu'il y avait un truc qui clochait ? Suite à ces injections expérimentales ?

[Benoît Ochs] : Alors, à quel moment... Le début des vaccinations dans plusieurs pays, surtout en Angleterre, en Israël, au Portugal, ils ont commencé les vaccinations assez tôt. Et directement, j'ai essayé de me renseigner pour savoir ce qu'on retrouvait

comme effets indésirables. J'ai la chance d'être avec Hervé Seligmann ici au Luxembourg, qui est un Luxembourgeois-Israélien qui a des contacts en Israël et qui m'a donné beaucoup de renseignements. J'ai eu des renseignements aussi par Alexandra Henrion-Caude, qui m'a parlé des effets indésirables. Je lui ai tout de suite posé la question :

“qu’est-ce qu’on retrouve comme effets indésirables en Israël ?” Parce que Israël était finalement une expérimentation pour nous autres, en fait, parce qu’ils ont commencé la vaccination avant nous, donc on a su par eux ce qui se passait exactement en Israël. D’ailleurs, le directeur de Pfizer a dit qu’Israël était vraiment le site d’expérimentation pour le vaccin.

[Jérémie Mercier] : Il ne s’en est même pas caché. C’est vraiment le terme utilisé

04:41

[Benoît Ochs] : Comme si les Israéliens étaient vraiment des cobayes pour tout le monde, quoi. Malheureusement pour eux ! Alors oui, Alexandra surtout et Hervé Seligmann m’ont tout de suite parlé des effets cardiovasculaires et des effets neurologiques. Donc, tout de suite, j’ai été prévenu et j’allais chercher... finalement j’étais orienté pour chercher des problèmes cardiovasculaires et des pathologies neurologiques. Dès que je voyais quelque chose un petit peu, cardiaque ou du vasculaire ou des problèmes neurologiques, je les cherchais en fait. Je les ai régulièrement cherchés. Et j’ai aussi cherché avec des analyses de sang. Donc toute personne qui se présentait à mon cabinet depuis le mois de février environ – parce qu’on a commencé les vaccinations au mois de février à peu près au Luxembourg donc toute personne qui se présentait ayant fait le vaccin, je leur demandais de faire

une analyse de sang. Alors, je signale que ces personnes étaient en relativement bonne santé et on attendait un résultat, même avec le vaccin à l’époque. On se disait : “bon ça va marcher, puisqu’on va vacciner les personnes âgées, on va avoir une immunité

comme ils le disent”. On ne savait pas quel était le pourcentage d’immunité parce qu’on a du mal un petit peu à leur faire confiance après tout ce qui s’est passé. Mais on attendait quand même une immunité. Puis on se disait “ça va quand même marcher avec les personnes âgées, mais on va voir s’il y a des effets indésirables avec ce vaccin”. Donc j’ai fait les analyses de sang chez des personnes qui étaient bien portantes, qui avaient fait le vaccin. Et puis, par hasard, on retrouvait des analyses de sang qui étaient – mais alors vraiment – très, très, très anormales. Avec des D-dimères qui étaient très, très élevés. Normalement les D-dimères ne

doivent pas dépasser 500. Alors, chez les personnes âgées, ça peut être acceptable qu'elles vont jusqu'à 700, 800, 900, peut-être 1 000, c'est encore acceptable. Au-dessus de 1 000, c'est déjà vraiment pathologique. Au-dessus de 2 500, là il faut les envoyer à l'hôpital parce qu'on ne peut pas garder une personne en cabinet de médecine générale avec plus de 2 500 de D-dimères. C'est normalement un risque d'embolie pulmonaire ou de phlébite ou d'accident vasculaire cérébral. C'est une thrombose normalement. Les D-dimères sont des facteurs de thrombose, pour chercher les thromboses. Donc là, on ne peut pas les garder parce que s'ils nous font un problème de thrombose dans les trois jours. Parce que... ils sont bien lorsque je les vois au cabinet, mais on se dit "2 500 de D-dimères, c'est un risque de thrombose, c'est un risque d'embolie pulmonaire". Il faut les envoyer à l'hôpital pour faire un bilan, pour vérifier qu'ils n'ont pas une embolie pulmonaire ou quelque chose comme ça. Et chez ces patients, on ne trouve rien. On trouve rien du tout. Il y a un autre facteur que j'ai regardé régulièrement...

07:17

plusieurs autres facteurs. J'ai regardé la ferritine aussi pour regarder s'il y avait une augmentation de la ferritine parce qu'on m'avait dit qu'il y avait une augmentation de la ferritine. J'ai retrouvé quand même assez souvent, mais moins fréquemment. Les

CRP, c'est une C-reactive protein qui est en rapport normalement avec des infections ou des inflammations dans le corps. Une CRP, normalement la limite est à 5. Et là, je trouvais régulièrement des CRP qui étaient au-dessus de 50 ou même 100, 120, 180. C'est

très, très bizarre. Une CRP à 120, 180, c'est une infection, c'est une appendicite, c'est une pneumonie, c'est une péritonite. C'est jamais des gens qui se présentent chez nous en étant bien. C'est des personnes qui ont des frissons, qui ont une douleur quelque part, qui présentent une infection grave. Donc, il faut les envoyer à l'hôpital... et on trouve rien. On ne trouve pas d'infection, on trouve rien du tout.

08:13

[Jérémy Mercier] : Et ils n'ont pas de symptômes.

[Benoît Ochs] : Ils sont fatigués, ils sont juste fatigués.

Mais j'ai jamais vu de cas graves chez ces patients. J'ai 300-350 analyses de sang et sur environ 30 % on trouve des D-dimères trop élevés. Chez une trentaine, on trouve des D-dimères très élevés. Une soixantaine de personnes avec des CRP élevées ou très élevées, donc 20 %. 20 % de CRP très élevées.

08:48

[Jérémie Mercier] : Donc 20 %... oula, il y a de l'écho. Je vais peut-être couper ton micro pendant que je parle. Donc, il y a 20 % des personnes "vaccinées" qui ont ces D-dimères très élevés, ou c'est 20 % de ta patientèle ?

[Benoît Ochs] : 20 % de tous mes patients vaccinés.

[Jérémie Mercier] : 20 % des patients "vaccinés".

Benoît Ochs] : Oui.

[Jérémie Mercier] : Ok, ça marche. Et c'est pareil pour les CRP élevées ?

[00:09:15] Benoît Ochs Oui.. alors non. Les D-dimères, j'en ai environ 30 % d'élevés ; et plus chez les femmes que chez les hommes. Et les CRP, 20 % d'élevées, mais très élevées.

Alors je dirais qu'on peut encore voir des D-dimères qui sont élevés chez des personnes qui ne sont pas pathologiques. Une femme enceinte, par exemple, a des D-dimères qui sont légèrement élevés. Mais ça ne va pas dépasser les 1 000, et si il y a plus de 1 000 de D-dimères, il faut l'envoyer à l'hôpital pour regarder si elle fait pas une phlébite ou quelque chose comme ça. Des D-dimères à 2 500, on envoie à l'hôpital, je garde jamais une

personne en médecine générale avec plus de 2 500 de D-dimères. Il y a obligatoirement un risque d'embolie pulmonaire, donc on ne peut pas garder à domicile une personne avec plus de 2 500 de D-dimères. J'ai une trentaine de cas avec plus de 2 500 de D-dimères.

10:03

[Jérémie Mercier] : D'accord. Juste, on va revenir sur des fondamentaux, juste parce qu'il y a plein de gens qui me posent la question. Peut-être qu'on aurait dû passer ces quelques secondes ou quelques minutes à dire "c'est quoi les D-dimères, et c'est quoi la CRP..."

[Benoît Ochs] : Alors je reprends. Une analyse de sang, ça va nous permettre de rechercher des pathologies. Les D-dimères sont un facteur des thromboses dans le sang. Les D-dimères, c'est une molécule qui est une dégradation de la fibrine, du

fibrinogène qu'on retrouve au niveau du sang et qui marque une dégradation des plaquettes et donc une inflammation au niveau du sang. Et lorsqu'on a des D-dimères élevés, on a une forte suspicion de thrombose.

[Jérémie Mercier] : Donc c'est un marqueur qui indique qu'il y a une suspicion de thrombose.

10:57

Et est-ce qu'on peut rappeler aussi ce que c'est qu'une thrombose et embolie pulmonaire, et je ne sais plus quel autre terme tu as utilisé tout à l'heure ? alors thrombose déjà.

[Benoît Ochs] : Le sang circule dans les vaisseaux. Il y a régulièrement des facteurs qui sont dans le sang, qui sont là pour contrôler – premièrement, que le sang ne soit pas trop liquide, sinon on risque les saignements – et deuxièmement, que le sang ne soit pas trop visqueux, pour qu'il n'y ait pas de thrombose. Une thrombose, ça va boucher une artère.

Une artère qui est bouchée, c'est un organe qui ne vit plus. C'est un organe qui va se nécroser. Et donc, s'il y a une grosse artère qui est bouchée, par exemple dans un poumon, on va avoir une embolie pulmonaire. L'embolie pulmonaire avec une grosse artère qui est bouchée, c'est tout une partie du poumon qui ne fonctionne plus.

[Jérémie Mercier] : Donc, juste pour dire. Une thrombose au niveau de l'artère pulmonaire, c'est une embolie pulmonaire. C'est la même chose.

11:51

[Benoît Ochs] : C'est une embolie pulmonaire, oui.

[Jérémie Mercier] : Et une thrombose, c'est une forme de caillot sanguin qui bloque du coup une artère.

[Benoît Ochs] : C'est un caillot, c'est un bouchon. C'est un bouchon formé de plaquettes qui se sont coagulées avec des globules rouges, que se sont coagulés les uns sur les autres et qui bouchent l'artère.

[Jérémie Mercier] : Quand il y a thrombose ou suspicion de thrombose, c'est une urgence

[Benoît Ochs] : C'est une urgence. Oui, c'est une urgence. Si c'est une grosse artère, c'est vraiment une urgence vitale. Si c'est une thrombose au niveau cérébral, c'est un accident vasculaire cérébral. C'est un risque de mortalité ou d'hémiplégie, de paralysie. Si c'est une artère au niveau du cœur qui est bouchée, ça risque d'être un infarctus. Donc le

décès peut arriver rapidement. Embolie pulmonaire, si c'est une grosse artère, c'est un risque vital. Si c'est une thrombose au niveau d'une veine d'une jambe, c'est une phlébite. C'est donc aussi quelque chose à traiter rapidement. Il n'y a pas de risque vital, mais c'est à traiter rapidement. Maintenant, il peut y avoir des micro-thromboses. Des toutes petites thromboses qui touchent les toutes petites artères. C'est un diagnostic qui est très, très différent, avec un pronostic qui est très, très différent. Ce n'est pas un pronostic à court terme mais c'est un pronostic à long terme. Parce que pour qu'un organe soit en insuffisance, c'est à dire qu'il ne fonctionne plus, il faut qu'il y ait environ 60 à 70 % des artères qui soient bouchées – des micro artères, des artérioles qui soient bouchées. Et c'est mon plus grand problème actuellement avec justement ces D-dimères parce qu'on ne trouve rien. On a des D-dimères qui sont très, très élevés, mais on ne trouve rien. On leur trouve pas d'embolie pulmonaire, on leur trouve pas d'accident vasculaire cérébral. Mais ils ont quand même ces D-dimères qui sont très, très élevés. Et en fait, ces D-dimères sont peut-être en train de boucher les toutes petites artères.

[Jérémie Mercier] : On peut le savoir, on peut avoir confirmation de ça ou c'est compliqué

13:48

[Benoît Ochs] : Alors justement, on arrive justement à ces études qui ont été faites en Allemagne avec les autopsies. Ça a commencé par les autopsies qui ont été faites par le professeur [Peter] Schirmacher, qui a fait des autopsies sur 40 personnes au mois d'août

2021. Et il a reclassé 30 à 40 % en mortalité de vaccin. C'est-à-dire qu'il a étudié, il a fait des autopsies sur 40 personnes qui étaient décédées d'infarctus du myocarde ou de problèmes vasculaires. Et en faisant les autopsies, il a remarqué des lésions qui lui ont fait penser que ces personnes étaient mortes du vaccin. Il a reclassé 30 à 40 % des personnes qu'il avait vues, en fait, en décès du vaccin.

[Jérémie Mercier] : Parce que ça ressemblait pas à des accidents cardiaques classiques, c'est ça ?

Benoît Ochs] : En fait, quand on déclare qu'une personne est

morte d'un infarctus du myocarde, on va trouver une thrombose au niveau d'une artère du cœur. On va pas trouver d'autres problèmes au niveau des autres artères, au niveau des autres organes. Or, le professeur Schirmacher a trouvé des lésions disséminées dans tout le corps. Donc, ce n'est pas seulement une mort d'un infarctus, c'est pas au niveau du cœur qu'il a fait un problème. C'est un problème multiple au niveau de... multi-organes.

[Jérémie Mercier] : Et qui ne peut être expliqué que par une réaction au "vaccin"

[Benoît Ochs] : Alors il en a trouvé – je dis – chez 30 à 40 %. Et c'est des lésions qu'on n'a jamais vues. Qui ont été décrites en plus avec une forte infiltration de lymphocytes au niveau des tissus. Les lymphocytes, c'est des cellules inflammatoires. Et c'est des

lésions qu'ils n'ont jamais vues. Ça a été confirmé en septembre 2021 à Reutlingen, c'est près de Stuttgart. Ces trois pathologistes, docteurs [Arne] Burkhardt et [Walter] Lang aussi, qui ont fait des études histologiques, justement, sur encore d'autres personnes et qui ont étudié sur le plan histologique les lésions qu'ils ont trouvées. Et ils ont trouvé énormément de lymphocytes et des espèces de lymphomes qu'ils n'avaient jamais vus. C'est des lésions qu'ils n'avaient jamais vues sur le plan histologique. Et même, ils ont été surpris parce qu'ils ne cherchaient pas et ils ont été obligés de bien regarder pour trouver des choses qu'ils n'avaient jamais vues.

16:19

[Jérémie Mercier] : D'accord, ça veut dire – c'est encore une fois sur des autopsies, donc des prélèvements de tissus sur des personnes décédées. C'est bien ça ?

[Benoît Ochs] : Et alors là, je me suis rappelé ce que Dolores Cahill – j'avais vu une interview de Dolores Cahill, c'est une virologue irlandaise qui avait parlé des études histologiques qui avaient été faites en 2012. Une étude qui était sortie et lorsqu'ils

avaient fait des essais pour faire un vaccin contre le Covid [l'épisode de Syndrome Respiratoire cette conclusion qu'il fallait absolument faire des autopsies pour vérifier justement la mortalité due au vaccin. Parce que les autopsies qu'ils avaient faites lors de cette étude en 2012, ils avaient vu qu'il

y avait des micro-thromboses et des problèmes inflammatoires disséminés dans le corps. Et Dolores Cahill avait dit au mois de mars, je crois, ou même avant, elle avait dit “il va falloir faire des autopsies”. Il allait absolument falloir faire des autopsies parce que c’est les autopsies qui vont nous permettre de voir si les gens décèdent vraiment du vaccin. Je me suis rappelé cette vidéo que j’avais vue.

Donc là, justement on retrouve ces confirmations par ces pathologistes, ces histopathologistes en Allemagne.

17:37

[Jérémie Mercier] : Ces personnes chez qui on voit des – pour revenir aux patients que tu vois, qui ont donc des marqueurs très élevés, donc à la fois D-dimères et aussi CRP – est-ce que dans leur état de santé il y a quelque chose qui peut donner un indice

que ça ne va pas ? Ou bien c’est juste l’analyse sanguine qui est bizarre ?

[Benoît Ochs] : Alors eux, ils ont analysé des personnes qui sont décédées. Bien sûr, de toute façon, on fait des autopsies sur des personnes qui sont décédées.

[Jérémie Mercier] : Du coup, là, je parle des analyses sanguines de tes patients qui présentent des marqueurs très élevés. Est-ce que chez ces personnes-là, donc en vie, est-ce qu’on voit des symptômes particuliers ? Est-ce qu’on arrive à mesurer quelque chose

qui montre que quelque chose au niveau de la santé ne fonctionne pas correctement ?

18:21

[Benoît Ochs] : Alors, justement, chez les personnes décédées, ils ont trouvé des phénomènes inflammatoires et des thromboses au niveau des petites artères, qui leur ont permis de dire que ces personnes sont décédées du vaccin. Et dans la pathogenèse du vaccin,

dans la physiopathologie de la mortalité du vaccin, ils ont trouvé donc des phénomènes de thrombose et des phénomènes inflammatoires. Et là, oh surprise pour moi, je me suis dit, mais c’est exactement ce que je trouve, moi, chez des patients qui sont encore en vie, mais qui sont fatigués, juste fatigués. Et chez qui on retrouve justement cette CRP, phénomène inflammatoire – alors eux ils ont décrit que ça ressemblait à des lésions de rhumatismes inflammatoires.

Rhumatisme inflammatoire, ça ne touche pas seulement les articulations, ça peut toucher les glandes salivaires comme un [syndrome de Goujerot-]Sjögren.

Ça peut toucher la peau comme le lupus. Ça peut toucher des vaisseaux comme des vascularites.

19:25

Ça peut toucher la thyroïde comme des Hashimoto ou des choses comme ça, des maladies de Hashimoto, des maladies auto immunes. Donc ça, c'est des phénomènes inflammatoires rhumatismaux. Les CRP, ça peut être une infection, mais ça peut être aussi un phénomène inflammatoire rhumatismal. Mais des rhumatismes inflammatoires, moi j'ai déjà cherché des CRP dans des

rhumatismes inflammatoires, ça allait jusqu'à 10, 20, 30. Je n'avais jamais vu des résultats jusqu'à 120, 150, 180. Je n'avais jamais vu ça. 120, 150, 180, pour moi, c'était une pneumonie, c'était notamment une appendicite qui a déjà duré depuis trois jours, une péritonite ou quelque chose comme ça. C'est des choses qu'on voit en hôpital ou qu'on envoie à l'hôpital directement parce que c'est des urgences. Là, on trouve rien sur le plan infectieux, donc il faut se reporter sur quelque chose de rhumatismal, comme une

inflammation rhumatismale, mais une inflammation rhumatismale très importante. Et là, ô surprise, et j'étais content de voir ça finalement au niveau de ces autopsies qui ont été faites en Allemagne parce qu'ils ont décrit des phénomènes rhumatismaux.

Ils ont décrit des lésions histologiques qui ressemblent à des lésions inflammatoires rhumatismales, avec beaucoup de lymphocytes, des granulocytes et des choses qu'ils voient normalement dans l'histologie des pathologies rhumatismales. Donc tout se confirme. Et en plus, ils voient des thromboses d'artères, des micro-thromboses d'artères, donc tout se confirme. Ce qu'ils ont trouvé sur le plan histologique est confirmé par ce que moi, je vois dans les analyses de sang.

Donc il est possible que avant que les gens décèdent de ces pathologies, on le voit déjà au niveau des analyses de sang et on peut déjà prévenir ces problèmes-là. Donc il y a urgence. Moi, j'ai fait mon boulot de médecin généraliste et j'ai simplement fait des analyses parce que, en fait, je suis en première ligne. Je suis en première ligne et je peux voir des patients qui, apparemment, ne présentent aucun problème

clinique, symptomatologique, ou juste des fatigues, mais qui, en fait, ont déjà les signes biologiques de pathologies qui vont peut-être arriver à l'avenir. Tu comprends ce que je veux dire ?

21:41

[Jérémie Mercier] : Oui, absolument. Ça veut dire que ces personnes-là qui ont l'air bien-portantes, hormis cette fatigue, pourrait se transformer en personnes en très mauvaise santé, avec risque vital comme celles qui arrivent et qu'on observe en autopsie en Allemagne.

[Benoît Ochs] : Alors il y a aussi un autre professeur qui est très important en Allemagne, qui est très, très connu, qui s'appelle le professeur [Sucharit] Bhakdi, qui lui, explique ces phénomènes de thromboses et qui dit que si on fait des micro-thromboses

dans le corps, à moyen ou long terme, on va obligatoirement faire – si par exemple on fait des micro-thromboses au niveau du foie, le foie peut régénérer ça, mais si on fait des micro-thromboses au niveau du poumon, ça ne peut pas se régénérer, et que si vous faites plein de micro-thromboses au niveau des poumons, vous allez avoir des bouchons dans les artères et vous allez avoir une pression dans les artères pulmonaires. Et la pression dans les artères pulmonaires va se répercuter sur le cœur. Donc, vous

allez faire une insuffisance pulmonaire, respiratoire et une insuffisance cardiaque. L'hypertension pulmonaire va créer une hypertension au niveau du cœur. Ça va vous faire gonfler votre cœur et vous faites une insuffisance cardio-respiratoire je ne sais pas quand. Et c'est un risque ! Moi, j'ai les éléments. J'ai la certitude d'avoir ces éléments. Je pourrais les montrer, ces études, ces analyses de sang que j'ai là. J'ai la certitude d'avoir ça. Le risque, il est probant. Il n'est pas certain. Je le sais pas ! C'est une nouvelle pathologie.

On se retrouve devant... Moi, j'en avais déjà parlé au mois d'avril. J'appelais ça la "Covid vaccinale", j'avais appelé ça, par hasard.

[Benoît Ochs] : On a une nouvelle pathologie. Et les professeurs Burkhardt [et Lang] à Reutlingen disent que c'est une nouvelle pathologie. Sur le plan histologique aussi. Ils ne connaissent pas ça. Ils n'ont jamais vu ça.

[Jérémie Mercier] : Une pathologie où on a à la fois des

micro-thromboses et une inflammation de certains tissus.

[Benoît Ochs] : Oui, une inflammation d'allure rhumatismale.

[Jérémie Mercier] : D'allure rhumatismale, ok. Donc, c'est une nouvelle pathologie qu'on est en train de créer, qui n'a pas encore de nom, mais qui est donc une conséquence a priori de ces "vaccins".

24:06

[Benoît Ochs] : Ben. Il faut le penser parce que c'est des lésions qu'on trouve dans tous les organes. On les retrouve dans tous les organes, partout dans le corps. C'est à dire que lorsqu'ils ont reclassé ces patients décédés d'infarctus ou d'autres pathologies

cardiovasculaires, ils les ont reclassés en décès du vaccin.

C'est parce qu'il y avait des lésions multiples, multi-organes, qu'on n'a jamais vues. Et ce qu'il y a de nouveau actuellement au niveau de la pathologie, c'est les vaccins, et c'est les effets indésirables

des vaccins.

[Jérémie Mercier] : Et ça, donc, c'est vraiment nouveau. On n'a jamais vu ça avant.

[Benoît Ochs] : C'est ce que disent les professeurs Burckhardt et Schirmacher.

[Jérémie Mercier] : Ok. Et j'avais d'autres questions. Est-ce que ces personnes, est-ce que tu as fait par exemple tester leur fonction pulmonaire ? Et si oui, est-ce qu'on voit des modifications ?

[Benoît Ochs] : Alors ils sont fatigués. J'ai fait tester leurs capacités chez certains, surtout au niveau cardiologique, je les ai envoyés faire des bilans. Il y a certaines personnes qui sont fatiguées, d'autres qui se retrouvent relativement en forme. Bon,

c'est des patients que j'ai mis aussi sous aspirine, sur Cardioaspirine. C'est une aspirine de 100 milligrammes pour fluidifier le sang, pour prévenir des problèmes. J'arrive à faire baisser les D-dimères avec ça. Les CRP, encore un petit peu élevés, mais j'arrive

à les faire baisser aussi avec de l'aspirine. Pour l'instant, je n'ai pas eu de pathologies graves avec ces gens-là. J'ai eu deux décès, mais chez des personnes que je n'avais pas testées auparavant, je n'avais pas fait des analyses de sang. Des décès qui sont suspects

parce que c'est des personnes d'environ une cinquantaine d'années qui sont décédées brutalement, qu'on a retrouvées brutalement décédées. Les autopsies n'ont pas été faites, donc ils n'ont pas été reclassés en décès du vaccin. On ne sait pas. Mais

toujours est-il que Schirmacher à Reutlingen disent qu'il y a probablement une grande sous-estimation de la mortalité du vaccin.

26:08

[Jérémie Mercier] : C'est-à-dire qu'on fait passer pour normaux des décès qui ne sont pas normaux a priori.

[Benoît Ochs] : Et en plus, on est dans une propagande du vaccin, donc il ne faut surtout pas trouver de décès avec le vaccin parce que ça irait à l'encontre de la politique vaccinale de tous les pays en Europe. On en est là. Mais qu'on se comprenne bien, j'en suis pas un anti-vaccins. Je pourrais vous citer des tas de vaccins qui sont très efficaces et même d'autres vaccins, comme disait le docteur Raoult, le vaccin de la grippe, par exemple pour les petits enfants, ce serait peut-être un vaccin qui serait très intéressant

à faire. Donc, je ne suis pas un anti-vaccins du tout. Par contre, je vais prendre un bon vaccin

[Note de Jérémie Mercier : je ne connais pas de mon côté de "bon vaccin" et le vaccin "anti-grippe" chez les enfants me semble pour le coup être une très mauvaise idée].

Un mauvais vaccin, je le prends pas. Un mauvais vaccin, j'en veux pas. Et probablement, ces vaccins, avec les données qu'on a au haut niveau d'EudraVigilance actuellement, sont peut-être parmi les plus mauvais vaccins qui existent et qui ont existé dans l'histoire de la vaccinologie. Je vais expliquer quelque chose d'ailleurs, je vais dire juste une petite chose. En 2016-2017, le Dengvaxia [vaccin contre la dengue] aux Philippines : officiellement, il y a eu 600 enfants qui sont morts. Les Philippines me disent qu'il y a au moins eu 10 000 morts, mais bon, on va prendre les 600 morts qui sont arrivées. Le vaccin a tout de suite été arrêté et Sanofi Pasteur a un procès énorme. Il y a une usine en France qui devait faire ce vaccin qui a été fermée parce qu'ils ne referont plus ce vaccin à grande échelle. Donc, je pose la question : "si on arrête un vaccin aux Philippines d'un pays dans un pays de 250 millions d'habitants [N.B. : 110 millions

en réalité, pas 250 millions], si on arrête le vaccin avec 600 morts, pourquoi on continue un vaccin en Europe avec 27 000 morts déclarés par EudraVigilance ?” Et pourquoi il y a eu un procès chez Sanofi avec 600 morts ? Et pourquoi il n’y a aucun procès chez Pfizer avec 27 000 morts ?

[Jérémie Mercier] : Oui, ça pose question, c’est sûr. J’ai une personne qui demande si la fonction rénale est affectée, si il y a eu des mesures par rapport à ça et elle parle de DFG – je ne connais pas ce terme, je sais pas ce que c’est “DFG”.

[Benoît Ochs] : C’est le Débit de Filtration Glomérulaire. Et je regarde la créatinine. Et la créatinine, je n’ai pas vu vraiment de différence au niveau de la créatinine.

Alors, le rein a une capacité à régénérer aussi. Le foie a une capacité à régénérer. Je n’ai pas vu d’aggravation de la fonction rénale.

[Jérémie Mercier] : Ok, après, j’avais eu pas mal de questions... J’avais présenté le fait qu’on allait avoir cette réunion ensemble ce soir. Il y a des gens qui me posaient des questions par rapport à la transfusion sanguine. Est-ce que des personnes qui sont

“vaccinées” – qui auraient peut-être du coup ces marqueurs très élevés et qui donnent leur sang – est-ce que quelqu’un qui recevrait ce sang de la part d’un “vacciné” avec des marqueurs élevés, est-ce qu’il y aurait danger pour la personne qui reçoit le sang

[Benoît Ochs] : Alors, une personne vaccinée qui a des D-dimères qui sont très élevés et une CRP qui est très élevée, en fait, il a probablement des lymphocytes et un phénomène inflammatoire dans le sang. Il a donc plus de lymphocytes et de granulocytes dans

sang, mais ça reste à des quantités très, très faibles par rapport aux globules rouges et aux plaquettes qui sont dans le sang. Les globules blancs sont largement inférieurs. Par exemple, par millilitre de sang, vous avez 5 millions de globules rouges et 6 000

globules blancs. Les lymphocytes, les granulocytes, c’est très, très inférieur aux globules

rouges. Donc, vous allez peut-être avoir une augmentation des lymphocytes et des granulocytes,

mais cela ne doit pas se voir tellement au niveau de l’analyse de sang, au niveau des culots sanguins qui sont donnés par les

dons du sang. Par contre, ce que disait Alexandra Henrion-Caude, elle disait que lorsque vous avez une vaccination, vous avez 4 milliards de petits brins d'ARN qui sont balancés dans le sang, qui vont entrer dans les cellules endothéliales et qui vont produire des spikes protéines. Alors quand on a fait le vaccin et qu'on a fait un don de sang, obligatoirement, on donne des spikes avec. Donc on doit donner des milliards de spikes aux personnes qui sont transfusées par le sang de vaccinés.

Et le spike est probablement la petite protéine qui est à l'origine de la toxicité du vaccin.

On n'en a pas encore la certitude, quoiqu'il y a quand même des pathologistes qui en sont pratiquement sûrs, et qui disent qu'ils en sont sûrs...

[Jérémie Mercier] : Que cette protéine, donc la spike, pourrait être responsable des micro-thromboses et de l'inflammation rhumatismale ?

[Benoît Ochs] : Que les pathologies du vaccin et les lésions qu'on trouve sur le plan histologique sont probablement dues à la spike.

[Jérémie Mercier] : Question hyper terre-à-terre, quelqu'un demande "au Luxembourg, les médecins ne sont pas "vaccinés" ?" parce qu'en France, il y a une obligation "vaccinale" – enfin, après, j'utilise le terme "vaccin", mais vous savez que j'utilise plutôt le terme "injection expérimentale". Est-ce que vous êtes concernés au Luxembourg en tant que médecin ou pas ? Parce qu'en France c'est obligatoire actuellement.

[Benoît Ochs] : Non, pas encore d'obligation. Pour ma part, je ne suis pas vacciné. Mais j'ai fait un Covid en avril 2020, et j'ai encore une très, très forte immunité. Je suis logique. Je me dis : "pourquoi, étant donné que j'ai une très bonne immunité donc je ne peux pas normalement recevoir le virus comme toute personne vaccinée, et je ne peux pas transmettre le virus comme toute personne vaccinée qui transmet le virus, hein, moi je ne peux pas le transmettre et je ne peux pas le recevoir, j'ai une très, très bonne immunité – donc pourquoi je prendrais le risque de faire un vaccin qui a quand même une pathogénicité qui est très importante ?" Je n'ai aucune raison de prendre des risques. Je vais pas prendre ce risque.

[Jérémie Mercier] : Malheureusement, en France, les médecins n'ont pas eu le choix.

Enfin, sauf s'ils avaient effectivement un certificat de rétablissement de moins de 6 mois ou... je sais plus exactement.

[Benoît Ochs] : Ils ont qu'à chercher un autre métier !

32:07

[Jérémie Mercier] : Bah, ouais ! Je pense aussi... Sinon, je me posais une question...

[Jérémie Mercier] : Par rapport aux histoires de transfusions de sang. Et donc, peut-être qu'il y aurait pas trop de risques parce que la concentration en granulocytes et lymphocytes n'est pas très élevée dans le sang qui est transfusé. Mais est-ce qu'il n'y a pas un risque que le sang contienne peut-être de la spike, justement, qui viendrait créer les mêmes problèmes chez les personnes transfusées ?

32:38

[Benoît Ochs] : Ah si, je l'ai dit, je viens de le dire. Dans le sang transfusé, il y a de la spike !

[Jérémie Mercier] : C'est ça, parce que là, on va se récupérer ça. Ce n'est pas le sang lui-même qui est problématique. C'est cette spike étrangère qui a été introduite par le "vaccin".

[Benoît Ochs] : C'est une toute petite protéine, ils arrivent pas à l'enlever, ça. Ils peuvent pas nettoyer, ils peuvent pas filtrer le sang de façon à enlever cette protéine, à enlever ce spike. En Israël, ils sont déjà en train de travailler, il y a déjà des chercheurs qui sont en train de travailler pour faire des espèces de dialyse avec des immunoglobulines

pour nettoyer le sang. Ils essaient déjà de travailler sur ça.

33:11

[Jérémie Mercier] : Pour nettoyer le sang, pour éliminer la spike et les éventuels produits toxiques qui seraient [dedans].

[Benoît Ochs] : Il y a des scientifiques qui sont déjà en train de lancer des études pour créer des machines pour nettoyer le sang du spike des vaccinés.

[Jérémie Mercier] : D'accord, donc, c'est des prototypes. Ok. Est-ce qu'on peut imaginer que chaque dose supplémentaire – parce qu'en France, on parle de la 3ème dose, en Israël, on parle déjà de la 4ème dose – est-ce que chaque dose supplémentaire peut aggraver ces marqueurs déjà très élevés ?

[Benoît Ochs] : J'en sais rien, je sais pas. Nous, on vient de commencer la 3ème dose ici au Luxembourg. Comme d'habitude, on

se fixe sur ce qui s'est passé en Israël. Ils ont commencé la vaccination [la 3ème dose] en Israël en début juillet et Hervé Seligmann a fait une étude...

[Jérémie Mercier] : La 3ème dose là tu veux dire... 3ème dose en juillet ?

[Benoît Ochs] : Oui, 3ème dose. Ils étaient les premiers à le faire. Donc, comme d'habitude, ils sont l'expérience pour le monde entier. Ils ont fait environ 100 000 vaccinations par jour et ils sont arrivés actuellement à 4 millions de vaccinations [3ème dose]

sur un peuple de 9,5 millions d'habitants. Donc ils ont une corrélation... Mais alors on a une corrélation totale entre le nombre de décès et le taux de vaccination. On a vu des courbes totalement parallèles entre la vaccination et les décès journaliers.

À un moment, on était à 40 morts par jour en Israël et sur environ un mois et demi, ils ont fait environ un millier de morts. Et je cite le docteur Haviv, qui est directeur de l'hôpital Hertzog de Jérusalem – un gros hôpital – qui nous a cité qu'il y avait 95 % des formes graves sont des vaccinés, et 90 % des Covid sont des vaccinés.

[Benoît Ochs] : C'est énorme ! Et Haviv, il prévient tout le monde. Il dit "Arrêtez ! Arrêtez le vaccin !" Et il est pas le seul en Israël. En Israël, il y a d'autres médecins pour dire qu'il faut continuer.

[Jérémie Mercier] : Bon, vu ce qu'on est en train de dire, je pense être à peu près sûr que je vais devoir supprimer la vidéo à la fin sur YouTube, autrement ma chaîne va sauter et celle de RéinfoCovid aussi. Je vais devoir prévenir Louis [Fouché] qu'ils'occupe de ça !

[Benoît Ochs] : Je suis pas là pour faire plaisir à qui que ce soit. Je suis là pour dire simplement ce que je vois dans le cadre spécifique d'Israël !

[Jérémie Mercier] : Nan, je sais. Mais il y a des choses qu'on n'a pas droit de dire aujourd'hui sur les réseaux sociaux. La doxa aujourd'hui, c'est "les vaccins sont sûrs et efficaces", "on a le droit de discuter de tout, sauf des chiffres". Enfin, on entend

des imbécillités crasses, c'est tellement affreux qu'on se demande si on n'est pas en train de faire un cauchemar. Et du coup, dire les vérités, ça devient difficile et très soumis à

la censure.

36:02

[Benoît Ochs] : Entre parenthèses, comme Kovi Haviv a parlé sur une chaîne de télévision qui est publique – souvent, le journal Haaretz donne des résultats semblables – donc ils avouent la réalité quand même de ce qui se passe en Israël. Donc, il y a peut-être plus de démocratie en Israël que chez nous !

36:26

[Jérémie Mercier] : Oui, peut-être... Quoiqu'ils en sont quand même à la 4ème dose. Mais bon, il y a des espaces de liberté et des espaces de contraintes très fortes. Et qu'est-ce qu'on peut dire à ces personnes, peut-être "vaccinées", doubles-dosées, triples-dosés, peut-être qui nous regardent ce soir et qui se disent "Oula, j'ai peut-être fait une bêtise..." Qu'est-ce qu'ils peuvent faire ?

36:46

[Benoît Ochs] : Alors moi, je vois régulièrement des personnes vaccinées à mon cabinet. Je fais très attention à eux et je vais être là pour eux. Moi, je ne fais pas la différence entre une personne vaccinée et une personne non-vaccinée. Quand je retrouve des D-dimères élevés et des CRP élevées, j'essaie de ne pas les inquiéter et de dire "il y a des traitements, il y a sûrement quelque chose à faire, mais il faut absolument qu'on aille faire quand même un bilan avant ça". Heureusement, on trouve rien. Mais j'insiste pour qu'ils fassent quand même régulièrement des analyses de sang pour contrôler leur sang et faire attention. Maintenant, je conseille à toutes les personnes vaccinées d'aller chez leur médecin généraliste ou chez un médecin et faire une analyse de sang. Alors, une chose dont je n'ai pas parlé aussi, c'est les CPK et les troponines. Les CPK, c'est une enzyme musculaire qui vient du cœur.

Parce qu'on sait par Pfizer-BioNTech et Moderna – ils nous ont envoyé un papier lorsqu'on a commencé la vaccination chez les jeunes enfants, les 12-18 ans, enfin les jeunes, les ados de 12-18 ans – lorsqu'on a commencé cette vaccination, ils nous ont envoyé un papier pour nous dire "vous allez avoir des myocardites et des péricardites chez les jeunes". Et puis ils nous disent "l'évolution d'une myocardite

et d'une péricardite, chez un vacciné, c'est l'évolution normale d'une myocardite et d'une péricardite". Ils veulent pas dire que on risque un arrêt cardiaque, mais ils mettent quand même à la fin que **le médecin est responsable de sa vaccination et qu'il doit prévenir le patient qu'il vaccine, qu'il peut avoir un infarctus du myocarde**. C'est écrit ! C'est écrit noir sur blanc.

Ça, je peux vous l'envoyer, cette feuille. Ça nous a été envoyé par les directions

de Pfizer-BioNTech et Moderna, de Bruxelles [voir ce document sur l'article de blog XXX].

Donc, les CPK et les troponines, c'est aussi un facteur que je regarde régulièrement, c'est des facteurs d'enzymes cardiaques. Lorsque vous avez une inflammation, une myocardite au niveau du cœur, vous allez avoir une augmentation de ces CPK-MB et des troponines. Ça aussi, c'est des choses à regarder. Donc plusieurs facteurs à regarder pour les patients vaccinés les D-dimères, la CRP, la ferritine – qui peut augmenter aussi, qui peut être en rapport avec un métal qui serait dans le vaccin, ça, je l'ai cherché ça aussi la ferritine, et j'ai un de mes collègues qui est microbiologiste, qui m'a dit qu'il avait beaucoup de ferritine élevée, et que c'était probablement en rapport avec le vaccin, mais moi, j'en ai pas vu tellement... j'en ai vu des très, très élevés, mais j'en ai pas vu tellement

– les CPK et la troponine pour regarder s'il n'y a pas une myocardite, un début de myocardite

ou de péricardite au niveau du cœur. Dans les chiffres – je vais parler de la myocardite,

là – dans les chiffres de myocardite, on peut considérer qu'il y a seulement une myocardite sur 100 qui va décéder des effets indésirables du vaccin. C'est très peu. Ça reste peu.

Il n'y a pas trop de myocardites, mais il y en a quand même. Par contre, ce qui est très, très important, c'est qu'une myocardite – et ça, je le savais pas, je l'ai appris des cardiologues et justement des pathologistes et des histopathologistes en Allemagne – **ils disent qu'une myocardite, c'est 50 % de décès à 5 ans, et énormément de décès à 10 ans.**

40:10

[Jérémie Mercier] : Ah oui !

[Benoît Ochs] : Donc, l'avenir d'une personne qui a une myocardite avec le vaccin.. c'est des risques énormes ! En fait, on en est toujours à cette question. On se dit "Est-ce que ce vaccin – en plus pour l'épidémie qu'on a de Covid, et tout le monde commence

à dire que l'épidémie n'est pas plus grave qu'une grippe – est-ce que ça vaut le coup de faire un vaccin avec autant de risques ?" Et on a les éléments maintenant. On a les éléments pour dire qu'il y a un risque qui est énorme à moyen ou long terme. Donc,

il est temps encore d'arrêter et je crois que je n'aimerais pas être à la place des décideurs qui nous demandent de continuer ce vaccin, en plus de faire le vaccin chez les enfants de 5 à 12 ans. C'est de la folie. Actuellement, la vaccination chez les adolescents

de 12-18 ans, on a plus de morts avec la vaccination qu'avec le Covid.

41:06

[Jérémie Mercier] : Ben il n'y a pas de morts avec le Covid [dans cette tranche d'âge],

41:08

donc c'est vite vu !

41:09

[Benoît Ochs] : Oui.

41:11

[Jérémie Mercier] : Ok, je pense que, là où on en est vu tous les éléments qui remontent avec les analyses statistiques de partout, si on veut forcer à la "vaccination" avec plein de guillemets, c'est une volonté de nuire, tout simplement. Enfin, il n'y a pas

'autres raisons. Je ne vois pas d'autre chose, en tout cas. Ou bien de suivre des contrats très, très bizarres qui ont été faits avec les fabricants.

J'avais aussi des questions par rapport aux femmes enceintes puisque c'est la première fois, je pense, qu'on dit qu'il faut absolument "vacciner" les femmes enceintes alors qu'avant, on disait au contraire "femmes enceintes, on n'y touche pas, on fait rien". Et là, c'est "Oui, absolument ! Il faut absolument "vacciner" une femme enceinte pour la

protéger de ce méchant Covid !". Est-ce que tu as des femmes enceintes "vaccinées" dans ta patientèle ? Est-ce qu'on a des retours sur comment ça se passe pour elles ?

41:59

[Benoît Ochs] : Je suis arrivé à réunir une cinquantaine de médecins qui pensent comme moi au Luxembourg. On se réunit régulièrement, et parmi les médecins qu'on a, on a 3 gynécologues.

Ce serait très intéressant d'avoir un retour, mais ils n'ont pas vu énormément de choses. Par contre, les résultats qui sont inquiétants, c'est les résultats qu'on a au niveau du CDC qui ont été retrouvés. Christine Cotton a fait un gros travail, et elle a présenté son travail sur France Soir. Elle a retrouvé dans les résultats du CDC, du Center for control Disease aux États-Unis, elle a retrouvé énormément de problèmes. Il y a 27 % de fausses couches, il y a 10 % de prématurité grave. Il y a 4 % de malformations chez les enfants.

42:45

[Jérémie Mercier] : Waw, c'est des chiffres très, très élevés là...

[Benoît Ochs] : Les chiffres sont élevés, et on a regardé avec Hervé Seligmann. On a regardé les commentaires – parce que au niveau du CDC, ils mettent des commentaires sur tous les effets indésirables au niveau gynécologique – et on a recherché les clots

au niveau du placenta. Les clots, c'est des thromboses, des caillots, au niveau du placenta.

Et on a retrouvé plein de descriptions, au niveau des descriptions du CDC, de clots placentaires. Donc, on retrouve ces micro-thromboses ou ces thromboses au niveau du placenta des bébés qui naissent, qui seraient également dans la continuité de la physiopathologie qu'on retrouve avec les vaccins.

43:36

[Jérémie Mercier] : Donc, il y a des bébés qui naissent vivants avec un placenta plein de caillots ?

[Benoît Ochs] : En fait, on fait toujours une analyse du placenta après la naissance.

Et puis on va regarder. On peut même l'envoyer en histologie pour regarder s'il y a des thromboses au niveau du placenta.

Et apparemment, alors ça j'ai vu des infirmières aussi, des sages-femmes

qui m'ont dit – parce que c'est souvent les sages-femmes qui vont analyser le placenta – et elles m'ont dit qu'elles retrouvaient régulièrement des petites thromboses au niveau du placenta qu'elles n'avaient jamais vues avant. Ça ce serait une étude à faire

! Il faudrait absolument faire ces études et analyser tous les placentas et peut-être envoyer en histologie tous les placentas et regarder s'il y a des résultats comme ça.

Il y a des indices qui seraient très intéressants. Mais est-ce qu'on est dans la vigilance ou on est-ce qu'on est dans la propagande vaccinale ? Si on est dans la propagande vaccinale, il faut absolument pas trouver de problème. Si on est dans la vigilance, il faut savoir quels sont les risques pour la population.

44:28

[Jérémie Mercier] : Ok. Et il n'y a pas encore de bébés qui soient nés à terme depuis la "vaccination"... de bébés de femmes enceintes qui ont été "vaccinées".

[Benoît Ochs] : Si, il y en a quand même.

44:41

[Jérémie Mercier] : Comme ça a commencé vers février-mars, on arrive juste aux 9 mois post début de "vaccination", j'ai l'impression.

[Benoît Ochs] : Une chose que j'ai entendue des gynécologues. Ils m'ont dit qu'ils avaient beaucoup plus d'enfants qui étaient avec un poids inférieur, avec des poids de moins de 3 kilos. Ça aussi on ne sait pas pourquoi. Ils ont normalement des bébés qui font entre 3 et 4 kilos, et là, on a beaucoup d'enfants qui font moins de 3 kilos. Est-ce que c'est dû au vaccin ? On sait pas. On peut penser, mais il y a des études à faire. Il y a sûrement une enquête à faire là-dessus. Est-ce que les états veulent faire une enquête pour remarquer qu'il y a des problèmes ?

[Jérémie Mercier] : J'ai sélectionné une question, là une personne qui demande "le taux de D-dimères peut-il s'envoler plusieurs mois après avoir été vacciné ? Une amie de 34 ans a eu une douleur dans la poitrine et de l'urticaire. La prise de sang a révélé un fort taux de D-dimères : 2 200, alors que la norme est de 500." Est-ce que ça peut arriver tardivement ces

D-dimères qui s'envolent ?

[Benoît Ochs] : **Oui, je confirme.** C'est des personnes **qui ont des D-dimères qui sont élevés deux jours après la vaccination ou six mois après la vaccination.** C'est des personnes qui sont âgées, c'est des personnes qui sont jeunes, c'est des femmes, c'est des

hommes. Il n'y a pas de distribution là-dedans. J'ai eu des D-dimères très, très longtemps après la vaccination.

46:05

[Jérémie Mercier] : Ça veut dire des personnes qui n'avaient pas des D-dimères élevés juste après, mais plusieurs mois, là, ça explose, c'est ça ?

[Benoît Ochs] : J'ai un patient qui a environ 65 ans, qui a fait le vaccin directement au mois de février. Et au mois de juillet, j'ai trouvé 5 000 de D-dimères chez lui. Donc c'était très longtemps après.

46:30

[Jérémie Mercier] : J'ai une question très pratico-pratique, mais je ne connais pas cette réponse, donc je la pose aussi. Frédéric qui demande : **"qui décrète la nécessité d'une autopsie et quels sont les critères ?"**. Parce qu'aujourd'hui, j'entends, moi, qu'il y aurait besoin de faire beaucoup d'autopsies chez les personnes "vaccinées" pour savoir s'ils sont morts de quelque chose de cette nouvelle pathologie créée par le "vaccin", a priori. Ou bien si c'est des morts naturelles ? Comment fait-on pour dire "telle personne, il faut faire une autopsie, ou pas ?"

[Benoît Ochs] : Je vais vous dire comment ça se passe au Luxembourg, mais je n'ai pas la certitude de ce que ça soit la même chose en France, mais je pense que c'est la même chose en France. Lorsqu'on fait un certificat de décès, on peut dire que la mort est suspecte et donc demander une autopsie. Le médecin généraliste peut demander une autopsie, **mais le procureur a la capacité à refuser l'autopsie. C'est le procureur normalement** qui doit décider si on fait une autopsie ou pas, parce que c'est une autopsie qui est payée par l'État. C'est donc de l'ordre du judiciaire pour voir s'il y a un problème au niveau... C'est souvent pour des enquêtes criminelles en général. Donc, c'est le judiciaire qui décide si on fait l'autopsie ou pas. Donc une autopsie peut être refusée par

un procureur, ici au Luxembourg, et je pense aussi en France. Maintenant, il y a une loi qui est sortie en Allemagne il y a il y a environ un mois, depuis qu'ils ont fait les autopsies justement à Reutlingen et à Heidelberg. Ils ont donné l'accord au public de pouvoir décider d'une autopsie, c'est-à-dire que les gens peuvent demander l'autopsie, mais ils sont obligés de la payer eux-mêmes. L'autopsie coûte quand même un peu cher, ça doit coûter 2 000 euros, mais ils peuvent décider de l'autopsie. Ils peuvent demander l'autopsie par eux-mêmes.

48:23

[Jérémie Mercier] : Sans passer par le médecin ou qui que ce soit, c'est ça ?

Benoît Ochs] : Sans passer par le médecin et sans passer par un procureur. Ils ont le droit de demander. On a eu un cas ici au Luxembourg, avec une personne âgée de 70 ans qui était décédée, et la famille avait demandé une autopsie, et elle avait été refusée par le médecin. Et ils sont passés par un avocat, par le tribunal, par le judiciaire, pour pouvoir demander l'autopsie. L'autopsie a été acceptée et la dame a été reclassée comme décédée du vaccin.

48:51

[Jérémie Mercier] : Au Luxembourg, donc.

Benoît Ochs] : Oui, au Luxembourg.

[Jérémie Mercier] : **D'accord, donc, ça viendrait contredire – ce qui est très étonnant – le ministre français Olivier Véran, qu'il n'avait aucune mort – ou même aucun...** je sais plus comment il a dit ça, enfin, il y a une phrase qu'il a dite récemment, genre : “les vaccins sont sûrs et efficaces, cherchez pas, il n'y a pas de problème”.

[Benoît Ochs] : **C'est grave ! J'ose dire, c'est grave, parce que c'est incroyable. Et j'espère qu'il sait à quel point il est responsable lorsqu'il dit quelque chose comme** ça. Parce que si un jour, on arrive vraiment à dire le nombre de personnes qui sont décédées des vaccins et de certifier à ce moment-là, je ne sais pas où c'est qu'il va se mettre, je sais pas où c'est qu'il va se cacher.

49:29

[Jérémie Mercier] : J'ai ce genre de questions qui revient souvent : **“est-ce que la spike se transmet sexuellement d'un vacciné à un non-vacciné ?”**

[Benoît Ochs] : Alors, obligatoirement, oui. Pourquoi ? Là, j'ai la chance aussi d'avoir Hervé Seligmann qui est avec moi et qui a fait une étude justement sur la transmission de la spike et qui essaye de regarder s'il y a une corrélation entre la vaccination

et les infections, et la transmission des infections. Il est probable qu'il y ait une contagiosité, mais de toute façon, sur le plan sexuel, on va simplement dire ce plan sexuel, les spermatozoïdes, obligatoirement, peuvent transporter la spike.

Et les cellules

de Sertoli [qui permettent la maturation des spermatozoïdes chez l'homme], qui sont des cellules qui sont très, très importantes, peuvent transporter non seulement la spike, mais peuvent transporter l'ARN qui est transmis par le vaccin, et peuvent normalement emmener, même transférer... Un spermatozoïde peut se retrouver avec une cellule de Sertoli...

50:37

L'ARN peut être transmis à un enfant, ça c'est pratiquement sûr, maintenant. On a la certitude de ça. Et Alexandra Henrion-Caude en parlait et elle nous nous avait dit de faire très, très attention à ça.

Jérémie Mercier] : C'est-à-dire que les bébés de "vaccinés" pourraient du coup intégrer dans leur génome de l'ARN "vaccinal" ?

[Benoît Ochs] : C'est maintenant sûr et certain, on peut le dire.

[Jérémie Mercier] : Bon, ben ça promet tout ça ! C'est ce que j'ai dit récemment, ça a été censuré par Twitter. Mon compte Twitter est censuré là. Actuellement, il est bloqué. On est dans des sacrifices humains. Moi, j'avais dit ça par rapport aux jeunes

qu'on veut "vacciner" puisqu'il n'y a aucun bénéfice prouvable chez eux. C'est clair que c'est forcément une balance bénéfice-risque qui est très, très défavorable. Donc on peut parler de sacrifice. Mais là, ça ressemble un peu à ça quand même cette volonté de

"vacciner" à tout-va les vieux, les moins vieux, les jeunes, bientôt les petits enfants, voire les bébés probablement. C'est très, très inquiétant quand même.

[Benoît Ochs] : Je suis plutôt optimiste normalement... Mais

en fait, j'entendais [Luc] Montagnier, j'entendais [Christian] Perronne, j'entendais [Peter] McCullough aux États-Unis, [Vladimir] Zelenko qui est catastrophique, [Geert] Vanden Bossche qui est aussi catastrophique.

Je ne voulais pas tellement les croire parce que j'ai un espèce de déni, je veux toujours croire en positif et toujours avoir un espoir. J'essaie de rester positif. Mais en voyant les résultats que j'ai au niveau des analyses de sang, je suis quand même obligé par moi-même de reconnaître qu'il y a un énorme problème et un risque qui va être peut-être très, très important à moyen ou long terme. Et avec Hervé Seligmann, on est toujours en train de regarder les statistiques. Actuellement sur EuroMOMO, dans les tranches de 15 à 44 ans et de 45 à 65 ans, vous avez une augmentation de la mortalité dans cette tranche d'âge

qui est supérieure à 50 %. Entre 50 et 100 %, en Europe [ERRATUM : problème de chiffres ici]. Exemple : par semaine, la tranche de 15 à 44 ans, vous avez normalement 7 000 morts par semaine [N.B. : par mois et non par semaine]

en Europe. Et là, vous avez un excès de mortalité de 4 500 morts par semaine [ERRATUM : par mois et non par semaine]

, c'est-à-dire que vous passez de 7 000 morts à environ 12 000 morts par semaine [ERRATUM : 4 500 morts en plus depuis le début de l'année pour cette tranche d'âge]. Et il n'y a pas d'explication à ça. Donc on sait pas. Et l'augmentation est régulière. Elle est régulière depuis le mois de février. Donc il se passe quelque chose et on est en train

de suivre ça régulièrement et on se dit "il va se passer une catastrophe quand même". On est en train de voir la catastrophe arriver et on attend qu'elle soit vraiment visible.

Malheureusement.

[Jérémie Mercier] : J'avais interviewé Astrid Stuckelberger au mois d'août, je crois, qui parlait de différents remèdes éventuels pour se débarrasser de certaines particules qui pourraient se trouver dans les "vaccins", notamment de l'oxyde de graphène, mais j'en suis pas sûr qu'on ait encore une conclusion définitive sur "est-ce qu'il y en a ou pas ?". Mais elle parlait à l'époque de glutathion, de suramine... Je ne sais plus exactement quels étaient les différents remèdes ou suppléments qui aurait été intéressants.

53:51

Est-ce que tu as des retours par rapport à ça de personnes qui auraient testé justement certaines approches pour se “détoxifier” suite au “vaccin” ?

[Benoît Ochs] : Alors, je suis médecin généraliste. Je vois 50 personnes par jour. J’ai des gens qui viennent tous les jours me demander “est-ce que vous avez des remèdes, est-ce que vous avez des produits pour désintoxiquer” – parce qu’il y a des vaccinés qui viennent chez moi pour me demander si je peux leur donner des traitements pour ça. Et ils viennent avec leurs théories, tous, parce qu’ils ont tous regardé des “complotistes” – on se comprend bien – les complotistes sur les réseaux sociaux qui nous disent qu’il y a du graphène, qu’il a des troubles de l’immunité, qu’il y aura la stérilité, etc., etc. Oui, toutes ces théories sont possibles, tous les traitements sont possibles et j’ai des traitements. Et le glutathion en est un, et je donne des traitements. Je donne de l’aspirine surtout, et du glutathion, oui. Et surtout de la N-acétylcystéine.

[Jérémie Mercier] : Oui, la NAC, j’ai oublié.

54:47

[Benoît Ochs] : Qui est le précurseur du glutathion. Bon maintenant, aller chercher dans toutes les théories, ce n’est pas forcément ce qui nous intéresse. On n’a pas besoin d’aller chercher dans toutes ces théories. On a déjà les éléments officiels pour dire “il se passe quelque chose”. Donc, j’insiste, et je suis peut-être un précurseur dans cette recherche. Les D-dimères et les CRP sont deux éléments de gravité dans la vaccination. Si on regarde déjà ces deux éléments, on a déjà les éléments principaux pour regarder si les gens vaccinés vont faire des problèmes ou pas. Et il faudrait pousser le plus rapidement possible les responsables à faire des études, et les centres hospitaliers à faire des études de façon à regarder toute la pathogénicité de ce vaccin. Il faut que les gens s’y intéressent. Pour que les gens s’y intéressent, il faut que les gens aillent faire des analyses de sang. Je pense que le jour où les médecins feront des analyses de sang et regarderont ça, ils vont obligatoirement trouver ces résultats

qui sont anormaux, et les gens vont commencer à s'inquiéter. Et plus les gens vont commencer à s'inquiéter, plus ils en parleront, et plus on arrivera à arrêter tout ce système.

[Jérémie Mercier] : Donc quelque part, il faudrait encourager fortement les personnes qui ont été "vaccinées" à faire ces analyses de sang, au moins, les D-dimères et la CRP,

56:14

[Benoît Ochs] : Le plus rapidement possible, et plus il y en aura qui feront ces analyses, plus il y aura de médecins qui feront faire ces analyses, et plus on arrivera à comprendre ce qui se passe et surtout à arrêter le risque. Je dis même pas arrêter le vaccin,

mais je dis qu'on arrête le risque, le risque du vaccin.

56:29

[Jérémie Mercier] : Oui. Donc CRP, D-dimères, CPK et troponine, c'est bien ça les 4 gros... et ferritine, éventuellement aussi ?

[Benoît Ochs] : Et la ferritine aussi, oui.

[Jérémie Mercier] : Et ça permettrait d'avoir une vue d'ensemble, enfin déjà que les gens prennent conscience qu'il y a un truc qui ne va pas, et que ça remonte. Parce que là, aujourd'hui, personne ne parle de ça dans les médias.

[Benoît Ochs] : Non. Ils nous ont fait peur avec les tests positifs et maintenant je préférerais que les gens commencent à avoir peur, justement avec ces facteurs. Moi, je veux pas faire peur aux gens, mais malheureusement, je ne suis pas là pour cacher la vérité. Une

chose : si le vaccin est vraiment une catastrophe, est-ce que vous imaginez que les gens vont vouloir encore faire des vaccins à l'avenir ? Plus personne ne voudra faire un vaccin.

C'est ce qui se passe en Afrique. Il y a des endroits où ils ont fait des vaccinations avec le vaccin de la polio, un vaccin oral qui a donné énormément de paralysies flasques.

Il n'y a plus personne qui veut faire des vaccins. Cette propagande vaccinale avec un vaccin qui est mauvais – on peut le dire, je peux le dire avec certitude, c'est un mauvais vaccin – ça va peut-être laisser des traces pour des centaines d'années.

57:45

[Jérémie Mercier] : Ok. Si la vérité éclate, mais pour le moment on est encore très, très écrasés par la propagande

vaccinale et les autorités de santé.

[Benoît Ochs] : Il n'est pas possible que la vérité n'éclate pas. Avec ce qu'on voit sur le plan histopathologique, il n'est pas possible, il est strictement impossible que la vérité n'éclate pas. On a juste besoin... Comme dit Raoult, la science, elle a le temps.

Et la science, elle prouvera. Elle prouvera un jour.

[Jérémie Mercier] : Ok, donc, pour récapituler, l'urgence aujourd'hui, ce serait pour les personnes vaccinées de faire ces tests que j'ai dits, donc je récapitule... Ah oui, avant de récapituler, j'avais une autre question : "est-ce que tu as fait des analyses de Gamma-GT

[Benoît Ochs] : Oui, toujours,

[Jérémie Mercier] : Et ? Ça n'a pas... ?

[Benoît Ochs] : Non, j'ai pas vu grand chose, non.

[Jérémie Mercier] : D'accord, ok. Je reviens sur les 5 paramètres, donc : D-dimères, ensuite CRP, CPK, troponine et ferritine. C'est bien ça ? 5 paramètres à analyser d'urgence chez les personnes "vaccinées". Ensuite, je pense qu'il y aurait une autre peut-être recommandation ou demande à faire. C'est que les personnes qui, dans leur entourage, ont un proche qui décède d'un truc cardiaque un peu bizarre, un peu jeune peut-être, il faut demander une autopsie alors !

[Benoît Ochs] : Insister pour faire des autopsies chez les personnes qui sont mortes de façon brutale avec une pathologie cardiovasculaire. Très important. Exemple : je prends l'exemple d'un médecin ici au Luxembourg. Il a retrouvé son fils décédé au lit le matin et ils n'ont pas fait d'autopsie. il avait fait le vaccin, il n'avait aucune pathologie, il n'était pas dépressif, il n'y avait rien de spécial. Il est décédé le matin au lit, comme ça subitement. Ils l'ont retrouvé mort au lit. Normalement, le procureur devrait, même si la famille ne veut pas faire d'autopsie, les procureurs devraient demander une autopsie rien que pour la vigilance des vaccins. C'est un problème de société je pense.

59:54

[Jérémie Mercier] : J'ai mis le message d'Irina aussi là : "bonsoir à tous, soutien, mon amie est décédée neuf jours après la 2ème dose : arrêt cardiaque massif".

[Benoît Ochs] : C'est des choses qu'on voit régulièrement. On entend régulièrement des choses comme ça. J'ai une dame qu'on

a retrouvée morte dans sa cuisine. Elle avait 50 ans. Le mari l'a retrouvée morte dans sa cuisine. Elle a pas été déclarée morte

du vaccin. Un autre, un propriétaire d'un café qui est mort sur son bar. On retrouve régulièrement, on entend régulièrement des histoires comme ça. Ça, moi je parle uniquement des histoires au Luxembourg. Mais il y a des histoires en France, on en a régulièrement entendu parler. Des jeunes qui sont morts en Allemagne en faisant du sport et qui meurent sur le terrain de football. On a régulièrement ces histoires-là. Je crois qu'en Allemagne, là actuellement, il y

a 45 enfants qui sont morts de myocardite après le vaccin.

Eux, ils ont été déclarés mort officiellement du vaccin. J'ai vu des jeunes adolescents,

qui sont venus chez moi avec des douleurs cardiaques, des infarctus du myocarde et j'ai envoyé directement à l'hôpital.

[Jérémie Mercier] : Ah oui... Et qui s'en sortent après ?

[Benoît Ochs] : Ils s'en sont sortis là, mais j'ai appris par la suite – et ça, je le savais pas – une myocardite chez un jeune, il a une espérance de vie qui est très, très réduite.

61:17

[Jérémie Mercier] : Oui, c'est ce que tu disais tout à l'heure. Ok. D'ailleurs, c'est une question qui revient aussi. C'est pourquoi on voit – principalement j'ai l'impression, c'est fréquent de voir – des sportifs pour le coup, qui tombent, arrêt cardiaque, jeunes, des 20, 30, 40 ans ? Pourquoi des sportifs en particulier ? Est-ce que l'effort va augmenter le risque d'accident ? Pourquoi c'est comme ça ?

Benoît Ochs] : Alors, la myocardite intervient surtout dans les 15 jours après la vaccination.

Et je prends l'exemple de la Belgique. La Belgique a demandé à tous les vaccinés de ne pas faire de sport dans les 15 jours après la vaccination. C'est bizarre, hein

[...]