

« Saisis dans l'espace cœur-poumons » Christoph Hueck en entretien avec Hartmut Horn

Depuis 16 ans, Harmut Horn est en activité comme médecin et psychothérapeute consultant à Aichtal, près de Stuttgart. Par ailleurs, il est spécialisé en pédiatrie et il a exercé auparavant comme pédiatre consultant à Reutlingen. Christoph Hueck s'est entretenu avec lui en janvier 2022, au sujet de ses expériences avec les patients covid-19 et les vaccinations « SARS-CoV-2 ».

Combien de patients-covid as-tu vus ces trois derniers semestres ?

Depuis décembre 2019, j'ai déjà vu des douzaines de patients, chez lesquels, à cause de leurs pertes d'agueusie et d'anosmie, je pus conclure en retour plus tard qu'ils avaient été atteints par le covid-19. En avril 2020, comme toujours, la vague d'infection avait disparu. À partir de l'automne 2020, j'eus alors de très nombreux patients avec des évolutions partiellement graves. À partir du nouvel an 20/21, où dominait le variant delta, d'une manière étonnante, je n'ai pas vu un seul cas nonobstant jusqu'à l'été 2021. Mes patients connurent alors de bonnes évolutions de la maladie. Cet automne, j'ai ensuite soigné des douzaines de familles. À ce moment-là le virus s'est propagé très fortement au sein des familles, presque personne n'en est resté indemne. Beaucoup de nouveaux patients vinrent me consulter, qui présentaient en partie des signes initiaux graves parce qu'ils n'avaient encore commencé aucune sorte de traitement. Ils avaient souvent été malades depuis une semaine entière et n'avaient pris aucun traitement, mis à part des antidouleurs et fébrifuges. Or c'est problématique, parce que la prise d'un antalgique va toujours de paire avec une certaine immunosuppression. Au laboratoire, on identifiait pratiquement toujours le variant delta. Dans les deux semaines qui précédaient Noël, il y eut chez moi une rapide diminution des nouveaux cas qui c'est maintenue jusqu'à la mi-janvier.

As-tu déjà vu des patients infectés par l'omicron ?

Oui, à une fréquence moyenne. Néanmoins ce type de virus n'a aucune relevance pour le traitement qui est adapté à la symptomatique individuelle. Mon impression première c'est qu'avec l'omicron, l'évolution est essentiellement moins marquée.

En dehors de la perte d'anosmie et d'agueusie, y a-t-il sinon encore quelque chose de nouveau caractérisant cette maladie, pour le dire ainsi ?

Oui, et cette évolution plus faible déjà se distingue certainement de celle de la grippe. À l'automne de cette année, je pouvais presque considérer les patients, quant à savoir s'ils avaient la « corona » ou rien. La toux sèche était très caractéristique et, comme je dois le dire, ils avaient plutôt un changement dans la vie de leur âme. Les gens arrivaient déjà à la consultation dans une sorte d'expectative : « O.K. Je me suis aussi laissé prendre à présent. » Presque toujours, outre la toux, ils présentaient une certaine dyspnée [difficulté à respirer, *ndt*]. Même si, dans ce premier moment on n'entendait rien à l'auscultation au niveau des poumons. De sorte que je considère cette dyspnée

comme un phénomène qui concerne la vie de l'âme¹ de cette maladie. Celle-ci a saisi l'être humain dans l'espace cœur-poumons.

Comment se révèle la dyspnée ?

Lors de l'expression orale. Les phrases ne sont pas complètement prononcées, ce sont des phrases brèves qui sont exprimées. Après chaque phrase, il y a une pause.

Est-ce égal avec quelle attitude d'âme on entre dans la maladie ? Plus d'un se sont réjouis, en effet de bientôt posséder le statut de « guéris » ?²

Chez ceux qui avaient des soucis et aussi chez ceux qui étaient positifs vis-à-vis d'une infection, on observait une fatigue dans le système rythmique et donc dans le domaine cœur-poumons.

L'expérience cruciale

Ici l'observation psychologique correspond donc aux faits physiologiques concrets. Comment caractériserais-tu cette maladie au plan psychologique ?

Par une crainte plus ou moins grande des patients — face à ce qui arrive alors. Cela vaut aussi pour ces êtres humains qui, jusqu'à ce moment, avaient suivi l'évolution de la pandémie en restant plutôt tendus et à distance. Le moment où « l'agent en a attrapé un », se perçoit très nettement. C'est-à-dire que cette crainte est réellement, une action caractéristique de la maladie et celle-ci est nettement plus forte en comparaison à d'autres atteintes respiratoires graves, telles qu'elles se présentent typiquement à l'automne et en hiver. — Quand on considère, en rétrospective, les évolutions graves, alors on peut dire qu'à un moment ou à un autre tous les patients en vinrent au point où ils ont remarqué : cela devient critique à présent, il se pourrait aussi que je mourusse. Quelques-uns seulement m'ont dit cela, mais ils ont dit ceci : « Il se pourrait que ma vie ne continuât en aucun cas », cela presque tous me l'ont dit. Et c'était typiquement dans la phase de l'occurrence, lorsque la détresse respiratoire apparaît, alors que la faiblesse des forces de vie était telle que les gens ne pouvaient plus en partie me parler et qu'au contraire, c'étaient leur partenaire qui devait me parler.

- 1 Bien entendu, ici c'est un médecin anthroposophique et c'est une différence essentielle parce qu'un médecin normal, ne cherche même pas à savoir si, éventuellement, vous eussiez une âme, par exemple. En tout cas le « mien » ne m'a jamais parlé d'une « vie de l'âme ». Et le vôtre ? *ndt*.
- 2 Au sujet de ce statut de « guéris », voir la contribution essentielle du docteur Paolo Bavastro dans *Sozialimpulse* 4/2021 [traduite en français : SIPB421.pdf]

Combien de tes patients sont-ils passés par de telles évolutions graves ?

Je dirais environ un dixième des adultes. Pour la plupart je devrais plutôt parler d'évolutions moyennement graves. C'étaient des gens déjà alités qui avaient de la fièvre et qui pensaient : « Mais c'est vraiment grave : à présent la détresse respiratoire survient et j'ai donc besoin d'un docteur urgentiste. » De tels cas étaient au nombre de 3 ou 4 parmi 200 à 300 de mes patients.

Il y en avait assurément aussi beaucoup, qui traversèrent la maladie relativement sans symptômes ?

Oui, ceux qui avaient aussi cependant de la toux, par exemple, ou étaient enrhumés. Dans les familles, où tous étaient atteints, le plus souvent les enfants n'avaient que peu ou pas de symptômes ou quelques-uns faibles. Chez les adultes, il en allait souvent ainsi qu'au moins un me disait, « je ne serais pas allé(e) chez le médecin à cause du mal de gorge. »

Pourquoi les gens y vont-ils donc principalement lorsqu'ils n'ont qu'un mal de gorge ?

Beaucoup vont chez le médecin à cause d'un test positif au covid-19 et non pas à cause de la symptomatique. J'estime qu'autrement les trois quarts des patients ayant de faibles symptômes ne fussent point allés chez le médecin.

Visites-tu tes patients à domicile, lorsqu'ils ont de la fièvre et sont alités ?

Oui. Les patients m'ont tous rapporté qu'après leur guérison, que le contact quotidien avait été une expérience cruciale pour eux, qui les a soutenus au travers de la maladie. Avant tout au travers de la situation d'angoisse dont nous avons parlé tout à l'heure. De même la confirmation quotidienne est importante, qu'ils fassent tout correctement, en particulier l'exécution pratique des inhalations et des enveloppements. Dans le dialogue quotidien direct avec le patient se révèle comment on peut encore améliorer le traitement. Avoir à examiner le patient, à parler avec lui face à face, cela renforce chez moi la perception d'être réellement présent en comparaison d'une consultations par vidéo. La visite chez le patient, renforce l'expérience d'une confiance, au travers du médecin, dans le traitement et le courage de résister à la maladie. Par dessus le marché, je pratique l'administration des médicaments anthroposophiques, homéopathiques et phyto-thérapeutiques par injections. Pour cela j'utilise la thérapie neutre selon Huneke, qui apporte une fois de plus une nette intensification par rapport à une simple injection sous-cutanée. Par exemple, pulmo/Vivianit ou bien Cor/Aurum, ensuite bien sûr aussi des remèdes pour le foie et les reins, ainsi que le cas échéant, des traitements d'autres organes. Tout ce qui est nécessaire pour les patients, est injecté au corps, selon le champ de réflexion concerné et confère en plus de ce fait une action renforcée.

Pas de moyens allopathiques

Est-ce qu'il existe un canon de médicaments, auquel tu as recours, ou bien le traitement est-il individuellement déterminé selon les patients ?

C'est déterminé de manière très individuelle, mais il y a quand même un traitement de base. Je l'ai mis par écrit, pour le patient afin de mettre en main des exemples.³ Tous utilisent ce plan dès le début eux-mêmes. En font partie des inhalations, massages par tapotements thoraciques, enveloppements au gingembre, enveloppements à la moutarde, repos au lit et ensuite les médicaments dont chaque patient a besoin. Puis une fois encore, la recommandation : lorsqu'on devient malade, s'il vous plaît, tout faire aussitôt comme s'il y avait une grave inflammation pulmonaire, puis, de préférence après trois jours, réduire lentement de nouveau. J'ai régulièrement fait l'expérience que les gens, qui ne pouvaient pas suffisamment sérieusement se soigner, développaient une symptomatique bien plus forte que ceux qui, dès le début, avaient été traités comme s'ils avaient une sérieuse inflammation pulmonaire. Et c'est la raison pour laquelle j'insiste sur l'importance de l'intensité des mesures. Parmi celles les plus efficaces, les patients citent les inhalations, le tapotement thoracique et l'enveloppement au gingembre. Divers symptômes organiques [me, *ndt*] conduisent ensuite à prendre des mesures individuelles de traitement.

Est-ce que quelqu'un est décédé, parmi tes patients, ?

Non, par chance, personne. Dans les moments critiques, lors desquels un patient suggérait une hospitalisation, je fus en mesure d'atteindre une stabilisation suffisante à domicile, de sorte que cette hospitalisation ne fut plus requise.⁴

As-tu eu recours aussi à la médecine d'école dans le traitement ?

Foncièrement oui, nonobstant qu'aucun traitement allopathique ne s'est révélé efficace et secourable, pour moi, dans le traitement du covid-19, bien au contraire, même. Il y eut un petit nombre de patients qui, la première fois, après une semaine d'évolution de la maladie m'ont appelé alors qu'ils se trouvaient dans un état très mauvais parce qu'ils avaient été traités avec des analgésiques comme le paracétamol, par exemple.⁵ Le cours ultérieur de la maladie, en dépit d'une amélioration initiale, s'avère ensuite comparativement plus compliqué par des situations intermédiaires d'aggravation et un recouvrement de la santé plus lent.

3 Le plan du traitement peut être demandé sous info@praxis-der-horn.de (note de *Die Drei*)

4 C'est cela qu'il faudra réaliser à l'avenir, parce que plus jamais les hôpitaux ne pourront retrouver un niveau d'efficacité nécessaire pour faire face aux pandémies à venir. *Ndt*

5 La première semaine a toujours été signalée comme décisive dans cette maladie, particulièrement lorsque la prolifération virale n'est pas enrayée aussitôt et que beaucoup d'organes sont envahis par le virus. Voir les rapports de l'IHU de Marseille. *Ndt*



Dr. med. Hartmut G. Horn, exerce en clientèle privée la médecine holistique et la psychothérapie pour enfants et adultes à Aichtal, près de Stuttgart.

Il assure une vaste activité conférencière dans les écoles, maternelles et lieux de formation pour adultes ; des activités de médecine scolaire dans les écoles Waldorf. Il enseigne au séminaire Karl-Schubert pour la formation des éducateurs et soignants.

Membre du comité de direction de la Société Allemande de psychothérapie (DtGAP), ainsi que de la Société internationale de psychothérapie anthroposophique (IFAPA).

Diverses publications dans les revues spécialisées.

Au plan privé, le Dr. Horn peut actuellement accompagner 7 petits enfants dont les âges s'étalent entre moins d'un ans et dix ans.

Peux-tu recommander quelque chose pour la prophylaxie, lorsque, par exemple, quelqu'un est malade dans la famille ?

Oui, il existe une série de bons médicaments, echinacea par exemple. Je le prescris volontiers comme en pulvérisation pour la bouche et la gorge. Pour le covid-19 les données constitutionnelles semblent déterminer en premier lieu la gravité de l'évolution de la maladie.

As-tu une expérience avec l'ivermectine ?

Non, je n'en ai pas de fait. J'eus une patiente qui l'avait reçue d'un autre endroit. Je ne suis pas totalement sûr, mais les effets secondaires qu'elle connut sous la forme de diarrhée, cessèrent dès que nous supprimâmes ce médicament. Je ne l'ai jamais utilisé. L'utilisation de l'ivermectine est bien entendu quelque chose d'autre dans des pays comme l'Inde où l'on a besoin à la fois d'un médicament simple pour de très nombreux malades, alors qu'ici j'étais en situation de traiter individuellement, à chaque fois, chaque patient avec une multitude de remèdes anthroposophiques.

Tu traites aussi les malades par des massages avec tapotements thoraciques.

En effet, à cette occasion, le patient doit faire des respirations très profondes. C'est une position médiane prudente de respirer dans cette gène. Le malade évite d'approfondir plus fortement ses inspirations et expirations afin de ne pas déclencher la quinte de toux. Mais cela mène à ce que le mucus reste dans les bronches. C'est pourquoi je donne la recommandation, si un auxiliaire est présent, à ce que le patient pose ses bras sur une table et place son front sur ces bras. Dès lors le partenaire doit pratiquer des tapotements à l'arrière de la cage thoracique et la faire vibrer, pendant que le patient respire très profondément. Lorsque le patient s'est exercé une bonne fois de cette fa-

çon, il ressent un soulagement, parce que la toux détache le mucus et le poumon respire plus librement. L'auscultation stéthoscopique s'en améliore objectivement. Chez des patients gravement affectés, j'ai insisté pour que cette pratique soit menée à toute heure, et certes en étant chaudement habillé et dans un espace bien aéré. Le plus souvent les patients ne s'aèrent pas correctement, car ils ont une labilité de température.

Jetons un coup d'œil sur l'aspect spirituel. Comment une attitude spirituelle dans la vie, à savoir, tournée vers le spirituel, influence-t-elle la maladie ?

La plupart de mes patients n'ont guère d'expériences méditatives ou de travail spirituel particuliers. Ils vivent une spiritualité comme une confiance en Dieu, ou bien dans la nature ou encore dans les vertus et forces d'une autogénération. Une telle confiance chez ces patients se voit directement renforcée par la perception des effets d'un enveloppement au gingembre, ou bien du tapotement thoracique, ou encore des remèdes anthroposophiques. J'ai eu aujourd'hui le troisième rendez-vous avec une jeune infirmière en soins intensifs, qui est tombée malade depuis dix jours, déjà avant le premier rendez-vous. Elle n'avait pris jusque-là que du paracétamol, elle était vraiment malade comme une bête, très faible au plan éthérique et pouvait seulement recevoir assez d'air. Elle a en plus un facteur de risque supplémentaire à cause de son surpoids. Elle vit seule, un autre facteur de risque supplémentaire. Et elle m'a dit, à la fin de l'actuel rendez-vous, ce qu'elle a ressenti dès le premier moment : ce traitement m'aidera ! Peu après elle a tout d'abord fait de la fièvre. Nous pûmes déjà en conclure chez moi, de fait aujourd'hui même — après cinq jours, que désormais elle pouvait poursuivre seule son traitement. Cela signifie, à mon avis, une sorte de confiance naturelle qui est stimulée manifestement par l'efficacité et l'application de nos médicaments. Plus, bien sûr !, le « remède en la personne du médecin », qui est toujours présent et repose sur une rencontre d'âme-à-âme et qui renforce le courage de continuer sa route.

La question de la connexion spirituelle

Dans son ouvrage, Thomas Meyer décrit que la vaccination — et aussi la maladie — porte préjudice à la connexion intérieure des composantes spirituelles individuelles. De sorte que, par exemple, la prière ou la méditation deviennent plus difficiles. Peux-tu confirmer cela ?

Tout d'abord l'efficacité de la vaccination : je l'ai recommandée à mes patients âgés. Par la fonctionnalité réduite de leur système immunitaire, s'ils sont âgés, on devrait s'attendre à moins de réactions vaccinales problématiques pour les personnes âgées. Or ceci s'est aussi confirmé par l'observation des personnes d'âge moyen chez qui de telles problèmes surgissent nettement entre temps. La protection vaccinale s'observe aussi chez les couples dans le fait que le/la partenaire vacciné(e) connaît effectivement une évolution moins grave de la maladie.

Lors de la maladie, c'est l'activité nocturne des composantes spirituelles individuelles supérieures qui se trouve considérablement perturbée au niveau des corps éthérique et physique.⁶ L'intention principale du traitement consiste conséquemment dans le renforcement des forces de vie des organes touchés par des remèdes végétaux potentialisés et particulièrement par les préparats organiques. Prières et méditations sont initialement entravées par une maladie qui dérobe épouvantablement les forces et épuise en étant fréquemment accompagnée de maux de tête. En tout cas, dans le silence, au plus profond de l'âme, la demande d'aide aux puissances auxiliaires semble croître.⁷

De la part de quelques êtres qui se trouvent proches de moi, l'expérience me fut rapportée d'un plus grand éloignement du monde spirituel à l'issue d'une vaccination. Une collègue, par exemple, m'a raconté qu'elle-même et son amie, après que se firent remarquer la disparition des premières réactions de fièvre et de douleur à la vaccination, elles ne firent plus d'eurythmie. Même la méditation ne leur réussissait plus de la même façon habituelle. Pour toutes deux, elles eurent à reprendre un cheminement d'exercices de nombreuses semaines durant pour en revenir à leur état précédent la vaccination.

De la part de quelques personnes vaccinées je pus apprendre, en m'entretenant avec elles, que la même chose leur était arrivée. Occasionnellement, j'entendis la formulation d'avoir ressenti une froideur dans la région des poumons et du cœur, jusqu'aux os. Mais ce ne fut pas irréversible. Cela cause de la peine, mais il est possible de retrouver un lien. Le défi subsiste donc de se préoccuper plus intensément de la question de la connexion spirituelle.

6 Ce qui explique l'extrême fatigue qu'ont éprouvée ceux qui croyaient même être « à l'abri » de cette maladie. Par ailleurs, faute d'avoir eu en temps et en heure — à savoir dès les premiers signes d'infection (voir l'information de l'IHU de Marseille) — un renforcement de leurs forces de vie, certaines personnes connaissent d'éprouvants « covid-longs » qui les handicapent durablement. *Ndt*

7 « *Allerdings : In der Stille, in der Seelentiefe, scheint die Zuwendung zu den helfenden Mächten zu wachsen.* » Un conseil pour tous, et surtout pour ceux qui connaissent l'allemand, ici, en résumé : « Demandez et vous serez exaucé(e)s, mais restez discrets ».

Peux-tu estimer comment beaucoup des personnes vaccinées en sont-elles venues à toi avec des répercussions d'origine vaccinale ?

Non, cela je ne peux pas. Je ne peux suivre cela qu'à partir de la littérature. En suivant les communications actuelles de mon cercle de médecins, cinq mille cas de complications vaccinales ont été rapportées. J'ai moi-même vu de sérieux effets secondaires vaccinaux inhabituellement fréquents, par exemple, chez une toute jeune femme. Elle a eu une inflammation des disques vertébraux de la colonne cervicale, ce qui a entraîné une paralysie des nerfs et une perte de sensation dans son bras et sa main gauches. Je fus partiellement capable de traiter cela, elle alla mieux ensuite, mais cela resta enflammé pendant plusieurs semaines. Entre-temps, l'inflammation fut interrompue par un traitement descendant à haute dose de cortisone. Mais elle n'est toujours pas guérie jusqu'à présent. Les neurologues et orthopédistes qui la soignent ne peuvent pas en identifier la cause première. J'ai malheureusement vu chez des personnes indemnes, de nombreux cas d'inflammation non clarifiés, de thromboses, d'affections pulmonaires, d'états d'affaiblissement associés à des sensations cardiaques, des AVC thrombo-emboliques. À partir des comptes-rendus de pathologie, nous connaissons des cas d'inflammation des parois des vaisseaux sanguins d'organes, aussi bien provoqués par l'infection qu'aussi par la vaccination.⁸ Les effets secondaires que j'ai pu voir s'adaptent bien à ce tableau. Cependant, dans toutes les lettres de sortie d'hôpital que je connaisse, la référence à la considération diagnostique différentielle d'un effet secondaire de la vaccination est manquante.

Peux-tu faire la différence, dans tes effets vaccinaux secondaires, entre les vaccins injectés ?

Non. Le nombre de mes patients est trop faible pour cela. Et de nombreuses personnes sont en effet vaccinées aussi par divers vaccins.

Répercussions vaccinales à longue échéance

Une question importante c'est celle des effets secondaires à long terme qui proviennent de la technologie ARNm ou bien de la protéine spike. Je présume qu'ils proviennent de cette dernière, puisque les effets secondaires des vaccins différents se ressemblent.

Je le présume aussi parce que les symptômes qui suivent une vaccination ont beaucoup d'analogie avec ceux de l'évolution naturelle de la maladie.

Je voudrais encore dire quelque chose sur le covid-long ou selon le cas sur les effets secondaires à longue échéance de la vaccination. J'ai fait la constatation que de

8 Il est bien documenté désormais que durant les trois semaines qui suivent la troisième injection du vaccin Pfizer (aussi appelée « booster »), les personnes vaccinées se retrouvent paradoxalement plus sensibles à une infection au covid-19 pendant deux ou trois semaines (voir les comptes-rendus de l'IHU de Marseille). Or un tel phénomène a déjà été signalé dans le cas de la dingue, maladie dans laquelle la personne vaccinée produit paradoxalement des anticorps « facilitants » qui la rendent gravement plus sensible à une infection ultérieure par le virus de la dingue (!) *Ndt*.

gens, après la vaccination, ressentait des effets secondaires comparables à ceux de la maladie tels que l'incapacité de travailler, que l'on rencontre chez celles atteintes d'un covid-long, avec des faiblesses intraitables, des syndromes de douleur orthopédique, des troubles neurologiques comme des difficultés à trouver ses mots, des faiblesses de l'attention des troubles de la concentration. Parmi mes patients vaccinés, j'ai un père de famille d'âge moyen qui est en incapacité de travail depuis mars dernier et qui, après trois semaines de mon traitement, affirme que pour la première fois, il se lève et marche lentement. Parmi mes patients-covid j'ai toujours éprouvé — à une exception près — qu'une guérison s'ensuit constamment (mais sur des laps de temps très différents). Aussi bien le covid-long que le « syndrome vaccinal-long » pouvaient être très dépendants de la nature de la thérapie employée à chaque fois.

Traites-tu les effets secondaires de la vaccination de la même façon que le symptôme de la maladie elle-même ?

Oui, précisément. En règle générale ce sont aussi les mêmes troubles, tels que la faiblesse étherique générale ou des troubles organiques concrets.

Alors je n'ai guère besoin, vraisemblablement, de t'interroger au sujet d'une quelconque obligation vaccinale de quelque sorte que ce soit ?

Non. Mais nous devons en effet malgré tout en discuter. Les produits vaccinaux disponibles ne sont pas capables de nous procurer une *Herden-Immunität* [= immunité de troupeau = immunité de groupe en français, *ndt*] et donc ni non plus la disparition de la pandémie. Les vaccinations aussi, ne sont pas capables de provoquer une immunité au long terme, au contraire de l'immunité produite après avoir fait la maladie et en avoir été guéri(e). Et pareillement pour une obligation vaccinale qui ne fera pas non plus disparaître la maladie. Par contre, à partir de mon expérience de médecin — et cela en opposition aux comptes rendus officiels — aussi bien la prophylaxie que la thérapie d'une maladie de la corona qui a effectivement eu lieu est parfaitement possible. De la prophylaxie relève aussi, cela va de soi, la réduction des risques chroniques pour la santé par des changements du style de vie. Par dessus le marché, le danger faiblit d'une manière naturelle, d'une évolution dangereuse, à chaque mutation du virus. La plus haute contagiosité qui est désormais observable à cette occasion, accélère l'apparition d'une immunité collective.

Le « monde pro-vaccinal » est en effet déterminé d'une part par une technologie complexe développée depuis 20 à 30 ans et, d'autre part, par une argumentation absolument sans nuance : « Si tous sont vaccinés, alors tout est bien ».

9 Alors que pour les autres virus animaux de la corona, aucun vaccin n'existe et qu'en plus, le covid-19 possède un site additionnel particulier (site furane) que les corona virus animaux n'ont pas et qui lui permet d'entrer très rapidement en utilisant comme « clef d'entrée » un récepteur cellulaire spécifiquement humain. *Ndt*

Oui. Et ce qui oppresse beaucoup nombre de mes patients c'est de ne plus pouvoir encore argumenter l'absence d'échappatoires à l'encontre de ce penser sans nuance. Il doit être simplement évident que celui qui veut se faire vacciner a la liberté de le faire et que celui qui ne veut pas de la vaccination pour des raisons justifiées puisse aussi se résoudre contre. Nous avons à présent derrière nous un automne d'infection, comme il n'y en a pas eu depuis longtemps. Or, malgré la vaccination, non seulement la situation pandémique, mais encore tous les autres agents infectieux ont augmenté dans une mesure extrême.

Peux-tu expliquer cela plus clairement ?

Le grand nombre des agents viraux de l'automne envahit en règlement générale seulement d'abord les voies respiratoires supérieures¹⁰, et ce n'est qu'ensuite qu'ils pénètrent plus tard plus bas dans les bronches. Car ensuite, au cours de l'hiver, alors que les forces étheriques de l'être humain sont très épuisées, surgit l'inflammation pulmonaire chez quelques-uns. Pour les petits enfants, le virus VRS¹¹ est apparu beaucoup plus tôt cette année à la fin de l'été, et il a déjà poussé maints services de médecine pédiatrique intensive aux limites de leurs capacités. Tout s'accélère actuellement et s'intensifie.¹²

Confiance en ses propres forces/vertus

Qu'en est-il de ceux qui ont traversé la maladie ? En sont-ils guéris et en meilleure santé ?

Ces gens sont clairement moins touchés par les affections usuelles. Ils sont immunologiquement plus stable. De manière prépondérante ils ont même une protection à long terme contre divers virus covid.

Les êtres humains qui ont traversé la maladie sont cependant aussi plus stables au plan psycho-spirituel. Une telle maturation dans le développement est perceptible presque dans tous les cas : indépendamment de l'intensité de la maladie, qu'ils ont éprouvée, nombre d'entre eux vivent dès lors leur quotidien, leurs vies professionnelle et familiales avec la conscience beaucoup plus forte d'être intégré dans une totalité globale. Leur confiance dans leurs propres forces/vertus décrite précédemment s'est

10 L'une des caractéristiques du variant covid-omicron, c'est d'envahir surtout les voies bronchiques supérieures, contrairement au variant covid-delta qu'il a supplanté (voir le Dr. John Campbell sur *youtube*), lequel envahit les alvéoles. Or dans le mucus pulmonaire, des anticorps IgA de sécrétion, sont plus à même de fixer et d'inactiver le virus avant qu'il n'entre dans les cellules. Certains projets de « vaccin par inhalation » tentent de stimuler une telle défense immunitaire externe, bien moins invasive que la vaccination intramusculaire. *Ndt*

11 Le virus respiratoire syncytial, RSV ou HVRV *Human orthopneumovirus*, est la cause la plus fréquente, dans le monde, d'infections respiratoires des jeunes enfants (bronchiolites). Très contagieux, ce virus infecte principalement les nourrissons âgés de moins de deux ans. *Wikipédia. Ndt*

12 Le covid-19 est très associé à l'état de pollution de l'air ; on ne peut guère régler ce problème au niveau médical d'urgence seulement. Il va bien falloir aborder sérieusement les pollutions chimiques et agricoles et peut-être même spatiales, au travers des perturbateurs endocriniens qui affaiblissent ou troublent l'immunité en général. *Ndt*

plus nettement et plus fortement accrue que je l'ai constatée dans d'autres infections.

Cette qualité de se sentir relia ainsi, n'est-elle pas à observer après la vaccination ?

Elle est peut-être restée comme avant. Une telle augmentation d'intégration, je n'ai pu la percevoir que chez ces personnes qui ont additionnellement traversé la maladie.

Est-ce qu'on se sort aussi des effets secondaires physiologiques et psychologiques de la vaccination ?

Oui, on peut s'en sortir, et l'exemple précédemment cité de la collègue soignante montre la voie. Mais cela est pénible en soi. Et cela devient plus difficile, car les effets secondaires post-vaccinaux apparaissent désormais en staccato. Il ne faut plus du tout compter retrouver le calme avant un bon semestre.

Comment la société doit-elle s'y prendre avec la situation de crise actuelle ?

La défiance envers ceux qui pensent autrement, comme on dit, sera toujours attisée par de plus en plus d'incorrections qui deviendront publiques dans la présentation de l'événement pandémique. Ne serait-ce ici que deux exemples seulement : **1.** quand on affirme : « les lits de réanimation sont en surcharge », mais au début de la mala-

die il y en avait alors 36 000 de disponibles, à présent il y en a encore 22 000, c'est catastrophique pour la confiance dans les institutions ; **2.** quand les taux d'occupation des lits de réanimation par les vaccinés et les non-vaccinés sont incorrectement rendus et mis à la charge des non-vaccinés, le regain de confiance doit être obtenu par la correction et la publication des taux exacts.

Mon premier souhait adressé à tous les responsables serait donc : corrigez donc là où il y a eu des erreurs. Ensuite, lancez des études scientifiques sur des cohortes correctes afin de disposer d'une évaluation correcte des effets de la vaccination à longue échéance. Au reste, cela parle en défaveur d'une obligation vaccinale, car par cette voie, on ne disposera même plus du tout de cohorte comparative de base. Mon troisième souhait, c'est de prendre au sérieux tout le spectre médical, y compris les possibilités et opportunités de traitements complémentaires, avec une présentation véridique au public de tous les succès thérapeutiques enregistrés. Comme quatrième souhait, le soutien à apporter aux groupes de la société civile qui œuvrent à surmonter la crise par la compréhension, la tolérance et l'empathie, en construisant des ponts au-dessus des fossés que les peurs ont creusés.

Die Drei 1/2022.

(Traduction Daniel Kmiecik)

Les notes du traducteur ne sont que des compléments d'information, sans plus !
Ndt