

COVID-19 : la seconde vague était prévisible et commence à déferler !



Il y a indéniablement de « bons » et de « mauvais » complotistes. Les deux variantes ont en commun la conscience que les médias de masse aux ordres de la classe dominante sont des multinationales de la manipulation fabriquant et relayant les « fake news » à une échelle industrielle. Face à ce constat révoltant, les « bons » complotistes cherchent à se raccrocher aux sciences et à croiser les sources pour expliquer l'inexpliqué, tandis que les seconds, les « mauvais » complotistes, restent partiellement prisonniers d'infos issues de la propagande officielle, ou se perdent dans des fantasmes et des théories élaborées pour défendre des intérêts corporatistes, et viennent ainsi embrouiller encore un peu plus l'inexpliqué...

La situation est complexe, certes, mais comment prétendre sérieusement que la pandémie actuelle de COVID-19 soit une gigantesque manipulation mondiale ? Si seul l'Occident en déclin en était victime, cette hypothèse pourrait être envisagée, mais lorsque les autorités chinoises, russes ou iraniennes prennent la menace au sérieux, cela doit faire réfléchir et réagir...

Certes, la pandémie de COVID-19 n'a pas la létalité monstrueuse d'Ebola (virus capable de tuer des personnes jeunes en excellente santé), mais il n'a pas non plus la quasi innocuité de la plupart des épisodes de la grippe saisonnière, qui ne représente un réel danger que pour les personnes les plus âgées et les plus fragiles. Non, le COVID-19 peut bel et bien envoyer au tapis des sujets quarantennaires dépourvus de lourds antécédents de santé ! L'OMS, quelles que soient ses limites et le lobbying avéré des multinationales pharmaceutiques, estime aujourd'hui que la létalité de la pandémie du COVID-19 est le décuple de celle de la pandémie de la grippe H1N1.

Le taux de létalité enregistré par la [Chine](#) se monte aujourd'hui à 5 % et celui de la [Russie](#) à 2 %, la Chine ayant la première tiré la sonnette d'alarme et ces deux pays ayant en commun d'avoir cherché à soigner aussi efficacement que possible leurs malades. Depuis le début de cette pandémie, nous avons souligné que si elle ne décimerait certes pas l'humanité, elle était en revanche capable de saturer nombre de systèmes de santé bourgeois dont les capacités d'accueil en réanimation sont, à de rares exception près, très faibles, et ce au détriment évident de la prise en charge des patients des autres pathologies courantes.

La gestion de crise criminellement laxiste et inefficace par la plupart des attelages gouvernementaux bourgeois d'Occident a assurément semé le trouble dans l'opinion publique mondiale, indigène comme étrangère, ouvrant la porte à toutes les théories, des plus plausibles aux plus farfelues.

La vérité est que l'Occident a d'abord voulu [instrumentaliser](#) le COVID-19 pour isoler politiquement et économiquement la Chine qu'il a d'emblée désignée comme le foyer d'origine du COVID-19, renonçant deux mois durant à pratiquer des dépistages sérieux aux USA et en Europe pour ne pas mettre à mal sa stratégie de déstabilisation contre la Chine. Les choses se sont corsées au début du mois de mars, au moment où il apparût que la Chine avait gagné sa guerre contre le COVID-19 et qu'ils furent au même moment contraints de déclarer [que le virus circulait désormais largement sur leur propre sol](#). Ce fiasco sanitaire et économique, comme nous le disions dès le printemps, allait alors servir aux élites occidentales de prétexte pour justifier aux yeux de leur propre opinion publique, [une banqueroute économique et sociale](#) qui était de toute façon [depuis longtemps structurellement inévitable](#). Notre bourgeoisie tient désormais une excellente « excuse » et elle ne vas sans doute pas la lâcher de sitôt... Le temps de leur grand déclassement est à l'évidence venu et sous cet angle, la pandémie de COVID-19 représente indéniablement une aubaine pour faire accepter une dégradation sans précédent du niveau de vie d'un prolétariat longtemps privilégié, tout en limitant au maximum les risques de le voir se révolter !

C'est ainsi que la bourgeoisie occidentale qui faisait un bruyant tapage autour des soi-disant « atteintes à la liberté et aux droits de l'homme » perpétrées par la Chine quand elle combattait résolument la menace sanitaire représentée par le COVID-19, est aujourd'hui la première à adopter des mesures de restriction des libertés de circuler (couvre-feu) ou de manifester sous de bien douteux prétextes sanitaires... Le COVID-19 s'arrête-il de circuler à l'école ou sur le lieu de travail ? Non, ce sont même les lieux où la majorité des contaminations se produisent, mais nos élites ont décidé que les esclaves salariés devaient continuer d'aller au travail, quoiqu'il en coûte... Pour sauver les apparences et montrer qu'elles s'attachent tout de même à vouloir freiner la circulation du virus, leurs pantins politiques mettent en place un couvre-feu qui interdit aux travailleurs de sortir sur la voie publique après le travail ! Et tant pis pour les petits commerces (bars et restaurants notamment) qui seront sacrifiés sur l'autel de la scène politico-médiatique bourgeoise !

Où est la démocratie bourgeoise ? Où est la dictature ? A chacun de juger...

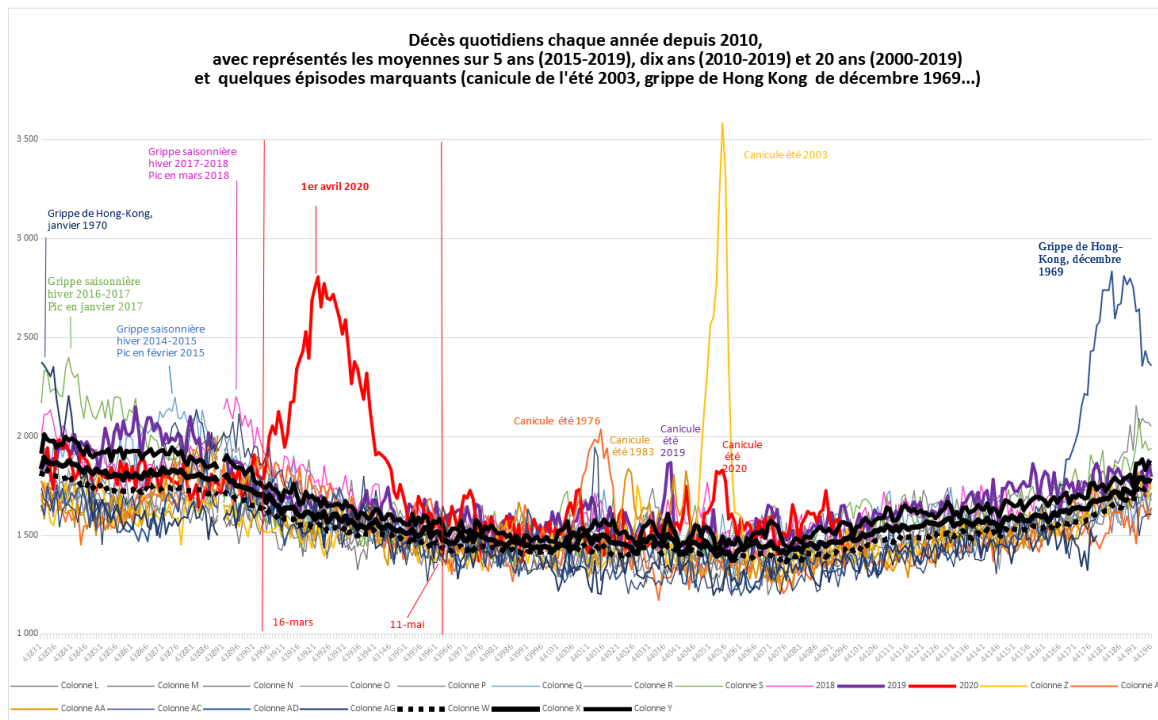
Les larges masses petite-bourgeoises du secteur des services (tourisme, restauration), peinent aujourd'hui à garder la tête hors de l'eau. Après avoir déjà été durement éprouvées par le pseudo-confinement printanier, la nouvelle vague qui commence à déferler conjuguée à un confinement encore plus bidon (couvre-feu après le travail...) promet de voir les faillites se multiplier dans les mois à venir. Dans ces conditions, ces masses en souffrance font inévitablement entendre leur voix dans les médias alternatifs. Le petit Capital individuel se meure un peu plus chaque jour, et il cherche à le crier à la face du monde. Voilà ce qui constitue le terreau fertile et la base sociale des « mauvais complotistes ».

A écouter certains échaudés par la gestion de crise calamiteuse des gouvernements de pacotille occidentaux, le port du masque serait non seulement inutile, mais même dangereux, du fait notamment des concentrations en CO₂ délirantes qu'il nous forcerait à inhaler, avec à la clef une baisse du taux de saturation sanguin en O₂ et des conséquences néfastes pour les organes... On peut trouver sur internet des vidéos montrant ces concentrations en CO₂ dans un masque pendant la respiration, la messe semble être dite : on veut tuer à petit feu les citoyens en leur imposant le port du masque ! La vérité est qu'au cours d'une inspiration normale, on aspire en moyenne 0,5 litre d'air. Une respiration profonde permet d'en inspirer jusqu'à 2 litres. Un masque chirurgical correctement placé ne laisse qu'un volume interstitiel maximal de l'ordre de 50 ml, ce qui fait qu'aux alentours d'un dixième au maximum du volume d'air inspiré au cours d'une respiration normale est vicié. L'air atmosphérique contient 21 % d'oxygène et 0,04 % de CO₂. Celui que nous expirons ne contient plus que 17 % d'oxygène et jusqu'à 4 % de CO₂. Respirer un dixième de volume à 4 % et neuf dixièmes à 0,04 % aboutit donc à une concentration maximale en CO₂ de l'ordre de 0,4 %, une concentration inférieure [à la valeur VME du CO₂ fixée à 0,5 %](#), cette valeur étant la concentration maximale moyenne admissible dans l'air ambiant sur le lieu de travail, pendant une durée de travail quotidienne de 8 heures. Et avec une respiration plus profonde (qui s'apprend quasi instinctivement), la proportion d'air vicié ré-inspiré chute encore d'avantage...

La vérité est que nombre de citoyens japonais et chinois portent traditionnellement volontiers le masque depuis des années pour se protéger des particules polluées en suspension dans l'air des grandes métropoles, et les chirurgiens travaillant tout au long de leur carrière plusieurs heures par jour avec sans que cela n'ait a priori eu de conséquences néfastes majeures sur leur santé...

Les masques chirurgicaux ne filtrent certes pas les virus en suspension dans l'air, ni n'évitent une contamination buccale avec des mains souillées, mais ils évitent indéniablement à une personne porteuse, qu'elle en soit consciente ou non, de mettre en suspension aérienne les virus qu'elle aurait toussé dans son masque... Aussi, le port généralisé du masque est bien l'une des armes de base permettant de couper les chaînes de transmission d'une pandémie virale ! Ceci étant dit, nous ne nions pas le fait que le port du masque puisse apparaître à ceux qui n'y sont pas habitués comme inconfortable, notamment du fait qu'il faille apprendre à forcer un peu davantage sa respiration...

Nous disions donc que certains faits sont incontestables, le pic de mortalité induit (pour la France au mois d'avril) en est un, comme l'illustre ce graphe de [l'INSEE](#) :



La surmortalité observée au printemps 2020 (qui représente plus de 30 000 décès, soit plus du double de la surmortalité enregistrée pendant la canicule de 2003) y apparaît de manière nette, d'autant plus que cette anomalie ne colle guère avec les anomalies « traditionnelles », que ce soit par sa chronologie ou son amplitude. Cette surmortalité printanière significative n'est à l'évidence pas le seul fait du COVID-19, mais également de la gestion proprement criminelle de la pandémie par la macronie, qui a interdit sciemment l'usage des traitements les plus efficaces, à l'instar du traitement hydroxychloroquine-azithromycine employé par le professeur Didier Raoult pour faire baisser la charge virale et réduire drastiquement la proportion de cas critiques, sans oublier l'euthanasie institutionnalisée des malades dans les EPHAD ! Sur le bilan accablant de la gestion de crise par la macronie, nous renvoyons à [la remarquable interview du professeur Christian Perronne](#), réalisée à la mi-juin au sujet de son livre « **Y a-t-il une erreur qu'ils n'ont pas commise ? – COVID-19 : l'union sacrée de l'incompétence et de l'arrogance** ». Outre la dénonciation du puissant lobby pharmaceutique à l'origine du scandale autour du traitement préconisé par le professeur Didier Raoult, il estimait alors que la seule utilisation des traitements qui avaient fait leur preuve aurait permis d'éviter autour de 25 000 décès.

« La France est championne du Monde du désastre. (...) C'est une honte, une honte totale, qui est immorale, de continuer à dire que l'étude de Raoult ne montre rien et que ce n'est pas fait selon les canons de la science ! C'est fait parfaitement selon les canons de la science ! Faut arrêter de délirer ! Tout ça, c'est parce que tous ces experts qui disent ça sont achetés par l'industrie pharmaceutique, je n'ai pas peur de le dire ! C'est une honte nationale ! »

Parmi les traitements qui, selon lui, ont indéniablement fait leur preuve, figurent évidemment celui employé par Didier Raoult ainsi que « **l'artémisia, qui est une plante qui marche remarquablement, les chinois l'ont montré, ça a été redémontré en Afrique** ». Et le professeur Perronne d'achever son interview en appelant à « cesser de délirer autour du vaccin », qui ne sera de toute façon pas disponible avant 2021,

avant d'enjoindre les malades à se procurer de la chloroquine, désormais quasi « clandestine », ou de l'artémisia, rappelant que la France est le seul pays à avoir interdit la commercialisation de cette plante :

« J'ai honte, j'ai envie d'émigrer à l'étranger, dans un pays libre, parce que le pays des droits de l'homme, le pays de la liberté, est devenu un pays où on a plus le droit de rien faire »...

Ayant suivi précisément l'affaire COVID-19 à l'échelle internationale depuis le mois de janvier, nous savions dès le printemps que cette plante avait été utilisée avec succès par la Chine et Madagascar, et que le risque d'une seconde vague virale à l'automne était élevé... Nous avons donc pour notre part anticipé les recommandations du Professeur Perronne et avons acheté des graines d'artémisia annua le 31 mai sur internet. Au même moment, nous avons publié [un article](#) sur l'artémisia annua. Bien que semées tardivement à la fin du mois de juin, les graines aussi fines que de la poussière avaient germé et atteint une taille respectable voisine du mètre à la fin du mois de septembre... L'Etat français, vérolé par les lobbys, est irrémédiablement défaillant et incapable d'assurer ne serait-ce que la protection sanitaire de sa propre population... A celle-ci de se protéger elle-même ! C'est d'autant plus vrai que la macronie reste farouchement déterminée à poursuivre son interdiction de recourir largement aux médicaments qui ont fait leur preuve, en dépit de la menace, désormais palpable et immédiate, d'une seconde vague virale automnale et hivernale : [l'ANSM vient en effet de rejeter la demande de l'IHU Méditerranée de Didier Raoult de recommander temporairement le traitement hydroxychloroquine-azithromycine dans le cadre de la lutte anti-COVID](#) ! De toute évidence, le puissant lobby pharmaceutique français n'a pas désarmé...

L'artémisia annua est l'une des plantes de la pharmacopée de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) qui a été utilisée expérimentalement avec succès par les médecins chinois pour guérir les malades de la 1^{ère} vague du COVID-19 à Wuhan. A la mi-avril, les médias officiels chinois rapportaient que les autorités chinoises avaient officiellement approuvé l'usage de plusieurs traitements anti-COVID issus de la MTC après avoir « [reconnu le rôle important joué par la médecine traditionnelle chinoise dans le traitement des patients atteints de COVID-19](#) ». Les autorités chinoises affirment aujourd'hui que pas moins de [90 % des malades chinois du COVID-19](#) ont été guéris grâce aux traitements issus de la MTC... Alors que la Chine ne compte depuis le mois de mai qu'un maximum de quelques centaines de cas actifs, pour la plupart des cas importés détectés précocement à leur arrivée sur le territoire chinois, le dernier mort chinois du COVID-19 a été recensé... le 17 mai dernier, soit il y a plus de 5 mois ! L'écrasante majorité des rares cas aujourd'hui quotidiennement recensés sont des cas importés : à la date du 23 octobre, c'étaient [plus de 95 % des cas actifs](#) qui étaient des cas importés ! La Chine a ainsi **anéanti** la transmission locale du COVID sur son sol...

Même le Japon et la Corée du Sud ne sont pas parvenus à contrôler aussi radicalement la pandémie de COVID-19 sur leur sol. Selon [le dernier recensement quotidien](#), le Japon compte aujourd'hui 5 199 cas actifs, dont 151 jugés critiques. La Corée du Sud en recense pour sa part 1 484, dont 60 jugés critiques. La Chine ne recense enfin que 265 cas actifs dont 3 jugés critiques. Alors qu'au mois de mars, la Chine fournissait le 1^{er} contingent mondial de malades du COVID-19 recensés, elle n'est plus aujourd'hui qu'en 54^{ème} position mondiale, malgré son poids démographique sans égal. On n'entend pourtant guère les médias occidentaux rapporter ces faits bien déroutants qui illustrent la victoire complète des autorités chinoises contre la pandémie de COVID-19 alors même que les essais de phase 3 à large échelle des vaccins chinois les plus prometteurs ont débuté... L'Occident est évidemment désormais totalement « hors concours » : au cours de la seule journée du 23 octobre, la France a déclaré 298 nouveaux décès et recensé 42 032 nouvelles infections, un « record d'Europe » absolu, et même un record mondial si on rapporte ce chiffre à son poids démographique ! Qui a dit que les français n'arrivaient jamais premiers ? Il est au demeurant fort surprenant que les médias mainstream, d'habitude si prompts à flatter l'ego chauvin du petit-bourgeois français, n'aient pas relayé largement cette prouesse franchouillarde de classe mondiale...

Voyons maintenant en quoi l'actuelle augmentation de la circulation virale n'est ni le fruit d'un accident, ni celui d'une manipulation, mais était parfaitement logique et prévisible.

A la fin du mois de mars dernier, le virologue chinois Zhang Wenhong, dirigeant le groupe d'experts de Shanghai sur le COVID-19, avait lancé un avertissement à l'Europe. Selon lui, il ne fallait pas s'attendre à ce que la pandémie prenne fin en Europe dans un avenir proche, jugeant qu'il lui faudrait « se préparer à un combat qui pourrait durer jusqu'à deux ans », la victoire contre la pandémie ne pouvant selon lui être obtenue que par le recours à des mesures « extrêmement radicales ».

[« Le spécialiste prévoit un pic de l'épidémie pour la période entre avril et juin, alors qu'à l'été le virus reculera pour regagner de la vigueur à l'automne et en hiver ».](#)

Cet avis était alors partagé par Lothar Wheeler, le président de l'Institut allemand Robert Koch (le centre épidémiologique fédéral de veille, d'alerte, d'action et de recherche opérationnelle sur la lutte contre les épidémies). Il déclarait alors [ceci](#) :

« La pandémie se développe par vagues. C'est ce que nous savons avec certitude. Mais à quelle vitesse vont ces vagues ? Et quand cette pandémie infectera-t-elle 60 à 70 % de la population mondiale ? Cela peut durer des années. Nous partons sur deux ans ».

Au même moment, des scientifiques russes expliquaient le pourquoi de ce temps long et de la forte probabilité de résurgence de la pandémie du COVID-19 à l'automne 2020. La raison fondamentale de cela tient en un mot : la **photopériode**. Sous les latitudes tempérées, la durée du jour, ainsi que notre exposition à la lumière du soleil, varient dans des proportions importantes selon la saison. A la latitude de Madrid, la durée du jour varie de 9 à 15 heures. Or la lumière du soleil joue un rôle essentiel dans la synthèse de la vitamine D. En outre, notre consommation de fruits et de légumes frais est plus forte durant l'été que pendant l'hiver, avec des apports proportionnels en nombreuses vitamines et minéraux (vitamines A, C, B12, fer, zinc, etc.). Or tous ces éléments contribuent au bon fonctionnement de notre système immunitaire. C'est pourquoi notre système immunitaire est beaucoup plus performant à la belle saison qu'au cours de l'automne et de l'hiver qui sont les saisons « reines » de nombreuses maladies. L'automne et l'hiver sont en effet le moment où l'organisme humain est le plus vulnérable aux différents agents pathogènes, qu'ils soient viraux ou bactériens.

Voilà pourquoi il était naturel d'observer un reflux temporaire de la pandémie au cours de l'été, avec en outre des cas en moyenne moins graves, et voilà pourquoi de très nombreux pays signalent aujourd'hui une résurgence aussi nette que croissante de la circulation virale et des formes graves...

Et il ne faudra vraisemblablement pas compter à court terme sur l'apparition d'une immunité collective. C'est en tout cas l'avertissement lancé en mai dernier par [un groupe de scientifiques américains](#) de l'École Bloomberg de l'université Johns-Hopkins :

« En effet, pour atteindre l'immunité collective contre la maladie, 70 % ou plus de la population doivent manifester une tolérance vis-à-vis de l'infection. Ainsi, sans vaccin, plus de 200 millions d'Américains devraient être infectés avant d'atteindre ce seuil. Ce qui signifie qu'au rythme actuel de la pandémie, l'immunité collective ne pourrait être atteinte au mieux qu'en 2021. Mais si les taux de mortalité quotidiens actuels ne baissent pas, plus d'un demi-million d'Américains seront morts du COVID-19 d'ici là. Or, bien que le nombre de personnes infectées dépasse aujourd'hui les quatre millions, les études scientifiques indiquent que seulement 2 % à 5 % des habitants d'un pays sont infectés par le SARS-CoV-2 ».

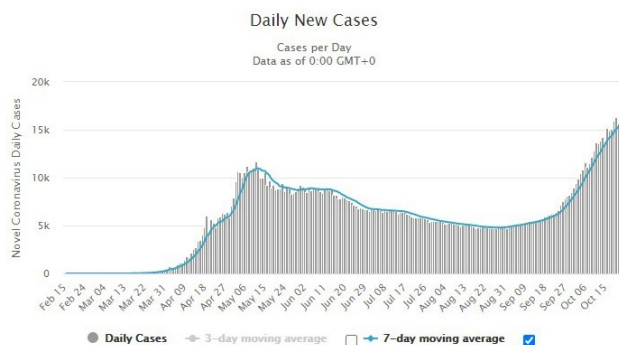
Les développements récents de la pandémie mondiale semblent leur donner raison : les dernières semaines témoignent d'une recrudescence des nouvelles infections recensées, des cas graves et des décès dans la zone tempérée de l'hémisphère nord, depuis les USA jusqu'à l'Europe en passant par le Japon.

Etant donné l'imprécision des tests et la politique très « spécifique » de dépistage, l'un des meilleurs indices permettant de surveiller l'évolution réelle de la pandémie est d'étudier l'évolution des cas critiques, c'est-à-dire des patients admis à l'hôpital sous assistance respiratoire. Ce sont ces malades qui constituent le meilleur indice de l'évolution de la virulence de la pandémie et qui sont les plus faciles à recenser...

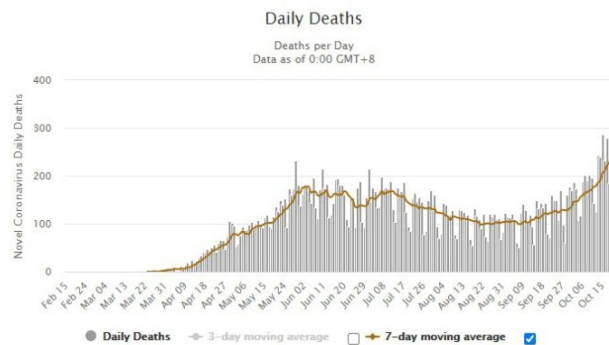
A la mi-août, on recensait en France 367 malades du COVID-19 dans un état critique. Un mois plus tard, on en comptait désormais 759. On en recense aujourd'hui 2 441, soit plus de la moitié du parc « normal » des lits disponibles en réanimation... Pour rappel, la France avait enregistré un peu plus de 7 000 patients en état critique au moment du premier pic épidémique, au début du mois d'avril dernier. L'Allemagne est pour sa part passée de 224 à 1 121 cas critiques depuis la mi-août. Les USA connaissent également une remontée sensible des cas critiques, de 14 096 à 16 204 depuis la mi-septembre.

Et nous insistons sur le fait que ce n'est pas là le fruit de manipulation délibérée des chiffres occidentaux, comme le prouve l'évolution de la pandémie en Russie, qui est parfaitement cohérente avec nos observations, ainsi que la tendance générale observée dans les pays tempérés :

Daily New Cases in Russia



Daily New Deaths in Russia



Au niveau de l'Equateur et dans une moindre mesure dans la zone intertropicale, les variations saisonnières sont nulles ou beaucoup moins marquées. Sous cet angle, la forte prévalence du COVID-19 au Mexique et au Brésil (le premier étant à cheval sur le Tropique du Cancer et le second sur le Tropique du Capricorne) ainsi que la jeunesse des populations de ces deux pays, laissent penser que la circulation du COVID-19 y est très large et donc potentiellement plus précoce que le foyer de Wuhan... Le nombre de cas grave rapporté au nombre de personnes infectées doit y être relativement faible et la plupart des malades sont sans aucun doute asymptomatiques. Enfin, le système de santé de ces deux pays étant de très mauvaise qualité pour les couches populaires les plus pauvres, le nombre de cas dépistés provient essentiellement des classes aisées et moyennes et l'ampleur réelle de la pandémie y est à n'en pas douter largement sous-estimée. Il suffira de signaler que sur les 874 171 cas aujourd'hui recensés au Mexique, 87 894 (soit un dixième) en sont morts... Nombreux sont ceux qui crient à la manipulation délibérée des chiffres en raison de tests peu fiables engendrant de nombreux faux positifs et négatifs. Si l'ampleur réelle de la circulation virale est masquée, c'est selon nous pour l'essentiel dans le sens de la sous-estimation du nombre de personnes infectées. Forcément cela fausse les taux de mortalité et rend difficile le suivi de l'épidémie et la comparaison entre différents pays.

A n'en pas douter, ce sont les chiffres chinois qui offrent la plus grande fiabilité. Une preuve objective indirecte à ceci : si la fiabilité du recensement des malades chinois du COVID-19 laissait à désirer, des patients infectés seraient passés entre les mailles du filet, et l'épidémie y serait aujourd'hui comme presque partout ailleurs : totalement hors de contrôle...

Un fait récent illustre à lui seul l'extrême efficacité du mécanisme chinois de dépistage du COVID-19 qui parvient depuis maintenant plus de trois trimestres à couper les chaînes de transmission du virus : le début du mois d'octobre a vu la métropole balnéaire de Qingdao recenser treize nouveaux cas de COVID-19. Comment les autorités chinoises ont-elles réagi ? La municipalité de Qingdao a tout simplement réalisé des tests d'acides nucléiques (gratuits) [sur la totalité des dix millions d'habitants en cinq jours](#) (un record mondial). Cela a permis de localiser le patient zéro dans le même délai. L'enquête épidémiologique et les tests ont également permis de remonter l'origine de sa contamination : [l'emballage extérieur de morue congelée importée](#)... Une [quarantaine](#) de cas contacts ont été testés (négatifs) avant d'être placés en quarantaine sous observation médicale. Il s'est ainsi passé à peine deux semaines entre la mise en alerte et la fin de l'alerte, ce qui a permis de réduire à quasiment zéro l'impact sur la vie économique et sociale de la métropole chinoise...



Ci-contre : Un travailleur médical recueille un prélèvement de gorge sur un site de test d'acide nucléique à Qingdao, le 13 octobre 2020.

A ce jour la France n'a réalisé qu'un total d'un peu plus de 14 millions de tests pour plus d'un million de cas recensés... A la fin du mois de juin dernier, la Chine en avait déjà réalisé plus de 90 millions pour à peine 83 500 cas recensés... Au même moment, les USA en avaient réalisé près de 54 millions pour près de 4,4 millions de cas recensés. A la mi-septembre, la Chine avait réalisé pas moins de 160 millions de tests pour 85 200 cas recensés. Les USA en avaient alors réalisé un peu plus de 93 millions pour près de 6,8 millions de cas recensés... Quelles sont les perspectives générales pour les mois à venir ? Cela dépendra pour une part des souches virales qui toucheront tel ou tel pays. En avril dernier, des chercheurs chinois de l'université du Zhejiang publiaient une [étude](#) portant sur une trentaine de mutation du COVID-19 et concluaient que

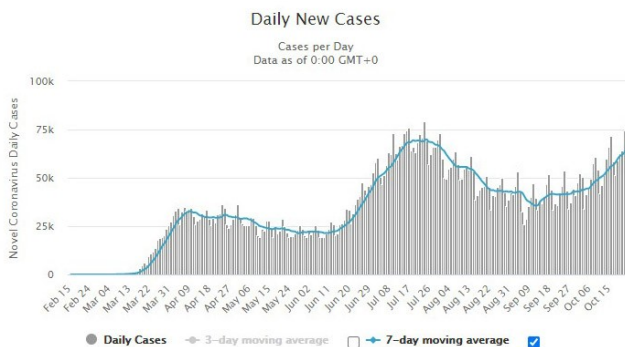
« Les mutations les plus agressives trouvées chez les patients sont celles répandues en Europe, alors que les moins actives sont celles qui sévissent aux États-Unis, en particulier dans l'État de Washington. (...) Les souches les plus agressives pourraient être d'une charge virale (nombre de copies du virus par millilitre de plasma) 270 fois supérieure à celle des souches les plus faibles ».

Quoiqu'il en soit, l'hémisphère nord entre dans sa mauvaise saison, or il abrite la plus grande portion des terres émergées et 90 % de la population mondiale... Les latitudes tempérées de l'hémisphère nord abritent également la majeure partie de la population mondiale, bien que la Chine soit à l'évidence à décompter de la sphère de circulation active du COVID-19. La Chine dispose en outre de [vaccins entiers inactivés fiables et efficaces](#) ayant induit des réponses d'anticorps chez tous les receveurs (âgés de 18 à 80 ans). Quatre vaccins chinois ont commencé avec succès les essais de phase 3 portant sur 60 000 volontaires d'une dizaine de pays [sans qu'aucun effet secondaire grave n'ait été rapporté](#). A l'inverse, les essais de phase 3 du vaccin anglo-saxon d'Oxford - AstraZeneca avaient été [suspendus à la mi-septembre](#) après qu'un potentiel effet secondaire sérieux ait été rapporté sur l'un des 5 000 volontaires de l'étude :

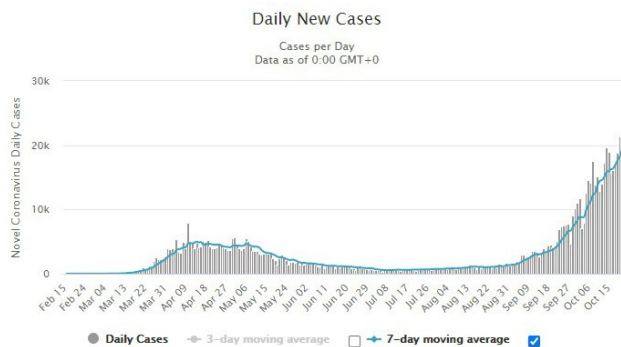
« Selon le *New York Times*, le patient britannique qui a été vacciné serait atteint de myélite transverse, un syndrome neurologique qui provoque une inflammation de la moelle épinière. Il est généralement provoqué par des infections virales. Dans le cas présent, il pourrait s'agir d'une réaction à l'adénovirus de chimpanzé modifié utilisé dans le vaccin, mais peu de détails filtrent pour l'instant ».

Les essais de ce vaccin [viennent juste de reprendre aux USA](#), après six semaines de suspension. Avis aux amateurs de frissons en mal de sensations fortes !... Il est donc logique que les mois à venir marquent une aggravation internationale de la pandémie, ce que l'on observe déjà à l'évidence aux USA et en Europe.

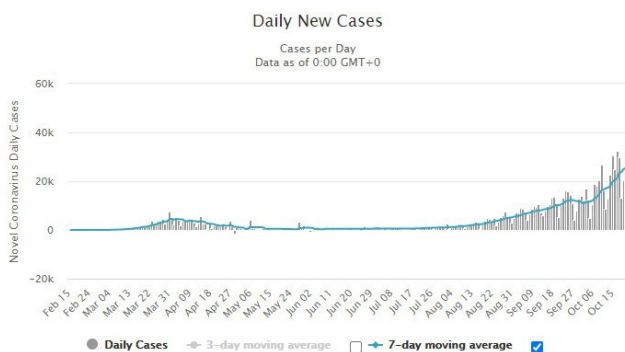
Daily New Cases in the United States



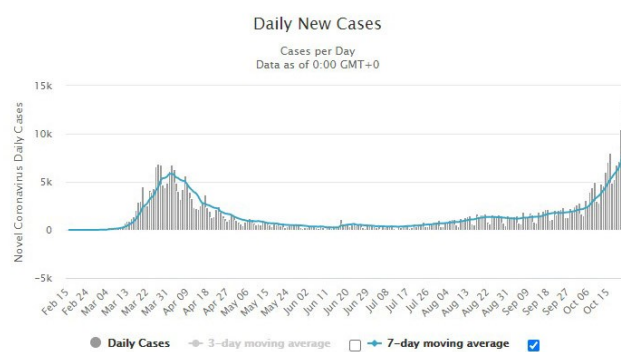
Daily New Cases in the United Kingdom



Daily New Cases in France

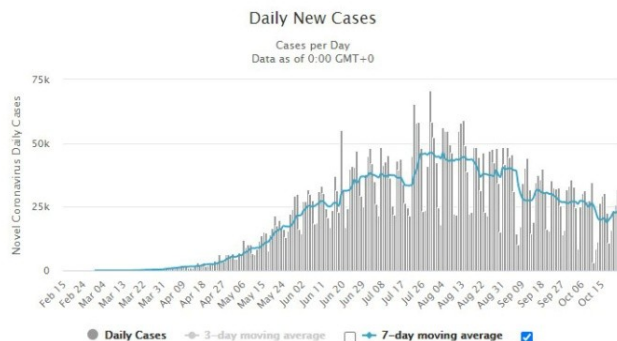


Daily New Cases in Germany

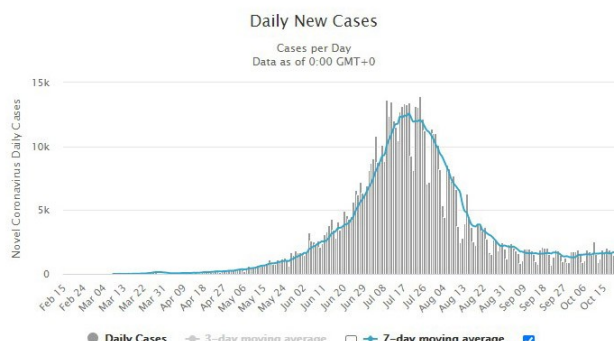


Cette conclusion générale devrait à l'évidence exclure les pays de l'hémisphère sud dont les saisons sont inversées par rapport à l'hémisphère nord, en particulier ceux des latitudes tempérées. Le Brésil voit ainsi aujourd'hui un tassement modéré mais néanmoins évident de la pandémie, après avoir connu un pic épidémique durant la période s'étendant de juin à août. Ce constat est encore plus évident pour l'Afrique du Sud qui est plus éloignée de l'Equateur, comme en témoignent les graphes ci-dessous.

Daily New Cases in Brazil



Daily New Cases in South Africa



Qu'on mette en regard la méthode chinoise de lutte anti-COVID avec celle déployée par les élites occidentales dans la plus grande improvisation et avec la plus grande incompétence, et on comprendra que la cible de la guerre n'est pas la même pour la bourgeoisie chinoise et pour la bourgeoisie occidentale...

Les chinois dépistent, isolent et traitent avec toutes les armes dont ils disposent, avec le souci de l'efficacité maximale et de couper totalement les chaînes de transmission du virus, car ils savent qu'en définitive, le coût financier de ces mesures est très inférieur au coût économique et social que leur absence entrainerait. La Chine a indéniablement prouvé au cours des six derniers mois qu'il était possible de combattre très efficacement le COVID-19 sans confinement ni couvre-feu (si dangereux pour la vie économique et sociale), une fois l'effet de surprise et la nécessité des mesures d'urgence passés.

En Occident, on teste au compte goutte, avec des tests peu fiables dont on attend les résultats parfois bien longtemps, et on renvoie chez eux les cas jugés bénins en espérant qu'ils guériront sans trop de complications et ne contamineront pas leur entourage ! Et après, on feint de s'étonner que la « guerre » anti-COVID ne donne pas de bons résultats et le couperet tombe : il faut davantage de couvre-feu, de re-confinements localisés et de restrictions pour éviter de trop engorger un système de santé déjà au bord de la saturation avant la pandémie... En définitive, le manque de moyens humains et financiers alloués à la guerre contre le virus se paie au prix fort, que ce soit en termes de retombées économiques ou de bouleversement de la vie sociale... A croire que les élites occidentales souhaitent prolonger le plus possible l'Etat d'urgence sanitaire ainsi que le cocktail de mesures liberticides et de modifications de la législation du travail « provisoires » qui l'accompagnent...

Notons au passage que le recours à des mesures radicales nécessite qu'elles soient respectées, de préférence sans que les mécanismes de coercition en soient la condition, afin d'éviter la « triche ». Ceci présuppose l'adhésion consciente de la population, ce qui sous-entend que celle-ci doit avoir un minimum confiance dans la parole des autorités du pays. C'est indéniablement le cas en Chine, mais en Occident, la défiance populaire à l'égard des mass-médias et de la classe politique était déjà immense avant la pandémie. Et comment donner tort aux esclaves salariés d'Occident quand nos élites prétendent d'un côté vouloir combattre la pandémie, alors que dans le même temps, elles interdisent le recours aux traitements dont on a la preuve qu'ils sont efficaces et qui permettraient de limiter fortement l'ampleur de la crise sanitaire et de ses multiples répercussions économiques et sociales ! Cherchez l'erreur...

Cela va indéniablement à l'encontre de la logique la plus élémentaire, ... sauf si le but recherché est de générer un chaos sanitaire, économique et social maximal pour justifier et provoquer le « [grand reset](#) » que nos élites savent de toute façon inévitable !!!

Vincent Gouyze, le 24/10/2020 pour www.marxisme.fr