

# COVID-19 : Empoisonnement par opérations militaires de géoingénierie solaire

Fabien Deruelle, Ph.D.

ORCID: 0000-0002-7404-5944

Chercheur indépendant, France, fderuelle@hotmail.com

## RÉSUMÉ

**Contexte:** Conflits d'intérêts, censure, inconduites scientifiques, mesures sociales non scientifiques et liberticides ont caractérisé la période COVID-19 de la part des gouvernements, des autorités sanitaires, des médias et d'une partie de la communauté scientifique. Cependant, l'implication militaire semble être à l'origine de l'événement COVID-19. **Objectifs:** La première partie de cette revue est consacrée à la remise en cause du discours officiel, tandis que la seconde traite de l'implication de la technologie militaire pendant la période COVID-19. **Méthodes:** Les documents utilisés proviennent de sources officielles: PubMed, Google Scholar, ResearchGate, organisations intergouvernementales, documents politiques, journaux nationaux, agences de presse, écrits ou témoignages de politiciens et de scientifiques reconnus dans leur domaine. **Principaux résultats:** 1/ Le premier pic de mortalité (mars-avril 2020) a commencé dans plusieurs endroits très éloignés les uns des autres, au même moment, sans quitter ces zones. Les niveaux de mortalité étaient corrélés aux niveaux de pollution atmosphérique. En France, un protocole gouvernemental sur les médicaments (Rivotril) a tué des milliers de personnes âgées; 2/ La méthodologie utilisée pour identifier un virus ne respecte ni la rigueur scientifique ni la méthode scientifique. La détection du génome d'un virus est basée sur des modèles informatiques. Le SARS-CoV-2 n'a jamais été isolé; 3/ Depuis plus de 20 ans, une technologie militaire connue sous le nom de géoingénierie solaire par injection d'aérosols stratosphériques (SAI) pulvérise des produits chimiques dans l'atmosphère afin de modifier le climat, ce qui constitue la plus grande partie de la pollution atmosphérique. Ces pulvérisations ciblent des régions spécifiques et provoquent une toxicité extrême pour les systèmes respiratoire et nerveux. **Conclusion:** Les scientifiques cités dans la partie 1 montrent qu'il n'y a pas eu de propagation d'un agent pathogène viral respiratoire mortel. Par conséquent, l'utilisation de la géoingénierie solaire par SAI, éventuellement composée de nanomatériaux à base de graphène, représente l'explication la plus appropriée pour relier les pics de mortalité synchronisés et restant localisés dans des régions, la

**pollution atmosphérique, les conditions météorologiques, la population cible, sans agents pathogènes transmissibles. L'empoisonnement causé par cette pollution atmosphérique clandestine est délibéré, entraînant une augmentation grave des maladies respiratoires et induisant en erreur le public ainsi qu'une grande partie du corps médical sur l'origine de nombreuses pathologies.**

**Mots-clés:** Pollution atmosphérique, Chemtrails, Graphène, Système immunitaire, Maladies respiratoires, SARS-CoV-2.

## INTRODUCTION

En mai 2009, juste avant que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ne déclare la pandémie H1N1 le 11 juin 2009, la définition du terme “pandémie” fut modifiée afin de supprimer les critères liés à la gravité (principalement la mortalité). Plus tard, la littérature scientifique prouvera que l'épisode H1N1 de 2009 s'est avéré être une fausse pandémie orchestrée par la collusion entre l'industrie pharmaceutique, les gouvernements, l'OMS et les médias, dans le but de persuader la population de se faire vacciner [1]. De même, la période COVID-19 a révélé le niveau très élevé de conflits d'intérêts et de contrôle de la science médicale par l'industrie pharmaceutique, avec pour objectif ultime la vaccination de masse [1; 2], accompagné d'une impossibilité scientifique (même pour les meilleurs spécialistes) de remettre en question le discours officiel sur la COVID-19 [2; 3; 4], montrant ainsi que cet événement a été manipulé [1; 2]. En outre, l'événement COVID-19 a également montré une implication militaire importante, en particulier en ce qui concerne la phase de vaccination [1; 5].

Des documents récents montrent que le COVID-19 va bien au-delà d'une épidémie manipulée et qu'il s'agit plutôt d'une situation entièrement créée et contrôlée. Afin de parvenir à une vaccination de masse, le discours officiel sur la période COVID-19 (2020-2023) a été construit sur un énorme mensonge. L'objectif de cette revue de littérature est de montrer qu'une technologie militaire pourrait être à l'origine de cette fausse pandémie. La première partie présente les principales conclusions de scientifiques reconnus dans leur domaine qui remettent en question le statut de pandémie et les causes des pics de mortalité. La deuxième partie explique comment une technologie militaire, appelée géoingénierie solaire par injection d'aérosols stratosphériques (SAI), en service depuis plus de 20 ans, a pu être utilisée pour créer et contrôler l'événement COVID-19.

## **LES FAITS ET LES ÉTUDES CONTREDISENT LA VERSION OFFICIELLE DE LA PANDÉMIE COVID-19**

### **Pics de mortalité dans le monde**

Le Dr Rancourt (titulaire d'un doctorat en physique, ancien professeur titulaire et scientifique en chef à l'Université d'Ottawa, Canada) et ses collaborateurs scientifiques travaillent de manière indépendante sur les données officielles depuis le début de la période COVID-19. Ils ont analysé la mortalité toutes causes confondues dans 125 pays. Bien que leurs travaux n'aient pas fait l'objet d'une évaluation par les pairs, ni leurs méthodologies ni leurs résultats n'ont été scientifiquement contestés. Leurs principales conclusions montrent que pendant la période COVID-19: 1/ Il existe une hétérogénéité excessive entre les pays en termes de mortalité ajustée en fonction de l'âge, du sexe et de la santé, y compris entre pays limitrophes (par exemple, en 2020 en Europe, la mortalité était liée à l'âge dans certains pays et pas dans d'autres au cours de la même année); 2/ Il existe des corrélations entre les taux de surmortalité toutes causes confondues et les facteurs socio-économiques (pauvreté); 3/ Au cours du premier pic de mortalité (mars-avril 2020), une surmortalité a été observée aux États-Unis et en Europe, mais uniquement dans des endroits spécifiques et sans s'étendre au-delà, même entre des régions d'un même pays ou entre des pays voisins, ainsi que dans les zones densément peuplées; 4/ Une synchronisation temporelle de la surmortalité pendant le premier pic et immédiatement après la déclaration de pandémie par l'OMS (11 mars 2020) sur plusieurs continents; 5/ Aux États-Unis, des pics estivaux de mortalité (2020-2021) malgré le fait que les maladies respiratoires virales ne provoquent jamais de pic de mortalité toutes causes confondues en été; 6/ Aux États-Unis (Oregon et Washington), une surmortalité concomitante à la vague de chaleur de juin 2020 [6; 7; 8].

Le Dr Rancourt et ses collègues ont conclu que ces incohérences dans la surmortalité toutes causes confondues pendant la période COVID ne sont pas compatibles avec la propagation d'un virus respiratoire [7]. À ce sujet, certains auteurs n'ont pas compris pourquoi, dans certaines régions d'Italie et, plus généralement, du monde, la transmission du virus était différente [9]. Selon les statistiques des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), basées sur les certificats de décès, aux États-Unis, environ 50 % des décès associés au COVID avaient pour comorbidité une pneumonie bactérienne. Cette épidémie de pneumonie n'a jamais été mentionnée dans les médias ou dans la littérature médicale [6]. Dans la littérature scientifique, on peut également lire que : « La majorité des décès lors de la pandémie de grippe de 1918-1919 résultaient probablement directement d'une pneumonie bactérienne secondaire causée par des

bactéries courantes des voies respiratoires supérieures... La prévention, le diagnostic, la prophylaxie et le traitement de la pneumonie bactérienne secondaire... devraient également être des priorités dans la planification en cas de pandémie. » [10]. Il convient de noter que A. Fauci figurait parmi les auteurs de cet article. De plus, en 1919, les travaux importants du Dr Rosenau ont montré qu'il n'avait jamais été prouvé qu'un agent infectieux transmissible était responsable de l'épidémie de grippe [11].

Le Dr Rancourt et ses collègues expliquent que l'augmentation de la mortalité toutes causes confondues est due au stress psychologique causé par les mesures sociales (confinement, isolement, quarantaine, masques, etc.), au stress constant imposé par les médias, ainsi qu'aux protocoles hospitaliers spécifiques au COVID-19 et aux restrictions en matière de soins [6; 7; 8; 12]. De plus, rappelons qu'une étude menée par des chercheurs de l'université Johns Hopkins a révélé que, quelle que soit la sévérité du confinement, la comparaison entre confinement et absence de confinement, le port du masque, la fermeture des commerces non essentiels, la fermeture des frontières, la fermeture des écoles et les restrictions sur les rassemblements n'ont pas réduit la mortalité liée au COVID-19 [13]. Bien qu'ils aient confirmé leurs principales conclusions, curieusement, les mêmes auteurs ont publié des déclarations plus modérées quelques mois plus tard [14].

Les mêmes auteurs qui ont analysé la mortalité toutes causes confondues dans 125 pays ont également révélé une augmentation de la mortalité après la vaccination contre le COVID-19 [6; 7; 8; 12], ce qui est confirmé par une étude montrant que le nombre de décès dans le monde dus au COVID-19 a augmenté en fonction de la couverture vaccinale [15].

S'appuyant sur la littérature médicale, le Dr Rancourt émet l'hypothèse que cette épidémie de pneumonie pourrait être une pneumonie microbienne spontanée d'auto-infection respiratoire (déséquilibre incontrôlable du microbiome des voies respiratoires) ou une pneumonie par aspiration (pneumonie bactérienne agressive auto-générée par l'accès de bactéries via l'aspiration et l'inhalation de contenu oropharyngé ou gastrique dans le larynx et les voies respiratoires inférieures, survenant chez les personnes fragiles). Ces deux types de pneumonie surviennent donc sans transmission interhumaine d'un agent pathogène respiratoire. L'immunosuppression est le principal facteur déclenchant la pneumonie par aspiration. Le stress imposé par les mesures sociales aurait entraîné une baisse du système immunitaire, provoquant une pneumonie par aspiration chez les personnes les plus vulnérables. L'absence de traitement antibiotique et l'utilisation

d'une ventilation mécanique et de divers médicaments (par exemple, sédatifs, somnifères, psychotropes, etc.) totalement inadaptés ou contre-indiqués dans le cas d'une pneumonie par aspiration ont peut-être achevé le travail commencé par le stress [16]. Ainsi, selon l'auteur, la quasi-totalité, ou la majeure partie, de la surmortalité toutes causes confondues au cours de la période COVID est associée à des infections ou des affections respiratoires, mais sans propagation épidémique [16].

### **Pics de mortalité en France et en Europe**

Dans son livre, basé sur les données officielles du gouvernement français, Pierre Chaillot (ingénieur statisticien, haut fonctionnaire, France) explique qu'en 2020-2021, il n'y a pas eu de mortalité massive en France (et en Europe) [17]. En France, en 2020, seule une augmentation de mortalité a été observée chez les personnes de plus de 65 ans (il y a même eu une diminution en 2020 par rapport à 2019 chez les personnes de moins de 65 ans). En 2020, l'espérance de vie en France est restée pratiquement inchangée à 81,63 ans, contre 82,12 ans en 2019 (81,49 ans en 2015, par exemple), mais elle a diminué pour les personnes de plus de 65 ans. Il convient de noter qu'en France, 80 % de la population a moins de 65 ans [17].

En mars 2020, en France, le « Réseau Sentinelles » (un réseau de recherche et de surveillance sanitaire sous la supervision du gouvernement français) a signalé que « la surveillance des « syndromes grippaux » (définis comme l'apparition soudaine d'une fièvre supérieure à 39 °C, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires) a été remplacée par celle des « infections respiratoires aiguës » (définies comme l'apparition soudaine d'une fièvre ou d'une sensation de fièvre et de signes respiratoires) » [18]. Cette nouvelle définition des infections respiratoires a permis d'inclure la grippe dans les statistiques relatives au COVID-19 [17]. De plus, l'OMS a imposé un nouveau système de codification (U07.XX) pour les patients atteints de COVID-19 dans les hôpitaux. Ce nouveau système de codification est si vague qu'une simple maladie respiratoire pourrait être classée comme COVID-19, même avec un résultat de test négatif. Le fait de déclarer un patient comme COVID-19 entraînait également des honoraires plus élevés (tant pour les médecins que pour les hôpitaux) [17]. Rappelons qu'en France, en 2020, les hôpitaux n'ont jamais été submergés par les patients atteints de COVID-19 [1], ce qui a également été le cas du système hospitalier italien pendant le pic [9]. Selon le Dr Blaylock, de nombreux hôpitaux étaient vides ou peu occupés pendant la pandémie [2].

En mars-avril 2020, neuf des 33 pays européens ont signalé un pic de mortalité (Belgique, Chypre, Suisse, Espagne, France, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Suède). En

France, ce pic de mortalité n'a touché que certaines régions, mais toutes ces régions ont connu le pic au même moment [17]. L'agence de presse Reuters indique que ces différences entre pays et même entre régions restent « difficiles à expliquer » [19]. Sur les neuf pays européens qui ont connu une surmortalité en mars-avril 2020, sept ont imposé des mesures de confinement pendant cette période. On a constaté une augmentation des décès pendant la période où les mesures les plus strictes étaient en vigueur [17]. Selon Pierre Chaillot, la suspension des soins (infections respiratoires, crises cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, etc.) et des consultations, ainsi que l'abandon généralisé des personnes âgées causé par la peur, ont entraîné une augmentation de la mortalité [17]. Le 28 mars 2020, le gouvernement français a décidé de mettre en place un protocole de soins palliatifs pour les personnes âgées suspectées d'être infectées par le SARS-CoV-2, plutôt que de les traiter, en utilisant du Rivotril sans autorisation de mise sur le marché. Cependant, les contre-indications sont claires : ne pas utiliser ce médicament en cas d'insuffisance respiratoire sévère. Selon les calculs de Pierre Chaillot, et seulement sur la base des données de vente partielles, l'utilisation du Rivotril a pu potentiellement causer 24 000 décès "accélérés" entre mars 2020 et mars 2021 [17].

### **Pas de virus SARS-CoV-2**

Le livre de S. Bailey et M. Bailey (respectivement MD et MB ChB, PGDipMSM, MhealSc, Nouvelle-Zélande), préfacé par le célèbre Pr. Noakes (MB ChB, MD, PhD), démontre que la méthodologie utilisée pour identifier le virus SARS-CoV-2 ne respecte pas les normes scientifiques [20]. Parmi les nombreuses preuves présentées par les Drs Bailey, la section sur la détermination scientifique d'un virus complète la fraude pandémique découverte par Pierre Chaillot et le Dr Rancourt. Pour identifier l'existence d'un virus, le protocole scientifique standard utilise des méthodes indirectes: culture, détection du génome. Une culture typique consiste à prélever un échantillon biologique sur un patient malade et à y ajouter un mélange de différents produits. Pour identifier le SARS-CoV-2, l'échantillon du patient (dont les virologues étaient déjà certains qu'il contenait un virus dangereux à l'origine de la maladie du patient) a été cultivé avec des cellules de rein de singe vert africain, du sérum fœtal bovin, des antibiotiques et des antifongiques. Si, après quelques jours, les cellules rénales présentaient des signes cytopathiques (décomposition ou mort), les virologues pouvaient conclure qu'un virus cytopathique provenant du patient en était la cause. Cependant, outre le fait que les antibiotiques et les antifongiques peuvent avoir des effets cytopathiques, les cellules rénales sont conçues pour traiter du sang essentiellement stérile, et non des sécrétions respiratoires et toutes sortes de particules inhalées. De plus, pour isoler un virus, il

n'y a jamais eu d'expériences de contrôle avec des cellules saines ni d'expériences en aveugle [20].

La détection d'un génome viral est générée par un ordinateur grâce à l'assemblage de millions de séquences génétiques différentes et dépend d'une bibliothèque de génomes viraux (GenBank) déterminée de la même manière. En d'autres termes, les génomes viraux sont identifiés (créés) sans aucune preuve que le matériel génétique soit issu d'un virus. Ces génomes créés sont ensuite utilisés comme modèle pour identifier (créer) d'autres génomes [20].

Les travaux des deux docteurs Bailey démontrent qu'il n'existe aucune preuve directe permettant de prouver l'existence d'un virus responsable d'une transmission contagieuse pendant la période COVID-19, invalidant ainsi le concept de pandémie virale [20]. La pandémie de COVID-19 n'est pas la première fausse épidémie dénoncée par des médecins et des chercheurs scientifiques qui montrent que les expériences médicales, les essais cliniques, les statistiques et les politiques gouvernementales ne sont pas mis en place pour prendre soin de la santé de la population [21].

### **Tests**

Parmi les nombreux mensonges utilisés par les autorités officielles, il y a également la manipulation par le biais des tests RT-PCR (réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse). Les résultats positifs des tests chez des patients asymptomatiques ont permis aux gouvernements et aux médias de répandre l'idée qu'une épidémie sans malades est normale, justifiant ainsi les mesures sociales [1; 17]. Le test RT-PCR amplifie de courtes séquences de matériel génétique, mais ne fournit aucune preuve de l'existence d'un "virus" ni même de l'origine du matériel génétique [20]. Les cas de rhume et de grippe ont disparu et ont été reclassés comme COVID-19, conduisant à une pandémie de tests plutôt qu'à une véritable pandémie [17; 20].

### **Conclusion de la partie 1: pas de pandémie de COVID-19**

Le Dr Rancourt et ses collègues, Pierre Chaillot et les deux Drs Bailey, concluent donc qu'il n'y a pas eu de propagation d'un agent pathogène viral respiratoire mortel (en l'occurrence le SARS-CoV-2) pendant la période COVID-19, ce qui signifie qu'il n'y a pas eu de pandémie. Dans certains pays, les cibles prioritaires semblent être les personnes âgées de plus de 60 ans et celles vivant dans la pauvreté. Par conséquent, le rôle des médias, ainsi que celui des gouvernements et de la science corrompue, a été de convaincre le public que les pics de mortalité dans certaines

régions étaient représentatifs de ce qui se déroulait partout et pour tous les âges, alors que les cibles (spatiales, temporelles, démographiques) étaient clairement définies.

## TECHNOLOGIE MILITAIRE

### Pollution atmosphérique

La littérature montre que pendant la période COVID-19, à l'échelle mondiale, il existait une corrélation entre des niveaux plus élevés de pollution atmosphérique par les particules fines en suspension (PM) et une mortalité plus élevée due au COVID-19, avec un lien de causalité possible dans certains cas [22; 23; 24; 25]. La mortalité liée au COVID-19 augmente lorsque la pollution par les PM<sub>2,5</sub> (particules fines d'un diamètre  $\leq 2,5 \mu\text{m}$ ) augmente [26]. Les PM<sub>2,5</sub> entraînent un taux de mortalité plus élevé que les PM<sub>10</sub> [27]. En termes de conditions météorologiques, une humidité plus élevée a été associée à une augmentation des cas de COVID-19 et de la mortalité toutes causes confondues [23; 27].

Des études concluent que les PM sont un irritant respiratoire, augmentant la perméabilité des voies respiratoires et facilitant ainsi la pénétration virale [26]. Les PM pourraient également agir comme vecteur du virus COVID-19 et jouer un rôle important dans la propagation du SARS-CoV-2 [24]. En outre, une étude conclut que les deux principaux mécanismes de transmission du SARS-CoV-2, la transmission entre individus et la transmission de personne à lieu, n'apportent pas d'explication satisfaisante à la propagation mondiale de l'infection par le SARS-CoV-2. Il pourrait donc exister un autre type de transmission : la transmission de la pollution atmosphérique à l'être humain [28]. Par conséquent, s'il n'y pas eu de virus SARS-CoV-2, qu'y avait-il de particulier dans un air pollué permettant de déclencher des pics de mortalité localisés dans certaines zones restreintes de la planète, survenant simultanément à partir d'une date précise (pour le premier pic de mortalité) ?

Outre la pneumonie par aspiration, le Dr Rancourt soulève la possibilité qu'un changement environnemental soudain, avec d'énormes dispersions d'aérosols toxiques, puisse provoquer une pneumonie bactérienne sans transmission [16]. Cela est confirmé par une étude montrant que de très petites particules atmosphériques de divers polluants (par exemple, les cendres volantes de charbon) augmentent considérablement la susceptibilité aux infections pulmonaires bactériennes, en particulier si elles sont composées de métal [29].



## **Géoingénierie solaire par injection d'aérosols stratosphériques (SAI): Une technologie militaire actuellement utilisée pour empoisonner la population et l'environnement**

Rappelons les éléments qui ont déjà confirmé l'empreinte militaire pendant le COVID-19: 1/ L'opération Warp Speed, annoncée le 15 mai 2020 (mais déjà envisagée début avril), représente un partenariat entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Défense et le secteur privé pour faire progresser le développement, la fabrication et la distribution de vaccins, de thérapies et de diagnostics [30; 31]; 2/ Une partie des vaccins contre le COVID-19 a été fabriquée avec la DARPA [1]; 3/ Depuis longtemps, l'armée aspire au contrôle mental [32] et à la fusion de l'homme avec la machine [5]. L'objectif de la recherche militaire est d'y parvenir sans intervention chirurgicale (uniquement par voie intranasale, intraveineuse et/ou intra-orale), en utilisant des nanoparticules magnétiques et du graphène, qui migrent et s'auto-assemblent (à l'aide de fréquences micro-ondes, en particulier la 5G) pour cibler des organes comme le cerveau. Ces nanoparticules font partie des composants non déclarés des vaccins contre le COVID-19 [5; 33]; 4/ Les fréquences micro-ondes 5G sont principalement utilisées par l'armée et non par les civils [5].

La géoingénierie solaire par SAI est une technique de modification du climat qui consiste à pulvériser des produits chimiques à partir d'avions volant à haute altitude. Depuis plusieurs années, des documents officiels font état d'effets sur la santé et l'environnement similaires à tous égards à ceux qui seraient détectés si la géoingénierie solaire par SAI était utilisée [34]. Néanmoins, selon la plupart des études scientifiques, des médias et des gouvernements, cette technologie n'est qu'à l'étude et pourrait être utilisée à l'avenir pour refroidir la planète en réfléchissant le rayonnement solaire afin de contrer le "réchauffement climatique" [34]. Cependant, leur niveau de conflit d'intérêts [1], associé aux enjeux militaires secrets [34], leur fait perdre toute crédibilité.

Ces injections d'aérosols à haute altitude (qui n'ont rien à voir avec l'ensemencement des nuages) sont communément appelées chemtrails ou traînées persistantes d'avions et sont visibles sous forme de longues traînées chimiques qui s'élargissent pour former un voile laiteux qui persiste pendant des heures dans le ciel (Figure 1) [34]. Au cours des dix dernières années, le Dr Herndon (Ph.D. en chimie nucléaire, États-Unis) et ses collègues ont publié une quarantaine d'articles (dans des journaux à comité de lecture) sur ces pulvérisations chimiques atmosphériques militaires clandestines afin de montrer que la géoingénierie solaire par SAI est bel et bien utilisée, observable partout dans le monde, et que les traînées

persistantes d'avions ne sont pas de la condensation comme le prétendent les médias et la plupart des études [35; 36]. Ces SAI sont principalement composées de particules métalliques (aluminium, fer, baryum, strontium, nanoparticules), de soufre, de cendres volantes de charbon [34; 37; 38] et peuvent également être accompagnées d'agents pathogènes [34]. Une variante de cette technologie militaire peut également être utilisée pour créer du brouillard [39]. En outre, la nanotechnologie utilisée dans les SAI (par exemple, des nuages intelligents composés de particules informatiques microscopiques; des particules métalliques) réagit aux ondes électromagnétiques générées par de puissants émetteurs à haute fréquence tels que les réchauffeurs ionosphériques (par exemple, HAARP (High-frequency Active Auroral Research Program)), ce qui permet de diriger ces nanoparticules vers des endroits spécifiques [39]. Les avions militaires, les véhicules aérospatiaux sans pilote (UAVs) dotés de la technologie furtive, et même l'aviation civile (selon les produits chimiques à pulvériser), peuvent être utilisés, soit en incorporant les composés directement dans le carburant, soit en les libérant par une buse [34]. Ce sont ces pulvérisations militaires clandestines de particules fines, quasi quotidiennes et quasi mondiales, qui constituent la majeure partie de la pollution atmosphérique depuis de nombreuses années [40].

**a**



**b**



**c**





d

**Figure 1 : Exemples photographiques de traînées persistantes d'avions (chemtrails). Les photographies ont été prises par l'auteur, situé dans le nord de la France, avec un smartphone Samsung Galaxy A15 et un appareil photo Nikon Coolpix L16, montrant des traînées persistantes d'avions (a: 23 mai 2025, 20h54; b: 6 avril 2025, 14h53; c: 9 février 2024, 12h31; d: 20 septembre 2025, 17h) et leur propagation progressive dans le temps, laissant un ciel nuageux et laiteux (c, d). Les chemtrails sont souvent plus abondants face au soleil.**

Cette technologie militaire est principalement utilisée pour modifier intentionnellement le climat (principalement en le réchauffant) et contribue à la création de diverses catastrophes qui semblent naturelles mais ne le sont pas, telles que les feux de forêt, les vagues de chaleur, les sécheresses, les inondations, etc. [34; 38; 39], mais elle a également des effets extrêmement graves et, surtout, criminels sur la santé [35; 38]. En 2012, dans le journal britannique "The Guardian", un ancien conseiller exécutif en matière d'aérospatiale et de défense a expliqué que « la géoingénierie est avant tout une science militaire et n'a rien à voir avec le refroidissement de la planète ou la réduction des émissions de carbone ». Au moins quatre pays (États-Unis, Russie, Chine, Israël) ont militarisé le climat. Ces pays « possèdent la technologie et l'organisation nécessaires pour modifier régulièrement les événements météorologiques et géologiques à des fins militaires et pour mener

diverses opérations secrètes, liées à des objectifs secondaires, notamment la gestion démographique, énergétique et agricole... » [41]. Il convient de noter que ce n'est pas la première fois que des opérations militaires secrètes pulvérisent des agents pathogènes dans l'atmosphère. Entre 1940 et 1979, les essais d'armes biologiques menés par la Grande-Bretagne ont consisté à répandre des produits chimiques et des micro-organismes potentiellement dangereux (par exemple, du sulfure de zinc et de cadmium, des bactéries *E. coli* et *Bacillus globigii*, qui imitent l'anthrax, des bactéries *Serratia marcescens*, avec un simulant d'anthrax et du phénol) sur de vastes zones peuplées, à l'insu du public [42]. Cependant, ce n'est que des années plus tard, en 2003, que des publications sur le bioterrorisme ont montré qu'il était techniquement possible de disséminer des agents biologiques par aérosol à partir d'avions [43; 44].

La pulvérisation de particules métalliques très fines, liée à la géoingénierie clandestine, augmente considérablement le risque de maladies respiratoires et neurodégénératives [45; 46; 47], ce qui correspond à l'augmentation constante de ces maladies depuis des décennies [34]. De plus, la pollution atmosphérique affecte l'ensemble du système immunitaire [48].

Ainsi, comme l'ont publié en 2020 le Dr Herndon et le Dr Whiteside (M.D., M.P.H., États-Unis), la géoingénierie militaire clandestine par SAI est liée au COVID-19 par la pollution atmosphérique qu'elle génère [49; 50]. Cependant, il ne s'agit pas de transporter et de propager un agent viral pathogène, mais plutôt de déclencher directement les symptômes attribués au COVID-19 à l'aide d'un composant spécifique introduit dans les pulvérisations.

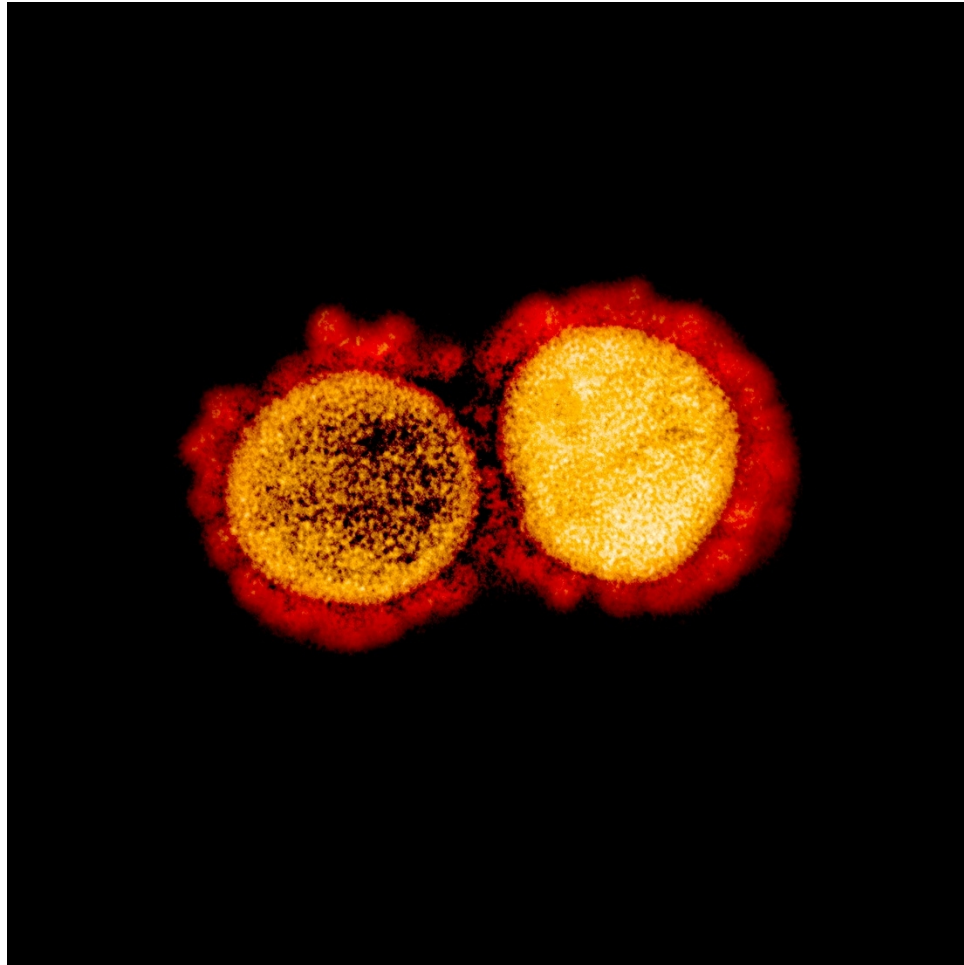
### **Composants possibles de la géoingénierie solaire par SAI durant le COVID-19**

En mars-avril 2020, dans l'hémisphère nord, l'apparition soudaine de pics de mortalité dans divers endroits simultanément, en corrélation avec la pollution atmosphérique par les PM, pourrait s'expliquer par des changements dans la composition des SAI par rapport aux SAI répandus en dehors de ces pics de mortalité. En outre, les pics de mortalité détectés pendant l'été 2021 aux États-Unis, en corrélation avec des événements météorologiques extraordinaires (vague de chaleur), pourraient également s'expliquer par les chemtrails. En effet, l'impact le plus courant des chemtrails correspond à des vagues de chaleur pendant les mois d'été [34; 39; 40]. Il aurait été intéressant de connaître les niveaux de PM<sub>1</sub> et PM<sub>0,1</sub> dans les études sur les corrélations entre pollution atmosphérique et mortalité liée au COVID-19, car la géoingénierie par SAI est composée de nanoparticules.

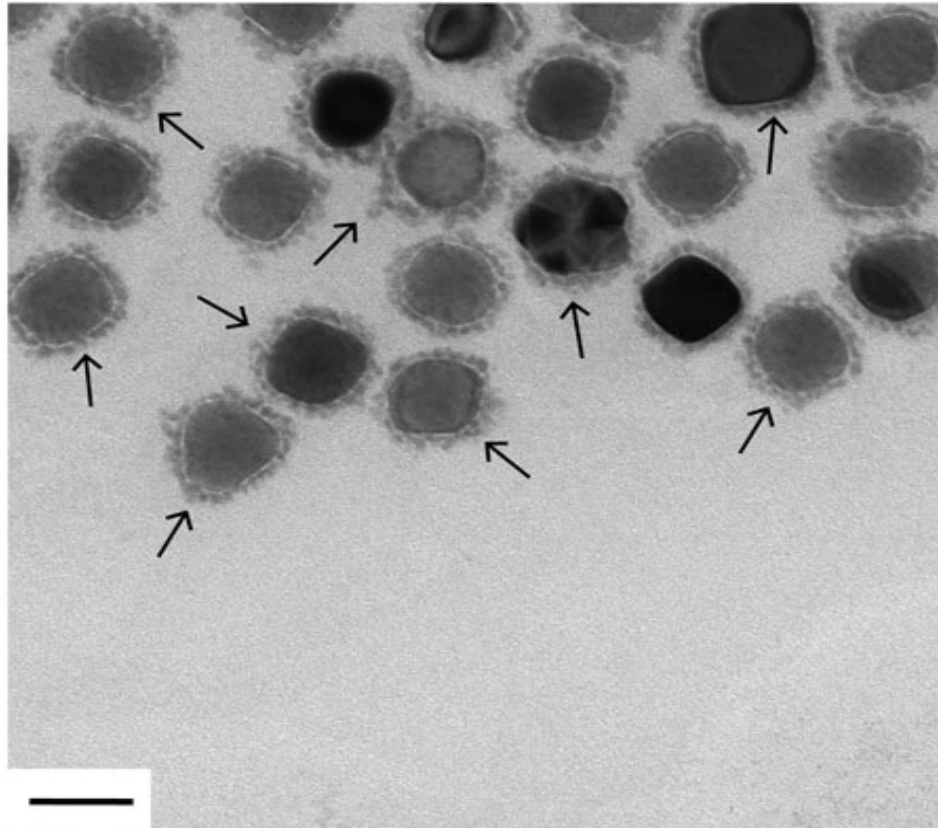
Étant donné que les médicaments antiparasitaires (hydroxychloroquine et ivermectine) furent des traitements efficaces pour la population [1], il est possible d'émettre l'hypothèse que pendant ces pics de mortalité, des parasites, ou peut-être des éléments se comportant comme tels (sous forme de nanorobots), aient pu être ajoutés aux chemtrails habituels. Une autre hypothèse serait la pulvérisation de nanomatériaux à base de graphène (qui font également partie des composés non déclarés dans les vaccins contre le COVID-19). Outre le fait que le graphène fait partie des composants les plus étudiés pour le contrôle mental [5], la littérature a montré que l'inhalation d'aérosols de nanomatériaux à base de graphène peut pénétrer dans les poumons [51], provoquant, en cas d'exposition prolongée, une inflammation pouvant augmenter le risque d'infections pulmonaires et/ou de maladies pulmonaires [52]. Les nanomatériaux à base de graphène inhalés et déposés en grande quantité dans les voies respiratoires humaines peuvent altérer les défenses pulmonaires, la clairance, induire une inflammation chronique, principalement caractérisée par des neutrophiles, ainsi que des œdèmes, des granulomes, des fibroses et d'autres effets néfastes sur le système respiratoire [53]. Par exemple, l'oxyde de graphène inhalé peut détruire l'ultrastructure et les propriétés biophysiques du film tensioactif pulmonaire, qui constitue la première ligne de défense de l'hôte [54], et peut induire une cytotoxicité et une apoptose dans les cellules pulmonaires humaines normales [55]. Cependant, même en cas d'exposition à des doses élevées, les modèles murins (souris) ont montré leur capacité à éliminer lentement (30 à 90 jours) l'oxyde de graphène des poumons via les cellules immunitaires [56]. Néanmoins, dans les modèles animaux, même si les poumons peuvent réparer les lésions inflammatoires causées par les nanofeuilles de graphène, celles-ci sont difficiles à éliminer de l'organisme en raison de leur taille minuscule. Elles peuvent donc s'accumuler dans les poumons pendant longtemps et traverser facilement la barrière gaz-sang, provoquant un déséquilibre de l'immunité pulmonaire et l'apparition d'une inflammation chronique [53]. Lorsque le diamètre du graphène est compris entre 100 et 500 nm, la plus petite taille peut causer la toxicité la plus grave [54] et provoquer une inflammation pulmonaire pendant plusieurs mois [53]. Il convient de noter que le graphène était présent dans certains types de masques faciaux pendant la période COVID-19 et pouvait provoquer une inflammation et une toxicité pulmonaire [57; 58].

Lorsque des nanoparticules (par exemple, du graphène ou du métal) pénètrent dans un environnement biologique (sang, mucus), des protéines recouvrent immédiatement leur surface, formant une couronne autour de chaque nanoparticule, créant ainsi une couronne protéique qui affecte la circulation, la distribution, la clairance et la toxicité des nanoparticules [54; 59]. En raison de la

similitude entre la formation de la couronne des nanoparticules et celle du “coronavirus” lorsqu'ils pénètrent dans l'hôte [60], les images microscopiques des nanoparticules avec leur couronne et du SARS-CoV-2 sont très similaires (Figure 2). De plus, la taille du SARS-CoV-2 est très proche de celle des nanoparticules de graphène les plus toxiques (~ 100 nm) [61; 54]. Est-il possible que les nanoparticules (graphène ou métal) présentes dans les cellules des patients malades et à l'origine de leur pathologie aient été définies comme SARS-CoV-2 ?



**a**

**b**

**Figure 2: Comparaison d'images microscopiques entre (a): micrographie électronique en transmission de particules du virus SARS-CoV-2, isolées chez un patient. Image capturée et améliorée en couleur à l'IRF (Integrated Research Facility) du NIAID, Fort Detrick, Maryland. Crédit: NIAID 2020 [62] (CC BY 2.0); et (b): Nanoparticules d'argent avec leur couronne protéique. Figure extraite de Miclăuș et al. [63] (CC BY 4.0).**

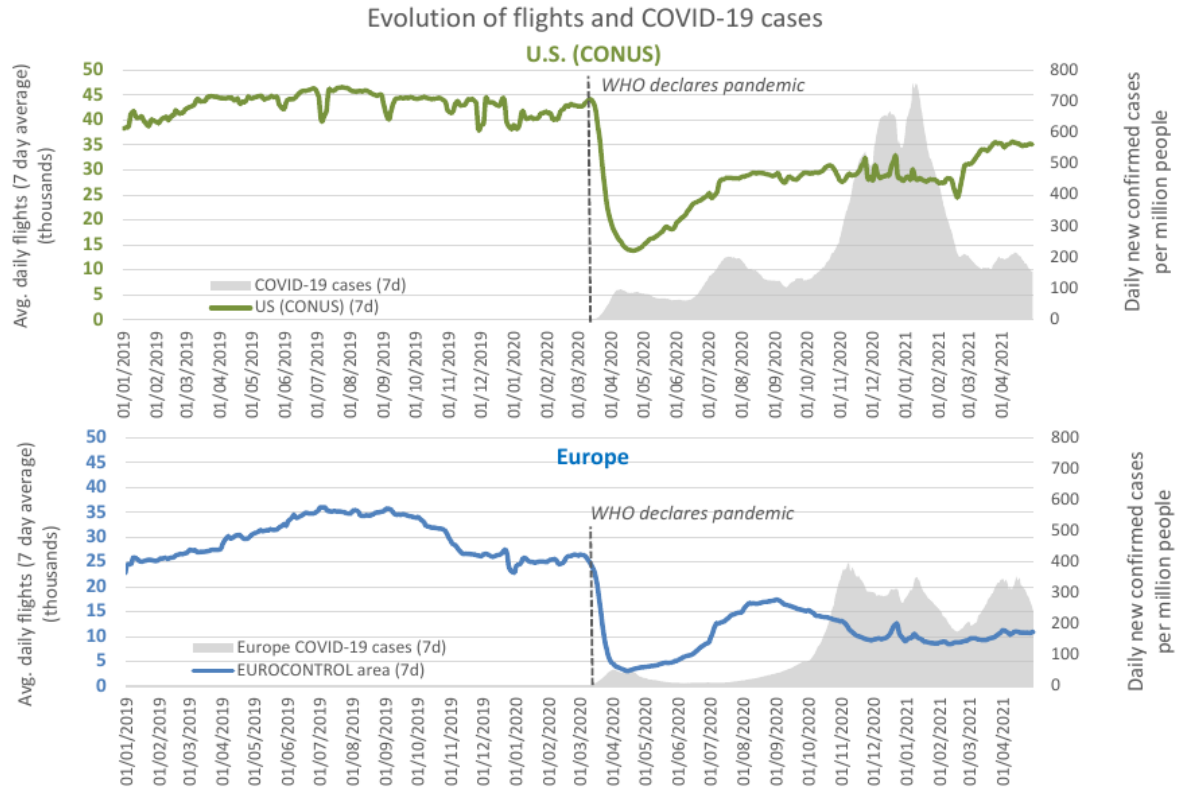
L'oxyde de graphène diminue les niveaux de glutathion (un puissant antioxydant), induisant une augmentation du stress oxydatif intracellulaire (conduisant probablement à une cytotoxicité) [64]. La littérature montre que la N-acétylcystéine (NAC) est un précurseur du glutathion, donc un antioxydant, un chélateur de métaux lourds et de nanoparticules, ainsi qu'un anti-inflammatoire [65]. Des études indiquent que le stress oxydatif est associé à la gravité du COVID-19 (pneumonie aiguë, syndrome de détresse respiratoire, choc septique, thrombose), ce qui implique un rôle majeur des antioxydants dans le traitement du COVID-19, permettant à la NAC de réduire la gravité et la mortalité chez les patients atteints de COVID-19 [66; 67]. Il est donc possible d'émettre l'hypothèse que chez les patients atteints de COVID, la NAC a restauré les niveaux de glutathion qui avaient été épuisés par l'oxyde de graphène utilisé dans la géoingénierie par SAI, rééquilibrant le rapport entre les espèces réactives de l'oxygène et la capacité de défense



antioxydante de l'organisme, aidant ainsi les patients à se rétablir progressivement. La NAC pourrait également jouer son rôle de chélateur de métaux lourds et de nanoparticules, car les chemtrails en sont remplis. Les effets anti-inflammatoires de la NAC pourraient également avoir contrecarré l'inflammation pulmonaire liée au graphène.

### **Trafic aérien**

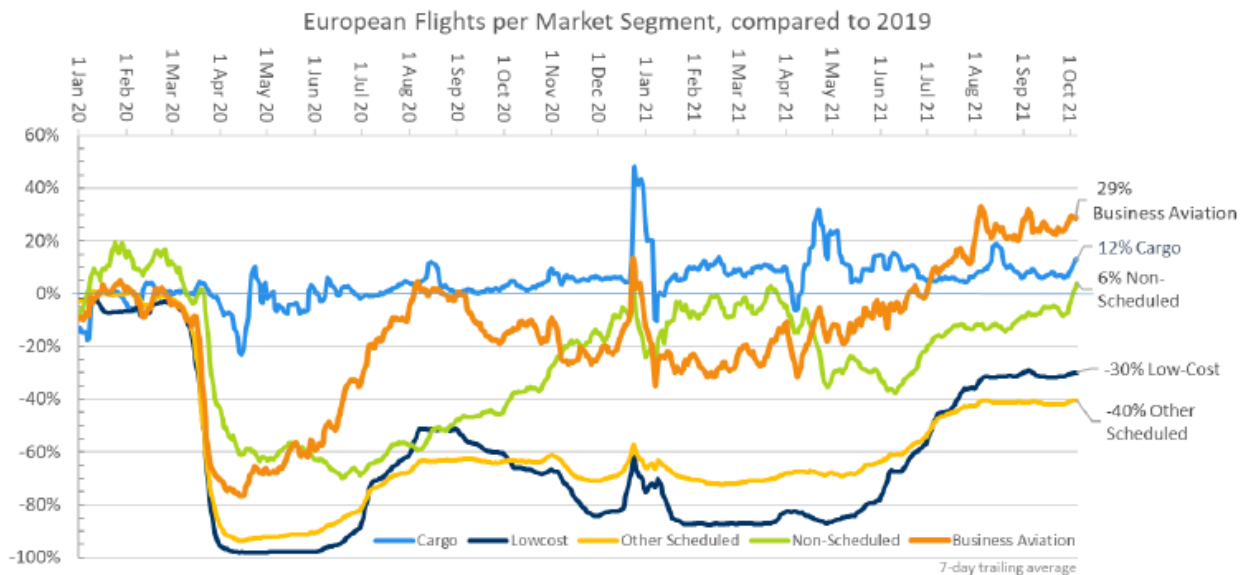
Il convient de mentionner que des études sur le carburant de l'aviation montrent que l'ajout d'oxyde de graphène, ainsi que d'une combinaison de nanoparticules d'aluminium et de graphène, au kérosène améliore le processus de combustion [68; 69]. Ni l'aluminium, ni le baryum, ni les nanoparticules, ni le graphène ne sont surveillés dans les analyses internationales de la pollution atmosphérique [70]. À la suite de la déclaration de pandémie par l'OMS, le trafic aérien a diminué, atteignant à la mi-avril 2020 une baisse de 90 % en Europe et de 65 % aux États-Unis. En mai 2020, le trafic aux États-Unis a progressivement augmenté, pour se stabiliser vers octobre 2020, tandis qu'en Europe, après un rebond, il a de nouveau diminué de septembre 2020 à janvier 2021, puis s'est stabilisé (Figure 3) [71]. Cependant, la baisse des vols n'a touché que les passagers, tandis que les vols cargo n'ont pas diminué et ont même progressivement augmenté. L'aviation d'affaires s'est très rapidement redressée (Figure 4) [72].



**Figure 3 : Traffic et cas de COVID aux États-Unis et en Europe (moyenne sur 7 jours).**

**Source des données: EUROCONTROL, FAA, pour le compte de la Commission européenne, 2021 [71].**

Une étude modélisée sur les traînées d'avion en Europe, menée entre mars et août 2020, a montré que cette baisse du trafic aérien avait considérablement réduit les traînées d'avion persistantes (appelées contrails persistants, pour condensation trails, par les auteurs) [73]. Bien que les auteurs de cette étude soient convaincus que la géoingénierie solaire par SAI n'est pas utilisée et que les traînées persistantes d'avions correspondent uniquement à des émissions de vapeur d'eau et de suie provenant d'avions volant dans des masses d'air froid et humide, ils mentionnent que les propriétés des traînées persistantes d'avions sont sensibles au nombre de particules de suie (ou carbone noir) émises [73]. La littérature montre que ce carbone noir, résultant d'une combustion incomplète (suie) des avions à réaction, est en partie composé de graphite (feuilles de graphène empilées) [74], introduisant ainsi du graphène dans l'atmosphère. De plus, les modèles développés par Schumann et al. [73] montrent une nette augmentation des « traînées de condensation/vols » au cours de la première quinzaine d'avril, que les auteurs attribuent à des conditions atmosphériques plus favorables à leur formation [73]. Cette période correspond au premier pic de mortalité dans les pays européens qui en ont connu un.



**Figure 4: Variations du secteur aérien européen en 2020-2021 et comparaisons avec 2019. Source des données: EUROCONTROL Data Snapshot #19 [72].**

Avec la baisse du trafic aérien, on pourrait penser que le premier pic de mortalité n'a rien à voir avec la géoingénierie solaire par SAI. Cependant, une autre étude de modélisation des SAI indique que, d'une manière générale, ces modèles sont encore mal compris, mais que des études précédentes ont montré que les SAI « peuvent conserver leur structure quasi linéaire pendant plusieurs jours ou semaines avec des panaches pouvant atteindre des milliers de kilomètres de long et des sections transversales aussi étroites que quelques kilomètres » [75]. De plus, dans la première partie de l'article, il a été montré qu'en Europe, le premier pic de mortalité ne concernait que 9 pays sur 33, et seulement certaines régions de ces pays [17]. Aux États-Unis, 34 États n'ont pas connu de premier pic de mortalité aussi élevé que dans le nord-est (New York et certains États côtiers) [6]. Les pics de mortalité ont donc eu lieu dans des zones clairement définies et restreintes, et dans une atmosphère polluée. Il convient également d'ajouter qu'après une exposition à un agent biologique, l'armée tient toujours compte d'une période d'incubation allant de quelques jours à plusieurs semaines après l'attaque initiale [44].

Le déclin du trafic aérien a commencé le 11 mars 2020 [76]. La période d'incubation médiane estimée du COVID-19 était de 5,1 jours [77]. Au cours du premier pic de mortalité, le délai moyen entre l'apparition des symptômes et le décès est de  $19,6 \pm 0,2$  jours [78]. Si l'on ajoute les jours d'incubation (5,1) au nombre de jours entre l'apparition des premiers symptômes et le décès (19,6), on obtient le nombre moyen de jours entre le premier jour de contamination et le jour du décès, soit 24,7 jours.

Si l'on ajoute 24,7 au 11 mars, on obtient le 5 avril 2020. Cela correspond à la période du premier pic de mortalité (fin mars/début avril) pour les pays qui en ont connu un [19]. Par conséquent, même en l'absence de trafic aérien, un agent toxique non transmissible pourrait avoir été pulvérisé dans l'atmosphère, sur une zone précise, pour atteindre son pic de mortalité environ trois semaines plus tard. Cela pourrait expliquer le décalage des courbes de pollution maximale et de mortalité maximale pour Paris et la Lombardie (Italie) en mars-avril 2020 [26]. Pour les pics de mortalité suivants, le trafic aérien s'était largement redressé (plus fortement aux États-Unis qu'en Europe) (Figures 3 et 4).

Les statistiques sur la pollution ne prennent pas en compte les particules inférieures à PM<sub>2,5</sub>, alors que la nanotechnologie est largement utilisée dans la géo-ingénierie par la SAI. Il convient également de souligner (comme mentionné précédemment dans la deuxième partie) que les réchauffeurs ionosphériques peuvent être utilisés pour diriger un nuage de particules qui a été libéré à une grande distance de sa cible [39], créant ainsi un pic local de pollution atmosphérique.

Oui, le stress et le manque de soins causés par les mesures sociales ont entraîné de nombreux décès, mais cela manque de précision pour agir à un moment précis, en raison, par exemple, de la manière personnelle de traiter les informations génératrices de stress. Les courbes de mortalité maximale, dans des zones localisées et éloignées, qui commencent toutes au même moment (pour le premier pic de mortalité) et qui sont corrélées à la pollution atmosphérique, sont inévitablement le résultat d'un élément commun agissant puissamment et soudainement sur l'organisme, contournant le système de traitement de l'information. Les confinements ont également contribué à immobiliser la population, permettant à la pollution atmosphérique d'être plus efficace que sur une population mobile. Cela ajouterait une explication supplémentaire au fait que les pays européens ayant mis en place des confinements en mars-avril 2020 ont un taux de surmortalité (voir première partie). Par conséquent, tous les détails logistiques exposés dans l'article conduisent à la conclusion que l'événement COVID-19 correspond à une opération militaire planifiée par empoisonnement aérien.

## **Organigramme**

Selon le Dr Herndon et le Dr Whiteside, depuis plus de deux décennies, diverses organisations et pays dans le monde mènent une guerre environnementale secrète contre leurs propres citoyens, en utilisant la technologie de géoingénierie solaire par SAI. Le but de cette guerre est de détruire la santé humaine et l'environnement en empoisonnant l'air. Par exemple, les citoyens américains sont pris pour cible par

l'armée de l'air américaine et ses sous-traitants, y compris les compagnies aériennes commerciales, avec la complicité des agents des services de renseignement. À l'étranger, l'Organisation du traité de l'Atlantique Nord (OTAN), le Commonwealth britannique, l'Union européenne, la République de l'Inde et les Nations unies sont corrompus et contribuent à ces opérations de pulvérisation chimique aérienne. D'autres organisations et agences sont impliquées dans ces pulvérisations chimiques mondiales: l'État profond, y compris des composantes de l'armée américaine, l'Agence américaine d'observation océanique et atmosphérique (NOAA), l'Agence centrale de renseignement (CIA), l'Administration nationale de l'aéronautique et de l'espace (NASA), l'Agence de protection de l'environnement des États-Unis (EPA) et d'autres agences américaines, ainsi que des compagnies aériennes civiles basées dans les pays de l'OTAN [79; 80; 81]. Il a également été démontré que les médias, les sociétés pharmaceutiques et une partie de la communauté scientifique sont largement en conflit d'intérêts et liés aux gouvernements, à l'OMS et à l'armée [1]. L'influence du complexe militaro-industriel sur la recherche relative à l'exposition humaine aux radiofréquences micro-ondes émises par les technologies sans fil, ainsi que les conflits d'intérêts entre l'industrie des télécommunications, les gouvernements, l'OMS et le CDC, sont également bien connus [82]. Cela signifie que ces organisations travaillent en symbiose pour mener à bien leurs opérations.

### **Robert F. Kennedy Jr.**

Robert F. Kennedy Jr. est conscient de l'application actuelle de la géoingénierie solaire par la SAI [83; 84]. Robert F. Kennedy Jr. souligne que cette technologie provient de la Defense Advanced Research Projects Agency (DARPA) et que les matériaux utilisés sont introduits directement dans le carburant des avions [85]. En 2024, aux États-Unis, les scientifiques, le personnel militaire, ainsi que les nombreux témoignages et plaintes du public qui assiste presque quotidiennement à ces pulvérisations chimiques aériennes [86], ont contribué en partie à l'introduction de lois interdisant l'utilisation de la géoingénierie par SAI [87; 88; 89; 90].

## **CONCLUSION**

Pendant la période COVID-19, de nombreuses publications scientifiques, sans conflit d'intérêts, ont montré que l'objectif des gouvernements et de l'industrie pharmaceutique était de vacciner le plus grand nombre de personnes possible sans délai. Il était donc essentiel pour eux d'avoir un contrôle total sur cet événement. Une véritable contagion aurait rendu trop difficile le suivi des pics de mortalité, ce qui aurait posé des problèmes pour maintenir l'agenda politique visant à réaliser une vaccination de masse aussi rapidement. L'impact des mesures sociales et le

manque de soins ont causé de nombreux décès. Néanmoins, cela reste trop aléatoire pour gérer avec précision les variations des pics de mortalité, car ceux-ci dépendent trop de l'état psychologique de l'individu et auraient été exposés à des variations importantes. En revanche, les protocoles hospitaliers, et en France la loi sur le Rivotril, sont conformes à des techniques létales planifiées destinées à induire et à contrôler la mortalité. La corrélation entre la pollution atmosphérique par les particules fines et la mortalité, localisée dans des régions éloignées les unes des autres, ne dépassant pas certaines limites et synchronisée dans le temps (pour le premier pic de mortalité), correspond précisément à une stratégie de guerre militaire. Par conséquent, la technologie militaire de géoingénierie solaire par SAI (chemtrails) représentait l'outil idéal pour rendre la population malade, par empoisonnement et sans agents pathogènes contagieux (peut-être avec des nanomatériaux à base de graphène), tout en expliquant les incohérences dans l'apparition des pics de mortalité (spatio-temporelles, particularités de la population ciblée, météorologiques, pollution atmosphérique).

Cet article montre également que les épisodes de pollution atmosphérique sont, dans la plupart des cas, intentionnels et militarisés, et que cela doit être pris en compte dans l'augmentation des cas de maladies respiratoires dites saisonnières, ainsi que dans l'émergence de nouvelles maladies respiratoires, cardiaques ou neurologiques.

### **Avertissement (intelligence artificielle)**

L'auteur déclare par la présente qu'AUCUNE technologie d'IA générative telle que les grands modèles linguistiques (ChatGPT, COPILOT, etc.) et les générateurs de texte en image n'a été utilisée lors de la rédaction ou de la révision de ce manuscrit.

### **Consentement et approbation éthique**

Non applicable.

### **Conflits d'intérêts**

L'auteur a déclaré qu'il n'existait aucun conflit d'intérêts.

### **Références**

1. Deruelle F. The pharmaceutical industry is dangerous to health. Further proof with COVID-19. *Surg Neurol Int* 2022;13:475. DOI: 10.25259/SNI\_377\_2022
2. Blaylock RL. COVID UPDATE: What is the truth? *Surg Neurol Int.* 2022 Apr 22;13:167. DOI: 10.25259/SNI\_150\_2022
3. Abbasi K. Covid-19: politicisation, "corruption," and suppression of science. *BMJ.* 2020 13;371:m4425. DOI: 10.1136/bmj.m4425.

4. Walach H and Klement RJ. Medicine, Money, and Media: A Case Study of How the Covid-19 Crisis Corrupts Disclosure and Publishing Ethics. *J Sci Explor* 2024;38:122-37. <https://doi.org/10.31275/20243249>
5. Deruelle F. Microwave radiofrequencies, 5G, 6G, graphene nanomaterials: Technologies used in neurological warfare. *Surg Neurol Int* 2024;15:439. DOI: 10.25259/SNI\_731\_2024
6. Rancourt DG, Baudin M, Mercier J. Nature of the COVID-era public health disaster in the USA, from all-cause mortality and socio-geo-economic and climatic data. *ResearchGate*; 2021. DOI:10.13140/RG.2.2.11570.32962; CORRELATION Research in the Public Interest: <https://correlation-canada.org/Mortality-public-health-disaster-USA/>
7. Rancourt DG, Hickey J, Linard C. Spatiotemporal variation of excess all-cause mortality in the world (125 countries) during the Covid period 2020-2023 regarding socio economic factors and public-health and medical interventions. *CORRELATION Research in the Public Interest*; 2024. Available from: <https://correlation-canada.org/covid-excess-mortality-125-countries> [Last accessed on 2025 June 17].
8. Hickey J, Rancourt DG, Linard C. Constraints from geotemporal evolution of all-cause mortality on the hypothesis of disease spread during Covid. *Preprints* 2025; 2025061240. DOI: 10.20944/preprints202506.1240.v1 ; CORRELATION Research in the Public Interest: <https://correlation-canada.org/constraints-on-hypothesis-of-disease-spread-during-Covid/> [Last accessed on 2025 June 17].
9. Lolli S, Chen YC, Wang SH, Vivone G. Impact of meteorological conditions and air pollution on COVID-19 pandemic transmission in Italy. *Sci Rep* 2020;10:16213. DOI: 10.1038/s41598-020-73197-8
10. Morens DM, Taubenberger JK, Fauci AS. Predominant role of bacterial pneumonia as a cause of death in pandemic influenza: implications for pandemic influenza preparedness. *J Infect Dis* 2008;198:962-70. DOI: 10.1086/591708
11. Rosenau MJ. Experiments to determine mode of spread of influenza. *JAMA* 1919;73: 311-13. doi:10.1001/jama.1919.02610310005002
12. Rancourt DG, Baudin M, Mercier J. Analysis of all-cause mortality by week in Canada 2010-2021, by province, age and sex: There was no COVID-19 pandemic, and there is strong evidence of response- caused deaths in the most elderly and in young males. *ResearchGate*; 2021. DOI:10.13140/RG.2.2.14929.45921; CORRELATION Research in the Public Interest: <https://correlation-canada.org/all-cause-mortality-in-canada-2021/>
13. Herby J, Jonung L, Hanke SH. A Literature Review and Meta Analysis of the Effects of Lockdowns on COVID 19 Mortality. Maryland: John Hopkins University; 2022. Available from: <https://sites.krieger.jhu.edu/iae/working-papers/studies-in-applied-economics/> ; <https://www.wcjb.com/2022/02/03/economists-find-lockdowns-reduced-covid-19-deaths-only-02-according-john-hopkins-study/> ; <https://midmichigannow.com/news/nation-world/study-says-covid-19-lockdowns-in-us-and-europe-had-little-to-no-public-health-impact> ; [Last accessed on 2025 September 12].
14. Herby J, Jonung L, Hanke SH. A Systematic Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on COVID-19 Mortality II. *medRxiv preprint*; 2023. doi: <https://doi.org/10.1101/2023.08.30.23294845>

15. Okoro EO, Ikoba NA, Okoro BE, Akpila AS, Salihu MO. Paradoxical increase in global COVID-19 deaths with vaccination coverage: World Health Organization estimates (2020- 2023). *Int J Risk Saf Med* 2025;36:103-12. DOI: 10.1177/09246479251336610
16. Rancourt DG. Medical Hypothesis: Respiratory epidemics and pandemics without viral transmission. Preprints; 2024. <https://doi.org/10.20944/preprints202412.0480.v1> ; CORRELATION Research in the Public Interest: <https://correlation-canada.org/respiratory-epidemics-without-viral-transmission/>
17. Chaillot P. Covid 19, ce que révèlent les chiffres officiels fin 2023: mortalité, tests, vaccins, hôpitaux, la vérité sous nos yeux. (Published in English. “Covid 19: Decoding Official Data: Mortality, tests, vaccines, hospitals. The truth emerges”). Ed. France: L’artilleur; 2024. <https://www.amazon.fr/Covid-r%C3%A9v%C3%A8lent-chiffres-officiels-2023/dp/2810011923>, <https://www.amazon.com/Covid-19-Decoding-Mortality-hospitals/dp/2810012393>
18. Sentinelles. Acute Respiratory Infection (ARI). 2025. Available from: <https://www.sentiweb.fr/?lang=en> [Last accessed on 2025 June 15].
19. Reuters. Coronavirus: Le pic de surmortalité atteint fin mars-début avril en France et en Europe. 2020. Available from: <https://www.reuters.com/article/world/coronavirus-le-pic-de-surmortalit-atteint-fin-mars-dbut-avril-en-france-et-en-idUSKCN24U1R8/> [Last accessed on 2025 August 10].
20. Bailey S and Bailey M. Ne croyez plus aux pandémies ! Le concept de germe contagieux mortel est révolu. Belgium: M. Pietteur; 2025. (Published in English. “The Final Pandemic: An Antidote To Medical Tyranny.” New Zealand. Mark & Samantha Bailey; 2024). <https://www.amazon.fr/croyez-pand%C3%A9mies-concept-contagieux-mortel/dp/2874342394>. <https://www.amazon.com/Final-Pandemic-Antidote-Medical-Tyranny/dp/0473701995>
21. Engelbrecht T, Köhnlein C, Bailey S, Scoglio S. Virus mania. Corona/COVID-19, Rougeole, Grippe Porcine, Grippe Aviaire, Cancer du col de L’utérus, SARS, ESB. Belgium: M Pietteur; 2021. (Published in English. Virus Mania: Corona/COVID-19, Measles, Swine Flu, Cervical Cancer, Avian Flu, SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio, Spanish Flu. How the Medical Industry Continually Invents Epidemics, Making Billion-dollar Profits at our Expense. 3<sup>rd</sup> ed. Books on Demand; 2021). <https://www.amazon.fr/Virus-Mania-COVID-19-rougeole-porcine/dp/2874341835> ; <https://www.amazon.com/Virus-Mania-COVID-19-Hepatitis-Billion-Dollar/dp/3752629789>
22. Meo SA, Al-Khlaiwi T, Ullah CH. Effect of ambient air pollutants PM2.5 and PM10 on COVID-19 incidence and mortality: observational study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2021;25:7553-64. DOI: 10.26355/eurrev\_202112\_27455
23. Tyagi R, Mittal S, Madan K, Pandey RM, Pandey A, Mohan A, et al. Association of air pollution and COVID-19 in India. *Monaldi Arch Chest Dis* 2023;94(2). DOI: 10.4081/monaldi.2023.2537
24. van der Valk JPM, In 't Veen JCCM. The Interplay Between Air Pollution and Coronavirus Disease (COVID-19). *J Occup Environ Med* 2021;63:e163-e167. DOI: 10.1097/JOM.0000000000002143
25. Wu X, Nethery RC, Sabath MB, Braun D, Dominici F. Air pollution and COVID-19 mortality in the United States: Strengths and limitations of an ecological regression analysis. *Sci Adv* 2020;6:eabd4049. DOI: 10.1126/sciadv.abd4049



26. Renard JB, Surcin J, Annesi-Maesano I, Delaunay G, Poincelet E, Dixsaut G. Relation between PM2.5 pollution and Covid-19 mortality in Western Europe for the 2020-2022 period. *Sci Total Environ* 2022;848:157579. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2022.157579
27. De Angelis E, Renzetti S, Volta M, Donato F, Calza S, Placidi D, Lucchini RG, Rota M. COVID-19 incidence and mortality in Lombardy, Italy: An ecological study on the role of air pollution, meteorological factors, demographic and socioeconomic variables. *Environ Res* 2021;195:110777. DOI: 10.1016/j.envres.2021.110777
28. Gendy MEG and Yuce MR. Impact of exposure to air pollutants on the spread, severity, and mortality of viral infections: a systematic review. *Int J Environ Stud* 2025; 82:1327-54. <https://doi.org/10.1080/00207233.2025.2464470>
29. Hatch GE, Boykin E, Graham JA, Lewtas J, Pott F, Loud K, Mumford JL. Inhalable particles and pulmonary host defense: in vivo and in vitro effects of ambient air and combustion particles. *Environ Res* 1985;36:67-80. DOI: 10.1016/0013-9351(85)90008-8
30. Slaoui M and Hepburn M. Developing Safe and Effective Covid Vaccines - Operation Warp Speed's Strategy and Approach. *N Engl J Med* 2020;383:1701-03. DOI: [10.1056/NEJMp2027405](https://doi.org/10.1056/NEJMp2027405)
31. Cohen J. Unveiling 'Warp Speed,' the White House's America-first push for a coronavirus vaccine. *Science*; 2020. Available from: <https://www.science.org/content/article/unveiling-warp-speed-white-house-s-america-first-push-coronavirus-vaccine> [Last accessed on 2025 July 21].
32. Deruelle F. The different sources of electromagnetic fields: Dangers are not limited to physical health. *Electromagn Biol Med* 2020;39:166-75. DOI: 10.1080/15368378.2020.1737811
33. Oller Jr JW, Santiago D, Broudy D. The CDC Denies Magnetic Elements in COVID Injectables While DARPA Promotes Mind-Control Research with Magnetic Nanoparticles Migrated to the Brain. *Int J Inn Res Med Sci* 2025;10:255-71. <https://doi.org/10.23958/ijirms/vol10-i07/2101>
34. Deruelle F. Are persistent aircraft trails a threat to the environment and health? *Rev Environ Health* 2021;37:407-21. DOI: 10.1515/reveh-2021-0060
35. Herndon JM. Environmental warfare. Composition of chemtrails. Chemtrails: Human health implications. Chemtrails: Environmental health implications. Planetary treason and crimes against humanity and environment. 2025. Available from: <https://www.researchgate.net/profile/J-Herndon> [Last accessed on 2025 June 29].
36. Herndon JM, Hoisington RD, Whiteside M. Chemtrails are not contrails: radiometric evidence. *J Geogr Environ Earth Sci Int* 2020;24:22-9. DOI: 10.9734/jgeesi/2020/v24i230199
37. Herndon JM. Aluminum poisoning of humanity and Earth's biota by clandestine geoengineering activity: implications for India. *Curr Sci* 2015;108:2173-7. <https://www.currentscience.ac.in/Volumes/108/12/2173.pdf>
38. Herndon JM, Whiteside M, Baldwin I. The ENMOD treaty and the sanctioned assault on agriculture and human and environmental health. *Agrotechnology* 2020;9:191. DOI: 10.35248/2168-9881.20.9.191
39. Deruelle F. Natural Disasters Are Not All Natural. *J Geogr Environ Earth Sci Int* 2023;27:74-94. DOI: 10.9734/jgeesi/2023/v27i11727

40. Herndon JM. Air Pollution, Not Greenhouse Gases: The Principal Cause of Global Warming. *J Geogr Environ Earth Sci Int* 2018;17:1-8. DOI: 10.9734/JGEESI/2018/44290
41. Andersson M. At war over geoengineering. *The Guardian*; 2012. Available from: <https://www.theguardian.com/environment/2012/feb/09/at-war-over-geoengineering> [Last accessed on 2025 June 29].
42. Barnett A. Millions were in germ war tests : Much of Britain was exposed to bacteria sprayed in secret trials. *The Guardian*; 2002. Available from: <https://www.theguardian.com/politics/2002/apr/21/uk.medicalscience> [Last accessed on 2025 June 29].
43. Levin DB and Valadares de Amorim G. Potential for aerosol dissemination of biological weapons: lessons from biological control of insects. *Biosecur Bioterror*. 2003;1(1):37-42. DOI: 10.1089/15387130360514814, [https://www.medscape.com/viewarticle/452339\\_3?form=fpf](https://www.medscape.com/viewarticle/452339_3?form=fpf)
44. Introduction. *BMJ Military Health* 2003;149:186-190. <https://doi.org/10.1136/jramc-149-03-01>
45. Whiteside M and Herndon JM. Coal Fly Ash Aerosol: Risk Factor for Lung Cancer. *J Adv Med Med Res* 2018;25:1-10. DOI: 10.9734/JAMMR/2018/39758
46. Whiteside M and Herndon JM. Aerosolized Coal Fly Ash: Risk Factor for Neurodegenerative Disease. *J Adv Med Med Res* 2018;25:1-11. DOI: 10.9734/JAMMR/2018/40072
47. Whiteside M and Herndon JM. Aerosolized Coal Fly Ash: Risk Factor for COPD and Respiratory Disease. *J Adv Med Med Res* 2018;26:1-13. DOI: 10.9734/JAMMR/2018/41627
48. Glencross DA, Ho TR, Camiña N, Hawrylowicz CM, Pfeffer PE. Air pollution and its effects on the immune system. *Free Radic Biol Med* 2020;151:56-68. DOI: 10.1016/j.freeradbiomed.2020.01.179
49. Herndon JM and Whiteside M. Aerosol Particulates, SARS-CoV-2, and the Broader Potential for Global Devastation. *Open J Intern Med* 2020;3: 14-21. DOI: 10.22259/2638-5279.0301004
50. Whiteside M and Herndon JM. COVID-19 Immunopathology, Particle Pollution, and Iron Balance. *J Adv Med Med Res* 2020;32:43–60. DOI: 10.9734/jammr/2020/v32i1830654
51. Su WC, Ku B K, Kulkarni P, Cheng YS. Deposition of graphene nanomaterial aerosols in human upper airways. *J Occup Environ Hyg* 2016;13:48-59. DOI: 10.1080/15459624.2015.1076162
52. Di Cristo L, Grimaldi B, Catelani T, Vázquez E, Pompa PP, Sabella S. Repeated exposure to aerosolized graphene oxide mediates autophagy inhibition and inflammation in a three-dimensional human airway model. *Mater Today Bio* 2020;6:100050. DOI: [10.1016/j.mtbio.2020.100050](https://doi.org/10.1016/j.mtbio.2020.100050)
53. Kong C, Chen J, Li P, Wu Y, Zhang G, Sang B, et al. Respiratory Toxicology of Graphene-Based Nanomaterials: A Review. *Toxics* 2024;12:82. DOI: 10.3390/toxics12010082
54. Ou L, Song B, Liang H, Liu J, Feng X, Deng B, et al. Toxicity of graphene-family nanoparticles: a general review of the origins and mechanisms. *Part Fibre Toxicol* 2016;13:57. doi: 10.1186/s12989-016-0168-y
55. Mittal S, Kumar V, Dhiman N, Chauhan LK, Pasricha R, Pandey AK. Physico-chemical properties based differential toxicity of graphene oxide/reduced graphene oxide in human lung cells mediated through oxidative stress. *Sci Rep* 2016;6:39548. Erratum in: *Sci Rep* 2017;7:41200. Erratum in: *Sci Rep* 2018;8:15860. doi: 10.1038/srep39548

56. Fadeel B, Bussy C, Merino S, Vázquez E, Flahaut E, Mouchet F, et al. Safety Assessment of Graphene-Based Materials: Focus on Human Health and the Environment. *ACS Nano* 2018;12:10582-620. DOI: 10.1021/acsnano.8b04758
57. Government of Canada. Recalls and safety alerts. Graphene face masks. 2021. Available from: <https://recalls-rappels.canada.ca/en/alert-recall/graphene-face-masks> [Last accessed on 2025 July 11].
58. Palmieri V, De Maio F, De Spirito M, Papi M. Face masks and nanotechnology: Keep the blue side up. *Nano Today* 2021;37:101077. DOI: 10.1016/j.nantod.2021.101077
59. Corbo C, Molinaro R, Parodi A, Toledano Furman NE, Salvatore F, Tasciotti E. The impact of nanoparticle protein corona on cytotoxicity, immunotoxicity and target drug delivery. *Nanomedicine (Lond)* 2016;11:81-100. DOI: 10.2217/nnm.15.188
60. Gao J, Zeng L, Yao L, Wang Z, Yang X, Shi J, et al. Inherited and acquired corona of coronavirus in the host: Inspiration from the biomolecular corona of nanoparticles. *Nano Today* 2021;39:101161. <https://doi.org/10.1016/j.nantod.2021.101161>
61. Laue M, Kauter A, Hoffmann T, Möller L, Michel J, Nitsche A. Morphometry of SARS-CoV and SARS-CoV-2 particles in ultrathin plastic sections of infected Vero cell cultures. *Sci Rep* 2021;11:3515. DOI: 10.1038/s41598-021-82852-7
62. NIAD. Novel Coronavirus SARS-CoV-2. National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) CC BY 2.0 . 2020. Available from: <https://www.flickr.com/photos/niaid/albums/72157712914621487/>  
<https://www.flickr.com/photos/niaid/49645402917/in/album-72157712914621487> [Last accessed on 2025 August 07].
63. Miclăuș T, Beer C, Chevallier J, Scavenius C, Bochenkov VE, Enghild JJ, Sutherland DS. Dynamic protein coronas revealed as a modulator of silver nanoparticle sulphidation in vitro. *Nat Commun* 2016;7:11770. DOI: 10.1038/ncomms11770
64. Ma B, Guo S, Nishina Y, Bianco A. Reaction between Graphene Oxide and Intracellular Glutathione Affects Cell Viability and Proliferation. *ACS Appl Mater Interfaces* 2021;13:3528-35. DOI: 10.1021/acsami.0c17523
65. Schwalfenberg GK. N-Acetylcysteine: A Review of Clinical Usefulness (an Old Drug with New Tricks). *J Nutr Metab* 2021;2021:9949453. DOI: 10.1155/2021/9949453
66. Alam MS, Hasan MN, Maowa Z, Khatun F, Nazir KHMNH, Alam MZ. N-acetylcysteine reduces severity and mortality in COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Vet Anim Res* 2023;10:157-168. DOI: 10.5455/javar.2023.j665
67. Covid-19 Early Treatment. N-acetylcysteine reduces COVID-19 risk: real-time meta analysis of 24 studies. 2025. Available from: [https://c19early.org/nacmeta.html#ref\\_alam4](https://c19early.org/nacmeta.html#ref_alam4) [Last accessed on 2025 July 12].
68. Li JM, Chang PH, Li L, Teo CJ, Khoo BC, Duan H, Mai VC. Application of Graphene Oxide in Jet A-1 in Air to Enhance Combustion Process. *AIAA Aerospace Sciences Meeting. Session: Advanced Combustion Concepts I* 2018-0133. <https://doi.org/10.2514/6.2018-0133>

69. Zhao Z, Jiang Y, Li S, Liu P, Ren P, Ao W. A Study on the Ignition and Combustion Properties of Kerosene-Based Nanofluid Fuels Containing N-Al/Graphene. *Fuel* 2025;385:134133. <https://doi.org/10.1016/j.fuel.2024.134133>
70. WHO (World Health Organization). WHO global air quality guidelines: particulate matter (PM<sub>2.5</sub> and PM<sub>10</sub>), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide. 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034228> [Last accessed on 2025 July 15].
71. EUROCONTROL and FAA. Special report on the impact of the COVID-19 pandemic on the U.S. and European ANS systems. A joint publication of the Air Traffic Organization of the FAA (FAA/ATO System Operations Services) and of EUROCONTROL (Aviation Intelligence Unit (AIU) on behalf of the European Commission. 2021. Available from: <https://www.eurocontrol.int/publication/special-report-impact-covid-19-pandemic-us-and-european-ans-systems> [Last accessed on 2025 July 28].
72. EUROCONTROL. Data Snapshot #19 on Europe's business aviation recovery from COVID-19. 2021. Available from: <https://www.eurocontrol.int/publication/eurocontrol-data-snapshot-19-europes-business-aviation-recovery-covid-19> [Last accessed on 2025 August 8].
73. Schumann U, Poll I, Teoh R, Koelle R, Spinielli E, Molloy J, et al. Air traffic and contrail changes over Europe during COVID-19: a model study. *Atmos Chem Phys* 2021;21:7429-50. <https://doi.org/10.5194/acp-21-7429-2021>
74. Pöschl U. Atmospheric aerosols: composition, transformation, climate and health effects. *Angew Chem Int Ed Engl* 2005;44:7520-40. DOI: 10.1002/anie.200501122
75. Wood R. Modeling Atmospheric Turbulence and its Impacts on Plume Dispersion for Stratospheric Aerosol Injection. Simons Foundation 2025. <https://www.simonsfoundation.org/video/robert-wood-modeling-atmospheric-turbulence-and-its-impacts-on-plume-dispersion-for-stratospheric-aerosol-injection/>; <https://www.youtube.com/watch?v=oBWS7VF3HjE> [Last accessed on 2025 September 24].
76. Flightradar24. March commercial traffic down 10% below 2019 so far. 2020. Available from: <https://www.flightradar24.com/blog/aviation-news/aviation-business/march-commercial-traffic-down-10-below-2019-so-far/> [Last accessed on 2025 August 10].
77. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med* 2020;172:577-82. DOI: 10.7326/M20-0504
78. Ward T and Johnsen A. Understanding an evolving pandemic: An analysis of the clinical time delay distributions of COVID-19 in the United Kingdom. *PLoS ONE* 2021;16: e0257978. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257978>
79. Hagen M, Herndon JM, Whiteside M, Baldwin I. Geoengineering Disinformation: Two Opposing Testimonies and the Stakes for Humanity. *Adv soc sci res j* 2024;11:254-66. DOI: <https://doi.org/10.14738/assrj.115.17019>
80. Herndon JM. Open Letter to U.S. President Donald J. Trump: Deep-State Devastation of Human and Environmental Health. *Eur J Appl Sci* 2025;13:287-312. <https://doi.org/10.14738/aivp.1303.18945>

81. Herndon JM and Whiteside M. Environmental Warfare against American Citizens: An Open Letter To The Joint Chiefs Of Staff. *Adv soc sci res j* 2020;7:382-97.  
<https://doi.org/10.14738/assrj.78.8940>
82. Lin JC. Health and safety practices and policies concerning human exposure to RF/microwave radiation. *Front Public Health* 2025;13:1619781. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1619781
83. Maruf R and Miller B. State lawmakers are looking to ban non-existent 'chemtrails.' It could have real-life side effects. *CNN*; 2025. Available from:  
<https://edition.cnn.com/2025/03/25/climate/state-bills-chemtrails-geoengineering-ban> [Last accessed on 2025 July 01].
84. Kennedy RF Jr . Geoengineering. X post. 2025. Available from:  
<https://x.com/RobertKennedyJr/status/1903986030862127502> [Last accessed on 2025 July 01].
85. Dr. Phil Primetime. Inside RFK Jr.'s Health Agenda 100 Days In. Youtube; 2025. Available from:  
<https://www.youtube.com/watch?v=ZofNzZ8UoPk> (From 1h17' to 1h18') [Last accessed on 2025 July 01].
86. Wigington D. The Dimming, Full Length Climate Engineering Documentary. Youtube. 2021. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=rf78rEAJvhY> [Last accessed on 2025 July 01].
87. Tennessee House Bill and Senate Bill. HB2063 / SB2691: Bans the practice of geoengineering and weather modification. 2024. Available from: <https://legiscan.com/TN/bill/HB2063/2023> ;  
<https://legiscan.com/TN/bill/SB2691/2023> [Last accessed on 2025 July 01].
88. Florida Senate Bill. CS/CS/SB 56: Geoengineering and Weather Modification Activities. 2025. Available from: <https://www.flsenate.gov/Session/Bill/2025/56> ;  
<https://legiscan.com/FL/text/S0056/id/3225980> [Last accessed on 2025 July 01].
89. Louisiana Senate Concurrent Resolution 67. To memorialize Congress to investigate geoengineering in Louisiana. 2025. Available from: <https://legiscan.com/LA/bill/SCR67/2025> [Last accessed on 2025 July 01].
90. Ji S. 31 States Rise to Clear the Skies. Ban on Geo-Engineering. *Globalresearch*. 2025. Available from: <https://www.globalresearch.ca/breaking-31-states-rise-to-clear-the-skies/5883652> [Last accessed on 2025 July 01].