https://www.acdn.net/spip/spip.php?article1278

Preuve que la vaccination anti-Covid est à l'origine de décès post-vaccinaux

- Accueil - Actualités - Articles d'actualité -

Date de mise en ligne : jeudi 6 janvier 2022

Copyright © www.acdn.net - Tous droits réservés

Ce texte est un résumé écrit des présentations des docteurs Bhakdi et Burkhardt lors du symposium "Doctors for COVID Ethics" qui a été diffusé en direct par UKColumn le 10 décembre 2021.

Les preuves

Nous présentons ici des preuves scientifiques qui devraient provoquer l'arrêt immédiat de l'utilisation des vaccins génétiques COVID-19. Nous expliquons d'abord pourquoi ces agents ne peuvent pas protéger contre les infections virales. Alors qu'aucun effet positif ne peut en être attendu, nous montrons que les vaccins peuvent déclencher des processus autodestructeurs qui conduisent à des maladies débilitantes et à la mort.

Pourquoi les vaccins ne peuvent pas protéger contre l'infection

Une erreur fondamentale à la base du développement des vaccins COVID-19 a été de négliger la distinction fonctionnelle entre les deux grandes catégories d'anticorps que le corps produit pour se protéger des microbes pathogènes.

La première catégorie (IgA sécrétoire) est produite par les cellules immunitaires (lymphocytes) qui sont situées directement sous les muqueuses qui recouvrent les voies respiratoires et intestinales. Les anticorps produits par ces lymphocytes sont sécrétés à travers et à la surface des muqueuses.

Ces anticorps sont donc sur place pour rencontrer les virus transmis par l'air, et ils peuvent être en mesure d'empêcher la liaison virale et l'infection des cellules.

La deuxième catégorie d'anticorps (IgG et IgA circulants) se trouve dans la circulation sanguine. Ces anticorps protègent les organes internes de l'organisme contre les agents infectieux qui tentent de se propager via la circulation sanguine.

Les vaccins qui sont injectés dans le muscle - c'est-à-dire à l'intérieur du corps - n'induiront que des IgG et des IgA circulantes, et non des IgA sécrétoires. De tels anticorps ne peuvent pas et ne protégeront pas efficacement les muqueuses de l'infection par le SRAS-CoV-2. Par conséquent, les « percées infectieuses » actuellement observées chez les personnes vaccinées ne font que confirmer les défauts de conception fondamentaux des vaccins.

Les mesures d'anticorps dans le sang ne peuvent jamais fournir d'informations sur l'état réel de l'immunité contre l'infection des voies respiratoires.

L'incapacité des anticorps induits par le vaccin à prévenir les infections par coronavirus a été signalée dans des publications scientifiques récentes.

Les vaccins peuvent déclencher une autodestruction

Une infection naturelle par le SRAS-CoV-2 (coronavirus) reste, chez la plupart des individus, localisée aux voies

Copyright © www.acdn.net

respiratoires. En revanche, les vaccins amènent les cellules situées au plus profond de notre organisme à exprimer la protéine de pointe virale, ce qui n'était pas prévu par la nature. Toute cellule qui exprime cet antigène étranger sera attaquée par le système immunitaire, qui fera intervenir à la fois des anticorps IgG et des lymphocytes T cytotoxiques. Cela peut se produire dans n'importe quel organe. **Nous constatons aujourd'hui que le coeur est touché chez de nombreux jeunes, ce qui entraîne une myocardite, voire un arrêt cardiaque soudain et la mort. Comment et pourquoi de telles tragédies pourraient être liés à la vaccination sont restés des conjectures, faute de preuves scientifiques. Cette situation est maintenant rectifiée.**

Études histopathologiques : les patients

Des analyses histopathologiques ont été réalisées sur les organes de 15 personnes décédées après la vaccination.

L'âge, le sexe, le carnet de vaccination et le moment du décès après l'injection de chaque patient sont indiqués dans le tableau de la page suivante. Les points suivants sont de la plus haute importance :

- Avant le décès, seuls 4 des 15 patients avaient été traités dans une unité de soins intensifs pendant plus de 2 jours. La majorité d'entre eux n'ont pas été hospitalisés et sont décédés chez eux (5), dans la rue (1), au travail (1), dans la voiture (1) ou dans un service de soins (1). Par conséquent, dans la plupart des cas, il est peu probable que l'intervention thérapeutique ait influencé de manière significative les résultats post-mortem.

- Pas un seul de ces décès n'a été imputé à la vaccination par le coroner ou le procureur général ; cette relation n'a été établie que par les résultats de notre autopsie.

- Les autopsies conventionnelles réalisées en premier lieu n'avaient pas non plus révélé d'indices évidents d'un rôle possible de la vaccination, puisque seul l'aspect macroscopique des organes était observé, sans aller dans le détail. Dans la plupart des cas, une « insuffisance cardiaque rythmogène » a été indiquée comme cause du décès.

Mais nos analyses histopathologiques ultérieures ont ensuite montré un résultat totalement différent. Voici un résumé des résultats fondamentaux.

Cas / Sexe / Age (années) / Vaccin (injections) / intervalle entre le décès et la dernière injection

femme. 82. Moderna (1. et 2.). 37 jours
hommes. 72. Pfizer (1.). 31 jours
femme. 95. Moderna (1. et 2.). 68 jours
femme. 73. Pfizer (1.). inconnu
homme. 54. Janssen (1.). 65 jours
femme. 55. Pfizer (1. et 2.). 11 jours
homme. 56. Pfizer (1. et 2.). 8 jours
homme. 80. Pfizer (1. et 2.). 37 jours
femme. 89. Inconnu (1. et 2.). 6 mois
femme. 81. Inconnu (1. et 2.). inconnu
homme. 64. AstraZeneca (1. et 2.). 7 jours
femme. 71. Pfizer (1. et 2.). 20 jours
homme. 28. AstraZeneca (1.), Pfizer (2.). 4 semaines
homme. 78. Pfizer (1. et 2.). 65 jours
femmes. 60. Pfizer (1.). 23 jours

Copyright © www.acdn.net

Études histopathologiques : résultats

Des résultats histopathologiques de nature similaire ont été détectés dans les organes de 14 des 15 personnes décédées. Les organes les plus fréquemment touchés étaient le coeur (14 cas sur 15) et le poumon (13 cas sur 15). Des altérations pathologiques ont en outre été observées dans le foie (2 cas), la glande thyroïde (thyroïdite de Hashimoto, 2 cas), les glandes salivaires (syndrome de Sjögren, 2 cas) et le cerveau (2 cas).

Un certain nombre d'aspects saillants ont dominé dans tous les tissus affectés de tous les cas :

- événements inflammatoires dans les petits vaisseaux sanguins (endothéliite), caractérisés par une abondance de lymphocytes T et de cellules endothéliales mortes séquestrées dans la paroi du vaisseau ;
- l'accumulation périvasculaire extensive de lymphocytes T ;
- une infiltration lymphocytaire massive de lymphocytes T dans les organes ou tissus non lymphatiques environnants.

L'infiltration lymphocytaire est parfois associée à une activation lymphocytaire intense et à la formation de follicules. Lorsque ces phénomènes étaient présents, ils s'accompagnaient généralement d'une destruction tissulaire.

Cette combinaison de pathologie multifocale, dominée par les lymphocytes T, qui reflète clairement le processus d'auto-attaque immunologique, est sans précédent. Comme la vaccination était le seul dénominateur commun à tous les cas, il ne fait aucun doute qu'elle a été le déclencheur de l'autodestruction chez ces personnes décédées.

Conclusion

L'analyse histopathologique montre des preuves claires d'une pathologie de type auto-immune induite par le vaccin dans plusieurs organes. Il est évident que l'on doit s'attendre à ce qu'une myriade d'événements indésirables dérivant de tels processus d'auto-attaque se produise très fréquemment chez tous les individus, en particulier après des injections de rappel.

Sans aucun doute, l'injection de vaccins génétiques COVID-19 met des vies en danger de maladie et de mort. Nous notons que tant les vaccins à base d'ARNm que de vecteurs sont représentés parmi ces cas, ainsi que les quatre principaux fabricants.

Sucharit Bhakdi et Arne Burkhardt

Les auteurs

Le Dr Bhakdi a passé sa vie à pratiquer, enseigner et rechercher la microbiologie médicale et les maladies infectieuses. Il a présidé l'Institut de microbiologie médicale et d'hygiène de l'Université Johannes Gutenberg de Mayence, en Allemagne, de 1990 jusqu'à sa retraite en 2012. Il a publié plus de 300 articles de recherche dans les domaines de l'immunologie, de la bactériologie, de la virologie et de la parasitologie. Il a été rédacteur en chef de Medical Microbiology and Immunology, l'une des premières revues scientifiques de ce domaine, fondée par Robert Koch en 1887.

Le Dr Arne Burkhardt est un pathologiste qui a enseigné aux universités de Hambourg, Berne et Tübingen. Il a été invité comme professeur invité/visiteur au Japon (Nihon University), aux États-Unis (Brookhaven National Institute),

Copyright © www.acdn.net

en Europe, en Corée, en Suède, en Malaisie et en Turquie. Il a dirigé l'Institut de pathologie de Reutlingen pendant 18 ans. Par la suite, il a exercé en tant que pathologiste indépendant avec des contrats de consultation avec des laboratoires aux États-Unis. Burkhardt a publié plus de 150 articles dans des revues scientifiques allemandes et internationales ainsi que des contributions à des manuels en allemand, en anglais et en japonais. Pendant de nombreuses années, il a audité et certifié des instituts de pathologie en Allemagne.

Source

Publié par

Jean-Marie Matagne
Docteur en Philosophie
Président d'ACDN
Action des Citoyens pour le
Désarmement Nucléaire (ACDN)
31, Rue du Cormier - 17100 - SAINTES
contact@acdn.net www.acdn.net

Candidat à la Présidence de la République
www.tousalelysee.net
Comité de soutien : contact@acdn.net