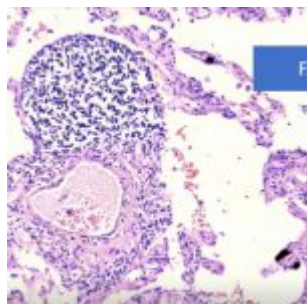


Szczepionki COVID – dlaczego nie mogą działać



Prof. dr Arne Burckhardt jest jednym z czołowych patologów w Europie. Który na prośbę krewnych zmarłych, postanowił przeprowadzić sekcję zwłok 15 przypadków osób, które zmarły wkrótce po zaszczepieniu przeciwko Covidowi. Osoby te nie miały innej poważnej patologii, która wskazywałaby na oczywistą przyczynę śmierci.

Wniosek z tych przeprowadzonych sekcji jest następujący:
„ Analizy histopatologiczne wykazują wyraźne dowody na patologię autoimmunologiczną w wielu narządach wywołane szczepionką. Niewątpliwie u wszystkich osób z dużą częstotliwością wystąpiły liczne zdarzenia niepożądane wynikające z tych procesów autodestrukcji, które wystąpiły zwłaszcza po wstrzyknięciach przypominających.

Bez wątpienia podawanie ludziom szczepionek przeciw COVID-19 opartych na genach naraża ich na ryzyko zachorowania i śmierci. Widzimy, że wśród tych przypadków reprezentowane są szczepionki czterech największych producentów oparte na mRNA, jak i na wektorach”.

Ten tekst jest pisemnym podsumowaniem prezentacji dr Bhakdi i dr Burkhardt podczas sympozjum Lekarze na rzecz etyki COVID, które było transmitowane na żywo w UKColumn 10 grudnia 2021 r. Obie prezentacje można obejrzeć [na wideo](#) z sympozjum .

Dr Sucharit Bhakdi i dr Arne Burckhardt (*)

Oto dowody naukowe wzywające do natychmiastowego zaprzestania stosowania szczepionek genetycznych przeciwko COVID-19. Najpierw omówimy, dlaczego agenci nie mogą chronić przed infekcją wirusową. Chociaż nie można oczekiwać pozytywnych efektów, pokazujemy, że szczepionki mogą wywołać autodestrukcyjne procesy, które prowadzą do wyniszczających chorób i śmierci.

Dlaczego szczepionki nie chronią przed infekcją

Podstawowym błędem leżącym u podstaw rozwoju szczepionek COVID-19 było zaniedbanie funkcjonalnego rozróżnienia między dwiema głównymi kategoriami przeciwciał, które organizm wytwarza w celu ochrony przed patogennymi drobnoustrojami.

Pierwsza kategoria (wydzielnicze IgA) jest wytwarzana przez komórki odpornościowe (limfocyty), które znajdują się bezpośrednio pod błonami śluzowymi wyściełającymi dróg oddechowych i jelit. Tak więc przeciwciała te znajdują się tam, gdzie znajdują się wirusy przenoszone drogą powietrzną i mogą być w stanie zapobiegać przyczepianiu się wirusa i infekcji komórek.

Druga kategoria przeciwciał (krążące IgG i IgA) znajduje się w krwiobiegu. Te przeciwciała chronią narządy wewnętrzne organizmu przed czynnikami zakaźnymi próbującymi rozprzestrzeniać się przez krwiobieg.

Szczepionki wstrzyknięte do organizmu będą indukować tylko krążące IgG i IgA, a nie sekwencje IgA. Te przeciwciała nie mogą i nie będą skutecznie chronić błon śluzowych przed zakażeniem SARS-CoV-2. Tak więc „przełomowe infekcje” obserwowane obecnie wśród zaszczepionych osób, potwierdzają jedynie podstawowe wady konstrukcyjne szczepionek. Pomiary przeciwciał we krwi nigdy nie mogą dostarczyć informacji o prawdziwym stanie odporności na infekcje dróg oddechowych.

W ostatnich publikacjach naukowych doniesiono o niezdolności przeciwciał indukowanych szczepionką do zapobiegania

zakażeniom koronawirusem.

Szczepionki mogą wywołać samozniszczenie

Naturalna infekcja SARS-CoV-2 (koronawirusem) pozostanie u większości osób zlokalizowana w drogach oddechowych. Szczepionki raczej powodują, że komórki głęboko w naszych ciałach wyrażają wirusowe białko kolce, coś, czego nigdy nie powinno się zdarzyć w naturalny sposób.

Każda komórka, która wyraża ten obcy antygen, zostanie zaatakowana przez układ odpornościowy, będzie obejmować zarówno przeciwciała IgG, jak i cytotoksyczne limfocyty T. To może się wydarzyć w każdym narządzie. Dziś widzimy, że u wielu młodych ludzi serce jest dotknięte chorobą, powodując zapalenie mięśnia sercowego, a nawet nagłe zatrzymanie akcji serca i śmierć. Jak i dlaczego te tragedie mogą być związane ze szczepieniami, pozostaje kwestią przypuszczeń, ponieważ brakuje dowodów naukowych.

Ta sytuacja została teraz naprawiona.

Badania histopatologiczne: pacjenci

Analizie histopatologicznej poddano narządy 15 osób zmarłych po szczepieniu. Wiek, płeć, rejestr szczepień i czas zgonu po wstrzyknięciu dla każdego pacjenta są wymienione w poniższej tabeli. Następujące punkty mają ogromne znaczenie:

Przed śmiercią tylko 4 z 15 pacjentów było leczonych na OIT przez ponad 2 dni. Większość nigdy nie była hospitalizowana i zmarła w domu (5), na ulicy (1), w pracy (1), w samochodzie (1) lub w domach opieki (1). Dlatego w większości przypadków jest mało prawdopodobne, aby interwencja terapeutyczna miała istotny wpływ na wyniki sekcji zwłok.

Lp	Płeć	Wiek (lata)	Szczepionka (zastrzyki)	Czas do śmierci po wstrzyknięciu
1	kobiety	82	Moderna (1. i 2.)	37 dni
2	mężczyzna	72	Pfizer (1.)	31 dni
3	kobiety	95	Moderna (1. i 2.)	68 dni
4	kobiety	73	Pfizer (1.)	nieznany
5	mężczyzna	54	Janssen (1.)	65 dni
6	kobiety	55	Pfizer (1. i 2.)	11 dni
7	mężczyzna	56	Pfizer (1. i 2.)	8 dni
8	mężczyzna	80	Pfizer (1. i 2.)	37 dni
9	kobiety	89	Nieznane (1. i 2.)	6 miesięcy
10	kobiety	81	Nieznane (1. i 2.)	nieznany
11	mężczyzna	64	AstraZeneca (1. i 2.)	7 dni
12	kobiety	71	Pfizer (1. i 2.)	20 dni
13	mężczyzna	28	AstraZeneca (1.), Pfizer (2.)	4 tygodnie
14	mężczyzna	78	Pfizer (1. i 2.)	65 dni
15	kobiety	60	Pfizer (1.)	23 dni

Wykonane początkowo konwencjonalne autopsje nie ujawniły żadnych oczywistych dowodów na możliwą rolę szczepień, ponieważ ogólny wygląd narządów był ogólnie nieokreślony. W większości przypadków jako przyczynę śmierci podano „rytmiczną niewydolność serca”.

Dopiero późniejsze dokładne analizy histopatologiczne pokazały prawdziwy obraz .

Badania histopatologiczne: ustalenia

Znaleziska histopatologiczne o podobnym charakterze wykryto w narządach 14 z 15 zmarłych. Najbardziej dotknięte były serce (14 z 15 przypadków) i płuca (13 z 15 przypadków). Ponadto zmiany patologiczne obserwowano w wątrobie (2 przypadki), tarczycy (zapalenie tarczycy Hashimoto, 2 przypadki), gruczołach ślinowych (zespół Sjögrena; 2 przypadki) i mózgu (2 przypadki).

We wszystkich dotkniętych chorobą tkankach i we wszystkich przypadkach dominował szereg ważnych aspektów

1) stany zapalne w małych naczyniach krwionośnych (zapalenie śródbłónka), charakteryzujące się dużą ilością limfocytów T i martwych komórek śródbłónka ukrytych w świetle naczyń;

2) rozległe okołonaczyniowe nagromadzenie limfocytów T;

3) masywny naciek limfocytarny okolicznych narządów lub tkanek nielimfatycznych limfocytami T.

Czasami infiltracja limfocytów występowała w połączeniu z intensywną aktywacją limfocytów i tworzeniem pęcherzyków. Tam, gdzie były obecne, często towarzyszyło im zniszczenie tkanek.

Ta kombinacja wieloogniskowej patologii, zdominowanej przez limfocyty T, która wyraźnie odzwierciedla proces autoagresji immunologicznej, jest bezprecedensowa. Ponieważ szczepienie było jedynym wspólnym mianownikiem wśród wszystkich przypadków, nie ma wątpliwości, że było to przyczyną samozniszczenia u tych zmarłych osób.

Wniosek

Analizy histopatologiczne wykazują wyraźne dowody na patologię autoimmunologiczną w wielu narządach wywołaną szczepionką. Niewątpliwie u wszystkich osób z dużą częstotliwością należy spodziewać się niezliczonych zdarzeń niepożądanych wynikających z tych procesów samookaleczenia, zwłaszcza po wstrzyknięciach przypominających.

Bez wątpienia wstrzyknięcie opartych na genach szczepionek przeciw COVID-19 naraża człowieka na ryzyko chorób i śmierci. Zauważamy, że wśród tych przypadków reprezentowane są zarówno szczepionki oparte na mRNA, jak i oparte na wektorach czterech największych producentów.

[„ Uwagi i zalecenia dotyczące sekcji zwłok \(sekcja zwłok\) osób zmarłych w związku ze szczepieniem COVID ”, autorstwa prof. dr](#)

Arne Burckhardt.

<https://rumble.com/vqj9mh-doctors-for-covid-ethics-an-interdisciplinary-symposium-ii-sounding-the-cal.html>

Autorzy

Dr Bhakdi spędził swoje życie praktykując, nauczając i badając mikrobiologię medyczną i choroby zakaźne. Od 1990 r. do przejścia na emeryturę w 2012 r. był przewodniczącym Instytutu Mikrobiologii Medycznej i Higieny na Uniwersytecie Jana Gutenberga w Moguncji (Niemcy). Opublikował ponad 300 artykułów naukowych z dziedziny immunologii, bakteriologii, wirusologii i parazytologii oraz w latach 1990-2012 był redaktorem naczelnym *Medical Microbiology and Immunology*, jednego z pierwszych czasopism naukowych z tej dziedziny, założonego przez Roberta Kocha w 1887 roku.

Dr Arne Burkhardt jest patologiem, który wykładał na uniwersytetach w Hamburgu, Berno i Tybindze. Był zapraszany jako profesor wizytujący / student w Japonii (Nihon University), Stanach Zjednoczonych (Brookhaven National Institute), Korei, Szwecji, Malezji i Turcji. Przez 18 lat kierował Instytutem Patologii Reutlingen. Następnie pracował jako niezależny patolog z kontraktami konsultingowymi z laboratoriami w Stanach Zjednoczonych. Burkhardt opublikował ponad 150 artykułów naukowych w niemieckich i międzynarodowych czasopismach naukowych, a także wkład do podręczników w języku niemieckim, angielskim i japońskim. Od wielu lat kontroluje i certyfikuje instytuty patologii w Niemczech.

Źródło: doctors4covidethics.org