

Parents, lisez ! Vous devez savoir comment fonctionne le "vaccin-Covid" chez les enfants

écrit par Docteur Dominique Schwander | 21 décembre 2021





Comment fonctionne cette thérapie génique prophylactique, soit ces nouveaux vaccins contre la Covid-19 chez les enfants?

Avant de prendre la décision qu'un médecin injecte à leurs enfants cette thérapie génique et de risquer un jour d'être accusés d'être des parents irresponsables, les parents devraient faire l'effort d'en savoir davantage, par exemple de lire les pages ci-après de vulgarisation médicale écrites par un psychiatre ayant une grande expérience d'expert médico-légal, tout particulièrement en pharmacologie (Breggin Peter et Breggin, Ginger: [Covid-19 and the Global Predators: We are the Prey](#)). Afin de ne pas être manipulés par les instigateurs de l'affaire Covid-19 tous les médecins libres praticiens devraient lire ce livre excellent et bien documenté de 1012 pages qui est tout le contraire d'une brochure complotiste de propagande sanitaire mondialiste.

L'ADN (acide désoxyribonucléique) contient notre code génétique, soit le plan de notre existence biologique. Cet ADN se trouve dans le noyau de chaque cellule de notre corps.

Une enzyme permet à l'ADN de se transformer en ARN (acide ribonucléique), qui peut devenir l'ARNm, le messenger contenant les instructions permettant à telle ou telle cellule de fabriquer des protéines.

Les deux types de ces nouveaux vaccins utilisent des instructions génétiques copiées à partir du Coronavirus SRAS-2, lesquelles permettent au virus mortel de fabriquer la protéine de pointe (dite en anglais *spike protein*) qui, lors de Covid-19 pénètre dans les cellules humaines et nous rendent malades. Au lieu de prélever le matériel génétique directement du Coronavirus SRAS-2 une tâche coûteuse et minutieuse, les scientifiques reproduisent artificiellement ce matériel génétique en laboratoire.

Dans les « vaccins » à ADN et à ARNm, le matériel génétique créé en laboratoire incite notre organisme à fabriquer la même protéine de pointe que celle qui se trouve sur le pourtour du Coronavirus SRAS-2. En fait, en tant que destinataire du « vaccin », notre propre corps reçoit une injection contenant un "message" l'incitant à créer une protéine de pointe du Coronavirus SRAS-2, soit une protéine étrangère, connue pour être très toxique pour les mammifères, y compris les humains. D'où notre comparaison avec le tristement célèbre cheval de Troie. Le concept théorique de cette thérapie génique est que notre système immunitaire va ensuite attaquer la protéine de pointe que notre propre corps vient de produire, ce qui, espérons-le, induira un certain degré d'immunité contre ce Coronavirus SARS-2, s'il nous défie.

Le fait que toutes les cellules de notre organisme soient

dirigées vers la production de cette protéine de pointe étrangère pose un certain nombre de problèmes.

La protéine de pointe elle-même fait partie du processus pathologique de la maladie Covid-19. Entre autres effets nocifs, elle endommage les cellules endothéliales dans de nombreux organes du corps; dans les vaisseaux sanguins ces lésions des cellules endothéliales de leur paroi interne peuvent provoquer des saignements et des coagulations, voire la mort. En outre, la protéine de pointe peut provoquer de graves réactions immunologiques et inflammatoires, conduisant au type de tempête de cytokines (*cytokines storm*) potentiellement mortelle observée lors de Covid-19.

Il existe deux différences importantes entre les « vaccins » à ARNm et à ADN, ces derniers étant appelés « vaccins » à vecteur viral.

Les vaccins ARNm que l'on vous propose actuellement sont les vaccins Pfizer et Moderna. On n'a pas pour le moment en France de vaccin à ADN.

-La première différence est la méthode d'introduction du brin de code génétique dans le corps humain. L'ARNm, qui est scellé dans un emballage de nanoparticules, après avoir été injecté, pénètre dans la circulation sanguine et trouve son chemin vers l'ARN. Les vaccins à ADN, comme le suggère le terme de vecteur viral, utilisent au contraire un adénovirus animal non répliquatif pour transporter le brin de code génétique de l'ADN vers les cellules de l'organisme. -La deuxième différence est que les vaccins à ARNm envoient leur brin génétique dans la circulation sanguine puis directement à l'ARN dans les cellules, sans étape intermédiaire. L'ARNm fournit le code génétique avec les ordres et le plan pour fabriquer la protéine de pointe du Coronavirus SRAS-2. En revanche, le vaccin à ADN comporte deux étapes. Tout d'abord, il se fraye un chemin jusqu'à un ARN messager dans l'organisme, lequel demande ensuite à l'ARN de produire la même protéine de pointe

du SRAS-2. Il est faux de croire que les substances injectées et leurs effets sont limités au site d'injection. Le codage du messenger se propage dans tout l'organisme, affectant potentiellement toutes les cellules du corps. Jusqu'à présent, rien ne prouve que les vaccins à ARNm ou à ADN affectent directement l'ADN dans le noyau de nos cellules, mais des journalistes et des scientifiques qui réfléchissent s'inquiètent du fait que le processus pourrait finir par modifier l'ADN humain et notre génome. Ce processus pourrait être similaire à la *transcription inverse* par laquelle la Covid-19 pourrait modifier le génome de certains patients. Rejeter cavalièrement ces préoccupations est incompatible avec une médecine, une science ou une politique de santé publique éthiques.

Étant donné que le résultat des vaccins à ADN et à ARNm est le même, **forcer l'organisme à fabriquer des protéines étrangères soit les protéines de pointe du Coronavirus SRAS-2, les deux types de vaccins ont de nombreux effets indésirables similaires.** Comme la protéine spike est à l'origine de certains des effets les plus graves observés dans les études de la Covid-19, on peut s'attendre à ce que la vaccination ait parfois à certains moments les mêmes effets néfastes.

Un autre problème est apparu avec les « vaccins » à ARNm: la nanoparticule de polyéthylène glycol (PEG) qui entoure l'ARN messenger pour l'emballer et le protéger dans le corps humain avant qu'il ne pénètre dans les cellules. Cette nanoparticule est impliquée dans de graves réactions allergiques (anaphylaxie) et d'autres problèmes.

Si tout cela ressemble plus à de la science-fiction qu'à de la

science, c'est bien en quelque sorte le cas. Dans le monde de la finance il y a une expression qui dit qu'il faut acheter des actions ou d'autres investissements "on spec" (sur mesure), c'est-à-dire les acheter comme un investissement à haut risque qui pourrait échouer lamentablement. Nous, les peuples du monde, sommes forcés par nos gouvernements à acheter ces « vaccins » "on spec". **En fait, ce ne sont même pas des vaccins au sens habituel du terme, mais des expériences complexes avec l'ARN et l'ADN et la production par notre corps de protéines étrangères potentiellement mortelles.** Tragiquement, nous pouvons perdre bien plus que de l'argent dans ces spéculations médicales radicales.

Le 2 juin 2021, le Dr McCullough a écrit: « *Jamais auparavant nous n'avons utilisé une technologie où nous trompons notre propre corps pour qu'il fabrique une protéine étrangère dangereuse qui est un produit de laboratoire de la recherche en bioterrorisme.* » Où va donc dans notre corps cette protéine de pointe de Wuhan? Qu'est-ce qui empêche nos cellules d'en produire trop ou de la produire pendant une période trop longue? Plus important encore, si le Coronavirus SRAS-2 tue des humains âgés grâce aux pics incassables de la protéine spike de Wuhan, pourquoi les vaccinologues n'envisageraient-ils pas que cette même arme provoque des types de décès similaires chez certaines des personnes amenées à recevoir leur injection?

Il est bien connu que tous les systèmes de déclaration spontanée des effets secondaires de médicaments connaissent un niveau élevé de sous-déclaration. Par exemple, la FDA américaine estime que son système de collecte d'informations sur les effets secondaires des médicaments (*Adverse Event Reporting System AERS*), ne reçoit des rapports que pour environ 1 à 10 % de tous les effets secondaires des

médicaments. En réalité, la FDA s'appuie principalement sur l'AERS pour générer des *signaux* de nouveaux événements indésirables liés aux médicaments que cette agence peut ensuite étudier à l'aide d'autres sources de données.

Ces vaccins étaient et restent trop dangereux pour l'expérimentation humaine.

En raison du grand intérêt que les mondialistes portaient aux vaccins à ARNm, de nombreux chercheurs ont commencé à les étudier sur des animaux, cela il y a plusieurs décennies. Les résultats concluants de ces études sont clairs: ces « vaccins » sont trop mortels chez les animaux pour être administrés aux humains, même à titre expérimental.

Un important article de synthèse a été publié en 2012, soit à peine huit ans avant les vaccins Moderna et Pfizer, avertissant de ne pas procéder à des expérimentations humaines, et encore moins à une vaccination mondiale. Cette revue a conclu : ces vaccins contre le SRAS-CoV ont tous induit des anticorps et une protection contre l'infection par le Coronavirus SRAS-CoV. Cependant, la provocation de souris ayant reçu l'un de ces vaccins a entraîné l'apparition d'une immunopathologie de type Th2, suggérant une hypersensibilité aux composants du Coronavirus SRAS-2. Il convient d'être prudent avant de procéder à l'application d'un vaccin contre le SRAS-2 chez l'homme. En d'autres termes, les vaccins ont rendu les réponses immunitaires de nombreux animaux trop hyperactives, rendant beaucoup d'entre eux malades ou les tuant.

La protéine spike étrangère créée dans notre organisme après

« vaccination » présente des dangers; elle peut à elle seule provoquer une inflammation et endommager les cellules endothéliales des parois des vaisseaux sanguins dans le corps et le cerveau des animaux et des humains. Ces protéines de pointe peuvent provoquer des hémorragies et des coagulations. Par conséquent, les vaccins à ARNm et à ADN, qui forcent l'organisme humain à fabriquer cette même protéine de pointe étrangère fixée en laboratoire pour rendre le SARS-2 mortel, sont très probablement nocives pour l'homme. Dans la hâte de commercialiser ces « vaccins », cette menace a été ignorée.

Ces « vaccins » forcent l'ARN des cellules du corps humain à fabriquer des protéines de pointe identiques à celles que l'on trouve chez les patients souffrant d'une Covid-19, et les lésions causées par les vaccins peuvent donc imiter la pathologie de la Covid-19. Ceci est cohérent avec les rapports selon lesquels certains individus post-vaccinés deviennent positifs aux tests PCR et autres pour le Coronavirus SARS-2. Cela confirme également que la « vaccination » avant ou après une exposition ou une maladie due à ce Coronavirus peut créer ou aggraver une affection semblable à la Covid-19 voir une Covid-19 clinique.

Malgré les affirmations antérieures de l'entreprise pharmaceutique et des défenseurs de ces « vaccins » selon lesquelles les vaccinations n'affecteraient que la zone du bras proche du point d'injection, l'étude interne de Pfizer a démontré que la vaccination à l'ARNm force les cellules de tout le corps humain à produire ces protéines de pointe artificielles hautement toxiques. Ainsi des concentrations élevées et inattendues ont été trouvées dans les ovaires. Autrement dit, le principe de ne jamais injecter une substance biologique non testée à une femme enceinte a été

violé. Pour beaucoup de gens, cela évoque des échos à propos de Bill Gates et d'autres prédateurs mondiaux qui veulent si urgemment réduire la population mondiale.

Ces « vaccins » n'ont pas été approuvés par la FDA en terme de sécurité et d'efficacité; l'autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) exige seulement que le médicament ou le vaccin "*puisse être efficace*". Habituellement l'approbation d'un vaccin par la FDA prend 8 à 12 ans, et parfois 20 ans, et non pas huit mois comme ce fut le cas pour ces thérapies géniques prophylactiques.

Les vaccins à ARNm et à ADN ne font pas appel à des virus tués ou affaiblis, et de nombreux experts estiment qu'ils ne devraient pas être appelés vaccins. Ces vaccins incitent notre organisme à fabriquer une protéine étrangère très similaire à la protéine spike du SARS-2, ce qui présente un risque de réponse immunitaire plus grave que celle des vaccins traditionnels.

Une équipe de recherche de plusieurs centres médicaux américains a constaté et *« conclu que l'atteinte endothéliale ACE2 + est un élément central de la pathologie du SRAS-2 et qu'elle peut être induite par la seule protéine spike. »*

En conclusion, les fabricants de vaccins sont les plus méchants de tous ceux qui travaillent dans le domaine médical. **Ils sont si puissants que la FDA les autorise à tester des vaccins sans recourir à des essais cliniques contrôlés par placebo!**

Non seulement les « vaccins » à ARNm et à ADN sont dangereusement complexes et expérimentaux et ont été soumis à une procédure d'approbation accélérée et d'urgence, mais la FDA n'en a encore jamais approuvé aucun par le passé.