

Artsen en verplegers schenden nu massaal deze Code, door mensen niet te informeren dat ze deelnemen aan een medisch experiment. **Dit heeft ook gevolgen indien u schade zou ondervinden van dit vaccin.**

## CELLIJNEN VAN GEABORTEERDE FOETUSSEN

De vaccins van AstraZeneca en Johnson & Johnson werden ontwikkeld op van cellen van geaborteerde menselijke foetussen; de vaccins van Pfizer en Moderna werden erop getest. Om deze cellijnen te bekomen, moesten 'wetenschappers' aanwezig zijn op het moment van de abortus (de moord) van het kindje om 96% van de cellen te behouden; het nog levende weefsel moest binnen 5 minuten na de abortus kunnen bewaard worden, want met dode cellen is men uiteraard niets (getuigenis van Dr. C. Ward Kischer). Uiteindelijk zijn er voor al die cellijnen nog veel meer kinderen moeten sterven, zodat hun weefsels konden geoogst worden om de bestaande cellijnen (HEK-293 en PER.C6) in stand te houden en te verbeteren.



## GEVOLGEN VAN DIT VACCINATIE-EXPERIMENT

### 1. Korte termijn

Het VK - dat iets meer voorop staat in de vaccinatie dan de rest van Europa - publiceerde in februari een rapport voor twee vaccins (Pfizer en AstraZeneca) en meldde reeds meer dan 100.000 bijwerkingen, waaronder verlamming, blindheid, stuip trekkingen, incontinentie, miskramen, hartaanvallen, stoornissen in het bloed, anafylactische shocks, en zo verder. Ook werden er ruim 300 doden gemeld. De lijsten zijn te raadplegen op de site van de Britse overheid:

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/972832/COVID-19\\_mRNA\\_Pfizer-BioNTech\\_Vaccine\\_Analysis\\_Print.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/972832/COVID-19_mRNA_Pfizer-BioNTech_Vaccine_Analysis_Print.pdf)

### 2. Lange termijn

Maar uiteindelijk blijven de bijwerkingen op korte termijn relatief beperkt. Op lange termijn kent men de gevolgen nog niet, omdat de klinische studies nog gaande zijn. Maar er zijn studies van voorgaande coronavaccins voor handen. Het antilichaam dat wordt gemaakt tegen het spike-eiwit van Covid-19 **is een abnormaal antilichaam**, het is een niet-neutraliserend antilichaam, **omdat het antilichaam niet gemaakt is voor het hele virus**; het is gemaakt voor een heel klein stukje, het spike-eiwit genaamd [de 'uitsteeksels' op het virus]. Zodus het gedraagt zich niet zoals een antilichaam dat doet, zoals bij [vaccins tegen] mazelen, pokken, of iets gelijkaardig. Dat antilichaam [tegen het spike-eiwit] kan zich vasthechten aan het virus en het in de neutrofiële granulocyten [het meest algemene type witte bloedcellen of leukocyten] brengen, het virus dan vrijlaten; het virus begint zich te vermenigvuldigen, **en je krijgt een zware infectie, veel zwaarder dan wanneer je het vaccin niet kreeg (en je kunt er zelfs aan sterven)**. Dit wordt antilichaam-afhankelijke versterking (*antibody dependant enhancement* of ADE) genoemd. Dit gebeurde in alle voorgaande studies van coronavaccins (o.a. voor SARS en MERS). **Deze vaccins zijn nooit goedgekeurd geraakt, omdat tijdens de dierproeven de dieren altijd zwaar ziek werden en/of stierven na vaccinatie en blootstelling aan het eigenlijke virus.** Vandaar dat men bij de ontwikkeling van de Covid-19 vaccins deze proeven oversloeg. Voor deze gevaren waarschuwen onder andere **immunologe prof. Cahill; Dr. Tenpenny; moleculair farmacoloog Dr. Cardozo en patholoog Dr. Veazey**. Zie onder meer het artikel op pubMED en gepubliceerd in de *International Journal of Clinical Practice* (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33113270/>)



Meer informatie en bronnen op:



[Wereldwijdevaccinatie.info](http://Wereldwijdevaccinatie.info)

Verantwoordelijke uitgever:  
JEANNE D'ARC, Oude Zak 37 b1 - 8000, Brugge, België



# BELANGRIJKE INFORMATIE OVER HET COVID-19 VACCIN

