

COVID-19

Ergebnisse der 2. Pathologie-Konferenz

Description

In der Fortsetzung einer Veranstaltung vom 20.9.21 fand am 4.12.21 die zweite [Pathologie-Konferenz](#) statt. Sie ging der Frage nach: Stehen Todesfälle und gesundheitliche Schäden nach Impfungen gegen Covid-19 in einem pathologisch nachweisbaren Zusammenhang?

Eine solche Impfung ist wahrscheinlich eine gewisse zeitlang wirksam, wenn(!) bei einer Infektion die Eigenschaften des Spike-Proteins denen aus der Impfung gleichen. [Wie Studien zeigen](#), nimmt aber die Menge der durch die Impfung induzierten Antikörper schnell ab. Wenn sie schließlich nicht mehr vorhanden sind, ist der Geimpfte ungeschützt. Im Gegensatz zu einem Genesenen hat sein Immunsystem durch die Impfung auch keinen dauerhaften Vorteil erworben, weil keine spezifischen Gedächtniszellen gebildet wurden. (Und wenn sie gebildet worden wären, wären sie lediglich hochspezifisch auf ein Spike-Protein gerichtet, nicht auf das ganze Virus – zur Frage der geringen Wirksamkeit der Impfungen siehe auch [hier!](#))

Auf die Wirkungsweise des Immunsystems und den Zusammenhang mit der Covid-Impfung bin ich hier eingegangen: "[Immunsystem und Impfung](#)".

Dem Vorteil eines möglichen, zeitlich begrenzten Eigenschutzes einer Impfung stehen **zahlreiche potenzielle Nachteile der Impfung** gegenüber. Es können schwerwiegende Nebenwirkungen bis hin zu Todesfolgen auftreten, deren Wahrscheinlichkeit weit höher ist als bei allen Impfungen der zurückliegenden 20 Jahre. Zudem verleiht die Impfung keine sterile Immunität – Geimpfte können das Virus weitergeben. Durch die Funktionsweise der Impfung wird die [Grenze zwischen eigen und fremd verwischt](#), was eine zu Autoimmunkrankheiten vergleichbare Situation heraufbeschwört.

Darüberhinaus ist bis jetzt ungeklärt, welche langfristigen Schäden auftreten. Das ist angesichts der Kürze des Massenexperiments nicht weiter verwunderlich, weil aus gutem Grunde bis zur Zulassung neuer Impfstoffe „normalerweise“ etliche Jahre vergehen, um eben solche Spätfolgen erfassen und bewerten zu können.

Die Beiträge auf der Konferenz versuchen, den unterschiedlichen Aspekten der Impfung und ihren Nebenwirkungen auf den Grund zu gehen. Dabei präsentiert Prof. Burkhardt die Fortschritte seines Vorhabens, eine kausale Verbindung zwischen der einer Person verabreichten Covid-19-Impfung und ihrem in zeitlicher Nähe eingetretenen Tod pathologisch nachzuweisen. Prof. Lang berichtet über Möglichkeiten des Nachweises von Spike-Proteinen und von Mutationen von SARS-CoV-2. Außerdem erklärt er die besondere Wirkungsweise der Impfung, sowie Unterschiede zur normalen Aktivität des

Immunsystems. Rechtsanwalt Becker stellt den aktuellen Stand von Rechtsstreitigkeiten in Zusammenhang mit Todesfällen nach Impfung dar. Frau Dr. Krüger befasst sich in ihrem Vortrag mit der Beobachtung gehäufte untypischer Fälle von Brustkrebs. Prof. Bergholz teilt seine Erkenntnisse zu statistischen Analysen von Sterbedaten mit.

Prof. Burkhardt: Analyse von Gewebeproben Verstorbener

Es wurden sieben Männer und acht Frauen untersucht im Alter von 28 bis 95 Jahre. Der Tod nach Injektion trat innerhalb von sieben Tagen bis zu sechs Monaten ein. Geimpft wurden Comirnaty (15 Dosen), Moderna (4), AstraZeneca (3), Janssen (1), unbekannt (4). Die Sterbeorte waren in acht Fällen im Krankenhaus, zu Hause (5), unterwegs (2), betreutes Wohnen (1), Arbeitsplatz (1), unbekannt (2). Die Sterbeorte sind deshalb von Bedeutung, weil bei den Todesfällen außerhalb des Krankenhauses ausgeschlossen werden kann, dass im Zuge von intensivmedizinischen Behandlungen eventuell konkurrierende Gewebe- und Organveränderungen entstanden sind.

Die Auswertung von 19 Obduktionen ergab in fünf, bzw. sieben Fällen einen sehr wahrscheinlichen, bzw. wahrscheinlichen Zusammenhang mit Corona-Impfungen. In den übrigen Fällen war die Sachlage unklar oder zufällig zusammentreffend. Bei vier Fällen steht das Ergebnis noch aus. Burkhardt: „... zumindest bei den ersten beiden Kategorien mit fünf und sieben Fällen ‘sehr wahrscheinlich’ und ‘wahrscheinlich’ kann man davon ausgehen, dass die Impfung bzw. die Folgen des Impfstoffes im Körper mit zum Todeseintritt geführt haben.“

Der Pathologe: „Insgesamt bekommt man den Eindruck eines Lymphozyten-Amok, das heißt, die Lymphozyten gehen in den Modus der Autoimmun-(self to self)-Attacken über. Da haben wir verschiedene Befunde, die dazu passen.“

Prof Burkhardt teilt die Impfnebenwirkungen mit potentieller Todesfolge so ein:

- Autoimmunphänomene („self-to-self-attack“)
- Verminderung der Immunkapazität
- Beeinflussung des Krebswachstums
- Gefäßschaden Endovaskulitis („Endothelitis“), Perivaskulitis, Panvaskulitis
- Erythrozyten – „Verklumpung“

Der Pathologe warnt, die bei den Obduktionen festgestellten akuten schweren Nebenwirkungen sind möglicherweise nur vorgezogene Langzeitwirkungen. Und hinsichtlich der „ausgesprochen lückenhaften“ Erfassung von Impfnebenwirkungen mit Todesfolge vermerkt er, dass er von einer 90%-igen Dunkelziffer ausgeht. Er fordert regelmäßige Obduktionen von in zeitlicher Nähe zu einer Covid-Impfung Gestorbenen.

In dem Vortrag wurde auch das Thema „Aspiration“ angesprochen: Das war bis 2017 das Standardverfahren bei intramuskulären Injektionen, um zu verhindern, dass Blutgefäße verletzt werden. 2017 änderte die WHO diese Empfehlung jedoch und kurz darauf auch die deutsche Ständige Impfkommission (Stiko). In 5% der Fälle kommt es zu einer Blutaspiration bei intramuskulärer Injektion, was darauf hindeutet, dass ein Blutgefäß getroffen wurde. Wird die Impfung direkt in eine Ader eingebracht und kommt so auf direktem Wege und deutlich höherer Dosis in die Blutbahn als bei einer intramuskulären Injektion, so ist auch die von der Impfung simulierten Infektion deutlich schwerer. Mithin ist dann auch die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen erhöht.

Prof. Lang: Nachweis von Spikeproteinen mittels Massenspektrometrie

Der weltweit als Goldstandard verwendete RT-PCR-Test von Prof. Drosten nutzt eine hypothetische, von früheren Coronaviren bekannte Reihenfolge von Aminosäuren für Spike-Proteine. Ob dieser Test tatsächlich zielführend ist, wurde nie validiert, was wirklich bestimmt wird, ist völlig unklar. Mit Hilfe der



Massenspektrometrie können geringste Mengen von Spikeproteinen im Gewebe zuverlässig nachgewiesen werden, sogar eine Unterscheidung zwischen eingepflichten Spike-Proteinen und Mutanten von SARS-CoV-2 ist möglich. Ein solcher Nachweis wäre der Beleg dafür, dass die beobachteten mikroskopisch kleinen Gewebsläsionen tatsächlich durch die Spikeproteine verursacht sind, wie sie typischerweise in der wissenschaftlichen Forschung bei Covid-Erkrankungen festgestellt wurden.

Die Injektion der Spike-Proteine, bzw. ihrer „Baupläne“ mittels mRNA-Impfung führt, ausgehend von der Injektionsstelle zu einer unkontrollierten Verteilung durch den Blutkreislauf bis hinein in die Organe. Überall wird der Vermehrungsprozess der Spike-Proteine aktiviert. Diese treffen auf Antikörper, die durch deren schiere Menge vor einer mit einer schweren Virusinfektion vergleichbaren Situation stehen.

Die Immunabwehr in den oberen Atemwegen wird bei einer solchen Impfung nicht geschärft. Aber gerade dort beginnt die Reaktion unseres Immunsystems auf Infekte etwa von Atemwegs-Viren. Hierbei spielen u.a. Gedächtniszellen von einer früheren Infektion ähnlicher Viren eine große Rolle, die bei der Impfung nicht entstehen. So lange ein funktionierendes Immunsystem auf der Ebene der Schleimhäute erfolgreich ist, verspürt der Infizierte eventuell leichte Erkältungssytome.

Wenn die Viruslast so hoch ist, dass sie den Schutzwall der Schleimhäute überwinden kann, gelangen ganze Viren, nicht isolierte Spike-Proteine, durch die Atemwege in die Lunge und die Lungenbläschen. Sie werden vom Blut aufgenommen und im ganzen Körper verteilt. Dort treffen sie auf im Blutkreislauf patrouillierende humorale Antikörper. Diese können entweder durch die Aktivitäten des Immunsystems im Rachenraum angeregt worden sein oder womöglich noch von einer Impfung erhalten geblieben sind.

Die Impfung unterläuft die erste Stufe einer normalen Infektabwehr und simuliert eine schwere Infektion. Hierzu müssen gewisse Signalfunktionen des Immunsystems ausgeschaltet werden, wodurch das Abwehrpotenzial des Impflings zeitweilig deutlich herabgesetzt ist. Zusätzlich belastet die Impfung das Immunsystem des Impflings, dessen Körper Spike-Proteine produziert, gegen die das Immunsystem dann vorgeht.

Die Impfung kann die lymphozytäre Seite des Immunsystems in den Schleimhäuten des Rachenraumes, den ersten Schutzwall, nicht unterstützen. Gelingt den durch die Impfung induzierten Antikörpern die Abwehr und Zerstörung der körpereigenen, mit den durch die Impfung produzierten Spike-Proteinen befallenen Zellen, so ist durch deren kurze Lebensdauer die Immunantwort nach wenigen Monaten vergessen, da Gedächtniszellen an diesem Prozess nicht beteiligt sind.

Angesichts dieser Wirkungsmechanismen und Zusammenhänge hält Lang es für völlig widersinnig, dass etwa auf einer onkologischen Station eines Krankenhauses Sterbenskranke geimpft werden, die Chemo-, Radio- und anderen Therapien ausgesetzt sind. Dies geschieht auf Anordnung hochqualifizierter Ärzte mit der Begründung, die Patienten seien gefährdet. Damit wird ihr ohnehin schon geschwächtes Immunsystem durch die Impfung einer weiteren erheblichen Belastung ausgesetzt.

Elmar Becker: Rechtsstreite bei Todesfällen nach Impfung

Rechtsanwalt Becker berichtet über vier Fälle, bei denen der Tod in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung eintrat. Ein 12-jähriger Junge ist zwei Tage nach der zweiten Impfung verstorben, er war mit Herzproblemen vorerkrankt. Dem impfenden Arzt wird zur Last gelegt, dass er den Jungen nicht auf seine Impftauglichkeit hin untersucht hat. Außerdem bestehen Zweifel, dass seine Eltern ausreichend informiert wurden.

Ein Mann in seinen 40-ern starb neun Tage nach einer Impfung mit AstraZeneca an einer Sinusvenen-Thrombose. Der Impfarzt hatte ihm die Einnahme von Paracetamol empfohlen, wenn er Kopfschmerzen bekommen sollte, anstatt ihn anzuweisen, eine Notaufnahme aufzusuchen. Die Obduktion stellte einen Zusammenhang mit der Impfung her, die Staatsanwaltschaft sagt, die Tatsache von Nebenwirkungen bei einer Impfung macht Ärzte nicht automatisch verantwortlich.



Ein 15-jähriges Mädchen starb am Tag der zweiten Impfung mit Pfizer an plötzlichem Herzstillstand. Die Klinik schloss jede Verbindung mit der Impfung aus.

Eine etwa 59-jährige Frau war an Covid erkrankt, eine Impfung war erst sechs Monate nach Genesung erlaubt. Die Impfung fand jedoch schon nach drei Monaten statt (nicht aus freien Stücken). Es gab zunächst keine pathologischen Untersuchungen. Das Ergebnis einer späteren Autopsie: Es könnte eine Verbindung zur Impfung bestehen.

Becker fragt: Wer trägt die Beweislast? Nach medizinischem Recht hat derjenige, der ein Arzneimittel in Umlauf bringt, zu beweisen, dass von diesem Mittel keine größere Gefahr ausgeht. Das scheint bei diesen Impfungen nicht mehr zu gelten. Zudem stellt Becker fest: Die Untersuchungen von Rechtsanwälten werden nicht nur nicht unterstützt, sondern aktiv behindert.

Dr. Ute Krüger: Tumorwachstum durch Corona-Impfstoffe verstärkt?

Frau Dr. Krüger berichtet über sich seit mehreren Monaten vermehrt auftretende Befunde. So gibt es eine ungewöhnliche Häufung von Gewebeproben von Patientinnen der Geburtsjahrgänge 1970-1989 mit Brustkrebstumoren, die größer sind als zu vermuten wäre. Da sie trotz regelmäßigen Mammographie-Screenings beobachtet werden, ist von schnellwachsenden Brustkrebsgeschwüren auszugehen. Zudem sind die Tumore schlechter differenziert (keine Drüsen vorhanden). Ungewöhnlich ist auch, dass die Patientinnen jünger sind als im langjährigen Mittel.

Daraus leitet Frau Krüger die Hypothese ab, dass das Tumorwachstum durch die Impfung ausgelöst und/oder beschleunigt wird. Folgende Fragen müssen geklärt werden:

Was ist die Ursache für das Tumorwachstum?

Handelt es sich um Mutationen?

Gibt es Abhängigkeiten zwischen bestimmten Impfstoffen und dem Tumorwachstum?

Frau Dr. Krüger ruft auf, zu ihr Verbindung aufzunehmen, um Befunde epidemiologisch einordnen zu können.

Zu diesem Thema siehe auch hier: ["Neue Daten zur Impfung"](#)!

Prof. Bergholz: Erkenntnisse aus statistischen Analysen von Sterbedaten

Prof. Dr. Werner Bergholz befasste sich in seinem Vortrag mit der Frage der statistischen Erfassung von Nebenwirkungen. Im Vergleich der Covid-19-Impfung mit älteren, klassischen Impfungen sind „...diese Zahlen, bezogen auf die Anzahl der Impfungen, je nachdem, wie man rechnet, um einen Faktor 10 und 60 höher als für die traditionellen Impfungen.“ Bei der Covid-19-Impfung gab es 1.800 Verstorbene in 9 Monaten, also etwa 2.400 im Jahr. Bei anderen werden etwa 20 pro Jahr gemeldet.

In Gibraltar wurden im Januar nahezu alle Einwohner zum ersten Mal geimpft. In diesem Monat gab es 89 Todesfälle, sonst werden im Januar im Mittel 29 Todesfälle registriert.

Eine Erklärung hierfür könnte neben der Impf-Nebenwirkung sein, dass es wie auch in der VAERS-Datenbank der USA zu sehen, erkennbar starke Schwankungen bei den Impf-Chargen gibt. Es gebe, so Bergholz „...90, vielleicht 95% der Impfchargen, die sind nicht viel anders als die normalen Grippeimpfungen. Und dann gibt es also diese Schlecht-Chargen, da reden wir von einem Faktor 100 bis 1000 mehr Nebenwirkungen.“

Nach Berechnungen von Bergholz ist das Sterberisiko in Deutschland durch die Impfung bei den 10–59-Jährigen 15 mal so hoch wie bei einer Infektion „an“ oder „mit“ Covid. Die deutschen Daten beim Robert-Koch-Institut (RKI), Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und Destatis sind völlig unzureichend, daher mussten für eine solche Schätzung Daten aus Großbritannien zugrundegelegt werden. Bei Menschen über 60 Jahren



existiert noch kein statistisch signifikanter Befund, aber es zeichnet sich eine ähnliche Tendenz ab.

Geimpfte zwischen 30 und 80 Jahren werden häufiger positiv getestet als Ungeimpfte, es besteht keine antiinfektiöse Immunität, die Virenlast von infizierten Geimpften ist gleich oder bis 200 mal höher als bei Ungeimpften. Infizierte Geimpfte sind also mindestens so infektiös wie Ungeimpfte.

Bergholz abschließend: „Die Risikoabschätzung im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung ‘Impfung’ sieht nicht wirklich positiv aus.“ Völlig vernachlässigt wird eine wirksame Prophylaxe (Vitamin D, Spurenelemente, Sport, Draußen aktiv sein), sowie die Behandlung einer Covid-Erkrankung mit lange bekannten Medikamenten mit nachgewiesener Wirksamkeit wie etwa Ivermectin und Hydroxychloroquin.

Die Referenten:

Prof. Arne Burkhardt blickt auf langjährige Lehrtätigkeit an verschiedenen Universitäten im In- und Ausland zurück. Er hat 18 Jahre lang das Pathologische Institut in Reutlingen geleitet, danach war er als niedergelassener Pathologe tätig. Prof. Burkhardt hat über 150 Artikel in Fachzeitschriften und zahlreiche Beiträge in Handbüchern veröffentlicht.

Prof. Walter Lang hat 27 Jahre ein von ihm gegründetes Privatinstitut für Pathologie mit geleitet. Er führte Konsultations-Diagnostik für 12 große Lungen-Kliniken. Im Zeitraum 2010 bis 2020 betreute er die Pathologie der Lungenklinik in Herne.

Dr. Ute Krüger ist Fachärztin für Pathologie und Oberärztin an einem Städtischen Krankenhaus in Südschweden. Sie beschäftigt sich seit 18 Jahren vorrangig mit der Diagnostik von Brustkrebs.

Elmar Becker ist Rechtsanwalt in Koblenz und Mitglied der "Anwälte für Aufklärung".

Prof. Werner Bergholz ist ehemaliger Professor für Elektrotechnik mit Schwerpunkt Qualitäts- und Risikomanagement an der Jacobs-University Bremen. Vor seiner Berufung war Bergholz 17 Jahre im Management der Halbleiter-Produktion bei der Firma Siemens tätig.

Das Video der Veranstaltung kann auf der Web-Seite der [Pathologie-Konferenz](#) oder auf den Seiten des "Internet-Archive" unter dem Link „[Covid-19-Impfstoffe: Pathologie-Presskonferenz Nr. 2](#)“ eingesehen werden (h/t A. Kahn). Hier existiert auch eine zusammenfassende Gliederung mit Links auf die einzelnen Vorträge im Video.

Ergänzung:

Der Chef-Pathologe der Uni Heidelberg, Prof. Schirmacher, hatte im Frühjahr bei Obduktionen bereits festgestellt, dass 30% bis 40% der innerhalb von 14 Tagen nach der Impfung eingetretenen Todesfälle ursächlich mit der Impfung in Verbindung stehen.

Auf der 1. Pathologie-Konferenz am 20.9.21 wurde u.a. das Ergebnis der Analyse von COVID-19-Impfstoffproben vorgestellt. Die Erkenntnisse der österreichischen Forschergruppe decken sich mit denen von Wissenschaftlern aus Japan und den USA. In den Impfstoffen haben sich undeckelte metallhaltige Bestandteile feststellen lassen. Optisch fallen diese Impfstoffelemente durch ihre ungewöhnliche Form auf – siehe [hier!](#).

Nachtrag:

(30.12.21) Von Prof. Arne Burkhardt ist eine lesenswerte Arbeit erschienen: „Pathologie des Maskentragens – Die Maske: ‚Devil in Disguise‘, heimlicher Pandemie-Treiber?“. Erhältlich beim pad-verlag Bergkamen (pad-verlag@gmx.net)

(18.1.22) [In einer Pressemitteilung schreiben Prof. Dr. Arne Burkhardt und Prof. Dr. Walter Lang](#), dass erstmals ein Nachweis des Impf-Spikeproteins bei einer nach der Impfung gegen Covid-19 verstorbenen



Person gelungen ist. Der Verdacht, dass das durch die „Impfung“ gegen Covid-19 im Körper gebildete Spike-Protein für die pathologisch festgestellten Entzündungen und Läsionen von Gefäßen verantwortlich sein könnte, konnte jetzt erstmals immunhistologisch bestätigt werden. Der Nachweis ist gelungen durch einen für das Spike-Protein spezifischen Antikörper mittels konventioneller Immunhistochemie auf den Gewebeschnitten.

Die Nachweismethode kann auf alle Organ- und Zellschäden übertragen werden, bei denen sich auffällige pathologische Befunde nach „Impfung“ gegen Covid-19 zeigen. Daraus leiten Burkhardt und Lang die Forderung ab, dass aus ethischen, rechtsstaatlichen und wissenschaftlichen Gründen ab sofort alle histopathologischen Untersuchungen im Zusammenhang mit Schäden aufgrund einer „Impfung“ gegen Covid-19 um diese Methode ergänzt werden müssen.