

Quelle: <http://www.nrhz.de/flyer/beitrag.php?id=28247>

Gefäß- und Organschäden durch mRNA-Impfstoffe: Unwiderlegbarer Beweis der Kausalität

mRNA-Technologie ist gescheitert und muss aufgegeben werden

Von Michael Palmer und Sucharit Bhakdi - in deutscher Übersetzung



Dieser [bei doctors4covidethics.org erschienene] Artikel fasst die Erkenntnisse aus experimentellen Studien und aus Autopsien von Patienten zusammen, die nach der Impfung verstorben sind. Die gesammelten Erkenntnisse zeigen, dass mRNA-Impfstoffe nicht an der Injektionsstelle verbleiben, sondern sich im ganzen Körper verteilen und in verschiedenen Organen anreichern; dass mRNA-basierte COVID-Impfstoffe eine lang anhaltende Expression des SARS-CoV-2-Spike-Proteins in vielen Organen induzieren; dass die impfstoffinduzierte Expression des Spike-Proteins eine autoimmunähnliche Entzündung auslöst und dass die durch den Impfstoff ausgelöste Entzündung schwere Organschäden verursachen kann, insbesondere in den Gefäßen, manchmal mit tödlichem Ausgang. Wir stellen fest, dass der Schadensmechanismus, der sich aus den Autopsiestudien ergibt, nicht nur auf COVID-19-Impfstoffe beschränkt ist, sondern völlig allgemein ist – es muss damit gerechnet werden, dass er in ähnlicher Weise bei mRNA-Impfstoffen gegen alle Infektionserreger auftritt. Diese Technologie ist gescheitert und muss aufgegeben werden.

Zwar liefern klinische Fallberichte (z.B. [1,2]) und statistische Analysen der kumulierten Berichte über unerwünschte Ereignisse (z.B. [3,4]) wertvolle Hinweise auf Schäden, die durch COVID-19-Impfstoffe auf mRNA-Basis verursacht werden, doch ist es wichtig, in Einzelfällen einen kausalen Zusammenhang herzustellen. Die Pathologie bleibt der Goldstandard für den Nachweis der Krankheitsursache. In diesem kurzen Beitrag werden einige wichtige Erkenntnisse aus Autopsiematerial von Patienten erörtert, die innerhalb weniger Tage bis zu mehreren Monaten nach der Impfung gestorben sind. Zur Veranschaulichung werden auch einige experimentelle Studien kurz erörtert.

1. Die meisten der hier vorgestellten Beweise stammen aus der Arbeit des Pathologen Prof. Arne Burkhardt, MD

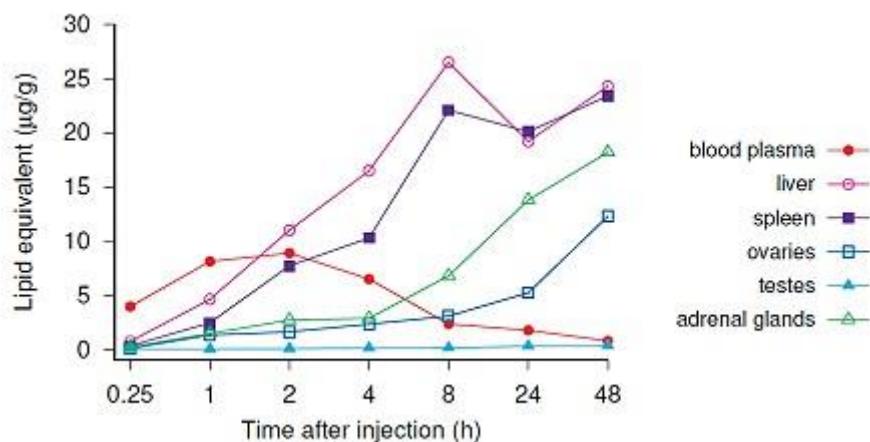
- Dr. Burkhardt wurde von den Familien der nach der „Impfung“ verstorbenen Patienten kontaktiert.
- Das Autopsiematerial wurde mittels Standard-Histopathologie und Immunhistochemie untersucht.
- Auf der Grundlage der Ergebnisse wurden die meisten Todesfälle mit hoher bis sehr hoher Wahrscheinlichkeit auf die „Impfung“ zurückgeführt.

Prof. Burkhardt ist ein sehr erfahrener Pathologe aus Reutlingen, Deutschland. Mit Hilfe seines Kollegen Prof. Walter Lang hat er zahlreiche Todesfälle untersucht, die innerhalb von Tagen bis zu mehreren Monaten nach der

Impfung auftraten. In jedem dieser Fälle war die Todesursache als „natürlich“ oder „unbekannt“ bescheinigt worden. Burkhardt wurde nur eingeschaltet, weil die Hinterbliebenen diese Urteile anzweifelten und eine zweite Meinung einholten. Es ist daher bemerkenswert, dass Burkhardt nicht nur einige wenige, sondern die Mehrheit dieser Todesfälle auf die Impfung zurückführen konnte.

In der von Burkhardt und Lang untersuchten Patientenstichprobe waren zwar alle vier großen Hersteller von genbasierten Impfstoffen vertreten, doch die meisten Patienten hatten einen mRNA-Impfstoff von Pfizer oder Moderna erhalten. Einige der verstorbenen Patienten hatten sowohl mRNA- als auch virale vektorbasierte Impfstoffe bei verschiedenen Gelegenheiten erhalten.

2. Eigene Tierversuche von Pfizer zeigen, dass sich der Impfstoff schnell im Körper verteilt

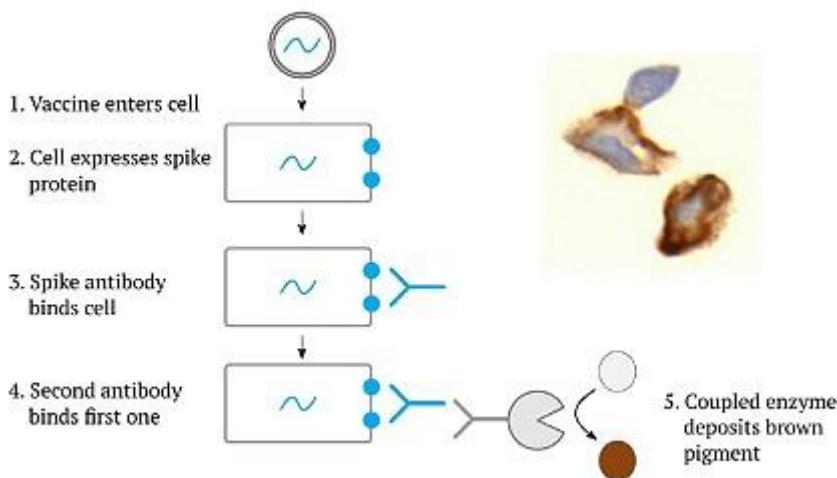


Um potenziell tödliche Schäden zu verursachen, müssen sich die mRNA-Impfstoffe zunächst von der Injektionsstelle in andere Organe verteilen. Dass eine solche Verteilung stattfindet, geht aus Tierversuchen hervor, die Pfizer den japanischen Behörden mit seinem Antrag auf Impfstoffzulassung in diesem Land gemeldet hat [5]. Ratten wurde ein radioaktiv markierter mRNA-Modellimpfstoff intramuskulär injiziert, und die Bewegung der radioaktiven Markierung zunächst in die Blutbahn und anschließend in verschiedene Organe wurde bis zu 48 Stunden lang verfolgt.

Zunächst ist festzustellen, dass der markierte Impfstoff bereits nach sehr kurzer Zeit – innerhalb einer Viertelstunde – im Blutplasma auftaucht. Zwei Stunden nach der Injektion erreicht der Plasmaspiegel seinen Höchststand. Während er abfällt, reichert sich der Modellimpfstoff in verschiedenen anderen Organen an. Der schnellste und höchste Anstieg wird in der Leber und in der Milz beobachtet. Eine sehr hohe Aufnahme wird auch in den Eierstöcken und den Nebennieren beobachtet. Andere Organe (einschließlich der Hoden) nehmen deutlich geringere Mengen des Modellimpfstoffs auf. Wir stellen jedoch fest, dass zumindest die Blutgefäße in jedem Organ und in jedem Gewebe exponiert und betroffen sind.

Die rasche und weite Verbreitung des Modellimpfstoffs bedeutet, dass wir mit einer Expression des Spike-Proteins im gesamten Körper rechnen müssen. Eine ausführlichere Diskussion dieser Biodistributionsstudie findet sich in Palmer2021b.

3. Die Expression der viralen Proteine kann mit Immunhistochemie nachgewiesen werden



Während die Verbreitung des Modellimpfstoffs eine weit verbreitete Expression des Spike-Proteins erwarten lässt, suchen wir hier nach einem soliden Nachweis. Ein solcher Nachweis kann mit Hilfe der Immunhistochemie erbracht werden. Diese Methode wird auf dieser Folie für das impfstoffkodierte Spike-Protein veranschaulicht.

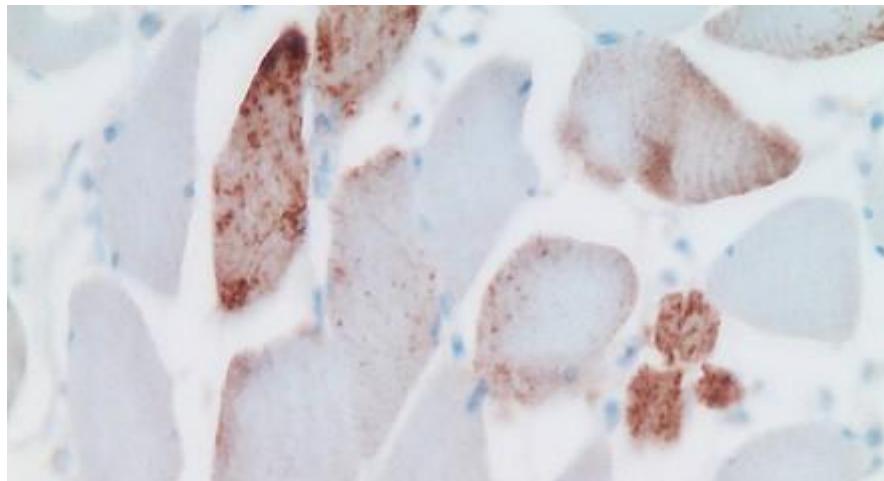
Wenn ein Impfstoffpartikel – bestehend aus der Spike-kodierenden mRNA, die mit Lipiden umhüllt ist – in eine Körperzelle eindringt, wird das Spike-Protein in der Zelle synthetisiert und dann an die Zelloberfläche gebracht. Dort kann es von einem Spike-spezifischen Antikörper erkannt werden. Nach dem Waschen der Gewebeprobe, um ungebundene Antikörpermoleküle zu entfernen, können die gebundenen mit einem sekundären Antikörper nachgewiesen werden, der mit einem Enzym, häufig Meerrettichperoxidase, gekoppelt ist. Nach einem weiteren Waschschritt wird die Probe mit einem wasserlöslichen Vorläuferfarbstoff inkubiert, der durch das Enzym in ein unlösliches braunes Pigment umgewandelt wird. Jedes Enzymmolekül kann schnell eine große Anzahl von Farbstoffmolekülen umwandeln, wodurch das Signal stark verstärkt wird.

Oben rechts im Bild sind zwei Zellen zu sehen, die dem Pfizer-Impfstoff ausgesetzt waren und dann dem oben beschriebenen Protokoll unterzogen wurden. Die intensive braune Färbung zeigt, dass die Zellen tatsächlich das Spike-Protein produziert haben.

Kurz gesagt: Wo immer sich das braune Pigment ablagert, muss das ursprüngliche Antigen – in diesem Beispiel das Spike-Protein – vorhanden gewesen sein. Die Immunhistochemie ist nicht nur in der klinischen Pathologie, sondern auch in der Forschung weit verbreitet; sie hätte ohne weiteres eingesetzt werden können, um die weit

verbreitete Expression des Spike-Proteins in Tierversuchen während der präklinischen Entwicklung nachzuweisen. Es scheint jedoch, dass die FDA und andere Aufsichtsbehörden solche experimentellen Daten nie erhalten oder gefordert haben [6].

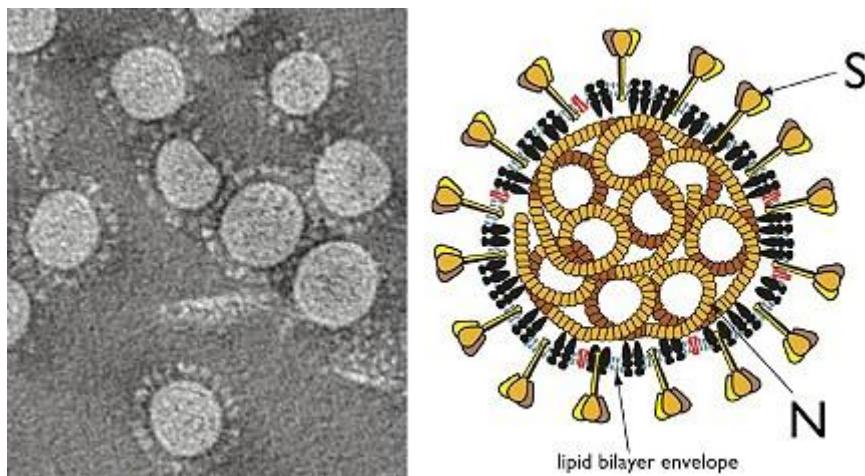
4. Expression von Spike-Protein im Schultermuskel nach Impfstoffinjektion



Dieses Dia (von Dr. Burkhardt) zeigt Deltamuskelfasern im Querschnitt. Mehrere (aber nicht alle) der Fasern zeigen eine starke braune Pigmentierung, was wiederum auf eine Expression von Spike-Protein hinweist.

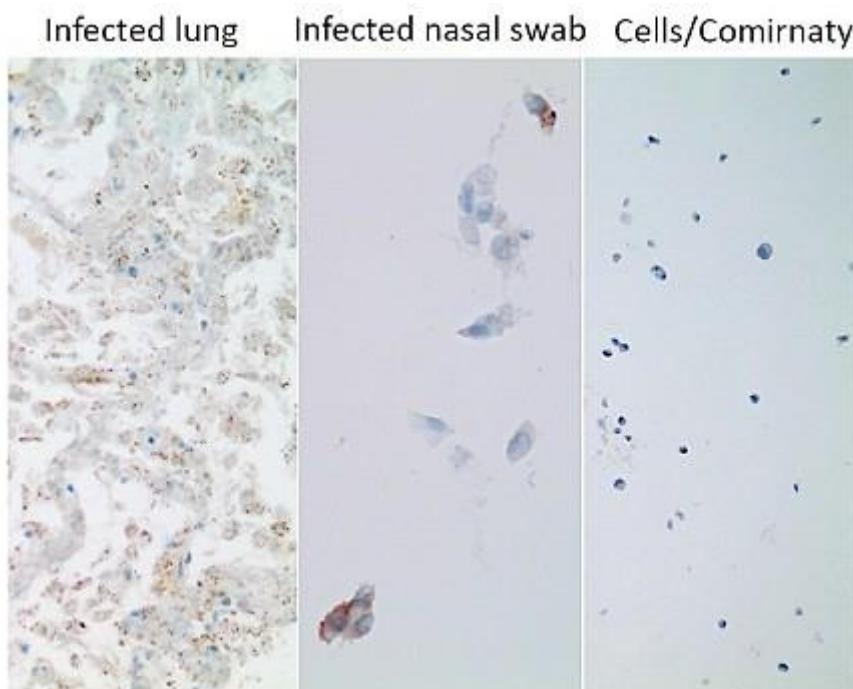
Obwohl die Expression von Spike-Protein in der Nähe der Injektionsstelle natürlich zu erwarten und sehr aufschlussreich ist, möchten wir sicherstellen, dass diese Expression tatsächlich durch den Impfstoff und nicht durch eine gleichzeitige Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus verursacht wird. Dies ist besonders wichtig im Hinblick auf andere Gewebe und Organe, die sich weit von der Injektionsstelle entfernt befinden.

5. Coronavirus-Partikel enthalten zwei wichtige Proteine: Spike (S) und Nukleokapsid (N)



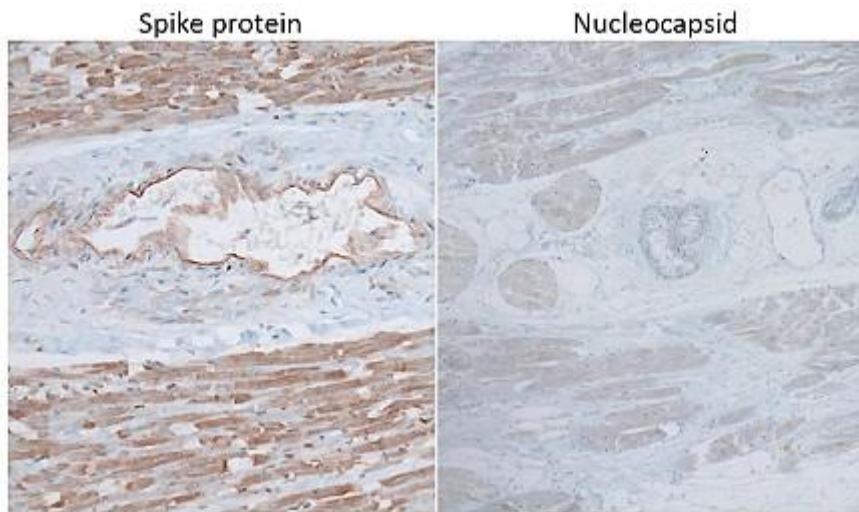
Um zwischen Infektion und Injektion zu unterscheiden, können wir erneut die Immunhistochemie einsetzen, diesmal aber für ein anderes SARS-CoV-2-Protein, nämlich das Nukleokapsid, das sich im Inneren des Viruspartikels befindet, wo es das RNA-Genom umhüllt und schützt. Das Grundprinzip dieses Experiments ist einfach: Zellen, die mit dem Virus infiziert sind, exprimieren alle viralen Proteine, einschließlich des Spike und des Nukleokapsids. Im Gegensatz dazu wird bei den mRNA-basierten COVID-Impfstoffen (ebenso wie bei den Adenovirus-Vektoren von AstraZeneca und Janssen) nur die Expression von Spike ausgelöst.

6. Infizierte Personen exprimieren das Nukleokapsidprotein (und auch das Spike-Protein)



Diese Folie veranschaulicht, dass die Methode funktioniert: Lungengewebe oder Zellen aus einem Nasenabstrich einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person weisen eine positive Nukleokapsid-Expression auf, während kultivierte Zellen, die dem Impfstoff ausgesetzt waren, dies nicht tun (sie weisen jedoch eine stark positive Färbung für das Spike-Protein auf; siehe Einschub oben rechts auf Folie 3).

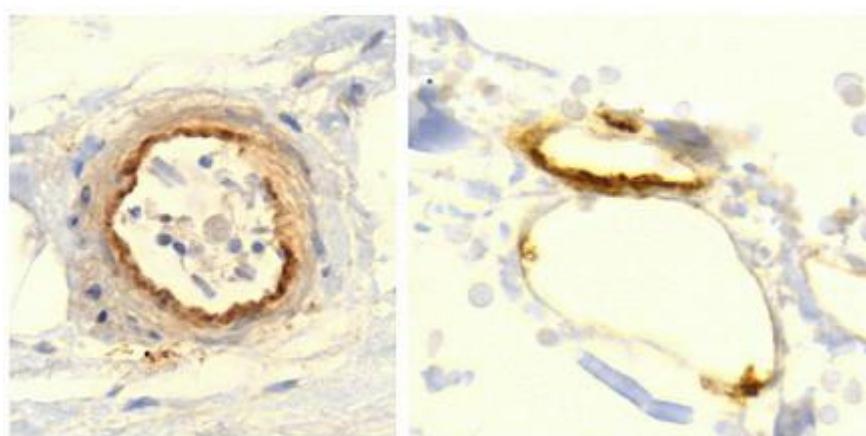
7. Geimpfte Personen exprimieren nur das Spike-Protein, was auf den Impfstoff schließen lässt



Hier sehen wir eine immunhistochemische Untersuchung von Herzmuskelgewebe einer injizierten Person. Die Färbung für das Vorhandensein des Spike-Proteins führt zu einer starken braunen Pigmentablagerung. Im Gegensatz dazu wird mit dem Antikörper, der das Nukleokapsidprotein erkennt, nur eine sehr schwache, unspezifische Färbung beobachtet. Das Fehlen des Nukleokapsids weist darauf hin, dass die Expression des Spike-Proteins eher auf den Impfstoff als auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 zurückzuführen ist.

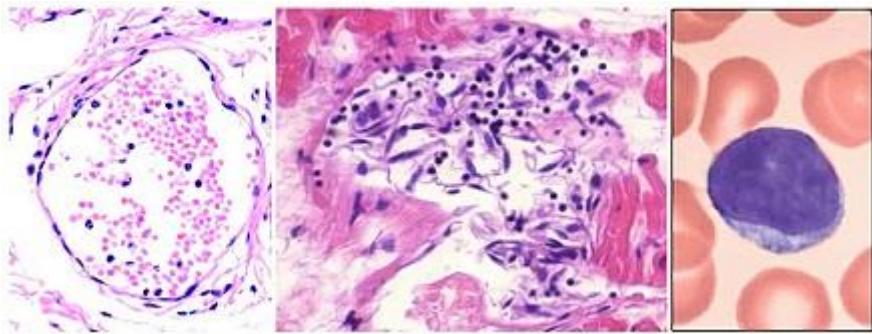
Wir werden in Kürze sehen, dass die starke Expression des Spike-Proteins im Herzmuskel nach der Impfung mit einer erheblichen Entzündung und Gewebezerstörung korreliert.

8. Expression des Spike-Proteins in den Wänden der kleinen Blutgefäße



Wir sehen die Expression des Spike-Proteins sowohl in Arteriolen (kleinen Arterien; links) als auch in Venolen (kleinen Venen) und Kapillaren (rechts). Am stärksten ausgeprägt ist die Expression in der innersten Zellschicht, dem Endothel. Dies macht die Endothelzellen zur „leichten Beute“ für einen Angriff des Immunsystems.

9. Endothelstripping und Zerstörung eines kleinen Blutgefäßes nach Impfung



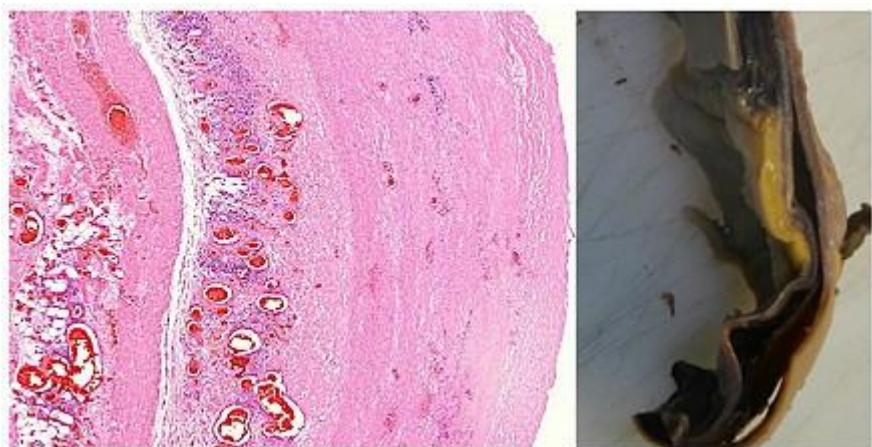
Wir wenden uns nun dem Nachweis eines Immunangriffs auf die Endothelzellen zu, die das Spike-Protein produzieren. Links ist ein normales Venengefäß zu sehen, das von einem intakten Endothel begrenzt wird und in dem sich einige rote Blutkörperchen und wenige weiße Blutkörperchen (blau gefärbt) befinden.

Das Bild in der Mitte zeigt ein Venuklum, das vom Immunsystem angegriffen und zerstört wird. Der Umriss löst sich bereits auf, und die spindelförmigen (und geschwollenen) Endothelzellen haben sich von der Gefäßwand abgelöst. Außerdem sehen wir Lymphozyten – kleine Zellen mit dunklen, runden Kernen und sehr wenig Zytoplasma um sie herum; rechts ist ein einzelner Lymphozyt (in viel stärkerer Vergrößerung) abgebildet.

Lymphozyten sind das Rückgrat des spezifischen Immunsystems – wann immer Antigene erkannt und Antikörper gebildet werden, geschieht dies durch Lymphozyten. Zu den Lymphozyten gehören auch zytotoxische T-Zellen und natürliche Killerzellen, die dazu dienen, virusinfizierte Zellen abzutöten – oder solche, die für sie wie infiziert aussehen, weil sie durch einen so genannten Impfstoff gezwungen wurden, ein virales Protein zu produzieren.

Eine wichtige Funktion des Endothels ist es, die Blutgerinnung zu verhindern. Wenn also das Endothel geschädigt ist, wie in diesem Bild, und das dahinter liegende Gewebe mit dem Blut in Berührung kommt, löst dies automatisch eine Blutgerinnung aus.

10. Ein Riss in der Wand der Aorta, der von Lymphozytenknäueln ausgekleidet ist und zu einer Aortenruptur führt

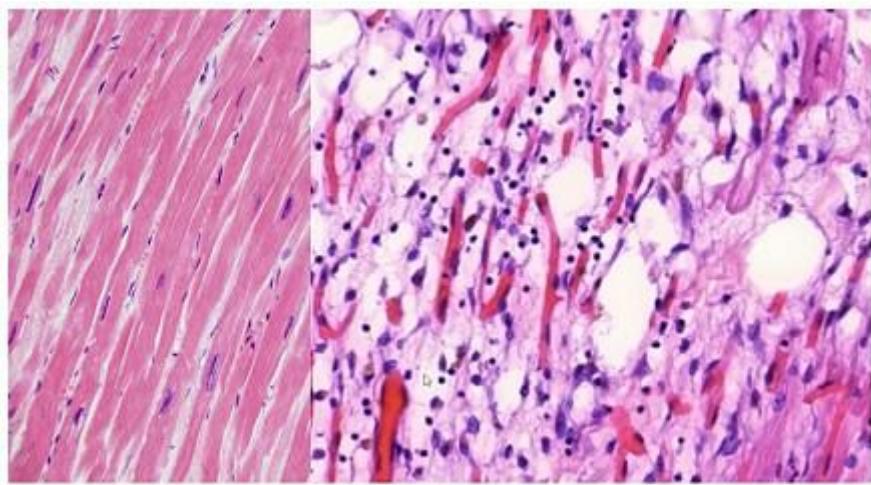


Links: ein Schnitt durch die Wand einer Aorta. Dieses Bild wurde mit einer noch geringeren Vergrößerung aufgenommen als das vorherige; die Lymphozyten erscheinen jetzt nur noch als eine Wolke winziger blauer Flecken. Links von dieser blauen Wolke sehen wir einen senkrechten Riss, der sich durch das Gewebe zieht. Ein solcher Riss ist makroskopisch auch in dem rechts abgebildeten Ausschnitt einer Aorta sichtbar.

Die Aorta ist das größte Blutgefäß des Körpers. Sie nimmt das unter hohem Druck stehende Blut auf, das von der linken Herzkammer ausgestoßen wird, und ist daher einer starken mechanischen Belastung ausgesetzt. Wenn die Wand der Aorta durch eine Entzündung geschwächt ist, wie es hier der Fall ist, kann sie reißen und reißen. Eine Aortenruptur ist normalerweise recht selten, aber Prof. Burkhardt fand in seiner begrenzten Anzahl von Autopsien mehrere Fälle. In einigen der betroffenen Aorten wurde auch das Spike-Protein nachgewiesen.

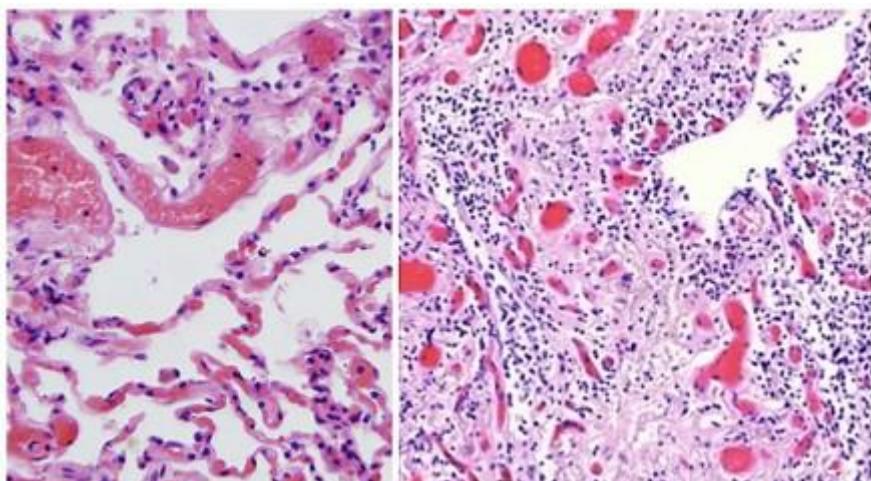
11. Gesundes Herzmuskelgewebe und lymphozytäre Myokarditis

In Folie 7 haben wir gesehen, dass Herzmuskelzellen nach der Impfstoffinjektion das Spike-Protein stark exprimieren. Hier sehen wir die Folgen. Das Bild auf der linken Seite zeigt eine Probe von gesundem Herzmuskelgewebe mit regelmäßig ausgerichteten Herzmuskelfasern. Auf der rechten Seite sehen wir eine Herzmuskelprobe aus einer der Autopsien. Die Muskelfasern sind auseinandergerissen und zerfallen, und sie sind von eindringenden Lymphozyten umgeben. Burkhardt fand bei mehreren seiner verstorbenen Patienten eine Myokarditis.



12. Lymphozyteninfiltration und proliferative Entzündung im Lungengewebe

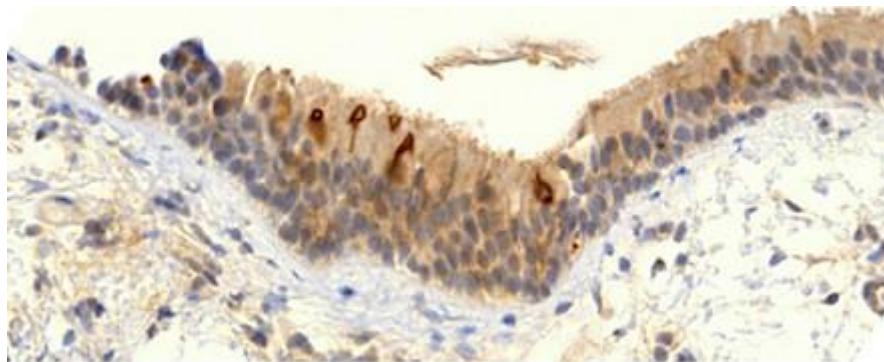
Auf der linken Seite sehen wir gesundes Lungengewebe mit luftgefüllten Räumen (den Alveolen), die durch feine Alveolarsepten mit eingebetteten, blutgefüllten Kapillaren begrenzt sind. Wir sehen auch einige größere Blutgefäße.



Auf der rechten Seite sehen wir Lungengewebe, das von Lymphozyten überwuchert ist. Die luftgefüllten Zwischenräume sind weitgehend verschwunden und mit Narbengewebe (Bindegewebe) aufgefüllt worden. Dieser geimpfte Patient hätte offensichtlich sehr große Schwierigkeiten beim Atmen gehabt.

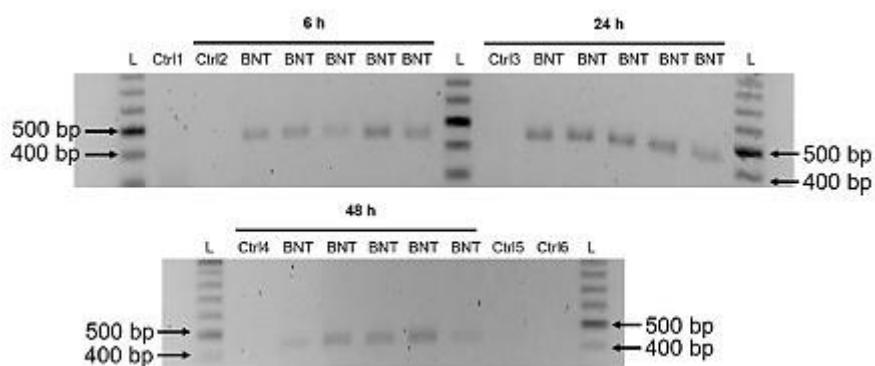
Lymphozyteninfiltration, Entzündung und Zerstörung wurden auch in vielen anderen Organen beobachtet, darunter im Gehirn, in der Leber, in der Milz und in mehreren Drüsen. Anstatt sie alle aufzuzählen, schließen wir den pathologischen Nachweis mit einem weiteren Ergebnis der Immunhistochemie ab, das die lange Dauer der Expression des Spike-Proteins eindrucksvoll belegt.

13. Impfstoff-induzierte Expression von Spike-Protein in einer Bronchialbiopsie neun Monate nach der Impfung



Das Dia zeigt eine Probe der Bronchialschleimhaut von einem Patienten, der noch lebt, aber seit seiner Impfung unter Atemwegssymptomen leidet. Wir sehen mehrere Zellen in der obersten Zellschicht, die das Spike-Protein stark exprimieren – und das sogar neun Monate nach seiner letzten Impfung! Dies ist zwar der extremste Fall einer lang anhaltenden Expression, doch gibt es sowohl aus Burkhardts Autopsien als auch aus veröffentlichten Studien an Blutproben [7] oder Lymphknotenbiopsien [8] Hinweise darauf, dass die Expression mehrere Monate anhält.

14. Die mRNA des Pfizer-Impfstoffs wird in DNA umgeschrieben („reverse-transcribed“) und in das zelluläre Genom eingefügt



In der offiziellen Darstellung des mRNA-Impfstoffs wird behauptet, dass die im Impfstoff enthaltene modifizierte mRNA *in vivo* nicht repliziert wird; die Expression des Spike-Proteins sollte daher aufhören, sobald die injizierten RNA-Moleküle abgebaut worden sind.

Die wenigen verfügbaren experimentellen Studien [9,10] deuten darauf hin, dass die injizierte modifizierte mRNA innerhalb von Tagen bis wenigen Wochen nach der Injektion abgebaut werden sollte. Dies ist natürlich nur schwer mit der beobachteten lang anhaltenden Expression in Einklang zu bringen; in der einen oder anderen

Form scheint die genetische Information in vivo erhalten zu bleiben.

Eine neuere experimentelle Studie aus Schweden [11] hat gezeigt, dass aus Menschen gewonnene Zellen den mRNA-Impfstoff von Pfizer in DNA kopieren und dann in ihre eigene chromosomale DNA einfügen können. Die Abbildung zeigt die wichtigsten Beweise aus dieser Studie. Die Zellen wurden dem Impfstoff über die angegebene Zeitspanne ausgesetzt. Anschließend wurde die zelluläre DNA isoliert und die eingefügten DNA-Kopien der Impfstoff-mRNA durch PCR-Amplifikation eines Fragments von 444 Basenpaaren (bp) Länge nachgewiesen.

Alle mit „BNT“ gekennzeichneten Proben waren mit dem Impfstoff behandelt worden und weisen ein PCR-Produkt der erwarteten Länge auf, wie aus dem Vergleich mit einem DNA-Fragmentlängenstandard („L“) hervorgeht. Die mit „Ctrl n“ gekennzeichneten Proben waren Kontrollen: Ctrl 1- 4 enthielt DNA aus Zellen, die nicht mit dem Impfstoff inkubiert worden waren, Ctrl 5 enthielt RNA (nicht DNA) aus mit dem Impfstoff behandelten Zellen; Ctrl 6 enthielt dasselbe, wurde aber zusätzlich mit RNase behandelt, ein Schritt, der auch bei der Aufreinigung der DNA-Proben durchgeführt wurde. Wie erwartet, enthält keine der Kontrollproben das PCR-Produkt.

In Anbetracht der von Aldén beobachteten DNA-Insertion in jeder einzelnen Versuchsprobe erscheint es sehr wahrscheinlich, dass dies auch in vivo der Fall ist. Die DNA-Insertion stellt nicht nur einen plausiblen Mechanismus zur Aufrechterhaltung der Expression des Spike-Proteins dar, sondern birgt auch die Gefahr genetischer Schäden, die zu Krebs und Leukämie führen können.

15. Zusammenfassung

Die hier vorgelegten Beweise belegen eindeutig eine Kausalkette von der Impfstoffinjektion bis zur

- schnellen Verteilung des Impfstoffs über die Blutbahn,
- weit verbreiteten Expression von Spike-Proteinen, vor allem in Blutgefäßen, und
- autoimmunähnlichen Entzündungen und Organschäden.

Impfstoff-induzierte Gefäßschäden fördern die Blutgerinnung, und gerinnungsbedingte Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Lungenembolie sind in den Datenbanken für unerwünschte Ereignisse sehr häufig vertreten [4,12].

Neben der autoimmunähnlichen Entzündung sind auch andere Krankheitsmechanismen wie die durch Prionen vermittelte ZNS-Degeneration [13], abnorme Ablagerungen von Gefäßproteinen (Amyloidose) [14,15] und die Toxizität von Lipid-Nanopartikeln [16] plausibel, bedürfen jedoch weiterer Untersuchungen und Bestätigungen.

Insgesamt können diese Impfstoffe nicht mehr als experimentell bezeichnet werden – das „Experiment“ hat zu der Katastrophe geführt, die viele Ärzte und Wissenschaftler von Anfang an vorausgesagt haben [17]. Die Impfung muss gestoppt werden, und alle Zulassungen und Genehmigungen für ihre Verwendung müssen widerrufen werden.

Quellen:

1. Bozkurt, B. et al. (2021) Myocarditis With COVID-19 mRNA Vaccines. Circulation 144:471-484
2. Ehrlich, P. et al. (2021) Biopsy-proven lymphocytic myocarditis following first mRNA COVID-19 vaccination in a 40-year-old male: case report. Clinical research in cardiology official journal of the German Cardiac Society 110:1855-1859
3. Rose, J. and McCullough, P.A. (2021) A Report on Myocarditis Adverse Events in the U.S. Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) in Association with COVID-19 Injectable Biological Products. Current problems in cardiology p. 101011
4. Shilhavy, B. (2022) 43,898 Dead, 4,190,493 Injured Following COVID Vaccines in European Database of Adverse Reactions.
5. Anonymous, (2020) SARS-CoV-2 mRNA Vaccine (BNT162, PF-07302048) 2.6.4 Summary statement of the pharmacokinetic study [English translation].
6. Latyopva, A. (2022) Did Pfizer Perform Adequate Safety Testing for its Covid-19 mRNA Vaccine in Preclinical Studies? Evidence of Scientific and Regulatory Fraud.
7. Bansal, S. et al. (2021) Cutting Edge: Circulating Exosomes with COVID Spike Protein Are Induced by BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) Vaccination prior to Development of Antibodies: A Novel Mechanism for Immune Activation by mRNA Vaccines. J. Immunol. 207:2405-2410
8. Röltgen, K. et al. (2022) Immune imprinting, breadth of variant recognition and germinal center response in human SARS-CoV-2 infection and vaccination. Cell (preprint)
9. Andries, O. et al. (2015) N1-methylpseudouridine-incorporated mRNA outperforms pseudouridine-incorporated mRNA by providing enhanced protein expression and reduced immunogenicity in mammalian cell lines and mice. J. Control. Release 217:337-344
10. Pardi, N. et al. (2018) Nucleoside-modified mRNA vaccines induce potent T follicular helper and germinal center B cell responses. J. Exp. Med. 215:1571-1588
11. Aldén, M. et al. (2022) Intracellular Reverse Transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 In Vitro in Human Liver Cell Line. Curr. Issues Mol. Biol. 44:1115-1126
12. Anonymous, (2021) OpenVAERS.
13. Perez, J.C. et al. (2022) Towards the emergence of a new form of the neurodegenerative Creutzfeldt-Jakob disease: Twenty six cases of CJD declared a few days after a COVID-19 “vaccine” Jab. ResearchGate (preprint)

14. Charnley, M. et al. (2022) Neurotoxic amyloidogenic peptides in the proteome of SARS-CoV2: potential implications for neurological symptoms in COVID-19. *Nat. Commun.* 13:3387
15. Nyström, S. and Hammarström, P. (2022) Amyloidogenesis of SARS-CoV-2 Spike Protein. *J. Am. Chem. Soc.* 144:8945-8950
16. Palmer, M. and Bhakdi, S. (2021) The Pfizer mRNA vaccine: Pharmacokinetics and Toxicity.
17. Bhakdi, S. et al. (2021) Urgent Open Letter from Doctors and Scientists to the European Medicines Agency regarding COVID-19 Vaccine Safety Concerns.

Englischsprachige Originalfassung des Artikels:

Vascular and organ damage induced by mRNA vaccines: irrefutable proof of causality

Michael Palmer, MD and Sucharit Bhakdi, MD (doctors4covidethics.org), August 19, 2022

<https://doctors4covidethics.org/vascular-and-organ-damage-induced-by-mrna-vaccines-irrefutable-proof-of-causality/>

<https://doctors4covidethics.org/wp-content/uploads/2022/08/causality-article.pdf>

Siehe auch:

Offener Brief anlässlich der bevorstehenden neuen Coronamaßnahmen, 30. August 2022

Appell an die Bundestagsabgeordneten: Haltet ein!

Von Uwe G. Kranz

NRhZ 797 vom 31.08.2022

<http://www.nrhz.de/flyer/beitrag.php?id=28246>

Die britische Publikation "The Exposé" schreibt am 7. August 2022:

COVID-19-Impfungen verursachen Massen-Entvölkerung

Von Volker Fuchs

NRhZ 797 vom 31.08.2022

<http://www.nrhz.de/flyer/beitrag.php?id=28241>