

# Reutlinger Autopsie-/Histologie-Studie: Nebenwirkungen und Todesfälle durch die Corona Impfungen

Wir möchten heute die Arbeit von einem unserer Leser, M. Wüstel, als Gastbeitrag hier auf dem Blog, veröffentlichen. Dieser hat sich die Mühe gemacht, von der Sitzung Nr. 88 vom 21. Januar 2022 des Corona Ausschuss, eine Mitschrift inklusive, der Bilder die im Online-Vortrag gezeigt wurden, zu machen. Die komplette Sitzung haben wir am Ende des Beitrags zum Ansehen eingebettet.

Er selbst sagt, dass für ihn wichtige Erkenntnisse sind, dass es bei dieser Sitzung um histologische und immunhistologische Untersuchungen zu Erkrankungen und Todesfällen nach COVID-19-Impfstoffen, durch den inzwischen sehr bekannten Prof. Dr. Arne Burkhardt (wir haben [hier](#) und [hier](#) bereits von den 2 Pathologiekonferenzen berichtet), geht.



**Vortrag von Prof. Dr. med. Arne Burkhardt**

*Mitschrift von M. Wüstel ab ca. 00:31:24 bis ca. 01:01:02*

*– eigene Anmerkungen in eckigen Klammern –*

*– rote Pfeile, Kreise und Ziffern sind nachträglich in die Folien eingefügt –*

*Es gilt das gesprochene Wort!*

[Videoquelle](#)

**[00:31:24]**

**Rechtsanwalt Dr. Reiner Füllmich:** Wir haben heute eine Liste von interessanten Gästen. Wir fangen an mit Prof. Dr. Arne Burkhardt, er ist Pathologe. Wir hatten ihn schon einmal hier angehört; langjährige Tätigkeit an den Universitäten in Hamburg, Bern und Tübingen. Darauf blickt er zurück als der ehemalige Leiter des Pathologischen Instituts in Reutlingen – 18 Jahre lang.

**Heute wird Prof. Burkhardt zu den Ergebnissen des Nachweises von Organschäden auf Grund von mRNA-Injektionen durch Nachweis des Spike-Proteins an Gewebeproben berichten.**

Hier geht es jetzt wirklich ums Eingemachte. Hier geht es jetzt um Kausalität der Impfungen, für das was beispielsweise an Myokarditis-Fällen zu beobachten ist.

Guten Tag, Herr Prof. Burkhardt.

**[00:32:08]**

**Prof. Dr. Arne Burkhardt:** Ja, ich begrüße Sie und danke Ihnen für die Einladung.

**Rechtsanwalt Dr. Reiner Füllmich:** Toll, dass Sie da sind!

**Rechtsanwältin Viviane Fischer:** Ja, Sie sind ja einer der Köpfe der Pathologie-Konferenz, an der auch viele weitere Personen mitarbeiten – hinter den Kulissen sozusagen –, und das ist ja wirklich eine sehr wichtige Institution inzwischen, muss man sagen. Sie haben ja sehr eindrucksvolle Gewebe-Konstellationen auf den beiden Konferenzen vorgestellt, wo man deutlich die Veränderungen gesehen hat, die dann eben auch höchstwahrscheinlich zum Ableben der Personen geführt haben.

In erster Linie hatten Sie damals problematische Herzveränderungen festgestellt, wie Myokarditis und den Leukozytensturm. Vielleicht können Sie da noch einmal etwas dazu sagen, was Sie da für besondere Auffälligkeiten im Rahmen der Ergebnisse der Pathologie-Konferenz vorgestellt hatten.

[00:33:12]

**Prof. Dr. Arne Burkhardt:** Ja, ich will das gerne zusammenfassen. Ich würde dazu auf Bildmaterial zugreifen. Ich habe dazu eine kleine Präsentation vorbereitet und würde dazu auch meinen Bildschirm freigeben, wenn es recht ist.

[00:33:40] **Folie 1:** Hierzu zunächst ein paar Informationen über unser Projekt in Reutlingen. Wir wollen an Hand von Autopsien, aber auch von Histologien – also von Gewebeproben von Lebenden – die Impfnutzenwirkungen und Todesfälle auf Grund der morphologischen Veränderungen näher definieren und deren Wertigkeit für Krankheit oder unter Umständen Tod näher definieren.

Ausschuss  
**Reutlinger Autopsie/Histologie-Studie**  
**Impfnutzenwirkungen und -Todesfälle**

8 Kooperierende Pathologen/ Biologen international  
25 Todesfälle / 3 Proben von Lebenden

- 15 Fälle ausgewertet Stufe 1: Routine Histologie
- 1 Fall Stufe 2: Spezialmethoden

7 Männer, 8 Frauen; 28 bis 95 Jahre alt  
Tod 7 Tage bis 6 Monate nach letzter Injektion  
Impfstoffe:  
Comirnaty/Pfizer-BioNTech 8, Moderna 2, Janssen 1, Astra-Zeneca 2, unbekannt 2

**Ich habe damit seiner Zeit vor etwa 6 Monaten alleine angefangen.** Es war so, dass die zuständigen beruflichen Organisationen meine Anregung, hier eine Studie zu initiieren, nicht erhört wurde. Nachdem verschiedene Angehörige und auch Rechtsanwälte mich bedrängten, wie und wo man denn autopsische Abklärungen erwirken kann, habe ich zunächst einmal gesagt, ich schaue mir gerne die entsprechenden Organasservate an.

Inzwischen sind wir insgesamt 8 kooperierende Pathologen, Biologen und Mediziner, und zwar international, vor allen Dingen auch außerhalb von Deutschland. **Wir haben bisher 25 Todesfälle vorliegen und 3 Proben von Lebenden.** 15 dieser Fälle sind ausgewertet in der Stufe 1, also Routine-Histologie. Und ein Fall eben jetzt – und das ist die Neuigkeit heute –, er hat bereits die Stufe 2 erreicht, also Spezialmethoden, in diesem Fall Immunhistologie.

**Kurz zu den Verstorbenen:** 7 Männer, 8 Frauen. 28 bis 95 Jahre alt. Tod 7 Tage bis 6 Monate nach der letzten Injektion. Die Impfstoffe sind hier aufgeführt [siehe Folie 1 oben]. Das sind die üblichen Impfstoffe, die in Deutschland verwendet werden – und soweit ich dies überblicken kann, sind alle hier auch mit erfasst.

Ausschuss

## Todesort (20 Fälle)

• Zu Hause	5 (1,5,15,17,20)
• Auf der Straße	1 (11)
• Im Auto	1 (2)
• Am Arbeitsplatz	1 (13)
• Betreutes Wohnen / palliativ	1 (3)
• Krankenhaus / Intensivmedizin	4 (4,9,14,19)
• Krankenhaus / 1-2Tage	4 (6,18,10,12)
• Unbekannt (noch)	2 (7,8)

[00:35:46] Folie 2: Das ganz Entscheidende an dieser Studie ist, dass die Mehrzahl dieser Verstorbenen nicht im Krankenhaus verstorben ist, sondern zu Hause, auf der Straße oder im Auto. Das ist deswegen wichtig, weil in dem Moment, wo jemand im Krankenhaus verstorbt, ja eine Therapie vorangeht. Und z.B. eine Beatmung verändert die Lunge derartig, dass ich auf vorhergehende und vorangegangene Veränderungen nicht mehr zurückschließen kann, d.h. wir können bei der Mehrzahl der Fälle ausschließen, dass hier irgendwelche therapeutischen oder sonstigen Interventionen stattgefunden haben und so das Bild verfälschen.

Ausschuss

## Tod in Zusammenhang mit Corona-Impfungen

15 Voruntersuchte obduzierte Fälle  
(8mal Gerichtsmedizin, 7 mal Pathologie)  
Todesursache unklar / „natürlich“

• Nachuntersuchung RT:	
• Zusammenhang sehr wahrscheinlich	5
• Zusammenhang wahrscheinlich	7
• Zusammenhang unklar/möglich	2
•	
• kein Zusammenhang	1
•	

[00:36:27] Folie 3: Wir haben diese Fälle also nachuntersucht und bei den 15 Fällen war es eben so, dass wir regelmäßig Nebenwirkungen oder Veränderungen der Organe gefunden haben. In einem Fall, wo wir gesagt haben „kein Zusammenhang“, waren diese Veränderungen sehr, sehr minimal, so dass wir hier keinen Zusammenhang sehen. Aber in 5 Fällen jeweils „sehr wahrscheinlich“ und in 7 Fällen „wahrscheinlich“. Bei zwei Fällen „unklar/möglich“. **Das bedeutet also, dass diese Veränderungen, die durch die Impfung offensichtlich hervorgerufen wurden, einen Einfluss bei einem in der Regel ja multikausalen Sterbevorgang gespielt haben.** Inwieweit und in welchem Ausmaß, das wird dann in Einzelgutachten zu bestimmen sein.

## Hauptbefunde

1. Gefäßschäden
  - Endothel (sog. Endothelitis) v.a. Herz und Lunge
  - Texturstörungen und Entzündung von Hauptschlagade großen und kleinen Arterien
  - fokale Defekte der Milz-Follikel-Arterien mit Follikelprolaps
2. Myokarditis – Herzmuskelentzündung mit/ohne Destruktion
3. Lymphozytäre Lungenentzündung – Alveolitis (endogen-allergisch?)
4. Lymphozyten-Amok „Lymphozytose“ außerhalb lymphatischer Organe – mögliche Assoziation mit Autoimmunerkrankungen ▶
5. Mikro- und Makroembolien unidentifizierter Fremdkörper

**[00:37:25] Folie 4:** Nun, was haben wir gefunden? Das sind die Hauptbefunde [*siehe obige Folie*], die wir festgestellt haben und die wir eigentlich regelhaft bei allen Verstorbenen in unterschiedlicher Ausprägung gefunden haben. **Nachdem wir zuerst eigentlich die Myokarditis in den Vordergrund gestellt haben, ist es jetzt so, dass immer mehr die Gefäßschäden, die wir in verschiedenen Organen finden, hier eine Hauptrolle spielen dürften. Das sind zum einen die kleinen Gefäße und hier wird das Endothel – das ist Auskleidung der Gefäße – offensichtlich geschädigt. Aber und eigentlich noch beunruhigender sind Texturstörungen und Entzündungen auch in der Hauptschlagader und in den großen und kleinen Arterien. Ich zeige ein paar Beispiele dafür.**

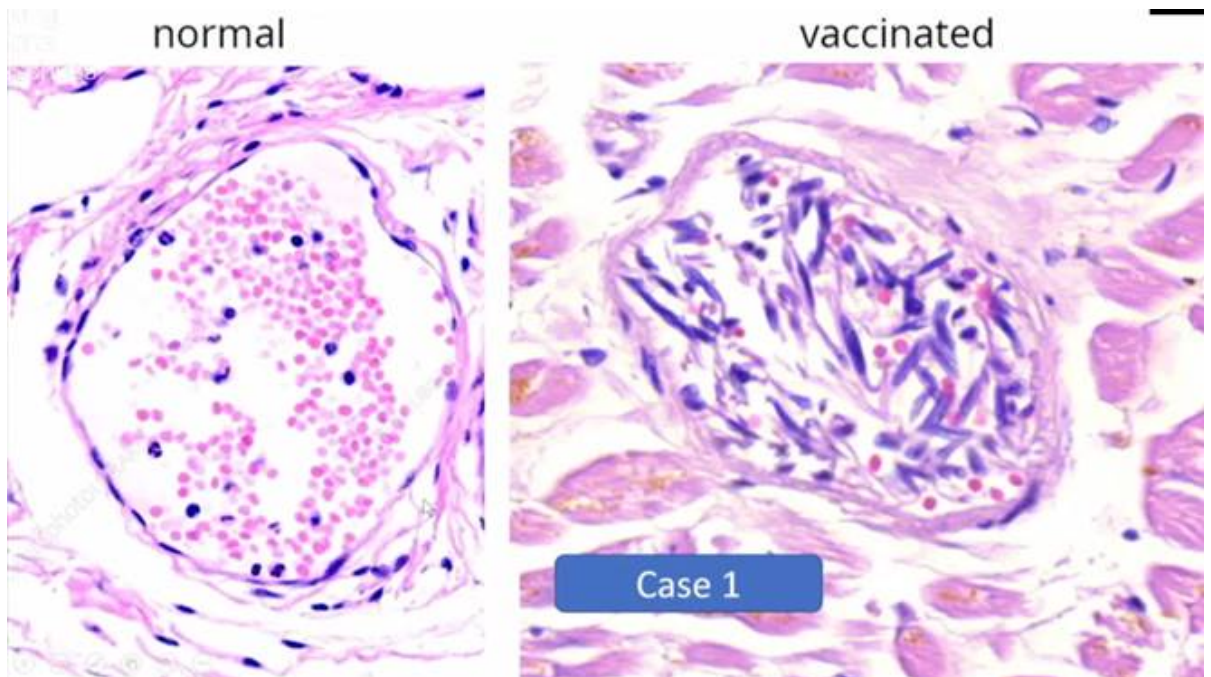
Und ganz in den letzten Tagen sind uns fokale Defekte an den Milz-Follikel-Arterien mit Follikelprolaps aufgefallen – das ist jetzt ein bisschen Parteichinesisch –, aber das ist jetzt ein Befund, der so nach unser aller Kenntnis bisher noch nie gesehen wurde. Dieser Befund spricht dafür, dass die Milz wahrscheinlich eine ganz wesentliche Rolle bei dieser Impfung und bei der Reaktion auf diese Impfung spielt.

Dann weiter die Myokarditis, die ja inzwischen auch international gut dokumentiert ist. Eine lymphozytäre Lungenentzündung, wahrscheinlich endogen-allergisch auf Impfbestandteile. Dann der schon genannte Lymphozyten-„Amok“, also nicht-lymphatische Organe sind betroffen. Hier finden sich knotige, lymphozytäre Infiltrate und das weckt eine Assoziation mit Autoimmunerkrankungen hervor.

Und schließlich auch ein Befund, der so noch nie bisher dokumentiert wurde: Mikro- und Makroembolien unidentifizierter Fremdkörper, die möglicherweise aus dem Impfstoff stammen.

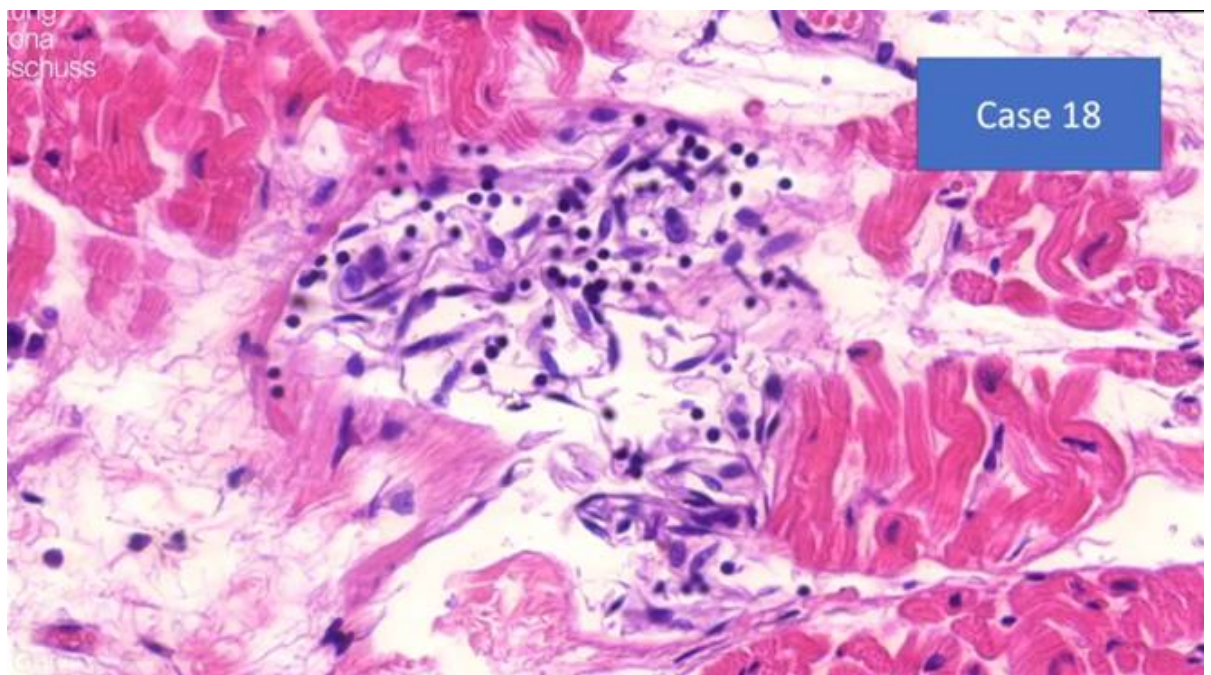
**[00:39:30] Folie 5:** Ich will ganz kurz nur einige Befunde zeigen. Hier sehen Sie die Veränderungen an den kleinen Gefäßen. Einmal der Normalbefund [*linke Abbildung*]. Wir sehen diese Spindelkerne und das sind die Endothelien mit diesem dünn ausgezogenen Zytoplasma, die der Wand anliegen. Im Lumen – also in der Lichtung – einzeln liegende rote Blutkörperchen und einzelne weiße Blutkörperchen.

Bei den Obduktionsfällen [*rechte Abbildung „Case 1“*] haben wir dann diesen Befund erheben können, d.h. die Endothelien, diese Auskleidung der Blutgefäße, die sind abgelöst. Die Kerne sind deutlich geschwollen, deutlich verstärkt angefärbt, und sie sind vermischt mit roten Blutkörperchen.

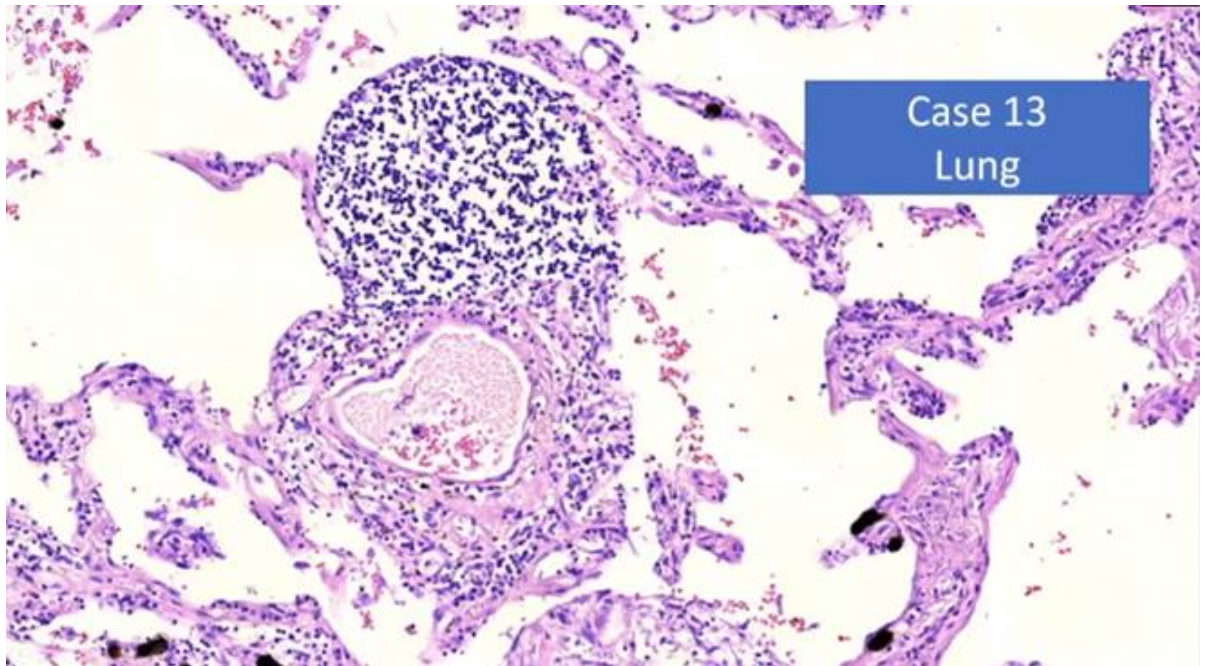


Nun, dieses Phänomen in geringer Ausprägung, findet man gelegentlich auch als Folge einer Autolyse, also bei einem postmortalen Verwesungsvorgang. Aber wir konnten zeigen, dass tatsächlich auch herdförmig eine vitale Reaktion darauf stattfindet.

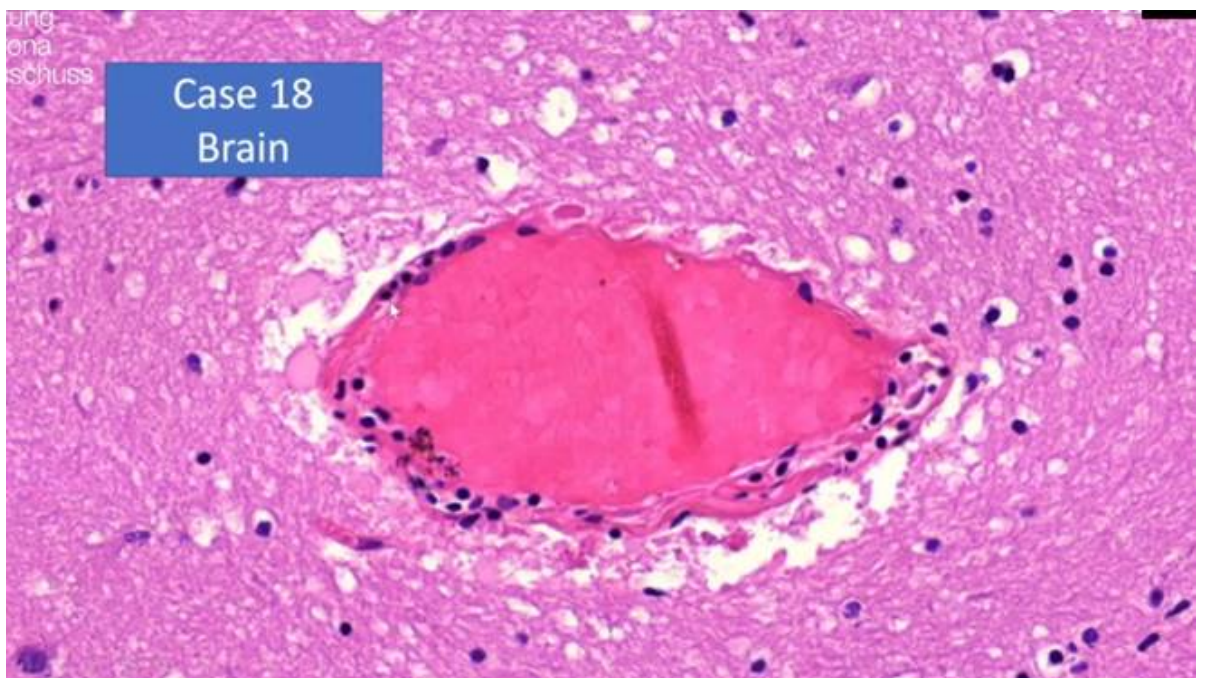
[00:40:37] **Folie 6:** Sie sehen hier wieder diese Spindelzellen, die abgelöst sind, also das ist der Rest eines kleinen Blutgefäßes hier. Und darunter gemischt jetzt nicht nur Erythrozyten [*rote Blutkörperchen*], sondern eben auch Lymphozyten [*dunkelblaue Punkte*], also immunkompetente Zellen, die hier offensichtlich einen Entzündungsvorgang herbeigeführt haben. Damit sind diese Veränderungen eindeutig intravital, also kurz vor dem Tode und nach der Impfung aufgetreten.



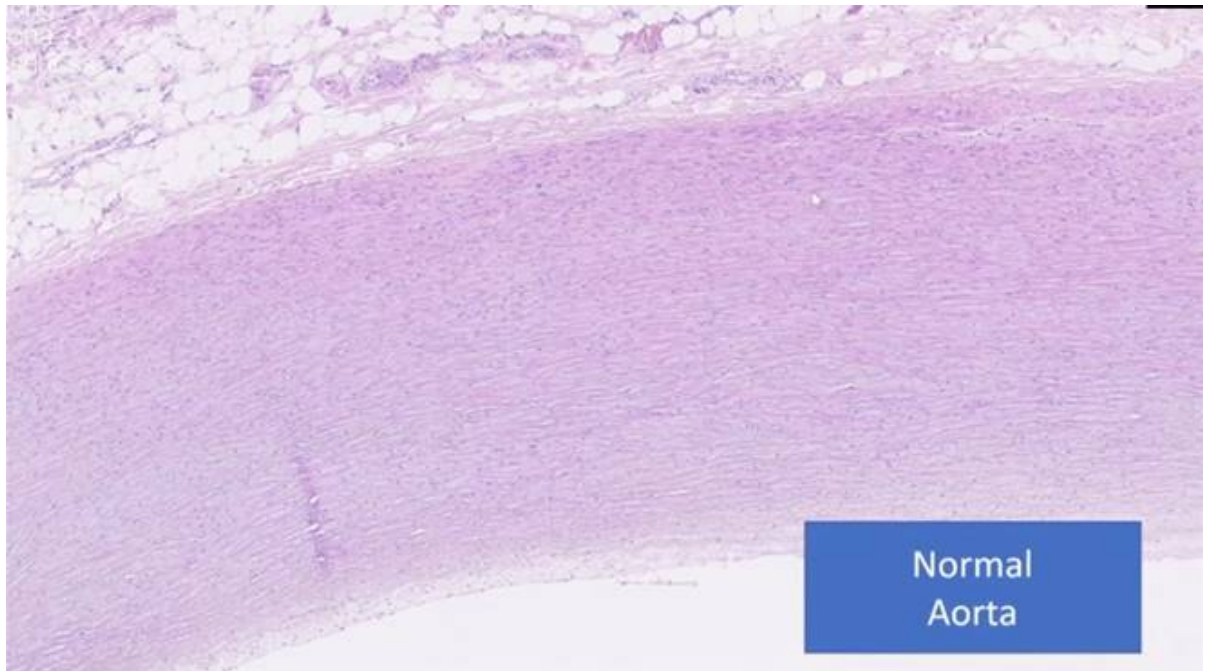
[00:41:05] **Folie 7:** Und wir finden das nicht nur im Herzen, wo ich es eben gezeigt habe, sondern auch in der Lunge finden sich diese kartenförmigen, lymphozytären Infiltrate um die entzündlich veränderten Gefäße. Also auch hier eine Reaktion mit Gefäßveränderungen.



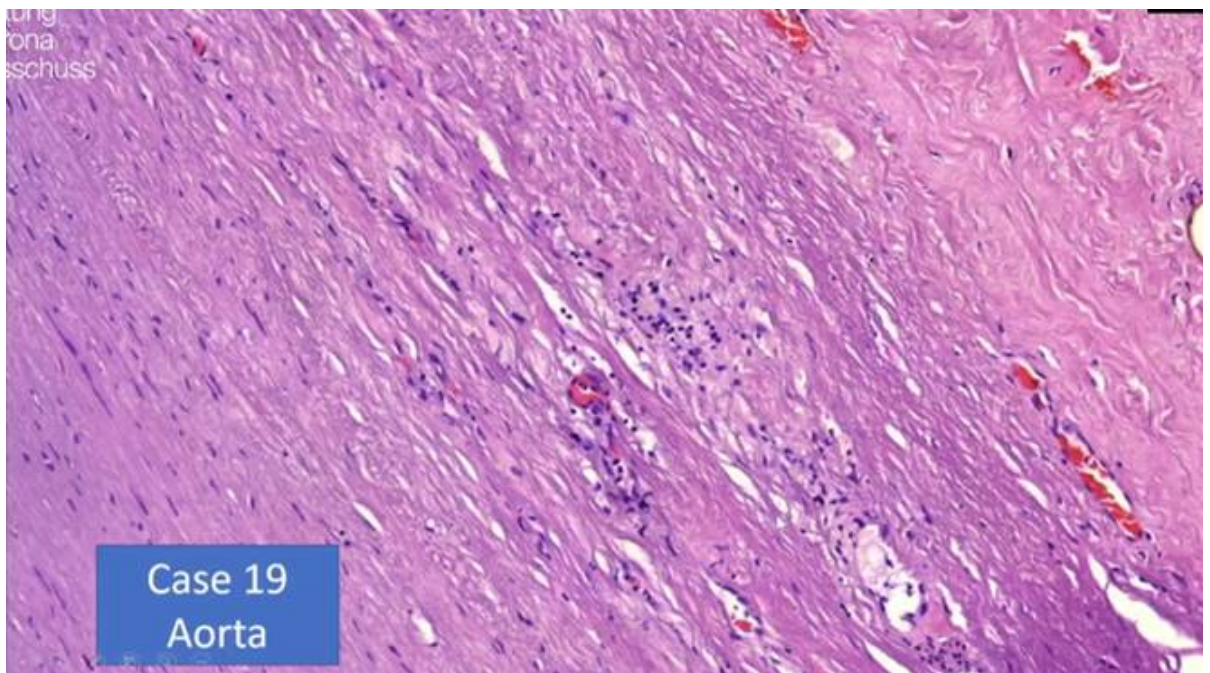
[00:41:22] Folie 8: Besonders fatal, wenn Hirngefäße bzw. -arterien davon betroffen sind. Sie sehen hier ein Hirngefäß [„Case 18 Brain“, 1] und hier Lymphozyten [2], die diese Wand auflockern. **Dieser 26 Jahre alte Patient ist an einer Subarachnoidalblutung** [Einblutung zwischen der mittleren und der innersten Schicht der Hirnhaut] **gestorben**. Es konnte kein Aneurysma [Arterienerweiterung] nachgewiesen werden und somit ist an anderer Stelle eben irgendeines dieser kleinen Gefäße rupturiert [gerissen]. Das sind die kleinen Gefäße.



[00:41:55] Folie 9: Und jetzt kommen wir zu den großen Gefäßen. Das ist im Hinblick auf Langzeitfolgen noch beunruhigender, denn wir finden hier eben Texturstörungen. Die normale Aorta und die normalen arteriellen Gefäße sind durch regelmäßig verlaufende, elastische Lamellen, glatte Muskelfasern charakterisiert. Das ist ein sehr, sehr gleichmäßiges Bild normalerweise.

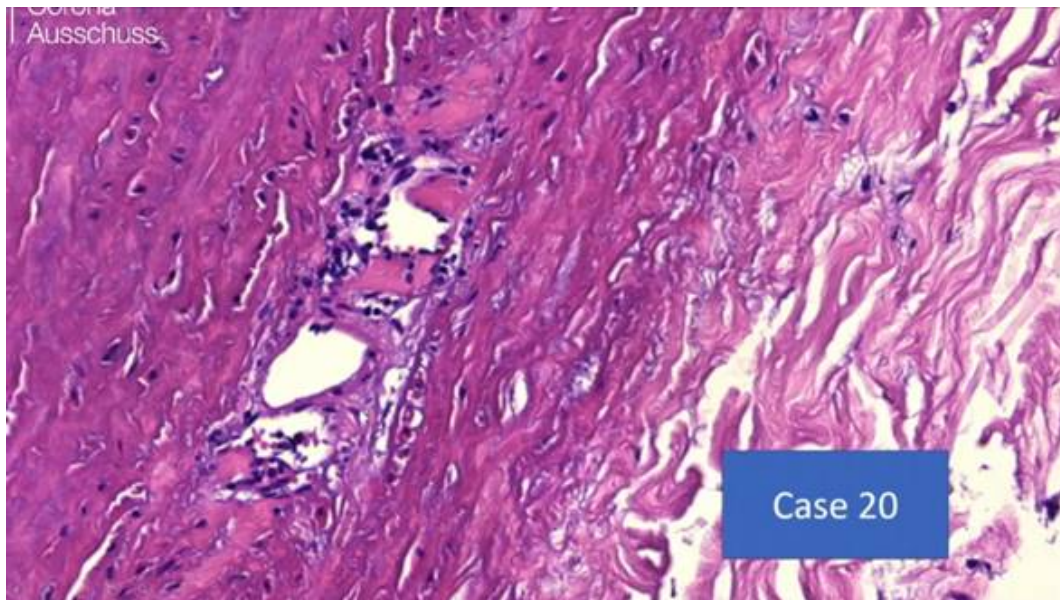


[00:42:23] Folie 10: Bei den Obduzierten haben wir dann herdförmig diese Texturstörungen [siehe „Case 19 Aorta“] mit Untergang von elastischen Lamellen und – und das ist wichtig – eben auch lymphozytäre Infiltrationen, die wir sehen. Das ist natürlich ein erheblicher Risikofaktor für unter Umständen die Ruptur der Aorta, was wir in diesem einen Fall vorliegen haben. Die lymphozytäre Infiltration spricht eben dafür, dass es sich auch um einen vitalen Vorgang handelt.



Nun wird man einwenden, na gut. Und das haben wir beim ersten Fall, bei dem wir diese Veränderungen sahen, uns auch gesagt: Na ja, man findet ja bei der Obduktion immer mal allerlei vorher unbekannte Organläsionen. Also, das kann ja Zufall sein. Das war halt ein Patient, der hatte aus irgendeinem Grund eine Gefäßläsion. **Aber wir haben es dann fast regelmäßig gefunden. Umso genauer wir guckten, umso häufiger immer wieder bei den Fällen, wo die Aorta oder wo Arterien mit betroffen waren.**

[00:43:38] Folie 11: Und Sie sehen hier einen anderen Fall. Also, wir haben es dann insgesamt in 5 Fällen gesehen von den 15 untersuchten. Sie sehen hier [„Case 20“] wieder diese herdförmigen Gefäßwandnekrosen mit lymphozytären Infiltraten. Also ein vitaler Vorgang.



[00:43:55] **Folie 12:** Und schließlich, das haben wir gerade erst in den letzten Tagen gesehen: Eine Destruktion der Follikel-Arterien in der Milz. Ein Phänomen, das wir – ich habe jetzt systematisch noch einmal alle Milzen durchgeschaut – wir haben es inzwischen in 4 Fällen gesehen. Und keiner der involvierten und auch einiger auswärtiger Pathologen haben dieses Phänomen je gesehen.

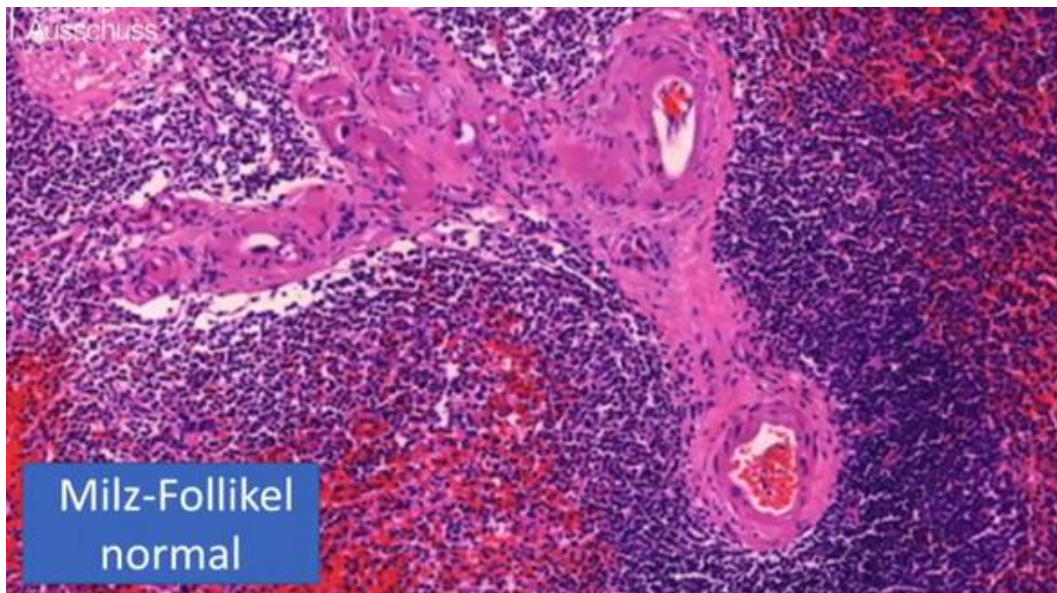
Corona  
Ausschuss

Destruction of follicular Arteries in the Spleen  
with Prolapse of lymphatic follicular Tissue into  
the Vessel

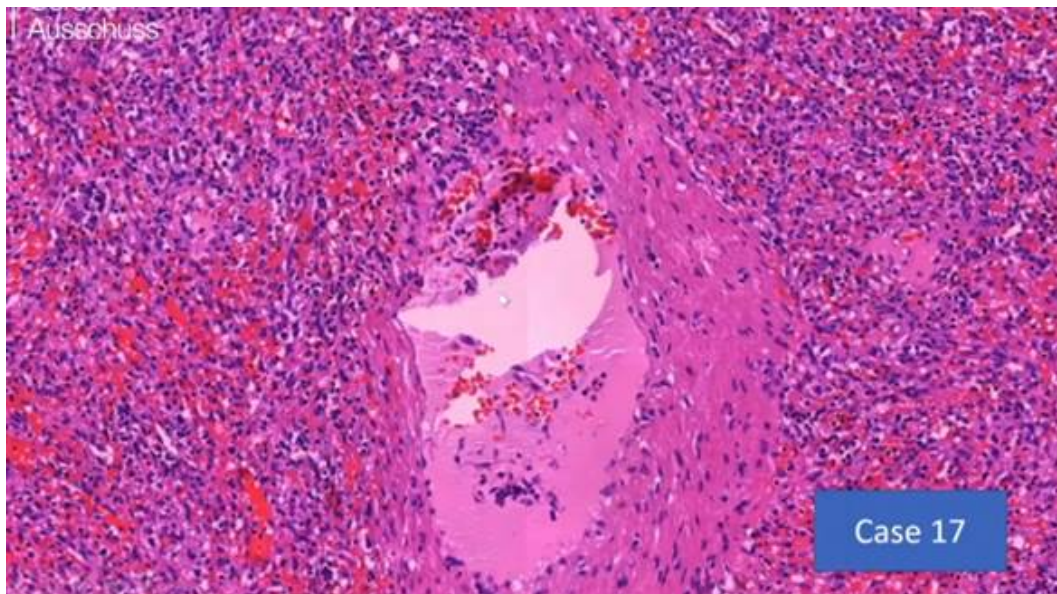
- A Phenomenon present in 2 Cases
- Never seen before?

[00:44:20] **Folie 13:** Es spricht dafür, dass die Milz hier eine erhebliche reaktive Komponente in der Reaktion auf den Impfstoff spielt. So sieht ein normaler Milz-Follikel aus [siehe Folie „Milz-Follikel normal“ oben]. Sie sehen hier die Zentralarterie. Diese ist normalerweise relativ muskelstarr. Sie sehen darum herum Lymphfollikel, wo eben die Immunreaktion stattfindet.

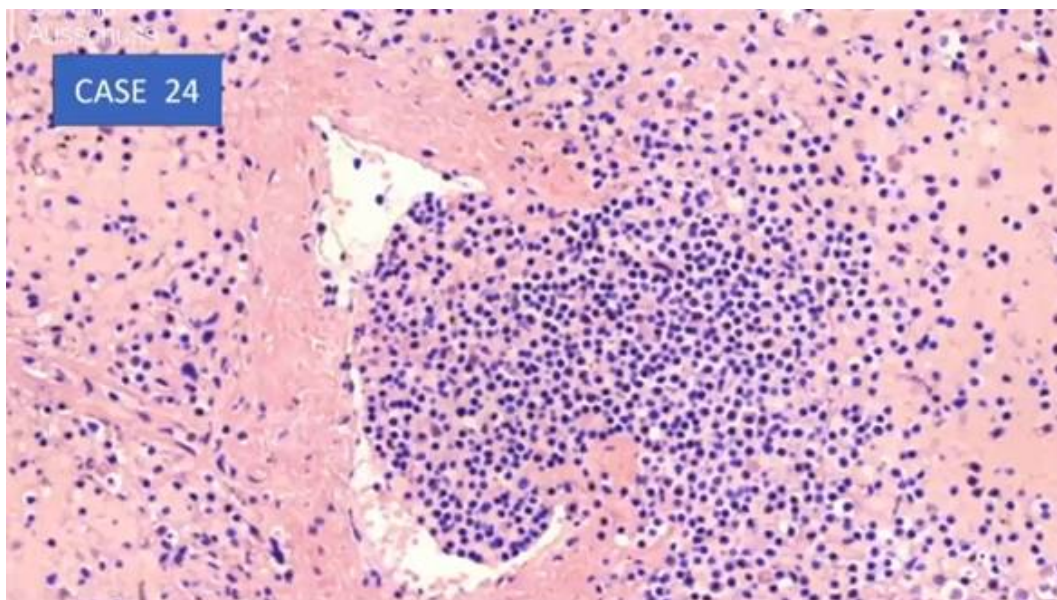




[00:44:44] Folie 14: Und wir haben jetzt hier so eine kleine Arterie [„Case 17“]. Sie sehen hier einen umschriebenen Defekt und es wölbt sich bereits lymphatisches Gewebe ins das Gefäß hinein.



[00:44:56] Folie 15: Und hier sehen Sie wieder das Gefäß mit Defekt. Pilzartig wird das lymphatische Gewebe in das Gefäß hineingedrückt.



Das sind nur einige Beispiele. Ich habe dies inzwischen bei mehreren Fällen gesehen.

**[00:45:15] Folie 16:** Und wie oft haben wir diese Gefäßentzündung [Vaskulitis] gefunden? Die Endovaskulitis, also das was einige Pathologen auch als „Endothelitis“ bezeichnen, in **11 Fällen**. Sehr häufig auch mit fokaler lymphozytärer Infiltration. Die Vaskulitis und Perivaskulitis bei größeren Gefäßen in 10 Fällen. Und eben diese in meinen Augen ausgesprochen beunruhigende Media-Nekrosis, also die Nekrose der mittleren und tiefen Gefäßwandschichten, in 6 Fällen. Und in zwei Fällen eben mit Thrombose und in einem weiteren jetzt beobachteten Fall mit einer tödlichen Aorten-Ruptur. Nun, warum sieht man solche Gefäßläsionen, also jetzt der großen Gefäße?

Ausschuss

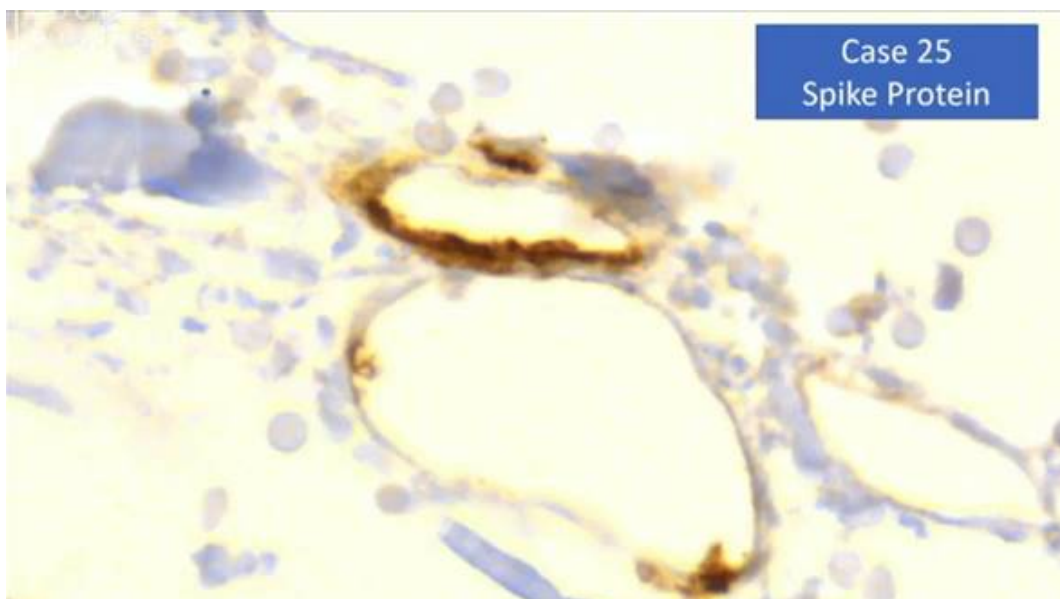
## Vasculitis

Endovaskulitis („Endothelitis“)	11 Cases
Endothelial swelling and desquamation, Focal lymphocytic infiltration	(1,2,4,5,7,8,9,13,18,19,20)
Main Localisation: Heart, Lung	
Vasculitis /Perivasculitis	10 Cases (1,2,4,5,7,8,9,13,18,20)
Perivasculitis, lymphocytic infiltration of Vasa vasorum	
Fokal Media-Necrosis and inflammatory Reaction	6 Cases (3,6,7,13,19,20)
With Thrombosis	2 Cases

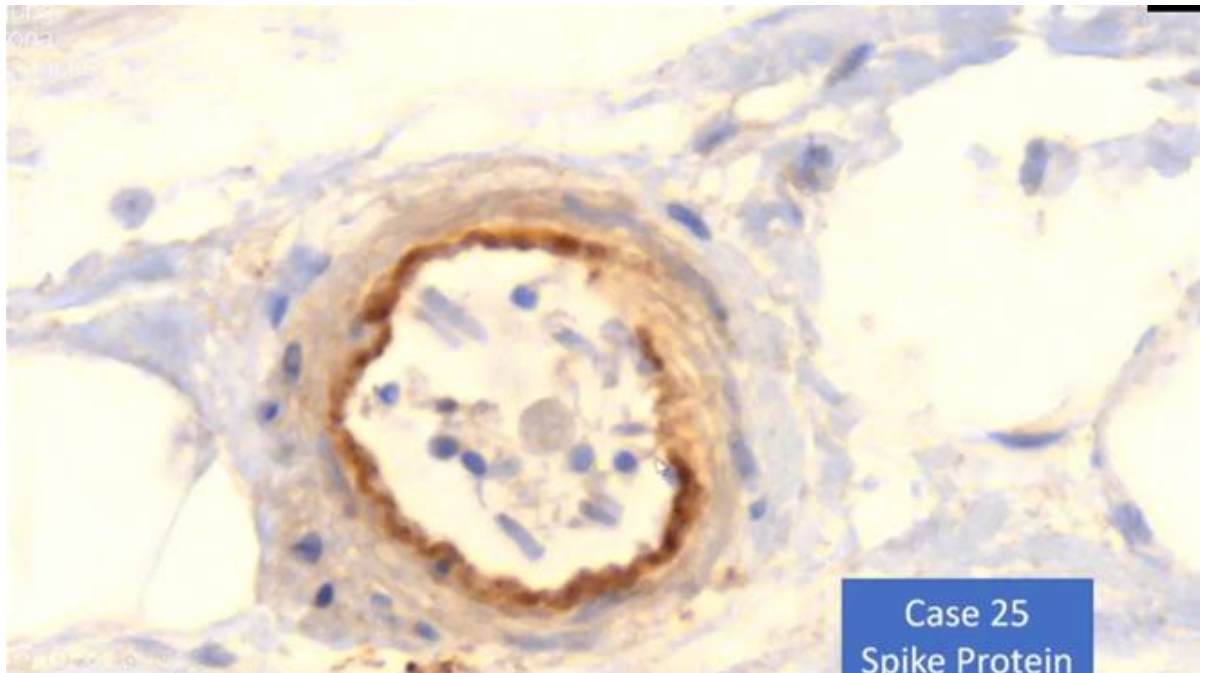
Similar vascular lesions are caused by toxins – cytostatic drugs (Bleomycin) and Lathyrism – Role of Spike-Protein?

Das sehen wir bei Einwirkungen von Toxinen auf die Gefäßwände, z.B. bei zytostatischen Medikamenten wie etwa Bleomycin ist das bekannt, und dann bei Intoxikationen beim so genannten Lathyrismus. Das ist ein Toxin, welches in Kichererbsen vorkommt und ebenfalls zu Aorten-Aneurysmen und Aorten-Rupturen führen kann. Und auf Grund dieser Kenntnis solcher Läsionen haben wir dann gemeint, hier könnte auch das – wie man inzwischen ja weiß – **hochtoxische Spike-Protein für die Gefäßschäden eine Rolle spielen.**

**[00:46:50] Folie 17:** Wir haben daher entsprechende immunhistologische Untersuchungen gemacht. Zuvor haben wir die Antikörper, die wir verwenden, noch an Zellkulturen getestet, die mit dem Impfstoff transfiziert wurden. Wir konnten eine hohe Spezifität dieser Antikörper nachweisen.



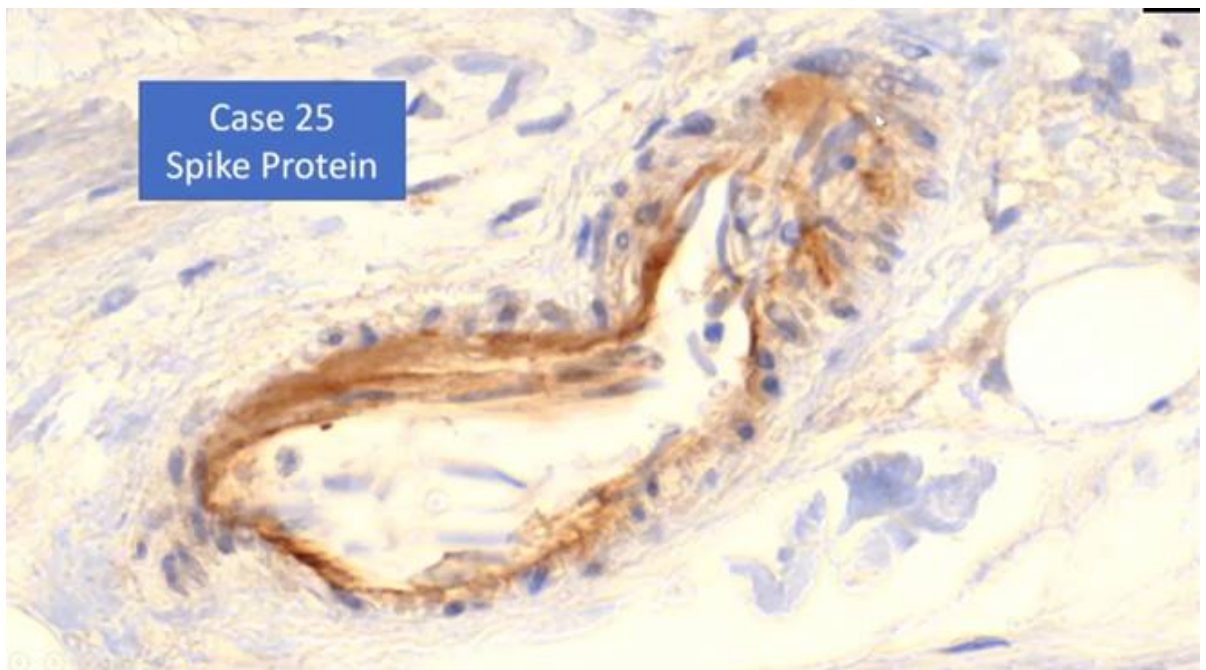
Hier nun in der Immunhistologie an kleinen Gefäßen sehen wir diese positive Reaktion [Folie 17, „Case 25 Spike Protein“]. Das Braungefärbte oder das leicht golden Gefärbte, **das ist ein positiver Nachweis von Spike-Protein.**



[00:47:30] **Folie 18:** Und wir finden es nicht nur an den Kapillaren, sondern auch an den kleinen Arteriolen.

Hier [„Case 25 Spike Protein“] diese deutliche positive Reaktion [1] und hier ein Unterbruch [2] in den inneren Gefäßwandschichten. Und Sie sehen hier im Inneren [3] wieder die abgeschilferten Endothelien und einzelne Entzündungszellen.

[00:47:51] **Folie 19:** Ein weiterer Fall: Auch hier deutlich positive Reaktionen bei klarem Hintergrund. Also hier ist keine Hintergrundreaktion vorhanden, also ein eindeutig positiver Befund. Und auch hier wieder die abgeschilferten Endothelien, die im Lumen liegen.

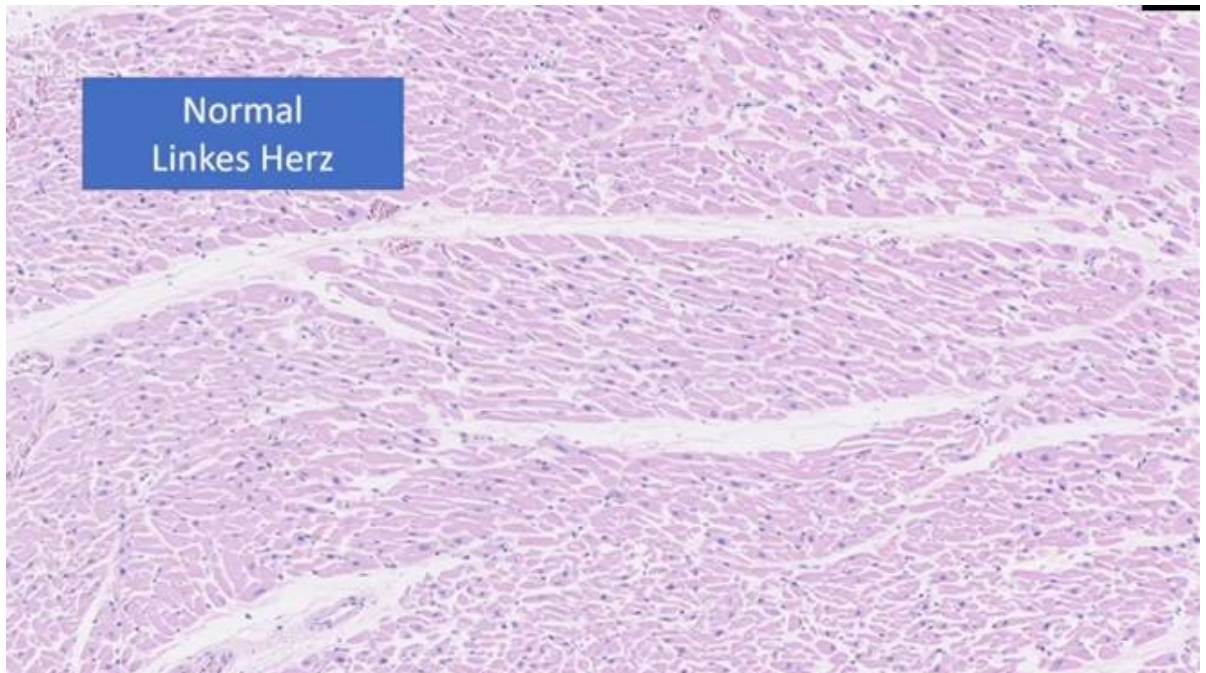


**Ja, das ist also der Befund, den wir jetzt mit Spezialmethoden erheben konnten. Damit steht für uns eigentlich fest, dass wir in diesem Fall noch 122 Tage nach der Impfung dieses Toxin in den Gefäßwänden nachweisen können. Damit ist auch klar, dass dies der ursächliche Faktor für diese Schäden ist.**

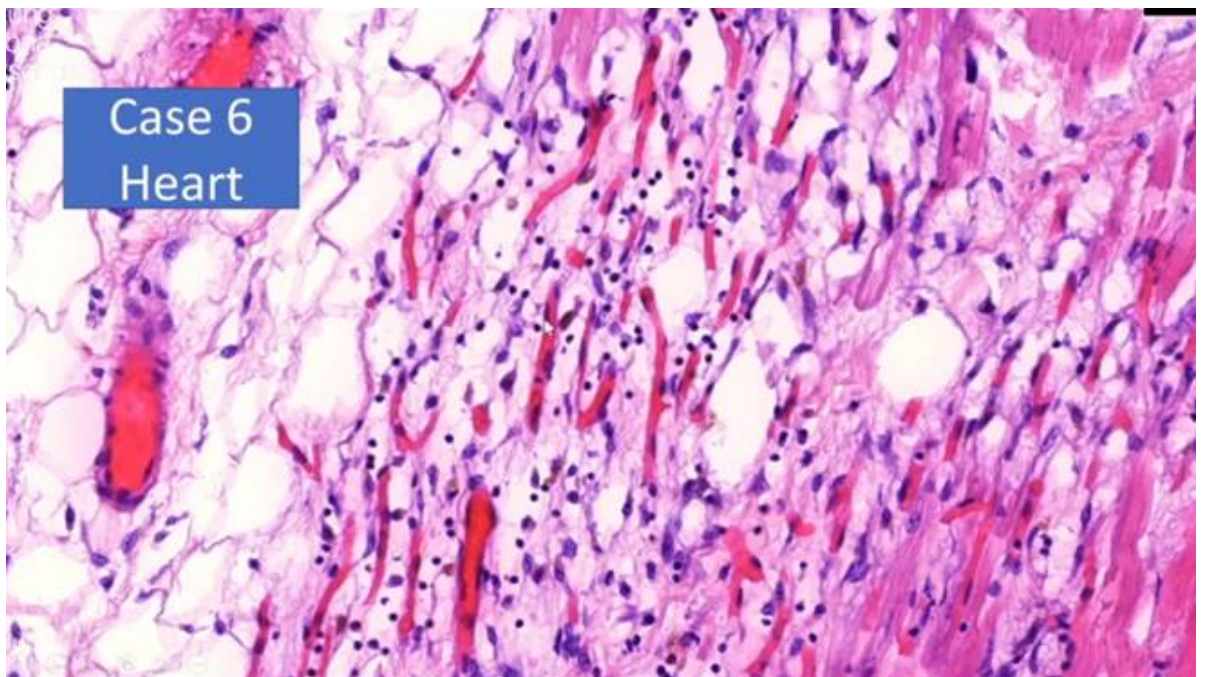
**Was mir im Moment nicht klar ist, ob es dort nur abgelagert ist oder ob tatsächlich diese Zellen das Spike-Protein, wie es ihnen ja sozusagen durch die mRNA befohlen wird, produzieren.**

Soviel zu den Gefäßschäden.

[00:48:52] Folie 20: Ganz kurz zum Herzen: Myokarditis – das ist inzwischen wie gesagt international anerkannt als gefürchtete Nebenwirkung. Sie sehen hier [„Normal Linkes Herz“] die gleichmäßigen Muskelfasern eines normalen Herzens. Und weit und breit ist eigentlich kein Lymphozyt zu sehen. Gelegentlich muss natürlich auch ein Lymphozyt mal da durchwandern, aber, wie gesagt, das ist nicht normal.



[00:49:16] Folie 21: Hier sehen wir einen solchen Fall mit Myokarditis. Da gehen die Muskelfasern zugrunde und wir sehen ein dichtes entzündliches Infiltrat aus Lymphozyten im Gegensatz zum Herzinfarkt, wo wir eben überwiegend dann Granulozyten finden.

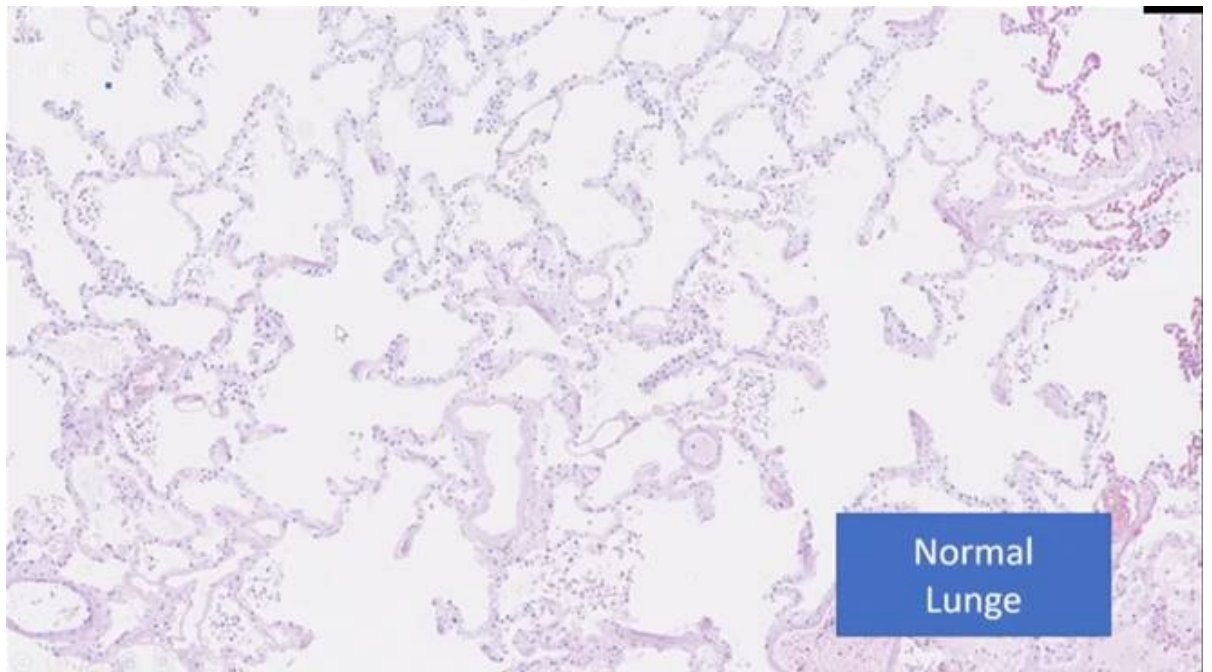


[00:49:33] Folie 22: Wie oft haben wir die lymphozytäre Myokarditis, Epikarditis und Perikarditis – also der Herzbeutel ist auch betroffen – gefunden? „Maximal mit Nekrose“ in 2 Fällen, „ausgeprägt“ in 3 Fällen und „minimal“ in 9 Fällen. Bei den ersten beiden Kategorien würde ich denken, da dürfte dieser Befund eine entscheidende Rolle für den Sterbevorgang gespielt haben. Sicher nicht der einzige Faktor. Natürlich sind Arteriosklerose, vorbestehende Narben und Ähnliches auch zu berücksichtigen.

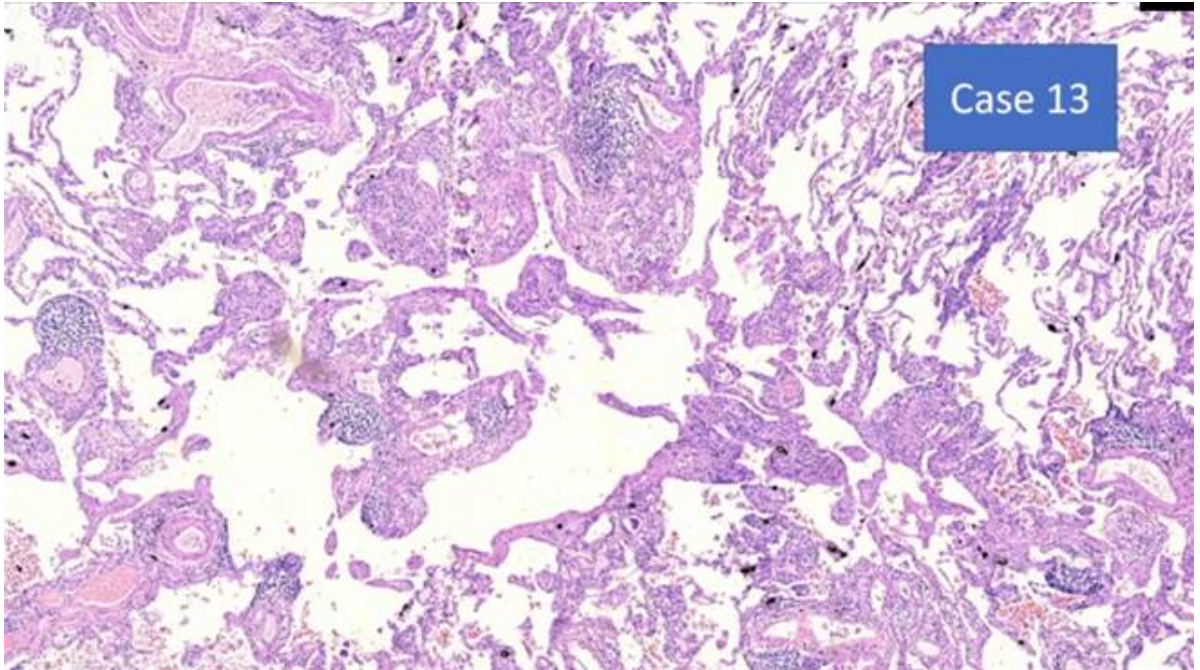
## Lymphocytic Myocarditis, Epikarditis, Perikarditis „lymphocytic-predominance“ Macroscopically Misinterpretation as Infarction

Maximal with Necrosis (+++)	2 Fälle (6,7)
Marked (++)	3 Fälle (1,3,4)
Minimal (+)	9 Fälle (2,5,8,9,13,14,18,19,20)

**[00:50:06] Folie 23:** Nun zu den Lungenveränderungen: Hier noch einmal eine normale Lunge. Sie sehen die so genannten Lungenbläschen oder Alveolen. Alles was weiß ist, ist sozusagen luftgefüllt. Sie sehen dann diese zarten Septen [*Trennwände*] mit vereinzelt Entzündungszellen, vereinzelt auch mal Lymphozyten, weil in der Lunge gibt es immer mal ein bisschen ganz unterschwellige Entzündungen, da dort ja die Exposition zur Außenwelt direkt ist.



**[00:50:35] Folie 24:** Und hier haben wir jetzt die Veränderungen bei den Verstorbenen nach Impfung. Da sehen Sie schon auf der Übersicht: Die belüfteten Areale sind deutlich weniger ausgeprägt, also die nicht angefärbten, hellen Areale. Das Interstitium ist deutlich vermehrt und wir finden jetzt überall kleine, knotige lymphozytäre Infiltrate [*siehe rote Pfeile*]. Man kann es kaum zählen, je genauer man hinschaut umso häufiger findet man diesen Befund.



[00:51:15] Folie 25: Und hier kurz: Wie oft haben wir das gefunden? „Maximal mit Follikelbildung“, also einer deutlichen Reaktion, in 3 Fällen. „Maximal“ in 4 Fällen und „ausgeprägt“ in einem Fall. „Minimal“ in 5 Fällen.

ung  
ona  
schluss

## Lymphocytic Alveolitis (DAD)

„Lymphocyte predominance Alveolitis with perivascular lymphocytic Infiltration“

Macroscopically Misinterpretation as Lungfibrosis or COPD

• Maximal with Follicleformation	3 Fälle (3,7,18)
• Maximal	4 Fälle (1,13,14,20)
• Marked	1 Fall (2)
• Minimal	5 Fälle (4,5,6,8,9)

[00:51:31] Folie 26: Dann der so genannte – was wir als Lymphozyten-„Amok“ bezeichnet haben. Das ist eine Akkumulation und Knotenbildung, wie wir sie jetzt schon in der Lunge gesehen haben, außerhalb der eigentlichen lymphatischen Organe. Das betrifft die Lunge, aber eben auch ganz andere Organe wie etwa Niere, Fettgewebe, Muskel usw. Und hier gibt es wiederum Parallelen zu verwandten Läsionen mit Lymphozytose: Das ist der Morbus Wegener [*rheumatische Systemerkrankung*], eine auch immunologisch vermittelte Erkrankung letztlich, und die tropische Splenomegalie [*Milzvergrößerung*]. Und auch hier steht im Hintergrund, dass sich hier häufiger prolymphozytische Leukämien entwickeln.

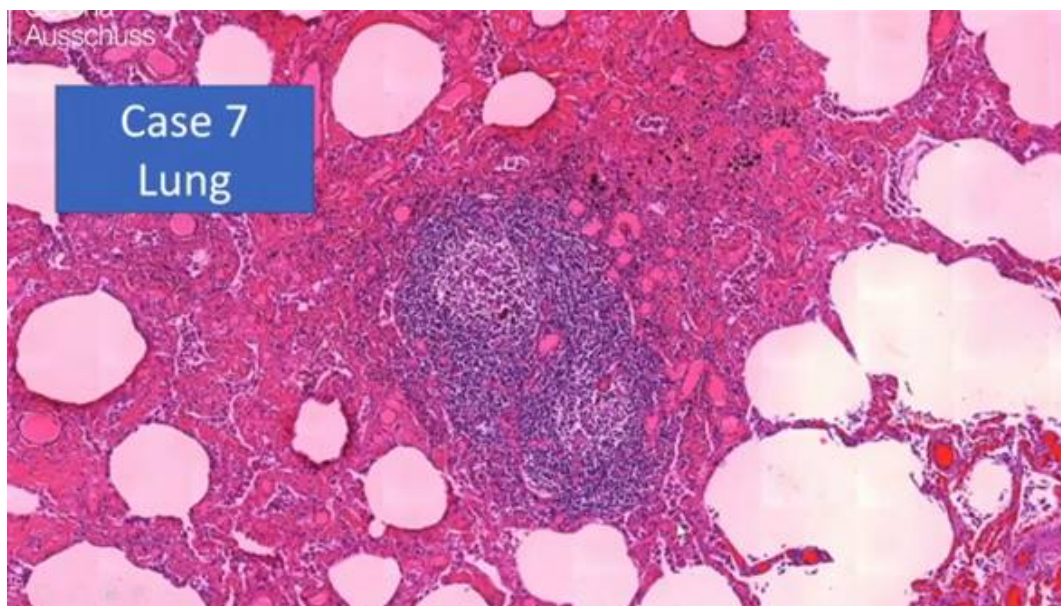
# Lymphocyte - Amok

Lymphocyte Accumulation and  
Lymphocyte-predominant tissue destruction  
(„inflammation“) with immanent prolonged auto-  
immun disease -  
in non-lymphatic organs and tissues

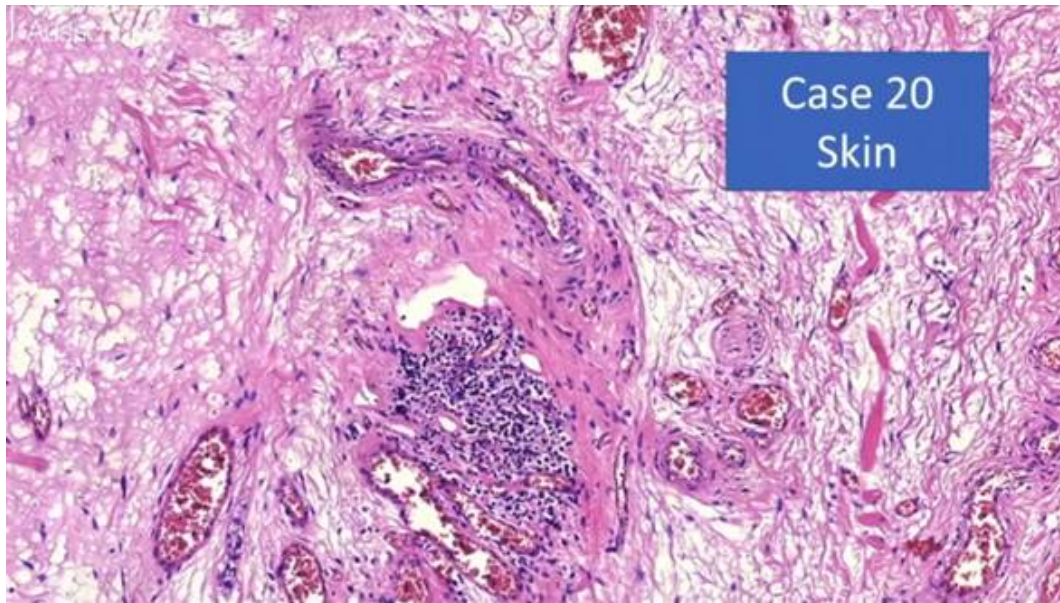
Related Entities with Lymphocytosis:

M. Wegener (Granulomas, Polyangiitis), tropical Splenomegaly,  
possible Development of prolymphocytic Leukemia

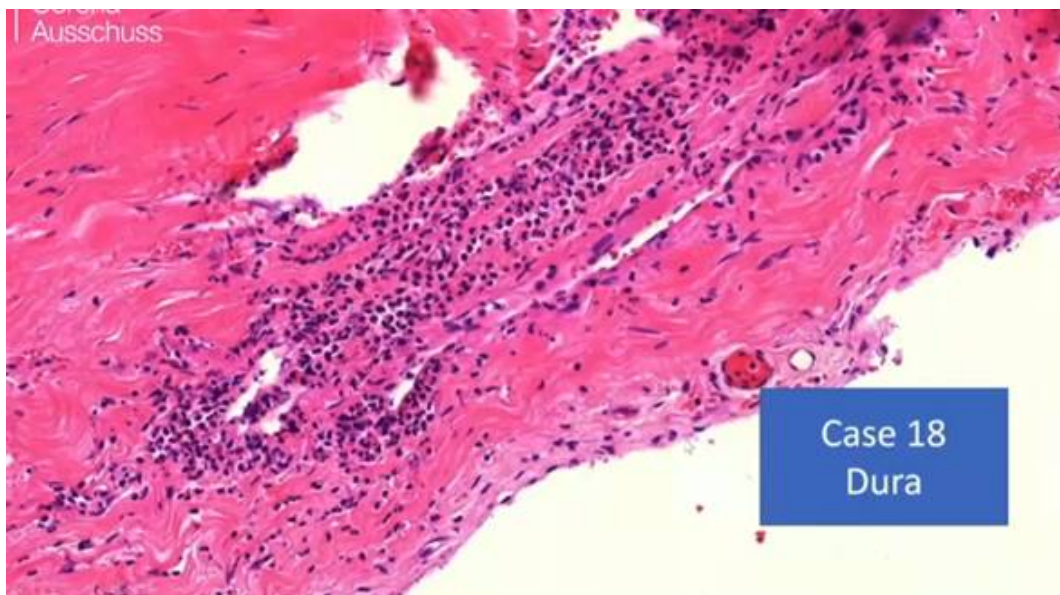
[00:52:20] Folie 27: Und hier in der Lunge ein solcher Befund: Eine lymphozytäre Infiltration mit Lymphfölikelbildung [rote Pfeile], also hier ist eine aktive immunologische Abwehrreaktion zu diagnostizieren.



[00:52:37] Folie 28: Dann in der Haut haben wir solche entzündlichen Infiltrate [roter Kreis].



[00:52:42] Folie 29: Und schließlich, das ist jetzt auch ausgesprochen beunruhigend: In der harten Hirnhaut. Hier solche lymphozytären Infiltrate [*dunkelblaue Punkte*], also eine Entzündung der Hirnhäute [*Dura*], die natürlich erhebliche Folgen haben kann und in diesem Fall auch hatte.



[00:52:57] Folie 30: Wie oft haben wir solche Infiltrate außerhalb des Herzmuskels und der Lunge gefunden? Wie gesagt, da finden wir sie häufig, vor allem in der Lunge.

Schilddrüse, Speicheldrüsen – je 2 Fälle; in der Aorta 7 Fälle, also das sind die Entzündungen, die ich teilweise auch schon gezeigt hatte; in der Haut 2 Fälle. Leber / NASH [*Fetteinlagerung mit Entzündungszeichen in der Leber*] ein Fall; Niere 3 Fälle; lymphatische Pyelonephritis/Nephritis /Ureteritis [*Entzündungen in Nierenbecken, Niere und der Harnleiter*] in einem Fall und wie gesagt diese sehr fatale Infiltration der Dura, der Gehirnhaut.



00:53  
Ausschuss

## Lymphocytic Infiltration outside the Heartmuscle and Lung

Thyroid Gland	2 Cases (5,13)	
Salivary Glands	2 Cases (7, 15)	
Aorta, larger Vessels	7 Cases (3,6,7,9,13,19,20)	
Skin	2 Cases (4,20)	
Liver /NASH	1 Case (8)	
Kidney	3 Cases (12,14,19)	
Lymphocytic Pyelonephritis/Nephritis/Ureteritis		1Case (19)
Dura	1 Case (19)	

**[00:53:35] Folie 31:** Und ich komme jetzt zu einem weiteren Befund, nämlich der Embolisation oder der Akkumulation von Fremdmaterial in verschiedenen Gefäßen, mögliche Embolien [Gefäßverschlüsse]. Das ist uns aufgestoßen, dass eben in diesen ganzen Impfkampagnen jetzt auf eine [Aspiration](#) [[Ansaugen von Flüssigkeit in eine Spritze](#)] vor der [Injektion](#) verzichtet wird. Das geht zurück auf eine Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation [WHO] von 2016 und wurde vom RKI [Robert Koch-Institut] so offenbar ohne weitere Überprüfung übernommen. Und da wird eben gesagt, da kann man darauf verzichten, weil die betroffenen Gefäße in den Muskeln zu klein sind und deswegen die Nadel dort nicht hineinpasst.

Diese Aussage ist eindeutig falsch, zumindest was Erwachsene betrifft. Vielleicht trifft sie für Kinder zu.

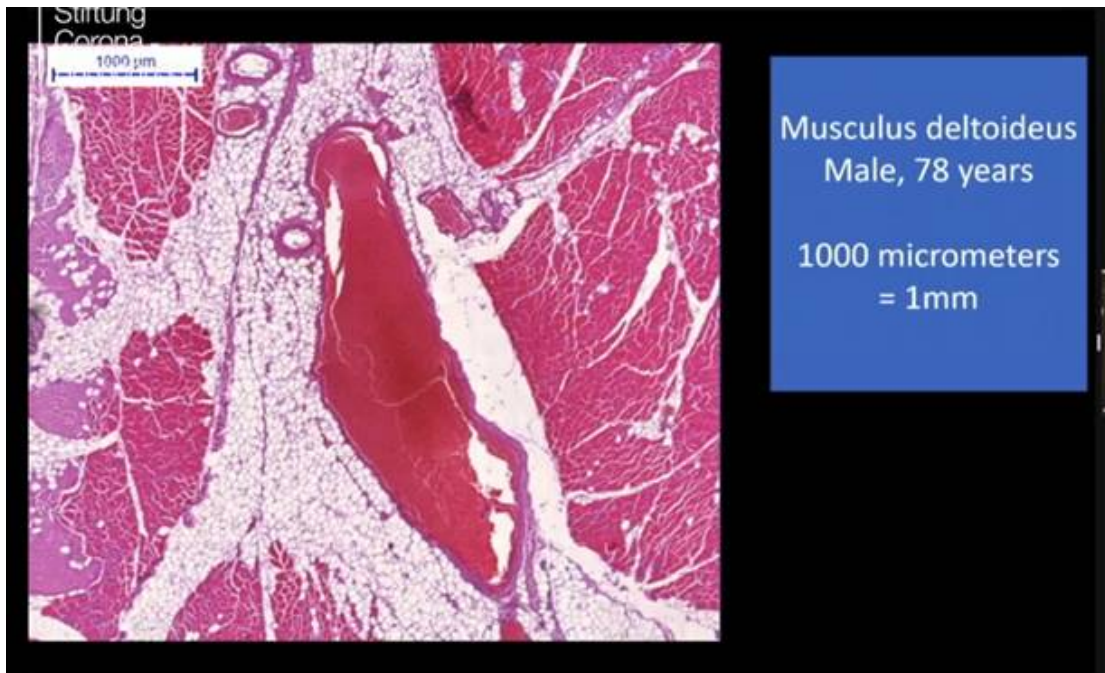
00:54  
Ausschuss

## World-Health-Organisation (WHO, 2016)

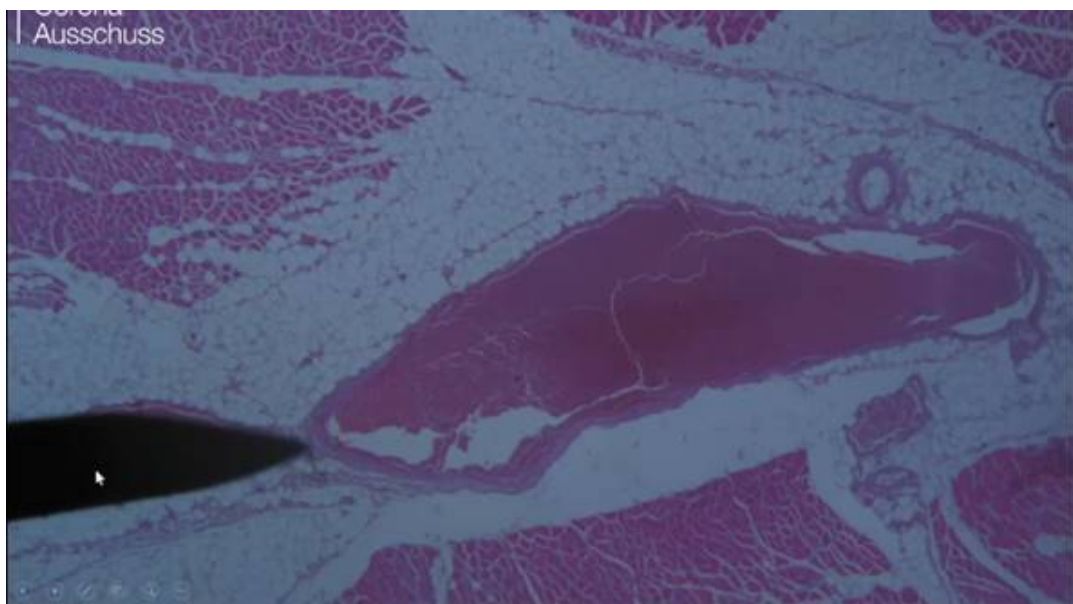
- Aspiration before intramuscular Injection is not necessary
- The Bloodvessels are too small for an intravascular Injection, there are no reports of vascular injuries or intravascular Injections

„Die Blutgefäße an den Körperstellen, die für die Injektion von Impfstoffen empfohlen sind (musculus vastus lateralis oder musculus deltoideus) und in Reichweite der Nadel liegen, sind zu klein, um eine versehentliche intravenöse Gabe zu ermöglichen. Berichte über Verletzungen von Patienten auf Grund unterlassener Aspiration gibt es nicht.“

**[00:54:37] Folie 32:** Auf jeden Fall haben wir die Gefäße im Musculus deltoideus [Deltamuskel bzw. Schultermuskel], der ja die Hauptinjektionsstelle ist, nachgewiesen – und Sie sehen hier, dass zahlreiche dieser Gefäße durchaus über einen Millimeter [mehr als 1.000 Mikrometer ( $\mu\text{m}$ )] im Innendurchmesser messen und der Außendurchmesser der Nadel liegt bei 0,4 bis 0,6 Millimeter. Also eine Nadel passt hier ohne weiteres rein.



[00:55:00] Folie 33: Und ich habe auf einen solchen Schnitt mal eine Nadel gelegt. Das ist also nicht etwa eingezeichnet, sondern das ist die Originalnadel hier im Durch- und Aufsicht. Und Sie sehen, diese Nadel würde hier ohne weiteres in dieses Gefäß hineinpassen.



[00:55:15] Folie 34: Wie oft ist denn eine solche intravasale Injektion möglich? Erfahrene Mediziner, die impfen, sagen, dass in etwa 5 Prozent der Fälle Blut aspiriert wird, d.h. die Nadel in einem Gefäß liegt. Und das müssen wir hier bei Erwachsenen auch annehmen.

Wir haben uns überlegt, dass eine solche intravasale [*in die Blutgefäße*] Injektion eben die Ursache sein kann für einen Mikroembolismus, für Mikro- und für Makro-Embolie.

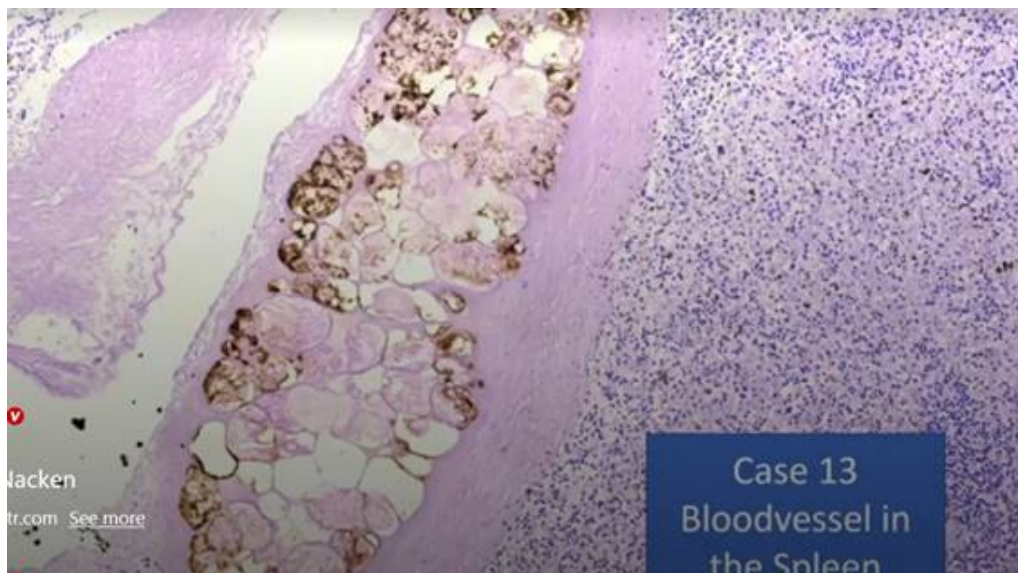
Aspiration of blood in the course of  
intramuscular Injektion in adults

## Field Experience : 5%

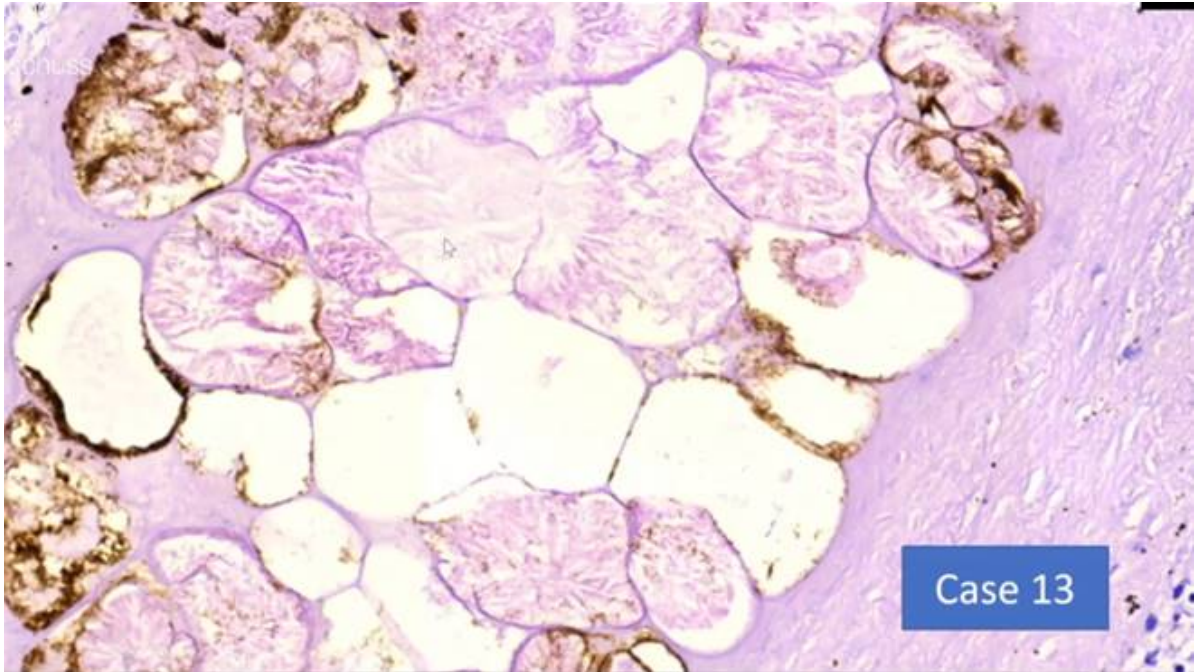
Intravasal Injection as possible source of  
Microembolism and Embolism ?

Unidentified foreign Material in 5 Cases

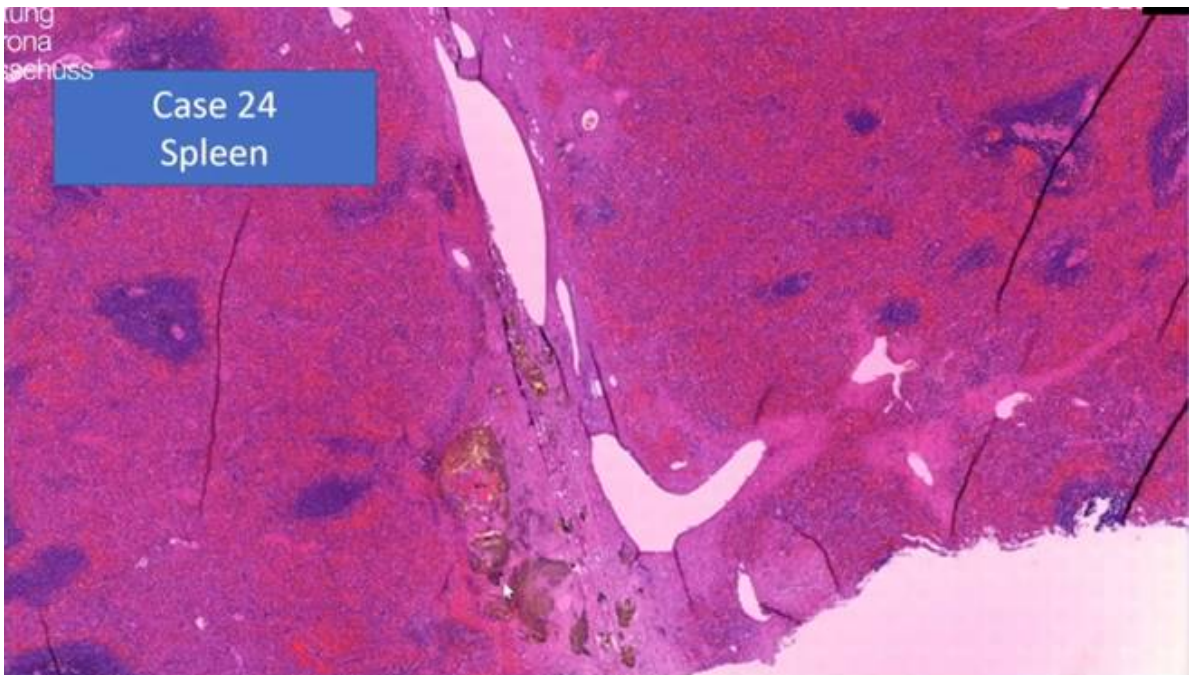
[00:56:00] Folie 35: Wir haben tatsächlich solches unidentifiziertes Fremdmaterial in 5 Fällen gefunden. Hier wiederum in der Milz eine Arterie mit diesem merkwürdigen Material.



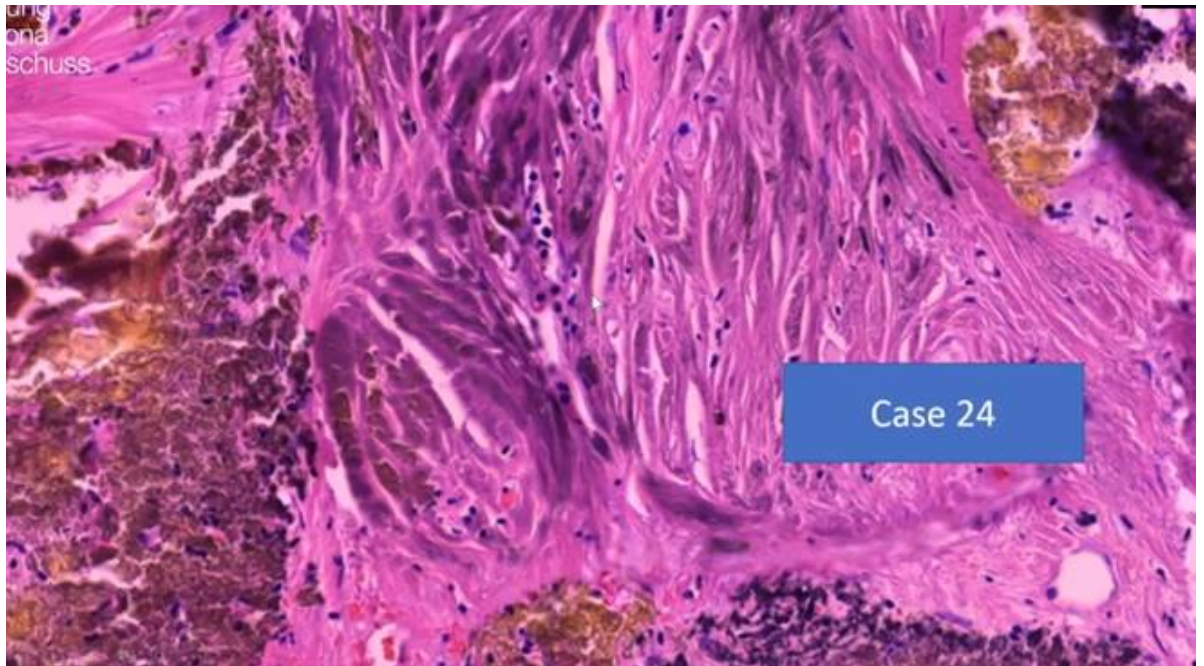
[00:56:08] Folie 36: Zuerst hatten wir gedacht, das sind Fettzellen. Aber sie haben eine Innenstruktur: dieses leicht Gefächerte. Dann haben wir gedacht, es könnte Kontrastmittel sein, aber der Patient ist zu Hause verstorben und hatte keinerlei medizinische Eingriffe vorher. Unsere jetzige These ist, dass es sich hier um **Lipid-Nanopartikel** handelt, die sich bei der Erwärmung im Körper und bei der möglicherweise multiplen Zirkulation im Blutgefäßsystem koalizieren, also sich zusammenballen und dann irgendwann einmal stecken bleiben.



[00:56:48] Folie 37: Und noch einmal ebenfalls in einer Milz. Dieses Material, welches etwas anders aussieht, aber das kann der Zeitfaktor sein.



[00:56:46] Folie 38: Und wir sehen hier bei stärkerer Vergrößerung jetzt diese merkwürdigen körnigen Materialien, die hier auch zu einer entzündlichen Reaktion geführt haben.



Dieses Material haben wir verschiedenen Pathologen vorgelegt und bisher konnte uns keiner sagen, worum es sich handelt. Alle haben gesagt, wir haben so etwas noch nie gesehen.

**[00:57:20] Folie 39:** Ich möchte abschließen mit einem **Fallbericht eines 54 Jahre alt gewordenen Mannes**, der jetzt erst zusätzlich zu den 15 Fällen dazugekommen ist, aber der so klassisch ist, dass ich ihn kurz zeigen will. Er ist also zweimal geimpft worden und 123 Tage nach der Vakzination gestorben, so wie es schien an einem Herzinfarkt. Und bei der makroskopischen Beurteilung war es auch klar, hier haben wir einen Herzinfarkt vor uns und der Patient **war sozusagen schon auf dem Wege als natürlicher Tod registriert zu werden.**

Erst die histologische Untersuchung hat dann gezeigt, dass hier ganz andere Dinge zugrunde liegen, nämlich tatsächlich eine Vaskulitis [Gefäßentzündung] der Koronararterien mit Thrombusbildung, die dann tatsächlich den Herzinfarkt ausgelöst hat. Das alles bei vorbestehender Arteriosklerose. Aber wir fanden dann auch eine Myokarditis, also ein multifaktorielles Geschehen.

ong  
ona  
schuss

## Case Report (Case 25)

- 54 Year old Man, 1. Vaccination AstraZeneca
- 2. Vaccination Comirnaty
- Death 123 days after second Vaccination

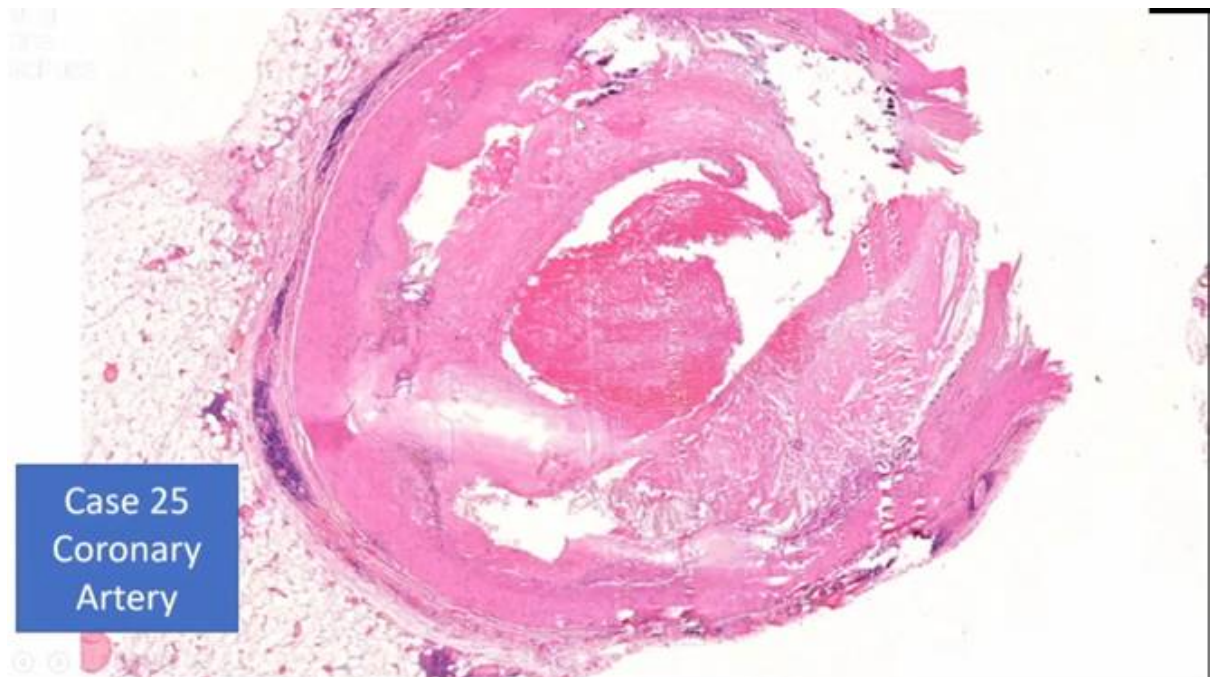
Texture Disturbance and marked Perivasculitis of the Coronary Artery with Thrombus-Formation

Preexisting Arteriosclerosis

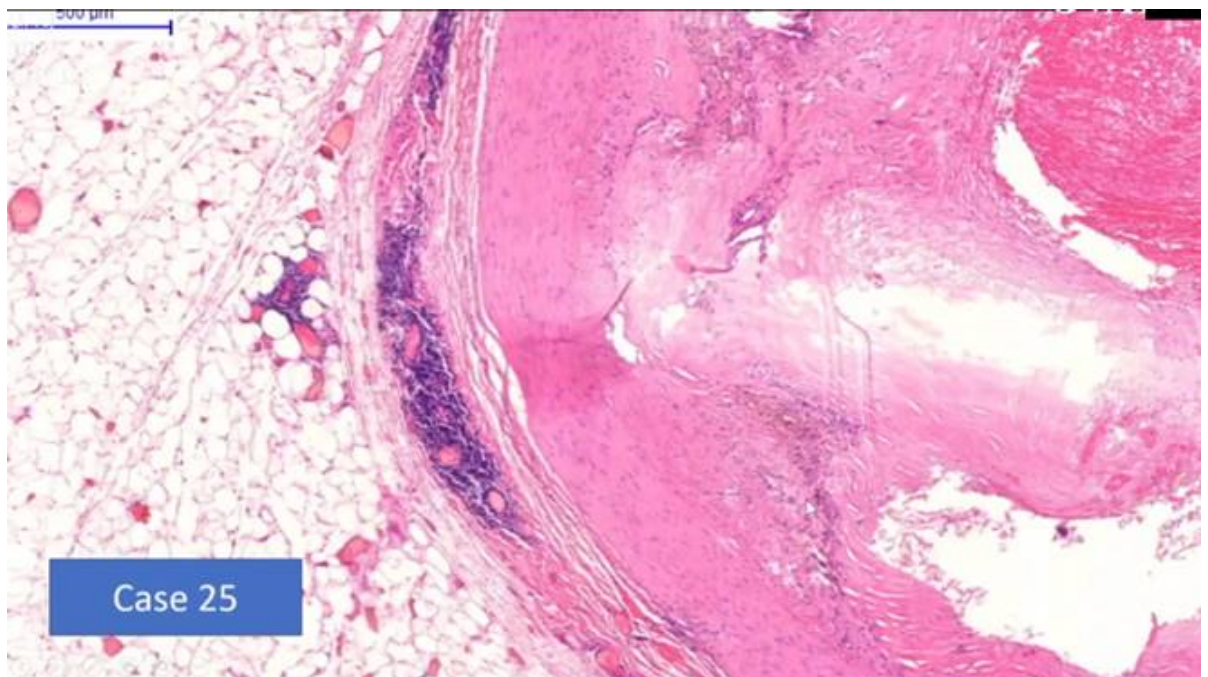
Myocardial Infarct and Lymphocytic Myocarditis

**[00:58:28] Folie 40:** Und Sie sehen hier den Querschnitt durch die Koronararterie. Sie sehen hier den Thrombus [Blutgerinnsel, 1]. Das wäre klar. Wir haben dann hier auch erhebliche arteriosklerotische Veränderungen mit Verkalkungen [2]. Aber wenn Sie diese Stellen [3] hier anschauen und vor allem wenn Sie dann sehen, dass um das Gefäß herum lymphozytäre Infiltrate bestehen, dann wird einem klar, dass hier der Thrombus auf dem Boden dieser Gefäßentzündung

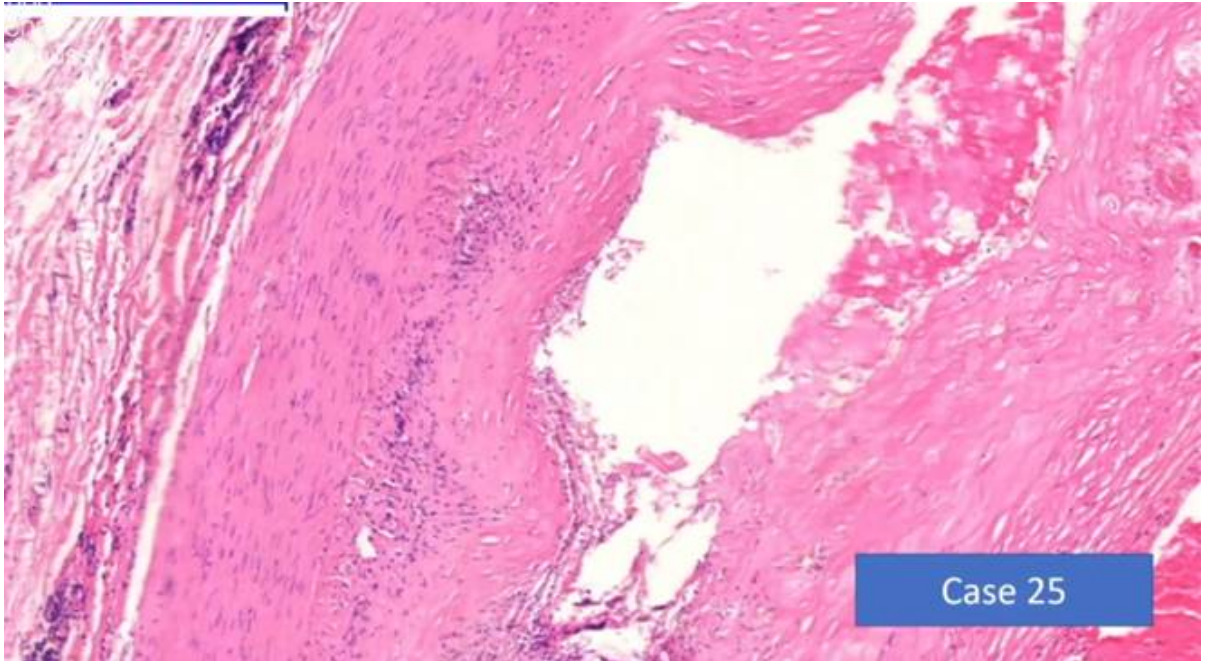
und nicht im Wesentlichen auf dem Boden der Arteriosklerose entstanden ist.



[00:59:02] Folie 41: Sie sehen hier nochmal diese lymphozytären, perivaskulären Infiltrate [1] und hier diese Texturstörungen [2] in den tiefen Schichten.



[00:59:12] Folie 42: Hier noch einmal ganz klar mit lymphozytärer Infiltration. **Und das ist also ein klassisches Beispiel dafür, dieser Fall wäre, wenn er nicht histologisch von einem Pathologen untersucht worden wäre, der auch schon einen Blick für diese Dinge hat, der wäre als natürlicher Todesfall – Herzinfarkt – registriert worden und kein Mensch hätte je weiter danach gefragt.**



[00:59:38] **Folie 43:** Als letzte Folie diese hier. Es ist natürlich so, wir alle Pathologen, die auf diese Schnitte geschaut haben – und nebenbei: diese Schnitte stehen natürlich allen Kollegen zur Ansicht zur Verfügung –, wir alle haben natürlich immer wieder gesagt: Mein Gott, stimmt denn das auch, was wir da sehen? Jagen wir nicht einem Phantom hinterher? Sehen wir denn da Dinge in die Schnitte, die gar nicht da sind – und tatsächlich, ich brauchte immer ein Gegenüber am Doppelmikroskop, um zu fragen, siehst du das auch? Bist du auch der Meinung?

Dieser Zweifel wurde mir spätestens jetzt genommen, als ein Kollege mir schrieb: „Bei einem aktuellem Sektionsfall nach Booster mit Karotisthrombose [Blutgerinnsel in der großen Halsschlagader] und hämorrhagischen Hirninfarkt [Hirnblutung], hat mein Kollege in der Karotisarterie kleine Dissektionen, eine minimale Vaskulitis [Gefäßentzündung] der Vasa vasorum [kleinste Arterien und Venen in der Wand größerer Blutgefäße] und eine lymphozytäre Periappendizitis [Ausweitung einer Blinddarmentzündung auf das umgebende Gewebe] gefunden.“

Und der Kollege kommt zu dem Schluss: „Wir laufen keinem Phantom hinterher.“

[01:01:02] Und deswegen müssen wir hier auch weitermachen. Vielen Dank!

ung  
ona  
schuss

## Aktueller Bericht eines Kollegen

„Bei einem aktuellem Sektionsfall nach Booster mit Karotisthrombose und hämorrhagischen Hirninfarkt, hat mein Kollege in der Karotisarterie kleine Dissektionen, eine minimale Vaskulitis der Vasa vasorum und eine lymphozytäre Periappendizitis gefunden.“

„Wir Laufen keinem Phantom hinterher.“

**Auszug aus der anschließenden Diskussion:**

**[01:12:56] Frage von Rechtsanwalt Dr. Reiner Füllmich:** Also ich verstehe den Zusammenhang immer besser. Gerade bei den Patienten, die – und das ist ja die überwiegende Mehrzahl bei Ihnen gewesen – nicht im Krankenhaus gestorben sind, die also nicht irgendwie „vorbehandelt“ wurden. [...] Also es gibt ja auch die Möglichkeit, dass man die Leute beatmet und dabei beschädigt man irgendwas und dann kann auf diesem Wege ja das Spike-Protein auch direkt in der Körper und damit auch in die Gefäße gelangen.

Aber wenn das ausgeschlossen werden kann und dann stirbt jemand an einer Myokarditis mit all den Details, die Sie dazu gesagt haben, und dann stellt man fest, Spike-Proteine sind da drin. Da würde ich fast also als Nicht-Mediziner, als Jurist sagen, bei dem was Sie geschildert haben, haben wir doch da eine jenseits vernünftiger Zweifel liegende Ursächlichkeit.

Würden Sie das auch so sehen?

**[01:13:50] Antwort von Prof. Dr. Arne Burkhardt:** So ist es, ja. Das sehe ich genauso.

Nun freuen wir uns auf einen regen Austausch im Kommentarbereich. Wie du [Gastbeiträge einreichen](#) kannst findest du in [diesem Beitrag](#).

---

Abonniert gerne den [Telegram Kanal – Corona ist nicht das Problem](#), dort könnt ihr euch noch umfangreicher als hier auf dem Blog informieren.