

Autopsie eines 76-Jährigen: An Entzündungsherden massenhaft Spike-Proteine gefunden

: 1.10.2022



Michael Mörz vom Institut für Pathologie am Städtischen Klinikum Dresden-Friedrichstadt veröffentlichte ein Fallbeispiel einer Obduktion eines älteren Patienten. Es wurden Spike-Proteine im Hirn und im Herz gefunden, deren Ursprung auf eine Covid-19-Impfung zurückgeführt wird. Der Mann war zuvor nie an Covid-19 erkrankt. Zwischen Drittimpfung und Tod vergingen drei Wochen.

Die Fallstudie [A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19](#) die heute via MDPI veröffentlicht wurde, erinnert an Ausführungen, die bereits aus den drei Pathologie-Konferenzen bekannt sind.

Im Abstract schreibt der Pathologe Dr. Mörz:

Der aktuelle Bericht stellt den Fall eines 76-jährigen Mannes mit Parkinson-Krankheit (PD) vor, der drei Wochen nach Erhalt seiner dritten COVID-19-Impfung starb. Der Patient wurde erstmals im Mai 2021 mit dem Vektorimpfstoff ChAdOx1 nCov-19 geimpft, gefolgt von zwei Dosen des mRNA-Impfstoffs BNT162b2 im Juli und Dezember 2021. Die Familie des Verstorbenen beantragte aufgrund unklarer klinischer Anzeichen vor dem Tod eine Autopsie.

Dr. Mörz in [A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19](#)

PD wurde durch Obduktion bestätigt. Außerdem zeigten sich Zeichen einer Aspirationspneumonie und einer systemischen Arteriosklerose. Histopathologische Analysen des Gehirns deckten jedoch zuvor unerwartete Befunde auf, darunter eine akute Vaskulitis

(überwiegend lymphozytär) sowie eine multifokale nekrotisierende Enzephalitis unbekannter Ätiologie mit ausgeprägter Entzündung einschließlich glialer und lymphozytärer Reaktionen.

Dr. Mörz in [A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19](#)

Im Herzen zeigten sich Zeichen einer chronischen Kardiomyopathie sowie einer leichten akuten lympho-histiozytären Myokarditis und Vaskulitis. Obwohl bei diesem Patienten keine COVID-19-Vorgeschichte vorlag, wurde eine Immunhistochemie für SARS-CoV-2-Antigene (Spike- und Nucleokapsidproteine) durchgeführt. Überraschenderweise konnte in den Entzündungsherden sowohl im Gehirn als auch im Herzen, insbesondere in den Endothelzellen kleiner Blutgefäße, nur Spike-Protein, aber kein Nucleocapsid-Protein nachgewiesen werden.

Dr. Mörz in [A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19](#)

Da kein Nucleocapsid-Protein nachgewiesen werden konnte, muss das Vorhandensein von Spike-Protein eher einer Impfung als einer viralen Infektion zugeschrieben werden. Die Ergebnisse bestätigen frühere Berichte über Enzephalitis und Myokarditis, die durch genbasierte COVID-19-Impfstoffe verursacht wurden.

Dr. Mörz in [A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19](#)

Etwas einfacher ausgedrückt: Die Familie des Verstorbenen konnte oder wollte sich den Tod ihres geliebten Angehörigen nicht als „natürlich“ erklären. Er hatte nach jeder Impfung bereits auffällige Verhaltensänderungen und weitere merkwürdige Symptome gezeigt. Deshalb wurde eine Autopsie veranlasst. Diese ergab eine Reihe unerwarteter Befunde. **Es wurde eine lange Reihe von Entzündungen festgestellt – was wiederum zu den bereits bekannten Ausführungen von Prof. Sucharit Bhakdi und Prof. Arne Burkhardt passt**, die häufig über „Lymphozyten-Amok“ berichteten. Der Tote wies nicht nur eine Myokarditis, also Herzmuskelentzündung auf, sondern auch eine Entzündung der Blutgefäße im Gehirn sowie eine Gehirnhautentzündung, die bereits zu Nekrosen (abgestorbenem Gewebe) geführt hatte.

Der obduzierende Arzt versuchte auszuschließen, dass diese Schädigungen von einer vorhergehenden Covid-Erkrankung herrühren. Dazu reichte ihm nicht, dass die Verwandten verneinten, dass der Patient zuvor an Covid erkrankt war. Es wurde sorgfältig untersucht, ob sich Nucleocapsid-Proteine an den Entzündungsherden befinden. Dies war zu verneinen. **Deshalb ist davon auszugehen, dass die in Massen gefundenen Spike-Proteine von den Impfungen stammen.**

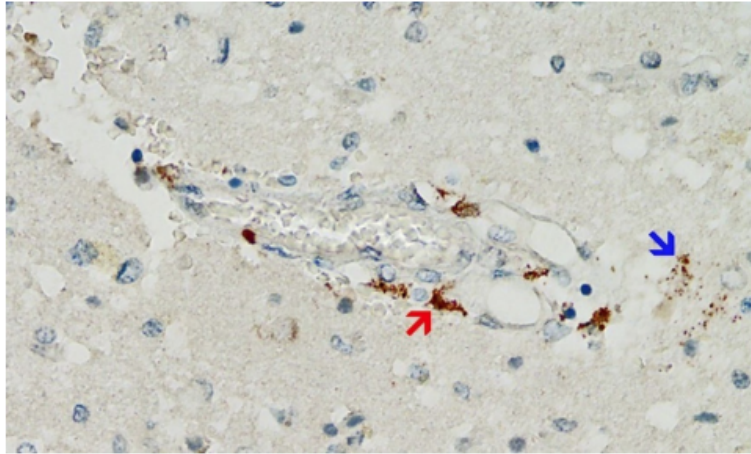


Figure 9. Frontal brain. Positive reaction for SARS-CoV-2 spike protein. Cross section through a capillary vessel (same vessel as shown in Figure 11, serial sections of 5 to 20 μm). Immunohistochemical reaction for SARS-CoV-2 spike subunit 1 detectable as brown granules in capillary endothelial cells (red arrow) and individual glial cells (blue arrow). Magnification: 200 \times .

Bild: Dr. Michael Mörz

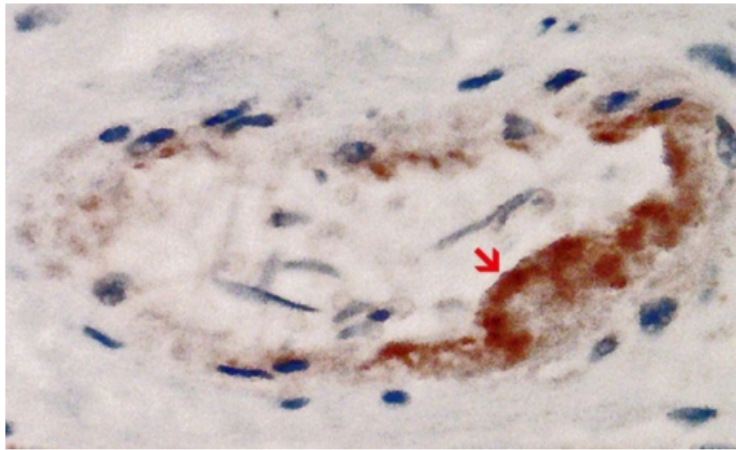


Figure 13. Heart left ventricle. Positive reaction for SARS-CoV-2 spike protein. Cross section through a capillary vessel (same vessel as shown in Figure 14, serial sections of 5 to 20 μm). Immunohistochemical demonstration of SARS-CoV-2 spike subunit 1 as brown granules. Note the abundant presence of spike protein in capillary endothelial cells (red arrow) associated with prominent endothelial swelling and the presence of a few mononuclear inflammatory cells. Magnification: 400 \times .

Bild: Dr. Michael Mörz

In Folge haben wir noch die medizinische Vorgeschichte für Sie übersetzt (Zitat aus der Arbeit von Dr. Mörz):

Am Tag seiner ersten Impfung im Mai 2021 (ChAdOx1 nCov-19 Vektorimpfstoff) traten bei ihm ausgeprägte kardiovaskuläre Nebenwirkungen auf, für die er immer wieder seinen Arzt aufsuchen musste. Nach der zweiten Impfung im Juli 2021 (BNT162b2-mRNA-Impfstoff/Comirnaty) bemerkte die Familie **offensichtliche Verhaltens- und psychische Veränderungen** (z. B. wollte er nicht mehr berührt werden und erlebte erhöhte Angst, Lethargie und sozialen Rückzug, selbst von nahen Familienmitgliedern).

Dr. Mörz in [A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19](#)

Darüber hinaus kam es zu einer auffälligen Verschlechterung seiner Parkinson-Symptome, die zu einer starken motorischen Beeinträchtigung und einer wiederholten Notwendigkeit

einer Rollstuhlunterstützung führte. **Von diesen Nebenwirkungen erholte er sich nach den ersten beiden Impfungen nie vollständig, bekam aber im Dezember 2021 noch eine weitere Impfung.** Zwei Wochen nach der dritten Impfung (zweite Impfung mit BNT162b2) brach er plötzlich beim Abendessen zusammen. Bemerkenswerterweise zeigte er weder Husten noch Anzeichen von Nahrungsaspiration, sondern fiel einfach lautlos hin. Davon erholte er sich mehr oder weniger, aber eine Woche später brach er wieder plötzlich lautlos zusammen, während er seine Mahlzeit einnahm.

Dr. Mörz in [A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19](#)

Die Notaufnahme wurde gerufen, und nach erfolgreichen, aber langwierigen Reanimationsversuchen (über eine Stunde) wurde er ins Krankenhaus verlegt und direkt in ein künstliches Koma versetzt, starb aber kurz darauf. Die klinische Diagnose lautete Tod durch Aspirationspneumonie. **Laut seiner Familie gab es in der Vergangenheit keine klinische oder Labordiagnose von COVID-19.**

Dr. Mörz in [A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19](#)

Die kompletten Ausführungen des Pathologen [finden Sie hier](#) (inklusive Bilder).