

Von Ärzten für Covid-Ethik

Emer Cooke
Geschäftsführender Direktor
Europäische Arzneimittelbehörde
Amsterdam
Die Niederlande

¹. April 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

ZUR DRINGENDEN PERSÖNLICHEN KENNTNISNAHME AN: EMER COOKE, GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR DER EUROPÄISCHEN ARZNEIMITTELAGENTUR

Wir bestätigen den Erhalt Ihrer Antwort vom 23. März auf unseren Brief vom 28. Februar, in dem Sie uns versichern wollten, dass vorhersehbare Risiken von genbasierten COVID-19-"Impfstoffen" in Tierversuchen vor der Anwendung am Menschen ausgeschlossen wurden. Unsere Bedenken ergeben sich aus mehreren Beweislinien, einschließlich der Tatsache, dass das SARS-CoV-2-"Spike-Protein" kein passives Andockprotein ist, sondern seine Produktion wahrscheinlich die Blutgerinnung über mehrere Mechanismen auslöst.

Bedauerlicherweise ist Ihre Antwort vom 23. März nicht überzeugend und inakzeptabel. Wir sind bestürzt, dass Sie auf unsere Bitte um wichtige Informationen in einer abweisenden und unwissenschaftlichen Weise reagieren. Ein solch leichtfertiger Umgang mit der Sicherheit von Impfstoffen erweckt den unwillkommenen Eindruck, dass die EMA den Interessen eben jener Pharmafirmen dient, deren Produkte zu bewerten Sie sich verpflichtet haben. Die Beweise sind eindeutig, dass es einige ernsthafte Risiken für unerwünschte Ereignisse gibt & dass eine **Reihe von Menschen, die nicht durch SARS-CoV-2 gefährdet waren, nach der Impfung gestorben sind.**

1. Sie räumen ein, dass die "Impfstoffe", die genauer als Untersuchungsgene beschrieben werden, in die Blutbahn gelangen, aber Sie können offensichtlich keine quantitativen Daten liefern. In Ermangelung der letzteren entbehrt jede wissenschaftliche Bewertung, die Sie angeblich vorgenommen haben, einer Grundlage.
2. Ihre Aussage, dass nicht-klinische Studien keinen Hinweis auf eine nachweisbare Aufnahme der Impfstoffe in Endothelzellen geben,

entbehrt jeder Glaubwürdigkeit. Wir fordern, die wissenschaftlichen Beweise zu sehen. Falls nicht vorhanden, muss davon ausgegangen werden, dass Endothelzellen angegriffen werden.

3. Bei den Tieren konnte eine Autoattacke nicht ausgeschlossen werden, wenn sie nicht vorher immunologisch geprimt worden waren. Wir fordern den Nachweis, dass solche Experimente durchgeführt worden waren. Ähnliche Experimente wurden bereits mit früheren, erfolglosen Impfstoffkandidaten durchgeführt, und tödlich, wurde eine Antikörper-abhängige Verstärkung der Krankheit beobachtet.
4. Wir haben um wissenschaftliche Beweise gebeten, nicht um eine vage Beschreibung dessen, was angeblich in nicht validen Tierversuchen gesehen wurde. Ihre cursorische Erwähnung von Laborbefunden am Menschen ist zynisch. Angesichts des plausiblen Zusammenhangs zwischen der Produktion von Spike-Protein und dem Auftreten von thromboembolischen schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen (SAEs) verlangen wir, die Ergebnisse von D-Dimer-Bestimmungen zu sehen. Wie Sie wissen, ist D-Dimer ein sehr guter Test als Hilfsmittel zur Thrombosediagnose.

Nach Zustellung unseres Schreibens an Sie am 1. März folgten Ereignisse, die Ihre Antwort auf unsere letzten drei Anfragen in einem Maße entlarven, das nur als peinlich bezeichnet werden kann. Wie von uns befürchtet, traten bei jungen Menschen nach der "Impfung" schwere und tödliche Koagulopathien auf, was 15 Länder dazu veranlasste, ihr AZ-"Impf"-Programm auszusetzen. Es folgte eine offizielle Untersuchung der EMA zu den Fällen von erkrankten jüngeren Personen, deren Ergebnis die WHO am 17. März 2021 bekannt gab, mit dem Hinweis: "Zum jetzigen Zeitpunkt ist die WHO der Ansicht, dass die Vorteile des Impfstoffs von AstraZeneca die Risiken überwiegen und empfiehlt, die Impfungen fortzusetzen."

Worauf basierte diese Entscheidung? Die WHO ist keine kompetente Instanz für die formale Bewertung der Arzneimittelsicherheit. Das ist explizit die Rolle der Agentur, die Sie leiten.

In Ihrer Pressemitteilung haben Sie die folgenden Informationen offengelegt, um Ihre Schlussfolgerung zu untermauern. Sie hatten Daten über zwei tödlich gefährliche Zustände untersucht, die innerhalb von 14 Tagen nach der "Impfung" aufgetreten waren: DIC, disseminierte intravasale Gerinnung; und CSVT, zerebrale Sinusvenenthrombose. 5 DIC und 18 CSVT wurden aufgezeichnet, mit einer Gesamttodeszahl von 9. Die meisten Fälle waren <55 Jahre alt

Personen. 5 DIC und 12 CSVT waren unter 50 Jahre alt. Keine der Personen gab an, eine schwere Vorerkrankung zu haben.

Sie haben Zahlen angegeben, die "normalerweise" zu erwarten wären: DIC <1, CSVT 1,3.

Folglich konnte für diese sehr seltenen Erkrankungen ein Zusammenhang mit der Impfung nicht völlig ausgeschlossen werden. Angesichts der Tatsache, dass 20 Millionen Menschen "geimpft" worden waren, wurde jedoch davon ausgegangen, dass der Nutzen die Risiken bei weitem überwiegt.

Aber in der Tat, Ihre Pressemitteilung machte es eklatant offensichtlich, dass der AZ-"Impfstoff" das Potenzial hat, intravaskuläre Gerinnung auszulösen, dass das die tatsächlichen Risiken die theoretischen Vorteile bei weitem überwiegen und dass jede Behörde mit dem geringsten Verantwortungsbewusstsein die weitere Verwendung aussetzen muss.

1. Betrachten Sie Ihre Inzidenzzahlen für <50 Jahre alte Personen in der "geimpfte" versus "normale" Bevölkerung:

CSVT : 12 gegen 1.3.

Eine 9-fache Erhöhung ist jenseits des Bereichs des Zufalls.

DIC : 5 versus <1.

Wie Sie hoffentlich wissen, tritt DIC *neuerdings* bei gesunden Personen aus heiterem Himmel auf. Die Inzidenz sollte nicht mit <1 angegeben werden, wenn sie in Wirklichkeit NULL ist.

DEMENTSPRECHEND STELLEN DIE DIC-FÄLLE EINEN SCHLÜSSIGEN BEWEIS DAFÜR DAR, DASS DER AZ-IMPFFSTOFF ALLEIN EINE INTRAVASKULÄRE GERINNUNG AUSLÖSEN KANN.

2. Nehmen wir an, dass 10 Millionen Empfänger des "Impfstoffs" < 60 Jahre alt waren und dass danach 9 Todesfälle aufgrund von DIC und SVCT auftraten. Die Zahl der Todesfälle bei 60 Millionen "Impfungen" wäre auf 54 extrapolierbar.

Die Pandemie traf etwa 60 Millionen Menschen < 60 Jahre in Deutschland. In den ersten 6 Monaten forderte sie Berichten zufolge 52 Todesopfer bei Personen ohne Vorerkrankung.

<https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHMIInhalt20S11.html>

Wegen der Unzuverlässigkeit von PCR-Tests und wegen der völlig neuartigen Art und Weise, wie Todesfälle "mit covid19" bestimmt werden, ist der Wert von 52 eine Überschätzung der tatsächlichen Krankheitslast, was Ihre ohnehin schon unzureichende Behauptung zum Risiko-Nutzen-Verhältnis weiter schwächt.

Wie können Sie dann erklären, dass der Nutzen der Impfung die Risiken bei weitem überwiegt? Wir fordern Ihre Antwort, die wir mit Zahlen und Fakten untermauern und der Öffentlichkeit vermitteln werden.

3. Weitere Überlegungen entlarven die wirklich erschreckenden Dimensionen Ihrer unverantwortlichen Behauptung.

Eine CSVT, eine zerebrale Venenthrombose, ist **immer** ein lebensbedrohlicher Zustand, der sofortige medizinische Hilfe erfordert. Die von Ihnen eingeräumte Anzahl von Fällen kann nur die Spitze eines riesigen Eisbergs darstellen. Wie Sie sicher wissen, sind die häufigsten Symptome einer CSVT stechende Kopfschmerzen, verschwommenes Sehen, Übelkeit und Erbrechen. In schweren Fällen treten schlaganfallähnliche Symptome auf, einschließlich Beeinträchtigung der Sprache, des Seh- und Hörvermögens, Taubheit des Körpers, Schwäche, verminderte Aufmerksamkeit und Verlust der motorischen Kontrolle.

Sicherlich ist Ihnen nicht entgangen, dass unzählige Menschen direkt nach "Impfungen" mit **all den** experimentellen genbasierten Wirkstoffen an genau solchen Symptomen litten.

Gerinnselbildung in tiefen Beinvenen kann zu tödlichen Lungenembolien führen. Sicherlich müssen Sie wissen, dass immer wieder periphere Venenthrombosen nach "Impfungen" mit **all den** experimentellen genbasierten Wirkstoffen berichtet wurden

Mikrothrombosen im Lungengefäßsystem können zur Fehldiagnose einer Pneumonie führen. In Kombination mit falsch-positiver PCR (mit hohen Zyklusschwellen) werden diese dann als COVID 19-Fälle registriert. Sicherlich müssen Sie wissen, dass dieses Szenario nach "Impfungen" mit **all den** experimentellen genbasierten Wirkstoffen wahrscheinlich immer wieder aufgetreten ist.

In jedem Fall kann es durch eine ausgedehnte Thrombenbildung zu einem Verbrauch von Blutplättchen und Gerinnungsfaktoren kommen, was zu einer hämorrhagischen Diathese und Blutungen an allen

möglichen Stellen führt. Sicherlich müssen Sie wissen, dass nach "Impfungen" mit **allen** experimentellen genbasierten Wirkstoffen immer wieder profuse Hautblutungen beobachtet wurden.

Da es eine mechanistisch plausible Erklärung für diese thromboembolischen unerwünschten Arzneimittelwirkungen (TE UAW) gibt, nämlich, dass die genbasierten Produkte menschliche Zellen dazu veranlassen, potenziell prothrombotisches Spike-Protein zu produzieren, muss die begründete & verantwortungsvolle Annahme nun lauten, dass es sich um einen Klasseneffekt handeln könnte. Mit anderen Worten: Die Gefahren müssen für alle notfallmäßig zugelassenen genbasierten Impfstoffe ausgeschlossen werden, nicht nur für das AZ-Produkt.

Wir fordern Sie dringend auf, diese Haltung einzunehmen, solange keine Daten vorliegen, die ein hohes klinisches Vertrauen in das Gegenteil belegen. Wir sind gerne bereit, mit der Agentur zusammenzuarbeiten, um bei der Ausarbeitung eines fokussierten Pharmakovigilanzplans zur Erreichung dieses Ziels zu helfen. In Anbetracht der obigen Ausführungen hoffen wir, dass Sie sich bewusst sind, dass alle thrombotischen Ereignisse durch die Messung von D-Dimeren im Blut schnell diagnostiziert werden können. Und dass gute medizinische Praxis zwingend verlangt, dass versucht wird unternommen, um die CSVT bei jedem Patienten, ob jung oder alt, zu diagnostizieren, mit den typischen Anzeichen und Symptomen nach einer "Impfung".

In Anbetracht des Potenzials für unerwünschte, möglicherweise tödliche Wirkungen ist es völlig unangemessen und inakzeptabel, dass die EMA zulässt, dass diese Produkte, die nur über eine Notfallzulassung verfügen, an jüngere (<60 Jahre), gesunde Menschen verabreicht werden, da für sie ein nicht messbares Risiko durch SARS-CoV-2 besteht.

Dies nicht explizit zu machen, ist unserer Meinung nach von vornherein eine leichtsinnige Haltung, die jetzt erst recht gilt.

Genauso wichtig ist es, dass Sie pflichtgemäß untersuchen, ob es Gründe für die Todeswellen gibt, die nach der "Impfung" von älteren Bewohnern in Pflege- und Seniorenheimen aufgetreten sind. Oder behaupten Sie, dass die Gefahr von "Impfstoff"-bedingten thrombotischen Ereignissen auf jüngere Menschen beschränkt ist? Wenn nicht, kommt die Beschränkung auf eine Altersgruppe - wie in Deutschland beschlossen - nichts weniger als einem ungeheuerlichen, geduldeten Völkermord an der anderen gleich.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Versäumnis, die "Impfstoff"-Empfänger über die hier beschriebenen Risiken und den vernachlässigbaren Nutzen zu informieren, schwere Verstöße gegen die medizinische Ethik und die medizinischen Rechte der Bürger darstellt. Diese Verstöße sind besonders schwerwiegend, da zu erwarten ist, dass alle beschriebenen Risiken mit jeder Wiederholungsimpfung und jeder dazwischen liegenden Coronavirus-Exposition zunehmen. Dies macht sowohl wiederholte Impfungen als auch häufige Coronaviren gefährlich für junge und gesunde Altersgruppen, für die - ohne "Impfung" - COVID-19 kein substantielles Risiko darstellt.

Das ist die reale Risiko-Nutzen-Analyse der COVID-19-"Impfstoffe". Entweder fehlt der EMA die fachliche Expertise, um die molekularwissenschaftlichen Zusammenhänge dieser Realität zu erkennen, oder es fehlt ihr die medizinische Ethik, um entsprechend zu handeln.

Wir betrachten die selbstgefällige Haltung der EMA zu Impfstoffgefahren bestenfalls als symptomatisch dafür, dass unter der vorherrschenden politisch-medizinischen Reaktion auf COVID-19 die medizinische Ethik aus dem Sprechzimmer auf eine geopolitische Bühne gewandert ist. Mit einem medizinischen Problem konfrontiert, hat die massenmedizinische Intervention die Ausübung der Medizin aus den Händen der Ärzte genommen. In diesem politisierten Kontext mögen sich unternehmerische und politische Akteure als frei von ethischen Zwängen betrachten, da sie im Gegensatz zu den Ärzten nicht an einen medizinischen Ethikkodex gebunden sind. Alle Akteure sind jedoch an den Nürnberger Kodex gebunden.

Der Nürnberger Kodex verbietet Menschenversuche, wie sie von der EMA befürwortet und verteidigt werden. Sogar unter den Bedingungen ihrer eigenen ursprünglichen FDA-Zulassung gelten COVID-19-Impfstoffe als "Versuchspersonen" und ihre Empfänger als "menschliche Versuchspersonen", die per Definition ein Recht auf informierte Zustimmung haben. [https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/emergency-use-investigational-drug-or-biologic#:~:text=Emergency%20use%20is%20defined%20as,21%20CFR%2056.1%20\(d\)%5D](https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/emergency-use-investigational-drug-or-biologic#:~:text=Emergency%20use%20is%20defined%20as,21%20CFR%2056.1%20(d)%5D).

Die Irreführung der Bevölkerung zur Annahme von Prüfpräparaten wie den genbasierten COVID-19-"Impfstoffen" oder die Nötigung durch "Impfpässe" stellen klare und ungeheuerliche Verstöße gegen den Nürnberger Kodex dar. Der Nürnberger Kodex verlangt eine freiwillige, informierte Zustimmung "ohne das Einwirken irgendeines Elements von Gewalt, Betrug, Täuschung [oder] Zwang".

<https://history.nih.gov/display/history/Nuremberg+Kodex>

Mit anderen Worten, Bürger haben das Recht unter dem Nürnberger Kodex und den damit verbundenen Schutzmaßnahmen, nicht unfreiwillig medizinischen Experimenten ausgesetzt zu werden. Es ist klar, dass **diese experimentellen Agenzien bei Personen, die kein erhöhtes Risiko einer schweren Erkrankung & Tod haben, wenn sie mit SARS-CoV-2 infiziert sind, KONTRA-INDIZIERT werden sollten**. Darüber hinaus muss die Verwendung der experimentellen Wirkstoffe auch bei älteren Menschen zurückgehalten werden, bis eine angemessene Nutzen-Risiko-Bewertung durchgeführt wurde. In jedem Fall muss das Etikett des Impfstoffs überarbeitet werden, um die kürzlich aufgetretenen schweren unerwünschten Ereignisse, die hier angesprochen wurden, zu berücksichtigen.

Wir erinnern die EMA daran, dass die Nürnberger Verstöße Verbrechen gegen die Menschlichkeit gemäß der Genfer Konvention darstellen. Verbrechen gegen die Menschlichkeit gelten als "die schlimmsten Gräueltaten, die der Menschheit bekannt sind", und werden nach dem Römischen Statut des Internationalen Strafgerichtshofs verfolgt.
<https://www.un.org/en/chronicle/article/role-international-criminal-court-ending-impunity-and-establishing-rule-law>

In Anbetracht der Hunderte von Millionen und schließlich Milliarden von Menschen, die gezwungen werden könnten, diese Mittel zu akzeptieren, wird die EMA, die sich beharrlich vor einer offenen Debatte und der Wahrheit drückt, von Juristen und Historikern als aktive Helferin bei Verbrechen gegen die Menschlichkeit angesehen werden, mit dem vollen Gewicht der Folgen für alle Beteiligten. Wir fordern, dass Sie sich offen mit uns auseinandersetzen, um sicherzustellen, dass die Öffentlichkeit ein objektives Verständnis des klinischen Risikoprofils dieser genbasierten Interventionen hat.

Sie wissen, dass auf die Bürger Druck ausgeübt wird, damit sie COVID-19-Impfstoffe erhalten, bei denen es sich um experimentelle medizinische Behandlungen handelt. Zu Ihrer Verantwortung gegenüber diesen Bürgern gehört es, sicherzustellen, dass sie über die Nebenwirkungsrisiken jeder solchen Behandlung informiert werden. Bis heute haben Sie es versäumt, dies zu tun, und haben stattdessen die Öffentlichkeit über die Realität des Nutzen-Risiko-Profiles der "Impfstoffe" getäuscht.

Wenn Sie weiterhin die Wahrheit verschweigen, werden Anstrengungen unternommen werden, dies ans Licht zu bringen und dafür zu sorgen, dass der Gerechtigkeit Genüge getan wird. Um der Verletzten und der Toten willen, und um weitere Leben vor ähnlichen Schicksalen zu schützen.

HINWEIS

Um jeden Zweifel auszuschließen: Wenn Ihre Aufsichtsbehörde ihre "Notfall"-Empfehlung für potenziell gefährliche, unzureichend getestete gentechnische "Impfstoffe" nicht sofort aussetzt, während die Angelegenheiten, auf die wir Sie hingewiesen haben, ordnungsgemäß untersucht werden, machen wir die Europäische Arzneimittelagentur hiermit darauf aufmerksam, dass sie sich an medizinischen Experimenten beteiligt und damit gegen den Nürnberger Kodex verstößt, was die Begehung von Verbrechen gegen die Menschheit darstellt.

Darüber hinaus ist es Ihre unverzichtbare Pflicht als Aufsichtsbehörde, dafür zu sorgen, dass alle Ärzte weltweit darauf hingewiesen werden, dass sie über "Impf"-Programme an medizinischen Experimenten teilnehmen, ob wissentlich oder unwissentlich, mit allen rechtlichen und ethischen Verpflichtungen, die eine solche Beteiligung mit sich bringt.

Diese E-Mail ist in Kopie an den Rechtsanwalt Reiner Fuellmich gerichtet. Sie geht auch in Kopie an Charles Michel, Präsident des Europarats, und an Ursula von der Leyen, Präsidentin der Europäischen Kommission.

Mit freundlichen Grüßen,

Ärzte für Covid-Ethik

Über 100 Ärzte und Wissenschaftler aus 25 Ländern

<https://doctors4covidethics.medium.com/urgent-open-letter-from-doctors-and-scientists-to-the-european-medicines-agency-regarding-covid-19-f6e17c311595>

<https://uncutnews.ch/dringliches-schreiben-von-aerzten-und-wissenschaftlern-aus-25-staaten-an-die-europaeischen-arzneimittelagentur/>

20210402 DT (<https://stopreset.ch>)

From Doctors for Covid Ethics

Emer Cooke
Executive Director
European Medicines Agency
Amsterdam
The Netherlands

April 1st 2021

Ladies and Gentlemen,

FOR THE URGENT PERSONAL ATTENTION OF: EMER COOKE, EXECUTIVE DIRECTOR OF THE EUROPEAN MEDICINES AGENCY

We acknowledge receipt of your March 23 reply to our letter dated February 28, seeking reassurance that foreseeable risks of gene-based COVID-19 “vaccines” had been ruled out in animal trials prior to human use. Our concerns arise from multiple lines of evidence, including that the SARS-CoV-2 “spike protein” is not a passive docking protein, but its production is likely to initiate blood coagulation via multiple mechanisms.

Regrettably, your reply of March 23 is unconvincing and unacceptable. We are dismayed that you choose to respond to our request for crucially important information in a dismissive and unscientific manner. Such a cavalier approach to vaccine safety creates the unwelcome impression that the EMA is serving the interests of the very pharmaceutical companies whose products it is your pledged duty to evaluate. The evidence is clear that there are some serious adverse event risks & that **a number of people, not at risk from SARS-CoV-2, have died following vaccination.**

4. You concede that the “vaccines”, which are more accurately described as investigational gene-based agents, enter the bloodstream but you can obviously provide no quantitative data. In the absence of the latter, any scientific assessment you purport to have undertaken lacks foundation.
5. Your statement that non-clinical studies do not indicate any detectable uptake of the vaccines into endothelial cells lacks credibility. We demand to see the scientific evidence. If not available, it must be assumed that endothelial cells are targeted.
6. Auto-attack could not have been excluded in animals unless they had been immunologically primed beforehand. We demand evidence that

such experiments had been performed. Similar experiments have been undertaken before with previous, unsuccessful candidate vaccines, and fatal, antibody-dependent enhancement of disease was observed.

4. We requested scientific evidence, not a vague description of what was purportedly seen in non-valid animal experiments. Your cursory mention of laboratory findings in humans is cynical. In view of the plausible connection between production of spike protein and the emergence of thromboembolic serious adverse events (SAEs), we demand to see the results of D-dimer determinations. As you are aware, D-dimer is a very good test as an aid to diagnose thrombosis.

After delivery of our letter to you on March 1, events followed that debunk your response to our last three queries to an extent that can only be termed embarrassing. As we feared, severe and fatal coagulopathies occurred in young individuals following "vaccination", leading 15 countries to suspend their AZ-"vaccination" program. An official investigation by the EMA into the cases of afflicted younger individuals followed, the results of which were announced by the WHO on March 17, 2021, stating: "At this time, WHO considers that the benefits of the AstraZeneca vaccine outweigh its risks and recommends that vaccinations continue."

What was this decision based upon? The WHO is not a competent body for formally evaluating drug safety. That is explicitly the role of the agency you lead.

In your press release, you disclosed the following information to support your conclusion. You had scrutinized data on two mortally dangerous conditions that had followed within 14 days of "vaccination": DIC, disseminated intravascular coagulation; and CSVT, cerebral sinus vein thrombosis. 5 DIC and 18 CSVT were on record, with a total death toll of 9. Most cases were <55 year-old individuals. 5 DIC and 12 CSVT were under 50 years of age. None were reported as having had serious pre-existing illness.

You stated numbers that "normally" would be expected : DIC <1, CSVT 1.3.

Consequently, for these very rare conditions, a link to vaccination could not entirely be dismissed. However, given that 20 million individuals had been "vaccinated", the benefits were deemed to far outweigh the risks.

But in fact, your Press Release rendered it glaringly apparent that the AZ-"vaccine" does have the potential to trigger intravascular coagulation, that

the true risks far outweigh any theoretical benefits, and that any authority with the slightest sense of responsibility must suspend its further use.

4. Regard your incidence numbers for <50 year old individuals in the "vaccinated" versus "normal" population:

CSVT : 12 versus 1.3.

A 9-fold increase is beyond the range of coincidence.

DIC : 5 versus <1.

As we hope you know, DIC *neuer* occurs out of the blue in healthy individuals. The incidence should not be stated as <1 when in reality it is ZERO.

ACCORDINGLY, THE DIC CASES REPRESENT *CONCLUSIVE* EVIDENCE THAT THE AZ-VACCINE *ALONE* CAN TRIGGER INTRAVASCULAR COAGULATION .

5. Assume that 10 million recipients of the "vaccine" were < 60 yrs and this was followed by 9 deaths due to DIC and SVCT. The death toll upon 60 million "vaccinations" would be extrapolatable to 54.

The pandemic hit around 60 million individuals < 60 yrs in Germany. During the first 6 months it reportedly claimed 52 lives of individuals without pre-existing illness.

<https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHMInhalt20S11.html>

Because of the unreliability of PCR testing and because of the completely novel way that deaths 'with covid19' are determined, the value of 52 is an over-estimate of the real burden of disease, further weakening your already-inadequate claim for risk-benefit.

How, then, can you declare that the benefits of vaccination far outweigh the risks? We demand your reply supported by facts and figures that we will convey to the public.

6. Further considerations expose the truly frightful dimensions of your irresponsible assertion.

CSVT, cerebral venous thrombosis, is **always** a life-threatening condition that demands immediate medical attention. The number of cases you conceded had occurred can represent just the tip of a huge iceberg. As you must know, the most common symptoms of CSVT are piercing

headache, blurred vision, nausea and vomiting. In severe cases, stroke-like symptoms occur including impairment of speech, vision and hearing, body numbness, weakness, decreased alertness and loss of motoric control.

Surely, you are not oblivious to the fact that countless individuals suffered from precisely such symptoms directly following “vaccinations” with **all** the experimental gene-based agents.

Clot formation in deep leg veins can lead to lethal pulmonary embolisms. Surely you must know that peripheral venous thromboses have repeatedly been reported following “vaccinations” with **all** the experimental gene-based agents

Microthromboses in the lung vasculature can lead to misdiagnosis of pneumonia. In combination with false-positive PCR (with high cycle thresholds), these will then be registered as COVID 19 cases. Surely you must know that this scenario has probably repeatedly taken place following “vaccinations” with **all** the experimental gene-based agents.

In all events, extensive thrombi formation can lead to consumption of platelets and coagulation factors, resulting in hemorrhagic diathesis and bleeding at all possible locations. Surely you must know that profuse skin bleedings have repeatedly been observed following “vaccinations” with **all** the experimental gene-based agents.

Given that there is a mechanistically plausible explanation for these thromboembolic adverse drug reactions (TE ADRs), namely that the gene-based products induce human cells to manufacture potentially pro-thrombotic spike protein, the reasoned & responsible assumption must now be that this may be a class effect. In other words, the dangers must be ruled out for all emergency-authorized gene-based vaccines, not merely the AZ product.

We urge you to adopt this stance unless and until there is data providing high clinical confidence to the contrary. We are very willing to liaise with the Agency in order to help craft a focussed pharmacovigilance plan to accomplish this goal. With the above in mind, we hope you are aware that all thrombotic events can be rapidly diagnosed by measurement of D-Dimers in blood. And that good medical practice imperatively demands that attempts are undertaken to diagnose CSVT in any and every patient, young or old, presenting with the typical signs and symptoms following “vaccination”.

Given the potential for adverse effects, potentially fatal ones, it is completely inappropriate and unacceptable that EMA permits these products, which hold only emergency use authorisations, to be administered to younger (<60y) people who are healthy, as they are at unmeasurable risks from SARS-CoV-2.

Not to make this explicit is, in our view, a reckless stance to have taken in the first place and doubly so now.

Of equal importance, you are bound by duty to investigate whether reasons exist for the waves of deaths that have occurred following "vaccination" of elderly residents in care and senior homes. Or are you asserting that dangers of "vaccine"-derived thrombotic events are limited to younger individuals? If not, restricting their use solely in one age group – as decided upon in Germany – equates with nothing less than monstrous, condoned genocide of the other.

In closing, failure to inform "vaccine" recipients of the risks and negligible benefits outlined here represents serious violations of medical ethics and citizens' medical rights. Those violations are especially grave as all the risks we describe can be expected to increase with each re-vaccination, and each intervening coronavirus exposure. This renders both repeated vaccination and common coronaviruses dangerous to young and healthy age groups, for whom - in the absence of "vaccination" - COVID-19 poses no substantive risk.

Such is the real risk-benefit analysis of the COVID-19 "vaccines". Either the EMA lacks the subject-matter expertise to appreciate the molecular science of this reality, or it lacks the medical ethics to act accordingly.

At best, we regard the EMA's complacent stance on vaccine dangers to be symptomatic of the fact that, under the prevailing politico-medical response to COVID-19, medical ethics has migrated from the consulting room to a geopolitical stage. Faced with a medical problem, mass-medical intervention has seen the practice of medicine taken from doctors' hands. In this politicized context, corporate and political actors may consider themselves free from ethical constraints, operating unbound by a medical code of ethics, unlike medical doctors. All actors, however, are bound by the Nuremberg Code.

The Nuremberg Code prohibits human experimentation of the very kind being endorsed and defended by the EMA. Even under the terms of their own original FDA authorization, COVID-19 vaccines are deemed "investigational" and their recipients "human subjects", who are, by definition, entitled to informed consent. <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/emergency-use-investigational-drug-or->

[biologic#:~:text=Emergency%20use%20is%20defined%20as,21%20CFR%2056.102\(d\)%5D.](#)

Misleading populations into accepting investigational agents such as the gene-based COVID-19 “vaccines”, or coercing them through “vaccine passports”, constitutes clear and egregious violations of the Nuremberg Code. The Nuremberg Code mandates voluntary informed consent “without the intervention of any element of force, fraud, deceit [or] duress”. <https://history.nih.gov/display/history/Nuremberg+Code>

In other words, citizens have the right under the Nuremberg Code and related protections not to be subject involuntarily to medical experiments. It is clear that **these experimental agents should be CONTRA-INDICATED in individuals not at elevated risk of serious illness & death if infected by SARS-CoV-2.**

Furthermore, the use of the experimental agents must also be withheld in the elderly population until a risk-benefit assessment has been properly conducted. In any event, the vaccine label must be revised to reflect the recently emerged serious adverse events addressed here.

We remind the EMA that Nuremberg violations constitute crimes against humanity under the Geneva Convention. Crimes against humanity are deemed “the worst atrocities known to mankind”, and are prosecuted under the Rome Statute of the International Criminal Court.

<https://www.un.org/en/chronicle/article/role-international-criminal-court-ending-impunity-and-establishing-rule-law>

Given the hundreds of millions and eventually billions of people who may be coerced into accepting these agents, the EMA, in persistently shrinking from open debate and the truth, will be seen by lawyers and historians as having actively assisted in crimes against humanity, with the full weight of the implications to all involved. We demand that you engage openly with us to ensure that the public have an objective understanding of the clinical risk profile of these gene-based interventions.

You understand that coercive pressure is being placed on citizens to receive COVID-19 vaccines, which are experimental medical treatments. Your responsibility to those citizens includes ensuring that they are informed of the adverse event risks of every such treatment. To date you have failed to do so, and have instead misled the public on the reality of the “vaccines” risk-benefit profile.

If you continue to conceal the truth, efforts will be made to bring this to light and to see that justice is done. For the sake of the injured and the dead, and to protect further lives from similar fates.

NOTICE

For the avoidance of doubt, if your regulatory body does not immediately suspend its "emergency" recommendation of potentially dangerous inadequately tested gene-based "vaccines", while the matters which we have highlighted to you are properly investigated, we hereby put the European Medicines Agency on notice of being complicit in medical experimentation, in violation of the Nuremberg Code, which thereby constitutes the commission of crimes against humanity.

Furthermore, it is your indirigible duty as a regulatory body to ensure that all doctors worldwide are advised that they are taking part in medical experimentation via "vaccination" programmes, whether wittingly or unwittingly, with all the legal and ethical obligations that such involvement entails.

This email is copied to the lawyer Reiner Fuellmich. It is also copied to Charles Michel, President of the Council of Europe, and to Ursula von der Leyen, President of the European Commission.

Yours faithfully,

Doctors for Covid Ethics

Over 100 doctors and scientists from 25 countries

<https://doctors4covidethics.medium.com/urgent-open-letter-from-doctors-and-scientists-to-the-european-medicines-agency-regarding-covid-19-f6e17c311595>