

# COVID-19 “Impfstoffe”: Verbrechen an der Menschheit? Neue Belege für die sich entfaltende Gesundheitskatastrophe

Aseem Malhotra, einer der bekanntesten britischen Kardiologen, war unter den ersten, die sich haben “impfen” lassen. Er habe, so schreibt er, zwar nur ein sehr geringes Risiko gehabt, überhaupt an COVID-19 zu erkranken, aber er habe vermeiden wollen, das Virus an seine Patienten weiterzugeben, unter denen sich viele aus der Risikogruppe befinden.

Zu Beginn des Massenexperiments mit experimentellen mRNA-Spritzbrühen lautete die verbreitete Lüge: COVID-19 Impfstoffe / Gentherapien verhindern nicht nur Ansteckung, sondern auch Übertragung. Eine Aussage, von der diejenigen, die sie getätigt haben, zum Zeitpunkt, zu dem sie sie getätigt haben, gewusst haben müssen, dass sie falsch ist, denn die Daten der klinischen Trials, die in den USA aufgrund eines Gerichtsbeschlusses veröffentlicht werden müssen, sie zeigen sehr deutlich, dass keine Ansteckung verhindert wird.

Ausgehend von seinem frühen Enthusiasmus hat sich Malhotra auf den Weg begeben, auf dem viele mittlerweile sind: Zweifeln an der Wirksamkeit der COVID-19 Spritzbrühen folgt Gewissheit, dass das Zeug nichts taugt, die wiederum von dem Schrecken abgelöst wird, dass mRNA-Gentherapien und all die anderen nichtnutzigen COVID-19 “Impfstoffe” mehr Schaden anrichten als sie Nutzen bringen:

“I have slowly and reluctantly concluded that contrary to my own initial dogmatic beliefs, Pfizer’s mRNA vaccine is far from being as safe and effective as we first thought. This critical appraisal is based upon the analytical framework for practicing and teaching evidence-based medicine, specifically utilising individual clinical expertise and/or experience with use of the best available evidence and taking into consideration patient preferences and values.”

Ich bin langsam und widerstrebend zu der meiner ursprünglichen Ansicht widersprechenden Überzeugung gelangt, dass Pfizers mRNA-Impfstoff weit davon entfernt ist, so sicher und effektiv zu sein, wie wir alle ursprünglich gedacht haben. Diese Einschätzung basiert auf der analytischen Herangehensweise, die mit der Ausübung und Vermittlung evidence-basierter Medizin verbunden ist. Hinzu kommen klinische Erfahrungen und Expertise in der Nutzung verfügbarer Daten unter Berücksichtigung der Präferenzen und Werte von Patienten.

Der Wendepunkt für Malhotra war erreicht, als sein Vater, ein fitter 73jähriger ohne nennenswerte Vorerkrankungen und vor allem ohne ein erhöhtes Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, an einem ebensolchen verstorben ist, einem, bei dem die Arterien, die das Herz mit Blut versorgen zu 90% (rechts) bzw. 73% (links) verstopft waren, wie die Obduktion, die Malhotra beauftragte, ergeben hat. Herzinfarkte sind das Spezialgebiet von Aseem Malhotra und entsprechend hat er sich auf die Suche gemacht, was diesen plötzlichen und unerwarteten Herzinfarkt verursacht hat. Seine Suche war von kurzer Dauer:

“Then, in November 2021, I was made aware of a peer-reviewed abstract published in Circulation, with concerning findings. In over 500 middle-aged patients under regular follow up, using a predictive score model based on inflammatory markers that are strongly correlated with risk of heart attack, the mRNA vaccine was associated with significantly increasing the risk of a coronary event within five years from 11% pre-mRNA vaccine to 25% 2–10 weeks post mRNA vaccine.”

COVID-19 Impfstoffe / Gentherapien sind die Ursache.

All das beschreibt Malhotra im Vorspann eines wissenschaftlichen Beitrags, der gerade im Journal of Insulin Resistance erschienen ist, und der bislang nicht in Google Scholar zu finden ist.

Malhotra, Aseem (2022). [Curing the pandemic of misinformation on COVID-19 mRNA vaccines through real evidence-based medicine – Part 1](#). Journal of Insulin Resistance 5(1).

Der Rest des Beitrags ist der Zusammenstellung der Belege gewidmet, die zeigen, mittlerweile eindeutig zeigen, dass COVID-19 Impfstoffe, mRNA-Gentherapien und Pfizers Spritzbrühe im Besonderen, mehr Schaden anrichten als sie Gutes bewirken. Malhotra beginnt damit, das geringe Risiko, das die meisten von uns haben, überhaupt an COVID-19 ernsthaft zu erkranken und zu sterben, darzustellen, und auf dieser Grundlage die Anzahl derjenigen zu berechnen, die geimpft werden müssen, um auch nur einen Tod an COVID-19 zu verhindern. Wir reproduzieren an dieser Stelle, die beiden Tabellen, die Malhotra in seinem Beitrag publiziert hat. Sie zeigen noch einmal deutlich den Wahnsinn, dem wir für die letzten beiden Jahre ausgesetzt waren, den Wahnsinn von Polit-Darstellern, die sich in ihrer Hybris selbst davon überzeugt haben, die Retter der Menschheit zu sein.

**TABLE 1:** Infection fatality rate of ancestral variants of COVID-19 pre-vaccination by age.

Age	Median IFR %	Median IFR (absolute)	Survival rate estimate (%)
0–19	0.0027	1 in 37 037	99.9973
20–29	0.0140	1 in 7143	99.9860
30–39	0.0310	1 in 3225	99.9690
40–49	0.0820	1 in 1220	99.9180
50–59	0.2700	1 in 370	99.7300
60–69	0.5900	1 in 169	99.4100
> 70 community	2.4000	1 in 42	97.6000
> 70 overall	5.5000	1 in 18	94.5000

Source: Adapted from Axfors C, Ioannidis JPA. Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling elderly populations. Eur J Epidemiol. In press 2022;37(3):235–249. <https://doi.org/10.1007/s10654-022-00853-w>

IFR, infection fatality rate.

**TABLE 2:** Deaths prevented, and number needed to vaccinate to prevent a death based on death rates and case fatality rates from UKHSA data for England during Delta wave.

Age	Deaths prevented (in England) based on differences in death rates per 100 000	Number needed to vaccinate per death prevented based on differences in death rates per 100 000
< 18	-0.1	Negative
18–29	70	93 000
30–39	240	27 000
40–49	640	10 000
50–59	2740	2600
60–69	4580	1300
70–79	9100	520
80+	11 900	230
<b>Total</b>	<b>29 270</b>	<b>-</b>

Source: Adapted from HART. How many injections to prevent one covid death? [homepage on the Internet]. No date. Available from: <https://www.hartgroup.org/number-needed-to-vaccinate/>

UKHSA, United Kingdom Health Security Agency.



Folgen Sie uns auf [TELEGRAM](#)

Bei einer Sterbewahrscheinlichkeit von 5,5% kann man nicht einmal in der Gruppe der über 70jährigen von einem hohen Risiko sprechen. Die Wahrscheinlichkeit, einem Unfall zum Opfer zu fallen, ist in dieser Altersgruppe höher. **Deutlich zu sehen ist der Impf-Wahnsinn dem Milliarden Menschen unterzogen wurden, in der rechten Abbildung.** Bei unter 18jährigen gibt es keinerlei Nutzen, der von COVID-19 Impfstoffen / Gentherapien ausgeht, und bei den Altersgruppen darüber ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis so schief, dass man Schwierigkeiten hat, 1.300 Menschen, die geimpft werden müssen, um auch nur einen Tod eines 60 bis 69jährigen zu verhindern, zu rechtfertigen. Vor allem, wenn man bedenkt, dass die COVID-19 Impfstoffe / Gentherapien, experimentelle Brühen, die sie nun einmal sind, mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden sind, mit von Polit-Darstellern, ihren medialen Handlangern, den Impfärzten und all den anderen, die an dem Impf-Spiel verdienen, verschwiegenen Nebenwirkungen. Hinzu kommt, dass sich die beiden Tabellen auf die Wuhan-Variante bzw. DELTA beziehen, die seither von milderer Varianten von SARS-CoV-2 abgelöst wurden. Sie sind also eine Überschätzung der Effektivität von COVID-19 Impfstoffen / Gentherapien. Die Bilanz, die letztlich real ist, ist für COVID-19 Impfstoffe / Gentherapien noch schlechter.

Man muss schon mit einem gerüttelten Maß an Menschenverachtung ausgestattet sein, wenn man weiterhin COVID-19 Impfstoffe / Gentherapien in Oberarme drückt. Denn: **Während der Nutzen, ohnehin schon gering, immer geringer wird, bleiben die Nebenwirkungen konstant und erheblich, und sie wurden, wie Malhotra feststellt, bereits zum frühen Zeitpunkt der klinischen Trials und mit Zustimmung der Zulassungsbehörden, unterschlagen:**

“Not only were trial participants limited to the type of adverse event they could report on their digital apps, but some participants who were hospitalised after inoculation were withdrawn from the trial and not reported in the final results. After two months into the pivotal trials, the FDA allowed vaccine companies to offer the vaccine to subjects in the placebo group, essentially torpedoing any chance of properly recording adverse events from that point on, forcing a reliance of pharmacovigilance data.”

Beschrieben ist in diesem Zitat ein Straftatbestand!

Myokarditis, so lange als Nebenwirkung verschwiegen, bis es nicht mehr möglich war, ist heute als solche anerkannt, wird eingeräumt, nicht jedoch ohne die Behauptungen nachfolgen zu lassen, dass das Risiko auf Myokarditis durch COVID-19 höher sei als durch COVID-19 Impfung / Gentherapie, eine Behauptung, die falsch ist, wie Mansanguan et al. (2022) zeigen und nicht ohne zu behaupten, dass die Erkrankungen an Myokarditis, die von Pfizer/Biontech/Moderna verursacht werden, über ihre Gentherapie, kurzlebig und ungefährlich sein sollen. Eine glatte Lüge.

Mansanguan, Suyanee, Prakaykaew Charunwatthana, Watcharapong Piyaphanee, Wilanee Dechkhajorn, Akkapon Poolcharoen, and Chayasin Mansanguan (2022). [Cardiovascular Effects of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine in Adolescents.](#)”

Dazu Malhotra:

“Although vaccine-induced myocarditis is not often fatal in young adults, MRI scans reveal that, of the ones admitted to hospital, approximately 80% have some degree of myocardial damage. It is like suffering a small heart attack and sustaining some – likely permanent – heart muscle injury. It is uncertain how this will play out in the longer-term, including if, and to what degree, it will increase the risk of poor quality of life or potentially more serious heart rhythm disturbances in the future.”

Myokarditis, so Malhotra, entspreche in seiner Wirkung einem leichten Herzanfall und hinterlasse eine dauerhafte Schädigung, von der nicht bekannt sei, wie sie sich auf die Lebensqualität der Betroffenen niederschlägt. Doch, die Zulassungsbehörden, in denen entweder Irre oder Sadisten oder unglaubliche Feiglinge beschäftigt sind, sie behaupten es zu wissen: Gar nicht. Sie sind nach dem Herzanfall so fit wie davor, nein, noch fitter.

Nicht zuletzt die Daten, die die Zulassungsbehörden in den USA, im Vereinigten Königreich, der EU sammeln, die bei der WHO gesammelt werden, Daten zu Nebenwirkungen, die sich nach COVID-19 Impfung / Gentherapie einstellen, zeigen, wie unglaublich häufig die Komplikationen, die schweren Erkrankungen sind, die sich nach der Teilnahme am Impffexperiment einstellen. Malhotra belegt dies mit den Daten des britischen Yellow Card Reporting System und von VAERS, dem Vaccine Adverse Events Reporting System, das beim US-amerikanischen CDC geführt wird. Wir berichten seit dem 18. Mai 2021 regelmäßig über den Stand der Meldungen zu Nebenwirkungen nach COVID-19 Impfung / Gentherapie, wie er sich in der Datenbank der WHO niederschlägt (derzeit: [4,3 Millionen Nebenwirkungen](#)) und ergänzen diese Berichtsreihe mit einer Sammlung veröffentlichter wissenschaftlicher Studien, die schwere Erkrankungen zum Gegenstand haben, die sich kausal auf eine vorausgehende COVID-19 Impfung / Gentherapie zurückführen lassen. Unser derzeitiger Stand: [150 Studien, 51 schwere Erkrankungen, Tendenz steigend.](#)

Diese Daten ergänzt Malhotra durch weitere:

“It is instructive to note that according to ambulance service data, in 2021 (the year of the vaccine roll-out), there were approximately an extra 20 000 (~20% increase) out-of-hospital cardiac arrest calls compared to 2019, and approximately 14 000 more than in 2020. Data obtained under Freedom of Information laws from one of the largest ambulance trusts in England suggest that there was no increase from November 2020 to March 2021, and thereafter the rise has been seen disproportionately in the young. This is a huge signal that surely needs investigating with some urgency.

Similarly, a recent paper in *Nature* revealed a 25% increase in both acute coronary syndrome and cardiac arrest calls in the 16- to 39-year-old age groups significantly associated with administration with the first and second doses of the mRNA vaccines but no association with COVID-19 infection. The authors state that:

[T]he findings raise concerns regarding vaccine-induced undetected severe cardiovascular side effects and underscore the already established causal relationship between vaccines and myocarditis, a frequent cause of unexpected cardiac arrest in young individuals. (p. 1)

Dass in den oben genannten Datenbanken die Anzahl der Nebenwirkungen, die von COVID-19 Impfstoffen / Gentherapien verursacht werden, unterschätzt wird, ist bekannt. Die angeführten Daten von Malhotra helfen dabei, die Berichtslücke zu schließen, z.B. mit rund 20.000 Herzinfarkten, die es 2021 in England mehr gab als 2019 oder mit einem 25%igen Anstieg von Herzstillständen in der Altersgruppe der 16 bis 39jährigen, den die Autoren, die dieses Ergebnis produziert haben, für besorgniserregend halten, und wofür sie COVID-19 Impfstoffe / Gentherapien als die wahrscheinlichste Ursache ausgemacht haben. Akademische Sorgen, nichts was die Verantwortlichen für die Gesundheitskatastrophe, die willentlich herbeigeführte Gesundheitskatastrophe, die sich immer deutlicher abzeichnet, aus der Ruhe bringen könnte.

Sun, Christopher LF, Eli Jaffe, and Retsef Levi (2022). [Increased emergency cardiovascular events among under-40 population in Israel during vaccine rollout and third COVID-19 wave](#). *Scientific reports* 12, no. 1 (2022): 1-12.

Was ist der Mechanismus, über den COVID-19 Impfstoffe / Gentherapien Menschen millionfach erkranken lassen?

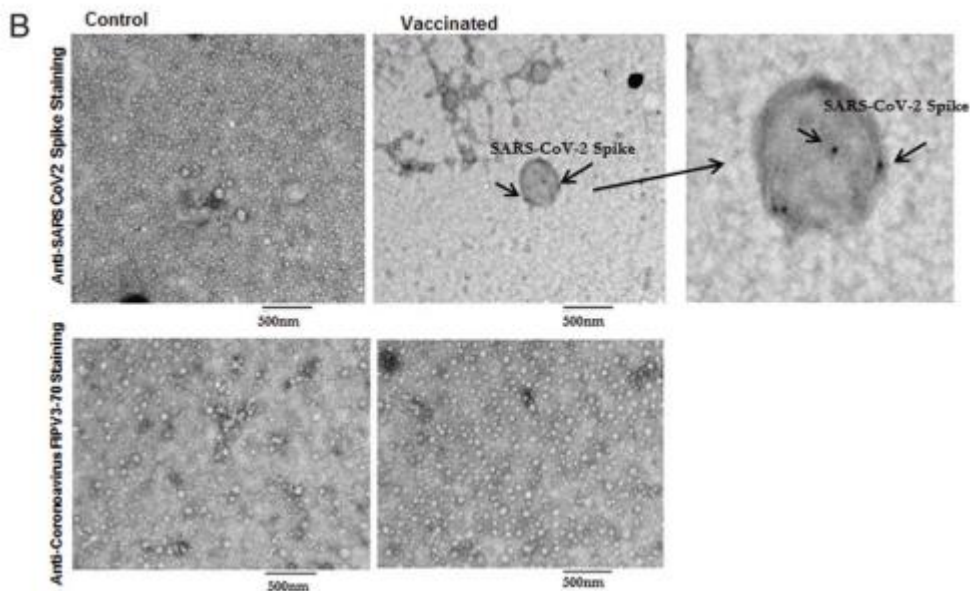
Das Spike-Protein.

“For ‘conventional vaccines’, an inert part of the bacteria or virus is used to ‘educate’ the immune system. The immune stimulus is limited, localised and short-lived. For the COVID-19 vaccines, spike protein has been shown to be produced continuously (and in unpredictable amounts) for at least four months after vaccination and is distributed throughout the body after intramuscular injection. For the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) vaccines, the spike protein was chosen, possibly because it enables cell entry. However, this protein is not inert, but rather it is the source of much of the pathology associated with severe COVID-19, including endothelial damage, clotting abnormalities and lung damage.

Wir haben auf ScienceFiles schon mehrfach berichtet, dass die mRNA, die in Muskelgewebe gespritzt wird, nicht stationär bleibt, sondern monatelang im Organismus der Gespritzten unterwegs ist, um an den unterschiedlichsten Stellen den Schaden anzurichten, für den das Spike-Protein bekannt ist. Wir haben die vier belegten Wege, auf denen mRNA Geimpfte geschädigt werden, bereits in einem Post aus dem April 2022 zusammengestellt:

- Das aus mRNA hergestellte Spike-Protein wird über Exosome huckepack aus Zellen transportiert und über die Blutbahn im gesamten menschlichen Organismus verbreitet; [Ergebnis: Entzündungen von Gewebe und Organen, neurologische Schäden, Thrombosen...];
- Das aus mRNA hergestellte Spikeprotein flottiert frei im Blut von Geimpften [Ergebnis: Entzündungen von Gewebe und Organen, neurologische Schäden, Thrombosen...];
- ADE [Antibody Dependent Enhancement]: Das Spike-Protein infiltriert Monozyten über vorhandene Antikörper [Ergebnis: Entzündungen, neurologische Schäden];
- mRNA-Impfstoffe beschädigen das DNA-Reparatursystems des Körpers; [Ergebnis: Krebs];

**@StopReset: [Covid-Impfstoffe und Krebs](#) Damit die körperfremde Impfstoff-mRNA in die Zellen gelangen, zerstört man die angeborenen Immunantwort - die den Krebs bekämpft.**



Quelle: Bansal et al. (2021)

Sandhya Bansal, Sudhir Perincheri, Timothy Fleming, Christin Poulson, Brian Tiffany, Ross M. Bremner und Thalachalour Mohanakumar (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](#). Journal of Immunology.

Wie die oben beschriebenen Mechanismen funktionieren, [das kann hier nachgelesen werden](#).

Die Schlussfolgerung, zu der Malhotra gelangt, ist nicht mehr überraschend und um sie zu unterfüttern, reicht ein Blick auf die Gesamtmortalität, die sich bereits in den Trials von Pfizer eingestellt hat: Sie war in der Impfgruppe höher als in der Kontrollgruppe, so dass man im besten Fall feststellen muss, dass Pfizers Brühe keinerlei positiven Effekt auf Sterblichkeit hat, im schlechtesten Fall, dass Comirnaty und Modernas Spikevax für viele den Effekt von Sterbehilfe haben. Für die zuletzt genannte Hypothese sprechen die seit Monaten konstant vorhandenen Übersterblichkeiten, die sich in Ländern eingestellt haben, in denen ein großer Teil der Bevölkerung geimpft ist und dafür sprechen die Häufungen, die sich bei Herzstillstand und Herzinfarkt als Sterbeursache eingestellt haben.

**Wer zieht die Verantwortlichen zur Rechenschaft?**

Im folgenden Interview, das Dan Wootton (GB News) mit Aseem Malhotra geführt hat, kommen die meisten der oben genannten Punkte noch einmal zur Sprache und man kann, wenn man Malhotra des öfteren in der Vergangenheit gesehen hat, eine neue Dringlichkeit in seinen Aussagen erkennen.



Quelle: [GB News](#)

---

---

Anregungen, Hinweise, Kontakt? -> Redaktion @ Sciencefiles.org