
Co-Autoren: Michal Mörz, Helmut Luck

© 2024

Verlag Martin Z. Schröder, Berlin
und bei den Autoren

Einband, Satz, Ausstattung: Verlag

Druck und Bindung: CPI books GmbH

Deutsche Bibliothek

CIP – Einheitsaufnahme

ISBN 978-3-00-079301-1

Printed in Germany

1. Auflage

**Leseprobe
vom Verlag**

**Leseprobe
vom Verlag**

Gedenkschrift für Prof. Arne Burkhardt

Geimpft – gestorben

Histopathologischer Atlas der Corona-Impfschäden

UTE KRÜGER · WALTER LANG





Die Mitarbeiter des Instituts in Reutlingen, von links nach rechts: Prof. Walter Lang mit dem Bild von Prof. Arne Burkhardt, Oksana Faul, Ulrike Buschbacher, Enza Haider und PD Dr. Norbert Schwarz im September 2023

In Gedenken an unseren lieben und geschätzten Kollegen

Prof. Dr. Arne Burkhardt,

der mit seiner langjährigen Erfahrung als Pathologe
und durch seine unermüdliche Arbeit sowie seinen Mut
dazu beigetragen hat, dass dieser so wichtige
und weltweit einzigartige Atlas
entstehen konnte

Vorwort	9
Einleitung (Material und Methode)	11
Befunde allgemein	15
1. Vaskulitis	15
a) Vaskulitis großer Gefäße	15
b) Vaskulitis kleiner Gefäße	20
2. Thromben	21
a) Typischer Thrombus	21
b) Atypischer Thrombus	22
3. Substanzablagerungen im Gewebe	23
a) Amyloidartige Ablagerungen	23
b) Kristalline Ablagerungen unklarer Herkunft	24
4. Histopathologisch sichtbare Phänomene	25
a) „Lymphozyten-Amok“	26
b) Spike Protein-Nachweise	27
5. Zerstörung elastischer Fasern	28
Organbefunde	30
1. Herz	30
a) Myokarditis	30
b) Perikarditis	34
c) Ablagerungen	36
d) Gefäßveränderungen	40
e) Ischämische Phänomene	44
2. Milz	45
a) Gefäßveränderungen	45
b) Ablagerungen	48
3. Leber	48
a) Entzündliche Veränderungen	48
b) Ablagerungen	50
4. Gehirn	52
a) Entzündliche Veränderungen	52
b) Blutungen	53
c) Infarkt	54

Leseprobe vom Verlag

5. Lunge	55
a) Entzündliche Veränderungen	55
b) Thromben	56
c) Ablagerungen	57
6. Schilddrüse	59
a) Entzündliche Veränderungen	59
7. Nebenniere	69
a) Ablagerungen	60
8. Niere	62
a) Gefäßveränderungen	62
b) Ablagerungen	63
9. Harnblase	64
a) Entzündliche Veränderungen	64
10. Hoden	65
a) Entzündliche Veränderungen	65
b) Störung Spermatogenese	65
11. Prostata	66
a) Entzündliche Veränderungen	66
12. Pankreas	67
a) Ablagerungen	67
13. Periphere Nerven	68
a) Entzündliche Veränderungen	68
14. Skelettmuskel	68
a) Entzündliche Veränderungen	68
b) Ablagerungen	70
Kasuistiken	71
1. Autopsien	71
2. Biopsien	128
3. Abort	133
Zusammenfassung der Befunde	135
Schlusswort	137
Danksagung	138

Vorwort

In den ersten Wochen des Jahres 2020 gab es weltweit eine lawinenartig anschwellende Zahl an Medienberichten über eine neue gefährliche Atemwegsinfektion, die sich, aus China kommend, als Pandemie rasant über die ganze Welt ausbreitete. COVID-19 wurde sie benannt und ausgelöst durch die Variante eines Grippevirus aus der bekannten Gruppe der Corona-Viren, SARS-CoV-2. Die ersten Analysen, u.a. von dem Kreuzfahrtschiff „Diamond Princess“, wiesen auf eine durchschnittliche Infektiosität, Pathogenität und Mortalität im Vergleich zu anderen Grippe-Viren hin und bestätigten die anfänglichen Befürchtungen nicht.

Trotzdem wurde in fast allen Ländern der Welt eine massive Angst vor einer drohenden Pandemie erzeugt und auf deren Basis bisher für undenkbar und unwirksam gehaltene Maßnahmen wie Grenzschließungen, Ausgangsbeschränkungen etc. eingeführt. Da es keine Therapie für virale Infekte gibt, wurde die ganze Hoffnung auf eine rasch zu entwickelnde Impfung gelegt. Und in einer bisher für nicht denkbar gehaltenen, sehr kurzen Zeit von nicht einmal einem Jahr stand eine Impfung bereits Ende 2020 zur Verfügung. Wegen der inzwischen weitverbreiteten Angst vor dem Virus, unterstützt durch massive Kampagnen der meisten Regierungen, medial ununterbrochen transportiert, haben sich in der Folge etwa 70% der Weltbevölkerung diese Impfung zumindest einmal und häufig gar mehrmals verabreichen lassen.

Nur wenige Ärzte und Wissenschaftler haben damals gewarnt. Einerseits sei die Impfung vollkommen unzureichend getestet und die normalerweise mindestens 8 Jahre dauernde Untersuchung bis zur Zulassung auf wenige Monate ‚teleskopiert‘ worden. Andererseits handelte es sich bei der Corona-Impfung um eine vollkommen neue und bisher nie in größerem Maßstab angewendete Technologie. Bei bisherigen Impfungen wird bekanntlich ein abgeschwächter oder abgetöteter Erreger injiziert und unser Immunsystem ‚trainiert‘, indem es sich die Erkennungs-Merkmale, die Antigene des Erregers merkt. Bei der Corona-Impfung wird jedoch ein genetischer Code, mRNA injiziert, welcher gesunde eigene Körperzellen dazu veranlasst, das Erkennungs-Merkmal, das Antigen des SARS-CoV-2-Virus herzustellen. Durch diese Irreführung hält das Immunsystem unsere eigenen geimpften Körperzellen fälschlicherweise für ein Virus und zerstört sie. Die dadurch ausgelösten Krankheitssymptome sind abhängig davon, in welchem Organ die Zellen zerstört wurden. Und da die mRNA sich in die Zellen aller Organe einschleusen kann, können die Impfkomplicationen ebenfalls in allen Organen auftreten.

Mit anderen Worten: Die Corona-Impfung verursacht eine Auto-Immun-Erkrankung, die es so noch nie gegeben hat. Auch die Symptome der Impfkomplicationen sind neu in der Medizin, weshalb es auch keine Erfahrung zu Diagnostik und Therapie gibt. Leider gab es auch ein weitgehendes Desinteresse unter Ärzten diese neuen Phänomene zu untersuchen.

Im März 2021 fassten der Rechtsanwalt Elmar Becker und der Pathologe Prof. Arne Burkhardt den Entschluss, Todesfälle nach Corona-Impfungen zu untersuchen, um herauszufinden, ob ein kausaler Zusammenhang besteht. Im Juli 2021 kam der Pathologe Prof. Walter Lang mit ins Team, und die beiden Pathologen führten im Pathologieinstitut in Reutlingen in der Folge weltweit einzigartige histologische Untersuchungen durch. Unterstützt wurden sie von Pathologen großer Kliniken und Universitäten in Europa.

Nach dem überraschenden und tragischen Ableben von Prof. Burkhardt hat Prof. Lang mit Hilfe der Pathologin Dr. Ute Krüger und anderen Kollegen die wertvolle Arbeit des pathologischen Teams in dem vorliegenden Atlas erstmalig zusammengefasst und somit einer größeren Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Damit soll die wichtige Arbeit von Prof. Burkhardt weitergeführt werden, den Pathomechanismus dieser neuen Technologie besser zu verstehen und damit hoffentlich auch die Diagnose und vor allem die Therapie von Komplikationen als Folge der mRNA-Injektion zu verbessern. Nach geltendem medizinischen und juristischen Standard hätte dies eigentlich vor deren Zulassung und großflächigen Anwendung getan werden müssen.

DDR. MED. CHRISTIAN FIALA

Einleitung

Material und Methode

Im Pathologieinstitut von Prof. Burkhardt in Reutlingen haben Prof. Burkhardt und Prof. Lang Gewebeproben von Verstorbenen konsiliarisch untersucht, deren Tod im zeitlichen Zusammenhang mit einer mRNA-Impfung gegen SARS-CoV-2, im Folgenden der Einfachheit halber Corona-Impfung bzw. Corona-,Impfung‘ genannt, eingetreten war. Unterstützt wurden sie bei ihrer Arbeit von mehreren Pathologen großer Kliniken und Universitäten im europäischen Raum. Die Gewebeproben wurden aus rechtsmedizinischen Instituten oder Pathologieinstituten zugesandt. Veranlasst wurden die Autopsien meist von den Angehörigen der Verstorbenen. Außerdem wurden Gewebeproben erkrankter Patienten von Hautärzten und Onkologen eingeschickt.

In allen Fällen galt es, die Frage zu beantworten, ob ein Zusammenhang des Todes oder der vorliegenden Erkrankung mit der stattgehabten Corona-Impfung bestehen könne.

Die Antwort auf diese Frage wurde in drei Gruppen eingeteilt:

Gruppe 1 – ein Zusammenhang mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit

Gruppe 2 – ein wahrscheinlicher oder sehr wahrscheinlicher Zusammenhang

Gruppe 3 – kein sicherer Zusammenhang

Unseres Wissens war die genaue Analyse von Schädigungen, die möglicherweise in Zusammenhang mit der mRNA-Impfung aufgetreten sind, weltweit die einzige Initiative ihrer Art, um die massiv besorgniserregenden Komplikationen der vollkommen neuartigen mRNA-Technologie zu verstehen und dazu beizutragen, sowohl Diagnosemöglichkeiten als auch Therapien zu entwickeln.

Bis zum Juni 2023 wurde das Autopsiematerial von 89 Verstorbenen und Biopsiematerial von 75 Lebenden im Institut in Reutlingen untersucht. Die genannten Fälle wurden in der Reihenfolge des Eingangs nummeriert. Ein Fall, der im Atlas erscheint, wurde in einem Institut in Schweden untersucht und daher mit ‚extern‘ gekennzeichnet.

In allen Fällen wurden die Präparate in der Routinefärbung mit Hämatoxylin-Eosin (HE) begutachtet. Es wurden zahlreiche Spezialfärbungen wie zum Beispiel Kongorot, Eisen und Elastika van Gieson (EvG) angefertigt. Auch weiterführende immunhistochemische Untersuchungen wurden durchgeführt.

Die immunhistochemischen Marker (Antikörper) gegen Spike-Protein und Nukleokapsid kamen zum Einsatz. Wenn im Gewebe isoliert Spike-Protein bei gleichzeitig negativer Reaktion von SARS-CoV-2-Nukleokapsid nachweisbar war, dann war – bei gleichzeitig anzutreffenden Gewebeschäden – von einer Reaktion auf die Corona-Impfung, also einem Impfschaden auszugehen. Komplizierter wurde

es, wenn sowohl die Reaktion auf das SARS-CoV-2-Spike-Protein als auch auf das Nukleokapsid vorlagen. Dieses Reaktionsmuster deutete auf das Vorliegen einer Corona-Infektion hin, doch damit konnte ein Impfschaden logischerweise nicht sicher ausgeschlossen werden. Der Grund dafür ist sehr simpel: Auch ein Impfgeschädigter kann an Corona erkrankt sein, was zur Folge haben muss, dass beide Antikörperreaktionen positiv ausfallen.

Für den Atlas wurden ausschließlich die histologischen Schnitte der Fälle, bei denen eine Einverständniserklärung für die Publikation vorlag, erneut gesichtet, relevante Schnitte digitalisiert und digitale histologische Bilder angefertigt. Nur einzelne Präparate wurden im Lichtmikroskop begutachtet und im polarisierten Licht fotografiert.

Leider ließ die Schnittdicke der Präparate, vor allem was die Spezialfärbungen betrifft, eine Digitalisierung in hoher Qualität nicht zu. Daher ist im Atlas häufig nur die Routinefärbung abgebildet.

Nicht selten fanden sich in den Organen der Verstorbenen Ablagerungen, welche die Pathologen in den 50 Jahren ihrer Tätigkeit vor der Corona-Impfung noch nie gesehen hatten. Diese Ablagerungen wurden in anderen, mehr forschungsorientierten Instituten mittels energiedispersiver Röntgenspektroskopie, Raman-Spektrometrie und Lasermikroskopie untersucht. Für die im Atlas präsentierten, mit dem Lasermikroskop aufgenommenen Bilder wurde ein mit HE gefärbter Gewebeschnitt verwendet.

Es wurde im Atlas versucht, sowohl einen stark als auch einen diskret ausgeprägten Befund aufzuzeigen, um auf die Graduierung der Befunde aufmerksam zu machen.

Die Gliederung der Befunde wurde in Anlehnung an die von Prof. Burkhardt vorgeschlagene Reihenfolge erarbeitet. Zuerst werden häufige, allgemein sichtbare Befunde dargestellt, welche den Pathomechanismus der durch die neuartige mRNA-Corona-Impfung ausgelösten Immunantwort erkennbar machen. Im zweiten Teil werden die verschiedenen Organe mit den organspezifischen Schädigungen im Einzelnen abgebildet. Die Nummerierung der Bilder orientierte sich am Inhaltsverzeichnis. Zudem wurden bei mehreren Fällen einer Kategorie die verschiedenen Patientenfälle durchnummeriert (so fanden sich z. B. im Kapitel „Befunde allgemein“ für die Kategorie „1.a – Vaskulitis großer Gefäße“ fünf aufgeführte Patientenfälle, die mit „Abb. 1a1“ bis „1a5“ bezeichnet wurden).

Leider gab es keine Einsendungen vom Material Verstorbener mit Malignitäten, die relativ kurz nach der Corona-Impfung aufgetreten sind. Frau Dr. Ute Krüger, seit mehr als 18 Jahren als Mammaphathologin tätig, hatte schon im Herbst 2021 festgestellt, dass seit der Einführung der Corona-Impfungen die Mammarkarzinome aggressiver wuchsen und die Patientinnen bei Diagnosestellung jünger als üblich waren, es häufiger Rezidive gab und diese aggressiven Tumoren die Patientinnen nicht selten innerhalb kürzester Zeit sterben ließen.

Auch bei anderen malignen Tumoren ist ein gehäuftes Auftreten seit Beginn der Corona-Impfung auffällig. So ist in Deutschland aus dem Tumormelderegister z. B. ein gehäuftes Auftreten von malignen Melanomen ersichtlich.

Zahlreiche, auch internationale Onkologen weisen auf eine überdurchschnittliche Erhöhung der Inzidenzzahlen von Malignomen seit Anwendung der Corona-Impfung hin.

Im Kasuistikeil wurden die Fälle in der Reihenfolge des Einganges als Fall 1 bis Fall 164 (F1-F164) nummeriert. Es wurden zuerst die Autopsien, dann die Biopsien und zuletzt die Aborte aufgelistet. In diesem Atlas wurden im Kasuistikeil jedoch nicht alle in Reutlingen untersuchten Fälle aufgeführt.

Um einen schnellen Überblick zu erhalten, werden in der ersten Zeile Alter, Geschlecht, Anzahl und Art der verabreichten Corona-Impfungen sowie bei den Todesfällen auch die Zeitspannen bis zum Todeseintritt nach diesen Corona-Impfungen in Tagen angegeben (z. B. für Fall 1 bedeutet: „82J / w / 2x Mod / 75, 40“ Folgendes: 82 Jahre / weiblich / zweimalige Moderna-Impfung, Tod eingetreten 75 Tage nach der 1. und 40 Tage nach der 2. Corona-Impfung).

c) Ablagerungen

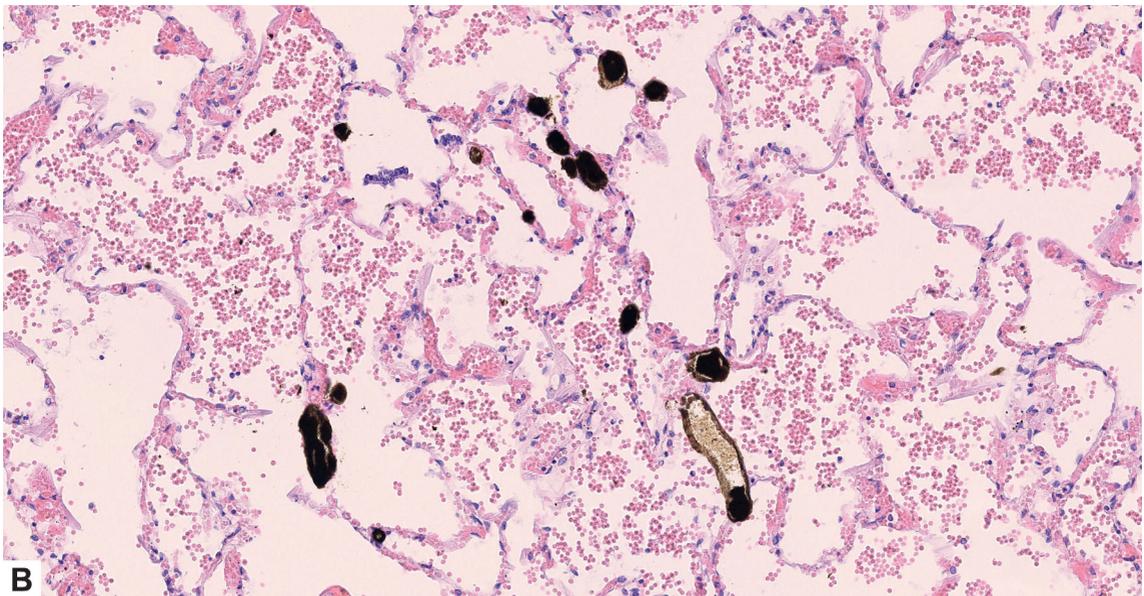
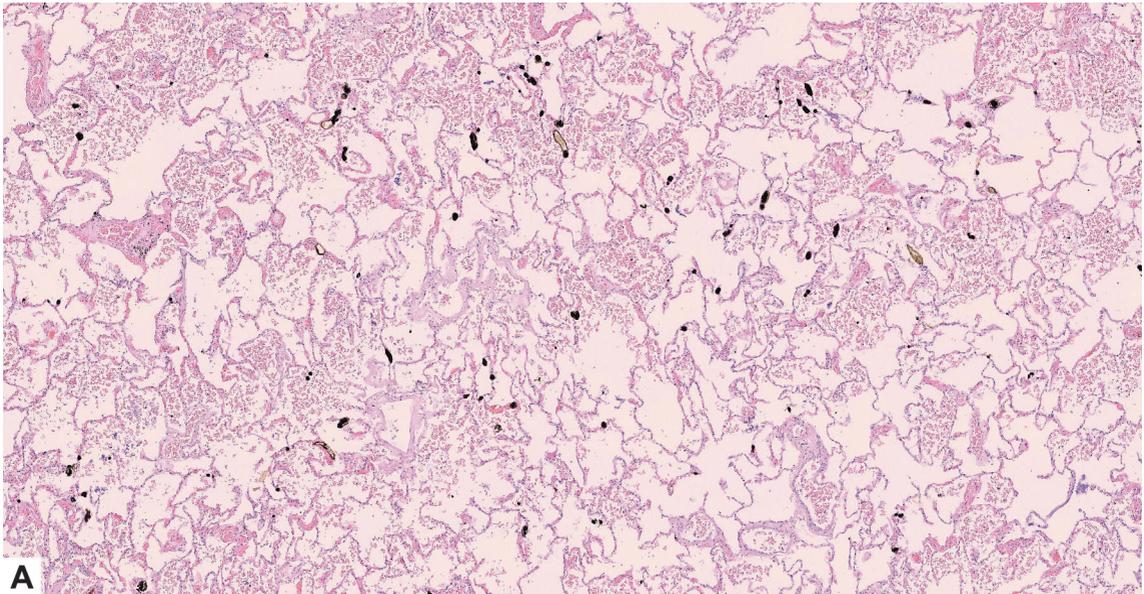


Abb. 5c1 Lunge – Ablagerungen: Fall 13 (63J m, Kasuistik S. 81)

A: In zahlreichen kapillären Gefäßen schwarz erscheinende, kristalline Ablagerungen unklarer Herkunft. Zeichen eines akuten Blutstaus. HE 20x.

B: Neben einer Hyperämie fällt das schwarze, vorrangig in kapillären Gefäßen lokalisierte, kristalline Material auf, welches die Lumina zum Teil vollständig ausfüllt. HE 150x.

Obduktion (Rechtsmedizin)

Es liegt der Bericht eines Polizeihauptkommissars vor, der der Obduktion beiwohnte. Demnach stellten die Obduzenten Anzeichen einer chronischen Lungenerkrankung (COPD) fest, und dass das Herz ein kritisches Gewicht aufweise (480 g). Zudem fand sich eine Insuffizienz der Dreisegelklappe und eine Verkalkung der Herzkranzschlagadern. Als Todesursache gaben sie kardiale Dekompensation an.

Des Weiteren liegt ein Obduktionsprotokoll (gekürzte Fassung) vom 04.06.21 vor. Hier wird eine mittelgradige Aortenklappenverkalkung, eine mittelgradige Herzkranzschlagaderverkalkung, eine mittelgradige Verkalkung der Aorta und der Hirnbasisgefäße sowie Überblähung der Lunge im Sinne einer COPD nebst einem Lungenhochdruck (pulmonale Hypertonie) festgestellt.

Todesursache: Kardiale Dekompensation.

Pathohistologische Zweituntersuchung

Die in Myokard, Milz, Niere und Kleinhirn gefundenen Texturstörungen der Gefäßwandschichten werden immer wieder bei nach Corona-,Impfungen‘ Verstorbenen gesehen.

Auffällig waren **bräunlich faserige Partikel** in Myokard, Pankreas und Kleinhirn. Derartige Ablagerungen finden sich immer wieder bei nach Corona-Impfung Verstorbenen. Die Abklärung der Zusammensetzung und Entstehung dieser Ablagerungen ist bislang nicht gelungen. Auch ist unbekannt, ob diese von pathogenetischer Bedeutung sind oder sogar am Todesgeschehen beteiligt gewesen sein können.

Immunhistochemische Markierungen der S1-Untereinheit des Spike-Proteins (Protein, zu dessen Produktion die Körperzellen durch Corona-,Impfungen‘ gezwungen werden) fanden sich in den Wänden intramuraler Gefäße des Herzmuskels in Endothelien und subendothelial im Bereich hyaliner Verquellungen.

Es fanden sich also Corona-impftypische Schäden, womit ein kausaler Zusammenhang zwischen der stattgehabten Corona-,Impfung‘ und dem Tod 23 Tage später **wahrscheinlich** ist.

63J / m / 1x Astra / 6**Todes- und Impfvorgeschichte**

Der 63-Jährige verstarb am 25.05.2021 um 7:15 am Arbeitsplatz, dort ca. 10 Minuten Laienreanimation, fortgesetzt durch Notarzt für ca. 90 Minuten unter Lysetherapie. Nach Angaben der Ehefrau sei er beschwerdefrei zur Arbeit gegangen.

1. Impfung am 19.05.21 mit Astra Zeneca ABX5182, Tod 6 Tage danach

Medizinische Vorgeschichte

Nach Angaben der Tochter hatte sie keine Symptome der Herzerkrankung ihres Vaters bemerkt und war über das Sektionsergebnis etwas überrascht. Er war in altersgerechtem Gesundheitszustand, habe Sport getrieben. Die Hausärztin berichtete über eine vorbestehende Bluthochdruckerkrankung, ein Gichtleiden, eine Erhöhung der Blutfettwerte, eine Verkalkung der Aortenklappe und eine Brustwirbelsäulenverkrümmung.

F13

Obduktion (Rechtsmedizin)

Todesursache:

- Akutes Linksherzversagen
- Minderdurchblutung der Herzmuskulatur bei Herzkranzschlagaderverkalkung
- Bluthochdruckbedingte Herzerkrankung

Herzinfarkt im vorderen absteigenden Ast mit bereits im Umbau befindlichem Blutgerinnsel – Zeichen für ein akutes Linksherzversagen mit ausgeprägter Stauung bei ausgeprägter Herzkranzschlagaderverkalkung und bluthochdruckbedingter Herzerkrankung, Herzgewicht 517 g (kritisches Herzgewicht ab 500 g), Herzbeutel mit Herzüberzug kräftig verwachsen.

Pathohistologische Zweituntersuchung

Vorbestehend ausgeprägte allgemeine Athero- und Koronarsklerose. Herzmuskelschwien. Laut gerichtsmmedizinischem Befund ausgedehnte frische Herzmuskulungergänge.

Im Vordergrund stehen eine Dissektion der Aorta und Wandschäden größerer Gefäße mit entzündlichen Reaktionen. Keine Perforation.

Bemerkenswert ist die massive Streuung von **bräunlich faserigen Partikeln** in fast allen Körperorganen, aber nicht in den zwei untersuchten Schnitten des Gehirns. In der Lunge Anzeichen einer Lipidpneumonie mit Fremdkörperriesenzellen sowie lymphozytäre Infiltrate im Sinne einer endogen allergischen Pneumonitis. Das durch die Corona-Impfungen von den Körperzellen produzierte Spike-Protein konnte immunhistochemisch nicht nachgewiesen werden.

Es fanden sich deutliche impfasoziierte Organschäden, die mit Sicherheit wesentlich zum Todeseintritt durch frischen Herzinfarkt beigetragen habe. Der Zusammenhang des Todes mit der Impfung erscheint trotz nicht nachweisbarer Spike-Expression **sehr wahrscheinlich**.

F17

83J / w / 1x Com / 10

Todes- und Impfvorgeschichte

Die 83-Jährige verstarb am 16.04.2021 und wurde von ihrer Nachbarin im Schlafzimmer tot aufgefunden.

1. Impfung am 06.04.21 mit Comirnaty, Chargennummer unbekannt, Tod 10 Tage danach

Medizinische Vorgeschichte

Bekannter Bluthochdruck, war seit 5 Jahren nicht bei der Hausärztin.

Alle Befunde unauffällig, „Fit und geistig auf der Höhe“. Nach Berichten der Nachbarin Beinvenenthrombose.

Obduktion (Rechtsmedizin)

Erweichung des Gehirns im Sinne eines Schlaganfalls, der todesursächlich sein könnte. 4x3x2 cm messende, frische Erweichung des linken Frontalhirns. Schwarzrote Einblutung in die Kopfschwarte der rechten Stirn. Hochgradige Sklerose der Hirnba-

Danksagung

Zunächst richtet sich unser Dank an Martin Z. Schröder, der es ermöglicht hat, dieses Buch in seinem Verlag zu publizieren. Vielen Dank an Herrn Jan Veil, der das Werk redigiert hat, und an die Kollegen, die als Korrektoren ausschlaggebend zu diesem Werk beigetragen haben.

Bei Rechtsanwalt Elmar Becker bedanken wir uns außerordentlich; ihm verdanken wir, dass die Asservate und Primärgutachten von Autopsien der Verstorbenen aus den Instituten für Rechtsmedizin oder Klinikpathologien in Vertretung der Angehörigen der Impfpflichtigen für unsere konsiliarischen Zweitbegutachtungen zur Verfügung gestellt wurden.

Besonderer Dank gebührt dem MWGFD, insbesondere Prof. Sucharit Bhakdi für die großartige Unterstützung, welche für den Aufbau und den Betrieb des pathologischen Instituts in Reutlingen essentiell war.

DDr. Christian Fiala (Wien) danken wir für seine großzügige Unterstützung. Ohne ihn hätten wir nach dem Tod von Prof. Burkhardt unsere Arbeit in Reutlingen nicht fortsetzen können.

PD Dr. Norbert Schwarz verdanken wir die Registrierung und Einordnung der eingesendeten Asservate sowie die gesamte Organisation der Laborarbeit in Reutlingen. Ohne ihn hätten Prof. Burkhardt und Prof. Lang ihre Gutachten nicht erstellen können.

Weitherhin möchten wir den Mitarbeiterinnen im Institut in Reutlingen, Oksana Faul, Ulrike Buschbacher und Enza Haider danken, die durch ihren Arbeitseinsatz ermöglicht haben, das eingesendete Material weitergehend mit Spezialfärbungen und immunhistochemischen Färbungen zu untersuchen.

Auch den Mitarbeitern der Forschungsinstitute sei gedankt, die das bisher noch nie gesehene Material mit Methoden untersucht haben, die in einem pathologischen Institut nicht zur Verfügung stehen.

Prof. Dr. Ulrike Kämmerer (Würzburg) verdanken wir die Spezifitätsuntersuchung der neuen Antikörper auf S1-Protein und Nukleokapsid anhand transfizierter Zellkulturen.

Selbstverständlich gilt unser Dank auch unseren Pathologenkollegen, die sich bereitwillig konsultieren ließen; unser besonderer Dank gilt Prof. Dr. Hubert Martin (Berlin) und Dr. Miklós Tarján (Falun, Schweden).

Einen sehr großen, wenn nicht den größten Anteil an der Fertigstellung haben all die großzügigen Spender, die es ermöglichten, dieses umfangreiche Material erneut zu sichten, zu digitalisieren und in die Form des vorliegenden Atlas zu bringen: ein ganz großes Dankeschön an Jan Veil und DDr. Christian Fiala.

Zuletzt gilt unser Dank allen, die uns ermutigt haben, diesen weltweit einzigartigen Atlas zusammenzustellen.