



«HIV» → «AIDS»?

«Es gibt keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass HIV AIDS verursacht.»

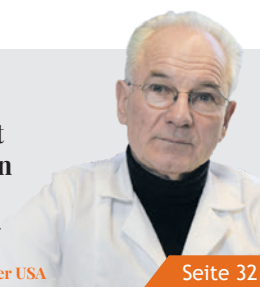
Luc Montagnier, Virologe, 2008 mit dem **Nobelpreis** für die «Entdeckung» von HIV ausgezeichnet

Seite 26

Toxische Medikation?

«Das ist AIDS auf Rezept. Man bekommt Immunschwäche von den Medikamenten und stirbt daran.»

Peter Duesberg, Professor für Molekular- und Zellbiologie an der Universität von Kalifornien, Berkeley, Mitglied in der «**National Academy of Sciences**», dem höchsten Wissenschaftsgremium der USA



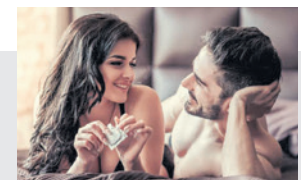
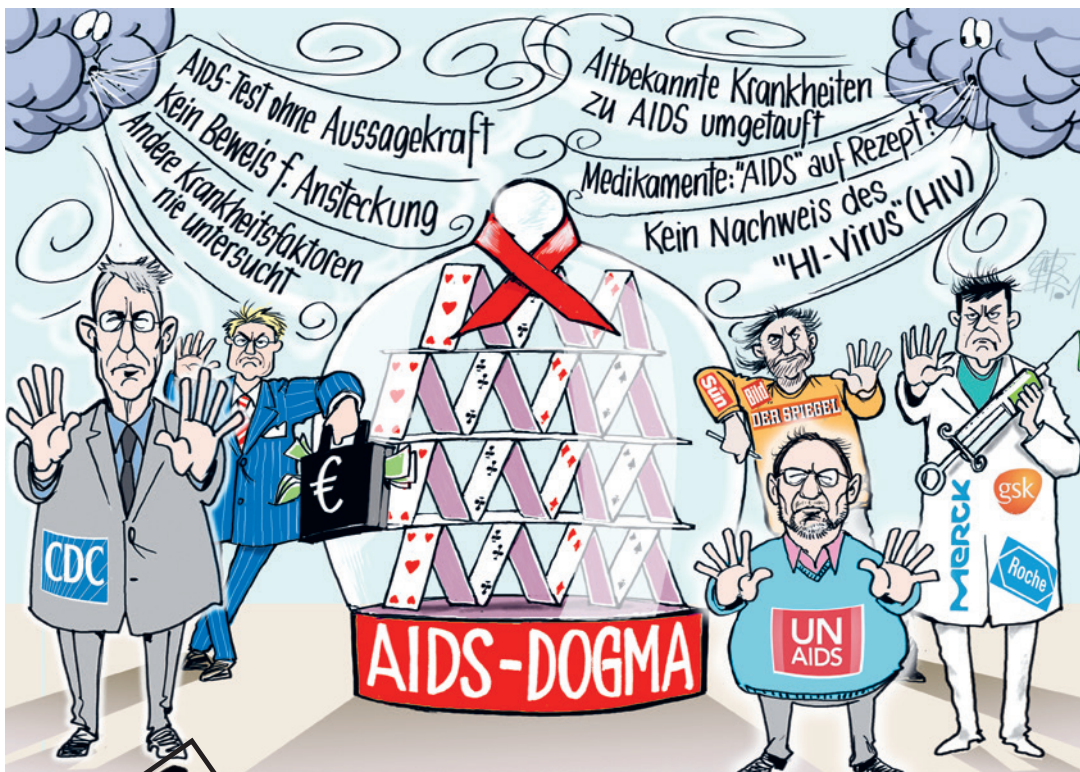
Seite 32

ZEITUNG

Ausgabe 37, Januar 2021



CHF 11.00 / Euro 9.00

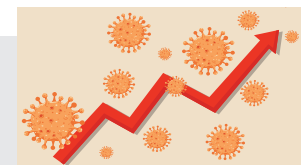


Hochansteckend?

«Ich denke, HIV ist schwieriger zu übertragen als andere sexuell übertragbare Krankheiten. [...] sogar als die meisten anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.»

Nancy Padian, einst **Direktorin des AIDS-Forschungsinstituts** an der Universität Kalifornien, Berkeley

Seite 46



AIDS-Zahlen realistisch?

«[Wenn die Leute] wüssten, wie die HIV-AIDS-Statistiken gefälscht oder – naja – erfunden werden, würden sie sie nur mit äusserster Vorsicht verwenden.»

Dr. James Chin, ehemaliger **Leiter der globalen HIV-Statistik-Abteilung der WHO**

Seite 59

arte

Zuverlässiger Test?

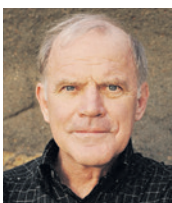
«Zusammengefasst kann man sagen, dass zwei Serien, von einem Labor als negativ getestet, in einem anderen HIV-positiv getestet werden können.»

Aus der **ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel**, 1996

Seite 49

AIDS eine Jahrhundertseuche oder Jahrhundertlüge?

Auf einer Pressekonferenz des US-Gesundheitsministeriums wurde am 23.04.1984 eine «wissenschaftliche» Arbeit vorgestellt, in der behauptet wurde, das sogenannte HI-Virus sei die «wahrscheinliche» Ursache der Immunschwäche AIDS. Bald verschwand das Wort «wahrscheinlich» aus dem, was von unseren Medienorganen und Institutionen ab Mitte der 80er mantrahaft kolportiert wurde. Niemand sei mehr sicher vor der tödlichen AIDS-Epidemie und das HI-Virus verbreite sich auf der ganzen Welt. Die Bevölkerung wurde von Angst und Panik erfasst, «Experten» aus aller Welt überboten sich kontinuierlich mit neuen Hiobsbotschaften und Horror-Prognosen. AIDS wurde zum unhinterfragten, festen Bestandteil der Lebensrealität von Millionen. Zurecht? Keineswegs: Wer sich genauer mit der Grundlagenforschung zur «HIV=AIDS»-Theorie auseinandersetzt, der kommt nicht umhin festzustellen, dass zwischen dem allgemeinen Konsens zu «HIV/AIDS» und dem, was tatsächlich beweisbar ist, ein gewaltiger Unterschied besteht.



«Viele Jahre später werden Menschen, die auf uns zurückblicken, unsere Akzeptanz der Theorie, dass HIV AIDS verursacht, ebenso albern finden, wie wir erschrocken über die Machthaber den Kopf schütteln, die Galilei exkommuniziert haben. Die Wissenschaft, wie sie heute in der Welt praktiziert wird, ist grösstenteils überhaupt keine Wissenschaft.»

Kary Mullis (Ph. D.), US-Biochemiker, 1993 mit dem **Chemie-Nobelpreis** ausgezeichnet für die Erfindung der PCR-Methode

Jetzt bestellen



Mit einem Abonnement ermöglichen Sie unabhängigen, werbefreien und zeitlosen Journalismus!

Liebe Leser,

Blicken wir auf die 36 bislang erschienenen Ausgaben zurück, sticht eine Gemeinsamkeit ins Auge: Die den Themen zugrundeliegenden Narrative, die uns von Medien, Wissenschaft und Politik seit jeher vermittelt werden und damit nichts weniger als unser Weltbild begründen, erweisen sich bei näherer Betrachtung schlicht als Lügen oder im besten Fall als manipulativ verzerrte Halbwahrheiten. Egal ob beim Klimawandel, bei 9/11, der Massennigration, Überwachung, bei Impfungen, bei der Mondlandung, der UNO und EU, Organspende, Krebsindustrie, der jüngeren Geschichte Deutschlands oder ganz aktuell bei «Corona» – wir finden uns jeweils wieder in einer grossen Matrix aus Lügen und können schon fast grundsätzlich davon ausgehen, dass das Gegenteil der offiziell gepredigten Narrative der Wahrheit näher kommt. Auch innerhalb unserer Redaktion erweitern sich die Grenzen unserer Vorstellungskraft, was an Lügen und Täuschung möglich ist, von Ausgabe zu Ausgabe. Der Eindruck verfestigt sich allmählich, die Lüge müsse nur gross und dreist genug sein, um unsichtbar und damit von der breiten Öffentlichkeit akzeptiert zu werden. Dahinter scheint System zu stecken: Wer würde seiner herrschenden Schicht aus Politik, Wissenschaft und Medien schon die Unverfrorenheit zutrauen, direkt ein ganzes Land, wenn nicht gar die ganze Welt dreist anzulügen, ohne mit der Wimper zu zucken? Eigentlich unvorstellbar – doch die Regeln und Gesetze, Hemmschwellen und Tabus der normalen Welt scheinen im Kosmos der Macht wundersamerweise nicht mehr zu gelten. Eine unangenehme, jedoch essenzielle Erkenntnis, die dem Normalbürger dabei helfen kann, durch die «Lügen-Matrix» hindurchzusehen.

Auch beim Thema AIDS, welchem wir uns in der vorliegenden Ausgabe widmen, sind diese Muster mehr als offenkundig. Über Jahrzehnte wurde uns mantrahhaft eingeredet, das «Killervirus» HIV sei die Ursache einer ansteckenden Krankheit, die praktisch jeden töte, der sich damit ansteckt. Es wurde behauptet, jeder, der mit dem «HI-Virus» lebe, würde früher oder später an AIDS sterben. Die prognostizierten Opferzahlen wurden in exorbitante Höhen getrieben, es folgten riesige Kampagnen im «Kampf gegen AIDS», an denen sich die ganze Welt beteiligte bzw. zu beteiligen hatte. Insgesamt wurden Billionen-Summen von Staaten investiert, von Privatpersonen gespendet und von Patienten bezahlt; es wurden Paraden abgehalten, Live-Konzerte gespielt, ganze Tage wurden dieser neuen Krankheit gewidmet und ganze Gesundheitssysteme auf «AIDS» umgestellt. Bis heute gilt das «Virus» jedoch als unbesiegbar. Die angeblich einzige Hoffnung: Eine lebenslange Behandlung mit teuren Medikamenten. Und wenn die Pharmaindustrie, pharmanahne Forscher und Politiker sowie Medien das behaupten, dann muss es ja stimmen, oder?

Mit gesundem Menschenverstand, angewandter Logik und wissenschaftlich gesicherten Fakten hatte all dies nichts zu tun: AIDS schlug durch emotionale (Angst-)Propaganda wie eine Bombe ins Bewusstsein der Öffentlichkeit ein. Sachlich-kritische Auseinandersetzungen wurden unterdrückt, Kritiker diffamiert und zum Schweigen gebracht. Wer im Schatten der verkündeten Pandemie aufwuchs, fühlte sich wie durch einen kommenden Krieg bedroht. Die Angst vor AIDS wurde zum ständigen Damoklesschwert und grub sich tief in die Köpfe der Menschen ein. Im öffentlichen Bewusstsein festgeklopft und zementiert, folgte «AIDS» einer Tradition «offenkundiger Wahrheiten», die nicht hinterfragbar sind. Weder die «AIDS» lautstark verkündenden Wissenschaftler, Journalisten und Politiker noch die durch Medien-Propaganda indoktrinierte Bevölkerung wagten es, das offizielle Narrativ anzuzweifeln, hatten sie alle doch schon zu viel Zeit, Emotionen und Geld in die «Bekämpfung» von bzw. Angst vor «AIDS» investiert. Zweifel an HIV/AIDS hätten unweigerlich auch zu berechtigtem Misstrauen gegenüber Wissenschaft, Politik und Medien geführt. Hätte man «AIDS» hinterfragt, hätte man somit auch die Glaubwürdigkeit von Medien, Wissenschaft und Politik per se hinterfragen müssen. Das hätte un-



«Schauen Sie sich uns nur an. Alles ist umgekehrt. Alles ist auf den Kopf gestellt. Ärzte zerstören die Gesundheit, Anwälte zerstören die Gerechtigkeit, Universitäten zerstören Wissen, Regierungen zerstören Freiheit, die Massenmedien zerstören Information, und Religionen zerstören Spiritualität.»

Michael Ellner, amerikanischer Psychotherapeut und Autor



weigerlich zur schmerzhaften Erkenntnis geführt, dass wir in einer komplett um 180 Grad verdrehten Scheinwelt leben. Die ungeheuerliche Tragweite dessen versetzt den Erkennenden in einen haltlosen Raum, in dem es erstmal keine Wahrheit mehr gibt, auf die er sein Weltbild stützen kann. Dennoch wäre es ein für den Menschen sowie die Menschheit notwendiger und heilender Schritt auf dem Weg hinein in den Prozess zu einem notwendigen Bewusstseinswandel, der unser heutiges Weltbild – ein Kartenhaus aus Lügen – zum Ein-

sturz bringen wird. In Folge der «Corona-Krise» nahm dieser Bewusstseinswandel Fahrt auf. Weitaus mehr Menschen als noch bei «AIDS» entwickelten aufgrund der hanebüchenen Widersprüche des offiziellen Narrativs und mit Hilfe des Internets ein kritisches Denken gegenüber den Entscheidungsträgern und akzeptierten deren Aussagen nicht mehr blind. Ein Aufwachprozess wurde bei Teilen der Bevölkerung in Gang gesetzt, der eine ideale Grundlage dafür darstellt, um auch «Seuchengespenster» der Vergangenheit – wie «AIDS» – neu zu hinterfragen. Durch «Corona» und die hervorragende journalistische Arbeit, die im letzten Jahr von vielen Kollegen erbracht wurde, wird verständlicher, was fast 40 Jahre zuvor bei «AIDS» geschah. Das hat uns dazu bewogen, durch die vorliegende (Nr. 37) und kommende Ausgabe (Nr. 38) die eklatanten Parallelen zwischen «AIDS» und «Corona» zu beleuchten, um die Vergangenheit mit Hilfe der Gegenwart zu erklären und andersherum. (ab/tk)



Gesundheit

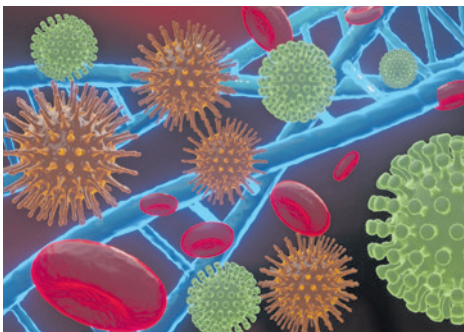


1. Ist «AIDS» eine neue Krankheit? 6

Kann man «AIDS» klinisch von altbekannten Krankheitssymptomen unterscheiden?

2. Wurde das «HI-Virus» nachgewiesen? 9

Wurden alle notwendigen wissenschaftlichen Standards erfüllt, um die Existenz eines neuen «HI-Virus» zu belegen?



3. Befällt das «HI-Virus» («HIV») Abwehrzellen? 13

Es wird behauptet, «HIV» schwäche das Immunsystem des Infizierten, indem es wichtige Immunzellen zerstöre. Trifft das zu?

4. Verursacht «HIV» «AIDS»? 17

Kann man andere Krankheitsfaktoren ausschliessen und «HIV» definitiv zum monokausalen «AIDS»-Erreger erklären?



Drogen als Ursache von «AIDS»? 18

Die ersten «AIDS»-Patienten aus der amerikanischen Homosexuellen-Szene wiesen alle einen ungesunden Lebensstil auf und konsumierten hochtoxische Drogen.

Afrika: Wie altbekannte Krankheiten zu «AIDS» umdefiniert werden 30

Zahlreiche kritische Experten führen an, dass das, was seit Jahrzehnten als afrikanische «AIDS-Epidemie» durch die Medien geistert, in Wahrheit ein Sammelsurium von altbekannten Krankheiten sei.

Medikamente: «AIDS» auf Rezept? 32

Werden Patienten durch eine toxische «AIDS-Behandlung» vergiftet?

5. Wurde eine Ansteckung mit dem «HI-Virus» nachgewiesen? 46

Ist jeder, der einmal oder zumindest wenige Male Geschlechtsverkehr mit einem «HIV-Positiven» hatte, danach auch «HIV-positiv»?



6. Wurde ein zuverlässiger «AIDS»-Test entwickelt? 49

Wieviel Aussagekraft haben die gängigen Test-Methoden für «AIDS»?

7. Wie realistisch sind die «AIDS»-Fallzahlen und das Narrativ einer weltweiten Epidemie? 59

Wie kommen die «AIDS»-Statistiken überhaupt zustande?



Verlag InfoXpress GmbH, Hohestr. 130, CH-4104 Oberwil
Herausgeber André Barmettler
Kontakt Tel +41 61 511 45 08 /
 info@metanoia-magazin.com
Website www.metanoia-magazin.com
Erscheinung 8 x jährlich im Abonnement
Abo-Preis Schweiz: SFr 59.- / EU: EUR 59.-

Redaktion

Tilman Knechtel (tk) / André Barmettler
 Gerhard Wisniewski (gw), Axel Schad (as),
 Torsten Engelbrecht (te), Claus Köhnlein (ck)

Satz/Layout

Elementi Studio

Fotos

Sofern nicht vermerkt: commons.wikimedia.org / Envato.com

Cover-Bild

Götz Wiedenroth, www.wiedenroth-karikatur.de

Nächste Ausgabe

Februar 2021



HIV ist gleich AIDS ist



Foto: shutterstock/VallaV

Erinnern wir uns: Eine tödliche Krankheit (genauer gesagt: ein Syndrom) verbreite sich auf der ganzen Welt, wurde ab Mitte der 80er-Jahre mantrahaft und flächendeckend von unseren Medienorganen und Institutionen kolportiert. Es handle sich um das «Erworbene Immunschwächesyndrom», auf Englisch «Acquired Immune Deficiency Syndrome» und abgekürzt «AIDS». Die neue «Virus-Krankheit» war das drängendste Thema der damaligen Zeit – zumindest wurde es dazu erkoren. Es hiess, niemand sei mehr sicher vor der tödlichen AIDS-Epidemie, es könne jeden jederzeit erwischen. Die Bevölkerung wurde von Angst und Panik erfasst, «Experten» aus aller Welt überboten sich kontinuierlich mit neuen Hiobsbotschaften und Horror-Prognosen. Das Triumvirat aus Politik, politikhöriger Wissenschaft und Medien schien, wie auch heutzutage im Fall «Corona», einig: AIDS sei die epidemiologische Katastrophe des Jahrzehnts und werde Millionen an Todesopfern fordern. Dramatische Ankündigungen und Angstkampagnen dominierten die Berichterstattung, Emotionen vernebelten einen klaren Blick auf die

Realität. Die Angst vor AIDS war unwiderruflich eingepflegt.

Offizielle Version

Laut offizieller Darstellung ist ein «Virus» namens «Humaner Immundefizienz-Virus» (HI-Virus, HIV) der Auslöser einer Immunschwäche (AIDS), die wiederum zu einem Syndrom (Kombination verschiedener Krankheiten, «S» in AIDS steht für «Syndrom») führt. Das «HI-Virus» übertrage sich durch Blut, Sperma, Vaginalsekret und Muttermilch, wenn es von einer infizierten Person in den Körper einer nicht-infizierten Person gelange. Die häufigsten Übertragungswege seien ungeschützter Geschlechtsverkehr (Sex ohne Kondom), Blut-zu-Blut-Kontakt: z.B. Spritzenaustausch bei intravenösem Drogengebrauch, oder von der Mutter auf das Kind in der Schwangerschaft. Das Virus sei vermutlich in Afrika von infizierten Affen auf Menschen übersprungen und verbreite sich jetzt weltweit in rasendem Tempo.

Als man im «AIDS-Zeitalter» aufwuchs, hiess es, dass es im Leben drei Gewissheiten gäbe: Tod, Steuern und eine HIV-Infektion

als Folge von ungeschütztem Sex. Wer einmal mit dem «HI-Virus» angesteckt sei, habe die Krankheit ein Leben lang, und unbehandelt ende sie früher oder später tödlich für den Angesteckten.

Im April 1984 verkündete der Virologe Robert Gallo der Weltöffentlichkeit bei einer Pressekonferenz in Washington, den «wahrscheinlichen» AIDS-Erreger identifiziert zu haben, nämlich das «HI-Virus». Er bot dieses «Virus» als Erklärung für Immunschwäche-Krankheiten an, die Anfang der 80er in den Städten New York, San Francisco und Los Angeles festgestellt worden waren, was von der US-Politik, der US-Seuchenbehörde CDC und bald auch von Entscheidungsträgern auf der ganzen Welt dankend angenommen wurde. Gallos Anmerkung «wahrscheinlich» war bald vergessen und das «Virus» wurde zur sicheren und alleinigen Ursache für «AIDS» erklärt.

Das «HI-Virus» gehöre einer bestimmten Gattung von «Viren», sogenannten «Retroviren», an. Es schwäche das Immunsystem des Infizierten, indem es wichtige Immunzellen, die sogenannten T-Helferzellen (u.a. auch CD4-Zellen genannt) ausser Gefecht setze.

gleich Tod?

Sieben Kriterien

Um das vorangegangene offizielle Narrativ bezüglich «HIV/AIDS» zu bestätigen, müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

1. Der Nachweis einer klar definierbaren neuen gefährlichen Immunschwäche (AIDS)
2. Der Nachweis eines neuen «Virus» («HI-Virus»)
3. Der Nachweis, dass das «HI-Virus» (HIV) Abwehrzellen befällt und Menschen dadurch krank macht
4. Der Nachweis, dass HIV die sogenannten «AIDS-definierenden» Krankheiten bzw. die Immunschwäche AIDS (Punkt 1) massgeblich/in entscheidender Weise verursacht und nicht-virale Faktoren als Krankheitsursache(n) auszuschliessen sind
5. Der Nachweis einer möglichen Ansteckung von Mensch zu Mensch mit dem «HI-Virus»
6. Die Entwicklung eines zuverlässigen Tests für das «HI-Virus» (HIV) und damit auch für AIDS
7. Eine zuverlässige Einschätzung der Fallzahlen und der Gefahr von AIDS anhand der vorangegangenen Punkte



Gemeinsam mit einem apokalyptisch wirkenden Werbespot verteilte die britische Regierung 1987 ein Informationsblatt an jeden Haushalt des Landes. Der Titel: «Sterbt nicht an Ignoranz!» Ein tödlicher Virus verbreite sich auf der ganzen Welt, mit dem man sich durch Geschlechtsverkehr infiziere.

Wurde jeder dieser Schritte sorgfältig vollzogen und wurden alle nötigen Nachweise eingeholt? Angesichts der geopolitischen Räder, die in Folge der AIDS-Kampagne in Bewegung gesetzt wurden, wäre alles andere als die einwandfreie Erfüllung dieser Voraussetzungen als schlicht wahnwitzig (oder respektive als Schwindel epischen Ausmasses) zu bezeichnen. Daher ist es doch schwer anzunehmen, dass dies stattfand. Nur zur Sicherheit prüfen wir es auf den kommenden Seiten einmal nach. (tk)

HIV dringe in die Zellen ein und bewirke, dass diese weitere HI-Viren produzieren, um die Zellen daraufhin zu zerstören und neue Zellen zu befallen. Da die vom Virus bezwungenen T-Helferzellen bei der Abwehr von Krankheitserregern eine entscheidende Rolle spielen würden, entwickle der Infizierte die Immunschwäche AIDS, welche die Ursache für eine Reihe unterschiedlicher Folgekrankheiten (Syndrom) sei. Was AIDS von anderen Krankheitserregern unterscheide, sei, neben der Gefährlichkeit, die lange Latenzzeit – die Zeit zwischen der Infektion mit einem Krankheitserreger und dem Ausbruch der Krankheit. Ein Angesteckter könne Monate oder (bis zu 20) Jahre ohne Symptome weiterleben, während das «HI-Virus» sich still und heimlich in seinem Körper weitervermehre.

Diagnostiziert werde die Immunschwäche mit den jedermann bekannten AIDS-Tests. Diese sollen gemäss offiziellem Narrativ je nach Testart entweder Antikörper, die der Körper gegen HIV produziere (Antikörper-Test/HIV-Test), Erbsubstanz des «Virus» (PCR-Test) oder durch das «Virus» dezimierte T-Helferzellen (CD4-Zellen) nachweisen.

Obwohl die Immunschwäche auch im Westen schwere Auswirkungen gehabt hätte und immer noch habe, sei Afrika ungleich schwerer von AIDS gebeutelt. Die Gründe für die starke Ausbreitung auf dem Kontinent seien neben der Armut die unzureichende Versorgung mit AIDS-Medikamenten, die mangelnde Aufklärung über AIDS, die Tabuisierung des Themas sowie das Sexualverhalten von Afrikanern. Daher würden bis heute ca. zwei Drittel (25,5 Millionen von 36,7 Millionen) aller AIDS-Kranken in Afrika leben. ⁽¹⁾

An diesem Narrativ halten die prägenden Institutionen unserer Gesellschaft bis heute fest und vertreten dieses gegenüber der Öffentlichkeit mit voller Autorität, Selbstsicherheit und Gewissheit. Schön und gut. Doch wer eine Behauptung aufstellt, muss diese auch mit Beweisen und Argumenten unterlegen.

Um sich einer Sache so sicher zu sein, wie es unsere Autoritäten im Fall AIDS waren und sind, sollte man sich in jeglicher Hinsicht abgesichert haben. Alle wissenschaftlichen Standards müssen bei dem Nachweis eines (seit den 80ern) neuen, ansteckenden und gefährlichen «HI-Virus», welches (ohne Behandlung) die tödliche Immunschwäche «AIDS» hervorruft, erfüllt sein. Dass dies der Fall ist, daran kann es doch keinen Zweifel geben, oder?

Die rote «AIDS-Schleife» auf dem UNO-Hauptquartier in New York



Rote Schleife am Weissen Haus in Washington D.C. am Welt-AIDS-Tag 2013



Foto: Ted Eytan (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:World_AIDS_Day_-_Red_Ribbon_on_the_White_House_Portico_33923_11161085285.jpg) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/deed.en>





1. Wurde Anfang der 80er-Jahre eine neue gefährliche Immunschwäche (AIDS) festgestellt?

Aufgeschlüsselt bedeutet AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome, zu Deutsch: «Erworbenes Immunschwächesyndrom». Streng genommen ist AIDS laut offizieller Version keine Krankheit im eigentlichen Sinn, sondern eine Immunschwäche, die eine bestimmte Kombination an Krankheiten (Syndrom) hervorruft. Wer mit einem HIV-Test positiv getestet wurde und gleichzeitig an einer (oder mehreren) sogenannten «AIDS-definierenden» Krankheit leidet, wird zum AIDS-Patienten (wobei mittlerweile oft nur eines von beiden ausreicht). Die «AIDS-definierenden» Krankheiten wurden von der US-Seuchenbehörde CDC festgelegt. Zu ihnen zählen u.a.: Kaposi-Sarkom (Haut-Flecken), Lymphdrüsenkrebs, Tuberkulose, Pneumocystis-Pneumonie (Lungenentzündung) und viele mehr. (1) Wer einen positiven HIV-Test hat und an Tuberkulose leidet, der hat nach schulmedizinischen Standards AIDS. Wer einen negativen HIV-Test hat und an Tuberkulose leidet, hat Tuberkulose. (Teils wird AIDS sogar ohne Test diagnostiziert, was einen separaten Skandal darstellt, siehe S.61 f.)



Angenommen der HIV-Test sei nicht zuverlässig bzw. schlicht Nonsense (siehe S.49 ff.), gäbe es dann eine Möglichkeit die «AIDS-Tuberkulose» klinisch von der «normalen» Tuberkulose zu unterscheiden? Und ist das auch bei jeder anderen «AIDS-definierenden» Krankheit möglich? Oder tra-

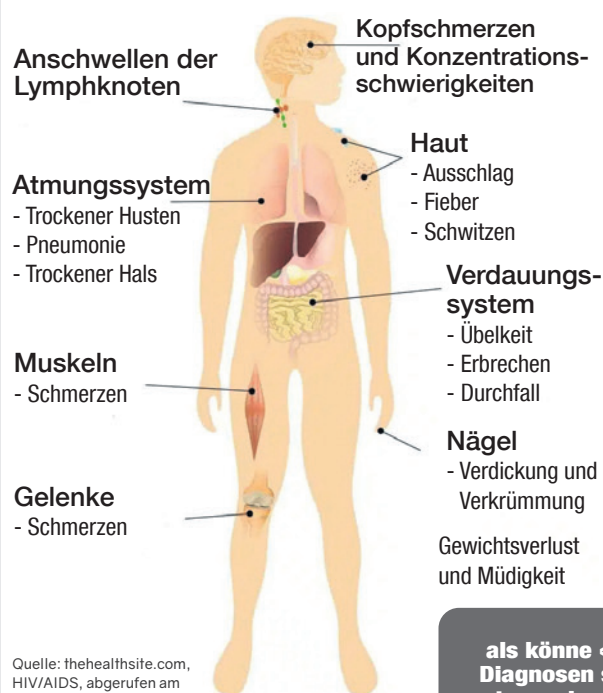
ten die «AIDS-definierenden» Krankheiten Anfang der 80er-Jahre zumindest häufiger oder in ungewöhnlicher Form auf, sodass es notwendig wurde, nach Ursachen für das vermehrte bzw. ungewöhnliche Auftreten zu suchen? (tk)

Quelle: 1. de.wikipedia.org, AIDS, 23.12.2020

«AIDS-Krankheiten» unterscheiden sich nicht von altbekannten Krankheiten!

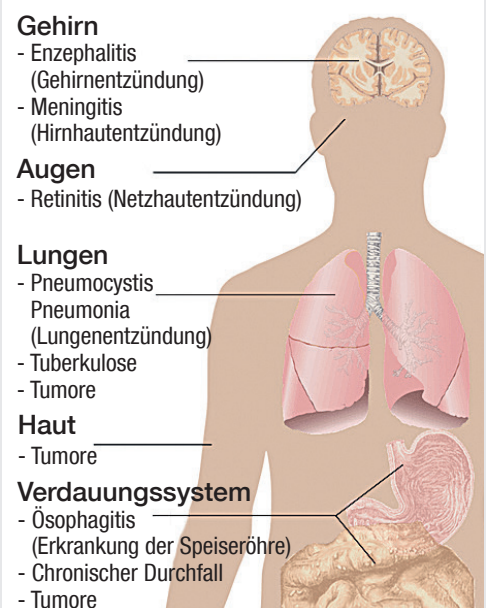
Selbst nach offiziellem Narrativ existiert AIDS als neues klinisches Krankheitsbild nicht! Hinter AIDS verstecken sich gemäss Definition altbekannte Krankheiten wie Tuberkulose, Krebs, Lungenentzündung, blutiger Durchfall und so weiter. Alles Krankheiten, die schon immer grassierten, mal mehr, mal weniger. Vereinfacht gesagt: Hat jemand eine oder mehrere «AIDS-definierende» Krankheiten, gilt er nicht mehr als lungen-, krebs- oder darmkrank, sondern plötzlich als AIDS-krank, wenn er «positiv» getestet wurde. AIDS hat in seiner Symptomatik keinerlei Alleinstellungsmerkmal! (tk)

Einige Symptome einer «HIV-Infektion»



Quelle: thehealthsite.com, HIV/AIDS, abgerufen am 02.01.2021

Einige Symptome von «AIDS»



Und einiges mehr...

Quelle: en.wikipedia.org, Signs and symptoms of HIV/AIDS, abgerufen am: 02.01.2021

Es wirkt auf den ersten Blick, als könne «AIDS» so ziemlich alles sein, was klinische Diagnosen so hergeben. Die Frage sei erlaubt: Ist nicht etwas, das alles sein kann, letztendlich wieder nichts?

”

«Je mehr Krankheiten in die Definition des AIDS-Syndroms aufgenommen wurden – S steht für «Syndrom» –, umso mehr Patienten konnten sie diese Diagnose geben. Umso mehr AIDS-Kranke gab es.»

Peter Duesberg, Professor für Molekular- und Zellbiologie an der Universität von Kalifornien, Berkeley

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

”

«Die Krankheiten, die unter dem Namen «AIDS» laufen, gibt es alle. Die meisten von ihnen gibt es seit langer Zeit. [...] Wenn Sie auf Dinge zurückblicken wie Pneumocystis Carinii, das Kaposi-Sarkom, den Pilzbefall des Rachens [...], man findet für jedes einzelne seinen Grund. Aber es muss nicht unbedingt für alles derselbe Grund herhalten. Es gibt keinen Grund zu glauben, das alles habe die gleiche Ursache.»

Kary Mullis (Ph.D.), US-amerikanischer Biochemiker, 1993 mit dem Chemie-Nobelpreis ausgezeichnet für seine Erfindung der «Polymerase Chain Reaction» (PCR, siehe S.55)

Quelle: ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996

”

«Als ich [in afrikanischen Krankenhäusern] fragte: «An welcher Krankheit sterben die denn?», sagten sie: «Es ist AIDS.» Ich sagte: «Ja, aber an welcher Krankheit genau?» Denn AIDS ist ein Abwehrschwächesyndrom. So sagten sie: «Also dieser Patient hat Tuberkulose, dieser hat chronischen Durchfall und dieser hier Malaria.» [...] Diese Dinge kennt man in Afrika seit eh und je. Aber nun wurde [...] alles neu umdiagnostiziert auf AIDS – wegen der Angst vor AIDS, die die HIV-Tests gebracht hatten.»

Neville Hodgkinson, britischer Medizin-Journalist (The Sunday Times, Sunday Express, Daily Mail uvm.)

Quelle: ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996



”

«Du lebst also hier in diesen Lehmhütten und da kommt ein weisser Mann mit Ärzten, vor denen ihr Respekt habt, und die sagen euch, dass es jetzt bei euch eine unsichtbare Krankheit gibt; dass sie in euer Blut gelangt und dort jahrelang unerkannt bleiben kann, und wenn sie dann sichtbar wird, dann tut sie das in Form von Krankheiten, die ihr immer schon gekannt habt.»

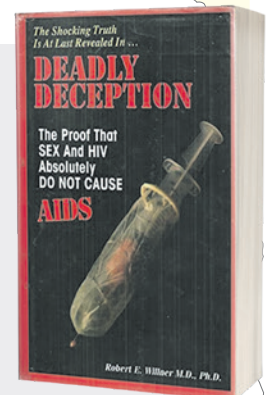
Rian Malan, südafrikanischer Journalist und Autor (u.a. The Star)

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

”

«Die Krankheiten, die man neu als AIDS definierte, waren immer schon da. Es ist sehr einfach, eine Epidemie zu kreieren. Man nimmt einfach einen Haufen Krankheiten und steckt sie alle in eine Kategorie. Dann behauptet man, ein Virus sei dafür verantwortlich. Das ist Nonsense.»

Dr. Robert Willner, Arzt aus den USA



Dr. Robert Willners Buch «Tödliche Täuschung: Der Beweis, dass Sex und HIV AIDS absolut nicht verursachen» aus dem Jahr 1995

Quelle: lbrv.tv, The aids hoax – reupload from Curious Life, 01.11.2020

CENTERS FOR DISEASE CONTROL

June 5, 1981 / Vol. 30 / No. 21

MMWR

MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT

Epidemiologic Notes and Reports

249 Epidemiologic Notes and Reports
Dengue Type 4 Infections in U.S. Travelers to the Caribbean
250 Pneumocystis Pneumonia – Los Angeles
Current Trends
252 Measles – United States, First 20 Weeks
253 Risk Factor-Prevalence Survey – Utah
259 Surveillance of Childhood Lead Poisoning – United States
International Notes
261 Quarantine Measures

Pneumocystis Pneumonia – Los Angeles

In the period October 1980-May 1981, 5 young men, all active homosexuals, were treated for biopsy-confirmed *Pneumocystis carinii* pneumonia at 3 different hospitals in Los Angeles, California. Two of the patients died. All 5 patients had laboratory-confirmed previous or current cytomegalovirus (CMV) infection and candidal mucosal infection. Case reports of these patients follow.

Gerade einmal fünf schwerkranke schwule Männer aus Los Angeles waren dem wöchentlichen Mitteilungsblatt «Morbidity and Mortality Weekly Report» (MMWR) der US-Seuchenbehörde CDC eine Schlagzeile wert.

Die ersten «AIDS»-Patienten

Es waren fünf schwerkranke, schwule Männer jüngeren Alters, die im Jahr 1981 den Beginn der «AIDS»-Geschichte einläuteten. Der US-Wissenschaftler Michael Gottlieb vom Medical Center der University of California in Los Angeles hatte diese fünf Patienten nach mehrmonatiger Suche mit Hilfe des höchst fragwürdigen Clustering (das Aufsuchen einiger weniger Menschen mit denselben Krankheitssymptomen) zusammengetragen. ⁽¹⁾ Er träumte laut eigenen Aussagen davon, als Entdecker einer neuen Krankheit in die Geschichtsbücher einzugehen. ⁽²⁾ Die angeschlagenen Patienten litten an der Lungenkrankheit «Pneumocystis Carinii Pneumonia» (PCP). Dies war insofern aussergewöhnlich, weil üblicherweise nicht junge Männer im besten Alter an PCP litten, sondern eher Babys, die mit einem Immundefekt auf die Welt kamen, oder ältere Erwachsene, die immunsuppressive, also das Immunsystem belastende oder schädigende Medikamente einnahmen. ⁽³⁾





~~GRID~~ → AIDS

(Immunschwäche, die bei Schwulen auftritt)

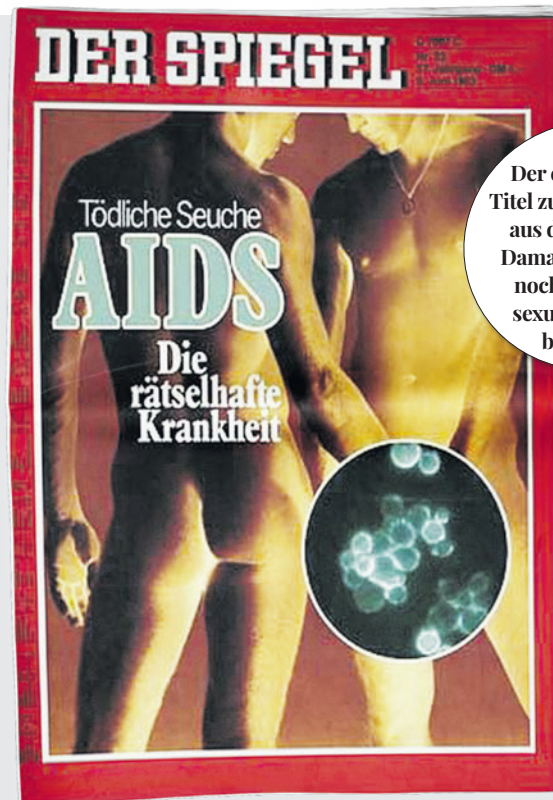
(Immunschwäche, die bei allen auftritt)

Tatsächlich könnte man von einer «neuen» Abwehrschwäche sprechen, die in der amerikanischen Schwulenszene auftrat. «Neu» im Sinne eines vermehrten bzw. ungewöhnlichen Auftretens. Auf einem anderen Blatt steht allerdings die Ursache für dieses neue Phänomen. Bald nach ihrer Entdeckung wurde die «Immundefizienz bei Schwulen» (GRID) zu «AIDS» umdefiniert.



Die CDC stellte Gottliebs Beobachtungen am 5. Juni 1981 als brandheisse Neuigkeit in ihr wöchentliches Mitteilungsblatt «Morbidity and Mortality Weekly Report» (MMWR), das auch die Medien mit Vorliebe als Informationsquelle nutzten. ⁽⁴⁾ Die Fokussierung auf Schwule war zu Beginn der «Pandemie» noch so massiv, dass AIDS am Anfang noch GRID genannt wurde ⁽⁵⁾ (die Abkürzung steht für: Gay Related Immune Deficiency Syndrome, deutsch: Immundefizienz bei Schwulen) oder salopp «Schwulenkrankheit». Durch die Konzentration auf Schwule wurde der Eindruck erweckt, es handle sich tatsächlich um eine neue, sexuell übertragbare Krankheit, da Schwule ihre Geschlechtspartner öfter wechseln als Heterosexuelle.

Nicht von ungefähr zeigte auch das Cover des ersten Spiegel-Titels zum Thema AIDS aus dem Jahr 1983 zwei stattlich gebaute junge Männer, die ihre Genitalien anvisieren. Und so heisst es im Spiegel: «Eine Epidemie, die erst beginnt: Die Homosexuellenseuche «AIDS», eine tödliche Abwehrschwäche hat Europa erreicht.» ⁽⁶⁾ Es handle sich also um eine ansteckende Abwehr- bzw. Immunschwäche. «Doch vergraben in Gottliebs wissenschaftlicher Arbeit fand sich ein anderer – und von der CDC sträflich vernachlässigter – gemeinsamer Risikofaktor, der für die fünf schwer angeschlagenen Schwulen viel spezifischer war als Sex: In der



Der erste Spiegel-Titel zum Thema AIDS aus dem Juni 1983. Damals vom Spiegel noch als «Homosexuellenseuche» bezeichnet.

Schwulen-Szene massiv konsumierte, hochtoxische Lifestyle- und Sex-Drogen, allen voran «Poppers», im Fachjargon Nitritinhalate», schrieb der Professor für Molekular- und Zellbiologie Peter Duesberg. ⁽¹²⁾ **Erfahren Sie dazu mehr ab Seite 17.**

(ck/te/tk)

Quellen:

1. Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, 1996, S.149
2. Ebenda, S.146-148
3. Michael Tracy, *Mere Smoke of Opinions; AIDS and the making of the public mind*, Continuum, Sommer/Herbst 2001
4. Michael Gottlieb, *Pneumocystis Pneumonia - Los Angeles*, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 05.06.1981, S.250-252
5. Randy Shilts, *And the Band Played On: Politics. People. And the AIDS Epidemic*, 1987, S. 121
6. *spiegel.de*, *Aids: «Eine Epidemie, die erst beginnt»*, 06.06.1983
7. Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, 1996, S.148



«Leider ist es mein Verdienst, den Ausdruck «GRID» geprägt zu haben. Das bedeutet «Gay Related Immune Deficiency» [Immunschwäche, die bei Schwulen auftritt]. Wir sahen eine Menge schwuler Männer, die plötzlich schwer erkrankten – an Lungenentzündung durch *Pneumocystis* [Pilz], einem Indikator von etwas Neuem. Und wir berichteten unsere Ergebnisse der CDC [US-Seuchenbehörde].»

Dr. Michael Gottlieb, Entdecker der «Krankheit AIDS»

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

FAZIT

Die mit AIDS verbundenen Krankheiten waren allesamt schon bekannt, als man von einer neuen Immunschwäche sprach, die man in der amerikanischen Schwulenszene entdeckt hatte. In der Tat traten im Personenkreis der amerikanischen Homosexuellen zwar im eigentlichen Sinn keine neuen, aber besonders häufige und für junge Männer eher untypische Symptome auf, die auf ein geschwächtes Immunsystem hindeuteten. Ob man diese Phänomene nicht schon früher in diesem Personenkreis entdeckt hätte, wenn man nur nach ihnen gesucht hätte, steht allerdings offen. Und ob die bald darauf gezogene Schlussfolgerung, ein «Virus» habe etwas mit den Krankheitsbildern zu tun, korrekt ist, werden wir in den folgenden Punkten beleuchten. Man hätte aus den Beobachtungen auch den Schluss ziehen können, es sei zu überprüfen, ob Schwule einen ungesunden Lebensstil pflegen. (tk)



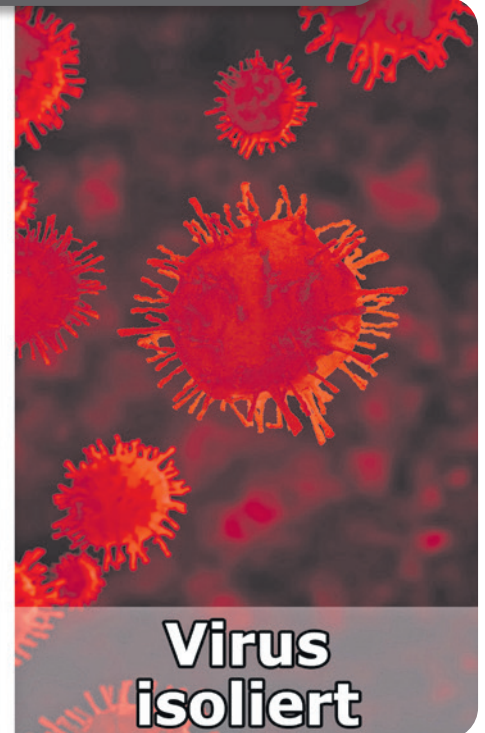
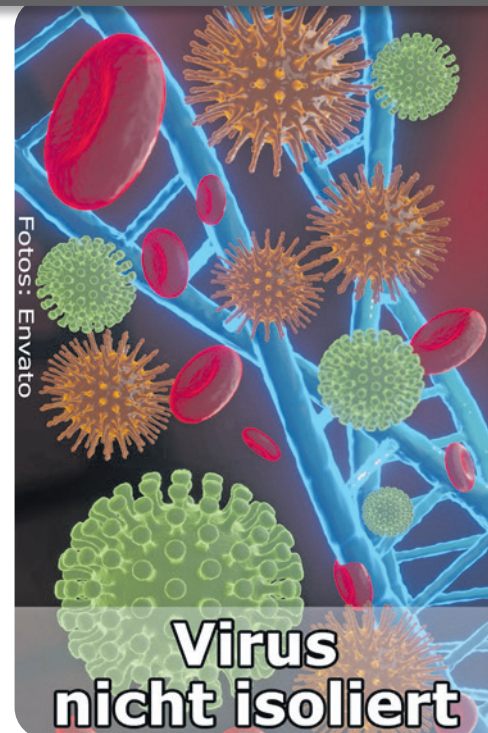
2. Wurde ein neues «Virus» nachgewiesen?

Zwar war es der Virologe Robert Gallo, der im April 1984 bei einer Pressekonferenz in Washington (siehe S.17) verkündete, er habe als erster das «HI-Virus» identifiziert; später wurde die Entdeckung des «Virus» allerdings dem französischen Virologen Luc Montagnier und seiner Kollegin Françoise Barré-Sinoussi zugeschrieben, deren Studie dazu schon 1983 veröffentlicht worden war. Die beiden Forscher von der französischen Infektionsschutzbehörde «Institut Pasteur» wurden dafür sogar 2008 mit dem Nobelpreis für Physiologie oder Medizin ausgezeichnet.

Das «HI-Virus» gehöre zu einer besonderen «Virus»-Familie, «Retroviren» genannt. Allerdings sei HIV ein neuer brandgefährlicher Virustyp dieser «Viren-Familie», der zuvor noch nie beim Menschen festgestellt worden sei.

Isolation

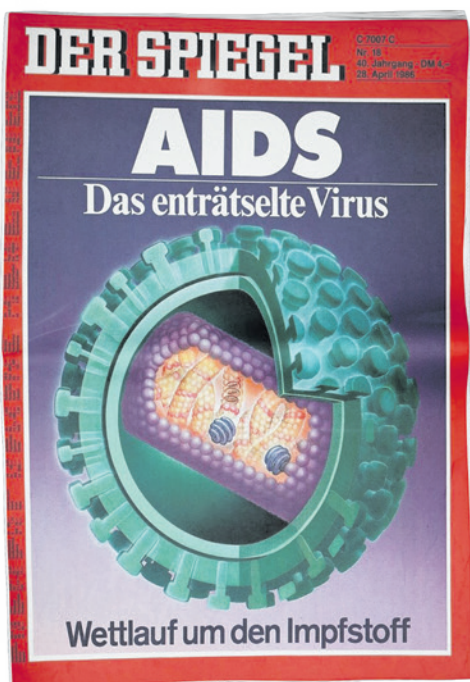
Bei solch hohen Würden wie dem Nobelpreis sollte man doch annehmen, dass alle notwendigen Standards erfüllt wurden, um ein neues «Virus» zweifelsfrei nachzuweisen. Unabdingbar dafür ist die Isolation des «Virus». Darunter versteht man folgendes: Mit verschiedenen Methoden, z.B. Filterung und Ultrazentrifugierung, wird das neue «Virus» Schritt für Schritt von allen anderen Partikeln getrennt, bis schliesslich nur noch das «Virus» - und nichts als das «Virus» - im Reagenzglas übrigbleibt. Diese Aufreini-



gung - Isolierung von allem, was nicht Virus ist - muss abschliessend durch ein elektronenmikroskopisches Foto, auf dem - dichtgepackt - nur das Virus und sonst nichts zu sehen ist, dokumentiert werden. Wichtig: Ist die Trennung von allen virusfremden Partikeln nicht sauber gelungen, kann dies die Ergebnisse der nachfolgenden Schritte völlig verfälschen! Bei «Viren» soll laut Lehrmeinung das Problem vorliegen, dass aufgrund ihrer geringen Grösse die Verfahren zur Reinigung von Fremdpartikeln, die bei Bakteri-

en angewendet werden, nicht greifen. Zudem gäbe es riesige Familien von verschiedenen Viren, die unter dem Elektronenmikroskop nicht voneinander zu unterscheiden seien. Die Hochaufreinigung scheint deshalb um einiges komplexer als bei Bakterien, weshalb man durch ein unsauberes Arbeiten im Labor sehr schnell zu falschen Ergebnissen und Schlussfolgerungen kommen kann.

Wurden all diese Hindernisse sauber umschifft und lag schlussendlich ein «HI-Virus» in Reinkultur vor? Prüfen wir es nach! (tk)



Robert Gallo (Virologe), der in einer staatstragenden Pressekonferenz im Jahr 1984 verkündete, das neue «HI-Virus» sei die wahrscheinliche Ursache von «AIDS».

Foto: DavidWilliamH (<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:DrGallo.jpg>) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en>



Luc Montagnier wird 2008 in Stockholm als «Entdecker des HI-Virus» mit dem Nobelpreis für Physiologie oder Medizin ausgezeichnet.



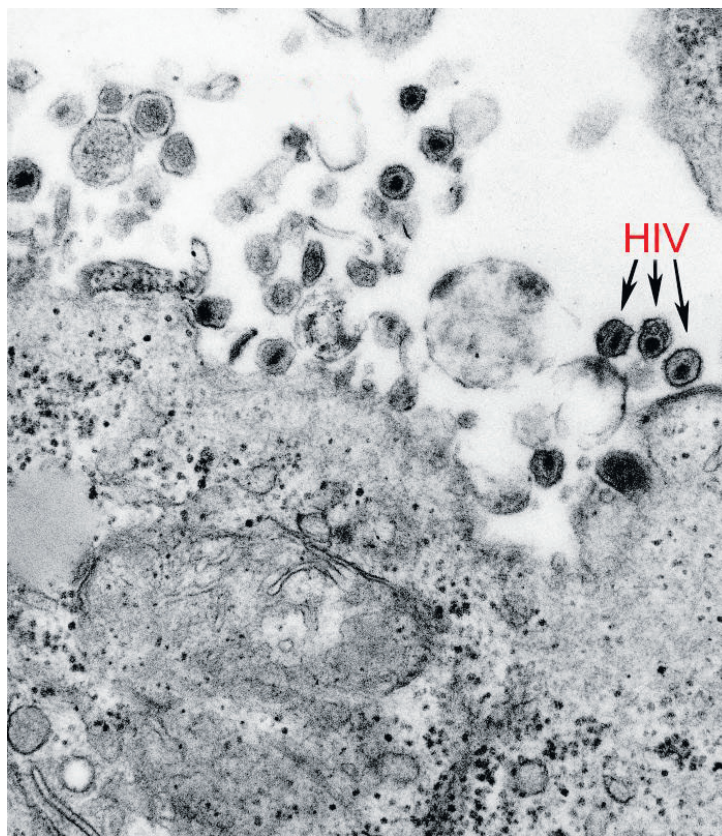
Sind die Aufnahmen des «HI-Virus» glaubwürdig?

Das «HI-Virus» (HIV) soll einer bestimmten Gattung von Viren, sogenannten «Retroviren», angehören. Um nachzuweisen, dass es sich bei «HIV» um ein spezielles «Retrovirus» handelt, wäre es notwendig, «HIV» zunächst in reiner Form vorliegen zu haben, als «pures Virus», so dass man es in gereinigter und isolierter Form mit einem Elektronenmikroskop aufnehmen kann. ⁽¹⁾ Doch das ist niemals geschehen! Alle elektronenmikroskopischen Aufnahmen, die von «HIV» von der Mitte der 80er Jahre an gemacht wurden, stammen von «frisierten», sprich teils wochenlang stimulierten Zellkulturen – und nicht von Patientenblut. Erst im Jahr 1997 machte Hans Gelderblom vom Robert Koch-Institut in Berlin einen solchen «Blutshot», der im Magazin «Virology» publiziert wurde. Doch der Artikel von Gelderblom lässt die Charakterisierung und Reinigung eines Virus vermissen, gefunden wurde lediglich das Protein p24, womit diese Studie nicht belegt, dass es sich bei den fotografierten Teilchen um HIV handelt. Zumal Proteine wie p24 oder p18, die nach Auffassung etablierter AIDS-Forscher spezifisch für HIV sein sollen und auch als HIV-Marker (Surrogatparameter/ Werte, die auf etwas hinweisen sollen, siehe S.58) benutzt werden, auch in einer Vielzahl «uninfizierter» menschlicher Gewebeproben gefunden wurden.

Die zweite Aufnahme von Patientenblut kam vom amerikanischen nationalen Krebsinstitut (National Cancer Institute). Doch auch die hier sichtbar gemachten Partikel (Proteine, RNA-Teilchen) hatten nicht die Beschaffenheit, die man «Retroviren» zuschreibt. ⁽²⁾ Und so räumte selbst der als HIV-Entdecker bezeichnete Luc Montagnier 1997 in einem Interview mit der Fachzeitschrift «Continuum» ein, dass auf den per Elektronenmikroskop gemachten Aufnahmen von Zellkulturen, mit denen HIV nachgewiesen worden sein soll, keine Partikel zu sehen sind, die eine «für Retroviren typische Beschaffenheit» aufweisen. ⁽³⁾ Da also auf keiner dieser Aufnahmen retrovirusähnliche Partikel zu erkennen sind (geschweige denn Partikel, die einem «Retrovirus» beziehungsweise einem ganz bestimmten «Retrovirus» gleichen), so heisst dies logischerweise, dass HIV, das ja ein ganz spezielles «Retrovirus» sein soll, nicht nachgewiesen worden sein kann.

Surrogatparameter statt Isolation

«In der Tat, HIV wurde nie in gereinigter Form nachgewiesen», sagen auch viele ausgewiesene Experten wie etwa der Virologe und Pionier der Elektronenmikroskopie, Etienne de Harven



Elektronenmikroskop-Aufnahme des vermeintlichen «HI-Virus» des französischen Virologen Luc Montagnier und seiner Kollegin Françoise Barré-Sinoussi.

ven ⁽⁴⁾, oder die Biologin Eleni Papadopulos-Eleopulos und der Mediziner Val Turner von der australischen «Perth Group». ⁽⁵⁾ Letztere zeigten in ihrer Arbeit auf, dass Montagnier und seine Kollegen keinen direkten Nachweis (vollständige Charakterisierung) von HIV lieferten, sondern 1983 nur auf Basis bestimmter Phänomene (Surrogatparameter, siehe S.58) behaupteten, dass sie HIV nachgewiesen hätten.

Ihre Argumentation stützten sie vor allem auf die Anwesenheit des Enzyms «Reverse Transkriptase» (siehe S.13) in der Zellkultur. Doch Fakt ist, dass dieses Enzym laut Lehrmeinung nicht spezifisch ist für «Retroviren», sondern in allen Zellen vorkommt – was bereits 1972 nicht nur David Baltimore und Howard Temin, die Entdecker des Enzyms «Reverse Transkriptase», konstatierten, sondern 1973 selbst Françoise Barré-Sinoussi und Jean Claude Chermann, die wichtigsten Co-Autoren von Montagnier. Mit anderen Worten: Wenn das Enzym «Reverse Transkriptase» in allen Zellen vorkommt, so kann logischerweise aus dessen Anwesenheit in einer Zellkultur nicht geschlossen werden, dass ein «Retrovirus» oder gar ein «spezielles Retrovirus» in der Zellkultur vorhanden ist, wie es Luc Montagnier und seine Mitarbeiter jedoch offenbar wider besseres Wissen getan haben. (ck/te/th)

„Ich habe diese Bilder gesehen. Sie sind von der Grösse einer Briefmarke. Es ist ärgerlich. Wirklich ärgerlich. Man sieht nicht wirklich viel.“

Dr. Hans Gelderblom, weltberühmter Fachmann für Elektronenmikroskopie, Robert Koch-Institut, über Montagniers «HIV»-Elektronenmikroskop-Aufnahme aus dem Jahr 1983

„Diese Bilder waren nicht so eindrucksvoll. Sie waren nicht viel besser als die Bilder von Montagnier.“

Dr. Hans Gelderblom über Robert Gallos ein Jahr später veröffentlichte Fotos des «HI-Virus»

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



Quellen:

1. Journal of Hematology, Volume 84, No.5 - Etienne de Harven, Viral etiology of human cancer: A historical perspective, 1999, S.387
2. Thabo Mbeki, A synthesis report of the deliberations by the panel of experts invited by the President of the Republic of South Africa, Kapitel 2.2.1, Visualisation and Isolation of the Virus, 03.2001, S.16
3. Djamel Tah, Did Luc Montagnier Discover HIV? Interview with Luc Montagnier, Continuum, Winter 1997/1998, S.31-35
4. Etienne de Harven, Problems with isolating HIV, Veranstaltung des EU-Parlaments in Brüssel, 08.12.2003
5. Medical Hypothesis, Band 63, Issue 4, Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis, 2004, S.597-601



Foto: Gerbil
(https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Reinhard_Kurth_2008-01.JPG)
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en>

„«Als wir das Foto sahen, sagten wir: «Man bekommt einen gewissen Eindruck, aber es ist nicht überzeugend.»»

Prof. Dr. Dr. Reinhard Kurth, 1996-2008 Präsident des RKI, über Montagniers «HIV»-Elektronenmikroskop-Aufnahme aus dem Jahr 1983

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

„«Wir behaupten nicht, dass HIV nicht existiert. Wir sagen, dass die bisher vorliegenden Daten die Existenz von HIV nicht beweisen.»

Eleni Papadopulos-Eleopulos, Biophysikern

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



„«Das war keine wissenschaftliche Arbeitsweise. [...] Gallo sagte, er habe diese Viren festgestellt, aber es war eine Lüge.»

Dr. Donald P. Francis, 20 Jahre lang Epidemiologe und AIDS-Forscher bei der US-Seuchenbehörde CDC, über Robert Gallos Studie aus dem Jahr 1984

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

«HIV-Nachweis» von 2006: Pure Stümperei?

Im Jahr 2006 wurde wieder einmal stolz berichtet, man habe «die Struktur des tödlichsten Virus der Welt entschlüsselt»⁽¹⁾ und HIV in einer «bisher noch nicht erreichten 3D-Qualität» aufgenommen. Die Arbeit war von einem britisch-deutschen Forscherteam erstellt und im Fachblatt «Structure» abgedruckt worden.⁽²⁾ Wenn man sich die Arbeit jedoch genauer ansieht, so zeigt sich auch hier, dass sie nicht das hält, was sie verspricht: Zunächst ist anzumerken, dass die Studie vom Wellcome Trust un-

terstützt wurde.⁽²⁾ Der Hauptautor arbeitete genau wie ein weiterer für den Wellcome Trust; die Forschungseinrichtung war voll auf Linie mit der orthodoxen AIDS-Forschung und stand dem Pharma-Riesen GlaxoSmithKline sehr nahe, der wiederum mit AIDS-Medikamenten wie Combivir, Trizivir und AZT (siehe S.32 ff.) viele Milliarden Dollar pro Jahr umsetzt(e).⁽³⁾ Die Forscher hätten also schon von vornherein kaum je sagen können, dass HIV nicht nachgewiesen wurde. Das ist zumindest schwer anzunehmen.⁽⁴⁾

Zwei Kerne?

Von 75 Partikeln, heisst es in der Arbeit, hatten fünf keinen gut definierten Kern, 63 hatten einen einzigen Kern, drei Teilchen hatten einen kompletten Kern plus ein Stückchen von einem weiteren Kern, während vier Partikel zwei Kerne hatten; die Teile mit zwei Kernen waren grösser als die mit nur einem Kern.⁽²⁾ «Dabei fällt zum einen auf, dass in den abgedruckten Bildern gar keine Doppel-Kerne zu sehen sind», so der kanadische Biologe und AIDS-Experte David Crowe, «zum anderen stellt sich die Frage: Wie kann ein Virus überhaupt zwei Kerne haben? Das wäre etwas absolut Neues!»

Unterschiedliche Form und Grösse

Bei der Mehrheit der «einkernigen» Teilchen hat der Kern eine kegelförmige Gestalt (Morphologie), bei den restlichen 23 Partikeln sind die Kerne hingegen rohrförmig, dreieckig oder schlicht unförmig.⁽²⁾ Auch hier ist also kaum nachzuvollziehen, dass all diese so unterschiedlich aussehenden Teilchen zu einem ganz speziellen Typ von «Retrovirus» (ein solches soll HIV ja sein) gehören können. Zudem sind die Teilchen von sehr unterschiedlicher Grösse: Die von dem britisch-deutschen Forscherteam gemessene Spanne der Partikeldurchmesser reicht von 106 bis 183 Nanometer (Milliardstel Meter). Nun, auch Menschen sind zum Beispiel nicht alle von gleicher Grösse. Es kommt also darauf an, welche Abweichung man meint für zulässig halten zu dürfen, um alle Partikel ein und demselben speziellen Typ zuordnen zu können. Sagen wir einmal zum Vergleich, dass der Durchschnittsmann 1,78 Meter misst, und wenn man darauf jetzt die von den Forschern gemessene Spanne (106 bis 183 Nanometer) überträgt, dann würde man Körpergrössen zwischen 1,30 und 2,25 Meter erhalten – was einen kaum dazu veranlassen würde zu glauben, hier handle es sich ausschliesslich um männliche Erwachsene. Auch dies spricht gegen die Annahme, dass die so unterschiedlich grossen Partikel, die aus einer Zellkultur stammen, vom selben «Virus»-Typ seien.

Intransparenz

Darüber hinaus gestanden die Autoren des «Structure»-Artikels selber ein, dass die beiden abgedruckten Bilder «nicht repräsentativ sind für die gesamte Probe».⁽⁵⁾ Doch damit stellt sich die Frage: Welche Form und welche Grösse haben die Teilchen auf den nicht gezeigten Bildern? Diese Informationen wurden nicht geliefert.

Ungewöhnliche Grösse für «Retroviren»

In diesem Kontext darf auch nicht vergessen werden, dass der Durchmesser von «Retrovirus-Partikeln» einschlägigen Quellen zufolge mit 100 bis 120 Nanometern angegeben wird,^(6,7,8) was deutlich von den 106 bis 183 Nanometern abweicht, die das Forscherteam gemessen hat.





Keine Reinigung der Partikel

«Für Klarheit hätte in diesem Zusammenhang gesorgt, wenn die Wissenschaftler eine vollständige Reinigung und Charakterisierung der Partikel vorgenommen hätten», wie der AIDS-Experte David Crowe anmerkt, «doch dies ist offenbar nicht geschehen». So sagten die Forscher selber, dass man nur Partikel mit minimaler Verunreinigung vorliegen gehabt hätte. (9) Nicht einmal wird in dem «Structure»-Papier eine Methode der Virus-Reinigung beschrieben. Diesbezüglich verweist man lediglich auf eine im Jahr 2000 im «Journal of Virology» veröffentlichte Arbeit. (10) Darin heisst es zunächst bemerkenswerterweise, dass «es wichtig ist, reine HIV-Partikel» vorliegen zu haben, womit bestätigt wird, wie wichtig die Virus-Reinigung (purification) für den Virus-Nachweis ist. Dennoch wird in der Studie nicht demonstriert, dass reines HIV gewonnen wurde. So wird auch gesagt: «Die elektronenmikroskopische Analyse hat gezeigt, dass die Präparate im Kern nicht komplett rein waren.» (2)

Kann man «Viren» von «Mikrovesikeln» unterscheiden?

Und selbst wenn die Partikel «pur» wären, so ergibt sich immer noch das Problem, dass auch nach dem Reinigungsprozess Zellbestandteile (Mikrovesikel, Mikrobälchen, Material zellulären Ursprungs) vorliegen können, die auch aus orthodoxer Sicht non-viral sind und die die gleiche Grösse und den gleichen Dichtegrad haben können wie das, was als HIV behauptet wird. So lesen wir in einer in der Fachzeitschrift «Virology» publizierten Arbeit: «Die Identifizierung und Quantifizierung von zellulären Proteinen, die mit HIV-1-Partikeln assoziiert werden, wird durch das Vorhandensein von nicht mit Virionen assoziierten zellulären Proteinen erschwert, die mit den Virionen koexistieren.» (11) (ck/te/th)



Quellen:

1. Structure of most deadly virus in the world revealed, Pressemitteilung der University of Oxford, 23.01.2006
2. sciencedirect.com, Structure Volume 4 Issue 1, The Mechanism of HIV-1 Core Assembly: Insights from Three-Dimensional Reconstructions of Authentic Virions, 01.2006, S. 15-20
3. Torsten Engelbrecht & Claus Köhnlein, Virus-Wahn, 2020, S. 96
4. Neville Hodgkinson, How Giant Drug Firm Funds The AIDS Lobby, Sunday Times, 30. Mai 1993

5. Torsten Engelbrecht & Claus Köhnlein, Virus-Wahn, 2020, S. 97
6. Anthony Fauci, Harrison's Principles of Internal Medicine, The human retroviruses, 1994, S. 808-814
7. bmj.rethinkers.net, Eleni Papadopoulos-Eleopoulos, Valendar Turner, British Medical Journal, The request remains the same and is still pure and simple, 12.06.2003
8. en.wikipedia.org, Structure and genome of HIV, abgerufen am: 10.12.2020

9. Torsten Engelbrecht & Claus Köhnlein, Virus-Wahn, 2020, S. 98
10. Journal of Virology, Reinhold Welker, Biochemical and Structural Analysis of Isolated Mature Cores of Human Immunodeficiency Virus Type 1, 02.2000, S. 1168 - 1177
11. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Microvesicles are a source of contaminating cellular proteins found in purified HIV-1 preparations, 31.03.1997

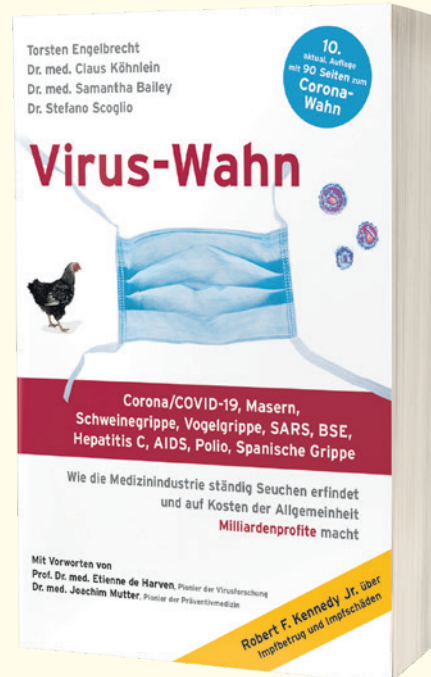


„«Das Buch **«Virus-Wahn»** kann als das erste Werk bezeichnet werden, in dem die Fehler, die Betrügereien und generellen Fehlinformationen, die von offiziellen Stellen über fragwürdige oder nicht durch Viren bedingte Infektionen verbreitet werden, vollständig aufgedeckt werden.»

Prof. Dr. Gordon Stewart,
Experte für Infektionskrankheiten und
ehemaliger Berater der WHO

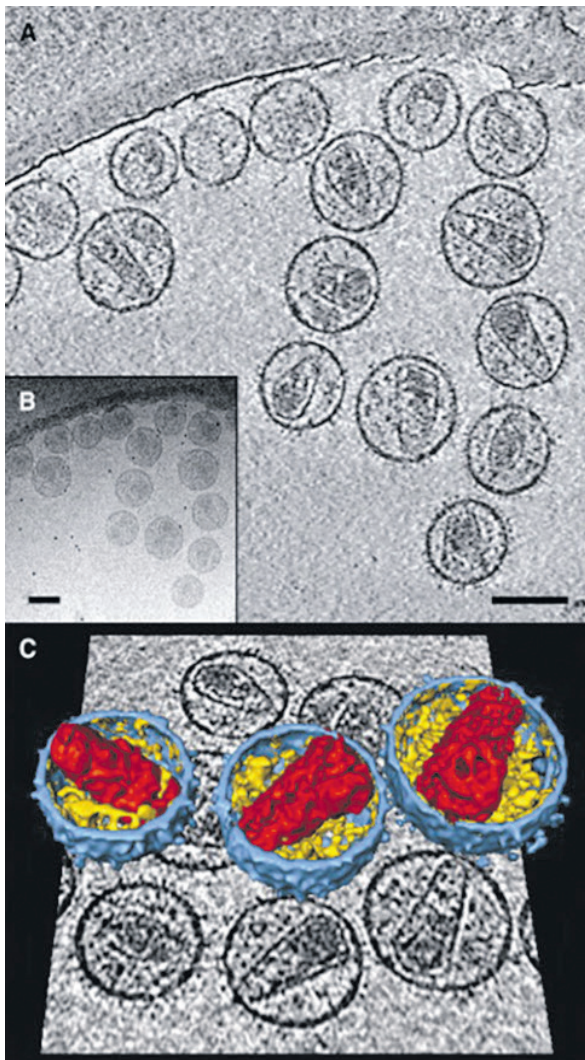


Folgt man der breiten Öffentlichkeit, so wird die Welt wiederholt von schrecklichen Virus-Seuchen heimgesucht. Als neueste Horrorvariante beherrscht das sogenannte «Corona-Virus SARS-CoV-2» die Schlagzeilen. Und auch mit Schreckensmeldungen über Masern, Schweinegrippe, Vogelgrippe (H5N1), SARS, Hepatitis C, AIDS, Polio oder BSE wird die Bevölkerung in Angst und Schrecken versetzt. Die Autoren Torsten Engelbrecht und Dr. med. Claus Köhnlein zeigen in ihrem Werk «Virus-Wahn» auf, dass die Hypothesen der «Eliten» aus Wissenschaft, Politik und Medien faktisch nicht belegbar und höchst widersprüchlich sind.



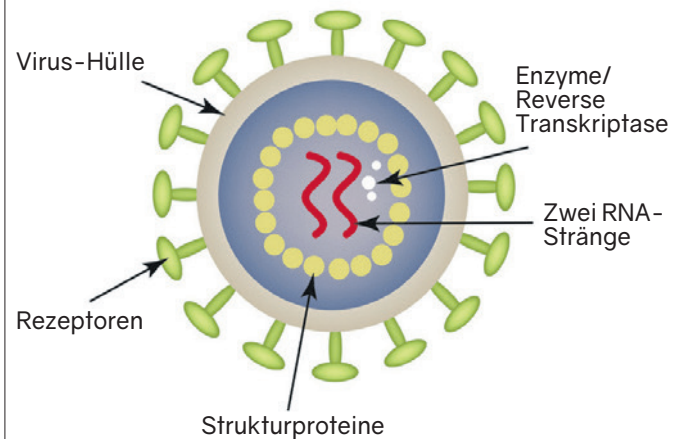
„«Das Buch ist meisterhaft, mutig und stolz geschrieben, bis hin zur Einschätzung des Establishments, der Eliten, der Macht und der staatlichen Förderung. Nach meiner Einschätzung ist es das Ergebnis vieler Arbeitsjahre, von Sachkundigkeit und von Sorgfalt. Da ich selbst Standardwerke herausgebe, weiss ich die notwendige jahrzehntelange Arbeit zu schätzen.»

Prof. Dr. Wolfgang Weuffen, Medizinprofessor und Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie



Elektronenmikroskopische Aufnahme des angeblichen «HI-Virus» (oben) und «dessen» 3D-Rekonstruktion (unten) aus dem Jahr 2006

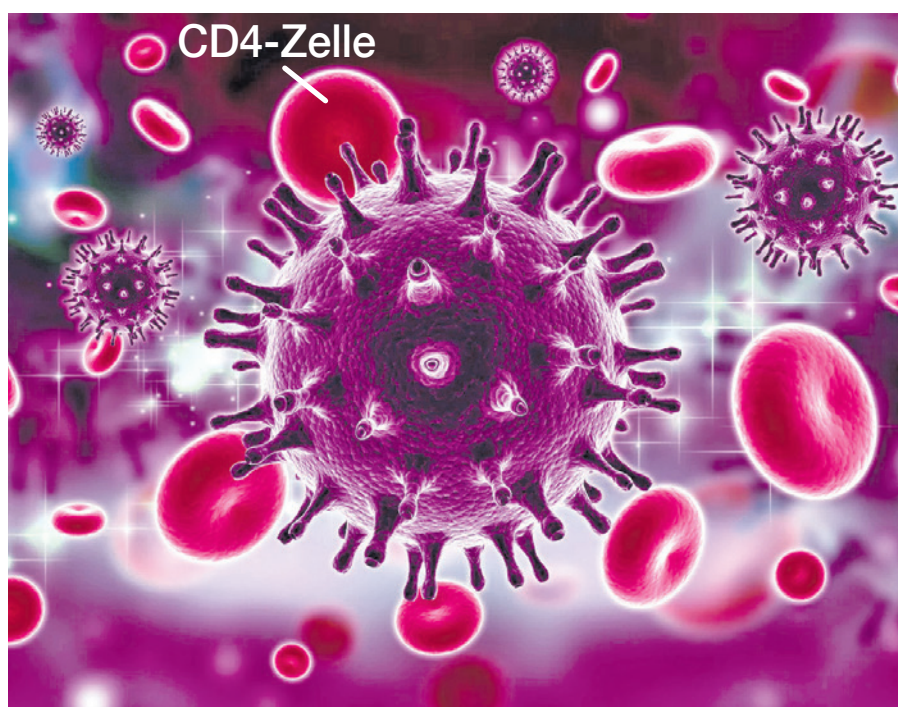
Angebliche Struktur des «HI-Virus»



FAZIT

Obwohl die Forscher selbst offen eingestehen, dass «es wichtig ist, reine HIV-Partikel» vorliegen zu haben, fand nie eine wissenschaftlich saubere Isolation des «HI-Virus» statt. Sogar der «Entdecker» Luc Montagnier gab mit seinen Aussagen Grund, die 1983 von ihm veröffentlichten Bilder des «Virus» in Frage zu stellen. Unerhört ist es, Montagnier trotz alledem einen Nobelpreis zu verleihen! Wo man Anfang der 80er-Jahre keine neuen, aber zumindest besonders häufige und für junge Männer eher untypische Symptome auffand (Punkt 1), ist Punkt 2 (Nachweis des «Virus») schlicht nicht erfüllt! **Damit fällt das offizielle «AIDS»-Narrativ bereits an dieser Stelle vollständig in sich zusammen**, denn ohne ein isoliertes «Virus» kann weder überprüft werden, ob das «Virus» eine Krankheit bzw. Immunschwäche verursacht, noch kann ein Test geeicht werden, der dieses «Virus» zuverlässig nachweist. Die nachfolgenden Punkte würden sich eigentlich erübrigen! (tk)

3. Befällt das «HI-Virus» (HIV) (oder was man dafür hält) Abwehrzellen und macht Menschen dadurch krank?



Natürlich kann nicht bewiesen werden, ob ein «HI-Virus» Abwehrzellen befällt, wenn ein «HI-Virus» nie nachgewiesen wurde. Doch ganz abgesehen davon: Es wird behauptet, HIV schwäche das Immunsystem des Infizierten, indem es wichtige Immunzellen, die sogenannten T-Helferzellen (u.a. auch CD4-Zellen genannt) ausser Gefecht setze. Es folge daraufhin ein Verlust dieser «CD4-Zellen» im Körper des «Erkrankten». Verblüffend ist das Narrativ der extrem langen Latenzzeit – die Zeit zwischen der Infektion mit einem Krankheitserreger und dem Ausbruch der Krankheit – von HIV. Man könne HIV jahrelang mit sich herumtragen, ohne Krankheitssymptome zu entwickeln. Das «Virus» niste sich in den CD4-Zellen ein und schalte sie über einen oft sehr langen Zeitraum allmählich aus. Nach Adam Riese müssten also Forscher, die von einem Nachweis des «HI-Virus» ausgehen (oder auch nicht), eine verringerte Zahl an T-Helferzellen/CD4-Zellen im Körper von «AIDS-Kranken» nachweisen können. Ist das der Fall? (tk)

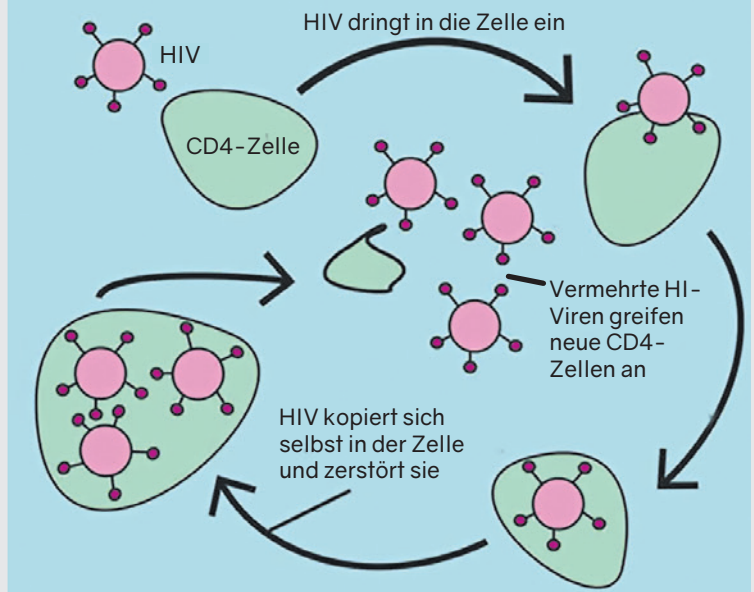


Studie: Keine Korrelation zwischen CD4-Helferzellen und «AIDS»-Krankheit

Eine 2008 publizierte Auswertung von 178 Studien kam zu dem Ergebnis: Man «war nicht in der Lage nachzuweisen, dass ein Zusammenhang besteht zwischen der Veränderung von CD4-Zellen [...] und den klinischen Endpunkten [=AIDS-Ausbruch und Tod] andererseits». Die CD4-Zellenzahl kann also niedrig sein ohne «AIDS», doch ebenso hoch sein mit «AIDS». Komisch: Wird uns nicht ständig von Experten beteuert, der Verlust von CD4-Zellen sei ein klares Anzeichen für AIDS? (tk)

Quelle: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Antiretroviral effects on HIV-1 RNA, CD4 cell count and progression to AIDS or death: a meta-regression analysis, 2008

Wie «HIV» Zellen befallen soll



„«[Es ist ein Fakt], dass die Anzahl der T-Zellen keine Korrelation zur Schwere einer Krankheit hat. T-Zellen können niedrig sein, weil man sein Immunsystem geschädigt hat oder weil man sie nicht braucht. [...] Sie sind kein Kriterium für irgendetwas.»

Dr. Robert Willner, Arzt aus den USA

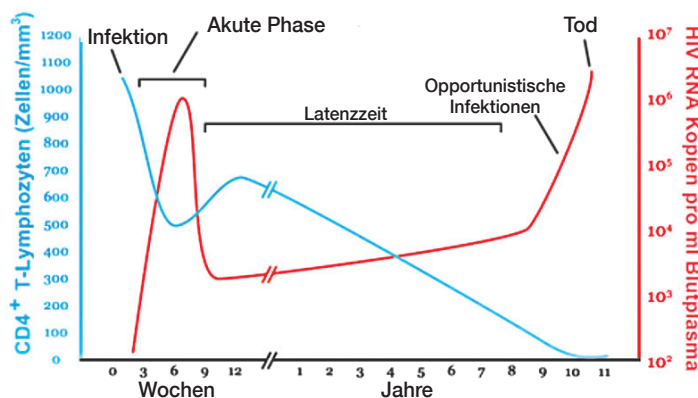
Quelle: lbry.tv, The aids hoax - reupload from Curious Life, 01.11.2020

Studie: Nur wenige T-Helferzellen bei «AIDS-Kranken» mit «HIV» befallen!

PNAS

Die «Virus»-Medizin kann bis heute nicht erklären, warum selbst bei AIDS-Kranken im Endstadium nur verschwindend wenige T-Helferzellen mit dem, was als HIV bezeichnet wird, «befallen» sind, obwohl die Orthodoxie gerade behauptet, dass HIV diese Helferzellen angreift und tötet. Das Fachblatt «Proceedings of the National Academy of Sciences» machte bereits 1985 auf dieses «Helferzellen-Paradoxon» aufmerksam: «Die Krankheit ist durch einen tiefgreifenden und fortschreitenden Verlust der Immunität gekennzeichnet, aber molekulare Beobachtungen deuten darauf hin, dass nur wenige Zellen im peripheren Blut effektiv mit diesem Virus infiziert werden», so die Zusammenfassung der Studie.⁽¹⁾ Daher stand sogar von Anfang an die Theorie von Partikeln (welche Teilchen man auch immer als «HI-Viren» identifizierte), die sich exponentiell in den T-Helferzellen ausbreiten, auf tönernen Füßen. (ck/te/th)

Quelle: 1. Proceedings of the National Academy of Sciences, Savita Pahwa, Influence of the human T-lymphotropic virus/lymphadenopathy-associated virus on functions of human lymphocytes: evidence for immunosuppressive effects and polyclonal B-cell activation by banded viral preparations, 12.1985, S. 8198-8202



Typischer Verlauf einer «AIDS-Erkrankung» nach Schulmedizin. Nach der Infektion sollen die T-Helferzellen/CD4-Zellen (blau) über Jahre hinweg allmählich abnehmen, während sich «HI-Viren» (rot) im Körper vermehren, was zum Tod des Erkrankten führen soll.



Durch die Theorie, es könne Jahre dauern, bis bei einer infizierten Person AIDS ausbricht, wurden Kampagnen wie die folgende erst möglich: Das amerikanische Gesundheitsministerium «erinnerte» die Bevölkerung 1991 daran, dass angeblich auch vollkommen gesunde und symptomlose Patienten an «AIDS» «leiden» könnten. Daher der perfide Slogan «Sie zeigt alle Symptome für HIV» und kleingedruckt: «Keine davon kannst du sehen.» Mit einem «AIDS-Test» (siehe S.49 ff.) konnten klinisch vollkommen gesunde Menschen nun zu Schwerkranken erklärt werden.

Amerikanisch-britische Studie: HIV-Infektionstheorie falsch!



EMORY
UNIVERSITY



„Eine langjährige Theorie, wie HIV langsam die Fähigkeit des Körpers zur Bekämpfung von Infektionen erschöpft, ist falsch, sagen Wissenschaftler. HIV greift menschliche Immunzellen, sogenannte T-Helferzellen, an. Der Verlust dieser Zellen erfolgt schleichend und dauert oft viele Jahre. Man nahm an, dass infizierte Zellen mehr HIV-Partikel produzieren und dass dies den Körper veranlasst, mehr T-Zellen zu aktivieren, die ihrerseits infiziert und getötet werden. Modellierungen britischer und US-amerikanischer Forscher legen nahe, dass die Zellen in diesem Fall in Monaten und nicht in Jahren absterben würden.

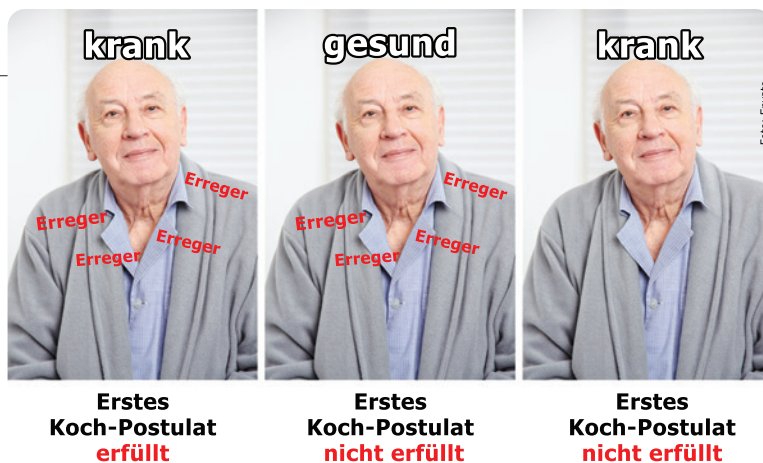
Die Studie, die von der Emory University in Atlanta und dem Institute of Child Health in London geleitet wurde, wurde in der Zeitschrift PLoS Medicine veröffentlicht. Die Forscher verwendeten ein mathematisches Modell der Prozesse, durch die T-Zellen produziert und eliminiert werden. Damit zeigten sie, dass die derzeitige Theorie eines unkontrollierten Zyklus von T-Zell-Aktivierung, Infektion, HIV-Produktion und Zellerstörung - die so genannte «Runaway»-Hypothese - fehlerhaft ist. Sie kamen zu dem Schluss, dass sie die sehr langsame Erschöpfung, die bei einer HIV-Infektion auftritt, nicht erklären kann. Wäre die Theorie korrekt, dann würde die Zahl der T-Helferzellen über mehrere Monate, nicht über Jahre, auf ein sehr niedriges Niveau fallen.

Der Forscher, Professor Jaroslav Stark vom Imperial College London, sagte: «Wissenschaftler haben die Prozesse, durch die T-Helferzellen bei HIV abgebaut werden, nie vollständig verstanden und konnten daher nicht vollständig erklären, warum HIV den Vorrat an diesen Zellen im Körper so langsam vernichtet. Unsere neue interdisziplinäre Forschung hat ernsthafte Zweifel an einer populären Theorie darüber aufgeworfen, wie HIV diese Zellen angreift, und das bedeutet, dass weitere Studien erforderlich sind, um den Mechanismus hinter dem charakteristischen langsamen Prozess der Zellerstörung bei HIV zu verstehen.»

Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass sich das Virus im Laufe der Infektion langsam anpasst, meinen die Forscher. Aber sie betonen, dass weitere Analysen nötig sind, um diese alternative Theorie zu verifizieren. [...] Roger Pebody, ein Behandlungsberater bei der HIV-Wohltätigkeitsorganisation Terrence Higgins Trust, sagte: «HIV ist ein unglaublich komplexes Virus, und es wird weiter geforscht, um herauszufinden, wie es genau funktioniert. Wir brauchen mehr Studien in diesem Bereich, bevor wir klare Schlussfolgerungen ziehen können.»

Aus einem Artikel auf der Webseite der britischen Rundfunkanstalt BBC, 2007

Quelle: news.bbc.co.uk, HIV infection theory challenged, 23.06.2007



Erstes Koch-Postulat bei «AIDS» nicht erfüllt!

Die nach dem «Infektionspapst» Robert Koch benannten Postulate legen fest, welche Mikroorganismen überhaupt als krankmachende Erreger zu betrachten sind. Das erste dieser drei respektive vier Postulate sagt aus: Der Mikroorganismus muss «in allen Krankheitsfällen gleicher Symptomatik detektiert werden können, bei gesunden Individuen jedoch nicht».⁽¹⁾ Bei einer klinisch gesunden Person darf man den Erreger also gar nicht fin-

den. Und wenn doch, dann heisst das, dass der Erreger nicht krank machen kann und mithin gar kein Erreger ist. Da die offiziell anerkannte Theorie besagt, «AIDS»-Infizierte könnten aufgrund der extrem langen Latenzzeit (siehe S.14) über Jahre bis hin zu Jahrzehnten symptomfrei bleiben, wäre «HIV» selbst bei einem vorliegenden Nachweis des «Virus» nicht als Erreger gemäss den Koch-Postulaten zu betrachten. (tk)

Quelle: 1. Erstes Kochsches Postulat, Schüller/Eifler-Bollen, Hygiene in der Apotheke, Eschborn 2014, S.11

Zweites Koch-Postulat bei «AIDS» nicht erfüllt!



Das zweite Koch-Postulat verlangt, dass ein Krankheitserreger sich vermehren können muss. Da dies innerhalb des menschlichen Körpers experimentell nicht so einfach nachvollzogen werden kann, nimmt man ersatzweise eine Zellkultur in der Petrischale und experimentiert so lange, bis diese Zellen das «Virus» fleissig reproduzieren. Natürlich muss das Endprodukt mit dem Ausgangsprodukt nachweislich hundertprozentig übereinstimmen, was zu überprüfen wäre. Doch das «HI-Virus» müsste erst einmal in Reinkultur vorliegen, um den Test auf Vermehrung durchzuführen (siehe S.9 ff.). Da eine saubere Isolation nicht stattfand, fällt «HIV» auch beim zweiten Koch-Postulat durch. (tk)



„«Und dann gibt es diesen Zeitraum, der die AIDS-Infektion vom Erscheinen der ersten Symptome trennt. Dieser Zeitraum kann 5 bis 10 Jahre dauern, manchmal noch länger. **Dies widerspricht dem, was wir über das gewöhnliche und bekannte Verhalten von Viren wissen.**»

Aus der ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996

„«Es gibt einfach keine Logik, die uns sagt: Heute bist du angesteckt worden und erst 10 Jahre später wirst du krank.»

Peter Duesberg, Professor für Molekular- und Zellbiologie an der Universität von Kalifornien, Berkeley

Quelle: ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996

Antikörper deuten laut Schulmedizin normalerweise auf Immunität hin!

Die orthodoxe AIDS-Forschung stellt die schulmedizinische Immunologie, und damit ihre eigene Denkbasis, auf den Kopf, indem sie Antikörper-positiv-Getesteten erklärt, sie würden unter einer tödlichen Krankheit leiden. Wo doch normalerweise ein hoher Antikörper-Spiegel bedeuten soll, dass man eine Abwehrschlacht gegen einen Erreger erfolgreich hinter sich gebracht hat und man nun vor diesem Krankheitserreger geschützt ist. Und weil man bei AIDS-Patienten nur Antikörper und kein HIV findet, ist auch die immer wieder ins Spiel gebrachte Jagd nach einem Impfstoff

ein völlig irrationales Unterfangen. ⁽¹⁾ Selbst Reinhard Kurth, ehemals Leiter des Robert-Koch-Institutes (eine der wichtigsten Instanzen der orthodoxen AIDS-Medizin), äusserte sich 2004 im Spiegel ernüchtert: «Ehrlich gesagt, wir wissen gar nicht, was genau bei einer Impfung passieren müsste, damit sie vor AIDS schützt.» ⁽²⁾ (ck/te/tk)



Quellen:

1. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Peter Duesberg, Claus Koehnlein, The chemical bases of the various AIDS epidemics: recreational drugs, anti-viral chemotherapy and malnutrition, 06.2003
2. spiegel.de, «Der Optimismus ist verfliegen», 21.02.2004

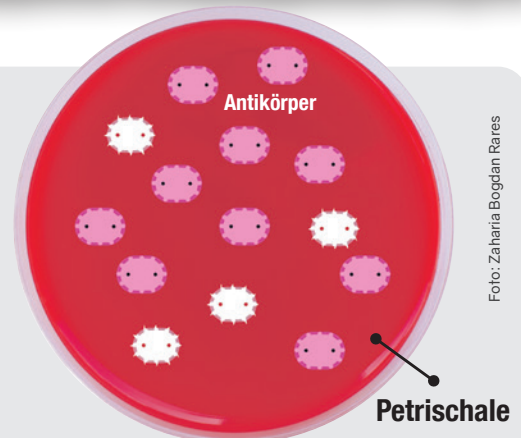


Foto: Zaharia Bogdan Rares

Komisch: Bei Studien zur Wirksamkeit einer Impfung wird häufig die Menge an Antikörpern (Antikörpertiter) im Blut gemessen. Die erhöhte Anzahl an Antikörpern wird dabei als gesundheitlicher Schutz und als Beweis für die Wirksamkeit der Impfung/Immunität des Probanden interpretiert (ob dies der Wahrheit entspricht, steht auf einem anderen Blatt, siehe Ausgabe 18). Bei «AIDS» wird diese Antikörper=Schutz-Hypothese kurzerhand auf den Kopf gestellt: Wer viele Antikörper im Blut hat, gilt hier plötzlich als schwerkrank. Macht das Sinn?



Renommierter Experte:

«Retroviren» wie «HIV» sind unschädlich!

„«Wir haben keinen Menschen und kein Tier gefunden, das vollkommen frei von Retroviren wäre. Beide haben Teilchen in ihrem Körper, die genauso aussehen wie HIV. Sie sind latent da, haben dieselbe genetische Struktur, denselben Kopier-Mechanismus, dieselbe Mutationsrate, dasselbe Reverse-Transkriptase-Enzym; alles ist das gleiche. Und: Sie rufen keine Krankheiten hervor. **Sie sind die unschädlichsten Viren, die wir je gefunden haben.**»

„«Ich habe beobachtet, dass Retroviren keine Zellen abtöten und keine Krankheiten hervorrufen, ohne dass sie hyperaktiv und sehr sehr zahlreich waren. [...] Wir haben das beim Menschen nie festgestellt.»

Peter Duesberg, Professor für Molekular- und Zellbiologie an der Universität von Kalifornien, Berkeley

Quelle: ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996

FAZIT

Eine Meta-Studie (hohe statistische Beweiskraft) zeigt, dass gar kein Zusammenhang zwischen der Anzahl der CD4-Helferzellen und einer «AIDS-Erkrankung» besteht. Wie das, wenn HIV doch genau diese Zellen reduzieren soll? Einige Forscher gestanden sogar ein, «den Mechanismus hinter dem charakteristischen langsamen Prozess der Zellzerstörung bei HIV» nicht zu «verstehen». Selbst wenn es das «HI-Virus» gäbe und man es mit einem Test (siehe S.49 ff.) nachweisen könnte, sprechen die Daten nicht dafür, dass dieses «Virus» CD4-/T-Helferzellen angreift und vernichtet. (tk)



4. Verursacht «HIV» (oder was man dafür hält) massgeblich «AIDS» und sind andere nicht-virale Faktoren als Krankheitsursache(n) auszuschliessen?

Auf einer gemeinsamen Pressekonferenz am 23.04.1984 der US-Gesundheitsministerin Margaret Heckler und Robert Gallo, Direktor des Labors für Tumorstudiologie der Nationalen Gesundheitsinstitute (NIH), wurde eine wissenschaftliche Arbeit Gallos vorgestellt, in der er die Behauptung aufstellte, das «HI-Virus» sei die «wahrscheinliche» Ursache der Immunschwäche AIDS. Das «wahrscheinlich» verschwand jedoch bald aus Gallos Rhetorik und er inszenierte sich – auf der weltumspannenden Virus-Panik-Welle surfend – als unfehlbarer Forscher. Und die Journalisten glaubten ihm, obwohl Gallo die professionelle wissenschaftliche Etikette verletzt hatte, welche gebietet, die in einer Pressekonferenz vorgestellte Arbeit bereits vorher zu veröffentlichen. Gallos Arbeit wurde aber erst Wochen nach der Pressekonferenz in einem Fachblatt, und zwar in «Science», abgedruckt. Niemand konnte also seine Arbeit vor (und nicht einmal einige Tage nach) dem spektakulären TV-Auftritt überprüfen.

Rasch hatte sich das griffige AIDS=HIV-Schema bei den Medien festgesetzt, und es sollte fortan alle Debatten über AIDS bestimmen. Die Worte «Virus», «Ursache» und «AIDS» wurden untrennbar verlinkt – und die Welt meinte endgültig zu wissen: HIV ist der AIDS-Erreger. Das Thema «Drogen» (siehe S.7 f.) bzw. alternative Ursachen bzw. «Co-Faktoren» war damit vom Tisch. Dies wird auch durch eine Untersuchung des Soziologie-Professors Steven Epstein bestätigt, in der er die AIDS-Berichterstattung führender Fachmagazine in den meinungsprägenden Jahren 1984 bis 1986 analysierte. Dabei zeigte sich, dass unter den publizierten Texten, die auf Gallos Arbeiten Bezug nahmen, der Anteil an Beiträgen, die den Beweis für die Virus=AIDS-Hypothese als endgültig erbracht darstellten, zwischen 1983 und 1986 von 3% auf 62% hochschnellte. «Äusserungen der Kritik an der Virus-These – ganz zu schweigen von Unterstützung für alternative Hypothesen – waren dagegen



Foto: Shutterstock / Poznyakov



Foto: Foto: Shutterstock/SofiaV

äusserst selten», wie Epstein ausführt. ⁽¹⁾ «Diese und andere Befunde bestätigen die Ansicht der Kulturkritikerin Paula Treichler. Nämlich, dass Gallo und die ihm nahestehenden Wissenschaftler ein enges Zitier-Netzwerk geknüpft hatten, das dazu diente, den Eindruck zu erwecken, dass Gallos Daten gesicherter waren, als dies wirklich der Fall war», so Epstein weiter. ⁽²⁾ Dies hatte einen enormen Einfluss auf die Massenmedien (und damit auch auf die Meinung in der Gesamtbevölkerung).

Auch die Forschung der kommenden Jahre blieb innerhalb dieser von Gallo gesetzten ideologischen Leitplanken. Man begann nach dem «HI-Virus» zu testen (siehe S.49 ff.) und diagnostizierte Patienten, bei denen man jenes «gefunden» hatte, die Immunschwäche «AIDS».

Anamnese

In der Medizin ist eine sorgfältige Anamnese (Erfragung der Krankheitsgeschichte) unerlässlich, um eine korrekte Diagnose zu erstellen. Es ist zu prüfen, welche Faktoren die Krankheit (mit)verursacht haben könnten und ob gemeinsame Faktoren bei allen betroffenen Personen vorliegen. Haben sie z.B. das gleiche Wasser getrunken, das gleiche Obst gegessen, im gleichen Laden eingekauft, die gleiche Zahnpasta verwendet, von der Dosen-Delikatesse eines bestimmten Herstellers gekostet, haben sie ihre Türen mit den gleichen Holzschutzmitteln angestrichen, haben sie das gleiche Handy oder DECT-Telefon, oder haben sie etwa die gleichen Drogen konsumiert oder Medikamente eingenommen? Sind



«Die wahrscheinliche Ursache für AIDS [HIV] wurde gefunden.»

Margaret M. Heckler, damals US-Gesundheitsministerin, 1984 auf einer Pressekonferenz mit Robert Gallo

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



„«Das war wirklich spannend, denn wir wussten, es war ein neuer Virustyp, der noch nie beim Menschen festgestellt worden war, und der **sehr wahrscheinlich** die Ursache von AIDS war. Natürlich hatten wir zu dieser Zeit [1984] noch **keinen absoluten Beweis** dafür, dass es die Ursache von AIDS ist.»

Luc Montagnier, Mitentdecker des «HI-Virus»

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

➔ nur Frauen oder nur Männer betroffen, nur Homosexuelle oder nur Heteros, oder nur eine bestimmte Alters- bzw. Volksgruppe? Sind die Kranken mehrheitlich übergewichtig? (und so weiter) Sowohl psychosomatische als auch toxische (giftige) oder sonstige krankheitsverursachende Faktoren sind sorgfältig abzuklären. Erst wenn die Suche nach naheliegenden Ursachen erfolglos war, wäre eine Erreger- bzw. «Virus»-Suche angesagt. Denn würde zuerst nach «Viren» gesucht, bestünde die Gefahr, dass andere wesentliche Faktoren einfach übersehen würden.

Tatsächlich waren viele «AIDS-Patienten» schwerkrank oder wurden dies zumindest nach der Diagnose mit einem «AIDS-Test». Es stellt sich aber die Frage: Selbst wenn man ein «Virus» nachgewiesen hätte, könnte man dann andere Faktoren für den Krankheitszustand der Patienten ausschliessen und die Krankheit monokausal auf das «HI-Virus» (oder was man dafür hält) zurückführen? (ck/te/tk)

Quellen:

1. Steven Epstein, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, 1996, S.83
2. Ebenda, S.87



Kampagne der Michael Stich Stiftung

Drogen als Ursache von AIDS?

O bwohl die ersten «AIDS»-Patienten (siehe S.7 f.) alle einen ungesunden Lebensstil aufwiesen und hochtoxische Drogen konsumierten, wurde die Ursachenforschung in diesem Bereich nach Gallos Pressekonferenz am 23. April 1984, bei der er der Welt seine völlig unbelegte Behauptung verkündete, «die wahrscheinliche Ursache von AIDS ist gefunden», rasch beendet. Dabei war kaum zu übersehen, dass die in der amerikanischen Schwulenszene verbreiteten Szene-Drogen schwere Schäden bei ihren Konsumenten anrichteten. Vor allem sogenannte «Nitritinhalate» (Poppers) rotierten seit den 60er-Jahren in Schwulendiskos und erlebten im Zuge der «sexuellen Befreiung» einen regelrechten Boom. Diese Nitritinhalate waren bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts in der Therapie von Herzkranken eingesetzt worden, die unter Angina Pectoris (Brustenge) litten, und zwar als Mittel zur Entspannung der Muskulatur (Muskel-Relaxans).⁽¹⁾

Den Beginn des Gebrauchs von Poppers als Szene-Droge datiert die amerikanische Drogenbehörde, «National Institute on Drug Abuse» (NIDA), auf das Jahr 1963.⁽²⁾ Besonders als stimulierende Sex-Droge wurden Poppers eingesetzt. Durch kulturelle Veränderungen nahm in Industriestaaten wie den USA die Zahl der Drogenkonsumenten allgemein von Jahr zu Jahr zu. Allein die

Zahl derjenigen, die als Opfer einer Koka-in-Überdosis in ein Krankenhaus eingeliefert wurden, stieg in den USA zwischen 1981 und 1993 von 3.000 auf 120.000 – also um 4000%.⁽³⁾

Zwar stieg der Drogenkonsum auch in der «Hetero-Welt» an, doch «Poppers»/



Werbung für «Poppers» der Marke «Rush». Botschaft: Mit «Poppers» wird man zum Superhelden.

Nitritinhalate blieben dort weitgehend unbekannt. Auch heute noch weiss kaum ein Nicht-Schwuler mit dem Begriff etwas anzufangen. Konkret handelt es sich bei Poppers um eine chemische Mischung, die in der Regel aus kleinen Fläschchen geschnüffelt (inhaliert) wird. Den Namen verdankt die Droge dem Umstand, dass beim Öffnen des Glasbehälters ein charakteristisches Popp-Geräusch zu vernehmen ist. Der Stoff war (und ist) leicht in Heimarbeit herzustellen, und er war sehr günstig zu erstehen (wenige Dollar pro Ampulle).⁽⁴⁾ Dabei wurden Poppers in den einschlägigen Schwulen-Medien massiv beworben.⁽⁵⁾ Und die Droge bekam zu Promotionszwecken sogar einen eigenen Comic-Strip – mit einem muskelbepackten und immer gut gelaunten blonden Schönlings als Helden, der die (in Wahrheit irrationale) Vorstellung in den Köpfen verankern sollte, Poppers machten stark und jeder echte Schwule müsste sie einfach nehmen.⁽⁶⁾

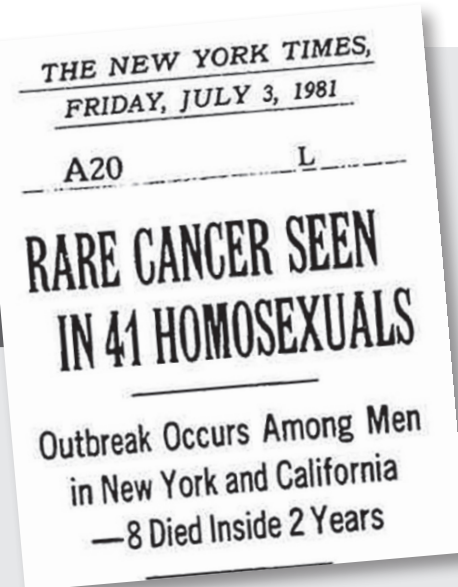
Folgeschäden des Poppers-Konsums

Wie die US-Drogenbehörde NIDA berichtet, belief sich der Poppers-Umsatz bereits 1976 in nur einer US-Stadt auf 50 Millionen Dollar (bei 3 Dollar pro Ampulle macht das mehr als 16 Millionen Fläschchen).⁽⁷⁾ «1977

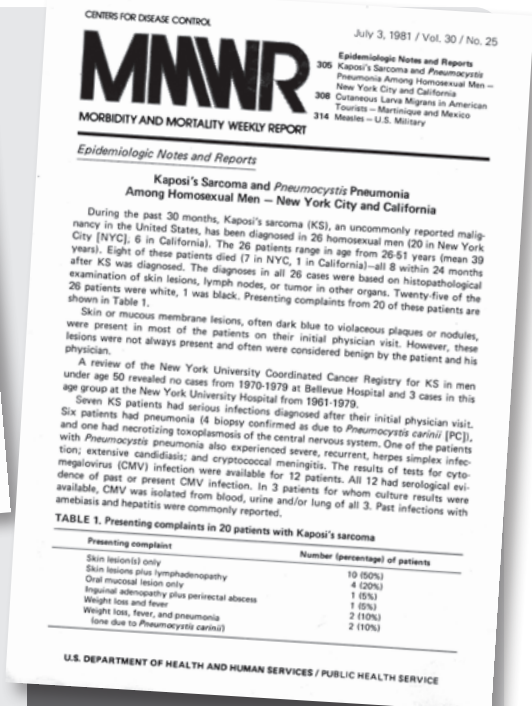
Schlagzeile aus der New York Times vom 03.07.1981, welche den Bericht der CDC übernahm. Bei einigen schwulen Männern in New York und Kalifornien war also der seltene Hautkrebs «Kaposi-Sarkom» aufgetreten. Anzeichen für eine Ansteckung lagen jedoch keine vor.

hatten Poppers jeden Winkel des Schwulen-Lebens durchdrungen», so Harry Haverkos, der 1981 zur US-Seuchenbehörde CDC und 1984 zur US-Drogenbehörde NIDA stiess und dort jeweils als leitender Beamter tätig war. «Und 1979 konsumierten bereits mehr als fünf Millionen Menschen Poppers mehr als einmal die Woche.»⁽⁸⁾ Das Fatale daran: Poppers können das Immunsystem, das Erbgut, die Lungen, die Leber, das Herz oder das Gehirn schwer schädigen, Multiple-Sklerose-ähnliche Nervenschäden erzeugen, karzinogen (krebserregend) wirken und zum «plötzlichen Schnüffeltod» («sudden sniffing death») führen.^(9,10) Auch mit dem bei vielen AIDS-Patienten diagnostizierten Gefässtumor «Kaposi-Sarkom» steht der Konsum von Poppers in direktem Zusammenhang. Chemisch spielt sich dabei folgendes ab: Poppers sind Nitrite, und diese Nitrite werden im Körper umgehend zu Stickoxid umgewandelt. Dadurch wird das Blut in seiner Fähigkeit behindert, Sauerstoff zu transportieren. Es oxidiert. Und die ersten Bereiche, die unter diesen Bedingungen des Sauerstoffmangels Schaden erleiden, sind die Auskleidungen der kleinsten Gefässe (Epithelien). Wenn sich diese Schäden zu einer krebsartigen Form entwickeln, dann bezeichnet man es als «Kaposi-Sarkom».⁽¹¹⁾

Dieser Selbsterstörungsprozess macht sich besonders in der Lunge bemerkbar, was darauf zurückzuführen ist, dass Poppers inhaliert werden. Dadurch wird Lungengewebe zerstört, und es entsteht



abgestorbenes organisches Material, das von den geschwächten Entgiftungssystemen der Zellen nicht vollständig «entsorgt» werden kann. Mit der Folge, dass Pilze auf den Plan treten. Denn genau diese Funktion übernehmen Pilze in jedem Organismus, sei es nun Wald oder Körper: Sie fressen organischen Abfall. Damit lässt sich auch erklären, warum so viele Kranke, die AIDS-Patienten genannt wurden/ werden, unter der Lungenkrankheit PCP (Pneumocystis carinii pneumonia) leiden, die in der Regel mit starkem Pilzbefall einhergeht. Der Zusammenhang zwischen Krankheiten, die als AIDS interpretiert werden, und Poppers ist also wissenschaftlich einwandfrei belegt und auch seit langem bekannt. Bereits in den 70er Jahren – also noch Jahre vor dem ersten, vermeintlichen AIDS-Patienten – gab es erste Warnmeldungen aus der wissenschaftlichen Literatur. L.T. Sigell etwa schrieb 1978 im «American Journal of Psychiatry», dass die inhalierten Nitrite die für ihre Karzinogenität bekannten Nitrosamine produzierten.⁽⁹⁾ Eine Warnung, die Thomas Haley von der US-Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelbehörde «Food and Drug Administration» (FDA) 1980 ebenfalls aussprach.⁽¹²⁾



Nur einen Monat nach der Entdeckung einer ungewöhnlichen Lungenentzündung bei fünf Schwulen in Los Angeles (siehe S.7 f.) berichtete das wöchentliche Mitteilungsblatt «Morbidity and Mortality Weekly Report» (MMWR) der CDC von Schwulen in New York und Kalifornien mit Kaposi-Sarkom.

Viele wichtige Schwulenmedien und -organisationen hielten (und halten) seit Jahrzehnten ihre schützende Hand über Poppers. Da nützte es auch nichts, dass Wissenschaftler schon in den frühen 80ern zum Beispiel an das bedeutende amerikanische Homosexuellen-Magazin «The Advocate» schrieben und eindringlich vor den Gefahren, die von Poppers ausgehen, warnten. Denn ihre Briefe wurden von der Redaktion nicht nur ignoriert, 1983 druckte «The Advocate» eine ganze Reihe von Poppers-Anzeigen von «Great Lakes Products», dem damals wohl grössten Hersteller der Sex-Droge, mit dem Titel: «Eine Blaupause für Gesundheit» («Blueprint for Health»). «Darin hiess es fälschlicherweise, dass staatliche Studien gezeigt hätten, Poppers seien harmlos und hätten nichts mit AIDS zu tun», so der Analyst John Lauritsen, der das Thema Poppers und AIDS eingehend studiert hat.⁽¹³⁾ Auch wurde darin suggeriert, dass Poppers, genau wie Vitamine, frische Luft, Bewegung und Sonnenschein, zu einem gesunden Lebensstil gehörten⁽⁴⁾ – und dass sie ein integraler Bestandteil des schwulen «Zauberlands der Drogen und Partys» seien.⁽¹⁴⁾ (ck/te/th)

«Jeder, der die Krankheit [AIDS] bekam, schien Poppers zu schnüffeln.»

Randy Shilts, amerikanischer Autor und Journalist (u.a. San Francisco Chronicle)

Quelle: Randy Shilts, And the Band Played On: Politics, People, and the AIDS Epidemic, 1987, S.81



Quellen:

1. Harry W. Haverkos, John Alfred Dougherty, National Institute on Drug Abuse - Health Hazards of Nitrite Inhalants, 1988, S.1
2. Ebenda S.5
3. Peter Duesberg, Inventing the AIDS Virus, 1996, S.260-261
4. New York Native, Issue 582, John Lauritsen,

NIDA Meeting Calls For Research Into The Poppers-Kaposi's Sarcoma Connection, 13.06.1994

5. Peter Duesberg, Inventing the AIDS Virus, 1996, S.261
6. John Lauritsen, The AIDS War. Propaganda, Profiteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, 1993, S.108-110
7. archives.drugabuse.gov, Harry Haverkos,

Health Hazards of Nitrite Inhalants, NIDA Research Monograph 83, 1988, S.5

8. Ebenda S.5,10
9. Ebenda S.3
10. drugabuse.gov, What are the other medical consequences of inhalant abuse?
11. Journal of Theoretical Biology, Volume 96, Issue 4 - Eleni Papadopoulos-Eleopoulos, A Mitotic Theory, 1982, S.741-757

12. Clinical Toxicology - Thomas Haley, Review of the physiological effects of amyl, butyl and isobutyl nitrites, 05.1980, S.317-329
13. xtramagazine.com, John Lauritsen, Prickly poppers, 22.03.2000
14. John Lauritsen, The AIDS War. Propaganda, Profiteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, 1993, S.110


arte

„Zu Beginn der 80er-Jahre, als die ersten AIDS-Fälle in San Francisco auftauchten, sah man viele junge Homosexuelle, die von einem sehr seltenen Hautkrebs – dem Kaposi-Sarkom – befallen waren. Diese Krankheit äussert sich durch das Erscheinen von beunruhigenden bräunlichen Flecken überall auf dem Körper. Schnell wird das Kaposi-Sarkom im Auge der Spezialisten zur schauerlichen Zeichnung, zur spektakulären Signatur des «AIDS-Virus» bei homosexuell Infizierten. Und trotzdem: Auch hier wieder hat noch niemand klar die Rolle des HIV bei der Erscheinung des Kaposi-Sarkoms aufzeigen können. Im Gegenteil: Die Forschung hat einen anderen Erreger – einen anderen Verantwortlichen – ans Licht gebracht. Dr. Harry Haverkos von der Antidrogenbehörde in Rockwell, USA, untersucht die Auswirkung von Drogen. Er war einer der ersten, der den Zusammenhang zwischen dem Kaposi-Sarkom und einem Aphrodisiakum – den Poppers [...] – hergestellt hat. Aufgrund dieser Erkenntnis hat die Antidrogenbehörde mehrere Aufklärungskampagnen gegen die Benutzung von hochdosierten Poppers geführt. Seither wurden die Poppers aus dem freien Verkauf zurückgezogen, und das Ergebnis ist sichtbar, wie es die neuesten epidemiologischen Untersuchungen beweisen.»

Aus der ARTE-Dokumentation:
AIDS – Die grossen Zweifel, 1996



Das Kaposi-Sarkom äussert sich durch das Auftreten von bräunlichen Tumorknoten, vor allem auf der Haut.

Schwule und Junkies dominieren AIDS-Statistiken im Westen



Stets ein hoher
Prozentsatz aller
«AIDS-Patienten»
waren/sind Junkies.

Foto: one photo/shutterstock

Tatsächlich gibt es etliche Belege dafür, dass «AIDS» – das Konglomerat aus Dutzenden altbekannter Krankheiten – im Westen durch die Einnahme giftiger (toxischer) Drogen und Medikamente (Virustatika, Antibiotika etc.) und teilweise damit einhergehender Mangelernährung massgeblich erklärt werden kann. (1) So stammen in den USA und Europa rund 80% aller Kinder, die zu AIDS-Patienten deklariert werden, von Müttern, die während der Schwangerschaft intravenös das Immunsystem zerstörende Drogen gespritzt haben. (2) Bereits die ersten Kranken, die in den USA als AIDS-Patienten diagnostiziert wurden, waren allesamt Konsumenten von Drogen wie Poppers (siehe S.18 f.), Kokain, Heroin, Ecstasy oder Amphetamin, die verheerend auf das Immunsystem wirken. (1,3,4,5) Nicht nur die US-Drogenbehörde NIDA (National Institute on Drug Abuse) bestätigt die extreme Toxizität und immunsuppressive Wirkung von Stoffen wie Heroin oder der Schwulen-Sex-Droge Poppers (Nitritinhalat). (6) Im Jahr 1981 publizierte sogar das «New England Journal of Medicine» (NEJM), eines der bedeutendsten Wissenschaftsmagazine der Welt, gleich mehrere Artikel, in denen der sogenannte «Fast-Lane-Lifestyle» («Leben auf der Überholspur») als mögliche Ursache von AIDS genannt wurde. (7,8,9) Dieser zeichnet sich aus durch Jahre bis Jahrzehnte andauernden, exzessiven Drogenkonsum aller Art, gepaart mit extrem schlechter Ernährung und oder der Dauereinnahme von Mitochondrien (Kraftwerke der Zellen) schädigenden Antibiotika und Antipilz-Mitteln.

„Poppers war eine Sexdroge. Es gab sie in jedem Badehaus für Schwule, in jeder Bar, jedem Porno-Buchladen im ganzen Land. Poppers sah man auf jeder Tanzfläche in den Discos. Am Ende jedes Abends verkündete der Bar-Keeper: «Letzter Aufruf für Alkohol, letzter Aufruf für Poppers.» [...] Interessanterweise beobachteten wir einen Rückgang des Kaposi-Sarkoms parallel zum rückläufigen Gebrauch von Poppers.»



Hank Wilson, bekannter Aktivist für Schwulenrechte und langjähriger «AIDS»-Überlebender

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



AIDS in den Schwulen-Zentren

Der Ansatz des «Fast-Lane-Lifestyles» erklärte das Aufkommen der vermeintlichen «AIDS-Pandemie» um einiges besser als es der Virensatz schaffte. Im Leitartikel des NEJM von 1981 stellte Professor David Durack Lifestyle-Drogen in den Mittelpunkt. Eben «insbesondere Nitritinhalate [Poppers]. Die sind an den Orten weit verbreitet, wo die meisten Krankheitsfälle auftraten.» Ein Aspekt, auf den auch der US-Schriftsteller und AIDS-Chronist Randy Shilts in seinem berühmten Werk «And the Band Played On» aufgreift: Der Poppers=AIDS-Ansatz «würde auch erklären, warum sich diese Krankheit auf New York, Los Angeles und San Francisco – die drei Zentren der Schwulenszene – beschränkte». ⁽¹⁰⁾ Eine Auffälligkeit, die auch in einem Bericht der CDC vom 24. September 1982 beschrieben ist. ⁽¹¹⁾ Durack bemerkte, dass die «einzigen Patienten, über die berichtet wird und bei denen es sich nicht um [Drogen konsumierende] Homosexuelle handelt, Junkies sind.» Tatsächlich stellt, was kaum im Bewusstsein der Allgemeinheit verankert ist, die Gruppe der intravenös-spritzenden Drogenabhängigen – der Junkies oder Fixer – in reichen Ländern wie den USA oder Deutschland seit jeher rund ein Drittel aller AIDS-Patienten. Bei diesen Junkies ist es noch offenkundiger als bei den Poppers inhalierenden Homosexuellen, dass sie einen ihr Immunsystem zerstörenden Drogen-Lebensstil führen. Junkies sind eben der Inbegriff für einen Menschen, dessen Gesundheit nicht durch ein vermeintliches Virus, sondern (primär) durch jahrelange Drogenexzesse zugrunde gerichtet wurde. Wäre es also von Anfang an stärker ins allgemeine Bewusstsein gedrungen, dass stets ein hoher Prozentsatz der AIDS-Patienten Junkies waren, so hätte dies womöglich die Aufmerksamkeit der Bevölkerung viel stärker auf Drogen als mögliche AIDS-Ursache gelenkt.

Doch offenbar gab es Kräfte, die dies zu verhindern suchten. Zunächst trickste die US-Seuchenbehörde CDC mit ihren Statistiken. Die CDC gab nämlich in ihren wöchentlich veröffentlichten Blättern, in denen die Anteile bestimmter Gruppen an der Gesamtzahl der AIDS-Patienten ausgewiesen wurden, für die Junkies einen viel zu niedrigen Prozentsatz an. In einem Fall wurde ein Wert von nur 17% ausgewiesen. Der Anteil der Schwulen lag hingegen laut CDC bei 73%. Dies erweckte den Eindruck als seien die Fixer eine eher zu vernachlässigende Gruppe unter den AIDS-Patienten. Nur gegenüber denjenigen, die akribisch nachbohrten, wie etwa der US-Journalist und Harvard-Analyst John Lauritsen, räumte die CDC letztendlich ein, dass in Wahrheit 25% der AIDS-Kranken, die in der Statistik als Schwule ausgewiesen wurden, auch Junkies waren. Doch diese Gruppe der schwulen Rauschgiftsüchtigen wurde von der CDC einfach ausschliesslich in die Rubrik «Schwule» einsortiert. Daher lag der Wert für Junkies bei nur 17%, wo er in Wahrheit bei 35% hätte liegen müssen. Mehr als jeder dritte AIDS-Patient war also Junkie. ⁽¹²⁾ (ck/te/th)

Das Medikament Amylnitrit (Nitritinhalat) war in den 50er-Jahren entwickelt worden. Es wurde ab den 60ern vor allem in der US-Schwulenszene in Ampullen verkauft und als «Poppers» bekannt, weil die Ampullen «pop» machten, wenn man sie öffnete, um an ihnen zu riechen.

«Es gab in den letzten Jahren einen ungewöhnlichen Rückgang des Kaposi-Sarkoms – sowohl in der Anzahl der Fälle als auch prozentual. Ich denke, das hat mit dem Genuss von inhalierten Nitriden – d.h. Poppers – zu tun. Nämlich mit dem Rückgang des Konsums dieser Poppers, den wir über denselben Zeitraum hinweg dokumentierten.»

Dr. Harry Haverkos, Arzt für Infektionskrankheiten und Epidemiologe. 1982 war er in der US-Seuchenbehörde CDC einer der Epidemiologen, die AIDS definieren sollten.

Quelle: ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996

«Die Erklärung mit dem Lebensstil [als Ursache für AIDS] war politisch inakzeptabel, aber die Erklärung mit dem Virus erwies sich als politisch korrekt für viele verschiedene Parteien.»

Neville Hodgkinson, britischer Medizin-Journalist (The Sunday Times, Sunday Express, Daily Mail uvm.)

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

«Im ganzen Land – aber vor allem bei unseren AIDS-Patienten – gibt es gar keine Untersuchungen über die Langzeiteffekte von inhalierten oder gespritzten Drogen. Nicht eine einzige Untersuchung wurde gemacht. Und das obwohl wir 150.000 AIDS-Patienten hatten, die Fixer waren, und starben.»

Peter Duesberg, Professor für Molekular- und Zellbiologie an der Universität von Kalifornien, Berkeley

Quelle: ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996



Quellen:

1. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Peter Duesberg, Claus Koehnlein, The chemical bases of the various AIDS epidemics: recreational drugs, anti-viral chemotherapy and malnutrition, 06.2003
2. Peter Duesberg, Inventing the AIDS Virus, 1996, S.419
3. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Thomas Connor, Methylenedioxymethamphetamine suppresses production of the proinflammatory cytokine

- tumor necrosis factor-alpha independent of a beta-adrenoceptor-mediated increase in interleukin-10, 01.2005
4. europepmc.org, Fernando Dronda, CD4 cell recovery during successful antiretroviral therapy in naive HIV-infected patients: the role of intravenous drug use, 11.2004
5. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Thomas Connor, Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, 'Ecstasy'): a stressor on the immune system, 04.2004
6. drugabuse.gov, What are the other medical

- consequences of inhalant abuse?
7. nejm.org, An Outbreak of Community-Acquired Pneumocystis carinii Pneumonia – Initial Manifestation of Cellular Immune Dysfunction, 10.12.1981
8. nejm.org, Severe Acquired Immunodeficiency in Male Homosexuals, Manifested by Chronic Perianal Ulcerative Herpes Simplex Lesions, 10.12.1981
9. nejm.org, Opportunistic Infections and Kaposi's Sarcoma in Homosexual Men, 10.12.1981

10. Randy Shilts, And the Band Played On: Politics. People. and the AIDS Epidemic, 1987, S.81
11. Current Trends Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) - United States, Morbidity and Mortality Weekly Report, 24.11.1982
12. John Lauritsen, The AIDS War. Propaganda, Profiteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, 1993, S.11-14

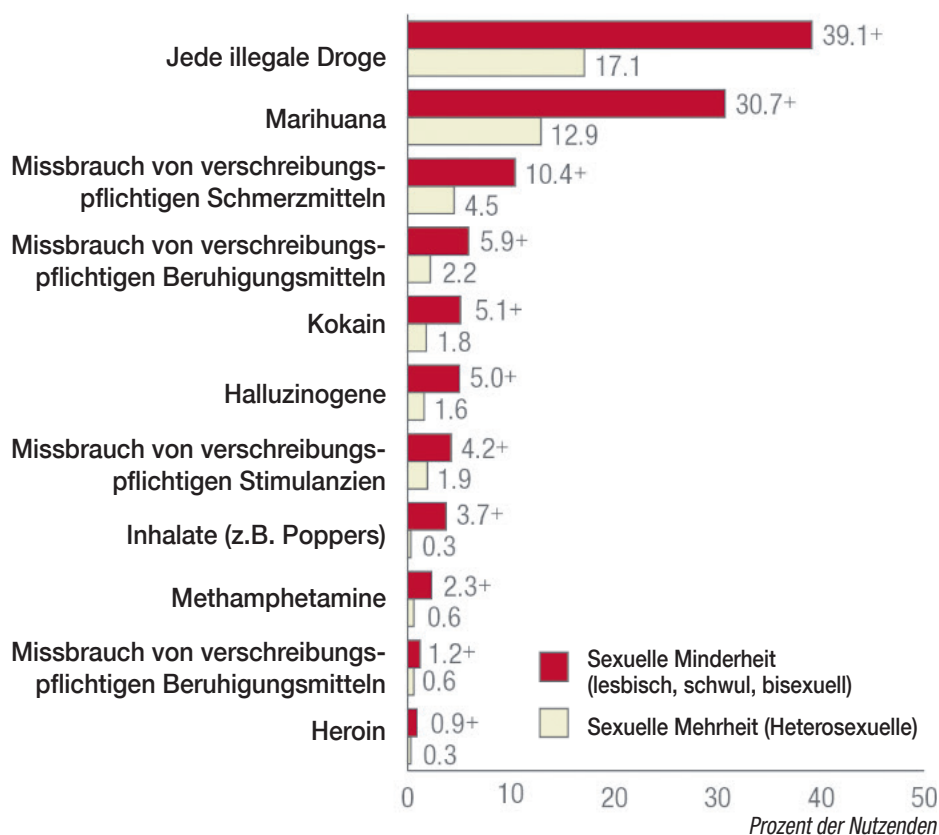


Studie belegt Zusammenhang zwischen Homosexualität und erhöhtem Drogenkonsum



Foto: shutterstock/Quality Stock Arts

Prozentualer Konsum illegaler Drogen unter Angehörigen der sexuellen Minderheiten und der sexuellen Mehrheiten im Jahr 2015 (Erwachsene über 18), aufgeschlüsselt nach den verschiedenen Substanzgruppen



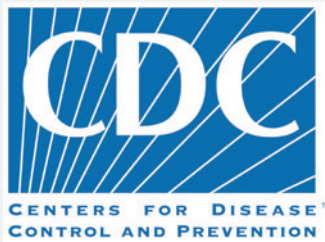
Quelle: samhsa.gov, Sexual Orientation and Estimates of Adult Substance Use and Mental Health: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health, 10.2016

Der Drogenkonsum von Menschen, die einer sexuellen Minderheit angehören (schwul, lesbisch oder bisexuell), liegt bedeutend höher als jener der heterosexuellen Mehrheit. ⁽¹⁾ Diese Tatsache wird (nicht zum ersten Mal) durch eine Arbeit aus dem Jahr 2016 bestätigt ⁽²⁾, in der die «Nationale Umfrage zu Drogengebrauch und Gesundheit 2015 in den USA» unter diesen Gesichtspunkten ausgewertet wurde. Eine amerikaweit repräsentative Umfrage wie diese ist wohl die umfassendste Quelle, um an Informationen über den Substanzkonsum erwachsener Menschen zu gelangen. Die Studie zeigt, dass sich der Drogenkonsum zwischen der sexuellen Mehrheit und den sexuellen Randgruppen statistisch signifikant unterscheidet. Fast 40% der schwul, lesbisch oder bisexuellen Personen gaben an, im vergangenen Jahr illegale Drogen konsumiert zu haben – der Vergleichswert der Heterosexuellen lag hingegen bei lediglich 17%. Aufgeschlüsselt in zehn verschiedenen Substanzgruppen zeigt sich, dass die sexuellen Minderheiten im Konsum jeder einzelnen Substanz deutlich überrepräsentiert sind. Auch war es für Angehörige sexueller Randgruppen wahrscheinlicher, Zigarette zu rauchen und/oder Alkohol zu trinken. So litt ungefähr einer von zehn Erwachsenen, der einer sexuellen Minderheit angehört, im vorangegangenen Jahr an Alkoholsucht (10,8%), verglichen mit ungefähr einem von 16 heterosexuellen Erwachsenen (6,1%). Dieses Muster zeigt sich noch stärker für die Sucht nach illegalen Substanzen: 7,8% der Erwachsenen, die einer sexuellen Minderheit angehören, kämpften mit einer Drogensucht, verglichen mit 2,6% der heterosexuellen Erwachsenen. Dementsprechend höher liegt nun natürlich auch die Wahrscheinlichkeit für homo- oder bisexuelle Erwachsene unter Beschwerden zu leiden, die im Zusammenhang mit exzessivem Drogenkonsum stehen. Besonders weit auseinander klappt der Konsum von inhalierten Substanzen, zu denen auch die im Zusammenhang mit AIDS so relevanten «Poppers» gehören. Die Studie kam zum Ergebnis, dass im Jahr 2015 nur 0,3% der Heterosexuellen solche Drogen gebrauchten, aber 5,8% der schwulen und lesbischen und 2,1% der bisexuellen Erwachsenen. Und zu diesen Zahlen gilt anzuführen, dass Poppers inzwischen für ihre schädliche Wirkung bekannt sind. Das bedeutet, die Prozentsätze dürften vor einigen Jahrzehnten noch bedeutend höher gelegen haben. (as)



Quellen:

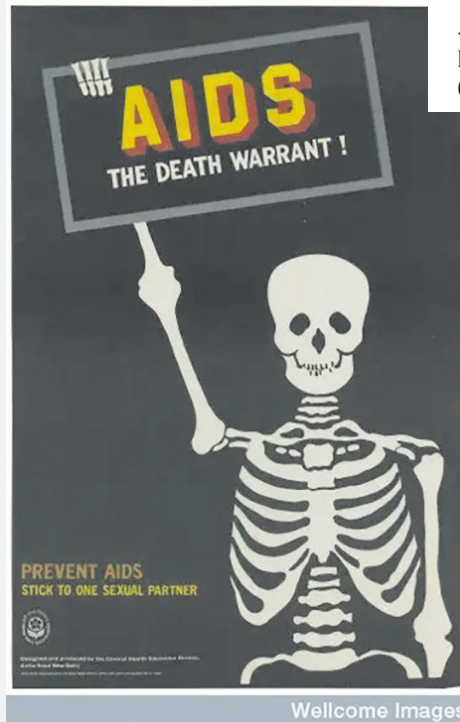
1. ndarc.med.unsw.edu.au, Prevalence of and interventions for mental health and alcohol and other drug problems amongst the gay, lesbian, bisexual and transgender community: a review of the literature, 12.2012
2. samhsa.gov, Sexual Orientation and Estimates of Adult Substance Use and Mental Health: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health, 10.2016



Wie die US-Seuchenbehörde CDC das Thema «Drogen» vertuschte

Bestandsaufnahme: Den fünf an der Lungenkrankheit PCP erkrankten Patienten (siehe S.7 f.), die als erste «AIDS-Tote» in die Geschichte eingehen sollten, war gemeinsam, dass sie aufgrund ihres Drogenkonsums ein schwerst angeschlagenes Immunsystem hatten. Dass zwischen der Erkrankung und ihrer nachweislich ungesunden Art zu leben, ein Zusammenhang bestehen könnte, lag eigentlich auf der Hand, doch die CDC wollte davon nichts wissen. Man versteifte sich regelrecht auf die Suche nach einem neuen, tödlichen Virus und zeigte sich von Beginn an unwillig, zu ergründen, ob Drogen in die Entstehung der Krankheit verwickelt sein könnten. ⁽¹⁾ ⁽²⁾ Das Ganze ging so weit, dass man auch nicht davor zurückscheute, unliebsames Datenmaterial zu unterdrücken. So analysierte ihr eigener AIDS-Experte Harry Haverkos 1982 drei von der CDC durchgeführte Befragungen von «AIDS-Patienten». Und Haverkos kam zu dem Ergebnis: Drogen wie Poppers spielen eine gewichtige Rolle bei der Krankheitsentstehung. Doch die CDC lehnte es ab, die Studie ihres ranghohen Mitarbeiters Haverkos, der 1984 zur US-Drogenbehörde wechselte und dort AIDS-Koordinator wurde, zu publizieren. ⁽³⁾

Die Arbeit erschien schliesslich 1985 in der Fachpublikation «Sexually Transmitted Diseases». ⁽⁴⁾ Dies veranlasste wiederum das Wallstreet Journal, einen Artikel zu verfassen, dessen Fazit eindeutig war: Drogenmissbrauch war



Wellcome Images

unter den AIDS-Patienten so universell anzutreffen, dass dieser und nicht das Virus als die primäre Ursache für AIDS betrachtet werden müsse. ⁽⁵⁾ Doch solche Berichte verpufften, denn die Welt war bereits Jahre zuvor auf die Virus-Strasse gelenkt worden. So war bereits ab dem zweiten Bericht (3. Juli 1981) der Seuchenbehörde CDC zum Thema «AIDS» (siehe S.19), in dem über weitere «ungewöhnliche» Fälle berichtet wurde, von Drogen keine Rede mehr. ⁽⁶⁾

«Anti-AIDS-Kampagne» des indischen Gesundheitsministeriums: AIDS sei ein «Todesurteil» («Death warrant»)!

Spiegel spiegelt die CDC

Das hatte entsprechende Wirkung auf die mediale Berichterstattung. «Als die ersten Berichte über die sonderbare, tödliche Krankheit aus Kalifornien herüberschwappten, waren die CDC-Mitteilungen unsere einzige richtige Informationsquelle», erinnert sich Hans Halter, der 1983 die erste Spiegel-Titel-Story über AIDS verfasste. Die Schlagzeile hiess: «Eine Epidemie, die erst beginnt.» Halter, selber Facharzt für Geschlechtskrankheiten, hatte damals, wie er erzählt, mit einer befreundeten Virologin die CDC-Daten durchgesehen. «Uns war klar», so Halters Behauptung, «ein Retrovirus, das durch Sperma und Blut übertragen wird, ist schuld!» ⁽⁷⁾ Dabei räumte Halter, der damals beim «Spiegel» den AIDS-Hut aufhatte, selber in jener AIDS-Auftakt-Geschichte ein, dass die «Abwehrkraft [von Schwulen], wie wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, auch durch antibiotische Behandlung, durch Drogenkonsum, durch intensiven Gebrauch von Poppers leidet.» Umso unverständlicher ist daher, dass Halter in demselben Artikel, nur einige Absätze zuvor schreibt: «Als erste brach die «Poppers-Hypothese» zusammen: Auch eine Kontrollgruppe



«Meine grundlegende Meinung besteht darin, dass viele Faktoren [bei AIDS] zusammenkommen, und HIV einer dieser Faktoren sein könnte. Ich schliesse diese Möglichkeit nicht aus. Noch weniger schliesse ich den Einfluss von Drogen und anderen Lifestyle-Einflüssen aus.»

Harry Rubin, Professor für Molekularbiologie, Universität Kalifornien, Berkeley

Quelle: ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996

«Sobald man erkannte, dass es sich [bei GRID] wahrscheinlich um ein Virus handelte, wurde es von einem Stiefkind der Medien zum heissesten Medienthema der Geschichte. Die Menschen, die es zunächst nicht beachtet hatten, wurden von Angst und Panik erfasst.»

James Curran, 1981 Anführer der CDC-Taskforce für AIDS und später Leiter der CDC-AIDS-Abteilung

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009





„Unter den Homosexuellen in den Metropolen der USA und in Europa grassierte in den 70er-Jahren die Poppers-Sucht, die Inhalation von Stickstoffgasen als sexuelles Dopingmittel zur muskulären Afterentspannung beim analrezeptiven Geschlechtsverkehr und zur verlängerten Penissteife. In Tierexperimenten konnten Wissenschaftler nachweisen, dass Stickstoffgase, Amylnitrit und andere, äusserst gefährliche suppressive Substanzen sind. In den medizinischen Publikationen über die ersten homosexuellen AIDS-Patienten kann jeder nachlesen, dass sämtliche Patienten die gefährlichen

Stickstoffgase (Nitrite) inhaliert haben. [...] Obwohl die AIDS-Ursachen offensichtlich waren, erklärte man die AIDS- und Krebserkrankungen der Homosexuellen für rätselhaft und postulierte stattdessen ein «neues Virus» als Krankheitsursache.»

Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Heinrich Kremer

Quelle: raum-und-zeit.com, Die tödlichen Irrtümer der Krebs-/AIDS-Therapeuten, abgerufen am: 09.01.2021

→ von nicht an AIDS erkrankten Homosexuellen nahm das gefässerweiternde Stimulanz, das den Orgasmus verschönern soll.» (8) Das widerspricht eben nicht nur Halter eigenen Ausführungen, wonach der Drogen-Lifestyle das Immunsystem schädigt. Auch ist es ja so: Selbst wenn es die Untersuchung, von der Halter redet, damals tatsächlich gegeben hätte, so heisst das ja noch lange nicht, dass dadurch die Hypothese, wonach Poppers bei der Entstehung der mit AIDS bezeichneten Krankheitssymptome eine (massgebliche) Rolle spielt, komplett zusammenbrechen würde. Zunächst müsste man sich eine solche Studie exakt anschauen: Was genau wurde untersucht? Wurde die Arbeit «sauber» erstellt? Ist sie schlüssig in der Argumentation? Doch dies ist nicht möglich, denn eine solide Studie, die der «Poppers=AIDS-Hypothese» damals wohl den Boden weggerissen hätte, ist nicht auffindbar – auch Halter selbst konnte auf Nachfrage des Medizinjournalisten Torsten Engelbrecht die Studie nicht nennen. Ein Armutszeugnis!

Ganz grundsätzlich gilt festzustellen, dass es immer Leute gibt, die Drogen

„AIDS führt nicht zwangsläufig zum Tod, vor allem nicht, wenn man die Co-Faktoren, die die Krankheit unterstützen, unterdrückt. Es ist sehr wichtig, dies den Menschen zu sagen, die infiziert sind.»

Luc Montagnier, Mitentdecker des «HI-Virus»

Quelle: Thomas A. Bass, Reinventing The Future: Conversations With The World's Leading Scientists, 1994, S. 45

Selbst Luc Montagnier räumt ein: Co-Faktoren (z.B. Drogen und ein allgemein ungesunder Lebensstil) spielen eine entscheidende Rolle bei «AIDS». Den Schritt, die vermeintlichen Co-Faktoren zu Hauptfaktoren zu erklären, ging Montagnier allerdings nie.

wie Poppers einnehmen und nicht eine der als AIDS kategorisierten Krankheiten wie Lymphdrüsenkrebs kriegen. Dauer und Dosis der Drogeneinnahme genau wie die sonstigen individuellen Verhaltensweisen und Lebensumstände und die genetische Ausstattung spielen immer eine Rolle. So bekommt auch nicht jeder, der mal einen Abend so viele Zigaretten raucht, dass ihm anschliessend davon übel wird, sicher Lungenkrebs. (ck/te/th)

„Was passierte in den 60ern? Die Drogenkultur begann. Was passierte in den 70ern? An deren Ende traten die Schwulen in die Öffentlichkeit und bekannten sich.»

Dr. Robert Willner, Arzt aus den USA

Quelle: Ibry.tv, The aids hoax - reupload from Curious Life, 01.11.2020

„Die CDC hatte schon 1981 herausgefunden, was AIDS war. Sie hatte erkannt, dass es eine Drogenkrankheit war. Diese Immundefizienz-Krankheiten waren das Resultat chronischen Drogenkonsums: Amphetamine, Poppers, Heroin, Kokain. [...] Das wurde per Dekret bei einer Pressekonferenz am 23. April 1984 geändert. Die Gesundheitsministerin Margaret Heckler brachte Robert Gallo vom National Cancer Institute mit. Er sagte, er habe den wahrscheinlichen Grund für AIDS herausgefunden. Direkt meldete er ein Patent für einen HIV-Test an. Die US-Regierung stellte sich dahinter.»

Dr. David Rasnick, amerikanischer Biochemiker, Georgia Institute of Technology

Quelle: Ibry.tv, The aids hoax - reupload from Curious Life, 01.11.2020

Quellen:

1. Randy Shilts, And the Band Played On: Politics, People, and the AIDS Epidemic, 1987, S.83
2. Elisabeth Ethridge, Sentinel for Health: History of the Centers for Disease Control, 1992, S.326
3. Michael Tracey, Mere Smoke of Opinions: AIDS and the making of the public mind, 1995, S.7
4. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Harry Haverkos, Disease manifestation among homosexual men with acquired immunodeficiency syndrome: a possible role of nitrites in Kaposi's sarcoma, 1985
5. Wall Street Journal, Terry Krieger, The unnoticed Link in AIDS cases, 24.10.1985
6. Tom Bethell, AIDS: Virus- or Drug Induced?, AIDS and Poppers, 1996, S.315-323
7. Message, Torsten Engelbrecht, Sex, Blut und Tod: «Der HI-Virus verursacht Aids.» An der Verfestigung dieses Theorems lässt sich zeigen, wie der Wissenschaftsjournalismus folgenreiche Widersprüche ausblendet und Zweifel wegdrückt, 2005, S.36-47
8. spiegel.de, AIDS: «Eine Epidemie, die erst beginnt», 06.06.1983



Der erste vermeintliche «Super-AIDS-Patient» hatte vor seinem Arztbesuch noch eine Schwulen-Party wie diese aufgesucht und massig Drogen konsumiert. Ein bekanntes Muster.

Vom Super-Drogen-Konsumenten zum «Super-AIDS-Virus»-Patienten

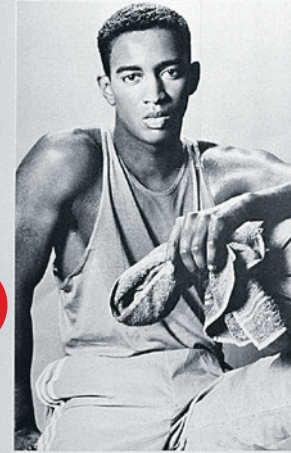
Am 11. Februar 2005 trat Dr. Thomas Frieden, ein Gesundheitsbeamter der Stadt New York City, an das Mikrofon und verkündete die Entdeckung eines vermutlich neuen, tödlichen HI-Virus, das sich resistent zeige gegen rund 20 verschiedene AIDS-Präparate. Die Weltpresse reagierte hysterisch. Die «Welt» titelte: «Super-AIDS in New York.» Die «Süddeutsche Zeitung» berichtete: Der eine schwule Mann, dessen Erkrankung zum grossen Auftritt von Dr. Frieden geführt hatte, habe sich mit dem Virus auf einer «Bareback-party» («bareback» = «nackter Hintern») – also auf einer einschlägigen Sex-Party der Schwulen-Szene – infiziert. Nur ganz beiläufig wird in dem «SZ»-Artikel erwähnt, dass der Mann Drogen wie Kokain und Crystal Meth (Metamphetamin) genommen hatte, um die nächtelangen Sex-Orgien durchzustehen.⁽¹⁾ «Was die Medien vergessen haben zu berichten, ist, dass der 46-jährige Patient einen drei Monate währenden Crystal-Meth-Rausch hinter sich hatte, und dass er, als er schliesslich zum Doktor ging, schon ein körperliches Wrack war», wie das schwul-lesbische Magazin «San Francisco Bay Times» Ende Februar 2005 kritisierte.⁽²⁾ Der Mann hatte schon im Alter von 13 Jahren begonnen, regelmässig Drogen zu nehmen. Erst Marihuana und Alkohol, später dann schwerere Geschütze wie Kokain oder Crystal Meth

– Stoffe, die ähnlich stimulierend und kurzfristig leistungssteigernd wirken und genauso toxisch sind wie Poppers (die wahrscheinlich auch zum Drogen-Repertoire des Mitvierzigers gehört hatten).⁽³⁾

Die chemische Keule

Das heisst, wir haben es mit einem Beispiel eines klassischen «AIDS-Patienten» zu tun. Schon die ersten «AIDS-Patienten» (siehe S.7 f. u. S.18 ff.) wurden in den 80ern als junge homosexuelle und schwerst drogenabhängige Männer im Alter von 30 bis Mitte 40 beschrieben.⁽⁴⁾ Dass diesen Menschen nicht dadurch geholfen werden kann, dass man ihnen weitere chemische Keulen in Form hochtoxischer Medikamente (siehe S.32 ff.) verpasst, liegt auf der Hand. Dass der oben genannte Patient auf die 20 AIDS-Medikamente nicht ansprach, lag wohl nicht daran, dass er ein gegen die Medikamente resistentes Virus in sich hatte (wie permanent behauptet wurde), sondern dass der ohnehin schon stark angeschlagene Mann die schwer giftigen Präparate nicht vertrug. Kurz darauf erschien im Fachblatt «Science» ein Beitrag, in dem es bemerkenswerterweise hiess: Es müsse erst noch bewiesen werden, dass der neue Albtraum-Virusstrang – oder besser: das, was als Virusstrang bezeichnet wurde – krankmachend sei.⁽⁵⁾

If You're Dabbling In Drugs...
You Could Be Dabbling
With Your Life.



Poster der US-Seuchenbehörde CDC aus dem Jahr 1989, mit der Warnung: «Wer mit Drogen spielt, spielt mit seinem Leben.» Absurderweise wird im dazugehörigen Text nicht primär vor den Drogen selbst gewarnt, sondern vor dem Teilen von Nadeln, womit sich das «HI-Virus» übertragen würde.

Und Jacques Normand, Leiter der Abteilung AIDS-Forschung bei der US-Drogenbehörde, bestätigte in einem Interview mit der Wochenzeitung «Freitag»: «Die Frage, ob es sich um ein Super-Virus handelt oder nicht, ist nach wie vor unbeantwortet.» Und es könne nicht ausgeschlossen werden, so Normand weiter, dass Drogen in der Hauptsache für die gesundheitlichen Probleme des 46-Jährigen verantwortlich seien.⁽⁶⁾ Diese Sätze wiegen umso schwerer, wenn man bedenkt, dass sowohl die Drogenbehörde als auch Fachmagazine wie «Science» normalerweise ganz auf Linie der orthodoxen AIDS-Medizin sind, von ihrer Seite also Kritik und Zweifel an der «HIV=AIDS»-Theorie praktisch nicht zu vernehmen sind. (ck/te/th)

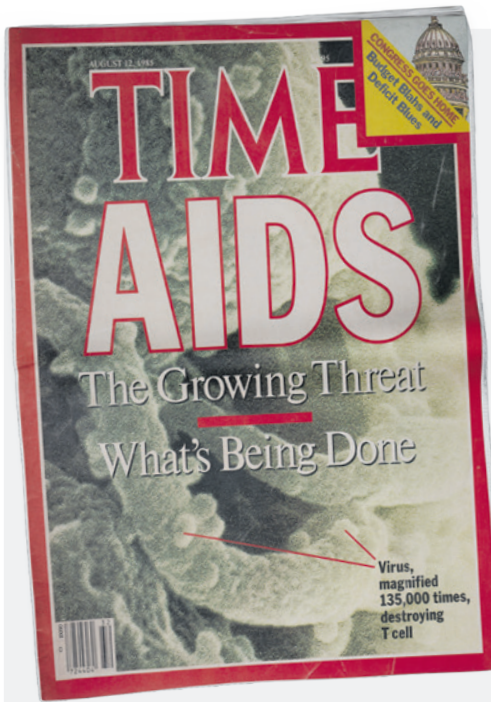
PANORAMA

"Super-Aids" in New York

Schlagzeile auf welt.de, 13.02.2005

Quellen:

1. eigentlich frei, Claus Köhnlein, Das neue «Super-AIDS». Hysterie mit neuen Untertönen: Die Mainstream Medien entdecken ganz nebenbei die «Co-Faktoren», 03.2005, S.14
2. San Francisco Bay Times, Dennis McMillan, SF Responds To Media Hysteria About «Super-HIV», 24.02.2005
3. Chicago Tribune, Judith Graham, Meth use adds to ravages of AIDS. The powerful, highly addictive drug is growing more popular among gays, and experts believe it's undermining efforts to promote safe sex, 13.03.2005
4. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Peter Duesberg, Claus Köhnlein, The chemical bases of the various AIDS epidemics: recreational drugs, anti-viral chemotherapy and malnutrition, 06.2003
5. science.sciencemag.org, Jon Cohen, Experts Question Danger of «AIDS Superbug», 25.02.2005
6. Freitag, Torsten Engelbrecht, Sex and Drugs and Risk, Interview mit Jacques Normand, Leiter AIDS-Forschung bei der US-Drogenbehörde, über den «New Yorker Super-AIDS-Virus» und den Zusammenhang von Drogen wie Poppers, Crystal Meth etc. und AIDS, 8.04.2005, S.18



Titel des Time-Magazins vom August 1985:
«AIDS: Die wachsende Gefahr»



Titelseite des Life-Magazins,
Juli 1985: «Jetzt ist niemand
sicher vor AIDS».

im Fachblatt «Cancer Research». Also zu einem Zeitpunkt, als sich die Virus-Panik schon über einen Zeitraum von vier bis fünf Jahren hochgeschaukelt hatte. Und je mehr Zeit verstrich, umso weniger leicht konnten die Verfechter der Virus-These zurückrudern, hatten sie doch finanziell, persönlich und beruflich schon massiv in HIV investiert. Ob in Spiegel, ZEIT, New York Times, Time oder Newsweek – überall waren die Thesen der AIDS-Orthodoxie rauf- und runtergebetet worden. «Es stand bereits zu viel auf dem Spiel», so die US-Journalistin Celia Farber. «Wenn sich durchgesetzt hätte, dass HIV doch nicht AIDS verursacht, würde nicht nur Gallo in die Bedeutungslosigkeit versinken. Zudem wäre es wohl sehr beschämend sagen zu müssen, dass etwa der Antikörper-Test es nicht wert war, Selbstmord zu begehen.»⁽⁷⁾ Schliesslich haben sich tatsächlich etliche Leute – viele von ihnen kerngesund – allein deshalb umgebracht, weil sie erfuhren, dass sie positiv getestet worden waren.⁽⁸⁾

Renommiertere Kritiker

Duesbergs Zweifel am Virus-Dogma waren jedoch so klar und nachvollziehbar formuliert, dass ab Ende der 80er immer mehr Menschen die Kritik zu teilen begannen. Darunter befanden sich etliche renommierte Wissenschaftler wie der Ex-Harvard-Mikrobiologe Charles Thomas⁽⁹⁾, der Anfang der 90er die Organisation «The Group for the Scientific Reappraisal of the HIV/AIDS-Hypothesis» («Gruppe für die wissenschaftliche Neubewertung der HIV/AIDS-Hypothese») gründete⁽¹⁰⁾, in der er hunderte Mediziner, Molekularbiologen und andere ausgewiesene Kritiker der «HIV=AIDS»-These versammelte. Dazu zählten auch Harvey Bialy, Mitgründer der «Nature»-Auskopplung «Nature Biotechnology», oder der Yale-Mathematiker Serge Lang, wie Duesberg Mitglied in der «National Academy of Sciences». (Eine Liste von mehr als 2000 Kritikern befindet sich auf der Website: www.rethinkingaids.com)

«Es ist gut, dass die HIV-Hypothese in Frage gestellt wird», wird Chemie-Nobelpreisträger Walter Gilbert 1989 in der «Oakland Tribune» zitiert.⁽¹⁰⁾ Gemessen an den lang erprobten Prinzipien der Virologie läge

Ist «HIV» die Ursache von «AIDS»?

Hin und wieder einmal sind erstaunliche Töne direkt aus den Mündern des Medizin-Establishments zu vernehmen. So räumte Reinhard Kurth, ehemaliger Leiter des Robert-Koch-Instituts (einem Stützpfiler der etablierten «AIDS-Forschung»), im Spiegel (09/2004) ein: «Wir wissen nicht einmal genau, wie HIV krank macht.»⁽¹⁾ Nicht anders Luc Montagnier, der vermeintliche Entdecker des «HI-Virus», der in der 1996 auf ARTE ausgestrahlten Dokumentation des französischen Journalisten Djamel Tahy «AIDS – die grossen Zweifel» sagte: «Es gibt keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass HIV AIDS verursacht.»⁽²⁾ Und bereits zwölf Jahre davor, 1984, hob Montagnier hervor: «Der einzige Weg zu beweisen, dass HIV AIDS verursacht, ist, dies an einem Tiermodell zu zeigen.» Doch ein solches Tiermodell gibt es nach wie vor nicht.^(3,4)

Ein wichtiger Faktor dafür, dass sich die Auffassung von einem AIDS verursa-

chenden «Virus» durchsetzen konnte, war, dass es Mitte der 80er, als das Thema «Fast-Lane-Lifestyle» (siehe S.20 f.) vom Tisch war und alles nur noch von einem Virus redete, keine wirklich gewichtigen Gegenstimmen zur herrschenden Meinung zu AIDS gab. Wie die Sozialpsychologin Elisabeth Noelle-Neumann treffend ausführte, können nur diejenigen den Prozess der öffentlichen Meinungsbildung entscheidend beeinflussen, die als Mitglied einer bestimmen Elite auch über den entsprechenden Machteinfluss verfügen. Zugleich müsse «der Hervorragende früh vor das öffentliche Auge treten», so Noelle-Neumann weiter.⁽⁵⁾ Und so trat zwar mit Peter Duesberg, Mitglied in der «National Academy of Sciences», dem höchsten Wissenschaftsgremium der USA, und einer der renommiertesten Krebsforscher der Welt, ein Kritiker ersten Ranges in die Diskussion um die Ursachen von AIDS ein⁽⁶⁾, doch seine erste massgebliche Kritik erschien erst 1987

„«Es gibt keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass HIV AIDS verursacht.»⁽¹⁾

„«Ich bin ein Befürworter der Rolle von **Co-Faktoren** für die Entstehung von AIDS.»⁽²⁾

Luc Montagnier, Mitentdecker des «HI-Virus»

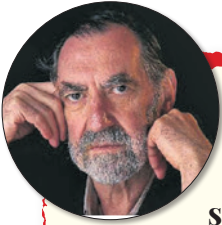
Quellen:

1. ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996
2. House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

„«**Co-Faktoren**» bedeutet einfach, dass eine Krankheit durch mehr als einen Faktor verursacht wird.»

Dr. Harry Haverkos, Arzt für Infektionskrankheiten und Epidemiologe. 1982 war er in der US-Seuchenbehörde CDC einer der Epidemiologen, die AIDS definieren sollten.

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



«Einfach nur mit HIV infiziert zu sein, führt nicht allein zu der Krankheit. Man braucht zusätzlich bestimmte Co-Faktoren. Dr. Fauci sagt: <HIV verursacht AIDS, ohne dass noch etwas anderes notwendig ist.> Das ist lächerlich.»

Joseph Sonnabend, Arzt und AIDS-Forscher, Mitgründer der Stiftung für AIDS-Forschung «amfAR»

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

Duesberg absolut richtig, «wenn er sagt, dass noch niemand bewiesen hat, dass HIV AIDS verursacht. Und Duesberg hat auch absolut Recht, wenn er sagt, der im Reagenzglas kultivierte Virus könnte nicht die Ursache von AIDS sein. Es gibt kein Tiermodell von AIDS, und wo kein Tiermodell ist, können auch Kochs Postulate nicht erfüllt sein.» (siehe S.15 u. 48) Diese Argumente seien so überzeugend, dass er nicht «überrascht wäre, wenn es eine andere Ursache von AIDS gebe und wenn HIV noch nicht einmal involviert wäre.» Einige Zeit später gibt Gilbert in einer HIV/AIDS-kritischen TV-Dokumentation aus England noch zusätzlich zu bedenken: «Die ganze Gemeinschaft hört Kritikern, die alternative Ansichten angenommen haben, nicht zu. Obwohl doch die grosse Lehre der Geschichte ist, dass Wissen durch den Konflikt von Standpunkten entsteht und dass, wenn man einfach einen Konsensus hat, dieser Konsensus einen zum Narren hält und nicht imstande ist, die Probleme des Konsensus zu erkennen.»⁽¹¹⁾

Mehrheit nicht immer im Recht

Doch allen voran die Massenmedien machen sich dieses Konsensus-«Argument» gerne zu eigen, obwohl sie es sein müssten (gerade auch nach ihrem eigenen Selbstverständnis), die bei der Klärung der Faktenlage nicht auf die Meinung einer wie auch immer gearteten Mehrheit setzen dürften. Doch selbst die renommierte New York Times begegnete etwa 1990 den, wie es hiess, «provokativen Argumenten» des angeblich «einsamen Abweichlers» Peter Duesberg mit dem Satz, dass «praktisch alle führenden Forscher, die mit AIDS zu tun haben, glauben, dass Duesberg falsch liegt», was ja nicht ein-

Ein anderer historischer Konsens der Wissenschaft



Ein alter Bekannter: Der Immunologe Anthony Fauci war Anfang der 80er-Jahre führender Berater des Weissen Hauses für AIDS-Fragen und übernahm diese Rolle mehr als 30 Jahre später auch bei «Corona».

Foto: NIAID ([https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Anthony_S._Fauci,_M.D.,_NIAID_Director_\(26759498706\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Anthony_S._Fauci,_M.D.,_NIAID_Director_(26759498706).jpg))
<https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/deed.en>

«Wenn Fauci [lange führender Berater des Weissen Hauses für AIDS-Fragen] sagen würde: <Hier haben Sie eine Milliarde für alternative AIDS-Theorien>. Es wäre unvorstellbar, was passieren würde. Viele HIV-Forscher würden praktisch über Nacht anfangen, Co-Faktoren zu suchen. Im ersten Jahr würden sie diese <Co-Faktoren von HIV> nennen und im Jahr darauf würde das <Co> weggelassen werden und ein Jahr später würde <HIV> wegfallen.»

Peter Duesberg, Professor für Molekular- und Zellbiologie an der Universität von Kalifornien, Berkeley

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

mal inhaltlich stimmt, denn schon 1990 gab es, wie geschildert, zahlreiche namhafte Forscher, die sagten, die etablierte Forschung könne keine Beweise für ihre «HIV=AIDS»-Theorie bringen.⁽¹²⁾ Während das Magazin Newsweek im Jahr 2000 in seinem Artikel «Die HIV-Ungläubigen» seine Verblüffung darüber ausdrückte, dass sich die Kritiker der Virus-Hypothese «nicht vom Konsensus beeindrucken lassen», berief sich das Blatt gleichzeitig auf orthodoxe Wissenschaftler und schrieb, dass deren Argumente «absolut klar, gründlich und eindeutig» seien. Doch Belege, die diese Aussagen stützen, lieferte Newsweek, auch auf die Nachfrage des Medizinjournalisten Torsten Engelbrecht, nicht.⁽¹³⁾ (ck/te/th)

Quellen:

1. spiegel.de, «Der Optimismus ist verfliegen», 21.02.2004
2. Djamel Tahi, AIDS – die grossen Zweifel, Arte Fernsehen, 14.03.1996
3. Medical Hypothesis, Band 63, Issue 4, Papadopolus-Eleopulus, Eleni; Turner, Valendar, A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis, 2004, S.584
4. thelancet.com, Isolation of new lymphotropic retrovirus from two siblings with haemophilia B, one with AIDS, 07.04.1984
5. Elisabeth Noelle-Neumann, Die Schweigespirale: Öffentliche Meinung – unsere soziale Haut, 2001, S.322
6. Steven Epstein, Impure Science – AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, 1996, S.105-106
7. Spin, Celia Farber, AIDS: Words from the Front, 01.1988, S.43-44,73
8. AIDS-Forschung, Randolph Penning, Prävalenz der HIV-Infektionen bei gerichtlich Obduzierten und speziell Drogentoten am Institut für Rechtsmedizin der Universität München von 1985 bis 1988, 1989, S.459-465
9. Torsten Engelbrecht und Dr. Med. Claus Köhnlein, Virus-Wahn, 2020, S.129
10. Oakland Tribune, Ron Rapaport, AIDS: The Unanswered Questions, 22.05.1989
11. Peter Duesberg, Inventing the AIDS Virus, 1996, S.237
12. nytimes.com, A Solitary Dissenter Disputes Cause of AIDS, 12.01.1988
13. newsweek.com, The HIV Disbelievers, 27.08.2000



„«An den Details der HIV-Pathogenese – also wie HIV Menschen tötet – wird immer noch gearbeitet.»

Prof. John P. Moore, Virologe und «AIDS»-Forscher, Cornell Universität, USA

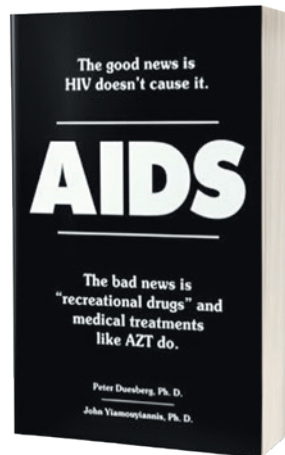
Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



„«Die AIDS-Forscher werden neurotisch, wenn man irgendwelche Fragen stellt. Es gab eine Zeit, in der ich anfang, Fragen zu stellen. Alles, was ich sagte, war: «Wo sind die Dokumente, die euch davon überzeugen, dass HIV AIDS auslöst? Ich muss diese Dokumente schliesslich bei meiner Arbeit an einem PCR-HIV-Test zitieren.» Ich musste einen Brief an das nationale Gesundheitsinstitut schreiben und meinen Fortschritt aufzeigen. Die erste Zeile war: «HIV ist der wahrscheinliche Grund für AIDS.» Ich dachte, das sei wahr, bevor ich mich damit beschäftigte. Und ich fragte: «Was ist die Referenz für diese Aussage?» Ich habe 2-3 Jahre danach gesucht und nichts gefunden. [...] Es gibt keine Referenz. Es gibt keine Forschungseinrichtung, der diese Erkenntnis angerechnet werden kann. [...] Eigentlich ist es das wichtigste Ziel von Wissenschaftlern, für ihre Entdeckungen Anerkennung zu bekommen. [...] Doch keiner von hunderttausenden Wissenschaftlern reicht eine Arbeit ein, um berühmt und hochrenommiert zu werden. [...] Jedes Wissenschaftsjournal würde so eine Arbeit nehmen. Das allein beweist, dass HIV nicht ursächlich für AIDS ist.»

Kary Mullis (Ph.D.), US-amerikanischer Biochemiker, 1993 mit dem Chemie-Nobelpreis ausgezeichnet

Quelle: Ibry.tv, The aids hoax - reupload from Curious Life, 01.11.2020



Das Buch von Dr. Peter Duesberg und dem Biochemiker Dr. John Yiamouyannis mit dem provokanten, aber durchaus passenden Titel: «Die gute Nachricht ist: HIV verursacht AIDS nicht. Die schlechte Nachricht ist: Medikamente und medizinische Behandlungen wie AZT tun es.» (siehe S.32 ff.)

„«Man kann nicht beweisen, dass HIV die Ursache für AIDS ist [...], ganz gleich wie viele wissenschaftliche Journale das auch behaupten. Wenn man sich die Grundlagenforschung ansieht, dann kann es nicht bewiesen werden.»



Jim Fouratt, Gründungsmitglied von «Act Up», Interessenverband, der seit 1987 auf politischer Ebene mehr Aufmerksamkeit für das Thema «AIDS» gewinnen will

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

„«Als zum ersten Mal in Presse und Medien verlautbart worden war, dass Dr. Robert Gallo das Virus gefunden hatte, das wahrscheinlich AIDS auslöst, - diese Verkündung fand mit [der republikanischen Politikerin] Margaret Heckler 1984 statt – gab es kein einziges wissenschaftliches Dokument, das je in einem Wissenschaftsjournal in den USA erschienen war. Es gab überhaupt keinen Beweis, dass das Virus irgendeine Krankheit auslöst. Die Medien haben sich draufgestürzt, damit sie eine Story hatten. Und bald war das Virus, das AIDS wahrscheinlich auslöste, das Virus, das AIDS auslöste. Es wurde in der Presse bewiesen und nirgendwo anders. Ich biete jedem 100.000 Dollar an, der mir nur ein wissenschaftliches Dokument überreichen kann, das beweist, dass HIV irgendeine schwere Krankheit verursacht. Das tut es nicht. Es ist ein unglaublicher Skandal und Schwindel.»



Robert Gallo und Margaret Heckler, 1984 auf der berühmten AIDS-Presskonferenz

Dr. Robert Willner, Arzt aus den USA

Quelle: Ibry.tv, The aids hoax - reupload from Curious Life, 01.11.2020

„«Ich denke, es hat sich klar herausgestellt, dass HIV nicht die Ursache von AIDS ist.»

Neville Hodgkinson, britischer Medizin-Journalist (The Sunday Times, Sunday Express, Daily Mail uvm.)

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

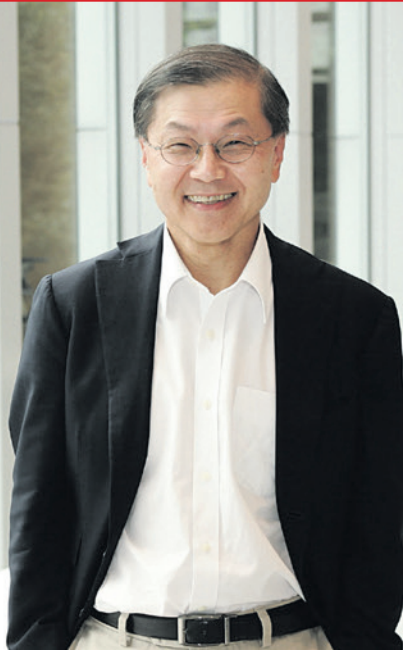
„«Die Erkenntnisse über die Entstehung der Krankheit [AIDS] bleiben weiterhin unklar. Und in dem Masse, wie sich die Erkenntnisse erweitern, wird HIV tendenziell eher entlastet als beschuldigt.»

Aus der ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996

«HIV=AIDS»-Hypothese auch 1995 nicht bewiesen

John Maddox, von 1966 bis 1996 unangefochtener Chef im Hause des wissenschaftlichen Fachblatts «Nature», führte eine Art persönlichen Feldzug gegen die Kritiker der «HIV=AIDS»-Hypothese. Das Ganze ging so weit, dass er Peter Duesberg öffentlich zensierte. Am 7. November 1994 begründete er dies gegenüber dem Spiegel damit, dass er es für «unverantwortlich» hielte, zu sagen, «Drogenkonsum sei die Ursache von AIDS». ⁽¹⁾ Im Widerspruch dazu argumentierte Sir Maddox später, am 20. September 1995, in einem persönlichen Brief an den Kieler Internisten Claus Köhnlein, er habe Duesberg nicht etwa wegen dessen «Ansichten zensiert, sondern wegen der Art, wie er darauf besteht, seine Ansichten vorzutragen». Zudem habe er einen Bluter aus dem Verwandtenkreis seiner Frau gekannt, den HIV dahingerafft habe, wie Maddox sicher zu wissen meinte. ⁽²⁾ Doch Maddox' Verhalten, aus persönlichen Erwägungen heraus eine Wissenschaftsdiskussion derart in eine Richtung zu lenken, ist höchst unseriös. Dadurch wird er der Verantwortung nicht gerecht, die er als Chef eines Fachjournals wie «Nature» trägt – einer Publikation, deren Inhalt von den Massenmedien für bare Münze genommen wird. Maddox machte sich den ungeheuren Einfluss «seines» Nature-Magazins etwa 1995 zunutze, indem er eine Arbeit des AIDS-Forschers David Ho veröffentlichte, mit der er end-

Foto: Wc2713 (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ho_photo.jpg) https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en



David Ho, ein amerikanischer «AIDS»-Forscher taiwanischer Abstammung, wurde 1996 vom Time-Magazin zum Mann des Jahres gewählt – für seinen vermeintlichen Nachweis, «HIV» verursache monokausal «AIDS», und für eine von ihm entwickelte Medikamentierung von «AIDS» (siehe S.38 ff.).

gültig beweisen wollte, dass HIV monokausal AIDS verursacht. ⁽³⁾

Doch Kritiker liessen kein gutes Haar an Hos Papier. Die Datenqualität und Modellbildung der Arbeit seien in keiner Weise nachvollziehbar und «ungefähr so überzeugend wie eine Giraffe mit Sonnenbrille, die versucht, sich an das Picknick eines Eisbären heranzuschleichen», wie der australische Wissenschaftler Mark Craddock

seine detaillierte Kritik scherzhaft auf den Punkt bringt. ⁽⁴⁾ Diese niederschmetternde Kritik fand schliesslich im November 1996 auch im Fachblatt «Science» ihre Bestätigung, in der ein Paper abgedruckt wurde, das Hos Thesen «den Boden unter den Füßen wegzog», wie es die Journalisten Kurt Langbein und Bert Ehgartner in ihrem Buch «Das Medizinkartell» formulieren. ⁽⁵⁾ Denn in der «Science»-Arbeit wird gezeigt, dass Ho von der aufreibenden Schlacht im Körper zwischen HIV und Immunsystem, deren Zusammenhänge der bekannte Wissenschaftler meinte, aufgedeckt zu haben, tatsächlich gar keine Spur fand. ⁽⁶⁾ (ck/te/th)

«A.I.D.S.: Wir brauchen Forschung, keine Hysterie» steht auf dem Transparent. Ein Satz, der bis heute nichts an Gültigkeit verloren hat. Die Grundlagenforschung zu «HIV» begnügte sich schlagartig mit einer nachweislich falschen Prämisse.



Quellen:

1. spiegel.de, «Filtern und zensieren», 07.11.1994
2. Torsten Engelbrecht und Dr. Med. Claus Köhnlein, Virus-Wahn, 2020, S. 131
3. Nature, David Ho, Rapid turnover of plasma virions and CD4 lymphocytes in HIV-1 infection, 12.01.1995, S. 123-126
4. AIDS: Virus- or Drug Induced?, Mark Craddock, HIV: Science by press conference, 1996, S. 127-130
5. Kurt Langbein, Bert Ehgartner, Das Medizinkartell: Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie, 2003, S. 347
6. Science, Katja Wolthers, T Cell Telomere Length in HIV-1 Infection: No Evidence for increased CD4 + T Cell Turnover, 29.11.1996, S. 1543-1547



Afrika: Wie altbekannte Krankheiten zu «AIDS» umdefiniert werden



Die Zeitungsschlagzeilen und TV-Nachrichten sind bis heute furchterregend: Etliche Millionen Afrikaner haben und sterben angeblich an «HIV/AIDS». Zahlreiche kritische Experten führen allerdings an, dass das, was seit Jahrzehnten als afrikanische HIV/AIDS-Epidemie durch die Medien geistert, in Wahrheit ein Sammelsurium von altbekannten Krankheiten sei, von denen etliche eng mit Armut korrelieren. ⁽¹⁾ Wer redlich über AIDS in Afrika sprechen will, kommt daher am Thema Armut nicht vorbei. Dieses wird bei der Suche nach Lösungen nach wie vor sträflich vernachlässigt. Dabei ist in Afrika ein grosser Teil der Bevölkerung mangelernährt, ein hoher Prozentsatz an Babys kommt untergewichtig auf die Welt. Und wie man weiss, geht Mangelernährung mit verheerenden gesundheitlichen Konsequenzen einher und begünstigt bzw. ist eine entscheidende Ursache für viele Krankheiten wie

etwa Tuberkulose (eine der «AIDS»-definierenden Krankheiten). Immerhin nahm sich 2004 das Fachmagazin «The Lancet» dieser Thematik an und druckte einen Beitrag mit der Überschrift ab: «HIV/AIDS-Prävention durch Verringerung von Armut.» Darin findet man auch lobende Worte für Südafrikas Präsidenten Thabo Mbeki (siehe S.36 u. 65 f.), der wegen seiner kritischen Haltung gegenüber dem AIDS-Establishment allgemein stark gescholten wird: «Mbeki hat die Bedeutung der Armut als Faktor, der zur AIDS-Epidemie beiträgt, hervorgehoben. [...] es ist sinnvoll, sich bei AIDS des Armutsproblems anzunehmen.» ⁽²⁾ (ck/te/th)

Quellen:

1. Claus Köhnlein, Charles Gesheker, AIDS, Medicine and Public Health: The Scientific Value of Thabo Mbeki's Critique of AIDS Orthodoxy, Vortrag auf dem 47th Annual Meeting of the African Studies Association New Orleans (Louisiana), 11.11.2004
2. thelancet.com, Preventing HIV/AIDS through poverty reduction: the only sustainable solution?, 25.09.2004

«[In armen Gebieten Afrikas] fehlt es an dem Nötigsten für das Überleben. Das ist ganz schnell zusammengefasst: Sauberes Trinkwasser, genügend Essen und eine Wohnmöglichkeit, die ohne Parasiten ist und im Trockenen. [...] Wir werden das sicher nicht mit Medikamenten verändern und auch nicht mit Impfprogrammen. Jemandem, der kein sauberes Trinkwasser hat, dem kann ich so viele Medikamente, Antibiotika oder Sonstiges geben, der wird nicht gesund, weil er sich ja laufend wieder an dem Trinkwasser infiziert. Das ist wirklich so banal, dass es wirklich fast zum Weinen ist, dass diese Basisbedingungen bei uns kaum zur Kenntnis genommen werden.»

Dr. med. Christian Fiala, Gynäkologe mit längerjähriger Arbeitserfahrung in Afrika

Quelle: youtube.com, Wir Impfen Nicht! Mythos und Wirklichkeit der Impfkampagnen (ganzer Film), 01.12.2014



«Es war notwendig, nachweisen zu können, warum die Evolution der Krankheit [AIDS] in den Industrieländern nicht dieselbe wie in den Entwicklungsländern ist. Die wiederum nicht dieselbe wie in Afrika, Asien usw. ist. Man musste dies erst einmal verstehen und hat dann schnell festgestellt, dass alleine die Existenz eines Virus nicht genügte, dies alles zu erklären.»

Franck Nouchi, französischer Journalist (Le Monde)

Quelle: ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996



Lucy wurde in Bukoba (Tansania) HIV-positiv getestet und galt fortan als AIDS-Patientin. Daraufhin nahmen sich ein gewisser Philippe Krynen und seine Frau Evelynne ihrer an. Waren sie doch überzeugt, dass, wenn Menschen wie Lucy richtig (und nicht mit toxischen Medikamenten) behandelt werden, diese wieder eine stabile Gesundheit erreichen können. Genau dies geschah mit Lucy. Die Krynens nahmen die junge Afrikanerin aus ihrem Dorf, verhalfen ihr zu einem stabileren Steinhaus und einem besser bezahlten Job. «Und so kam es, dass sich Lucy innerhalb der nächsten vier bis fünf Monate zu erholen begann und auch wieder an Gewicht zulegte», so Philippe Krynen. Dies führte auch dazu, dass ihre alten Freunde sie mit neuen Augen ansahen und ihre Angst ablegten, sie könnten sich bei Lucy anstecken. Zugleich begannen sie, sich zu fragen, ob Lucy wirklich AIDS gehabt hatte. In der Tat entwickelte sie niemals Symptome einer der vielen altbekannten Krankheiten, die unter dem Begriff «AIDS» subsumiert werden.

Quelle: Joan Shenton, Positively False: Exposing the Myths Around HIV and AIDS, 1998

Afrika: AIDS-Bekämpfung statt Hungerbekämpfung



Der Mangel an Nahrung, sauberem Wasser und Hygiene bleibt das Hauptproblem in Afrika.

Bekanntlich ist eine ausreichende und gesunde Ernährung die beste Unterstützung des Immunsystems und die wichtigste Voraussetzung für die Vorbeugung gegen Krankheiten. Auf dem G8-Gipfel 2007 in Heiligendamm einigten sich die anwesenden Staatschefs darauf, 60 Milliarden US-Dollar für die Bekämpfung von Krankheiten in Afrika zur Verfügung stellen zu wollen. Brot für Afrika? Nicht doch: Die 60 Milliarden wurden damals kaum der Bekämpfung eines primären Problems gewidmet, nämlich des Hungers. In dem 26-seitigen G8-Abschlussdokument «Wachstum und Verantwortung in Afrika» kommt das Wort «Hunger» nur zwei Mal vor, «Armut» nur vier Mal. Und die Worte Nahrungsmittel und Lebensmittel überhaupt nicht. Auch andere Grundbegriffe des Gesundheitswesens und einer gesunden Ernährung fehlen, zum Beispiel Hygiene (0) und Vitamine (0). Auch um Mangelerscheinungen, ein weiteres drängendes Begleitproblem des Hungers und der Armut, geht es in dem Papier überhaupt nicht (Vorkommen: null). Von den 60 Milliarden sollen dem Papier nach kein Getreide (0) und auch kein Brot (0) gekauft werden. Es sollen keine Schulen (0) und auch keine Bäckereien (0) gebaut werden. Mit einem Wort: Um die Ernährung (0) und um die Widerstandsfähigkeit (0) der Bevölkerung geht es in dem Dokument eher weniger. Vielmehr geht es um etwas, das gerade durch solche Verbesserungen verhindert werden könnte: um Krankheiten. Genau die will man anscheinend nicht etwa verhindern, sondern bekämpfen, denn das kostet. Während das Dokument Hunger und Armut links liegen lässt, kümmert sich das Afrikapapier sehr viel mehr um wirtschaftlich interessantere Bereiche wie etwa die Behandlung von AIDS (23 Fundstellen) und Malaria (18). (1)

Die geschwächte und unterernährte Bevölkerung sollte also nicht in erster Linie ordentlich ernährt, gekleidet und gebildet, sondern medikamentiert werden. Was zu der absurden Situation führen könnte, dass ausgemergelte und geschwächte Menschen mit Medikamenten vollgestopft werden – woraufhin sie noch kränker werden und noch schneller sterben. Und das, obwohl der südafrikanische Präsident Thabo Mbeki behauptet hatte, die Ursache für AIDS in Afrika sei nicht das «HI-Virus», sondern Armut und mangelnde Hygiene (siehe S.65 f.). So etwas hören die Geostrategen und Pharmakonzerne gar nicht gerne, denn ein Brot kostet (mit westlichen Massstäben gemessen) erstens praktisch nichts und kann zweitens, die entsprechende Hilfe vorausgesetzt, in Afrika selbst hergestellt werden. Medikamente dagegen sind teuer und können fast ausschliesslich in den Industriestaaten produziert werden. Und so floss der grösste Teil der 60 Milliarden US-Dollar «für Afrika» sehr wahrscheinlich an die westliche Pharmaindustrie zurück.

«ein makabres Ratespiel»

Die Frage ist: Wofür? Für Menschen, die in Wirklichkeit an einem durch Hunger, Unterernährung und mangelnde Hygiene geschwächten Immunsystem sterben? Oder wirklich an AIDS? Das Problem ist, dass AIDS als Krankheitsbild eigentlich nicht existiert – vielmehr versteckt sich AIDS gemäss herrschender Meinung hinter anderen Krankheiten wie Tuberkulose, Krebs, Lungenentzündung, blutigem Durchfall. Alles Krankheiten, die in Afrika schon immer grassierten. Vereinfacht gesagt: Hat jemand ganz viele von diesen Krankheiten oder Symptomen, gilt er nicht mehr als lungen-, krebs- oder darmkrank, sondern plötzlich als AIDS-krank. Auf einen «AIDS-Test» verzichten die meisten inzwischen sogar (siehe S.61 f.). Und schon kann man den Menschen zum Endlager für teure und oft nutzlose Medikamente machen. «Man muss AIDS aus afrikanischer Perspektive sehen», schreibt der südafrikanische Journalist Rian Malan (siehe S.59 f.): «Stell dir vor, du sitzt in einer Lehmhütte oder in einer Blechbaracke am Rande irgendeiner wuchernden Stadt. In den Strassen liegt der Müll, es wimmelt von Fliegen und Moskitos, das Trinkwasser ist wahrscheinlich durch Kot verschmutzt. Du bist schwach, unterernährt und gebeutelt von Krankheiten, die aus Geldmangel nicht ordentlich behandelt werden können. Was schlimmer ist, diese Krankheiten mutieren und werden mit der Zeit bösartiger und immun gegen Medikamente. Geringere Plagen wie Durchfall oder Lungenentzündung reagieren kaum mehr auf Antibiotika. Malaria verweigert sich der Behandlung mit Chloroquin, das



Welt-AIDS-Tag 2006 in Kenia
Foto: COSV ([https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kenya2006_-_worldaidsday_-_contesto_-_COSV_\(3\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kenya2006_-_worldaidsday_-_contesto_-_COSV_(3).jpg))





➔ für arme Afrikaner häufig das einzige Gegenmittel ist. Einige Stämme der Tuberkulose, die in Afrika ebenfalls unzählige Opfer fordert, sind praktisch nicht mehr heilbar. Und zu alledem kommt jetzt auch noch AIDS.» Sagt man jedenfalls. Denn möglicherweise handelt es sich auch um ein gutes Stück Suggestion, so Malan: «In meinem Viertel hat die Seuchenpropaganda den Leuten derart die Köpfe verdreht, dass wir automatisch von AIDS ausgehen, wenn jemand ernsthaft erkrankt oder stirbt – besonders wenn die Person arm und schwarz ist. Aber ganz genau wissen wir es nicht, ebenso wenig wie die Kranken selbst, denn testen lässt sich hier kaum jemand. «Wozu denn?», fragt Laston, der kränkelnde Gärtner. Er weiss, dass AIDS nicht geheilt werden kann und dass es für ihn keine Möglichkeiten gibt, an lebensverlängernde Medikamente zu kommen. Letzten Winter erwischte ihn ein böser Husten, und alle sagten, es sei AIDS, aber im Sommer daraufhin ging es Laston wieder besser. Wir spielen ein makabres Ratespiel.» (gw)

Quellen: 1. g8.utoronto.ca, Wachstum und Verantwortung in Afrika, 08.06.2007



Was braucht Afrika mehr?
Medikamente oder
sauberes Trinkwasser?

Fotos: Riccardo Mayer/shutterstock

Das Medikament AZT: AIDS auf Rezept?

1987 wurde mit dem antiretroviralen Medikament AZT das erste AIDS-Präparat zugelassen. Es wurde Ende der 80er noch in Dosen von 1500 Milligramm am Tag gegeben, doch wurde die Tagesdosis Anfang der 90er auf 500 Milligramm abgesenkt, weil auch die etablierte Medizin nicht übersehen konnte, dass die Verabreichung zu hoher Mengen dazu führte, dass die Patienten reihenweise wegstarben. ⁽¹⁾ Obwohl die Erfahrungen mit AZT in eine recht klare Richtung zeigen, kann man Aussagen über die genaue Wirkung des Präparats gar nicht treffen, weil die Voraussetzung dazu fehlt: Nach allen Standards der Wissenschaft durchgeführte Placebo-kontrollierte Studien oder zumindest eine davon. Zwar wird behauptet, die sogenannte «Fischl-Studie» aus dem Jahr 1987 habe die lebensrettende Wirkung von AZT bewiesen, doch diese Behauptung hält einer kritischen Prüfung nicht stand. So kommt der Journalist und Harvard-Analyst John Lauritsen, der die FDA-Dokumente zur Fischl-Studie gesichtet hat, zu dem Schluss, dass die Fischl-Studie «Betrug» war. ⁽²⁾ Die Schweizer «Weltwoche» bezeichnete die Untersuchung als «gigantischen Pfusch» ⁽³⁾ und NBC News in New York brandmarkte die US-weit durchgeführten Experimente als «schwer fehlerhaft». ⁽⁴⁾

Argumentation hält nicht stand

Schauen wir uns also an, was geschah: So wurden die Fischl-Experimente bereits nach vier Monaten abgebrochen, nachdem 19 Probanden aus der Placebo-Gruppe (diejenigen, die kein AZT, sondern ein wirkungsloses Placebo erhielten) und nur ein Teilnehmer der so genannten Verum-Gruppe (diejenigen, die offiziell AZT einwarfen) gestorben waren. Die Wirksamkeit von AZT schien dadurch bewiesen.

Ein Beobachtungszeitraum von nur vier Monaten ist in Anbetracht der gängigen Praxis, AIDS-Medikamente über Jahre oder gar lebenslang zu verabreichen, viel zu kurz, um irgendwie aussagekräftig zu sein ⁽⁵⁾ – ein sehr grundsätzliches Problem, denn gerade bei den dauerhaft verabreichten Medikamenten, nicht nur in der AIDS-, sondern auch in der Krebs- oder Herz-Kreislauf-Medizin, fehlt es an Langzeitstudien (siehe Ausgaben 18 u. 34). Die Studie wurde vom AZT-Hersteller Wellcome (heute GlaxoSmithKline) finanziert, was eindeutig einen Interessenkonflikt bedeutet. Doch irgendwie störte sich auch daran niemand, vor allem nicht der Pharmakonzern,

für den AZT zum Milliarden-Dollar-Goldesel werden sollte. ⁽⁶⁾ Es hiess übrigens tatsächlich, dass AZT vom Gewicht her so viel wert sei wie Gold. ⁽⁷⁾

Und das, obwohl die Fischl-Studie so schlampig (und womöglich gar in betrügerischer Weise) durchgeführt worden war, dass sie keinen Wert hatte. Zum Beispiel waren die Doppelblindbedingungen der Studie (wonach weder die Forscher noch Patienten hätten wissen dürfen, wer AZT und wer Placebos nimmt) bereits nach kurzer Zeit nicht mehr gegeben. Patienten liessen in ihrem Verlangen nach dem vermeintlichen Wunderpräparat AZT ihre Pillen sogar analysieren, um sicher zu sein, dass sie zu dem Personenkreis gehörten, der das Medikament und nicht das Placebo bekam. Die allgemeine Propaganda hatte die Probanden fest glauben machen, nur AIDS-Medikamente wie AZT könnten sie retten. Darüber hinaus geht aus den FDA-Dokumenten hervor, dass die Studienergebnisse verzerrt wurden, weil die Gruppe, die AZT schluckte und daher mit den Nebenwirkungen zu kämpfen hatte, mehr unterstützende medizinische Leistungen erhielt als die Placebo-Probanden. So waren in der AZT-Gruppe 30 Patienten mit mehrfachen Bluttransfusionen bis zum Abschluss der Studie am Leben erhalten worden – in der Placebo-Gruppe hingegen war dies nur bei fünf Personen der Fall. ⁽⁸⁾ «Die Studien-Regeln wurden von Küste zu Küste verletzt», wie die leitende NBC-Reporterin Perri Peltz 1988 kritisierte, «und wenn alle Patienten, die gegen das Studien-Protokoll verstossen haben, die Untersuchung hätten verlassen müssen, so wären letztlich nicht mehr genug Patienten übriggeblieben», um die Studie durchführen zu können. ⁽⁹⁾

Chemo-Gift AZT

Nach vier Jahren waren bereits 80% der Probanden gestorben, wohl da sie sich weiter mit AZT behandeln liessen. Kurze Zeit später

100 mg A-2169 Lot 92H78011

SIGMA®

3'-AZIDO-3'-DEOXYTHYMIDINE

(AZT; Azidothymidine)

(30516-87-1)

Desiccate

Store at less than 0°C

C₁₀H₁₂N₂O₄ FW 267.2
Purity > 99% (HPLC)

For laboratory use only. Not for drug, household or other uses.

- s f / s - 9

SIGMA CHEMICAL CO. P.O. Box 14508 St Louis MO 63178-9916 USA 316-771-5750

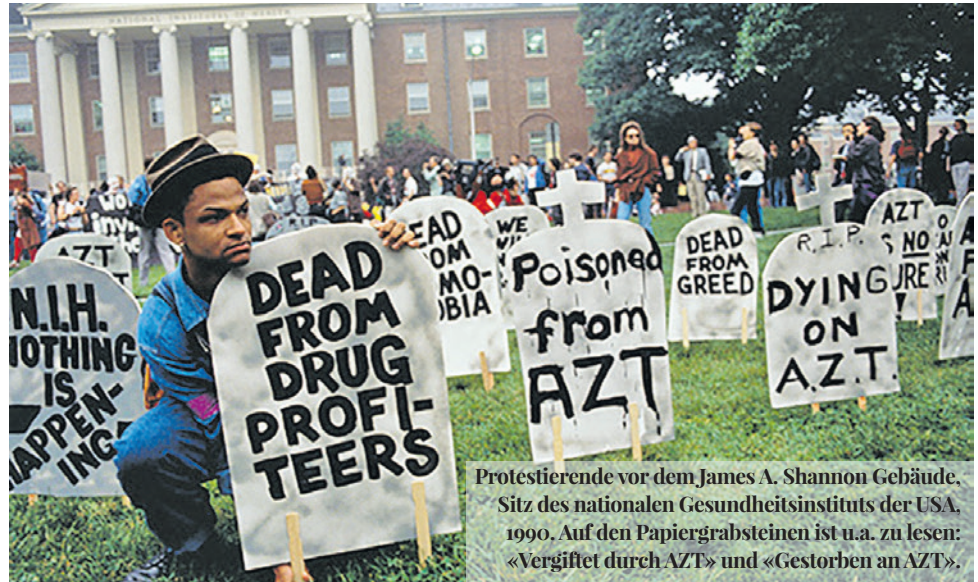
TOXIC
Toxic by inhalation, in contact with skin and if swallowed. Target organ(s): Blood Bone marrow if you feel unwell, seek medical advice (show the label where possible). Wear suitable protective clothing.



Schon auf der Verpackung des «AIDS-Medikaments» AZT wird vor dessen Toxizität gewarnt.

waren alle Probanden tot. Was nicht wirklich verwundern kann, bedenkt man, dass es sich bei AZT um ein extrem giftiges, Chemo-Therapie-gleiches Präparat handelt, das bereits in den 60er Jahren von dem Forscher Jerome Horwitz entwickelt worden war. Ziel von Horwitz war es gewesen, einen DNA-Blocker, der die Zellvermehrung hemmt, zu kreieren, um Krebszellen zu töten. Doch alles, was er erreichte, war, dass seine Versuchsmäuse an der extremen Giftigkeit von AZT elendig verreckten. ⁽¹⁰⁾ «Auf dem Papier war die Logik von Horwitz einfach bestechend, doch in der Wirklichkeit funktionierte sie einfach nicht», resümiert der Businessweek-Journalist Bruce Nussbaum in einem seiner Bücher. «Schliesslich war Horwitz von AZT so angeekelt, dass er es, wie er sagte, «auf den Müllhaufen schleuderte» und nicht einmal seine wissenschaftlichen Aufzeichnungen aufbewahrte. Ein Patent meldete Horwitz auch nicht an.» ⁽¹¹⁾

Für AIDS wurde das von seinem Erfinder verworfene AZT dann wieder aus der Schublade gekramt. Die Virus-AIDS-Hypothese hätte sich wohl längst in Luft aufgelöst, wäre nicht 1987 mit AZT eine «AIDS-Therapie» gefolgt, die in der damaligen Dosierung absolut tödlich war. ⁽¹²⁾ Dass die Ärzteschaft übersehen konnte, dass die AZT-Vergiftung die Todesursache war, hängt nämlich damit zusammen, dass man noch das Bild der ersten «AIDS»-Patienten zu Beginn der 80er im Kopf hatte, von denen man meinte, ein absolut tödliches Virus hätte sie in kurzer Zeit dahingerafft. Diese Vorstellung übertrugen die Mediziner dann 1987 auf die AZT-Patienten, weshalb sie sich überhaupt nicht darüber wunderten, dass die Patienten, obwohl sie den hochtoxischen antiviralen «Wirkstoff» AZT geschluckt hatten, innerhalb kurzer Zeit verstarben. Denn sie glaubten fest daran, dass dies durch das «HI-Virus» geschah, das ja so überaus tödlich sei. Und so meinte man und behauptete immer noch, mit der im New England Journal of Medicine publizierten Fischl-Studie einen Beweis für die Wirksamkeit von AZT in der Hand zu haben. Dass chemische Substanzen



Protestierende vor dem James A. Shannon Gebäude, Sitz des nationalen Gesundheitsinstituts der USA, 1990. Auf den Papiergrabsteinen ist u.a. zu lesen: «Vergiftet durch AZT» und «Gestorben an AZT».

wie Drogen oder Medikamente (insbesondere antivirale wie AZT) extrem giftig sind und genau die beobachteten und auch in den Beipackzetteln genannten Symptome auslösen können, die man gerade verhindern will (Zerstörung der Mitochondrien, Blutarmut, Knochenmark- und damit Immunsystemschädigung, etc.) wird daher im HIV-Wahn komplett übersehen. ⁽¹³⁾

Selbsterfüllende Prophezeiung

Dadurch entsteht letztlich ein Teufelskreis: Die Virologen haben keine Beweise für ihre These, ein Virus löse die unter AIDS zusammengefassten Krankheiten aus. Daher holen sie sich den Beleg von den praktizierenden Medizinerinnen, indem sie behaupten, die AIDS-Medikamente seien wirksam. Die Ärzte therapieren die Patienten in den Industriestaaten aber sehr oft nicht, weil diese krank sind (ein grosser Teil hat nämlich gar keine körperlichen Beschwerden), sondern nur, weil sie positiv getestet sind, sie nur eine bestimmte Zahl an Helferzellen aufweisen oder bei ih-

nen per PCR eine hohe «Viruslast» gemessen wurde (siehe S.55). Zugleich wird den Ärzten von den Virologen gesagt, dass die Patienten ein tödliches HI-Virus in sich tragen würden. Die hierfür zur Verfügung stehenden Medikamente sind aber hochtoxisch, ihr Einsatz erzeugt ein Immundefektsyndrom und erfüllt genau die Vorhersagen der Virushypothese, dass die Leute schwer krank werden und sterben würden. Mit anderen Worten: Gesunde Menschen werden «therapiert», und jede Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird nun der Viruserkrankung zugeschoben, die die «Therapie» nicht aufhalten könne. Und am Ende, wenn die Medikamente einfach nicht gesundheitsfördernd wirken wollen, wird dies auch noch der «Raffinesse» der «HI-Viren» zugeschoben, woraufhin man von «therapieresistenten Virusmutanten» spricht. Der Patient stirbt mit AIDS-typischen Symptomen wie Demenz, Gewichtsverlust, Nervenschäden usw. – und weil alle dem Tunnelblick auf «HIV» verhaftet sind, kann sich niemand vorstellen, dass der Kranke nicht trotz, sondern gerade wegen all dieser medikamentösen Bemühungen stirbt. (ck/te/th)

Fischl-Studie zu AZT (1987) Wissenschaftlich wertlos!

- Placebo-kontrollierte Studie zur Wirksamkeit von AZT
- Viel zu kurze Laufzeit: Nach vier Monaten abgebrochen
- Doppelte Verblindung nicht erfüllt
- AZT-Gruppe erhält mehr unterstützende medizinische Leistungen als die Placebo-Gruppe
- Nach vier Jahren 80% der Probanden gestorben, wohl durch weitere Behandlung mit AZT
- Interessenkonflikt: AZT-Hersteller Wellcome (heute GlaxoSmithKline) finanzierte die Studie
- Schweizer «Weltwoche» bezeichnete die Untersuchung als «gigantischen Pfusch» ⁽¹⁾ und NBC News nannte sie «schwer fehlerhaft» ⁽²⁾



Quellen:
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, The efficacy of azidothymidine (AZT) in the treatment of patients with AIDS and AIDS-related complex. A double-blind, placebo-controlled trial, 1987
1. Weltwoche, Roger Müller, Skepsis gegenüber einem Medikament [AZT], das krank macht, 25.06.1992
2. John Lauritsen, The AIDS War: Propaganda, Profiteering, and Genocide from the Medical Industrial Complex, 1993, S.73

Quellen:

1. think-fitness.de, Claus Köhnlein, Die grosse Illusion, Das Dilemma der antiretroviralen Therapie/HAART aus einem kritischen Blickwinkel, 04.07.2001
2. John Lauritsen, The AIDS War: Propaganda, Profiteering, and Genocide from the Medical Industrial Complex, 1993, S.381-397
3. Weltwoche, Roger Müller, Skepsis gegenüber einem Medikament [AZT], das krank macht, 25.06.1992
4. John Lauritsen, The AIDS War: Propaganda, Profiteering, and Genocide from the Medical Industrial Complex, 1993, S.73
5. think-fitness.de, Claus Köhnlein, Die grosse Illusion, Das Dilemma der antiretroviralen Therapie/HAART aus einem kritischen Blickwinkel, 04.07.2001
6. John Lauritsen, The AIDS War: Propaganda, Profiteering, and Genocide from the Medical Industrial Complex, 1993, S.140-141
7. Ebenda, S.391
8. Ebenda, S.381-397
9. Ebenda, S.74
10. Torsten Engelbrecht und Dr. Med. Claus Köhnlein, Virus-Wahn, 2006, S.142
11. Bruce Nussbaum, Good Intentions: How Big Business and the Medical Establishment are Corrupting the Fight against AIDS, Alzheimer's, Cancer and More, 1990, S.177-178
12. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Peter Duesberg, The toxicity of azidothymidine (AZT) on human and animal cells in culture at concentrations used for antiviral therapy, 1995
13. science.sciencemag.org, Marrow suppression hampers AZT use in AIDS victims, 20.03.1987



Die Fischl-Studie (vermeintlicher Beweis für den gesundheitlichen Nutzen von AZT) ist leider nur eines von vielen Beispielen, das aufzeigt, wie Pharmakonzerne in der Lage sind, teils nutzlose, teils gar schädliche Medikamente manipulativ durch die Zulassungsverfahren zu manövrieren. Dabei bedienen sie sich einer Reihe unlauterer Methoden und Statistik-Tricks, die den Blick auf den wahren gesundheitlichen Nutzen des Medikaments/der Behandlung im Sinne der Pharmahersteller vernebeln. Ein Blick in unsere **Ausgaben 18 und 34 – Themen: Impfungen und Krebsmedizin** - gibt Aufschluss darüber, wie in Zulassungsstudien getäuscht werden kann und wird. Im Folgenden nur ein grober Überblick:

Manipulationsmöglichkeiten bei Zulassungsstudien

- **Besonders verbreitet: Kein Vergleich zwischen Behandelten und Unbehandelten.** Altes Medikament wird mit neuem Medikament verglichen.
- **Untersuchung von Ersatzparametern (Bei Krebsbehandlungen vor allem Tumorwachstum, bei Impfungen vor allem Anzahl der Antikörper, siehe S.16)**
- **Fünffjahresüberlebensrate:** Bei Patienten, die 6 Jahre nach der Diagnose sterben, kann behauptet werden, sie wurden durch eine Behandlung gerettet.
- **Fehlerhafte Randomisierung, keine dreifache Verblindung, zu geringe Laufzeit.**
- **Eine Verlängerung der Lebenszeit um 1-2 Monate wird herangezogen, um einen «Nutzen» der Behandlung oder des Medikaments zu «beweisen».**
- **und vieles mehr.....**

Erfahren Sie mehr über die gängigen Manipulationen bei Zulassungsstudien in unseren Ausgaben 18 und 34.



DIE ZEIT

«Die wissenschaftliche Studie ist längst zu einem Produkt geworden. Sie kann bei Bedarf gekauft und verkauft werden wie auf einem Markt.»

Kerstin Kohlenberg und Yassin Musharbash, Redakteure der ZEIT

Quelle: zeit.de, Die gekaufte Wissenschaft, 01.08.2013



Quelle: Das Pharmakartell: Wie wir als Patienten betrogen werden, Frontal21, ZDF, 2008

«Der auch in der Öffentlichkeit immer noch vorherrschende Irrglaube: «Ein Arzneimittel, das zugelassen ist, ist sicher», ist eindeutig nicht richtig.»

Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Facharzt für Innere Medizin

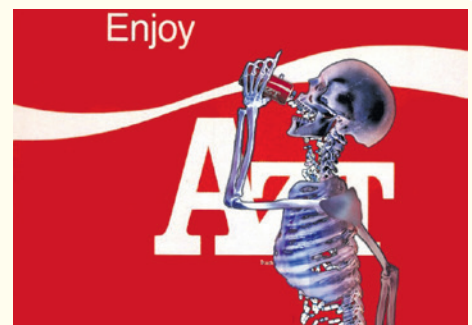


«Als AZT [...] auf den Markt kam, warnte ich meine Patienten davor, auf diesen Zug aufzuspringen [...]. Ich wollte nicht zusehen, wie meine Patienten durch eine wirkungslose Therapie vergiftet werden.»

Dr. Donald Abrams, Chefarzt in der Hämatologie-Onkologie-Abteilung des San Francisco General Hospital und Professor für Klinische Medizin an der Universität von Kalifornien, San Francisco

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

«Die einzigen Individuen, die an AIDS sterben werden, [...] sind diejenigen, die AZT oder andere Medikamente nehmen. AZT ist ein Medikament, das in den 60er-Jahren entdeckt wurde als chemotherapeutische Droge gegen Krebs, doch aus den Regalen genommen wurde, weil es zu toxisch war, um Krebs zu behandeln. [...] Hat irgendwer mal auf den Beipackzettel geschaut? Es ist ein DNA-Terminator. [...] Es beendet Leben. Wer DNA zerstört, zerstört Leben.»



Ironische «AZT-Werbung» des AZT-kritischen Journalisten Liam Scheff

«Was sagt es über das Nationale Gesundheitsinstitut, wenn ein privates, unabhängiges Labor herausfindet, dass AZT 100 mal toxischer ist als die Labore des Nationalen Gesundheitsinstituts es behaupten. Man kann Verständnis aufbringen für einen fünfprozentigen Fehler in einem Labor, sogar einen zehnprozentigen. Aber ein Fehler um 10.000%? Das ist Schwindel.»

«Im Beipackzettel von AZT geht es um Nebenwirkungen. [...] [Zu ihnen gehören] Lymphdrüsenkrebs [...], Panzytopenie (Verlust von Zellen). Das ist AIDS. Das ist die Definition von AIDS. **AZT löst per Definition AIDS aus, und niemand überlebt.**»

Dr. Robert Willner, Arzt aus den USA

Quelle: Ibry.tv, The aids hoax - reupload from Curious Life, 01.11.2020



„«Die Behandlung [mit AZT] verursacht einen ähnlichen Zustand wie den, den man bei AIDS-Patienten erwartet. Deshalb bemerkte niemand, dass mit der Behandlung etwas nicht stimmte. Das ist der Grund, warum man glaubte, dass HIV ein tödliches Virus ist. Weil ein HIV-positiver Patient damals eine tödliche Behandlung erhielt. Niemand möchte sich wirklich eingestehen, was die tatsächliche Wirkung dieser Überbehandlung war. **Es bedeutet, dass wir eine ganze Generation von AIDS-Patienten umgebracht haben.»**»

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

Der Kieler Arzt Dr. med. Claus Köhnlein

Bekannte Studie: Toxische Medikation mit «AIDS» vertauscht?

Zur endgültigen Zementierung des Narrativs, «AIDS» sei eine «Virus»-Immunschwäche, hat auch die Veröffentlichung der «Darby-Studie» im September 1995 in der Fachzeitschrift «Nature» beigetragen. Darin wurden für den Zeitraum 1985 bis 1992 die Todesraten von Blutern in England, die positiv getestet worden waren, mit denen von «negativen» Blutern verglichen. Und an den abgedruckten Kurven konnte man sehen, dass die Todesraten der positiv getesteten Bluter von etwa 1986 an zu steigen begannen; und 1987 ging deren Sterbekurve dann noch steiler nach oben. Im Vergleich dazu blieb die Kurve, die die Todesfälle der «negativen» Bluter abbildete, praktisch unverändert. Damit war und ist für die orthodoxe Medizin der Beweis erbracht: HIV ist verantwortlich für den Anstieg der Todeszahlen unter den positiven Blutern. (1,2) Doch an dieser Studie und ihren Schlussfolgerungen entzündete sich scharfe Kritik. Der australische Forscher Mark Craddock zum Beispiel verfasste ein dezidiertes Paper und reichte dies bei «Nature» ein. Doch es wurde genauso zurückgewiesen wie die Analysen von Peter Duesberg (3) und der australischen «Perth Group». (4) Dabei ist die Logik hinter der Kritik bestechend: So steht das, was Blutern fehlt – der Gerinnungsfaktor VIII – seit den 60er Jahren als Präparat zur Verfügung. Fortan wurde Faktor VIII verabreicht, woraufhin die Lebenserwartung von Blutern kontinuierlich anstieg, und zwar bis 1985, also genau bis zu dem Zeitpunkt, als die HIV-Antikörper-Tests eingeführt wurden. Ein entscheidender Aspekt, der in der Darby-Studie sträflich vernachlässigt wird. Mit ihrer Einführung 1985 kamen diese Antikörper-Tests sofort und massenweise zum Einsatz. Zugleich hatte alle Welt bereits die Formel fest im Kopf abgespeichert: positiver Test = HIV-Infekt = AIDS = Todesurteil.

Ursachenverwechslung?

Dadurch wird der Anstieg der Todesrate bei den Blutern ab 1985 leicht erklärbar. Denn erstens wurden diejenigen, die einen positiven Test-



In der Anfangszeit von «AIDS» wurden alle möglichen Stoffe, und seien sie noch so toxisch, an Patienten ausprobiert – oft mit Todesfolge.

bescheid übermittelt bekamen, in einen Schockzustand versetzt, woraufhin viele von ihnen Selbstmord begingen. Zweitens – und wichtiger – wurden alle, die von ihrem positiven Test-Ergebnis erfahren hatten (egal, wie gesund oder krank sie waren), automatisch als AIDS-Patienten behandelt. Mit der Folge, dass die Forscher und Ärzte alle möglichen Stoffe, und seien sie noch so toxisch, an ihnen ausprobierten und als Dauergabe verabreichten, darunter Anti-Pilzpräparate oder das die Zellteilung hemmende Antibiotikum Eusaprim. Dies betraf auch Bluter, die positiv getestet wurden, aber ansonsten keine gesundheitlichen Probleme hatten, und die erst durch die giftigen Medikamente richtig krank gemacht wurden. Was man denen, die man zu AIDS-Patienten deklarierte, so alles verabreichte, ist nicht im Detail aufgelistet worden, wie «Nature»-Chef John Maddox 1995 bestätigte. (5) Doch liest man zum Beispiel im Magazin Spiegel 1985: «Mehr als ein Dutzend verschiedener Medikamente sind allein in den USA in der klinischen Erprobung – allesamt bisher wenig erfolgreich und mit schwersten Nebenwirkungen belastet. Auch die von französischen Wissenschaftlern favorisierte, am Louis-Pasteur-Institut entwickelte Substanz «HPA 23», mit der Rock Hudson schon im Herbst letzten Jahres behandelt worden war, hat ihre Tücken. In Paris läuft eine klinische Studie an 33 Probanden mit «HPA 23»; aber bei etlichen Patienten musste das Medikament wieder abgesetzt werden, weil Blut und Leber extrem geschädigt wurden.» (6) Schliesslich kam 1987 AZT auf den Markt, und alle «Positiven», inklusive der Bluter, erhielten umgehend dieses mit tödlichen Nebenwirkungen einhergehende Präparat – was gut erklärt, warum die Todesrate der Bluter ab diesem Zeitpunkt steil anstieg. (ck/te/th)



Im Beipackzettel des Anti-AIDS-Medikaments Nevirapin ist zu lesen: «Warnung: Schwere lebensbedrohliche Hautreaktionen, einschliesslich Todesfälle.» AIDS-Medikamente sind in den USA alle mit einer «Black Box»-Warnung versehen. Das ist die höchste Warnstufe, mit der die US-Behörde FDA ein Medikament kennzeichnen kann. D.h. dass man daran sterben kann, weil schon Menschen als Folge der Einnahme gestorben sind.

Quellen:

1. nature.com, Mortality before and after HN infection in the complete UK population of haemophiliacs. UK Haemophilia Centre Directors, Organisation, 07.09.1995
2. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Peter Duesberg, Claus Köhnlein, The chemical bases of the various AIDS epidemics: recreational drugs, anti-viral chemotherapy and malnutrition, 06.2003
3. Serge Lang, Challenges, 1998, S.687
4. Torsten Engelbrecht und Dr. med. Claus Köhnlein, Virus-Wahn, 2020, S.150
5. nature.com, More Conviction on HIV and AIDS, 07.09.1995
6. spiegel.de, «Die Promiskuität ist der Motor der Seuche», 12.08.1985



«Rückblickend denke ich, dass wir damals mit einer gefährlichen und schlecht verträglichen Dosis AZT behandelten.»

Prof. Dr. Daniel R. Kuritzkes,
Chefarzt in einem Harvard-Krankenhaus und Professor an der Harvard Medical School

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



«Es sind viele Fragen über die Toxizität des Medikaments [AZT] aufgeworfen worden, die sehr ernst zu nehmen sind. [...] Man kann es nicht mit seinem Gewissen vereinbaren, dass man gewarnt wurde und dass es eine Gefahr geben könnte, aber man trotzdem weitergemacht und gesagt hat: Lasst uns diese Medikamente ausgeben.» ⁽¹⁾



«Es gibt eine grosse Menge an wissenschaftlicher Literatur, die unter anderem behauptet, dass die Toxizität dieses Medikaments [AZT] so gross ist, dass es eine Gesundheitsgefahr darstellt. [...] Dies sind Angelegenheiten, die der Regierung grosse Sorgen bereiten, da es unverantwortlich wäre, wenn wir die schrecklichen Warnungen der medizinischen Forscher nicht beherzigen würden.» ⁽²⁾

Thabo Mbeki, Präsident Südafrikas, 1999-2008

Quellen:

1. virusmyth.org, Interview with President Thabo Mbeki, 16.04.2000
2. nytimes.com, Safety of Common AIDS Drug Questioned in South Africa, 25.11.1999

Voll auf AZT: Die Tode von Freddie Mercury, Rudolf Nureyew und Arthur Ashe

Selbst bekannten Persönlichkeiten werden antiretrovirale Stoffe wie AZT als die einzige Hoffnung im Kampf gegen AIDS verkauft. Zum Beispiel Freddie Mercury, ehemaliger Frontmann der britischen Rock-Band Queen, der bisexuell war und sich so im Zuge der allgemeinen AIDS-Panik Ende der 80er testen liess. Ergebnis: positiv. Dies führte dazu, dass er natürlich Angst bekam und schliesslich dem Rat seines Arztes folgte, AZT zu schlucken. Mercury gehörte noch zur ersten Patienten-Generation, die die volle Ladung AZT (1500 Milligramm pro Tag) bekam. Am Ende sah er aus wie ein Gerippe, bis er am 24. November 1991 im Alter von 45 Jahren in London verstarb. ⁽¹⁾ Rudolf Nureyew, tatarischer Abkunft und von vielen als einer der grössten Balletttänzer aller Zeiten vergöttert, hatte Ende der 80er begonnen, AZT zu nehmen. Da-

bei war Nureyew nur positiv getestet, ansonsten aber kerngesund. Und selbst sein Leibarzt Michel Canesi, der die tödliche Wirkung von AZT erkannt hatte, warnte ihn vor dem Präparat. Doch Nureyew sagte schliesslich: «Ich will das Medikament!» Geholfen hat es ihm letztlich nicht, denn er verstarb 1993 in Paris ⁽²⁾ – in dem Jahr, in dem auch der Ex-Wimbledon-Sieger Arthur Ashe im Alter von 49 Jahren das Zeitliche segnete, nachdem ihm 1988 ein positiver Test-Bescheid übermittelt worden war. Sein Arzt verpasste ihm daraufhin eine extrem hohe AZT-Dosis. ⁽³⁾ (ck/te/th)

Quellen:

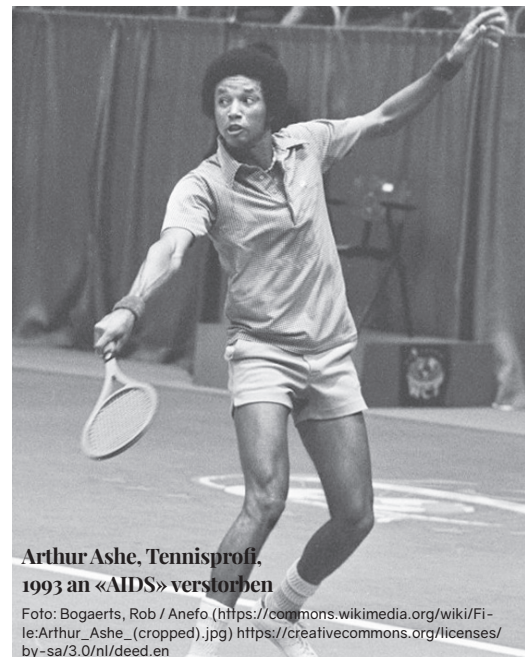
1. de.wikipedia.org, Freddie Mercury, abgerufen am: 16.12.2020
2. John Lauritsen, The AIDS War: Propaganda, Profiteering and Genocide from the Medical Industrial Complex, 1993, S.445-450
3. Peter Duesberg, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S.356-358



Freddie Mercury, Rocksänger, 1991 an «AIDS» verstorben



Rudolf Nureyew, Balletttänzer, 1993 an «AIDS» verstorben



Arthur Ashe, Tennisprofi, 1993 an «AIDS» verstorben

Foto: Bogaerts, Rob / Anefo (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Arthur_Ashe_(cropped).jpg) https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/nl/deed.en



Foto: Franz Johann Morgenbesser from Vienna, Austria (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gerd_Gigerenzer-7212_(14010720919).jpg) https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/deed.en

«Angst ist ein Markt. Angst bei Menschen auszulösen, hat auch Vorteile. Nicht nur, was den Konsum von Medikamenten betrifft. Angstbesetzte Menschen lassen sich leichter regieren.»

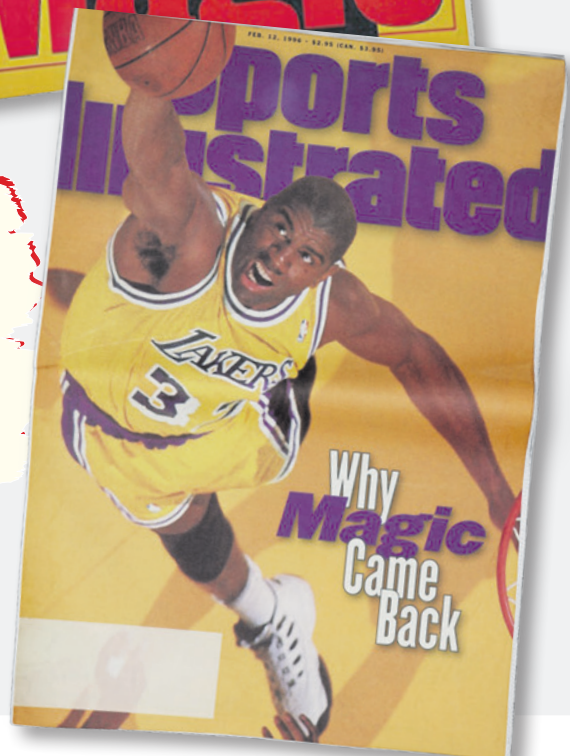
Gerd Gigerenzer, deutscher Psychologe und Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin

Quelle: profil.at, Psychologe Gerd Gigerenzer: «Angst ist ein Markt», 07.03.2020

Überlebte Basketball-Star «Magic» Johnson, weil er AZT absetzte?

Was die meisten nicht übers Herz brachten – sich dem Druck der herrschenden AIDS-Medizin zu widersetzen und sich gegen AZT zu entscheiden –, hat Basketball-Megastar Earvin «Magic» Johnson offenbar das Leben gerettet. Ende 1991 schockte «Magic» die Welt mit der Nachricht, er sei positiv getestet worden. Und alle waren sich sicher: «Es kann jeden treffen, sogar Magic Johnson», wie etwa das Time-Magazin seinen Lesern am 18. November 1991 entgegenwarf.⁽¹⁾ Dabei hätte der Basketballer, so «Time» wenige Tage später, «das Risiko der heterosexuellen Übertragung voll und ganz auf dem Center Court platziert [also ins breite Bewusstsein gebracht]». Doch was war die Grundlage für diese Behauptung? Gar keine, denn das US-Magazin – genau wie der Rest der Medienwelt – berief sich auf nichts weiter als die bloße Vermutung von «Magic», er habe «das AIDS-Virus durch Sex mit einer Frau» bekommen.⁽²⁾ Belege, die diese Aussage untermauern könnten, liegen nicht vor. Fakt ist hingegen, dass Johnson «positiv» getestet und zugleich kerngesund war, bis ihm «AIDS-Fürst» Anthony Fauci genau wie sein persönlicher Arzt, der New Yorker AIDS-Forscher David Ho (siehe S.29), eindringlich nahelegten, AZT zu schlucken. Und er folgte dem Rat. Doch «Magics» Gesundheitszustand verschlechterte sich daraufhin rapide,⁽³⁾ und zwar so sehr, dass er klagte, «er fühlt sich, als müsste er sich fast jeden Tag übergeben», wie der National Enquirer 1991 in seiner Story «Magic taumelt, während sein schlimmster Albtraum wahr wird» schrieb.⁽⁴⁾ Doch weil die allgemeine Virus-Manie die Denkstrukturen beherrschte, kam niemand auf die Idee, die extrem giftigen Medikamente könnten Magics schwere Gesundheitsprobleme verursacht haben. Viel Zeit, um darüber nachzudenken, blieb ohnehin nicht, denn Johnsons Krankheitssymptome verschwanden nach kurzer Zeit, urplötzlich. Und bereits im Sommer 1992, bei den Olympischen Spielen in Barcelona, führte er das US-Basketball-Team sogar zum Gewinn der Goldmedaille. Dabei hatten die Medien Ende 1991 noch seinen Rücktritt als Basketballer verkündet.⁽¹⁾ Auf jeden Fall war dies eine grandiose Leistung, die er – hätte er noch unter AZT-Medikation gestanden – auf keinen Fall hätte vollbringen können. Man kann also davon ausgehen, dass Magic nur ganz kurze Zeit AZT nahm. Und als er das Präparat mit den tödlichen Nebenwirkungen absetzte, da verschwanden eben auch seine Beschwerden. Jahre später, 1995, gab er auch in einem persönlichen Gespräch in Florida zu, dass er nur für ganz kurze Zeit AZT genommen hatte.⁽⁵⁾ (ck/te/th)

Dass «Magic Johnson» nach einem positiven «AIDS-Test» lange weiterlebte, wurde als eine Art Wunder präsentiert. Lag es vielleicht daran, dass er das «Medikament» AZT nur kurzfristig nahm und es dann absetzte?



«Ich habe Patienten, die 1985 positiv getestet wurden. Ihnen allen wurde geraten, sich behandeln zu lassen, aber sie verweigerten die Behandlung aus verschiedenen Gründen. Weil sie keine schädlichen Medikamente nehmen wollten. Weil sie sich damals eigentlich wohlfühlten. Sie sind heute noch am Leben und gesund.»

Der Kieler Arzt Dr. med. Claus Köhnlein

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

Quellen:

1. Time, «It Can Happen to Anybody. Even Magic Johnson». After testing positive for HIV, basketball's most beloved star retires and vows to become a spokesman in the battle against AIDS, 18.11.1991
2. Time, How Safe Is Sex? When Magic Johnson announced he had the AIDS virus, he put the risk of heterosexual transmission squarely in center court, 25.11.1991
3. Peter Duesberg, Inventing the AIDS Virus, 1996, S.340
4. National Enquirer, Magic Reeling as Worst Nightmare Comes True – He's Getting Sicker, 10.12.1991
5. Peter Duesberg, Inventing the AIDS Virus, 1996, S.341

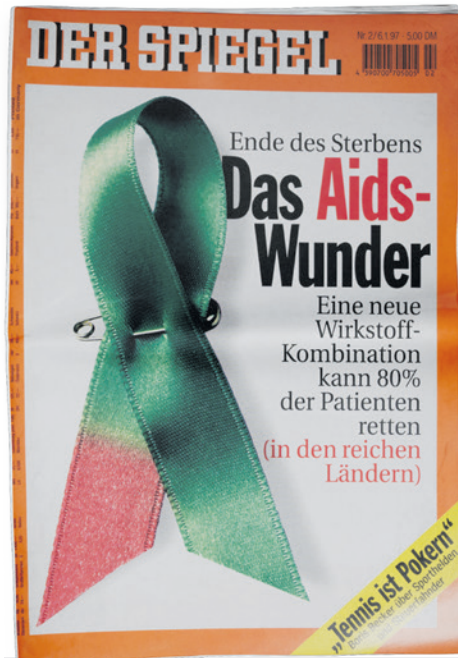


AIDS-Medikamente nach AZT: Weniger toxisch, doch immer noch schädlich?

Als Alternative zum in die Kritik geratenen AZT wurde 1995/1996 die Mehrfachkombinations-Therapie (HAART) eingeführt, bei der mehrere Stoffe auf einmal gegeben werden. Wie schon bei AZT wurden regelrechte Jubelarien angestimmt. Das Fachblatt Science etwa erklärte die «neuen Waffen gegen AIDS» zum «Durchbruch des Jahres 1996». ⁽¹⁾ Und so wurde im Grunde durchgängig berichtet, die neuen antiretroviralen Präparate würden «helfen, dass AIDS-Patienten länger leben», wie es die Washington Post 2004 formulierte. Hans Halter vom Spiegel (siehe S.23) nannte sogar konkrete Zahlen: «Diejenigen, die unter Medikation stehen, leben heutzutage im Schnitt zehn bis 15 Jahre, die anderen, die keine Präparate nehmen, hingegen nur fünf bis zehn Jahre.» Das führte dazu, dass mit den antiretroviralen Stoffen Milliarden umgesetzt wurden: 2000 lag der weltweite Umsatz bei 4 Mrd. Dollar, 2004 lag er schon bei 6,6 Mrd. Dollar - und kletterte jahrelang noch weiter. ⁽²⁾ Bei Pharmagiganten waren die Präparate Bestseller. Bei Roche zum Beispiel löste das Medikament Fuzeon, das im August 2004 auf den Markt kam, ein Umsatzplus von 25 Prozent aus. ⁽³⁾ Doch Aussagen zur Wirksamkeit der Stoffe sind nicht haltbar. Schaut man etwa Halters Vergleich der Überlebensraten genau an, so zeigt sich, dass, wie dem «Ärzteblatt» für Schleswig-Holstein zu entnehmen ist, die durchschnittliche Überlebenszeit der unter Medikation stehenden Patienten im Jahr 1988 vier Monate und 1997 dann 24 Monate betrug. ⁽⁴⁾ Während sie sich nach Verlautbarungen der CDC inzwischen auf 46 Monate beläuft ⁽⁵⁾ – was weit entfernt ist von den 15 Jahren, die Halter nannte. Doch egal wie stark die Steigerung ausgefallen ist: Dass die Patienten jetzt nicht mehr so schnell sterben, liegt daran, dass alle – Mediziner wie Patienten – im Allgemeinen vorsichtiger an die Sache herangehen, weil ihnen die Giftigkeit der Präparate immer bewusster geworden ist. Mit der Folge, dass die Stoffe mit Unterbrechungen und auch in ständig niedrigerer Dosis verabreicht beziehungsweise geschluckt werden.

Unbehandelte leben länger?

Davon abgesehen muss man ganz nüchtern feststellen, dass selbst eine Restlebenszeit von 46 Monaten nicht allzu lange ist. Insbesondere, wenn man bedenkt, dass es wahrscheinlich Abermillionen so genannter «Langzeitüberlebende» gibt. Diesen «positiv» Getesteten ist gemein, dass sie die AIDS-Medikamente abgelehnt beziehungsweise nur für kurze Zeit genommen haben. Viele von diesen «Langzeitüberlebenden» sind vor mehr als zwei Jahrzehnten positiv



Der Spiegel 1997 mit einem Lobgesang auf die neue «Wirkstoff-Kombination», die ein «Ende des Sterbens» verspricht.

getestet worden und leben immer noch. ⁽⁷⁾

⁽⁸⁾ Zudem geht aus CDC-Statistiken vor dem Jahr 1993 ⁽⁶⁾ (genau wie aus einer 2003er RKI-Statistik ⁽⁹⁾) klar hervor, dass die Zahl der AIDS-Toten in den USA und auch in Deutschland bereits 1991 ihren Gipfel (Mortalitätsgipfel) erreicht hatte und in den Jahren darauf zurückging. Und logischerweise kann die 1995/1996 eingeführte Mehrfachkombi-Therapie für diesen Rückgang nicht verantwortlich sein. Zwar zeigen neuere CDC-Statistiken, dass der Mortalitätsgipfel plötzlich ungefähr bei 1995/1996 liegt. Doch auch das scheint andere Gründe zu haben.

«Neukranke» dank erweiterter Definition

«Dies liegt daran», so der Wissenschaftler Vladimir Koliadin, der die Todes-Daten analysierte, «dass AIDS in den USA Anfang

1993 von der CDC zum wiederholten Male und vor allem ganz entscheidend neu definiert wurde.» Von 1993 an galt demnach ebenfalls als AIDS-Patient, wer positiv getestet wurde und zugleich weniger als 200 Helferzellen pro Mikroliter Blut aufwies. Wenn also diese beiden Kriterien erfüllt waren, so war es nicht mehr von Belang, ob bei der Person eine der «AIDS-definierenden» Krankheiten wie Herpes zoster (Gürtelrose) oder Kaposi Sarkom festgestellt wurde (auch wenn die alte Definition «positiver HIV-Test + Kaposi = AIDS» natürlich nach wie vor galt). Diese Erweiterung der AIDS-Definition hatte nun zur Folge, dass viele, viele Menschen das Etikett «AIDS-Patient» aufgepfropft bekamen, obwohl sie eigentlich gar nicht krank waren. Denn alles, was vorlag, war ein Laborwert, der besagte, dass ein Mensch weniger als 200 Helferzellen pro Mikroliter Blut hatte. Was dieser Wert letztendlich aussagt, ist aber alles andere als klar (siehe S.55 f.). ⁽¹⁰⁾ Länder wie Kanada entschieden sich gar dagegen, die Helferzellen-Zählerei als Kriterium für die AIDS-Definition einzuführen. ⁽¹¹⁾ In den USA jedenfalls verdoppelte sich 1993 infolge der Definitionserweiterung die Zahl der AIDS-Fälle auf einen Schlag. Das wiederum sorgte dafür, dass der Gipfel der AIDS-Fälle nach hinten verschoben wurde (siehe S.39) und damit auch der Mortalitätsgipfel, und zwar von Anfang zur Mitte der 90er. «Wäre in der Öffentlichkeit Anfang der 90er bekannt gegeben worden, dass die AIDS-Fallzahlen zurückgehen, hätte dies zu Kürzungen der AIDS-Budgets führen können», so Koliadin. ⁽⁹⁾

Faire Vergleiche fehlen

Doch selbst wenn man all diese Bedenken einmal beiseiteschiebt, so kann die Einführung der Kombinations-Therapie (HAART) und neuer Wirkstoffe (insbesondere Protease-Inhibitoren) 1995/1996 den Rückgang der AIDS-Todesfälle ohnehin nicht allein erklären.



Foto: Prolineserver (talk) (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Luc_Montagnier-press_conference_Dec_06th_2008-1_crop.jpg) https://en.wikipedia.org/wiki/GNU_Free_Documentation_License

«Die neue Generation antiretroviraler Medikamente ist weniger toxisch. Sie ist besser verträglich, aber wie lange? [...] Wir können keine lebenslange Behandlung bieten. Es ist nicht wie Insulin [...]. Es ist eben toxisch.»

Luc Montagnier, Mitentdecker des «HI-Virus»

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

Denn als die neuen Mittel eingeführt wurden, standen sie offenbar gar nicht flächendeckend oder zumindest nicht einem Grossteil der Patienten zur Verfügung. Das Gegenteil war wohl der Fall. So kommt eine Meta-Analyse mit Daten aus Europa, Australien und Kanada zu dem Ergebnis, dass die Patienten 1995 nur während 0,5% der Therapiezeit in den «Genuss» der Kombi-Therapie kamen, und 1996 lag der Wert mit 4,7% immer noch extrem niedrig. ⁽¹²⁾ Auch sagte der ehemalige CDC-Chef James Curran im Nachrichtensender CNN, dass zu dieser Zeit «weniger als zehn Prozent der infizierten Amerikaner zu diesen neuen Therapien Zugang hatten, beziehungsweise diese nahmen». ⁽¹³⁾ Im Grunde könnte man sich die Zahlenspektren aber auch sparen, da auch bei den neuen Medikamenten Aussagen über lebensverlängernde Wirkungen der Präparate fehlen. Placebo-Studien werden bei «AIDS» seit der 1987 im NEJM publizierten Fischl-Studie (siehe S.32) praktisch nicht mehr durchgeführt, weil, wie es heisst, die Fischl-Studie AZT für wirksam befunden habe. Daher sei es ethisch nicht mehr vertretbar, den Patienten die (angeblich) lebensrettenden antiretroviralen Medikamente vorzuhalten (auch in Zulassungsstudien nicht).

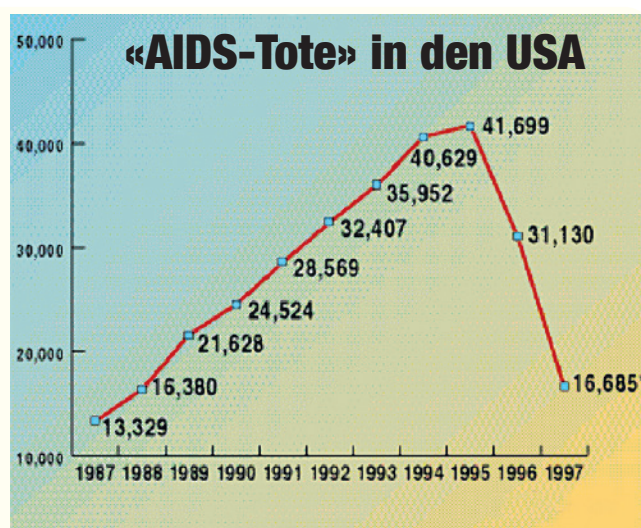
Krebs als Folge?

In der Tat kommt es zwar vor, dass es «positiven» Patienten, die wirklich krank sind, besser geht, nachdem sie antiretrovirale Medikamente eingenommen haben. Doch das hat folgenden Hintergrund: Die meisten Patienten leiden unter so genannten opportunistischen Infektionen - also unter Infektionen als Folge einer immunologischen/körperlichen Schwächung, die wiederum viele und natürlich auch nicht-virale Ursachen haben kann. Das bedeutet, dass sie von Bakterien oder Pilzen befallen sind. In diesem Kontext wirkt die antiretrovirale Therapie wie eine Haudrauf-Therapie, in-



1995 verkündete David Ho (siehe S.29) eine hochwirksame antiretrovirale Therapie. Auch bekannt als «HAART» respektive «Cocktail», denn die Behandlung bestand aus neu entwickelten Protease-Hemmern mit älteren HIV-Medikamenten, so wie z.B. AZT. Eine der Nebenwirkungen des «Cocktails»: Lipodystrophie.

Die Zahl der «AIDS-Toten» in den USA ging ab Mitte der 90er zurück. Dass man ab Mitte der 90er auch eine weniger toxische Behandlung anwandte, deren Nutzen im Vergleich zu einer Nicht-Behandlung nie nachgewiesen wurde, wurde mit dieser Beobachtung verknüpft und dann als Erfolg der Medizinbranche dargestellt. Wenn «Erfolg» bedeutet, dass eine tödliche Therapie sich nun etwas weniger tödlich gestaltet, dann trifft dies wohl zu. Allerdings war die neue «Therapie» bei weitem nicht der einzige Faktor, der zu einem Rückgang der «AIDS-Toten» führte.



Quelle: National Center for Health Statistics)

dem sie alles, was an DNA (Erbsubstanz) gebunden ist, zerstört – inklusive Pilzen, Tuberkelbakterien und anderen Mikroben. Doch diejenigen, die antivirale Mittel nehmen, müssen spätestens auf lange Sicht mit ernstesten Konsequenzen rechnen. Eine Studie, 2011 in der Fachzeitschrift «Nature Genetics» abgedruckt, warnte vor den «irreversiblen Langzeitschäden» der antiviralen Medikamente in Form von fortschreitenden Mitochondrienschäden, die wohlgerne ein primäres Merkmal für

Krebs sind. Vor derlei Konsequenzen sind erst recht die kleinsten Erdenbürger nicht gefeit. So liest man in einer Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2013 in Bezug auf mögliche durch AZT verursachte Geburtsdefekte (AZT ist nach wie vor oft Teil einer «HAART»): Es «gibt zunehmende Bedenken, was angeborene Missbildungen betrifft, eingeschlossen potenzielle Krebserkrankungen, Mitochondriendefekte sowie Anomalien am Herzen, im Blut und am Harn- und Geschlechtsapparat». ⁽¹⁴⁾ (ck/te/th)

Ist das etwa die Auswahl?



Quellen:

1. spiegel.de, Sieg über die Seuche?, 06.01.1997
2. Torsten Engelbrecht und Dr. Med. Claus Köhnlein, Virus-Wahn, 2020, S.133
3. Rheinischer Merkur, Hoffnung kostet 140 Dollar, 2005
4. Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt, AIDS ist behandelbar, 2/2000
5. Reuters NewMedia, AIDS Drugs extend Survival Times Fourfold, 14.03.2001
6. think-fitness.de, Claus Köhnlein, Die grosse Illusion, Das Dilemma der antiretroviralen Therapie/HAART aus einem kritischen Blickwinkel, 04.07.2001
7. Peter Duesberg, Inventing the AIDS Virus, 1996, S.425
8. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Peter Duesberg, Claus Köhnlein, The chemical bases of the various AIDS epidemics: recreational drugs, anti-viral chemotherapy and malnutrition, 06.2003
9. Torsten Engelbrecht und Dr. Med. Claus Köhnlein, Virus-Wahn, 2020, S.134
10. acpjournals.org, Surrogate End Points in Clinical Trials: Are We Being Misled?, 01.10.1996
11. Revision Of The Surveillance Case Definition For AIDS In Canada, in Canada Communicable Disease Report, Health and Welfare Canada, 15.12.1993, S.196
12. thelancet.com, Determinants of survival following HIV-1 seroconversion after the introduction of HAART, 18.10.2003
13. Torsten Engelbrecht und Dr. Med. Claus Köhnlein, Virus-Wahn, 2020, S.135
14. ncbi.nlm.nih.gov, Antiretroviral therapy, pregnancy, and birth defects: a discussion on the updated data, 2013



- Ohne wissenschaftliche Grundlage (siehe S.32) wurde die Prämisse akzeptiert, «AIDS-Medikamente» seien gut für die Gesundheit des Patienten!
- Seitdem finden so gut wie keine vergleichenden Studien zwischen Behandelten und Nicht-Behandelten statt. Alte Medikamente werden mit neuen Medikamenten verglichen.
- Doch was ist, wenn die alten Medikamente bereits toxisch sind und dem Patienten eigentlich schaden? Dann wären die neuen verbesserten Medikamente nichts als das kleinere Übel! Ein langsamerer Tod auf Rezept! Ein Vergleich zwischen Teufel und Beelzebub!
- Daher führt nichts an Vergleichen zwischen Behandelten und Unbehandelten vorbei (Placebo-kontrollierte Studien). Diese müssen zudem allen Standards der Wissenschaft (Randomisierung, dreifache Verblindung, ausreichende Laufzeit usw.) entsprechen!
- Davon ist bei «AIDS-Medikamenten» jedoch keine Spur!



Shutterstock/ Korosi Francois-Zoltan



„«Sie haben die Dosis [von AZT] heruntergeschraubt. Das ist, als ob man jemand eine hohe Dosis Strychnin gibt und er innerhalb von 5 Minuten stirbt. Der nächsten Person gibt man nur einige Tropfen und sie überlebt 4-5 Tage. Dann sagt man: «Strychnin ist ein wunderbares Medikament. Diese Person hat viel länger überlebt.»»

Dr. Robert Willner, Arzt aus den USA

Quelle: Ibry.tv, The aids hoax - reupload from Curious Life, 01.11.2020



«AIDS-Medikamente wurden nicht entwickelt, um Immundefizienz zu behandeln. Sie wurden entwickelt, um HIV zu töten. [...] Wobei man nur annimmt, dass HIV das Immunsystem zerstört. [...] Diese Medikamente wurden in den 1960ern als Chemotherapie für Krebs entwickelt. Kein Arzt würde Chemotherapie für das gesamte Leben eines Patienten verschreiben. Man könnte sie wegen Fehlverhaltens dafür verklagen. Chemotherapie tötet den Patienten, wenn er sich ihr sein Leben lang unterzieht. [...] Doch wenn man HIV-positiv ist, ist das der Behandlungsstandard. Diese Drogen töten dich. Seit den 1990ern ist die Haupttodesursache bei HIV-positiven Amerikanern Lebersversagen durch diese Medikamente.»

Dr. David Rasnick, amerikanischer Biochemiker, Georgia Institute of Technology

Quelle: Ibry.tv, The aids hoax - reupload from Curious Life, 01.11.2020



«Das ist AIDS auf Rezept. Man bekommt Immunschwäche von den Medikamenten und stirbt daran.»

Peter Duesberg, Professor für Molekular- und Zellbiologie an der Universität von Kalifornien, Berkeley

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

Inzwischen werden «AIDS-Patienten» nicht mehr so toxisch wie in den 80ern behandelt, wodurch der Eindruck entsteht, die Medikamente hätten den positiv Getesteten geholfen.

AM 01.12. IST WELT-AIDS-TAG!
WELT-AIDS-TAG.DE

EINE KAMPAGNE VON



IN PARTNERSCHAFT MIT



DIE WELT

Erster «geheilter» «HIV»-Patient litt an Krebs im Endstadium! Inzwischen tot!

„Der weltweit erste Mensch, der nach einer HIV-Infektion «geheilt» werden konnte, leidet an Krebs im Endstadium. Timothy Ray Brown werde im kalifornischen Palm Springs wegen Leukämie palliativmedizinisch behandelt, teilte der Aktivist Mark King in seinem Blog mit. Der heute 54-jährige Brown hatte Medizingeschichte geschrieben, als er nach einer beispiellosen Behandlung 2008 für «geheilt» erklärt worden war. Seitdem sei das HI-Virus nicht mehr in Browns Körper nachgewiesen worden, sagte sein Partner Tim Hoeffgen King. Das HI-Virus kann die Immunschwächekrankheit AIDS auslösen. Der US-Bürger Brown studierte 1995 in Berlin, als er von seiner HIV-Infektion erfuhr. 2006 wurde bei ihm zudem Blutkrebs diagnostiziert. In der deutschen Hauptstadt wurde er dann mit Stammzellen eines Spenders behandelt, der aufgrund einer seltenen Genveränderung gegen das HI-Virus immun war. 2008 wurde Brown für geheilt erklärt und als «Berliner Patient» weltberühmt.»

Quelle: amp.welt.de, Erster «geheilter» HIV-Patient leidet an Krebs im Endstadium, 26.09.2020

Tötete GlaxoSmithKline Kinder bei «AIDS»-Medikamentenstudien?

2004 kam heraus, dass in US-weiten, teils von Pharmafirmen wie GlaxoSmithKline finanzierten Studien Medikamenten-Cocktails gegen «AIDS» von bis zu sieben Präparaten über Jahre hinweg an Kindern (darunter auch wenige Monate «alten» Babys) getestet worden waren. Und zwar an schwarzen und Latino-Kindern aus ärmlichsten Verhältnissen, von denen sich viele in der Obhut von Einrichtungen wie dem New Yorker Pflegezentrum «Incarnation Children's Center» (ICC) befanden. Zugleich verdiente das ICC daran, dass es die Kinder für die Tests zur Verfügung stellte. «Stephen Nicholas zum Beispiel war nicht nur bis 2002 Leiter des ICC, sondern sass gleichzeitig auch im staatlichen Gutachterkomitee [...], das die Versuche kontrollieren sollte – was einen starken Interessenkonflikt bedeutet», so Vera Sharav, Chefin der «Alliance for Human Research Protection» (AHRP), die sich für solide Forschung stark macht. Zudem handelte es sich bei den Medikamententests an den Kindern um sogenannte Phase-1- und Phase-2-Tests, die mit dem höchsten Risiko für Gesundheitsschäden verbunden sind, ohne dass ein Nutzen für die Kinder vorhersagbar gewesen wäre. Der Zweck solcher Tests ist nämlich nicht, eine effektive Therapie zu liefern. Vielmehr will man mit ihnen austesten, wie giftig die Substanz ist (Phase 1), um anschliessend abzuschätzen, ob der Test-Wirkstoff überhaupt wirkt (Phase 2). «Die Kleinen litten schrecklich an den Nebenwirkungen der an ihnen ausprobierten Präparate», so der Journalist Liam Scheff, der die Story Anfang 2004 aufdeckte. «Und Kinder, die die Stoffe nicht wollten, wurden sogar zur Einnahme gezwungen. Dabei bekamen die Winzlinge von den Chirurgen Plastiksonden durch die Bauchdecke genäht, durch die die Stoffe dann direkt in den Verdauungstrakt injiziert wurden.» Folge: Gehirn- und Knochenmark-



Foto: Kenny Louie from Vancouver, Canada
(https://commons.wikimedia.org/wiki/File:A_smiling_baby.jpg)
<https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/deed.en>

AIDS TOTS USED AS 'GUINEA PIGS' – PROBE OF CITY FOSTER CENTER'S HIV RX TESTS

By Douglas Montero

February 29, 2004 | 5:00am

Sogar die New York Post griff die Story auf und titelte 2004: «AIDS-Kinder als «Versuchskaninchen» – Untersuchung der Medikamententests eines Pflegezentrums in der Stadt»

schäden, Erblindungen, Schlaganfälle - und «einige Kinder starben auch», so Scheff. ⁽¹⁾

«Guinea Pig Kids»

Dies führte dazu, dass die New York Post die Story aufgriff und die Schlagzeile brachte: «AIDS-Knirpse als «Versuchskaninchen» benutzt» ⁽²⁾ – ein Terminus, auf den auch die britische BBC für ihre TV-Dokumentation «Guinea Pig Kids» («Versuchskaninchen-Kinder») zurückgriff. ⁽³⁾ Mitte 2005 kam schliesslich eine behördliche Untersuchung zu dem Schluss, dass «zumindest in einigen der Medikamenten-Experimente

staatliche Regeln verletzt worden sind, die sicherstellen sollen, dass junge, verletzbare Menschen vor den Risiken der Medizin-Forschung geschützt sind». ⁽⁴⁾ Dies bewog schliesslich auch die New York Times dazu, die hochbrisante Thematik aufzugreifen. In einem Artikel wurden zwei Kinderärzte mit den Worten zitiert: «Es wäre ein Verbrechen gewesen, den Kindern die Medikamente vorzuenthalten, weil wir die Kinder so am Leben halten konnten», und: «Es gibt beeindruckende Belege dafür, dass den Kindern durch die Medikamente geholfen





→ wurde». ⁽⁵⁾ Welche Belege dies sind, erfuhr der Leser jedoch nicht. Auch als die Autoren des New-York-Times-Artikels danach gefragt wurden, die beweisführenden Studien, die diese Aussagen untermauern, zu nennen, kam keine Antwort. ⁽⁶⁾ Dies kann freilich nicht wirklich verwundern, denn «wenn man die Literatur durchkämmt, so stellt man fest, dass dort keine Beweise dafür zu finden sind, dass AIDS-Medikamente das Leben von Kindern verbessern oder gar verlängern können», so der AIDS-Forscher David Rasnick. «Im Gegenteil: So zeigt die Arbeit [Lamivudine [antivirales Medikament]

bei HIV-infizierten Kindern» von Lewis et al., dass von 90 Sprösslingen, denen man Lamivudine verabreicht hatte, keiner von der Medikation profitierte.» Vielmehr mussten elf Kinder wegen fortschreitendem Krankheitsverlauf und zehn wegen Lamivudine-bezogenen Vergiftungen vorzeitig aus der Studie ausscheiden, sechs starben sogar. ⁽⁷⁾

Doch die AIDS-Orthodoxie geht schnurstracks ihren Weg. Der Erfolg der Versuche, für die auch Kinder aus dem New Yorker ICC zur Verfügung gestellt wurden, sei so «durchschlagend, dass die Tests jetzt nach Asien und Afrika ausgedehnt werden», so

Annie Bayne, Sprecherin des in die Testreihen involvierten «Columbia University Medical Center». Was nicht aussergewöhnlich ist, denn die AIDS-Forschung begibt sich oft in die armen Länder, um ihre Medikamentenstudien durchzuführen. (ck/te/th)

Quellen:

1. altheal.org, Liam Scheff, The House That AIDS Built
2. nypost.com, AIDS Tots Used As «Guinea Pigs», 29.02.2004
3. news.bbc.co.uk, Guinea Pig Kids, 29.11.2004
4. natap.org, Feds: Some AIDS Drug Tests Violated Rules, 16.06.2005
5. nytimes.com, Belated Charge Ignites Furor Over AIDS Drug Trial, 17.07.2005
6. E-Mail von Köhnlein und Engelbrecht an Janny Scott und Leslie Kaufmann (die Autoren des NY-Times-Artikels), 17.07.2005
7. academic.oup.com, Lamivudine in Children with Human Immunodeficiency Virus Infection: A Phase I/II Study, 07.1996

Warum auch die Absetzung der AIDS-Medikamente gefährlich werden kann

Tragischerweise gibt es auch Menschen, die bei ihrem Versuch, aus der AIDS-Medikation auszusteigen, scheitern. Zu ihnen zählt die Amerikanerin Karri Stokely, die 2011 im jungen Alter von 44 Jahren verstarb. Sogar die britische Zeitung Guardian verfasste über sie einen Nachruf, der ziemlich zynisch daherkommt und in dem es heisst: Stokely, «das Poster Girl für eine andere Sicht auf Gesundheit», sei den «Tod durch Verleugnung» der Sinnhaftigkeit antiviraler Präparate gestorben. ⁽¹⁾ Doch wie immer gilt auch hier, dass man sehr genau hinschauen muss, um nicht Gefahr zu laufen, voreilig falsche Schlüsse zu ziehen. Genau dies ist bei dem Guardian-Artikel der Fall. Und darauf hätte der Schreiber des Beitrags, Brian Deer, eigentlich auch selbst kommen müssen, wird er doch als grossartiger «investigativer Journalist» gepriesen.

Schauen wir uns also einfach genau an, wie es zu Stokelys Tod gekommen ist. Stokely hatte von 1996 an stolze elf Jahre lang Medikamente genommen, bis sie auf kritische Berichte stiess, die sie schliesslich veranlassten, die Präparate abzusetzen. Anschliessend erlebte sie eine relativ kurze Phase, in der sie gesundheitlich gut klarkam, auch wenn diese von unangenehmen «Ausscheidungskrisen» inklusive medikamentenbedingten Entzugerscheinungen begleitet war. Doch nach einer Weile keimten die Probleme wieder auf, was vor allem auch auf die «unsichtbaren» Tiefenwirkungen der AIDS-Medikamente zurückzuführen ist. Diese hatten bei ihr zum Beispiel ein Non-Hodgkin-Lymphom, eine bösartige Erkrankung des lymphatischen Systems, erzeugt. Anfang 2010 wurde eine Analfissur diagnostiziert, die in den Folgemonaten geschwürartig wurde und mit starken Schmerzen verbunden war. Die Ärzte



Starb die medizinkritische Karri Stokely an «AIDS», antiviralen Medikamenten oder gar einer Vergiftung (Mord)?

Nebenwirkungen Leber- und Nierenfunktionsstörungen und Augennetzhautablösung zählen. Und tatsächlich war sie kurz darauf (Ende 2010) unter anderem von massiven Sehstörungen bzw. Sehverlust betroffen. «Die Verabreichung von Ganciclovir zusammen mit einem hochtoxischen Antibiotikum verursachte die neurologischen und Sehschäden bei Karri

und bedingten letztlich ihren Tod», lautet das Fazit des HIV/AIDS-kritischen Forschers David Rasnick, der Stokely während ihrer letzten Monate begleitete.

Gar eine vorsätzliche Vergiftung?

«Ich habe intensiv geforscht, was Schäden angeht, die durch AIDS-Medikamente ausgelöst werden», so Rasnick. «Und ich stellte fest, dass bei rund der Hälfte derjenigen, die antiretrovirale Mittel nehmen, Sehverlust und verschiedene Grade von Blindheit zu beobachten sind. Das ist ein ungeheuer hoher Anteil, doch wie oft hört man davon in den Medien oder von den Ärzten? Eine weitere Nebenwirkung dieser Präparate ist progressive multifokale Leukoenzephalopathie, kurz PML, eine schwere Erkrankung des Zentralnervensystems, die exakt die Symptome aufweist, unter denen Karri Stokely am Ende litt, und die ihr Ableben bedingten. Die AIDS-Mediziner wissen auch davon, doch sie vermeiden es tunlichst, darüber

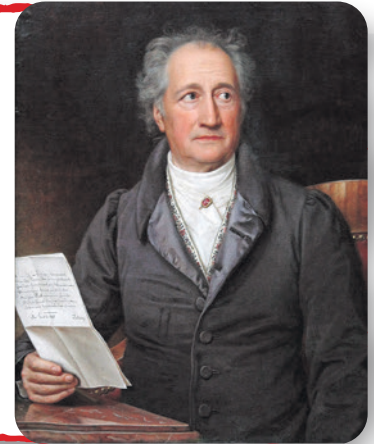


Die überzeugte «AIDS»-Kritikerin Maria Papagiannidou hatte vor ihrem Tod noch das Buch «Goodbye AIDS: Hat es jemals existiert?» verfasst.

”

«Hier war die Arznei, die Patienten starben,
und niemand fragte, wer genas.
So haben wir mit höllischen Latwergen [=sirupartige Arznei]
in diesen Tälern, diesen Bergen
weit schlimmer als die Pest getobt.
Ich habe selbst das Gift an Tausende gegeben:
Sie welkten hin, ich muss erleben,
dass man die frechen Mörder lobt.»

Johann Wolfgang von Goethe, deutscher Dichter
Quelle: Johann Wolfgang Goethe, Faust, 1 Teil, 1976, S.51



aufzuklären. Im Übrigen zeigt auch der Autopsiebericht ganz klar, dass Karri nicht an «AIDS» starb, sondern an Nierenversagen und anschliessendem multiplen Organversagen.» ⁽²⁾

Nicht unerwähnt bleiben soll an dieser Stelle noch, dass bei Karri Stokely zuletzt abnormal hohe Werte an dem Blei-ähnlichen Thallium sowie von anderen Schwermetallen in Proben von ihrem Stuhl und Urin gemessen wurden. Und so unglaublich dies auch klingen mag, so lässt es im Grunde nur einen Schluss zu: eine vorsätzliche Vergiftung.....

Maria Papagiannidou

Ein weiteres tragisches Beispiel für die Macht der offiziellen Propaganda ist die Griechin Maria Papagiannidou. Sie wurde 1985, mit gerade einmal 20 Jahren, «positiv» getestet und dann ab 1987 mit AZT behandelt. 2007, also stolze 20 Jahre später, als sie knapp über 40 war, setzte sie die Präparate dann ab und veröffentlichte dazu auch das Buch «Goodbye AIDS!». 2011 wurde sie aber leider wieder sehr krank und kehrte, völlig verzweifelt, zur antiviralen Therapie zurück, bis sie im Frühjahr 2012 verstarb. Warum aber war Papagiannidou nach dem Absetzen der Medikamente

Death by denial: The campaigners who continue to deny HIV causes Aids

As each of their followers dies, those who campaign against HIV treatments simply move on to the next level of denial

Als Karri Stokely ihre «Anti-AIDS-Medikamente» absetzte und danach starb, war das ein gefundenes Fressen für die Zeitung «Guardian», welche titelte: «Tod durch Leugnung: Die Aktivisten, die weiter abstreiten, dass HIV AIDS verursacht – Während jeder ihrer Anhänger stirbt, begeben sich die Gegner von HIV-Behandlungen einfach auf die nächste Ebene der Leugnung.» All dies entpuppt sich als voreiliger und falscher Schluss des Guardian-Autoren.

in eine solche Gesundheitskrise geraten? Die Antwort lautet: Dies wurde durch zwei Faktoren massgeblich ausgelöst. So hatte ihr Körper verlernt, selber potentiell krankmachende Keime in Schach zu halten, da dies ja jahrelang die Medikamente übernommen hatten. Zudem hatten die Präparate, die sie nicht weniger als zwei Jahrzehnte eingenommen hatte, über die Zeit ihre Mitochondrien massiv beschädigt. ⁽³⁾ Und als sie dann die Präparate abgesetzt hatte, bildeten sich schnell neue resistente Keime, die mit einer neuen antiviralen Medikation nicht immer erfolgreich behandelt werden können. Genau wie bei Stokely war es also auch bei Papagiannidou gerade

nicht – wie gerne vorschnell behauptet wird – die Abkehr von der Medikation, die ihr zum Verhängnis wurde, sondern eben die langjährige hochtoxische Medikation selbst, die ihr nicht nur nicht half, sondern sie körperlich regelrecht zugrunde richtete. ⁽⁴⁾ (ck/te/th)

Quellen:

1. theguardian.com, Death by denial: The campaigners who continue to deny HIV causes Aids, 21.02.2012
2. Journal of NeuroVirology, Brian Schweinsburg, et al., Brain mitochondrial injury in human immunodeficiency virusseropositive (HIV+) individuals taking nucleoside reverse transcriptase inhibitors, 08.2005, S.356-364
3. nature.com, Mitochondrial aging is accelerated by anti-retroviral therapy through the clonal expansion of mtDNA mutations, 26.06.2011
4. rethinkingaids.com, Martik K. Barnes, Torsten Engelbrecht, Stricken Heroine Rethinkers Died from Taxie Drugs, Not AIDS: Christine Maggiore, Karri Stokely, Maria Papagiannidou, abgerufen am: 19.12.2020

2,5 Millionen Dollar Entschädigung: Toxische Behandlung gerichtlich bescheinigt!

1994 wurde Audrey Serrano HIV-positiv diagnostiziert. Obwohl sie zu Anfang ohne Symptome war, erhielt sie AIDS-Medikamente, die sie fast umbrachten und fürs Leben zeichneten. Im Dezember 2007, nach mehrfachen negativen Testergebnissen, erhielt sie Schadenersatz in Höhe von 2,5 Millionen Dollar. Ein Geschworenengericht entschied, dass der Frau, die fast neun Jahre lang HIV-Behandlungen erhalten hatte, bevor erneute Tests negative Ergebnisse lieferten, diese Entschädigung zustehe. In ihrer Klage gegen den Arzt, der sie behandelt hatte, sagte Audrey Serrano, die starke Kombination von Medikamenten habe eine Reihe von Beschwerden bei ihr ausgelöst: Darunter Depressionen, chronische Müdigkeit, Gewichts- und Appetitverlust und Entzündungen des Darms. (tk)

Quelle: cbsnews.com, Woman Misdiagnosed With HIV Awarded \$2.5M, 13.12.2007





„1990 flogen wir nach Rumänien, um ein Baby zu adoptieren. Wir fanden Lindsey. Sie war erst zwei Wochen alt. Ich erinnere mich noch genau an dieses Gefühl, als ich Lindsey zum ersten Mal in den Armen hielt und dachte: 'Jetzt geht mein Traum in Erfüllung. Ich bekomme eines dieser Kinder.' Bevor wir Rumänien verliessen, mussten wir klären, ob sie HIV-positiv war. Also mussten wir einen Arzt finden, der machte den Test und der Befund war negativ. Wir flogen kurz nach Weihnachten 1990 heim und dachten, nun hätten wir es geschafft. [Nach einem erneuten HIV-Test in den USA] rief uns Dr. McHugh an und sagte: 'Wir haben hier so einige Probleme mit dem Test, den sie am Methodist Hospital gemacht haben, also müssen sie herkommen und mit mir sprechen. [...] Wir haben schlechte Nachrichten: Ihr HIV-Test ist positiv.' Sie [Lindsey] hätte eine



zwanzigprozentige Chance, zwei Jahre alt zu werden. Das war einfach ein Schock nach all dieser Freude und diesem Glück. [...] Wir waren mit Lindsey bei einer Ärztin [...] Sie gab uns ein Rezept für Retrovir-Sirup – also AZT. [Nachdem sie AZT mehrmals eingenommen hatte] änderten sich ihre Essgewohnheiten. Sie ass schlecht. Es war schwierig, mit ihr bei den Mahlzeiten zurechtzukommen. Und dann begannen die Beinkrämpfe. Die wurden immer schlimmer. [...] [Später] wurde die Dosierung von AZT heraufgesetzt und dann nahm sie kaum noch Gewicht zu. Die Ärzte versuchten, das irgendwie positiv hinzustellen. [...] Sie meinten: 'Das ist HIV. So

läuft das eben.' Wir beschlossen [...] an Peter Duesberg zu schreiben: ' [...] Wenn Lindsey Ihre Tochter wäre, was würden Sie tun?' Er schrieb zurück: 'Sie müssen die AZT-Behandlung Ihrer Tochter sofort beenden, sonst wird sie daran sterben.' Sobald wir zu dem Schluss gekommen waren, dass das Medikament das Problem verursachte, beschlossen wir, es abzusetzen. Nachdem wir AZT bei Lindsey abgesetzt hatten, nahm sie zu. Innerhalb weniger Tage verschwanden die Beinkrämpfe. [...] Nach Aussagen der Ärzte änderte sich ihre Lebenserwartung dauernd. Als sie zwei Jahre alt war, hiess es, sie würde höchstens fünf werden, und als sie älter und älter wurde, hiess es, sie könnte auch sieben werden. [...] Lindsey wurde im Oktober 2009 19 Jahre alt.»

Das Ehepaar Cheryl und Steve Nagel

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

Der Faktor Psyche: Bringt die Angst «HIV»-Positive ins Grab?



Können Diagnosen krank machen?

Da ein positiver «AIDS»-Test von vielen Betroffenen als eine Art Todesurteil interpretiert wird, kann er sich auch in ihrer Psyche zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung entwickeln. Klinisch gesunden Patienten wird durch einen positiven Test vermittelt, sie litten an einer tödlichen Krankheit, die aufgrund der langen Latenzzeit (siehe S.14) aber noch über Jahre in ihnen schlummern könnte, bevor sie ausbräche. Sie sassen quasi auf einer tickenden

Zeitbombe. Was das mit dem Gemütszustand und der Lebensqualität von Betroffenen macht, kann man sich lebhaft vorstellen. Angst und Sorgen sind wohl kaum gesundheitsfördernde Einflüsse. Nicht weit hergeholt, dass eine belastete Psyche, auch noch kombiniert mit toxischen Medikamenten (siehe S.32 ff.), schwer auf die Gesundheit schlägt. Das sieht auch der Kieler Allgemeinmediziner Dr. med. Claus Köhnlein so: «Als der



Perfide Kampagne des New Yorker Gesundheitsministeriums aus den 80er-Jahren. Mit dem Slogan «Bang, du bist tot!» wurde ein positiver «HIV»-Test unmittelbar mit einem sofortigen Todesurteil verknüpft. Betroffene wurden durch die zahlreichen «Aufklärungsarbeiten» dieser Art schnell zu Sklaven der Angst, was dementsprechend ihr Wohlbefinden beeinträchtigte.

HIV-Test auf den Markt kam, wurde jedem mit positivem Test gesagt: «Du hast ein Problem.» Mit der langen Inkubationszeit [bzw. Latenzzeit] tauchten viele HIV-Positive auf, die kein Problem hatten. Denen hat man dann gesagt: «Du hast jetzt noch kein Problem,



«1992, nachdem ich meinen ersten positiven Befund erhalten hatte, begann ich mich in der Organisation «Women at Risk» zu engagieren. Zu der Zeit waren wir elf Frauen in der Gruppe. Alle nahmen die Medikamente ausser drei von uns. In diesen ein- und halb Jahren meiner Tätigkeit bei «Women at Risk» starb jede von den Frauen, die die Medikamente genommen hatten. Jede ausser uns dreien, die die Medikamente nicht nahmen.»

Christine Maggiore, 1992 positiv auf HIV getestet

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

aber warte mal 10 Jahre ab, dann kriegst du garantiert eins.» Das ist natürlich eine ganz gemeine Vorhersage. **Jemandem zu sagen, er habe ein tödliches Virus in sich, ist sowas wie eine «self-fulfilling prophecy».** Da können Sie wirklich jeden mit umbringen. [...] Das ist ein psychologisch vernichtendes Urteil. [...] Ich sehe sogar bei kritischen Patienten, die sich eigentlich sicher sind, dass HIV für sie kein Problem ist, immer wieder die Ängste aufsteigen [...] und wie sie psychologisch unsicher werden. Diese «HIV-Markierung» ist schon eine sehr vertrackte Geschichte. Wenn man erstmal mit diesem Test markiert ist, dann ist es doch psychisch ganz schwer, das zu verdauen.»⁽¹⁾

Die Verbindung von Psyche und Körper in der Medizin ist alles andere als eine

Neuheit. Auch dieser Faktor wird allerdings oftmals sträflich ignoriert. Der zunehmende Tunnelblick auf Erreger bzw. «Viren» blockiert eine ganzheitliche Auseinandersetzung mit dem Patienten. Nicht abzustreiten ist ausserdem, dass viele «HIV»-Positive – oft kerngesund – wegen der Diagnose Selbstmord begingen. Sie erfüllten die «Todes-Prophezeiung» also nicht einmal unterbewusst, sondern handelten direkt selbst in destruktivster Weise.⁽²⁾ (tk)

Quellen:

1. youtube.com, Virus-Wahn - AIDS SARS H1N1 - Milliarden-Profit mit erfundenen Seuchen - Dr. med. Claus Köhnlein, 02.01.2013
2. AIDS-Forschung, Randolph Penning, Prävalenz der HIV-Infektionen bei gerichtlich Obduzierten und speziell Drogentoten am Institut für Rechtsmedizin der Universität München von 1985 bis 1988, 1989, S.459-465

«Meine Schwester Joyce war meine beste Freundin. Sie war eine grossartige Mutter und eine sehr lebensfrohe Person. Als sie ein zweites Kind erwartete, bot ihr Geburtshelfer im Rahmen der normalen Untersuchungen einen HIV-Test an. Sie rief mich von der Arbeit an und sagte: «[...] Ich bin HIV-positiv. Ich war heute bei diesem Arzt – einem Spezialisten – und der sagt, dass es Medikamente gibt, die ich nehmen kann, um mein Baby vor HIV zu schützen.» Bevor meine Schwester anfang, die Medikamente zu nehmen, war sie gesund. Nachdem sie damit angefangen hatte, bekam sie eine allergische Reaktion und sah aus wie eine Patientin mit voll entwickeltem AIDS. Sie wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Es ging immer weiter bergab mit ihr und innerhalb von 37 Tagen ab dem Zeitpunkt ihrer ersten Medikamenten-Einnahme war sie tot.»

Rubie King, deren Schwester Joyce Ann Hafford wohl an der «AIDS-Behandlung» verstorben war

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

FAZIT

Anstatt die als «AIDS» identifizierten Krankheiten monokausal auf ein «Virus» zurückzuführen, täten Forscher und Ärzte besser daran, sich mehr mit anderen möglichen Krankheitsursachen zu beschäftigen. Die ersten «AIDS-Patienten» entstammten nahezu alle der amerikanischen Homosexuellen-Szene, in der Drogenkonsum weit verbreitet war und ist. Drogen wie «Poppers», die genau die Symptome verursachen können, die man auch mit «AIDS» in Verbindung bringt. Und tatsächlich existieren etliche Belege dafür, dass «AIDS» in den westlichen Industriestaaten vor allem durch die Einnahme giftiger (toxischer) Drogen und Medikamente (Virustatika, Antibiotika etc.) und teilweise damit einhergehender Mangelernährung massgeblich erklärt werden kann. Diese Ursachen wurden jedoch mit der Zeit ausgeblendet und mit der Pressekonferenz von Robert Gallo im Jahr 1984 quasi per Dekret durch ein tödliches «HI-Virus» ersetzt. Ein «Virus», das wenig später mit dem hochtoxischen antiviralen Medikament AZT «bekämpft» wurde, welches sogar in seinem Beipackzettel verrät, dass es die Symptome auslösen kann, die man «AIDS» zuschreibt. Beweise existieren mittlerweile zuhauf, dass es eigentlich AZT war, und nicht «AIDS», welches die Patienten reihenweise dahinraffte. Heute ist die «AIDS-Medikation» nicht mehr so toxisch wie in der Anfangszeit, was allerdings nicht bedeutet, dass «AIDS-Patienten» durch die neuen antiretroviralen Präparate länger leben würden. Sie leben nur länger im Vergleich zur extremen Übertherapie mit AZT Ende der 80er.

In Afrika, wo das «HI-Virus» angeblich am schlimmsten wütet, werden andere mögliche Krankheitsursachen von der Schulmedizin beiseitegeschoben, um Platz für «AIDS» zu



machen: Zahlreiche kritische Experten führen an, dass das, was seit Jahrzehnten als afrikanische HIV/AIDS-Epidemie durch die Medien geistert, in Wahrheit ein Sammelsurium von altbekannten Krankheiten sei, von denen etliche eng mit Armut korrelieren. In Afrika ist ein grosser Teil der Bevölkerung mangelernährt, oft ist kein sauberes Wasser vorhanden und vieles mehr. All dies wird bei der Suche nach Krankheitsursachen in Afrika sträflich vernachlässigt und seit mehreren Jahrzehnten ein regelrechter Tunnelblick auf «AIDS» gepflegt. Damit einher geht natürlich auch die Behandlung von Afrikanern mit den toxischen «Anti-AIDS-Medikamenten», die auch im Westen zum Einsatz kommen.

Andere Faktoren für den Krankheitszustand von «AIDS-Patienten» werden also nicht nur übersehen; sie gleichen riesigen Elefanten im Raum, die (ohne täuschende Absicht?) eigentlich nicht zu übersehen sind! (tk)



5. Wurde eine Ansteckung von Mensch zu Mensch mit dem «HI-Virus» nachgewiesen?



Werbung des Kondom-Herstellers Durex zum Welt-AIDS-Tag. Seit dem Aufkommen von «HIV» ist ungeschützter Geschlechtsverkehr mit der Angst vor dem «Killervirus» besetzt.

Nehmen wir einmal hypothetisch an, das «HI-Virus» sei doch nachgewiesen worden und der Test (siehe S.49 ff.) spreche korrekt darauf an. Seit dem Aufkommen von «AIDS» «weiss» mittlerweile jedes Kleinkind, dass HIV u.a. durch ungeschützten Geschlechtsverkehr übertragen wird. Dabei suggerierten «Experten» und auch die Unterhaltungsindustrie (meist unterschwellig) allzu oft das Bild, wer einmal Sex mit einem AIDS-Kranken gehabt habe, habe die «Krankheit» so gut wie sicher danach auch. Das führte dazu, dass Geschlechtsverkehr in der breiten Bevölkerung verstärkt mit Angst verknüpft wurde.

Wurde also nachgewiesen, dass jeder, der einmal oder zumindest wenige Male Geschlechtsverkehr mit einem «HIV-Positiven» hatte, danach auch «HIV-positiv» war? (tk)



www.liebesleben.de



So schürte der Spiegel auf seiner Titelseite Angst vor ungeschütztem Geschlechtsverkehr.



„HIV muss in den Kreislauf des Körpers eindringen, und das macht es auf eine Weise, die wir noch nicht ganz verstehen.“

David Baltimore, US-amerikanischer Mikrobiologe und Virologe, Träger des Nobelpreises für Physiologie/Medizin

Foto: Bob Paz (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Dr._David_Baltimore2.jpg) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en>

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

Studie: «AIDS» kaum ansteckend!

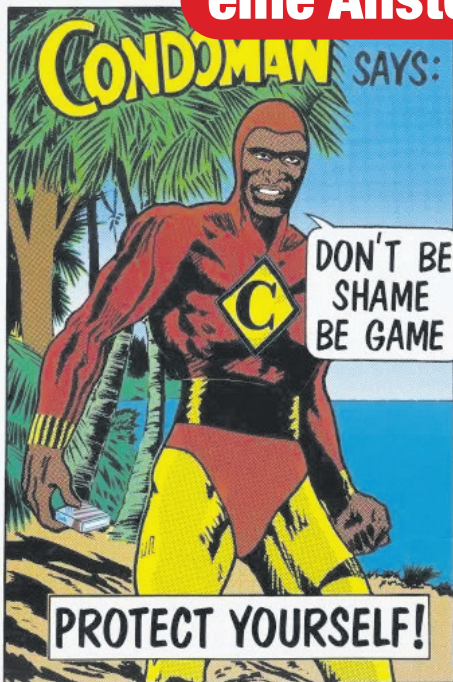
Nancy Padian, einst Direktorin des AIDS-Forschungsinstituts an der Universität Kalifornien, Berkeley, veröffentlichte 1997 eine 10 Jahre lang geführte Studie über die Ansteckung von «HIV». Ab 1985 wurden Teilnehmer aus ganz Nordkalifornien rekrutiert. Insgesamt wurden 82 «infizierte» Frauen und ihre männlichen Partner und 360 «infizierte» Männer und ihre weiblichen Partner eingeschlossen. Über 90% der Paare waren monogam. Ergebnis: 19% (68 von 360) der weiblichen Partner «infizierten» sich nach jahrelangem Geschlechtsverkehr mit ihren positiven männlichen Partnern. Andersherum waren es nur 2 der 82 Männer, die sich bei ihren positiven Frauen «infizierten».

Wie ist das möglich? Dachten wir nicht alle, einmaliger Geschlechtsverkehr mit HIV-Infizierten sei eine nahezu sichere Ansteckung? Diese Studie belegt genau das Gegenteil! Nur eine kleine Minderheit «infizierte» sich nach jahrelangem (!) Geschlechtsverkehr mit «HIV-Positiven». Das widerspricht allem, was wir je über die Übertragung von «AIDS» gelernt haben. (ck/te/th)

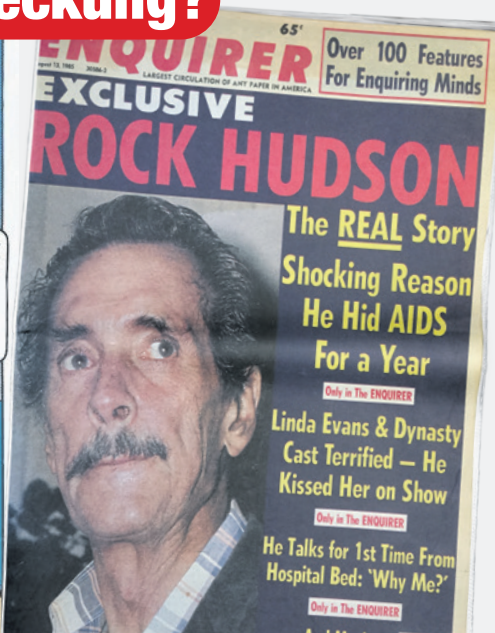


Quelle: academic.oup.com, Heterosexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Northern California: Results from a Ten-year Study, 1997

Wo sind die Belege für eine Ansteckung?



Kampagne des australischen Gesundheitsministeriums, 1990, mit dem Superhelden «Condoman»



Titelseite des National Enquirer aus dem Jahr 1985 über den schwulen Schauspieler Rock Hudson, der wenige Monate später verstarb – an AIDS? Interessanterweise wurde sein männlicher Lebenspartner trotz der angeblich hohen Ansteckungsgefahr nie positiv auf «HIV» getestet.

Der schwule amerikanische Schauspieler Rock Hudson starb 1985 an AIDS, wie es offiziell heisst. Weniger bekannt ist dabei, dass Hudsons männlicher Lebenspartner negativ getestet worden war und keine AIDS-Krankheitssymptome zeigte – was klar dagegen spricht, dass AIDS eine ansteckende «Virus»-Krankheit ist. Dieser und all der anderen Ungereimtheiten und Unzulänglichkeiten der «HIV=AIDS»-Hypothese wurde auch der amerikanische Kongressabgeordnete Gil Gutknecht Mitte der 90er-Jahre gewahr. Und so konfrontierte Gutknecht die obersten Spitzenfunktionäre des AIDS-Establishments mit einer ganzen Reihe kritischer Fragen. Darunter: «Wo sind die Belege,

aus denen klar hervorgeht, dass AIDS eine ansteckende Krankheit ist?» Doch eine echte Antwort hat auch Gutknecht nie erhalten. ⁽¹⁾ Da kann es dann auch nicht mehr verwundern, dass es in der Fachliteratur tatsächlich keinen einzigen eindeutig nachgewiesenen Fall von einem Mitarbeiter des Gesundheitswesens (wo ja viel mit Blut hantiert wird) gibt, sprich von einem Arzt oder Krankenpfleger, der sich bei einem sogenannten AIDS-Patienten angesteckt hat. ⁽²⁾ (ck/te/th)

Quellen:

1. Peter Duesberg, Inventing the AIDS Virus, 1996, S. 445-451
2. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Peter Duesberg, Claus Koehnlein, The chemical bases of the various AIDS epidemics: recreational drugs, anti-viral chemotherapy and malnutrition, 06.2003

«Bemerkenswerterweise ist HIV schwer übertragbar.»

James Curran, 1981 Anführer der CDC-Taskforce für AIDS und später Leiter der CDC-AIDS-Abteilung

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



«Ich habe in Kalifornien eine Studie über die heterosexuelle Übertragung von HIV gemacht. Da rekrutierten wir Personen, die mit HIV infiziert waren, dann ihre Sexualpartner und überprüften, ob tatsächlich eine Übertragung stattgefunden hatte. Ich denke, HIV ist schwieriger zu übertragen als andere sexuell übertragbare Krankheiten. [...] sogar als die meisten anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.»

Nancy Padian, einst Direktorin des AIDS-Forschungsinstituts an der Universität Kalifornien, Berkeley

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



Jessica Stockmann: Über zwei Jahre Geschlechtsverkehr ohne «Ansteckung»!

Tja, wie ist das nur möglich? Vor mehr als 30 Jahren war die deutsche Schauspielerin Jessica Stockmann mit Tennis-Profi Michael Westphal liiert, bei dem «AIDS» erst kurz vor seinem Tod 1991 diagnostiziert wurde. «Eigentlich hätte ich selbst HIV-positiv sein müssen», sagte Jessica Stockmann in der Zeitschrift «Bunte». «Ich habe tausend Schutzengel gehabt. Wir hatten über zwei Jahre ungeschützten Verkehr.» ⁽¹⁾ Müsste in der breiten Bevölkerung anhand solcher Schlagzeilen nicht irgendwann der Groschen fallen, dass das offizielle «AIDS»-Narrativ in der Realität nicht so ganz das hergibt, was es verspricht? Es sei denn, man glaubt an medizinische «Wunder». In der 10 Jahre lang geführten Studie (siehe S.47), welche eine sehr geringe «AIDS-Ansteckungsgefahr» nachwies, hätten allerdings eine ganze Menge Wunder eintreffen müssen. (tk)

ANTI-AIDS-KÄMPFERIN JESSICA STOCKMANN
„Ich hätte HIV-positiv sein müssen“

Bild-Schlagzeile vom 27.04.2010

Zweieinhalb Jahre ungeschützten Verkehr

Aids: Stockmann-Stich hatte "tausend Schutzengel"

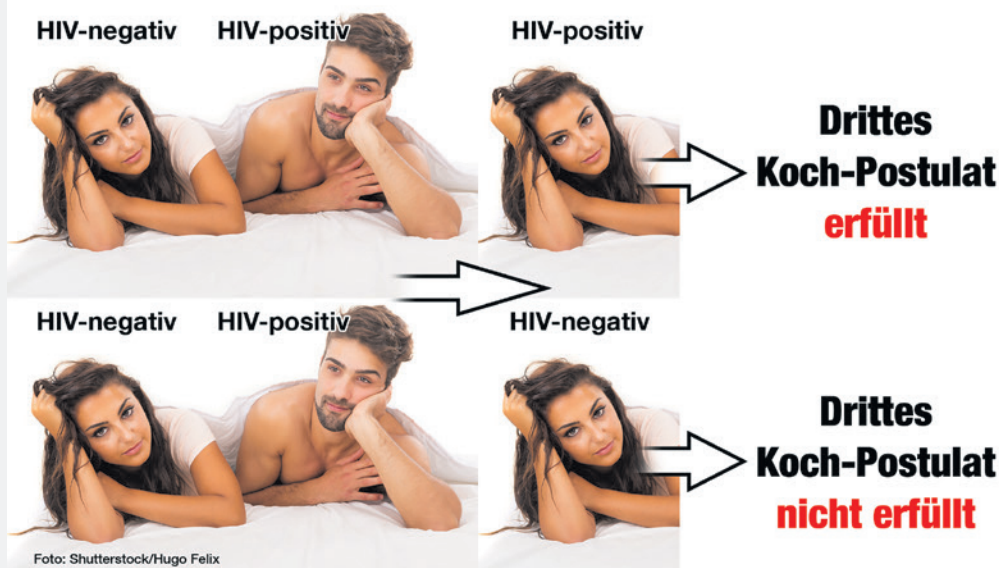
RP-Online, 04.04.2004

Quelle: 1. bild.de, «Ich hätte HIV-positiv sein müssen», 27.04.2010



Jessica Stockmann

Drittes Koch-Postulat bei «AIDS» nicht erfüllt!

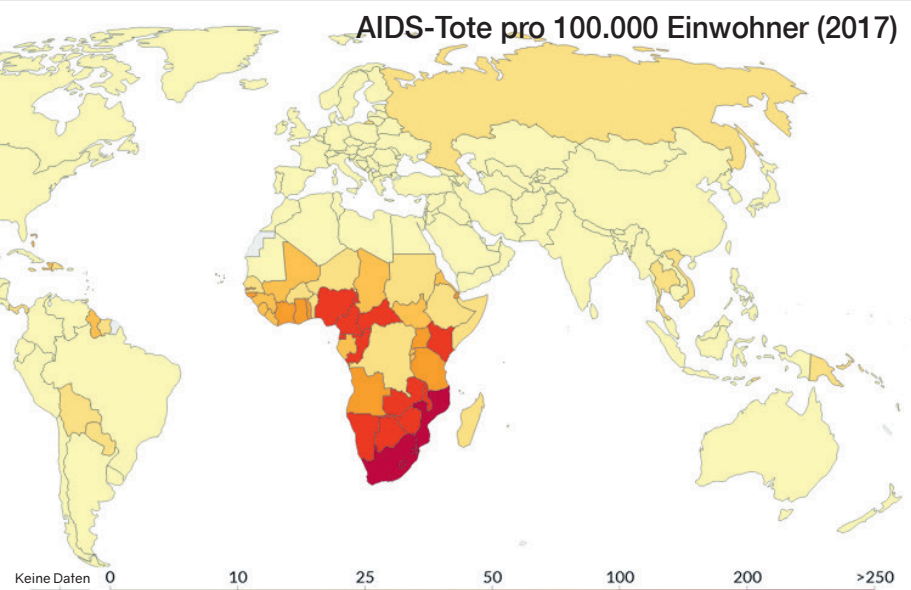


Das dritte Koch-Postulat (siehe S.15) verlangt ein Ansteckungsexperiment mit dem Erreger bzw. «HI-Virus», was erst einmal eine saubere «Virus»-Isolation voraussetzt, die bei «HIV» jedoch nicht gegeben ist. Da solche wissenschaftlich nachvollziehbaren Ansteckungsversuche aufgrund fehlender Reinkultur gar nicht stattfinden können, bricht auch das dritte Postulat in sich zusammen. Auch zahlreiche weitere Daten, Studien und Erkenntnisse zeigen auf, dass Geschlechtspartner von «HIV»-Positiven nicht automatisch ebenso zu «HIV»-Positiven werden. (tk)

Warum je nach Gebiet so unterschiedliche Verläufe?

Kann es denn per definitionem eine weltweite «Virus-Seuche» geben, die nicht aus den Risikogruppen (Poppers konsumierende Schwule und harte Drogen nehmende Junkies bzw. unter Armut leidende Afrikaner) ausbricht? Müsste das laut offizieller Version ansteckendste Virus, das es je gegeben hat, nicht auf der ganzen Welt alle Menschen gleichermaßen befallen?

Quelle: ourworldindata.org,
HIV/AIDS, November 2019)





Angeblich die ursprünglichen Überträger der unterschiedlichen Subtypen des «HI-Virus», von links nach rechts: Westliche Grünmeerkatze, Russmangabe und Gemeiner Schimpanse. Wie realistisch ist die Theorie der Ansteckung von Tier zu Mensch, wenn selbst die Ansteckung von Mensch zu Mensch auf sehr tönnernen Füßen steht?

FAZIT

Wo viele noch meinen, ein sexueller Kontakt mit einem «AIDS-Patienten» sei ein sicheres Todesurteil, stellt sich in einer Studie heraus, dass jahrelange Geschlechtspartner von «HIV-Positiven» weiterhin negativ getestet werden. Daher wäre die Theorie von einer hochansteckenden Seuche sogar zweifelhaft, wenn das «HI-Virus» nachgewiesen worden wäre – was sowieso nie geschehen ist. (tk)

6. Wurde ein zuverlässiger Test für «HIV/AIDS» entwickelt?

Da das «HI-Virus» nie nachgewiesen wurde, versteht es sich von selbst, dass die Diagnosewerkzeuge für das «Virus» nicht nach dem «Virus» selbst suchen, sondern nach Surrogatparametern (Werte, die auf das «Virus» hindeuten sollen). Anstatt also, wie traditionell in der Medizin üblich, zu schauen, ob echte Krankheitssymptome (so genannte klinische Endpunkte) vorliegen, verlässt man sich auf Ersatzwerte, die ein «Virus» anzeigen sollen, das wiederum auf eine «Immunschwäche» hindeuten soll.

Die wichtigsten «Diagnosewerkzeuge» der «AIDS-Medizin» sind:

1. Antikörper-Test (HIV-Test)
2. PCR-Viruslast-Test
3. Zählen von Helferzellen (CD4-Zellen)

Eigentlich erübrigt sich anhand der vorangegangenen Punkte die Frage, ob «AIDS-Tests» ein krankmachendes «Virus» nachweisen können. Überprüfen wir dennoch einmal, ob sich aus den «AIDS-Tests» zumindest irgendein Erkenntniswert ableiten lässt. (tk)



1. HIV-Antikörper-Tests



Die Basis dieser Tests ist die Antigen-Antikörper-Theorie. Dabei geht man davon aus, dass das Immunsystem sogenannte «Antigene» (kleinste Partikel), die vom Körper als körperfremd erachtet werden, bekämpft. Diese Abwehrschlacht löse eine Immunreaktion oder Immunantwort aus, was wiederum die Bildung von spezifisch gegen diese Antigene gerichtete

Antikörper hervorruft. Da nun diese sogenannten «HIV-Antikörper-Tests» nur Antikörper nachweisen (und wohlgerne nicht direkt das Antigen, das in diesem Falle «HIV» wäre), müsste irgendwann einmal HIV nachgewiesen worden sein, was nie geschehen ist (siehe S.9 ff.). Denn nur so könnte man das Antigen dafür verwenden, um die HIV-Antikörper-Tests auf dieses Antigen (HIV) zu eichen. Sprich, nur so könnte man mit den Tests auch bestimmen, ob HIV-Antikörper anwesend sind oder nicht. Wenn HIV nämlich nicht nachgewiesen ist, können die Tests ja nicht «wissen», auf was sie anschlagen. Daher kann es auch nicht verwundern, wenn man auf dem Beipackzettel eines Antikörper-Test-Herstellers liest: «Es gibt keinen anerkannten Standard zur Feststellung von HIV-Antikörpern in menschlichem Blut.»⁽¹⁾ Oder wie die Wochenzeitung «Die Woche» 1993 unter Berufung auf eine Arbeit der australischen «Perth Group» - veröffentlicht im Fachblatt «Nature Biotechnology»⁽²⁾ - titelte: «Glücksspiel AIDS-Test». Und weiter: «Die Antikörper-Tests messen nicht das, was sie messen sollen: die HIV-Infektionen. Sie reagieren auch bei Personen, die eine Tuberkulose überstanden haben. Die weltweit führenden AIDS-Forscher vom Pasteur-Institut in Paris haben die Studie vor der Veröffentlichung geprüft.»⁽³⁾





Zu unspezifisch

Wie schon bei der AIDS-Definition wurde auch bei den Antikörper-Tests eine zirkuläre Definition benutzt: So hat man Mitte der 80er einfach aus Blutproben von schwerkranken «AIDS-Patienten» Proteine selektiert und als «Antigene» für die Eichung der Tests benutzt, die die Antikörpertests am stärksten zum Ausschlagen brachten. Dass diese Proteine etwas mit HIV zu tun haben oder wenigstens einem «Retrovirus» ähnlich sind, wurde jedoch nie nachgewiesen. ⁽⁴⁾ Und tatsächlich war «der erste sogenannte HIV-Antikörpertest, der 1985 entwickelt wurde, dafür konzipiert, Blutprodukte zu untersuchen, und nicht dafür, AIDS zu diagnostizieren», wie es in einer Studie, veröffentlicht 2016 im Fachmagazin «Clinical Vaccine Immunity», heisst. Dass die Antikörpertests eigentlich auch gar nicht darauf ausgelegt waren, speziell HIV nachzuweisen, davor hatte 1986 auch Thomas Zuck von der US-Medikamentenzulassungsbehörde FDA gewarnt; vielmehr sollten mit ihnen Blutproben auf ihren generellen Verunreinigungsgrad untersucht – gescreent – werden, was auch zu dem passt, was «Die Woche» schrieb, dass nämlich die HIV-Tests «auch bei Personen reagieren, die eine Tuberkulose überstanden haben». Nicht nur bei Tuberkulose, auch Dutzende andere Symptome, darunter eine Schwangerschaft oder eine einfache Grip-



Sogenannte «Enzyme Linked Immuno Sorbent Assays» (ELISA) gehören zu den gängigsten Screeningverfahren, um «HIV» im menschlichen Körper «nachzuweisen». Diese Tests können allerdings nur Antikörper – vermeintlich gegen HIV – nachweisen, nicht jedoch das «Virus» selbst.

pe, können die Tests positiv ausschlagen lassen. ^(5,6) Doch den Missbrauch der Screening-Tests als HIV-Tests zu stoppen, «war schlicht nicht praktikabel», so Zuck. Der allgemeine Druck, endlich einen HIV-Test präsentieren zu können, sei einfach zu gross gewesen. ⁽⁷⁾ (ck/te/th)



Die Wochenzeitung «Die Woche» titelte 1993 unter Berufung auf eine Arbeit der australischen «Perth Group», veröffentlicht im Fachblatt «Nature Biotechnology»: «Glücksspiel AIDS-Test»

Geborgener Schatz – Samuel Becketts früher Roman. Eine Hommage von George Tabori (Seite 28)

DIE WOCHE
GEGRÜNDET 1993

POSTFACH 40 00 00 • 2000 HAMBURG 20 • Dezember 14. 1993 • 4. Jahrgang 48. 00 • Preis 4,00 € • Druckerei: Druckerei 40 00 00 • Telefon: 40 00 00 • Fax: 40 00 00 • E-Mail: post@die-woche.de • Internet: www.die-woche.de • C 3786 C
NR. 10 / 4. MÄRZ 1993

Einer gegen

Zehn für

WAHL-BAROMETER

Alle Angaben in %

Quellen:

1. fda.gov/media/73256/download, ELISA-Test von Abbott Laboratories
2. Nature Biotechnology, Eleni Papadopoulos-Eleopoulos, Valendar Turner, Is a Positive Western Blot Proof of HIV Infection? 06.1993 S.696-707
3. Die Woche, Glücksspiel AIDS-Test, 05.08.1993
4. Continuum, Eleni Papadopoulos-Eleopoulos, Valendar Turner, The Isolation of HIV – Has It Really Been Achieved? The Case Against, 1996, S.1-24
5. Continuum, Christine Johnson, Whose Antibodies are they anyways? 1996, S.4-5
6. Journal of Infectious Diseases, Max Essex, Infection with human immunodeficiency virus type 1 (hiv-1) and human t-cell lymphotropic viruses among leprosy patients and contacts: correlation between hiv-1 cross-reactivity and antibodies to lipoarabinomanna, 02.1994, S.296-304
7. Immunity.org.uk, Neville Hodgkinson, HIV diagnosis: a ludicrous case of circular reasoning, 16.05.2004



«Die Zuverlässigkeit eines Rapid HIV-Antikörpertests bei Menschen mit geringem Risiko wurde nicht untersucht.»



Aus einer Packungsbeilage zu einem HIV-Test

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



«30.000 Russen wurden positiv auf HIV getestet. Dann wurden sie mit einem anderen Test untersucht, der angeblich akkurater sein soll, um die Positivität zu bestätigen. 66 von 30.000 waren positiv. Das bedeutet, dass der HIV-Test zu 99,78% daneben liegt.»

Dr. Robert Willner, Arzt aus den USA

Quelle: lbyr.tv, The aids hoax – reupload from Curious Life, 01.11.2020



«Die Beipackzettel, die mit dem Antikörper-Test für HIV kommen, sagen explizit, dass es keine Referenz dafür gibt, dass diese Antikörper, die der Test erkennt, etwas mit HIV zu tun haben.»

Dr. David Rasnick, amerikanischer Biochemiker, Georgia Institute of Technology

Quelle: lbry.tv, The aids hoax - reupload from Curious Life, 01.11.2020

«Der HIV-Test ist so unzuverlässig. Es kommt darauf an, an welchem Tag man ihn macht, wer ihn macht, wer ihn analysiert. Es ist total willkürlich. [...] Wer positiv ist und einen negativen Test haben will, sollte sich einfach weiter testen lassen.»

«[HIV]-Schnelltests sind in Deutschland nicht für die Diagnostik zugelassen.»

«Ist ein ELISA-Test [Antikörper-Test] positiv, heisst das nicht, der Patient ist positiv. Das ist ein Problem.»

Dr. Claudia Kücherer, Molekularbiologin beim Robert Koch-Institut (RKI)

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

«In einer neuen Studie, die in Zaire gemacht wurde, stellt ein amerikanischer Wissenschaftler – Prof. [Max] Essex – fest, dass Lepra-Patienten – also nicht HIV-Infizierte – auf den HIV-Test positiv reagieren. Eigenartig. Professor Essex weist also darauf hin, dass die Auswertungen der Tests nur mit Vorsicht zu deuten sind – vor allem bei Patienten, die von mykobakteriellen Krankheiten wie Lepra oder Tuberkulose befallen sind. Er schliesst daraus, dass die AIDS-Tests in den zentralafrikanischen Städten, wo diese Krankheit stark verbreitet ist, vielleicht nicht ausreichen, um eine HIV-Infektion zweifelsfrei zu bestimmen. Am besten liesse man das für ganz Afrika gelten.»

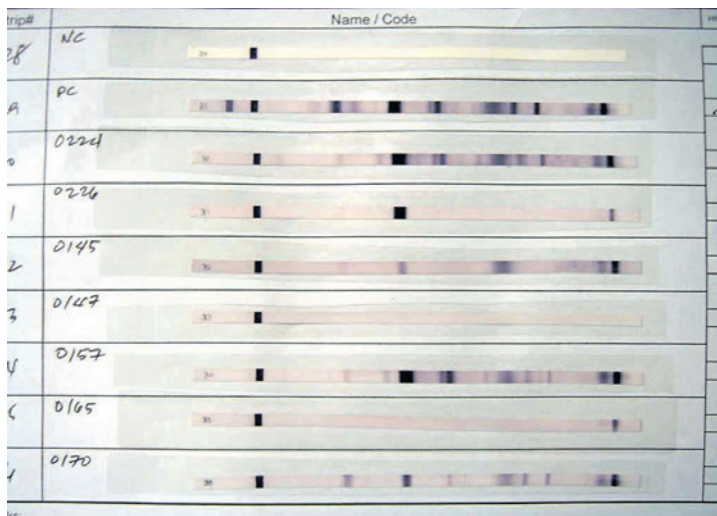
Aus der ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996



Prof. Max Essex

Studie ergibt: Western-Blot-Antikörper-Tests vollkommen unzuverlässig!

1993 erstellte eine Forschergruppe aus Perth (Australien) eine Prüfstudie mit dem Titel «Ist ein positiver Western-Blot-Test der Beweis für eine HIV-Infektion?». Die drei Forscher der «Perth»-Forschungsgruppe analysierten dabei so ziemlich alles, was bis zu diesem Zeitpunkt über den AIDS-Test gesagt und geschrieben worden war. Mit dem einzigen Ziel, auf die Frage im Titel der Studie eine Antwort geben zu können: Ist ein positives Testergebnis wirklich der Beweis dafür, dass man vom «HI-Virus» infiziert wurde? Das Ergebnis dieser Arbeit über den Western-Blot-Test, der damals als der zuverlässigste angesehen wurde, wurde in einer wissenschaftlichen Veröffentlichung 1993 in der Zeitung «Biotechnology» dargelegt. Ergebnis der Studie:



Der Western-Blot-Test: Je nachdem, welche Teile eines Streifens schwarz oder nicht schwarz werden, ist ein Patient entweder positiv oder negativ.

«[Die] Daten zeigen, dass: 1. die Antikörpertests nicht standardisiert sind; 2. die Antikörpertests nicht reproduzierbar sind; 3. die Western-Blot-Proteine [...], von denen man annimmt, dass sie vom HIV-Genom kodiert werden und HIV-spezifisch sind, möglicherweise nicht vom HIV-Genom kodiert werden und in Wirklichkeit normale zelluläre Proteine darstellen; 4. selbst wenn die Proteine HIV-spezifisch sind, kann ein positiver Western Blot nichts anderes als eine Kreuzreaktivität mit Nicht-HIV-Antikörpern darstellen, die bei AIDS-Patienten und Risikopatienten vorhanden sind, da kein Goldstandard zur Bestimmung der Spezifität verwendet wurde. Wir kommen zu dem Schluss, dass die Verwendung von Antikörpertests als diagnostisches und epidemiologisches Werkzeug für die HIV-Infektion neu bewertet werden muss.» (tk)

Quelle: nature.com, Is a Positive Western Blot Proof of HIV Infection?, 01.06.1993

«Es gibt viele Unterlagen, die belegen, dass der [Western-Blot]-Test vor einem ordentlichen Zulassungsverfahren akzeptiert wurde. [...] Es gibt zu viele Hinweise in der Literatur, die auf die Unzuverlässigkeit des Tests anspielen. Man glaubt diesem Test, der etwas aussagt, was er vielleicht nicht aussagen kann.»

John Papadimitriou, Professor für Pathologie

Quelle: ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996





«Die Auswertungskriterien [für den Western-Blot-Test] sind von einem Land zum anderen verschieden. Um einen Test als positiv zu akzeptieren, benötigt man in Frankreich andere Unterscheidungsmerkmale als in den USA. [...] Die Kriterien sind wieder andere für Australien oder Afrika. Wenn der Western-Blot-Test bei einer Person zwei Streifen zeigt, dann wird sie in Afrika und einigen Teilen Amerikas als infiziert gelten, aber nicht in Australien, in anderen Teilen Amerikas und in Frankreich auch nicht.»

Dr. Val Turner, australischer Chirurg

Quelle: ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996



«Man kann doch nicht zu jemandem sagen: «Hier bist du positiv und im nächsten Zimmer bist du negativ.» Entweder man ist angesteckt oder nicht, und mit diesen Kriterien kann man es nicht genau sagen.»

«Selbst wenn einmal die Standardisierungs-Probleme gelöst wären, hätten wir immer noch das Problem, dass der HIV-Antikörpertest nicht immer reproduzierbar ist. Ich zeige Ihnen ein Beispiel für Reproduzierbarkeit: Hier haben wir ein und dieselbe Blutprobe an 19 amerikanische Labors vergeben – die besten Labors wohlgemerkt. [...] Auf manchen sieht man viele schwarze Streifen, auf anderen sieht man ganz wenige und auf anderen sieht man gar keine. Doch es handelt sich um das Serum ein und desselben Patienten, der HIV-positiv ist.»

Eleni Papadopulos-Eleopulos, Biophysikern, über den Western-Blot-Test

Quelle: ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996

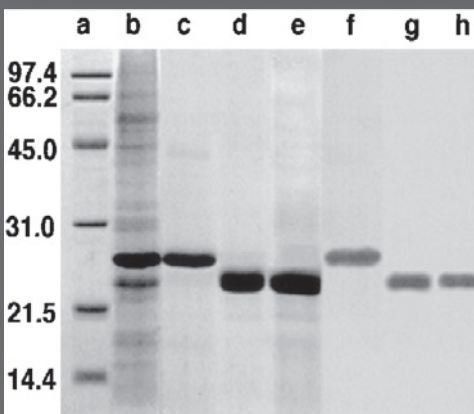
«Ein Forscherteam aus Australien hat festgestellt, dass der Test vollkommen unspezifisch ist. Man könnte positiv sein, wenn man Masern hat, wenn man Grippe hat, wenn man eine Grippe-Impfung bekommen hat. Eine von hundertn Krankheiten.»

Dr. Robert Willner, Arzt aus den USA, über den Western-Blot-Test

Quelle: lbry.tv, The aids hoax – reupload from Curious Life, 01.11.2020

«Zusammengefasst kann man sagen, dass zwei Seren, von einem Labor als negativ getestet, in einem anderen HIV-positiv getestet werden können.»

Aus der ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996, über den Western-Blot-Test



Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

Leung: «Wenn sie jetzt diesen Western-Blot-Test anschauen, wie bestimmen Sie, ob der Befund positiv ist?»

Kücherer: «Eine bestimmte Anzahl von Streifen muss sichtbar sein. Das kommt ein bisschen auf den Hersteller des Tests an.»

L.: «Es kommt auf den Hersteller an?»

K.: «Ja.»

L.: «Gibt es verschiedene Kriterien für einen positiven Befund?»

K.: «Ja. Es gibt verschiedene Kriterien, je nach Hersteller. Und ausserdem gibt es Richtlinien von der WHO und UNAIDS.»

L.: «Was passiert, wenn sie nach den einen Kriterien positiv sind, aber negativ nach den Kriterien eines anderen Herstellers? Wie entscheiden Sie dann, wer infiziert ist und wer nicht?»

K.: «Dann verwendet man das am meisten empfindliche Kriterium.»

Der Dokumentarfilmer Brent Leung im Dialog mit Dr. Claudia Kücherer vom RKI

Falsch-positiver «HIV-Test» zerstört Karriere von Profi-Boxer!

Tommy Morrison stand 1996 vor einer strahlenden Zukunft! Der Schwergewichts-Boxchampion hatte eine Hauptrolle in «Rocky 5» und sein grösster Kampf, ein Showdown gegen Mike Tyson, stand unmittelbar an. All das fand jedoch ein jähes Ende, als er im selben Jahr positiv auf «HIV» getestet wurde. Er wurde suspendiert und all das, für das er Jahre lange gekämpft und trainiert hatte, lag in Trümmern. Wie sich 11 Jahre später herausstellte, vollkommen grundlos: Im Juli 2007 berichtete die New York Times, dass Tommy Morrison kürzlich zwei HIV-Tests und einen dritten speziell für die New York Times gemacht hätte. HIV-Experten hätten die drei Tests überprüft und seien zu dem Schluss gekom-



men, dass das Ergebnis von 1996, das seine gesamte Karriere zerstörte, ein falsch-positives gewesen sei. Tatsächlich wurde seine Sperre aufgehoben und Morrison konnte für kurze Zeit in den Ring zurückkehren – natürlich viel zu spät, um die einstigen Erfolge zu wiederholen. Morrisons Fall zeigt erstens, dass ein falsch-positiver «AIDS-Test» das Leben einer Person zerstören kann, die zum Zeitpunkt des Tests kaum erfolgreicher hätte sein können, und zweitens, dass es ein grosser Fehler ist, den Tests blind zu vertrauen. (lk)

Quelle: nytimes.com, Morrison Says Error in H.I.V. Test Hurt Career, 22.07.2007

Studie zu Western-Blot-AIDS-Test: Falsch-Positive bei 2%

Das amerikanische «Journal of Clinical Pathology» führte 1991 eine Testreihe durch. U.a. wurden bei ihr 101 negative - und zwar, beruhend auf einer Qualitätskontrolle, zweifellos negative - Blut-Proben an drei verschiedene Labors geschickt. 2 von ihnen waren dennoch positiv. Wohlgemerkt ist das schon die Fehlerquote bei extra für einen solchen Test herangezogenen Standard-Blutproben. Bei normalen Blutproben, die täglich von Patienten genommen werden, sollte die Unzuverlässigkeit noch weit höher liegen. (tk)

Quelle: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Reproducibility in quality control of protein (Western) immunoblot assay for antibodies to human immunodeficiency virus, abgerufen am: 21.12.2020

„Es ist wahr. Ich weiss das aus Erfahrung, dass unsere Tests, die hier [in Europa] sehr sensibel und sehr spezifisch sind, viel weniger spezifisch mit afrikanischen Plasmen sind. Aus verschiedenen Gründen: Viele Afrikaner holen sich überlagernde chronische Infektionen wie Malaria und haben einen anormal hohen Antikörper-Spiegel [...]. Diese Antikörper können unspezifische Reaktionen auslösen, sodass falsch-positive AIDS-Tests daraus entstehen. [...] Daher sind die Tests nicht immer sehr passend. Wir müssen also noch eine grosse Studie zu Ende führen. Verfälscht dies all unsere Schätzungen total? Ich glaube es trotzdem nicht.“

Luc Montagnier, Mitentdecker des «HI-Virus»

Quelle: ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996



Robin Weiss, Professor für virale Onkologie, University College London

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

„Wenn wir Antikörper als Screening-Test verwenden, um festzustellen, wer infiziert ist oder nicht, dann bekommen wir gelegentlich falsch-positive Ergebnisse.“

„Ich glaube nicht, dass der Western Blot ein brauchbarer diagnostischer Test ist. Ich glaube nicht, dass er sinnvoll ist.“

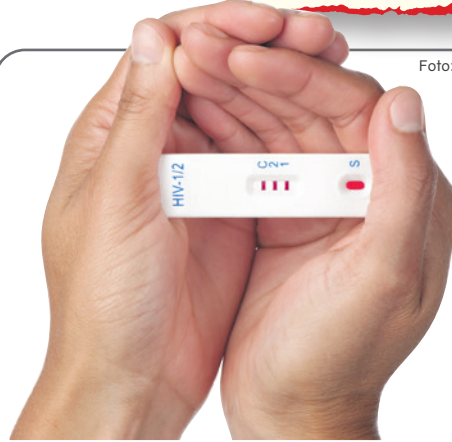


Foto: Shutterstock/Howard Klaaste

„1992 forderte mich ein Arzt auf, als Zeichen meiner sozialen Verantwortung einen HIV-Test zu machen. Und ich war schockiert, entsetzt und am Boden zerstört, als dieser Befund positiv war. Es war einer dieser Augenblicke, vor denen man sich sein ganzes Leben lang fürchtet. Eine Woche später ging ich mit diesem Test zu

einem AIDS-Spezialisten. Er schaute sich den Test an und sagte: «Das ist kein positiver Test. Ich weiss nicht, was dieser Test bedeutet.» Also machte ich den Test noch einmal, und diesmal kam der Befund aus dem Labor zurück mit dem Vermerk «unklar». Ich wurde gefragt, ob ich sechs Wochen warten will, bevor ich den Test wiederhole oder ihn gleich nochmal machen will. Ich entschied mich für gleich nochmal und der Befund war «positiv». Neuer Versuch: «negativ». Noch einmal: «positiv». [...] Wie können wir sagen, dass HIV die Ursache für AIDS ist, wenn wir aufgrund der aktuellen Tests nicht wissen, ob jemand mit einem positiven Test wirklich HIV-positiv ist?»

Christine Maggiore, 1992 positiv auf «HIV» getestet

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

«HIV-Tests»: Gefangen im Zirkelschluss

Bereits in den 80er-Jahren wiesen zahlreiche Wissenschaftler also darauf hin, dass «HIV-Tests» zur Feststellung von «HIV» ungeeignet seien, da das Virus niemals isoliert wurde und man deshalb gar nicht wissen könne, worauf genau diese Tests reagieren. In der Produktinformation des Antikörpertests «HIVAB HIV-1 EIA» des Herstellers Abbott (Stand: Januar 1997) heisst es entsprechend wörtlich: «[...] Infolgedessen können unspezifische Reaktionen bei Proben von einigen Personen auftreten, die z.B. aufgrund einer vorherigen Schwangerschaft, Bluttransfusion oder einer anderen Exposition Antikörper gegen die menschlichen Zellen oder Träger haben, in denen HIV-1 für die Herstellung des EIA gezüchtet wird. Aufgrund dieser und anderer unspezifischer Reaktionen ist es angebracht, Proben, die sich im EIA als reaktiv erweisen, auf eine Art und Weise zu untersuchen, die

eine bessere Vorhersagbarkeit bietet, dass tatsächlich HIV-1-Antikörper vorhanden sind.» Man sollte also keine Schwangerschaft durchgemacht haben, keine Bluttransfusion erhalten haben oder anderen Stressfaktoren ausgesetzt gewesen sein, wenn man einen «HIV-Test» machen lässt, denn er könnte dadurch positiv ausfallen. Tatsächlich: Prof. Dr. Heinz Ludwig Säger, ehemaliger Direktor der Abteilung Viroidforschung des Max-Planck-Instituts für Biochemie in Martinsried, berichtet von insgesamt mehr als 60 bekannten sonstigen Ursachen, die einen «HIV-Test» positiv ausfallen lassen können. Die Produktinformation wirkt dementsprechend auch so, als wolle man dem Leser mitteilen, man habe eigentlich keine Ahnung und er solle sich besser anderweitig umsehen. Man würde sich wünschen, in der Vermarktung solcher Tests wäre Abbott genauso ehrlich.

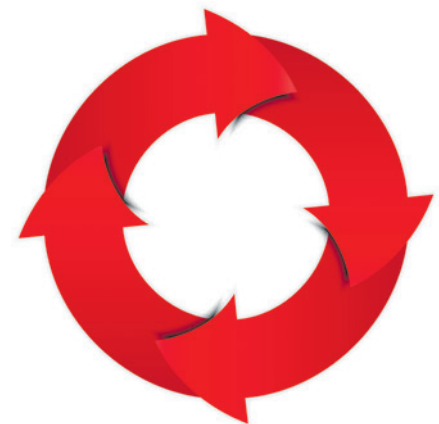


Foto: Shutterstock/Yulia Glam

Kaffeersatzlesen

Weiter heisst es in der Beschreibung des Tests von Abbott: «Obwohl für alle klinischen und gesundheitspolitischen Anwendungen des EIA sowohl der Grad des Risikos einer HIV-1-Infektion der untersuchten Person als auch der





➔ Grad der Reaktivität des Serums für die Interpretation des Tests von Bedeutung sein können, sind diese Korrelationen unvollkommen. Daher ist es in den meisten Fällen sinnvoll, wiederholbar reaktive Proben durch zusätzliche, spezifischere oder ergänzende Tests zu untersuchen.» Das Ergebnis des Tests muss also einer «Interpretation» unterzogen werden, wobei zu berücksichtigen ist, welche klinischen Symptome die getestete Person zeigt und ob sie einer sogenannten Risikogruppe angehört. Weil die Interpretation falsch sein kann, sollte auf zusätzliche Tests zurückgegriffen werden. Hat der Test dann überhaupt noch irgendeine Aussagekraft? Interessant ist auch, dass die Patientenprobe laut Produktinformation um das Verhältnis 1:400 verdünnt werden muss. Kritiker der Tests weisen darauf hin, dass wohl jeder «ein bisschen HIV» mit sich herumträgt, also «HIV»-testpositiv wäre, wenn die Proben nicht verdünnt würden. «HIV»-positiv sind wir demnach alle! «Echte» «HIV»-Positive haben allenfalls «ein bisschen mehr» «HIV» in sich als andere. Reichlich makaber, wenn man bedenkt, dass nach offizieller Lesart allein die Anwesenheit von «HIV» einem Todesurteil gleichkommt.

Kein Fundament

Der «HIV-Test» ist also allenfalls als Stressindikator verwendbar, nicht jedoch als Nachweis für die Infektion mit einem angeblich tödlichen Virus. Dies wird auch in folgendem Zitat aus derselben Produktinfo deutlich: «Derzeit gibt es keinen anerkannten Standard für die Feststellung des Vorhandenseins und der Abwesenheit von HIV-1-Antikörpern in menschlichem Blut. Daher wurde die Sensitivität [Richtig-positiv-Rate] auf Basis der klinischen Diagnose AIDS und die Spezifität [Richtig-negativ-Rate] auf Basis von Zufallsspendern berechnet.» Ein fast gleich lautendes Zitat findet sich in den Unterlagen eines anderen Tests von Abbott mit der Bezeichnung «AXSYM



Foto: Africa Studio

Ist der «HIV-Test» Kaffeesatzlesen im medizinischen Gewand? Selbst dessen Hersteller gestehen in den Beipackzetteln ein, dass ein positives Ergebnis eine Menge Interpretationsspielraum bietet. Würde man nicht eigentlich erwarten, durch Tests klare Antworten zu erhalten? Befinden wir uns damit überhaupt noch im Bereich der Wissenschaft oder hat das individuelle Auslesen von Tests nicht mehr etwas von modernem Spiritismus?

System HIV-1/HIV-2». Es gibt demnach keinen internationalen Standard, an den sich der Hersteller des Tests halten konnte, sondern er nahm einfach die Proben einiger Patienten, die bereits (ohne Test) die AIDS-Diagnose erhalten hatten und sorgte dafür, dass sein Test regelmässig bei allen anschlug. Dabei ist zu bedenken, dass sämtliche AIDS zugeschriebenen Symptome bereits bekannt sind und es etablierte Behandlungsmethoden für sie gibt. Hier wurden also bekannte Krankheitsbilder in AIDS umbenannt und dies nachträglich (!) mit der Herstellung eines angeblich spezifischen Virentests begründet.

Es handelt sich um einen sogenannten Zirkelschluss, d.h. um eine zu beweisende Aussage, die allerdings schon als Voraussetzung verwendet wird. Die Diagnose wird aufgrund der Labortests «wahr», die ausschliesslich auf

der Diagnose beruhen, für die es jedoch keine Grundlage gibt. Man nehme eine Gruppe von Personen und behaupte, sie hätten AIDS. Die Symptome dieser Patienten sind zwar bereits bekannt (siehe S.6 ff.), aber das wird ignoriert. Man hat also nun diese Gruppe mit den altbekannten Symptomen, die man plötzlich zu «AIDS-Kranken» erklärt. Dann arbeitet man so lange an einem Labortest, bis dieser zuverlässig bei den Personen anschlägt, die man zu «AIDS-Kranken» erkoren hat. Nur die Voraussetzung für eine neue einzigartige Diagnose «AIDS» ist schlicht nicht gegeben, womit die Tests logischerweise auch auf andere Krankheiten anschlagen, was aus deren Beschreibungen auch klar hervorgeht. (Ik)

Quelle: Hans Tolzin, Die Seuchen-Erfinder, 2012, Tolzin-Verlag, 1. Auflage, S.265 ff.

Möglicher Dialog zwischen Arzt und Patient

Arzt: Es tut mir leid. Sie haben AIDS.

Patient: Warum habe ich AIDS?

A.: Weil der AIDS-Test positiv ist!

P.: Warum ist der AIDS-Test positiv?

A.: Weil er bei AIDS-Patienten positiv anschlägt!

P.: Wie will ich wissen, ob jemand ein AIDS-Patient ist ohne AIDS-Test?

A.: Es wurden altbekannte Symptome entdeckt, die auf AIDS hindeuten.

P.: Warum deuten altbekannte Symptome auf AIDS hin?

W.: Weil bei ihnen der AIDS-Test positiv anschlägt.

P.: Was soll der AIDS-Test feststellen, wenn es keine neuen Symptome gibt?

A.: AIDS.

P.: Er würde dann aber auch auf die altbekannten Krankheiten positiv anschlagen?

A.: Ja, das tut er leider auch.

P.: Wieso ist es dann ein AIDS-Test und nicht ein allgemeiner Test für viele Krankheiten?

A.: Weil die neue Diagnose AIDS für die altbekannten Krankheiten festgelegt wurde, wenn der AIDS-Test positiv ist.

P.: AIDS existiert also gar nicht?

A.: Doch, es wurde ja festgelegt.

...

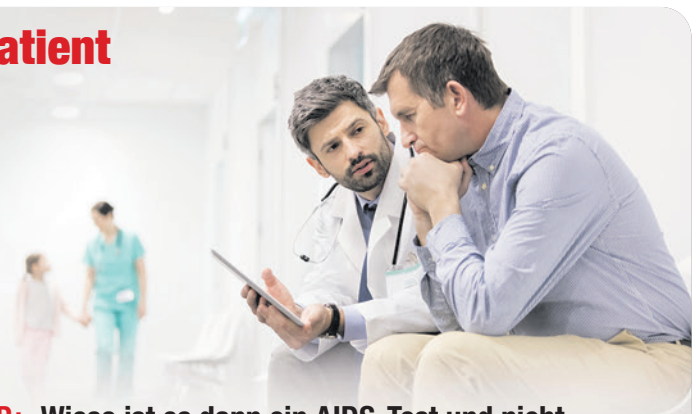


Foto: Shutterstock/sirtravels

Zirkelschluss: Die zu beweisende Aussage ist bereits als Begründung im «Beweis» enthalten!

AIDS existiert als neues eigenständiges Krankheitsbild, weil es als ~~weil der HIV-Test~~ ~~die Krankheit nachweist.~~ ~~neues eigenständiges Krankheitsbild entdeckt wurde.~~

Der HIV-Test weist die Krankheit AIDS nach, weil das ~~AIDS verursachende HI-Virus isoliert~~ ~~positiv anschlägt.~~ ~~und der HIV-Test darauf geeicht wurde.~~

Foto: Shutterstock/ WAYHOME studio



2. PCR-Tests



Nicht besser als um HIV-Tests ist es um die Aussagekraft von «Viruslast-Messungen» mit Hilfe der so genannten «Polymerase Chain Reaction» (PCR) bestellt: Solange HIV nicht nachgewiesen ist, solange können auch diese Tests nicht auf HIV geeicht werden – und solange kann man mit ihnen auch keine «HI-Viruslast» messen. Mit der PCR-Methode wird wohlgerne kein komplettes «Virus» erkannt, sondern es werden nur feinste Spuren Erbsubstanz (DNA, RNA) aufgespürt. Ob diese von einem bestimmten «Virus» oder einem Zellpartikel stammen, bleibt unklar. ⁽¹⁾ Heinz Ludwig Sänger, Professor für Molekularbiologie und 1978 Träger des Robert-Koch-Preises, schreibt: «HIV wurde noch nie isoliert, weshalb auch dessen Nukleinsäure bei PCR-Viruslast-Tests nicht als Standard zum Nachweis von HIV verwendet werden kann.» Nicht von ungefähr bestätigen auch einschlägige Studien, dass die PCR-Tests für die «AIDS»-Diagnostik wertlos sind, zum Beispiel die 1999 im Fachblatt «Annals of Internal Medicine» veröffentlichte Arbeit «Fehldiagnose von HIV-Infektionen mittels Viruslast-Testverfahren: eine Fallserie». ⁽²⁾ (ck/te/tk)

Quellen:

1. Current Medical Research and Opinion, Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, HIV antibody tests and viral load--more unanswered questions and a further plea for clarification, 1998, S.185-186
2. acpjournals.org, Misdiagnosis of HIV Infection by HIV-1 Plasma Viral Load Testing: A Case Series, 05.01.1999

3. Helferzellen zählen

Auch bei der Helferzellen-Zählerei sind Zweifel angebracht. Nicht einmal gibt es auch nur eine Studie, die den vielleicht wichtigsten Grundsatz der «HIV=AIDS»-Theorie belegt, dass HIV über eine Infektion T-Helferzellen zerstört. ^(1,2, siehe auch S.14) Zudem stellt selbst die bedeutendste aller AIDS-Studien, die 94er Concorde-Studie, die Helferzellen-Zählerei als AIDS-Diagnose-Methode in Frage ⁽³⁾ – und zahlreiche Studien bestätigen dies. Darunter die 1996 in «Annals of Internal Medicine» abgedruckte Arbeit «Surrogatmarker in klinischen Studien: Werden wir irreführt?» Darin heisst es abschliessend salopp: Die Helferzellen-Zählerei im Zusammenhang mit HIV/AIDS habe so viel Aussagekraft «wie ein Münzwurf» – also keine. ⁽⁴⁾ (ck/te/tk)

Quellen:

1. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, A critical analysis of the HIV-T4-cell-AIDS hypothesis, 1995
2. Steven Epstein, Impure Science – AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge, 1996, S.75-109
3. Lancet, Volume 343, Concorde Coordinating Committee, Concorde: MRCC/ANRS randomised double-blind controlled trial of immediate and deferred zidovudine in symptom-free HIV-infection, 09.04.1994, S.871-881
4. Annals of Internal Medicine, Thomas Fleming, David DeMets, Surrogate end points in clinical trials: are we being misled?, 01.10.1996, S.605-613



«AIDS ist ein Syndrom – eine Zusammenfassung unterschiedlicher Krankheiten – und seine Definition ändert sich immer wieder. Die grösste Änderung gab es wohl 1993. Da wurde der CD-4-Test Teil der AIDS/HIV-Definition. Selbst wenn man nicht krank war, aber eine CD-4-Zellzahl mit einem konstanten Wert unter 200 hatte, dann war das seitdem AIDS.»

Dr. Harry Haverkos, Arzt für Infektionskrankheiten und Epidemiologe. 1982 war er in der US-Seuchenbehörde CDC einer der Epidemiologen, die AIDS definieren sollten.

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



„[Eine positive HIV-Diagnose] ist für die meisten Menschen ein Todesurteil. Sofort wird ihr Stoffwechsel negativ. Das ist modernes medizinisches Voodoo. Wenn ein Doktor dir sagt, du wirst sterben, dann wette ich darauf, dass du sterben wirst. [...] Wussten Sie, dass man die Anzahl der T-Zellen verändern kann, wenn man jemanden beunruhigt? [...] Wenn diese Zellen bei den Tests ein bisschen runtergehen, bekommen die Leute noch mehr Angst. Sie sind in Panik. [...] Sie ängstigen sich in den Tod. [...] Dabei ist es ein Fakt, dass die Anzahl der T-Zellen keine Korrelation zur Schwere einer Krankheit hat. T-Zellen können niedrig sein, weil man sein Immunsystem geschädigt hat oder weil man sie nicht braucht. [...] Sie sind kein Kriterium für irgendetwas.“

Dr. Robert Willner, Arzt aus den USA

Quelle: lbry.tv, The aids hoax - reupload from Curious Life, 01.11.2020

**So viel Aussagekraft
«wie ein Münzwurf»!**

**Fazit einer Studie
aus dem Jahr 1996
über das Zählen von
CD4-Zellen**



Quelle: Annals of Internal Medicine, Thomas Fleming, David DeMets, Surrogate end points in clinical trials: are we being misled?, 01.10.1996, S.605-613

Studie: Keine Korrelation zwischen CD4-Helferzellen/Viruslast und Krankheit



Messen der CD4-Helferzellen bei einer Patientin in Uganda

Eine 2008 publizierte Auswertung von 178 Studien war damals die grösste ihrer Art, um zu untersuchen, wie sich die antiretrovirale Therapie auf die Surrogatparameter (siehe S.58) «CD4-Helferzellen und Viruslast» sowie auf die klinischen Endpunkte «Ausbruch von AIDS und Tod» auswirkt. Ergebnis: Man «war nicht in der Lage, nachzuweisen, dass ein Zusammenhang besteht zwischen der Veränderung von CD4-Zellen und Viruslast einerseits und den klinischen Endpunkten [= AIDS-Ausbruch und Tod] andererseits». Die Arbeit könne «keine Korrelation zwischen virologischen und klinischen Ergebnissen aufzeigen». Ein besonders aufschlussreicher Beleg dafür, dass die «AIDS=Viruskrankheit-Hypothese» offenbar ohne Fundament ist. Wie sollen dann die «AIDS-Tests» auf Viruslast/Helferzellen etwas über eine Krankheit/Immunschwäche aussagen? (ck/te/th)

Quelle: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Antiretroviral effects on HIV-1 RNA, CD4 cell count and progression to AIDS or death: a meta-regression analysis, 2008

Blutproben von Amazonas-Indianern aus dem Jahr 1968 positiv!

Bei einer Testserie, 1985 im Wissenschaftsjournal Lancet erschienen, wurden Blutproben, die Amazonas-Indianern bereits 1968 abgenommen worden waren, positiv auf HIV getestet. Waren die Entdecker des «neuen» «Virus» Anfang der 80er etwa sehr spät dran oder tat der HIV-Test schlicht nicht das, was er behauptete zu tun? Das Aufkommen einer Immunschwäche unter Amazonas-Indianern ab Ende der 60er-Jahre wurde nirgends registriert. (tk)

Quelle: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Antibodies to HTLV-III/LAV among aboriginal Amazonian Indians in Venezuela, 1985



Foto: Cmacauley (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Yanomami_Woman_%26_Child.jpg) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en>



«HIV-Tests sind keine absolut präzise Wissenschaft.»

Dr. Harold Jaffe, von 1992 bis 1995 Direktor der AIDS-Abteilung bei der US-Seuchenbehörde CDC

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



”

«Es ist absurd, dass Sie in einem Land positiv sein können und in einem anderen nicht positiv.»

Dr. Val Turner, australischer Chirurg

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

”

«Wegen der verschiedenen Kriterien, die in verschiedenen Ländern gelten, können Sie in einem Land als HIV-positiv eingestuft werden und somit eine AIDS-Diagnose erhalten, in einem anderen Land jedoch wäre Ihr Test nicht HIV-positiv und Sie bekämen keine AIDS-Diagnose.»

Neville Hodgkinson, britischer Journalist
(The Sunday Times, Sunday Express, Daily Mail uvm.)

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

Hilfskraft: «Jetzt mache ich also einen Test, der aus zwei Testkits besteht. Diese zwei Testkits sind aus verschiedenen Ländern. Warum wir beide nehmen? Wir möchten, dass sie beide das gleiche Ergebnis zeigen. Es kann sein, dass sie unterschiedliche Ergebnisse liefern. Dann entscheidet dieser [dritte Test] hier, der uns das endgültige Ergebnis gibt.»

Leung: «Kann ich Sie was fragen, weil ich ein bisschen nervös bin?»

H.: «Ok.»

L.: «Wenn der erste Test jetzt positiv ist und der zweite negativ, dann hängt mein Leben in der Schwebe und ist vom Ergebnis des dritten Tests abhängig? Aber wie können wir wissen, ob der dritte richtig ist, wenn die ersten beiden falsch waren?»

H.: «Beim dritten wurde mittels Prüfung festgestellt, dass er die richtigen Ergebnisse bringen wird.»

L.: «Dann ist der dritte genauer als die ersten beiden?»

H.: «Ja, so haben wir es gelernt.»

L.: «Warum verwenden wir dann nicht einfach gleich den genaueren?»



H.: «Naja, Sie wissen schon: Wenn jetzt der genauere eine Unstimmigkeit aufweist. Wie kann man das dann herausfinden?»

L.: «Das weiss ich nicht.»

H.: «Wir sagen unseren Klienten immer: «Selbst wenn Sie hier einen Test gemacht haben, können Sie andere Stellen aufsuchen und Ihren Test dort nachprüfen lassen.» Wir können nicht sagen: «Ihr Ergebnis ist hundertprozentig», weil manche Kunden Tests in verschiedenen

Zentren machen. Und die kommen dann mit so Geschichten wie: «Ich war dort und dort negativ, und bei Ihnen jetzt positiv.»»

L.: «Und wie entscheiden Sie, ob Leute positiv oder negativ sind?»

H.: «Wir können es nicht sagen, weil wir einen Schnelltest verwenden.»

Der Dokumentarfilmer Brent Leung im Dialog mit einer medizinischen Hilfskraft, während der Durchführung seines «HIV-Schnelltests» in Südafrika

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



Sie hat einen Mann mit HIV infiziert

**No Angel:
Nadja gesteht
vor Gericht**

HIV-Prozess gegen
Nadja Benaissa

**No Angels
müssen nicht
aussagen**



Am 11. April 2009 wurde die Sängerin Nadja Benaissa der einstigen Girlband «No Angels» in Frankfurt am Main wegen des Verdachts der gefährlichen Körperverletzung festgenommen. Ihr wurde zur Last gelegt, dass sie ungeschützten Sex mit mehreren Personen gehabt hätte, ohne diese auf ihre HIV-Infektion hingewiesen zu haben. Die Tatvorwürfe bezogen sich auf einen Zeitraum von 2000 bis 2004, während Benaissa spätestens seit 1999 von ihrer Infektion gewusst haben soll. Wegen des Verdachts, einen Partner durch ungeschützten Sex mit dem «HI-Virus» infiziert zu haben und mit drei weiteren Partnern, die von ihrer «HIV»-Infektion nichts wussten, ungeschützten sexuellen Verkehr gehabt zu haben, erhob die Staatsanwaltschaft Darmstadt im Februar 2010 Anklage gegen Benaissa wegen vollendeter gefährlicher Körperverletzung und versuchter gefährlicher Körperverletzung in vier Fällen. Das Amtsgericht Darmstadt verurteilte sie im August 2010 zu einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren auf Bewährung und 300 Arbeitsstunden in einer AIDS-Einrichtung. War dieses Urteil – geschweige denn das Verfahren – mit Blick auf die Unzuverlässigkeit der Tests überhaupt rechtmässig? Wohl kaum! Ganz abgesehen von der öffentlich weit überschätzten «AIDS-Ansteckungsgefahr» (siehe S.46 ff.) – was auch immer dieser Begriff ohne aussagekräftige Testverfahren noch bedeuten soll.

Quelle: de.wikipedia.org, Nadja Benaissa, abgerufen am 09.01.2021

Foto: André D Conrad (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Nadja_von_den_No_Angels.jpg) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/de/deed.en>





So wird mit Ersatzparametern/ Surrogatparametern getrickst



«Eine der tückischsten und unheilvollsten Eigenschaften wissenschaftlicher Modelle ist ihre Fähigkeit, die Wirklichkeit zu schlagen und sich an ihre Stelle zu setzen», warnte Erwin Chargaff, langjähriger Professor am Biochemischen Institut der Columbia Universität in New York. «Und oft dienen diese Modelle als Scheuklappen, indem sie die

Aufmerksamkeit auf einen übertrieben engen Bereich beschränken. Das übertriebene Vertrauen zu Modellen hat viel zu dem gekünstelten und unechten Charakter grosser Teile der gegenwärtigen Naturforschung beigetragen.»⁽¹⁾ Wie leicht Tests (Surrogatparameter), die nur auf einem derartigen Denkmodell aufbauen, missbraucht werden können, zeigt u.a. das Beispiel der Firma Serono. Die Schweizer hatten mit ihrem Präparat Serostim, das dem Gewichtsverlust, der für AIDS-Patienten so typisch ist, entgegenwirken soll, herbe Umsatzeinbussen hinnehmen müssen. Dies veranlasste Serono Ende der 90er schliesslich dazu, diesen Gewichtsverlust («AIDS wasting») neu zu definieren, wofür man einen computerisierten Medizintest entwickelte, mit dem man angeblich die «Körperzellenmasse» («body cell mass») bestimmen könne. Die Tests wurden auch tatsächlich von Ärzten eingesetzt. Und so geschah es, dass die Ärzte Serostim verordneten, wenn die Tests anzeigten, dass die Patienten «Körperzellenmasse» verloren hatten. Dabei kostete eine Behandlung gerne mehr als 20.000 Dollar. Das Merkwürdige dabei war jedoch vor allem, dass Patienten, bei denen mit Hilfe dieses Tests eine verringerte «Körperzellenmasse» diagnostiziert wurde, in Wirklichkeit gar nicht abgenommen hatten. Im Gegenteil, sie hatten sogar zugenommen. Der Schwindel flog letztlich auf, und wie eine juristische Untersuchung ergab, waren insgesamt durch die Anwendung der Tests mehr als 80% der Serostim-Rezepte unnötigerweise ausgestellt worden. Der Leiter der Ermittlungen, Michael Sullivan, bezeichnete die Tests als «Voodoo»-Zauber, der Serono letztlich mehr als 700 Mio. Dollar an Strafgeldern kostete. Dies war bis dahin die dritthöchste Summe, die je in einem derartigen juristischen Verfahren gezahlt worden war.⁽²⁾ (ck/te/th)

Quellen:

1. Erwin Chargaff, Das Feuer des Heraklit, 1998, S. 232
2. nytimes.com, Settlement in Marketing of a Drug for AIDS, 18.10.2005

Was sind Surrogatparameter/ Ersatzparameter?



Werte, die auf etwas
hindeuten (sollen).

Die Manipulationsmöglichkeiten mit Ersatzparametern sind zahlreich. Sie können leicht dazu genutzt werden, um von der realen Gesundheit des

**Bei der «AIDS-Bekämpfung/Vorsorge»:
Antikörper- und PCR-Tests, Zählen von
CD4-Zellen, Suche nach
«AIDS-definierenden» Krankheiten
(altbekannte Krankheiten als
Ersatzparameter für «AIDS») usw.**

**Im Falle der Schweizer Firma Serono:
Computer-Test diagnostiziert
Gewichtsverlust aufgrund
des Ersatzparameters
«Körperzellenmasse», obwohl
der Patient auf der Waage
zugenommen hat!**

**Willkommen im Absurdistan namens
«AIDS-Medizin»!**

FAZIT

Da «HIV» nie nachgewiesen wurde, können weder Antikörper- noch PCR-Tests auf das «Virus» geeicht werden. Dass vor allem «HIV-Antikörpertests» auch auf Dutzende (oder gar hunderte?) andere Krankheiten positiv anschlagen, zeigt, dass die Tests selbst nicht «wissen», auf was sie eigentlich reagieren. Auch dass CD4-Helferzellen sich durch das «Virus» reduzieren, kann nicht ohne isoliertes «HI-Virus» bewiesen werden. Daher liegt die Aussagekraft aller Varianten der «AIDS-Tests» in Bezug auf «HIV» oder «AIDS» sowieso bei Null. Dennoch ist es erstaunlich, wie willkürlich die «AIDS-Tests» (auf was auch immer) reagieren: Dieselbe Blutprobe wird mit demselben Test in unterschiedlichen Laboren mal positiv, mal negativ getestet. Es gibt keinen Standard-Test, sondern unterschiedliche Tests von unterschiedlichen Herstellern, die unterschiedlich auf dieselbe Probe reagieren. Die Kriterien, ob Tests positiv sind oder nicht, unterscheiden sich von Land zu Land. Teilweise reagieren dieselben Tests bei denselben Patienten hintereinander positiv, negativ, positiv, negativ und so weiter. Ein heilloses Durcheinander! Sogar manch wissenschaftliche Studie findet sehr klare Worte und vergleicht die Tests mit einem «Glücksspiel» respektive einem «Münzwurf». Es wäre gelinde gesagt wahnsinnig, diesen Tests sein Vertrauen zu schenken! Man könnte darüber lachen, wenn man nicht wüsste, wie viele Leben bereits durch einen positiven «AIDS-Test» zerstört wurden. Ungeheuerlich, dass Patienten nicht angemessen über die Unzulänglichkeit der Tests aufgeklärt werden und sich unnötigerweise einer Art «Russisch Roulette» ausliefern! Ein Skandal ohnegleichen! (th)



Foto: Shutterstock/Reshetnikov_art

Ein unfassbarer Skandal: Wieviele Millionen Leben wurden schon durch «AIDS-Tests» zerstört, die, wie sich herausstellt, keinerlei Aussagekraft besitzen?

Wäre es vielleicht zuverlässiger, die Frage nach «AIDS» einfach auszuwürfeln?

Foto: shutterstock/serpeblu



7. Wie realistisch sind die AIDS-Fallzahlen und das Narrativ einer weltweiten Epidemie?

«A»llein in Südafrika sterben täglich ungefähr tausend Menschen an AIDS» (1), sagte einst Peter Piot, lange führender «AIDS»-Forscher in Afrika und später erster Direktor des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/AIDS. Doch wie kam Piot auf diese erschreckend hohe Zahl, die ca. jeden zweiten verstorbenen Südafrikaner zum «AIDS-Toten» machte? Man würde folgendes annehmen: Jeder mindestens einmal in seinem Leben «HIV-positiv» Getestete, der verstarb, wurde in die Statistik der «AIDS-Toten» in Südafrika aufgenommen. Anhand der vorangegangenen Punkte wäre auch dieses Vorgehen vollkommen unsinnig, doch Überraschung: Nicht einmal das findet in Afrika statt! (tk)

Quelle: 1. House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



AIDS-Zahlen aus dem Computer

2019 hat es laut der UN-Organisation UNAIDS weltweit 690.000 AIDS-Tote gegeben. (1) Doch was heisst das eigentlich genau? Die schockierende Antwort auf die Frage nach der Herkunft der hohen AIDS-Opferzahlen lautet: Es werden nicht einmal positiv getestete Verstorbene gezählt, die Zahlen kommen aus dem Computer. Dass in Afrika jedes Jahr Millionen Menschen an AIDS erkranken, ist so sicher wie die Erhöhung der Erdtemperatur in den nächsten Jahrzehnten um drei oder vier Grad – nämlich gar nicht (siehe Ausgabe 9). Die afrikanischen «AIDS-Toten» sind zunächst einmal nicht tot, sondern schwanger. Und «AIDS» haben sie auch nicht unbedingt. Vielmehr stehen sie in Gestalt schwangerer Frauen nur harmlos an einer der vielen Schwangerenberatungsstellen in Afrika für

eine Vorsorgeuntersuchung an. Mit dem Blut, das bei diesen Untersuchungen abgenommen wird, werden laut UNAIDS auch anonyme AIDS-Tests durchgeführt – was wohl heissen soll, dass man den Frauen das Testergebnis nicht mitteilt, sie sich also auch nicht darüber wundern bzw. beschweren können. Wenn dann ein bestimmter Prozentsatz der getesteten Schwangeren als «HIV-positiv» gilt, geht man davon aus, dass auch ein bestimmter Prozentsatz aller Erwachsenen und Kinder HIV-infiziert sein muss. Das heisst also, dass Millionen Afrikaner in diesem nächsten Schritt quasi «im Computer infiziert» werden – und auch im Computer sterben. Denn da «AIDS» eine tödliche Krankheit sein soll, nimmt man an, dass ein bestimmter Prozentsatz dieser mit Hilfe von Computermodellen errechneten Infizierten sterben wird.

Theoretische Tote

So schildert den Vorgang jedenfalls der südafrikanische Autor und Journalist Rian Malan (siehe S.7 u. 31) in der Zeitschrift Rolling Stone. Malan befindet sich seit vielen Jahren «auf der Suche nach der Wahrheit» über AIDS in Afrika (so der Titel des Rolling-Stone-Artikels). Für die britische Zeitschrift Spectator schrieb er einen Artikel mit dem Titel «Afrika stirbt nicht an Aids», in dem zu lesen ist: «Wenn UNAIDS bekannt gibt, 14 Millionen Afrikaner seien AIDS zum Opfer gefallen, bedeutet das also nicht, dass 14 Millionen Leichen gezählt wurden, sondern lediglich, dass 14 Millionen Menschen theoretisch gestorben sind.» Das Millionen zählende Heer von afrikanischen AIDS-Kranken und -Toten entsteht also eigentlich nur im Computer, genau wie die im Modell errechnete «Klimakatastrophe». Der Computer entpuppt sich also immer mehr als Wiege einer politisch gewünschten virtuellen Realität. «Fast 30 Millionen Afrikaner haben HIV/AIDS», hiess es im Spectator in der Einleitung zu Malans Artikel. «Aber, sagt Rian Malan, bei den Zahlen handelt es sich um computergenerierte Schätzungen, die grotesk übertrieben erscheinen, wenn man sie mit den Bevölkerungsstatistiken vergleicht.» (2) Vieles spricht nach dieser Schilderung dafür, dass es in Afrika möglicherweise sehr viel weniger «AIDS»-Fälle gibt als angenommen und dass traditionelle Probleme wie Hunger und mangelnde Hygiene nach wie vor die grösste Rolle



„Von den insgesamt 25,5 Millionen Infizierten in Afrika südlich der Sahara sind 1,85 Millionen jünger

als 15 Jahre. Zu den am stärksten unter der HIV-Epidemie leidenden Ländern gehören die afrikanischen Staaten Swasiland, Botswana, Lesotho, Malawi, Namibia, Nigeria, Kenia und Simbabwe. Die meisten HIV-Infizierten leben aber in Südafrika: Mit über sieben Millionen AIDS-Kranken, darunter etwa 320.000 Kinder, hat das Land bei einer Gesamtbevölkerung von rund 56 Millionen eine der weltweit höchsten HIV-Raten.»

Auf der Website der SOS-Kinderdörfer

Quelle: sos-kinderdoerfer.de, Aids in Afrika, abgerufen am: 11.12.2020





→ spielen. Nur: An Hunger und Hygiene lässt sich nicht so viel verdienen.

«regelrechte Kultur des Zahlenfrisierens»

Auch James Chin, Professor für Klinische Epidemiologie und früher leitender Epidemiologe des globalen AIDS-Programms der Weltgesundheitsorganisation WHO, bezichtigt «die AIDS-Hilfe der Vereinten Nationen der Panikmache mit falschen Zahlen». Nachzulesen war dies im österreichischen Nachrichtenmagazin profil vom 25. Mai 2007: «Im Fall einzelner afrikanischer oder asiatischer Länder seien die von der UNO angegebenen Daten bis zum Dreifachen überhöht. Die zuständigen Beamten wüssten gar nicht, wie diese Zahlen eigentlich zustande kommen. Auf diese Weise hätten sie sich wie ein Perpetuum mobile der Hilfsbereitschaft immer wieder die verlangten Gelder verschafft, so Chin.» In dem profil-Interview sagte der Wissenschaftler, in den USA habe sich schon Ende der 80er-Jahre des vorigen Jahrhunderts herausgestellt, dass das befürchtete Übergreifen der Seuche auf die heterosexuelle Bevölkerung ausbleiben werde. «Bis heute wird dieser Mythos immer wieder hervorgeholt, obwohl es keinerlei Fakten gibt, die das belegen», sagte Chin in profil. Das Ausmass der Gefahr sei «ausnahmslos übertrieben» worden. Ja, mehr noch: Mit der Zeit habe sich «eine regelrechte Kultur des Zahlenfrisierens» herausgebildet.



Malerei an einer Hauswand in Südafrika mit dem Spruch «AIDS tötet»

Soso. «Aber hatten Zahlenfrisiererei und Horrorszenarien nicht auch einen realen Nutzen?», fragte profil und gab die Antwort gleich selbst: «In der Tat. Die Frage ist nur: für wen? Die UNO meldet deutliche Erfolge: Demnach wurden im vergangenen Dezember erstmals gleich viele Menschen in den Ländern der Dritten Welt mit antiviralen Medikamenten behandelt wie in den Industrieländern – nämlich zwei Millionen. Während die Patientenzahlen im wohlhabenden Westen stagnieren,

ist die Zahl der Behandelten in den ärmeren Ländern binnen eines einzigen Jahres um 54 Prozent angestiegen.» Das «Schöne» ist eben: Ein «Behandelter» konsumiert nicht nur Brot oder Maniok, sondern etwas viel Kostbareres, nämlich Medikamente, und das bedeutet bares Geld! (gzw)

Quellen:

1. unaids.org, Global HIV & AIDS statistics — 2020 fact sheet, abgerufen am: 19.12.2020
2. spectator.co.uk, Africa isn't dying of Aids, abgerufen am 19.12.2020

THE SPECTATOR

Für die britische Zeitschrift Spectator schrieb der südafrikanische Journalist Rian Malan einen Artikel mit dem Titel «Afrika stirbt nicht an Aids». Dieser ist bis heute auf der Webseite des Spectators abrufbar.

Rian Malan

Africa isn't dying of Aids



Noch nie war es so wichtig, spannend und aufwühlend wie heute: verheimlicht - vertuscht - vergessen! Mit seinem scharfen journalistischen Skalpell seziiert Gerhard Wisniewski das historische Jahr 2020, in dem mafiöse Eliten versuchen, das Schicksal der Menschheit auf den Kopf zu stellen und den Globus einem totalitären Corona-Regime zu unterwerfen: Wurde die Corona-Pandemie geplant? Warum sind alle Corona-Massnahmen so widersprüchlich? Ist der bayerische Ministerpräsident Markus Söder korrupt? Und vieles mehr. Natürlich spielt die sogenannte Corona-Pandemie in diesem Jahrbuch zwangsläufig eine Hauptrolle, denn schliesslich handelt es sich dabei um ein epochenmachendes Ereignis: Mit der Corona-Pandemie wurden für die Menschheit die Weichen in eine dunkle Zukunft gestellt. Alle Länder der Welt handelten wie gleichgeschaltet und folgten einer globalen Befehlsstruktur. Wer steuert diese Befehlsstruktur? Wer hat auf dem Globus das Sagen, und wo soll das alles enden?



«Die Vereinten Nationen haben die Verbreitung des HI-Virus weltweit überschätzt. Das geht aus einem Bericht von UNAIDS hervor, der UN-Behörde, die für den Kampf gegen AIDS verantwortlich ist. Demnach sind derzeit 33,2 Millionen Menschen infiziert - mehr als sechs Millionen weniger als bislang angenommen. Auch die Annahmen zum Verlauf der Seuche haben die UN-Experten revidiert. So liegt die Zahl der Neuinfektionen dieses Jahr bei 2,5 Millionen. Das sind 40 Prozent weniger als die UN noch letztes Jahr angegeben hatten. Korrigiert werden mussten auch ältere Schätzungen. So war UNAIDS 2002 von 42 Millionen HIV-Infizierten ausgegangen. Tatsächlich waren es jedoch 30 Millionen.»

Die Süddeutsche Zeitung im Mai 2010

Quelle: sueddeutsche.de, HIV weniger verbreitet als bislang angenommen, 19.05.2010

SZ

„Es gibt die Redensart: «Wenn die Leute wüssten, wie Wurst gemacht wird, würden die meisten zögern, sie zu essen.» [...] Und wenn sie wüssten, wie die HIV-AIDS-Statistiken gefälscht oder – naja - erfunden werden, würden sie sie nur mit äusserster Vorsicht verwenden.»

„Wenn Sie eine Interessenvertretung sind und niedrige Zahlen für Sie schlecht sind, dann neigen Sie vielleicht dazu, höhere Zahlen zu akzeptieren. Selbst wenn sie wissenschaftlich nicht stichhaltig sind. Die ersten Worte von Peter Piot bei der Gründung [von UNAIDS] waren: «UNAIDS ist schlicht und einfach eine Interessenvertretung.» Er trennte sich von allen inhaltlichen und wissenschaftlichen Aspekten von AIDS. Ausser einer Abteilung. Er behielt die Abteilung für Statistik.»

Dr. James Chin, ehemaliger Leiter der globalen HIV-Statistik-Abteilung der WHO

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



Bangui-Definition: AIDS auch ohne Test!



Punktesystem der Bangui-Definition (1985)

(für die AIDS-Diagnose ist ein Punktwert von mindestens 12 erforderlich)

Symptome/Erkrankungen	Punktzahl
Wichtige Symptome	
ungewollter Gewichtsverlust über 10 %	4
Asthenie (Kraftlosigkeit)	4
Häufige Symptome	
Fieberhafte Episoden, länger als einen Monat anhaltend	3
Durchfall, länger als einen Monat anhaltend	3
Andere Symptome	
Husten	2
Lungenerkrankungen	2
juckende Dermatitis	4
ösophageale Candidose	4
chronische oder generalisierte Herpes-simplex-Infektion	4
rezidivierender Herpes Zoster	4
generalisierte Lymphadenopathie	2
neurologische Symptome	2
generalisiertes Kaposi-Sarkom	12
Kryptokokkenmeningitis	12

Quelle: who.int, AIDS and HIV Case Definitions, abgerufen am 03.01.2021

Das erste «AIDS-Treffen» auf dem afrikanischen Kontinent, organisiert von der WHO, fand 1985 in Bangui, der Hauptstadt der Zentralafrikanischen Republik, statt. Anwesend waren «AIDS»-«Experten» aus dem Westen, die sich mit afrikanischen Epidemiologen und Ärzten berieten, wie man «AIDS» in Afrika diagnostizieren könnte. U.a. war auch der berühmte «AIDS»-Forscher Peter Piot bei diesem Briefing anwesend. Später wurde er zum ersten Vorsitzenden des «Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/AIDS» (UNAIDS).

Foto: PieterMorlion at Dutch Wikipedia

„Eines unserer Probleme war: Wie kann man AIDS in Afrika ohne aufwändige Labor-Untersuchungen diagnostizieren? [...] Wenn jemand eine Kombination bestimmter Anzeichen und Symptome hat, [...] dann kann man sagen: «Er hat wahrscheinlich AIDS.» Das ermöglichte den Ärzten, in Afrika AIDS zu diagnostizieren.»

Peter Piot, lange führender AIDS-Forscher in Afrika und später erster Direktor des «Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/AIDS»

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



„Sie wollten eine klinische Falldefinition, mit deren Hilfe sie entscheiden konnten, ob jemand AIDS hat – bloss aufgrund von Gewichtsverlust und anhaltendem Fieber und so weiter. Ab diesem Zeitpunkt wurde AIDS in ganz Afrika festgestellt. Man konnte sagen, dass wir alle bedroht sind oder auch, dass es sich über die ganze Welt ausbreitet. Man konnte sagen, es betreffe Frauen ebenso wie Männer. Denn die Diagnose AIDS konnte bei fast jedem Patienten in einem afrikanischen Krankenhaus gestellt werden, ohne dass man einen HIV-Test machen musste.»

Tom Bethell, US-Journalist (American Spectator, Harper's, Washington Monthly), über die Bangui-Definition

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



„Obwohl es 1985 bereits einen HIV-Test gab, haben wir uns hingesezt und u.a. die sogenannten «Bangui-Kriterien» für die Diagnose von AIDS in Afrika zusammengestellt. Wir wollten herausfinden, was ein Arzt braucht, wenn er einen Patienten untersucht, um zu sagen: «Dieser Patient hat wahrscheinlich AIDS.» Menschen können also Tuberkulose haben und nicht HIV, und trotzdem den Bangui-Kriterien entsprechen. Sie können Gewicht verlieren, Tuberkulose haben und aussehen, als hätten sie AIDS, auch wenn sie es nicht haben. [...] Ich bin ziemlich sicher, dass in vielen Teilen Afrikas, wo es keine oder sehr unzureichende Testmöglichkeiten gibt, diese Definition noch immer verwendet wird. Und ich wäre nicht überrascht, wenn sie auch in den ärmeren Gebieten Asiens angewendet würde.»

Joseph B. McCormick, Arzt und Wissenschaftler, u.a. Mitarbeiter der US-Seuchenbehörde CDC, 1985 beim WHO-AIDS-Treffen in Bangui anwesend

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

„In manchen Fällen wurde ganzen Nationen suggeriert, dass grosse Teile ihrer Bevölkerung infiziert und so dem Untergang geweiht seien – wegen dieses angeblich sexuell übertragbaren Virus. Es ist eine wirkliche Tragödie.»

Neville Hodgkinson, britischer Journalist
(The Sunday Times, Sunday Express, Daily Mail uvm.)

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



„[Die Änderungen der Definition von AIDS] waren politisch motiviert. Jedes Mal, wenn sie die Definition ändern, gibt es mehr Kranke. [...] Dieses Wort «AIDS», ich weiss nicht mehr, was das eigentlich bedeutet. Ich weiss nicht mehr, worum es eigentlich geht, wenn wir über AIDS sprechen. AIDS ist eine Sache im Szeneviertel in New York und eine ganz andere in Kampala Uganda.»

Celia Farber, US-Journalistin (New York Post, Rolling Stone, Esquire uvm.)

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

„AIDS ist keine Krankheit. AIDS ist eine ganze Menge verschiedener Dinge – je nachdem, in welchem Land sie leben.»

Kary Mullis (Ph.D.), US-amerikanischer Biochemiker,
1993 mit dem Chemie-Nobelpreis ausgezeichnet

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

„Neben der HIV-Epidemie gibt es auch noch Epidemien von «HIV-AIDS-Experten» und einige davon halten sich nicht an irgendeine internationale Definition von AIDS, sondern erfinden ihre eigene Definition.»

Dr. James Chin, ehemaliger Leiter
der globalen HIV-Statistik-Abteilung der WHO

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009

AIDS-Zahlen in Deutschland nur geschätzt!

«Im Jahr 2019 haben sich **geschätzt** 2.600 Personen in Deutschland mit HIV infiziert, 2018 waren es 2.500 Neuinfektionen. «Dieser leichte Anstieg der Infektionszahlen zeigt, dass weitere Anstrengungen notwendig sind, insbesondere um die Testangebote zu verbessern und den Zugang zur Therapie für alle in Deutschland mit HIV lebenden Menschen zu gewährleisten», betont Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts. [...] Das RKI **schätzt** die Zahl der HIV-Neuinfektionen jedes Jahr neu.»

Aus einer Mitteilung des Robert Koch-Instituts vom 26.11.2020

Quelle: rki.de, Welt-AIDS-Tag – RKI veröffentlicht neue Daten zu HIV/AIDS in Deutschland: Pressemitteilung des Robert Koch-Instituts, 26.11.2020



RKI-Präsident Lothar Wieler. Seine Behörde ist in Deutschland sowohl für die «Corona»- als auch die «AIDS»-Zahlen verantwortlich.

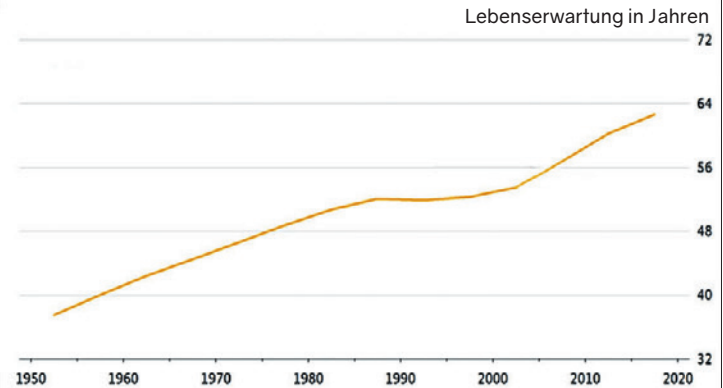
Übersterblichkeit in Afrika feststellbar? – Wegen neuer Immunschwäche?

Anscheinend entwickelt ein «Virus» erst seine tödliche Wirkung, sobald man es entdeckt hat. Wenn das «Virus» schon Anfang der 80er in Amerika verbreitet war, müsste es dann in Afrika (seinem angeblichen Ursprungsort) nicht schon in den 70ern herumgegangen sein? Trotz einer (erzwungen wirkenden, siehe S.14) angeblichen Latenzzeit von mehreren Jahren hätte das «HI-Virus» doch schon früher einen Knick in die Lebenserwartung von Afrikanern einfügen müssen. Immerhin wurde das «Virus» bereits in Blutproben aus dem Jahr 1968 in Südamerika entdeckt, aber angeblich stamme es ja aus Afrika. ⁽¹⁾ In einer Studie wird sogar behauptet, das «HI-Virus» habe sich schon 50 bis 70 Jahre vor seiner Entdeckung in Westafrika verbreitet. ⁽²⁾ Der Knick ist allerdings erst ab Ende der 80er-Jahre zu erkennen. Für ihn könnte man genauso die Behandlung von «AIDS» verantwortlich machen, oder eben zahlreiche andere Faktoren.

Quellen:

1. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, Antibodies to HTLV-III/LAV among aboriginal Amazonian Indians in Venezuela, 1985
2. ncbi.nlm.nih.gov, Origins of HIV and the AIDS Pandemic, Paul M. Sharp, 2011

Lebenserwartung in Afrika



Quelle: bib.bund.de, Geburtziffer (TFR) und Lebenserwartung Neugeborener, Afrika (1950–2020), abgerufen am: 19.12.2020

«Mitte der 80er-Jahre kamen Forscher aus den USA mit ganz neuen HIV-Tests. Sie begannen grosse Testreihen und fanden manchmal 40–50% als HIV-Positive. Und dann hiess es: **HIV muss es hier schon seit Jahren geben.** Afrika befindet sich in einer schrecklichen Epidemie.» Und natürlich hat das zu einem Klima schrecklicher Angst geführt.»

Neville Hodgkinson, britischer Journalist
(The Sunday Times, Sunday Express, Daily Mail uvm.)

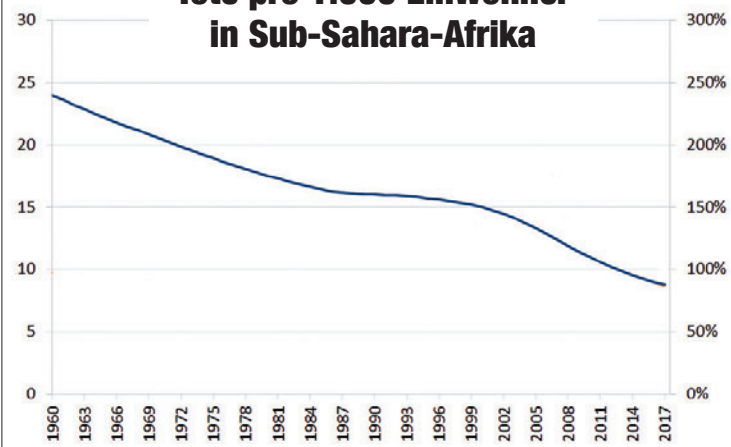
Quelle: ARTE-Dokumentation:
AIDS – Die grossen Zweifel, 1996

THE SUNDAY TIMES

«In ihrer Ausgabe vom Oktober 1993 veröffentlichte die Sunday Times eine Untersuchung mit dem sehr provokanten Titel: «Der AIDS-Mythos in Afrika.» Der Autor dieser Untersuchung heisst Neville Hodgkinson, ein Wissenschaftsjournalist. Zweifel befallen ihn, als er im Lauf des Jahres 1993 Zentralafrika bereist. Die Erfahrung aus seiner 25-jährigen beruflichen Laufbahn erscheint ihm ausreichend, um feststellen zu können, dass mit der öffentlichen AIDS-Version etwas nicht stimmen kann. [...] In seinen Augen bleibt die AIDS-Krankheit unsichtbar. Er findet nicht die Spur ganzer Dörfer, die von AIDS dezimiert wurden, noch findet er schnell aufgelegene Massengräber, die die Leichenberge aufnehmen sollen. Sicherlich ist Afrika schwerkrank, aber nichts deutet auf etwas Neues hin, das man in den westlichen Industrieländern AIDS nennt.»

Aus der ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996

Tote pro 1.000 Einwohner in Sub-Sahara-Afrika

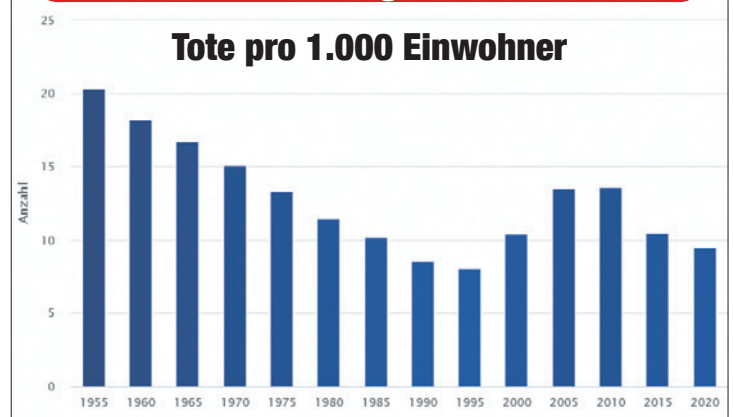


Der Abfallen der Todesrate in Subsahara-Afrika erhielt erst ab Mitte der 80er-Jahre einen leichten Dämpfer, stieg dann aber weiter ab. Auch hier stellt sich die Frage, warum ein «Virus», das schon in Blutproben aus den 60er-Jahren «gefunden» wurde, nicht früher für einen geringeren Rückgang sorgte.

Quelle: sfloisfed.org, Healthier Countries, if Not Wealthier Countries, 26.12.2019

Keine erhöhte Sterblichkeit in Südafrika Anfang der 80er-Jahre!

Tote pro 1.000 Einwohner

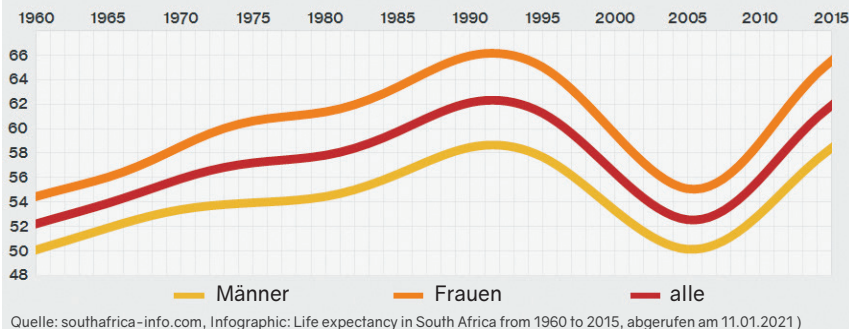


Wenn das «HI-Virus» sich seit Jahrzehnten in Afrika verbreitet hatte (siehe oben) und Millionen Südafrikaner ansteckte, warum war bis Mitte der 90er-Jahre kein Anstieg in der Todesrate feststellbar? Ausserdem gilt es, die Frage zu berücksichtigen, ob der Anstieg auch andere Gründe als «AIDS» haben könnte.

Quelle: data.un.org, Crude death rate (deaths per 1,000 population), South Africa, abgerufen am: 03.12.2020



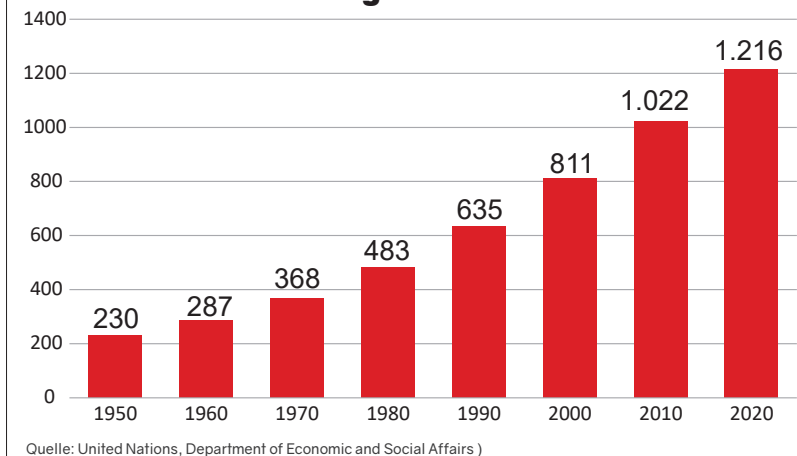
Lebenserwartung von 1960 bis 2015 in Südafrika



Auch die durchschnittliche Lebenserwartung in Südafrika bekam erst Mitte der 90er einen Knick. Bei einem «Virus», das dort schon Jahrzehnte im Umlauf war?

Afrikas Bevölkerung hat sich seit «Ausbruch der AIDS-Epidemie» fast verdreifacht!

Bevölkerung Afrikas in Millionen



Natürlich könnte man behaupten, ohne «AIDS» hätte sich die Bevölkerung Afrikas noch deutlicher erhöht. Die Aussage, Afrika sterbe an AIDS, wirkt mit Blick auf diese Zahlen jedoch zumindest befremdlich.

Rolling Stone

Der südafrikanische Journalist Rian Malan (u.a. *The Star*) war von der Zeitung *Rolling Stone* angeheuert worden, um die «irrigen Vorstellungen» von Präsident Thabo Mbeki (siehe S.65 f.), Afrika werde nicht von einer neuen Seuche dahingerafft, zu untersuchen und zu widerlegen:

«Ich dachte: «[Mbeki] muss ein Idiot sein. Jeder in Afrika stirbt an AIDS. Ich weiss das, weil ich die *New York Times* lese. Es gibt keinen Zweifel.» [...] Als erstes öffnete ich das Telefonbuch von Johannesburg. Ich dachte, ich könnte das mit einer Szene veranschaulichen, die in einer Sargfabrik beginnt, wo die Arbeiter Überstunden machen, weil sie Särge für diese unglaublichen Mengen von Menschen machen, die an dieser Krankheit sterben. Und dann stelle ich fest, dass mitten in dieser «Seuche», wie UNAIDS es nennt, die Hälfte der Sargfabriken in Johannesburg in Konkurs gegangen sind. [...] Die AIDS-Bosse haben ein persönliches Interesse daran, die Daten zu erhöhen und so hinzubiegen, dass ein möglichst schlechtes Szenario dabei herauskommt. Denn je schlechter die Situation ist, umso überzeugender sind die Forderungen nach Unterstützung.»

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



Interessanterweise sank die Lebenserwartung in Südafrika nach dem Machtantritt von Nelson Mandela und seiner marxistischen Partei ANC ab, nicht nach der «Entdeckung von AIDS» zehn Jahre davor. Ein bedeutender «Co-Faktor» zu «HIV» wäre hier wohl der wirtschaftliche und zivilisatorische Abstieg Südafrikas, der sich seitdem vollzog. Dieser

ging einher mit einem Anstieg von Morden, Vergewaltigungen, Arbeitslosigkeit, Kriminalität, Korruption und vielem mehr. Inzwischen stehen sogar Enteignungen der weissen Landbevölkerung auf dem Plan. Erfahren Sie darüber mehr in unserer **Ausgabe Nummer 20 – Thema: Drama in Südafrika als Blaupause für Europa?**

Morde in Südafrika unter: Apartheid ANC-Regierung

Foto: JMK 11-50, 18 January 2008 (UTC) (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:leCR_Swart.jpg) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en>



Der erste Präsident Südafrikas C.R. Swart



1948-1989
< 20.000

1994-2018
> 400.000

Präsident Südafrikas macht sich mächtige Feinde

Im Jahre 2000 sorgte der damalige südafrikanische Präsident Thabo Mbeki für weltweite Furore. Der Grund dafür: Bei einer Ansprache, die Mbeki am 09. Juli auf der internationalen AIDS-Konferenz in Durban hielt, forderte er, die Ursachen von AIDS nochmals unvoreingenommen zu überprüfen und zu diskutieren. Er selbst stellte sich dabei gar nicht explizit auf die Seite der Kritiker am offiziellen «AIDS»-Narrativ und behauptete nie, er sei der Überzeugung, «HIV» würde kein «AIDS» erzeugen oder gar nicht existieren. Konkret verkündete er lediglich, den sogenannten «Presidential AIDS Advisory Panel» zu gründen, ein Beratungsgremium des Präsidenten zur Bekämpfung von «AIDS». In dieses wollte er auch Vertreter der alternativen Standpunkte wie Peter Duesberg (siehe siehe u.a. S.26 f.) und David Rasnick (siehe S.40,42 u. 51) einladen. Bereits im April hatte Mbeki in einem Brief, den er unter anderem an den damaligen US-Präsidenten Bill Clinton und UN-Generalsekretär Kofi Annan geschickt hatte, auf Widersprüche in der AIDS-Hypothese aufmerksam gemacht und sich besorgt darüber gezeigt, dass manche Stimmen im AIDS-Diskurs keine Aufmerksamkeit bekämen und systematisch unterdrückt würden.⁽¹⁾

Man kann davon ausgehen, dass Mbeki nicht bewusst war, in welches Wespennest er damit stechen sollte. Seine Forderung löste bei den Vertretern des internationalen AIDS-Establishments, einschliesslich der am virtuellen HIV gut verdienenden Pharmaunternehmen, helle Panik aus. Kurz nachdem er seine Bestrebung verkündet hatte, die Grundsatzdebatte zum AIDS-Thema zu fördern, startete die internationale Presse eine gewaltige Schmutz-



«Als ich zuhörte und hörte, wie die ganze Geschichte über unser eigenes Land erzählt wurde, schien es mir, dass wir nicht alles auf ein einziges Virus schieben können.»

Thabo Mbeki, Präsident Südafrikas 1999-2008, auf der internationalen AIDS-Konferenz in Durban im Jahr 2000

Quelle: omalley.nelsonmandela.org, Speech at the Opening of the 13th International AIDS Conference, Durban, 9 July 2000

kübelkampagne gegen den Präsidenten. Auch das wissenschaftliche Establishment liess mit der Klarstellung, dass es zur AIDS-Frage nur eine legitime Meinung geben könne, nicht lange auf sich warten.

In der sogenannten «Durban-Erklärung», die kurz nach Mbekis Outing als Skeptiker veröffentlicht wurde, und die von tausenden HIV=AIDS=Tod-Verteidigern unterzeichnet wurde, betonte man: «Der Beweis, dass AIDS von HIV-1 oder HIV-2 verursacht wird, ist eindeutig, erschöpfend und unmissverständlich; er entspricht den höchsten Standards der Wissenschaft.» Die handfesten Belege für diese Behauptung blieb man wie immer schuldig. Man setzte auf Masse statt Klasse. Drei Tage später erschien dann auch in der New York Times eine Deklaration, in der es hiess: «HIV verursacht AIDS. Etwas anderes zu behaupten, kostet Menschenleben». ⁽²⁾

Horrorszenarien ohne Fundament

Wie nicht anders zu erwarten, glaubte die Öffentlichkeit, was die Presse von sich gab. Kaum jemand verstand, wie der Präsident Südafrikas auf die Idee kommen konnte, an der gültigen AIDS-Hypothese könne irgendetwas falsch sein. Galt sein Land doch zum damaligen Zeitpunkt als weltweiter «AIDS-Hotspot». Konkret wurde davon ausgegangen, dass im Jahr 1999, als Mbeki das Präsidentenamt antrat, etwa 20% der südafrikanischen Bevölkerung mit dem HI-Virus infiziert sei. ⁽³⁾ Horrorprognosen sprachen davon, dass bis zum Jahre 2010 25% der Landesbevölkerung an AIDS zugrunde gehen könnte. ⁽⁴⁾ Dass solche Vorhersagen auf Wasser



Protest gegen Thabo Mbeki, 2007 in Kapstadt. Das Papier-Schild trägt die Aufschrift: «Thabo Mbeki. Hör mit der AIDS-Leugnung auf.» Das Wort «Leugnung» impliziert, Mbeki wisse es eigentlich besser, doch halte wider besseres Wissen öffentlich an seinen Behauptungen fest.



Plakat mit der Aufschrift: «Thabo, deine Ideen sind toxisch.» bei einer Demonstration in Südafrika, während Mbekis Amtszeit. Die Medien-Kampagne gegen ihn trug ihre Früchte in der Bevölkerung.



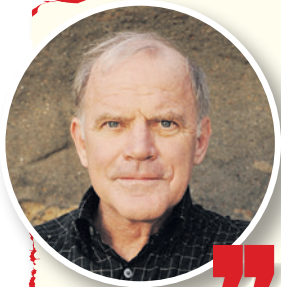
➔ gebaut sein sollten, konnte sich die Öffentlichkeit damals nicht vorstellen. 20 Jahre später können wir mit Sicherheit sagen: Die am Computer generierten Prognosen waren falsch, Mbekis Zweifel wohl berechtigt. Trotz der erheblichen Proteste behielt Mbeki seine skeptische Position über mehrere Jahre bei und vertrat zunehmend die Überzeugung, Armut und Mangelernährung seien in Afrika für das verantwortlich, was die Welt AIDS nannte. Man warf seiner Regierung wiederholt vor, nicht angemessen auf die «AIDS-Epidemie» reagiert und unter anderem kein umfassendes nationales Behandlungsprogramm mit antiretroviralen Medikamenten genehmigt und umgesetzt zu haben. Besonders kritisierte man ihn dafür, dass er sich dagegenstimmte, schwangere Frauen zur Verhinderung der HIV-Übertragung einer obligatorischen AZT-Behandlung zu unterziehen. Nach mehreren juristischen Auseinandersetzungen wurde die südafrikanische Regierung schliesslich dann doch gerichtlich dazu gezwungen, den «HIV»-positiven Schwangeren diese «Kur» «zugänglich» zu machen. ⁽⁵⁾ (as)



Mbekis Präsidenten-Vorgänger Nelson Mandela kritisierte ihn für seine Zweifel am offiziellen «AIDS»-Narrativ. Dabei steht allerdings die Frage im Raum, ob sich ein skrupelloser marxistischer Terrorist, dessen Organisation (ANC) schon vor seinem Machtantritt hunderte unschuldiger Südafrikaner auf dem Gewissen hatte (Ausgabe 20), wirklich um Menschenleben schert?

Quellen:

1. pbs.org, Thabo Mbeki's Letter, 03.04.2000
2. impfen-nein-danke.de, AIDS in der Dritten Welt mit Schwerpunkt Südafrika – Einführung und aktuelle Situation in Südafrika in ersten Quartal 2003, abgerufen am: 07.01.2021
3. de.wikipedia.org, Thabo Mbeki, abgerufen am: 07.01.2021
4. edition.cnn.com, Why South Africa questions the HIV-AIDS link, 21.04.2000
5. academic.oup.com, The Politics of Uncertainty: The AIDS Debate, Thabo Mbeki and the South African Government Response, 01.12.2006



«Viele Jahre später werden Menschen, die auf uns zurückblicken, unsere Akzeptanz der Theorie, dass HIV AIDS verursacht, ebenso albern finden, wie wir erschrocken über die Machthaber den Kopf schütteln, die Galilei exkommuniziert haben. Die Wissenschaft, wie sie heute in der Welt praktiziert wird, ist grösstenteils überhaupt keine Wissenschaft. Was die Menschen Wissenschaft nennen, ist wohl dem, was 1634 Wissenschaft genannt wurde, sehr ähnlich. Galilei wurde angewiesen, seine Überzeugungen zu widerrufen oder exkommuniziert zu werden. Menschen, die sich weigern, die Gebote des AIDS-Establishments zu akzeptieren, wird im Grunde dasselbe gesagt. «Wenn Sie nicht akzeptieren, was wir sagen, sind Sie draussen.» Es ist enttäuschend festzustellen, dass so viele Wissenschaftler es absolut abgelehnt haben, die verfügbaren «Beweise» [für die HIV-AIDS-Hypothese] neutral und leidenschaftslos zu untersuchen.»

Kary Mullis (Ph.D.), US-amerikanischer Biochemiker, 1993 mit dem Chemie-Nobelpreis ausgezeichnet

Quelle: Kary Mullis, Dancing Naked in the Mind Field, 1998, S.180

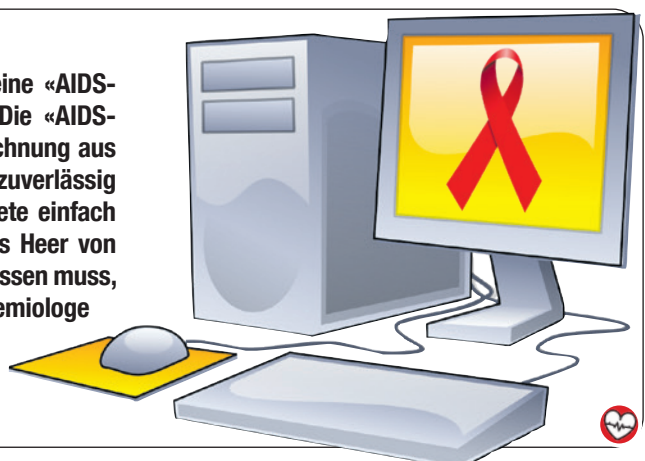


«Bis heute haben schon **drei Nobelpreisträger** ihre Zweifel an der offiziellen [AIDS-HIV-]These öffentlich kundgetan: Die Biologin Barbara McClintock, [...] Professor Walter Gilbert der Universität Harvard und schliesslich Kary Mullis, Nobelpreisträger der Chemie 1993.»

Aus der ARTE-Dokumentation: AIDS – Die grossen Zweifel, 1996

FAZIT

Auch mit den fragwürdigen Tests (siehe S.49 ff.) wäre es ein leichtes, eine «AIDS-Epidemie» in Afrika zu kreieren. Allerdings ist das nicht mal der Fall: Die «AIDS-Epidemie» auf dem schwarzen Kontinent entpuppt sich als reine Modellrechnung aus dem Computer. Basierend auf der unbewiesenen Theorie, ein «AIDS-Test» sei zuverlässig und «AIDS» eine tödliche «Virus»-Krankheit, werden einige positiv Getestete einfach auf die gesamte Bevölkerung hochgerechnet und es entsteht ein digitales Heer von Millionen afrikanischen AIDS-Kranken und -Toten. Sogar ein Mann, der es wissen muss, James Chin, Professor für Klinische Epidemiologie und früher leitender Epidemiologe des globalen AIDS-Programms der Weltgesundheitsorganisation WHO, bezichtigt «die AIDS-Hilfe der Vereinten Nationen der Panikmache mit falschen Zahlen». (tk)



Wie bitte? - «HIV-Entdecker» Luc Montagnier sagt: Mit einem guten Immunsystem wird man HIV los!



«HIV» soll also ohne eine Behandlung mit entsprechenden Medikamenten früher oder später zum Tod desjenigen führen, der es im Körper hat? Wohl kaum mit Blick auf vorangegangene Beobachtungen (siehe S.6 ff.) und noch weniger, wenn man den verblüffenden Aussagen des «HIV-Entdeckers» und Nobelpreisträgers Luc Montagnier (siehe S.9 ff.) Glauben schenkt. Dieser konstatierte doch tatsächlich 2009 in einem Interview mit dem Kanadier Brent Leung, Macher der mehrfach preisgekrönten Dokumentation «House of Numbers»:

Montagnier: «Wir können HIV oft ausgesetzt sein, ohne dass wir dadurch eine chronische Infektion erleiden. Unser Immunsystem wird das Virus innerhalb weniger Wochen los, wenn wir ein gutes Immunsystem haben.»

Leung: «Wenn man also ein gutes Immunsystem hat, kann der Körper dann auf natürliche Weise HIV eliminieren?»

M.: «Ja.»

L.: «Wenn man nun das Immunsystem eines armen Afrikaners, der infiziert ist, aufbauen würde, könnte dieser dann auch auf natürliche Weise HIV loswerden?»

M.: «Ich denke schon.»

L.: «Das ist eine wichtige Botschaft.»

M.: «Das ist wichtiges Wissen, das komplett ignoriert wird. Die Leute denken immer nur an Medikamente und Impfstoffe.»

L.: «Mit dem Thema Ernährung ist halt kein Geld zu machen, richtig?»

M.: «Ja, darin steckt kein Profit.»⁽¹⁾



Foto: Shutterstock/George Rudy

Das ist nicht weniger als ein Paukenschlag: Eine Schlüsselfigur des offiziellen «AIDS»-Narrativs spricht ein vernichtendes Urteil über die praktizierte Behandlung. Ergo: Selbst wenn man, wie Montagnier, an «HIV» und dessen krankmachende Wirkung glaubt (wofür es nachweislich keinen Grund gibt), so sollte das primäre Augenmerk darauf liegen, auf natürliche Weise alles für die Aufrechterhaltung und den Aufbau der körperlichen Gesundheit zu tun – und nicht darauf, mit giftigen Medikamenten «um sich zu schmeissen», die mit schweren Nebenwirkungen einhergehen.

Gesund ohne Medikamente

Von zentraler Bedeutung in den Zellen sind zum Beispiel die Mitochondrien, die auch als Zellkraftwerke bezeichnet werden. Sie gehören zum Energiesystem unseres Körpers. Ihr eigenes Erbgut, und damit sie selbst, können durch eine ganze Reihe von Faktoren nachhaltig geschädigt werden, unter anderem durch Schwermetalle wie Quecksilber, Pestizide und auch Chemotherapeutika («AIDS-Medikamente» sind im Grunde Chemotherapeutika) – und am Ende kann dadurch eine schwere Krankheit entstehen. Dass es Industrie- und

Medikamentengifte, schlechte Ernährung und andere zivilisatorische Stresseinflüsse sind, die die Mitochondrien in Mitleidenschaft ziehen und dadurch das Immunsystem beeinträchtigen und sogar zum Abstürzen bringen können (was dann als AIDS im Endstadium bezeichnet wird), auf den Gedanken ist die «virus»-fixierte Medizin aber leider noch nicht gekommen. Ohne böses «Virus» geht bei ihr gar nichts, denn ohne Virus gäbe es keinen Grund mehr, antivirale Medikamente zu verabreichen – aus Sicht der Pharmakonzerne und der mit ihnen verbandelten AIDS-Mediziner eine grausige Vorstellung. Und so biegen sie sich eine Theorie zurecht und behaupten, dass die beschädigten Mitochondrien an der Ausbreitung von «HI-Viren» beteiligt sind, die wiederum das Immunsystem zum Selbstmord veranlassen.⁽²⁾

Nach Montagnier wäre es für «HIV-Positive» also einen Versuch wert, etwas für ihr Immunsystem zu tun und ihre Mitochondrien zu stärken. Dazu gehört, regelmässig Sport zu treiben bzw. sich zu bewegen, frische Luft zu atmen, liebevolle Beziehungen zu unterhalten, ausreichend Sonnenbäder zu nehmen (unter anderem um die Vitamin-D-Versorgung zu gewährleisten), sich gesund (nährstoff- und frischkostreich, giftstoffarm) zu ernähren und so weiter. In der Filterblase der Schulmedizin ist es leider oft notwendig, sich die banalsten Binsenweisheiten zur Gesundheit in Erinnerung zu rufen, um den Blick auf das Wesentliche nicht zu verlieren. Kronzeuge dafür: Luc Montagnier, Nobelpreisträger für Physiologie oder Medizin. (ck/te/th)

Leung: «Mit einem guten Immunsystem kann der Körper HIV auf natürliche Weise loswerden?»

Luc Montagnier («HIV-Entdecker»): «Ja.»

Dialog aus der Dokumentation «House of Numbers»

Quelle: House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009



Quellen:

1. House of Numbers: Anatomy of an Epidemic, 2009
2. spiegel.de, Mitochondrien könnten Erkrankungszeitpunkt beeinflussen, 15.12.2008





«AIDS»: Eine haltlose Pandemie-Kampagne

1. Neue Krankheit?

- «AIDS-definierende» Krankheiten allesamt schon bekannt. Kein neues klinisches Krankheitsbild. (siehe S.6 ff.)
- Definition von AIDS ändert sich ständig, von Land zu Land, von Zeit zu Zeit. Sind eindeutige Definitionen nicht ein Grundmerkmal von Wissenschaftlichkeit? (siehe S.7,38,61 f.)

2. «Virus»-Nachweis?

- Das «HI-Virus» lag nie in gereinigter und isolierter Form vor.
- Ohne isoliertes «Virus» kann weder überprüft werden, ob das «Virus» eine Krankheit bzw. Immunschwäche verursacht, noch kann ein Test geeicht werden, der dieses «Virus» zuverlässig nachweist. (siehe S.9 ff.)

3. Zerstörung von Immunzellen? Jahrelange Latenzzeit?

- Laut offizieller Theorie soll HIV CD4-Helferzellen reduzieren und Infizierte dadurch krank machen. Eine Meta-Studie (hohe statistische Beweiskraft) beweist jedoch: Gar kein Zusammenhang zwischen der CD4-Zellen-Anzahl und einer «AIDS-Erkrankung»! (siehe S.14)
- Theorie, das «HI-Virus» könne sich im Körper einnisten und Infizierte nach Jahren erst erkranken lassen (Latenzzeit), wird von hochrenommierten Experten in Frage gestellt! (siehe S.15)

4. «HI-Virus» als monokausale Ursache von «AIDS»?

- Selbst wenn man ein «Virus» nachgewiesen hätte, könnte man andere Faktoren für den Krankheitszustand der «AIDS»-Patienten nicht ausschliessen.
- Den fünf ersten «AIDS»-Toten war ihr schwer durch Drogenkonsum angeschlagenes Immunsystem gemeinsam. (siehe S.7 f.)

- Erste «AIDS»-Patienten wiesen alle einen ungesunden Lebensstil auf und konsumierten hochtoxische Drogen.
- Klare Hinweise, dass «AIDS» im Westen das Resultat chronischen Drogenkonsums (Amphetamine, Poppers, Heroin, Kokain) ist/war, der vor allem in der Schwulenszene vorherrscht(e). (siehe S.18 ff.)
- «AIDS» in Afrika ein Sammelsurium altbekannter Krankheiten, die mit Armut korrelieren. Anstatt eines «Virus» liegen Krankheitsursachen wie Mangel an sauberem Trinkwasser, Nahrung und anständigen Wohnmöglichkeiten näher. (siehe S.30 ff.)
- Kein wissenschaftliches Dokument, das jemals belegt hätte, wie «HIV» «AIDS» verursacht. Wie auch, ohne HIV-Nachweis? (siehe S.26 f.)
- In der Pressekonferenz von Robert Gallo (1984) wird von «HIV» als «wahrscheinlicher Ursache für AIDS» gesprochen. Keine Studie auffindbar, die aus «wahrscheinlich» «sicher» macht. Medienkampagne verankerte die «HIV=AIDS»-Hypothese in den Köpfen der Allgemeinheit trotz fehlender Beweise.
- «Anti-AIDS-Medikamente» (vor allem AZT) lösen sogar laut Beipackzettel die «AIDS»-typischen Symptome aus. Sterben «AIDS-Patienten» etwa nicht an der Krankheit, sondern an der Behandlung? Wurden bereits Millionen von «HIV-Positiven» durch die Medikamente umgebracht? (siehe S.32 ff.)
- Sowohl bei neuen als auch alten «Anti-AIDS-Medikamenten» fehlen wissenschaftlich saubere Studien über deren Wirkung. Hat man etwas zu verbergen?
- Die Prämisse, «Anti-AIDS-Medikamente» seien gut für die Gesundheit des «AIDS»-Kranken, wurde ohne wissenschaftliche Grundlage akzeptiert. Das Gegenteil könnte genauso der Fall sein!

ohne wissenschaftliche Beweise?

- Dass «AIDS-Patienten» heute länger leben, könnte lediglich bedeuten, dass man die toxische Dosis heruntergeschraubt hat; jedoch noch lange nicht, dass die «Anti-AIDS-Präparate» das Leben der Betroffenen im Vergleich zu Unbehandelten verlängern. (siehe S.38 ff.)
- Hätten Pharmakonzerne, die Kinder und Babys als Versuchskaninchen in Medikamentenstudien missbrauchen, Gewissensbisse dabei, toxische Medikamente zu verkaufen, die den Konsumenten schaden? (siehe S.41 f.)
- Perfider Trick? Wer «Anti-AIDS-Medikamente» lange eingenommen hat und sie daraufhin absetzt, kann gesundheitliche Probleme bekommen, da der Körper durch sie verlernt hat, Keime selbstständig in Schach zu halten. Gesundheitskrise nach dem Absetzen der Medikamente wird von der Schulmedizin indessen als Beweis für deren positive Wirkung dargestellt. (siehe S.42 f.)

5. Ansteckung?

- Studie belegt: Nur eine Minderheit der Probanden «infizierte» sich nach jahrelangem (!) Geschlechtsverkehr mit «HIV-Positiven». Wo die ganze Welt zu wissen glaubt, einmaliger Geschlechtsverkehr mit «HIV-Infizierten» sei eine nahezu sichere «Ansteckung», entpuppt sich «AIDS» als kaum «ansteckend». Das widerspricht allem, was wir je über die Übertragung von «AIDS» gelernt haben! (siehe S.47)

6. Zuverlässige Tests?

- Da «HIV» nie nachgewiesen wurde, können weder Antikörper- noch PCR-Tests auf das «Virus» geeicht werden.
- Dass vor allem «HIV-Antikörpertests» auch auf Dutzende andere Krankheiten positiv anschlagen, zeigt, dass die Tests selbst nicht «wissen», auf was sie eigentlich reagieren. (siehe S.49 ff.)
- Auch dass CD4-Helferzellen sich durch das «Virus» reduzieren, kann nicht ohne isoliertes «HI-Virus» bewiesen werden. (siehe S.55 f.)
- Aussagekraft der Tests in Bezug auf «HIV» liegt bei Null.
- Tests auch sonst ohne jegliche Aussagekraft: Sogar manch wissenschaftliche Studie spricht von «Glücksspiel» respektive «Münzwurf». Es wäre gelinde gesagt wahnsinnig, diesen Tests sein Vertrauen zu schenken! (siehe S.49 f. u. 55 f.)

7. Realistische Fallzahlen?

- «AIDS-Epidemie» in Afrika entpuppt sich als reine Modellrechnung aus dem Computer. Basierend auf der unbewiesenen Hypothese, ein «AIDS-Test» sei zuverlässig und «AIDS» eine tödliche «Virus»-Krankheit werden einige positiv Getestete einfach auf die gesamte Bevölkerung hochgerechnet und es entsteht ein digitales Heer von Millionen afrikanischen AIDS-Kranken und -Toten. (siehe S.59 ff.)

Schockierend: Es wurden überhaupt keine Voraussetzungen zum Nachweis einer neuen Immunschwäche (AIDS) sowie eines neuen, krankmachenden und ansteckenden «HI-Virus» erfüllt! Wir haben es hier auf höchster Ebene mit grobem Unfug zu tun, der nur das Prädikat «Pseudowissenschaft» verdienen kann! Diese wurde zur Grundlage für eine jahrzehntelange perfide Inszenierung auf globaler Ebene, die nur von der «Corona-Krise» 2020 getoppt wird! (siehe Ausgaben 32,33 und kommende Ausgabe)



Das AIDS-Dogma: Wacklig wie ein Kartenhaus

Shutterstock/lightspring

«AIDS/HIV»-NARRATIV

Was bleibt also übrig von der «HIV=AIDS»-Theorie? Aus einer medizinischen Perspektive betrachtet eigentlich nichts. Bis zum heutigen Tag hat das medizinische Establishment keinen Nachweis dafür erbracht, dass mit «HIV» vor nunmehr bald 40 Jahren eine neue Art von «Virus» die Weltbühne betreten hätte. Weder wurde das grundsätzliche Vorhandensein eines neuen, schädlichen HI-Virus nachvollziehbar dokumentiert, noch konnte der ihm unterstellte Wirkmechanismus – nämlich die Zerstörung des Immunsystems durch die Zerstörung der Helferzellen – bewiesen werden. Zudem ist es niemals gelungen, die Behauptung, HIV würde durch Körperflüssigkeit von Mensch zu Mensch übertragen werden, experimentell zu belegen. Die scheinbar mit AIDS verbundenen Symptome und Krankheiten waren allesamt schon bekannt, als man plötzlich begann, von einer neuen Immunschwächekrankheit zu sprechen. Die Unwahrheiten, die das AIDS-Gebäude stützen, stapeln sich bis unter die Decke. Da das Virus zu keinem Zeitpunkt sauber isoliert wurde, konnte auch niemals ein valides Testverfahren entwickelt werden. Der «HIV-Test» gleicht also einem Schuss ins Blaue, und kann auf alles Mögliche anschlagen. (siehe S.49 ff.) Trotz dieser Tatsachen stellte und stellt ein positiver «HIV-Test» das Leben von Millionen vollkommen auf den Kopf. Die Art der Behandlung, die ein solches Testergebnis allzu oft zur Folge hatte, führte in unzähligen Fällen zum Tod der Patienten. Dramen, die vermeidbar gewesen wären.

Anklage lautet Betrug!

Wer sich genauer mit der Grundlagenforschung zur «HIV=AIDS»-Theorie ausein-

andersetzt, der kommt nicht umhin festzustellen, dass zwischen dem allgemeinen Konsens zu «HIV-AIDS» und dem, was tatsächlich beweisbar ist, ein gewaltiger Unterschied besteht. Wie es dazu kommen konnte, dass dieses falsche AIDS-Dogma errichtet wurde, kann nicht allein mit Fehlern in der medizinischen Forschung erklärt werden. Zwar mögen viele ehrlich arbeitende Forscher sich einfach darauf verlassen haben, die von anderen geleistete Grundlagenforschung, auf welcher sie ihre eigene Arbeit aufbauten, sei sorgfältig und gewissenhaft betrieben worden, doch diese entschuldigende Erklärung kann kaum bis in die obersten Ränge der Wissenschaft angewandt werden. Tatsache ist: Im Zusammenhang mit «AIDS» haben hochdekorierte, staatlich beauftragte Wissenschaftler – entgegen jeder fachlichen Ethik – unbewiesene Vermutungen (wissentlich?) als erwiesene

Tatsachen dargestellt. Was hier geschehen ist, erfüllt mit hoher Wahrscheinlichkeit den Tatbestand eines Betrugs; eines äußerst folgenschweren Betrugs, um genau zu sein. Folgeschwer in erster Linie für all diejenigen, die selbst diese vermeintlich tödliche Immunschwäche attestiert bekommen haben, folgenschwer aber auch für die Allgemeinheit. Die Angst vor «AIDS» grub sich tief in die Köpfe der Menschen ein und prägte den Zeitgeist einer ganzen Generation. Vermutlich in Afrika sogar noch mehr als im Westen. AIDS wurde zum unhinterfragten, festen Bestandteil der Lebensrealität von Millionen. Wie wir aus der Vergangenheit wissen, ist das Einflößen von Furcht ein effizientes und altbewährtes Instrument zur Umsetzung politischer Ziele. Angst macht den Menschen form- und lenkbar – auch in der aktuellen «Corona-Krise». (as)



Die Gemeinsamkeiten zwischen «AIDS» und «COVID-19» sind wirklich verblüffend. Letztendlich baut «Corona» auf denselben Paradigmen auf, die durch die AIDS-Viren-Lüge zementiert wurden. In der kommenden Ausgabe werden wir uns dem Vergleich dieser beiden Phantomkrankheiten noch im Detail widmen.

«Corona»: Das Erbe von «AIDS»

Nach der medial-politischen Erschaffung von HIV/AIDS war die Welt nicht mehr dieselbe. Das «HI-Virus» war der erste aus einer ganzen Reihe derartiger, unsichtbarer Feinde, die im Labor «entdeckt» und dank eines unzuverlässigen Tests dann in der Bevölkerung «gefunden» wurden. In enger Zusammenarbeit mit dem staatlich-medialen Komplex bastelte das medizinische Establishment wiederholt aus scheinbar neu gefundenen Viren globale Bedrohungen. Schlussendlich sollte das heraufbeschworene AIDS-Massensterben ausbleiben, und auch alle weiteren Horrorprognosen rund um nachfolgende «Epidemien» erwiesen sich als vollkommene Luftnummern. Die per Test oder gar nur am Computer generierten Zahlenmodelle blieben ohne jeden Bezug zur Wirklichkeit, doch erfüllten sie ihre Aufgabe: Die ganze Welt redete von «Viren» und jeder hatte Angst, sich zu infizieren. Im Gegensatz zur unsichtbaren Bedrohung waren die politischen Folgen, welche die vermeintlichen Viren-Krank-

heiten nach sich zogen, dafür nur allzu real.

Das Erbe von «AIDS» ist bis ins Heute spürbar und im Alltag relevanter als es den meisten bewusst sein dürfte. Das Verständnis der etablierten Medizin – der beständige Kampf gegen Viren und andere unsichtbare Feinde als Ursache von Krankheit – ist eines der bestimmenden, nach wie vor fast unhinterfragten Dogmen unserer Zeit. Die Früchte dieses Dogmas erleben wir in diesen Tagen am eigenen Leib, denn nicht zuletzt baut der vollkommene Wahnsinn rund um «Corona» auf ein und denselben Paradigmen auf, die damals mit dem «HIV=AIDS»-Dogma zementiert wurden.

Ein würdiger Nachfolger

Man könnte sagen, «Corona» tritt in die Fuststapfen, die zuvor von «AIDS» geschaffen wurden. Genau betrachtet, sind die Parallelen wirklich verblüffend. Was zunächst auffällt, ist, dass sowohl «AIDS»

als auch «COVID-19» keine rein «wissenschaftlichen» Phänomene darstellen. Bei beiden handelt es sich in erster Linie um Ereignisse mit politischer Tragweite. Auffallend ist auch, wie sowohl bei «AIDS» als auch bei «Corona» die Massenmedien in ihrer Rolle als Kontrollorgan von Staats-Behörden auf der ganzen Linie versagten. Letztlich war es die Medienmacht, welche «AIDS» und «Corona» überhaupt erst ihr Gewicht verlieh. Renommnierte Kritiker der etablierten Meinung wurden und werden von den Massenmedien rücksichtslos untergraben und der breiten Öffentlichkeit systematisch vorenthalten. Ein offener Diskurs sieht anders aus. Ohne diese Medienmacht wäre weder «AIDS» noch «Corona» zu dem geworden, was es heute ist. Denn das eigentliche Thema – die medizinische Dimension der «Krankheiten» – steht heute wie damals auf tönernen Füßen und scheint für den Diskurs nur von sekundärer Bedeutung zu sein. Weder hatte man es bei «AIDS» noch bei «Corona» mit klinisch neuen Symptomen zu tun. Beide «Krankheiten» gründeten sich auf dem Resultat eines Tests. Legt beispielsweise ein Tuberkulose-Patient einen positiven «HIV-Test» vor, so gilt er fortan als AIDS-Patient – ist er aber negativ, so bleibt er ein Tuberkulose-Patient.

Die «AIDS-Diagnose» hat an seinen Krankheitssymptomen rein gar nichts verändert. Selbiges gilt auch für «COVID-19». Ein positiver «Corona-Test» macht aus einem Grippe-, Lungenentzündungs-, Erkältungspatienten etc. einen Coronakranken. Sowohl «AIDS» als auch «Corona» gründen sich auf eine durch Tests gerechtfertigte Diagnoseverschiebung. Im Prinzip nichts anderes als ein statistischer Trick, denn an der Gesamtzahl der Erkrankten ändert sich nichts. Genau wie «AIDS» ist auch «Corona» in erster Linie reine Zahlenspielerie. Der Probe aufs Exempel halten beide nicht stand. Vergegenwärtigt man sich dann noch, dass einzelne Akteure, wie etwa Anthony Fauci von der CDC (siehe S.27 u. 37), sowohl bei «AIDS» als auch bei «COVID-19» als Hauptakteure involviert waren, erkennt man, dass diese Gemeinsamkeiten nicht durch Zufall erklärbar sind. **Uns erscheinen diese Schnittmengen zwischen «AIDS» und «COVID-19» als dermassen wichtig, dass wir sie in einer kommenden Ausgabe noch ausführlicher untersuchen werden. (as)**



Ausführlich und grundsätzlich mit «Corona» auseinandergesetzt haben wir uns bereits in unserer **Ausgabe 32: «Corona-Hysterie ohne Beweise – Die WHO als Wiederholungstäter»** und in **Ausgabe 33: «Mit der Corona-Diktatur zur «Neuen Normalität»**. In Ausgabe 32 beschäftigten wir uns mit der mysteriösen «Corona-Krankheit» selbst. Selbst jetzt – ein Dreivierteljahr nach dem Erscheinen der Ausgabe – hat das darin enthaltene Wissen nichts an Aktualität verloren. Im Gegenteil, die Gegenwart bestätigt, was man damals bereits schrieb. In Ausgabe 33 wird daraufhin die Frage beantwortet, in welche Richtung die Welt mittels der «Corona-Krise» navigiert wird. Wer sind die Strippenzieher und Profiteure? Beide Ausgaben sind über unseren Online-Shop physisch und auch digital bestellbar, solange der Vorrat reicht.



macht UN S I C H T B A R E S

lesen - erkennen - begreifen

Ausgabe Nr. 32

- Ist «COVID-19» ein neues, gefährliches Virus?
- Wie tödlich ist das «Corona-Virus»?
- Verstorben «mit» oder «an» COVID-19?
- Machen die Massnahmen krank?
- Eine reine Test-Epidemie?
- und vieles mehr auf 96 Seiten!



Mit einem Abonnement
ermöglichen Sie
unabhängigen, werbefreien
und zeitlosen Journalismus!



Folgen Sie uns
zu LBRY.tv / Odyssee.com



Corona-Folgeschäden auf
dem Prüfstand. Ist die
Behandlung schuld?



Event 201: Corona-Pandemie
vom Reissbrett - was bisher
übersehen wurde

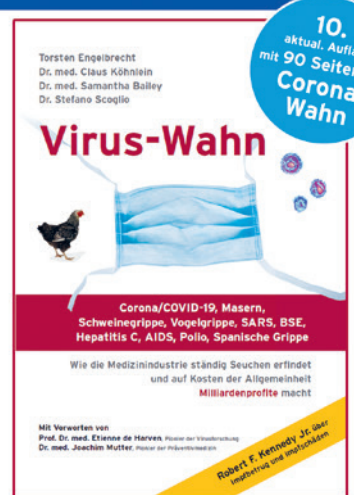


Corona-Diktatur:
«..und bist Du nicht (frei)
willig, so brauch ich
Gewalt!»



Folgen Sie uns auf
unserem zensurfreien
Telegramkanal

Folgt man der breiten Öffentlichkeit, so wird die Welt wiederholt von schrecklichen Virus-Seuchen heimgesucht. Als neueste Horrorvariante beherrscht das sogenannte «Corona-Virus SARSCoV- 2» die Schlagzeilen. Und auch mit Schreckensmeldungen über Masern, Schweinegrippe, Vogelgrippe (H5N1), SARS, Hepatitis C, AIDS, Polio oder BSE wird die Bevölkerung in Angst und Schrecken versetzt. Die Autoren Torsten Engelbrecht und Dr. med. Claus Köhnlein zeigen in ihrem Werk «Virus-Wahn» auf, dass die Hypothesen der «Eliten» aus Wissenschaft, Politik und Medien faktisch nicht belegbar und höchst widersprüchlich sind.



10.
aktual. Auflage
mit 90 Seiten zum
Corona-Wahn

Achtung!

Aufgrund von Zensurmassnahmen, sind wir [redacted] gezwungen, [redacted] zunehmend auf [redacted] Plattformen auszuweichen. Auf [redacted] Telegram und LBRY.tv finden Sie uns [redacted] als «[redacted] Zeitung».

