

## **Keine Panik! Die Katastrophe findet nicht statt.**

*Es bestätigt sich wieder einmal:  
Je unglaublicher die Behauptung,  
je sensationeller die Diagnose,  
je unverständlicher die Darstellung  
und je abstruser die Theorie, desto  
weniger muß man sich mit unbe-  
quemen Fragen auseinandersetzen.*

*Dr. med. Werner Hartinger  
zum Thema „AIDS“*

Sollten Sie eventuell der Meinung sein, das Vorgehen der Verantwortlichen im zuvor geschilderten Fall - nämlich ein „Ozonloch“ zu erfinden und damit Angst zu schüren, um ein superprofitables Geschäft durchzusetzen - sei an Frechheit nicht zu überbieten, dann muß ich Sie enttäuschen: Es gibt Steigerungen.

Was würden Sie davon halten, wenn karrieresüchtige Wissenschaftler eine Krankheit erfinden, die es gar nicht gibt, sie zur „gefährlichen Seuche“ erklären, mit einem armseligen Erreger, von dem noch nicht einmal klar ist, ob es ihn überhaupt gibt, und als Krönung des Ganzen ein gefährliches Gift als „Heilmittel“ verkaufen, von dem man weiß, daß es genau die Probleme verursacht, die es angeblich bekämpft?

Das ist harter Tobak und doch ist es kein Krimi, sondern Realität. Ich spreche von dem größten (mir bekannten) Wissenschaftsskandal des Jahrhunderts, dem man den Namen „AIDS“ gegeben hat. Ich werde das gleich Punkt für Punkt belegen.

Die meisten Menschen mögen die Vorstellung ungeheuerlich finden, daß ein kompletter Wissenschaftszweig viele Jahre nach einem Phantom forscht, ohne das zu bemerken. Man fragt sich, woran die Opfer denn sterben, wenn nicht an „AIDS“. Wir werden das gleich besser verstehen.

Das Hauptproblem der „AIDS-Forschung“ ist, daß sie sich von Anfang an auf ein Virus als Verursacher festgelegt hat, obwohl die Hinweise darauf äußerst schwach waren und inzwischen mehrfach widerlegt wurden. Trotzdem hält man bis heute verbissen an der Virusthese fest - sie wird von offizieller Seite nach wie vor als „eiserne Regel“ betrachtet und niemals in Frage gestellt. Daraus resultieren auch die ständigen Mißerfolge bei der Suche nach Therapien oder Impfstoffen, trotz weltweit hochsubventionierter Forschung. Wenn jemand grundsätzlich auf dem falschen Dampfer ist, nützt die beste Forschung nichts - er wird seine Kabine nie finden.

Es wird meist übersehen (oder verschwiegen), daß unter dem Namen „AIDS-Forschung“ im Grunde nur Virusforschung betrieben wird - oder genauer gesagt: Gentechnologie! Dieser Etikettenschwindel sorgt unter anderem dafür, daß die Forschungsgelder weiterfließen können.

Das ganze Elend begann am 23. April 1984, als der amerikanische Arzt Robert Gallo<sup>146</sup> auf einer Pressekonferenz die Hypothese bekannt gab, den Erreger verschiedener rätselhafter Krankheiten entdeckt zu haben, den er „HTLV 3“ nannte. (Es scheint zur Unsitte zu werden, unbewiesene Vermutungen auf Pressekonferenzen als Tatsache hinzustellen, statt ordentliche, nachprüfbare Studien zu veröffentlichen.) Weiter hieß es, all diese Krankheiten, die man in ein „Syndrom“ zusammenfaßte (das „S“ in „AIDS“) würden ganz bestimmt tödlich verlaufen. Zum Glück ließe sich aber feststellen, wen es trifft - dank eines Testverfahrens, auf daß er, Gallo, am selben Tag die Patentrechte angemeldet hatte. Daß er seine „Entdeckung“ von dem französischen Forscher Luc Montaigner abgekupfert hatte, kam erst später heraus und sorgte für internationale Verwicklungen, da es um viel Geld ging, speziell um die Gewinne aus den „AIDS-Tests“.

Die Presse war tief beeindruckt, erklärte Gallo (zu deutsch: „Hahn“) zum „AIDS-Papst“ und schürte eine auflagensteigernde Massenpanik, die bis heute nicht widerrufen wurde, obwohl sich sämtliche Prognosen als falsch erwiesen. Die Angst vor Seuchen sitzt tief im kollektiven Unterbewußten der Menschheit und ist oft irrational. Wenn man den „Erreger“ plötzlich überall vermutet, kann sie schnell zur Hysterie werden. Vor allem begann

<sup>146</sup> zusammen mit Margaret Heckler, Secretary of Health and Human Services

die Leidenszeit derer, die sich - mit oder ohne Virus - zum Tode verurteilt wählten.

In Millionen von Menschen, denen man beigebracht hatte, der Wissenschaft zu vertrauen, wurde Angst geweckt vor natürlichen menschlichen Regungen: Körperkontakt, Sexualität oder einem Kranken oder Verletzten beizustehen. Neben den sinnlosen Todesopfern der „AIDS-These“, auf die ich noch zu sprechen komme, ist das wohl der größte Schaden, der angerichtet wurde.

Da man offenbar nicht gewillt ist, mit dem Unsinn Schluß zu machen, sollen wenigstens Sie als Leser dieses Buches die Möglichkeit bekommen, sich selbst ein Bild zu machen.

Von Anfang an wurde so getan, als seien sich die Experten in Sachen „AIDS“ einig. Das ist keineswegs der Fall. Seit 1987 weisen kompetente Fachleute immer wieder darauf hin, daß die offizielle These nicht stimmen kann und voller Widersprüche steckt. Unter den Kritikern finden wir so hochkarätige Viruskenner wie den Entdecker der Retro-Viren Harry Rubin; den Molekularbiologen Walter Gilbert, der für die Entdeckung des Polio-Impfstoffes den Nobelpreis erhielt, oder Kary Mullis, der 1994 den Nobelpreis für die Entwicklung der „Polymerase Chain Reaction“ bekommen hatte, die es leichter machte, Retroviren zu erkennen. Der bekannteste Fachmann unter den Kritikern ist wohl der Deutsch-Amerikaner Dr. Peter Duesberg, der an der Berkeley-University Molekularbiologie lehrt und der als erster die genetische Struktur der Retroviren analysierte. Seine erste Widerlegung der Gallo'schen Thesen veröffentlichte er im März '87 in „Cancer Research“.

Die Presse im deutschsprachigen Raum weigert sich seit nunmehr 10 Jahren standhaft, ihren Lesern auch nur mitzuteilen, daß der „AIDS-Theorie“ von kompetenter Seite widersprochen wird, außer in polemischen Artikeln, in welchen man - statt sich mit der Kritik auseinanderzusetzen - die Kritiker beschimpft, mit einer „heillosen Botschaft“ trieben „AIDS-Verharmloser ihr Unwesen“,<sup>147</sup> verträten „abstruse Thesen“ und „aberwitzige Behauptungen“.<sup>148</sup>

<sup>147</sup> „Die Zeit“ vom 24.12.1993

<sup>148</sup> „Der Spiegel“ 51/92

Einzig bei der Zeitschrift „raum&zeit“ setzt man sich seit 1989 mit der Kritik auseinander und hat dankenswerterweise einen Sonderband mit den wichtigsten Artikeln dazu veröffentlicht.<sup>149</sup> Der „AIDS“-Kritiker Christoph Pfluger faßt zusammen:

*Erstens wird im Namen der dringenden Krisenbewältigung wissenschaftliches Sonderrecht angewandt, ein Trick, der in der Politik schon oft gespielt wurde, nicht selten mit verheerenden Folgen. Es besteht kein Grund,... den freien Wettbewerb verschiedener wissenschaftlicher Hypothesen einzuschränken, im Gegenteil. Die zweite Krankheit der AIDS-Diskussion besteht im Ausschluß der Öffentlichkeit. Daß eine Materie komplex ist, heißt noch lange nicht, daß wir sie den Fachleuten überlassen dürfen.“<sup>150</sup>*

Aber schauen wir uns doch die „hirnsträubenden Thesen“ der Kritiker (lt. „Spiegel“) einmal genauer an und machen uns selbst ein Bild. Ich halte es, wie schon gesagt, für eleganter, eine falsche Theorie mit ihren eigenen „Waffen“ (Daten, Statistiken) zu schlagen, was bei der „AIDS“-These gar nicht schwer ist.

*„Die HIV-AIDS-These ist so voller Widersprüche, daß sich die Befürworter schon durch ihre eigenen Veröffentlichungen ad absurdum führen.“<sup>151</sup>*

## **Was genau ist eigentlich „AIDS“?**

Es wird der Anschein erweckt, die „AIDS-Theorie“ sei bewiesen und die Argumente der Gegner schwach - doch wie so oft ist das Gegenteil der Fall:

Angeblich ist „AIDS“ eine neue Krankheit. Es ist jedoch - wie der Name schon sagt - ein „Syndrom“, d.h. ein Sammelsurium von Krankheiten, die alle altbekannt sind. Wir finden hier schwere Erkrankungen wie die Lungenentzündung PCP (Pneumocystis-carinii-Pneumonie), Krebs (Kaposi-Sarkom u.a.), Pilzerkrankungen (Candidiasis), geistiger Verfall (Demenz), körperliche Auszehrung (Kachexie), aber auch Allerweltsleiden wie Leistungsabfall, Müdigkeit, Nachtschweiß, Herpes, ungeklärte Durchfälle,

<sup>149</sup> „raum&zeit“ special 4: „AIDS“ - Dichtung und Wahrheit (siehe Literaturliste)

<sup>150</sup> Christoph Pfluger in „Diagonal“ 8/90 (Schweiz) Titel: „Stell Dir vor, es ist AIDS, und kein Virus macht mit - AIDS ein ansteckender Irrtum?“

<sup>151</sup> Duesberg, raum&zeit special 4, S.133, 1995

Fieber, Gewichtsverlust, Allergien und Hauterscheinungen.<sup>152</sup> In Afrika dürfen die dort verbreiteten Mangelkrankheiten mittlerweile als „AIDS“ diagnostiziert werden, auch ohne „Test“. Was davon jetzt „AIDS“ ist und was nicht, entscheidet letztlich der untersuchende Arzt. Nachdem die „AIDS“-Fälle in den 80er Jahren nicht so seuchenartig zunahmen wie prognostiziert, wurden immer mehr Krankheiten in das AIDS-Syndrom miteinbezogen, um wenigstens einen kleinen Anstieg verzeichnen zu können. Zuständig für die „AIDS“-Definition ist das amerikanische „Center of disease control“ (CDC), die US-Seuchenbehörde in Atlanta, laut welcher mittlerweile 32 Krankheiten zu „AIDS“ gezählt werden dürfen. Der gemeinsame Nenner dieser Sammlung soll das „zusammenbrechende Immunsystem“ sein, was man am Absinken der T4 (Oder CD4)-Lymphozyten<sup>153</sup> erkennen könne. Der Patient stirbt dann - wie man sagt - an der dadurch begünstigten Infektionskrankheit. Wie der Krebs da allerdings hineinpassen soll, der ja das Gegenteil verursacht, nämlich Zellvermehrung, kann niemand erklären. Die These, daß Krebs eine Folge von Immunschwäche sei, gibt es zwar in der Naturheilkunde, wird von der Schulmedizin jedoch abgelehnt (außer bei „AIDS“). Keine andere Krankheit (auch kein „Syndrom“) in der Medizin darf derart beliebig diagnostiziert werden. Das ist angesichts der „tödlichen“ Prognose unverantwortlich und völlig ohne logische Grundlage.

### **Das „teufliche Virus“**

Aber es kommt noch besser: An dem Ganzen ist angeblich ein „Retrovirus“ schuld: das HIV (früher: HTLV 3), das sich wohl irgendwie in die T4-Zellen einschleicht und diese einerseits zur Virusproduktion zwingt und andererseits vernichtet, wodurch das ganze Elend erst entstehen würde. Aber wie soll das funktionieren? Gallo, der „AIDS-Papst“, gibt ja selbst zu, daß das Virus - wenn überhaupt - nur eine von 10.000 T4-Zellen befällt.<sup>154</sup> Andere Quellen sprechen von einem unter 500-3.000 T-Lymph-

<sup>152</sup> H. Dancygier: „AIDS-Ein klinischer Leitfaden“, Thieme, 1989

<sup>153</sup> auch: Helferzellen, eine spezielle Form der weißen Blutkörperchen

<sup>154</sup> R. Gallo: „Virus Hunting“, dt: „Die Jagd nach dem Virus“, 1991

ozyten<sup>155</sup>, was die Sache aber auch nicht rettet, zumal das Knochenmark in der gleichen Zeit die tausendfache Menge (!) an Lymphozyten nachproduziert. Wie will man denn eine Armee vernichten, indem man jeden 1.000 oder 10.000. Soldaten aus dem Verkehr zieht, und das bei solchem Nachschub? Darauf hat keiner der „AIDS-Experten“ auch nur ansatzweise eine Antwort. Es macht sie auch nicht stutzig, daß bei einigen schweren angeblichen „AIDS-Erkrankungen“ wie dem Kaposi-Sarkom nicht einmal die Spur eines Virus im kranken Gewebe zu finden ist.<sup>156</sup> Auch nicht bei der „Demenz“. Kann ja auch nicht, da sich ein Virus nur bei der Zellteilung einschalten kann, Nervenzellen sich aber nicht teilen. *„Die Chancen, daß HIV einen schwerwiegenden Mangel an T-Lymphozyten verursacht sind die gleichen wie die eines Radfahrers, der ein Düsenflugzeug einzuholen versucht.“*<sup>157</sup>

Umgekehrt findet man in gesunden Testpersonen manchmal bis zu 40mal so viele „HIV-infizierte“ Lymphozyten wie in sterbenden „AIDS“-Patienten.<sup>158</sup> Das Virus kann also unmöglich die Ursache sein.

Hinzu kommt, daß Retroviren üblicherweise ihre „Wirtszelle“ gar nicht töten; sie sind nicht „zytotoxisch“. Da wären sie auch Selbstmörder, weil sie sich damit die eigene Reproduktionsmöglichkeit zerstören würden und aussterben müßten. Das genau ist auch der Grund dafür, daß man sie lange Zeit in Verdacht hatte, Krebs zu verursachen (diese These wurde inzwischen widerlegt). Daß HIV den T-Zellen gar nichts antun kann, zeigt sich ganz klar in den infizierten Zell-Linien, die von „AIDS-Forschern“ in den Labors gezüchtet werden. Diese teilen sich nämlich über Generationen munter weiter und das bei Viruskonzentrationen, die wesentlich über denen im menschlichen Körper schwer „AIDS-Kranker“ liegen.

Was genau ist das eigentlich, was Gallo und vor ihm Montagnier da entdeckt haben wollen? Nun - ein Virus ist im Grunde nur ein Stück RNS<sup>159</sup>

<sup>155</sup> Schnittman et al., 1989; Simmonds et al., 1990

<sup>156</sup> Salahuddin et al., 1988

<sup>157</sup> Duesberg, r&z special 4, S.155, 1995

<sup>158</sup> Simmonds et al., 1990; Bagasra et al., 1992

mit einer Eiweißhülle. Um sich fortzupflanzen braucht es den biochemischen Apparat einer Körperzelle, welcher in der Lage ist, die Gen-Information zu lesen und daraus ein neues Virus zu erzeugen. Normalerweise „liest“ eine Zelle beim Zusammenbau von Eiweißen nur die eigene RNS, die wie eine Blaupause der DNS (im Zellkern) alle nötigen Informationen zur Eiweißsynthese enthält.

Früher vermutete man, daß nur die RNS Daten von der DNS abschreiben könnte, nicht aber umgekehrt. 1958 jedoch fanden Temin und Rubin (beide zählen zu den „AIDS“-Kritikern) heraus, daß bestimmte Viren in der Lage sind, Teile ihrer RNS in die DNS der Zelle „einzuschleusen“, und zwar mit Hilfe eines Enzyms<sup>160</sup>, das „reverse Transkriptase“ genannt wurde. Solche Viren nannte man nun „Retroviren“, und obwohl sie nur einen kleinen Teil der Viren ausmachen, sind sie am besten erforscht.

Die Regierung der USA unter Nixon rief außer zum Vietnamkrieg damals auch zum „Krieg gegen Krebs“ auf und startete ein teures Forschungsprogramm, das klären sollte, ob Retroviren Krebs erzeugen. Peter Duesberg, ein Mitarbeiter in diesem Programm, entdeckte tatsächlich einige solcher „Onkogene“ und erstellte die ersten Genkarten von Retroviren. Abgesehen von diesen wenigen Onkogenen, die klinisch unbedeutend sind, war das teure Projekt ein Flop - Krebs ließ sich jedenfalls nicht durch Viren erklären. Interessanterweise wurden schon damals Homosexuelle, Prostituierte und Farbige verdächtigt, Krebs über Viren zu verbreiten - so wie heute „AIDS“.<sup>161</sup>

Nun hat man immer, wenn die „reverse Transkriptase“ aktiv war, gefolgert, es müßten Retroviren im Spiel sein. Das stellte sich später als Irrtum heraus, da dieses Enzym bei allen möglichen Lebensvorgängen auftauchen kann. Zellen (auch menschliche) enthalten Genfragmente, die den Retroviren stark ähneln, sich wie diese mit der „reversen Transkriptase“ vermehren können und „retrovirale Gene“ bzw. „Retro-Transposonen“ genannt

<sup>159</sup> Ribonukleinsäure, im Englischen RNA, Grundstoff der Geninformation. Es gibt auch Viren aus DNS (Desoxi-Ribonukleinsäure, ist ähnlich aufgebaut).

<sup>160</sup> Biochemischer Botenstoff

<sup>161</sup> Ellison & Duesberg: „Why we never win the war on AIDS“, Inside Story  
Communications, El Cerrito CA, 1994

werden.<sup>162</sup> Dieser Effekt ist den Virologen seit 1981 bekannt. Es ist daher unwissenschaftlich (Schlamperei oder Absicht?), daß die Gruppen von Montagnier 1983 und von Gallo 1984 behaupteten, ein neues Virus entdeckt zu haben, obwohl sie lediglich die Aktivität reverser Transkriptasen beobachtet hatten. Die von ihnen vorgelegten Photos zeigen zelluläre Partikel, von denen vermutet - aber nie bewiesen - wurde, daß es sich um Retroviren handelt.

### **Bitte lächeln!**

*„Kein Foto eines isolierten HIV-Partikels ist je veröffentlicht worden und das gleiche gilt für dessen Eiweiße und sein genetisches Material. Was statt dessen publiziert wurde, sind Fotos von virusähnlichen Partikeln in Zellkulturen, die chemisch fixiert, in Kunstharz eingebettet und in ultradünne Scheiben geschnitten wurden (damit sie überhaupt fotografierbar sind), aber keine isolierten Viren (die man, ohne sie zu fixieren und einzubetten, als Ganzes fotografieren kann), geschweige denn von Strukturen in menschlichem Blut oder Körperflüssigkeiten, die das Aussehen haben, welches dem HIV-Modell entspricht. Was die ganze Welt kennt, sind Modelle, die HIV darstellen, mit den „Antennen“, die den Schlüssel zum Schloß der Zellen darstellen sollen, mit denen sich das Virus an die zu infizierenden Zellen bindet.“*<sup>163</sup>

Apropos Photo: Die New Yorker Bildagentur „Stock Market“ versorgt die Presse seit Jahren u.a. mit einem Farbphoto aus dem Elektronenmikroskop, das die Unterschrift trägt: „HIV-Virus, also referred to as HTLV 3“ (HIV-Virus, auch HTLV 3 genannt). Es zeigt runde Körperchen und viele kleine gelbe Punkte, die von Journalisten als „Herausschleudern neuer Viren“ erklärt werden. Recherchen der „raum&zeit“-Redaktion beim CDC ergaben, daß das Präparat entstanden war aus dem Blut eines „HIV-infizierten Bluters“, das man im Reagenzglas auf Leukämie-Zell-Kulturen gegeben hatte. Das Schwarz-Weiß-Photo wurde zum „Imaging“ an einen New Yorker Fotografen übergeben, der es am Computer einfärbte und die gelben Punkte hinzufügte. Das Bild zeigt lediglich Zellbestandteile.<sup>164</sup>

<sup>162</sup> Umfangreiche Quellen dazu unter (16) in raum&zeit Nr. 77, S.25 (1995)

<sup>163</sup> Dr. Stefan Lanka in: "HIV - Realität oder Artefakt ?" in raum&zeit 77, 1995

<sup>164</sup> raum&zeit 77 und 78, 1995

Auch die vollmundig angekündigten „HIV-Bilder“ des Bayer-Konzerns konnten von Dr. Stefan Lanka und seiner Arbeitsgruppe als Fälschung entlarvt werden. Als Dr. Lanka auf Einladung kritischer Aktionäre auf der Bayer-Hauptversammlung im April 1998 den Wissenschaftsbetrug zur Sprache bringen wollte, wurde ihm das Mikrofon abgedreht. Obwohl Lanka die Firma aufforderte, juristisch gegen ihn vorzugehen um die Sache vor Gericht zu klären, zog es die Konzernleitung vor, ihn und einen Kollegen durch den Werkschutz zu entfernen, damit die Aktionäre nicht verunsichert werden.<sup>165</sup>

Selbst der „Spiegel“ schreibt in einem Artikel über Wissenschaftsfälschungen: *„Moderne Techniken der digitalen Bildverarbeitung machen es leicht, fiktive Publikationen mit beeindruckenden Fotos und Diagrammen zu untermauern, die jeglicher experimenteller Grundlage entbehren.“*<sup>166</sup> Warum sollte das bei der „AIDS-Forschung“ anders sein? Wenn man schon keine Beweise hat, versorgt man die Öffentlichkeit halt mit Computersimulationen.

Das „Ozonloch“ läßt grüßen!

### **Das Geistervirus - Phantom oder Mythos?**

Unter den mittlerweile über 60.000 „wissenschaftlichen Publikationen“ über „AIDS“ gibt es keine einzige, die das Virus sauber isoliert und nachweist! Die meisten Forscher scheinen davon auszugehen, die Existenz des Virus sei bewiesen, wie in der Presse ja auch immer wieder behauptet wird. Aber niemand macht sich offensichtlich die Mühe, das nachzuprüfen. Warum auch? Das Problem liegt zum Teil auch an der komplexen Materie selbst: Die übliche Methode der Virusaufbereitung ist ein hochkomplizierter Prozeß, bei dem zu 80% nicht Viren, sondern Zellbestandteile gleicher Dichte<sup>167</sup> mitisoliert werden. Als Ausgangsmaterial dient eine Mischung aus Körperflüssigkeit mit Leukämie-Zell-Linien<sup>168</sup>, die im La-

<sup>165</sup> raum&zeit 94/1998

<sup>166</sup> „Der Spiegel“ Nr.26 vom 23.6.1997

<sup>167</sup> 1,16 g/ml

<sup>168</sup> meist „H9“

bor weitergezüchtet wurden und selbst schon Fragmente des Onkogens HTLV-I enthalten<sup>169</sup>. Diese Mischung produziert in großen Mengen RNS und „reverse Transkriptase“, woraus logischerweise DNS entsteht, die aber nicht automatisch von einem Virus stammen muß. Diese DNS wird nun zerlegt und „rekombiniert“ - man setzt gewissermaßen die Bruchstücke im Computer wieder zusammen.

Das, was dabei herauskommt, ist so vielfältig, daß man einen „Standard“ definieren mußte, um überhaupt etwas aussagen zu können. Das heißt: was nicht paßt, fliegt raus. Dieser „Standard“ ist nun - wen mag das noch wundern - genau das, was Gallo seinerzeit als „HTLV 3“ bezeichnete! Das berühmte „AIDS-Virus“ wird also durch sich selbst definiert bzw. durch das, was Gallo dafür hielt, gewissermaßen eine Art „self-fulfilling-prophecy“. HTLV ist übrigens die Abkürzung für „Human T-cell Leukemia Virus“, den man später in „HIV“ (Human Immunodeficiency Virus) umbenannte, wohl um den Hinweis auf die Leukämie-Zellen loszuwerden.

Aber auch der „Standard“ konnte nicht verhindern, daß die Laborergebnisse sich nie genau reproduzieren ließen.

*„HIV-Genome sind nicht identisch. Bislang ist es nicht gelungen, zwei identische HIV-Genome zu isolieren, nicht einmal bei ein und derselben Person. In einem Fall, in welchem eine zweite Isolierung 16 Monate nach einem vorausgegangenen Isolierungsexperiment durchgeführt wurde, konnte keiner der Proviren des ersten Experimentes im zweiten nachgewiesen werden.“<sup>170</sup> Dies führte einen der HIV-Forscher zur Schlußfolgerung<sup>171</sup>: „Die Ergebnisse weisen darauf hin, daß es so etwas wie ein (AIDS-Virus-) Isolat nicht gibt.“<sup>172</sup>*

<sup>169</sup> M. Essex, M.F. McLane, T.H. Lee et al.: „Antibodies to cell membrane antigens associated with human T-cell leukemia virus in patients with AIDS“ Science 220: 859-862, 1983

<sup>170</sup> M.S. Saag, B.H. Hahn, J. Gibbons et al.: "Extensive Variation of human immunodeficiency virus type-I in vivo" Nature 334: 440, 1988

<sup>171</sup> J.L. Marx in Science 241: 1039f, 1988

<sup>172</sup> E. Papadopoulos-E., V.F. Turner, J.M. Papadimitriou in einer Studie der University of Western Australia, Perm. Übersetzung und Nachdruck in raum&zeit 67+68, 1994

Den „AIDS-Forschern" fällt angesichts dieser Widersprüche nichts Besseres ein, als zu behaupten, das Virus würde nun mal öfter „mutieren". Ganz schön clever, das Teilchen!

Der Konstanzer Virologe Dr. Stefan Lanka schreibt:

*„Man muß folgern, daß es sich bei der „HIV-DNS" um einen Labor-Artefakt handelt und die publizierte genetische Sequenz des HIV nichts anderes darstellt als eine Konstruktion eines Retrovirus aufgrund eines schon vorhandenen Modells."*<sup>173</sup>

## **Dann suchen wir halt Antikörper**

Nachdem die Forscher gemerkt haben, daß auf das Virus kein Verlaß ist, verlegte man sich darauf, Antikörper im Blut zu suchen. Antikörper erzeugt das Immunsystem gegen fast alle körperfremden Stoffe (Antigene), mit denen es in Kontakt gerät, auch gegen harmlose. Ist das Antigen gefährlich, dann gibt es nur drei Möglichkeiten:

- Der Erreger ist sehr aktiv („virulent") und vermehrt sich schneller als die Antikörper - dann stirbt der Patient.
- Oder das Immunsystem ist schneller und bekommt die Infektion in den Griff, dann bleibt „Immunität" zurück, meist lebenslang. Da der Erreger jetzt bekannt ist, kann bei einer wiederholten Infektion schneller reagiert werden (Prinzip der Impfung).
- Oder es können sich trotz Immunität einige Erreger verstecken, indem sie inaktiv werden („Latenz"). Sobald sie wieder aktiv werden, werden sie von den Antikörpern erkannt und vernichtet.

Das bedeutet: Jede Infektionskrankheit verläuft - wenn überhaupt - nur beim Erstkontakt tödlich, wenn das Immunsystem den Erreger noch nicht kennt und daher mit Verzögerung reagiert. Sobald die passenden Antikörper einmal da sind, läuft die Krankheit schwächer oder gar nicht mehr ab. Deswegen gibt man bei Impfungen modifizierte Erreger (von denen man sagt, sie könnten nicht schaden), um Immunität künstlich zu provozieren. Daß das auch öfter mal mit bösen Folgen für den Geimpften endet, sei hier nur kurz erwähnt. Die „Impfungen" werde ich mir später genauer vorknöpfen.

<sup>173</sup> Dr. Stefan Lanka: „HIV - Realität oder Artefakt ?" in raum&zeit 77, 1995

## Sonderrechte für „AIDS-Viren“

Dieser Ablauf gilt für alle Infektionskrankheiten. Nur bei „AIDS“ soll diese Logik auf einmal nicht mehr gelten, und das aus unbekanntem Grund. Angeblich besteht die tödliche Gefahr hier erst **nachdem** die Antikörper gebildet wurden. „HIV-positiv“ bedeutet nämlich **nicht**, daß ein Virus gefunden wurde (das ist auch viel zu schwer nachzuweisen), sondern daß Antikörper da sind. Das heißt, daß die Person wohl schon einmal Kontakt mit dem Virus oder ähnlicher RNS hatte und offensichtlich nicht daran gestorben ist. Wie es das Virus aber im zweiten oder dritten Anlauf schaffen soll, den Patienten doch noch umzubringen, obwohl es das mit dem Überraschungseffekt auch nicht hinbekam - auch darauf gibt es mal wieder keine Antwort. Und es kann auch keine geben, ohne die gesamte Logik der Biochemie über Bord zu werfen.

Es kann sich da nur um ein völlig unlogisches, besonders teuflisches Virus handeln. „Nature“ spricht daher von „mysteriösen Eigenschaften“, Gallo meint, man könne gar nicht all die verschiedenen „Tricks“ des Virus verstehen, die „Ausnahmen“ und die „Mystik“ und Montagnier hält das Virus für „das intelligenteste Pathogen der Welt“<sup>174</sup>. Es ist also offensichtlich schlauer als alle „AIDS-Forscher“ zusammen, da keiner die Wirkmechanismen versteht. Das allerdings wirft ein schlechtes Licht auf deren Intelligenz, da das Virus angeblich aus nur 9150 Nukleotiden (genetischen Einheiten) besteht - ein Programm, das biologisch gerade mal zum Überleben und Fortpflanzen reicht aber keine komplizierten Aktionen erlaubt.<sup>175</sup>

Wenn man einmal weiß, daß „HIV-positiv“ nichts anderes bedeutet als Antikörper gegen das Virus zu besitzen, dann ist auch klar, warum die Suche nach einem Impfstoff nie erfolgreich sein wird: Ein Impfstoff ist dazu da, genau diese Antikörper im Blut entstehen zu lassen, d.h. daß die Impfung „HIV-positiv“ machen würde. Das ist völlig widersinnig, denn genau das wird ja als „krank“ angesehen. Hier wird der natürliche Schutz des Immunsystems zur Krankheit erklärt, ohne jede Logik. Wenn Sie die „AIDS“-Theorie akzeptieren wollen, dann sollten Sie vorher alles vergessen, was Sie über Infektionskrankheiten gelernt haben.

<sup>174</sup> „Omni“, Dez. 1988

<sup>175</sup> Wieviel paßt in eine Programmdatei von 9 KBytes? Ziemlich wenig.

## **„AIDS-Test" oder Lotto? Der Test hat mehr Treffer!**

Die Suche nach den „Antikörpern" im Blut verdächtiger Personen ist labortechnisch einfacher als die nach den Viren, sagt aber noch weniger aus als der mißlungene „Virusnachweis". Es gibt zwei gängige Testverfahren, die beide im Volksmund „AIDS-Test" heißen: der „ELISA" (auch „Suchtest" genannt) und der „Western Blot" (auch „Bestätigungstest"). Bei beiden läuft die Reaktion der Antikörper mit dem Erreger im Labor ab. Dabei bilden sich sogenannte „Immunkomplexe", die nach weiterer Behandlung als Eiweiße verschiedener Dichte dargestellt werden. So gilt z.B. das p41 (p für Protein und 41 für das Molekulargewicht 41 kilodalton) als typisch für HIV-Antikörper, daneben tauchen aber noch das p32, p24/25, p17/18 und das p 120/ 160 auf (oder eben auch nicht).

Auch der „Western Blot", der als genauer gilt, ist daher interpretationsbedürftig, je nachdem, welche der Proteine als „Marker" betrachtet werden. Und das ist jedem Labor anders. So setzt beispielsweise das amerikanische Rote Kreuz andere Maßstäbe als das CDC und das wieder andere als die CRSS (Consortium for Retrovirus Serology Standardization) oder der Testsatz von DuPont (ja, die mischen auch mal wieder kräftig mit). Das hat zur Folge, daß man je nach Labor mal positiv, mal negativ, mal unbestimmt getestet werden kann - mit derselben Blutprobe! Das wissen auch die Hersteller der Tests und schreiben vorsichtshalber in die Beipackzettel (welche die Opfer nie zu sehen bekommen): *„Der Test für den Nachweis von Antikörpern gegen AIDS-assoziiertes Virus ist kein Diagnostikum für AIDS und AIDS-ähnliche Erkrankungen. Negative Testergebnisse schließen nicht die Möglichkeit eines Kontaktes oder einer Infektion mit dem AIDS-assoziierten Virus aus. Positive Ergebnisse beweisen nicht, daß eine Person den AIDS- oder prä-AIDS-Krankheitsstatus hat oder ihn erwerben wird."*<sup>176</sup> Wozu dann überhaupt der Test? Das heißt doch auf Deutsch: Der Test kann vielleicht zutreffen, vielleicht aber auch nicht. Da laß' ich mir doch lieber die Karten legen, aber das zahlt ja die Kasse nicht, obwohl es billiger käme.

<sup>176</sup> Bio-Rad 1989

Hinzu kommt, daß die Tests noch nicht einmal spezifisch auf HIV (oder das, was man dafür hält) reagieren, sondern auch positiv anzeigen können bei Malaria, Lungentuberkulose, Rheuma, Alkoholismus sowie wenn das Blut erhitzt, gefroren oder länger gelagert war.<sup>177</sup> Tatsächlich kennt man etwa 200 Krankheiten, bei denen die diversen Tests positiv anschlagen, ohne daß die Spur eines Virus vorhanden gewesen wäre. Umgekehrt gibt es schwer „AIDS-Kranke“, bei denen weder die Tests anzeigen noch ein Virus nachweisbar wäre.

So wird fleißig an den Tests herumgedoktert um einen Standard zu finden, den es gar nicht geben kann. Die Tests der „zweiten und dritten Generation“ verwenden daher synthetische Eiweiße als „Antigene“, welche schon mal gar nicht mehr von einem Virus stammen. Daß die Tests mit dem Virus nichts zu tun haben, wissen die CDC-Forscher spätestens seit 1988. Über die HIV-Isolierung im Labor („in vitro“) und die Anwesenheit des Virus im Blut („in vivo“) schrieben sie:

*„Die Korrelation dieser beiden Methoden ist begrenzt, sie sind nicht vereinbar, da das Virus nicht bei jeder Person mit einer dokumentierten Infektion nachgewiesen werden kann.“<sup>178</sup>*

Die Verwirrung durch die Tests ist also komplett, und es ist absolut unverantwortlich, die Testopfer mit solchem Unsinn in Todesangst zu versetzen. Der Virologe Dr. Stefan Lanka meint dazu, daß die Ergebnisse verschiedener Tests schon deswegen nicht miteinander verglichen werden können, da jedes Jahr neue Tests herauskommen und andere vom Markt genommen werden, *„ohne allerdings die Test-Todesurteile aufzuheben oder neu zu testen!“*

### **Immer schön „positiv“ bleiben, Jungs!**

Die meisten Ärzte wissen nichts darüber - in den Fachzeitschriften und Lehrbüchern tut man so, als sei alles ganz logisch, das Testergebnis so klar

<sup>177</sup> Dr. Paul Wallerstein in „Magyar Nemzet“ 5.8.1989 und raum&zeit spezial 4, S.57 sowie Dr. W.R. Holub und C. Holub, New York, dt. In raum&zeit 38,1989

<sup>178</sup> Hart, Spira, Moore et al.: „Direct detection of HIV RNA expression in seropositive subjects“ Lancet II:596ff, 1988

<sup>179</sup> raum&zeit 77, 1995

und eindeutig wie das deutsche Reinheitsgebot. Angesichts der zahllosen Ungereimtheiten wundert es uns gar nicht mehr, daß etliche Patienten bei mehreren Tests abwechselnd alle möglichen Ergebnisse von „ja“ über „vielleicht“ bis „nein“ zu hören bekommen. Durch welches Wechselbad der Gefühle sie dabei gehen, kann man im Bericht des betroffenen Arztes Mahlon Johnson nachlesen<sup>180</sup>, der überzeugt war, sich infiziert zu haben und sich so lange testen ließ, bis seine Befürchtung bestätigt wurde. Er glaubte jedoch so fest an die „AIDS-Theorie“, daß er gar nicht auf die Idee kam, die verschiedenen Testergebnisse zu hinterfragen. Aber selbständiges Denken wird im Medizinstudium schließlich auch nicht gelehrt.

### **„AIDS“ ist seit 1987 offiziell nicht mehr ansteckend!**

Das ganze Durcheinander spiegelt sich auch in den Statistiken wider. So mußte das CDC 1987 zugeben, daß in 60% der amerikanischen „AIDS-Fälle“ weder HIV noch Antikörper nachgewiesen werden konnten, in New York und San Francisco (die ein Drittel der Fälle beisteuern) sogar 93%!<sup>181</sup> Damit war die These von der Ansteckung widerlegt, und sie wurde intern im September 1987 abgeschafft: seitdem darf auch ohne Virus- oder Antikörpernachweis „AIDS“ diagnostiziert werden, wenn jemand eine der mittlerweile 32 Krankheiten hat, die zum „Syndrom“ gerechnet werden, und aus zweifelhaften Verhältnisse kommt (Schwule, Fixer, Prostituierte, Bluter, Afrikaner usw.). Duesberg meint:

*„AIDS ist heute eine Mode: Wenn ein junger Mann in San Francisco mit einem Hautausschlag zum Arzt geht und sich als schwul zu erkennen gibt, dann ist der Mediziner sofort „ready to diagnose AIDS““<sup>182</sup>. Die Sammlung der „AIDS-fähigen Symptome“ ist inzwischen so großzügig, daß der Spruch die Runde macht, man dürfe mittlerweile so ziemlich alles als „AIDS“ diagnostizieren außer vielleicht Brustkrebs oder Schwangerschaft.*

<sup>180</sup> Der Spiegel 2/97

<sup>181</sup> Centers for Disease Control: „Revision of the CDC surveillance case definition for AIDS.“, JAMA 258, 1143ff, 1987

<sup>182</sup> raum&zeit 39, 1989

Man geht inzwischen so weit, jedes zweite „AIDS“-Urteil lediglich wegen einem Absinken der Zahl der T4-Zellen zu fällen!<sup>183</sup>

Um die Tragweite der Entscheidung des CDC, der weltweit verantwortlichen Behörde, von 1987 noch einmal klar herauszustellen: De facto wurde damit die These, das HIV würde über Ansteckung „AIDS“ verursachen, eindeutig abgeschafft! Der Öffentlichkeit wird aber nach wie vor das Gegenteil erzählt. Man hält eine Legende aufrecht, von der zumindest die Verantwortlichen wissen, daß es eine Lüge ist. So z.B. Prof. M. Dietrich im „Spiegel“ 51/92:

*„Zweifelsfrei nachweisbar ist die Korrelation zwischen HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung.“*

Bodenlose Ignoranz oder bewußte Irreführung? Ist ja auch letztlich egal, das Resultat ist das gleiche: Ist der Test „positiv“, dann hat der Delinquent „AIDS“ wegen des Virus; ist er „negativ“, dann hat er's trotzdem, weil das Virus gar nicht nötig ist. Bravo!

Das ist genau die Logik der Inquisition: Gesteht der Patient, dann ist er schuldig; leugnet er, dann erst recht. Das erklärt sich aus der Verschlagenheit des Teufels oder der Teuflichkeit des Virus - ganz wie's beliebt. Wenn das kein Skandal ist, dann weiß ich nicht, wie man das sonst nennen soll. Mit Wissenschaft hat das jedenfalls nichts zu tun.

Der „AIDS“-Kritiker und Nobelpreisträger Kary Mullis wurde einmal nach einem Vortrag in London von einer Frau gefragt, ob all diese „AIDS-Forscher“ korrupt oder einfach dumm seien. Er meinte darauf, er habe gerade keine Münze zur Hand - sie möge doch selbst eine werfen.<sup>184</sup> Dr. Stefan Lanka und Dr. Heinrich Kremer schreiben dazu:

*„Ärzte, die die Begriffe „AIDS-Erkrankung“ und „HIV-Infektion“ unreflektiert hinnehmen und ihre Patienten unter das Damoklesschwert der absoluten Unheilbarkeit bringen, laden sich dadurch eine schwere Schuld auf denn sie verstoßen gegen ihr erstes Prinzip: Primum non nocere (Vor allem nicht schaden). Nicht nur, daß die Test-Positiven allen möglichen Chemotherapeutika und neuerdings auch noch wildesten Cocktails und Mischungen dieser Giftstoffe ausgesetzt werden; nein diesen Menschen hat*

<sup>183</sup> Papadopoulos-Eleopoulos et al., 1995

<sup>184</sup> raum&zeit73, 1995

*man auch oft unkorrigierbare Todesangst zugefügt. Niemals zuvor in der Medizingeschichte wurde ein solches radikales und kollektives Todesurteil über eine Gruppe von Menschen verhängt. Das Verhalten einer großen Zahl an Journalisten spielt dabei eine ausschlaggebende Rolle."*<sup>185</sup>

### **Der Beweis, den es nie gab**

Ich vermute, daß selbst die Beschränktheit der CDC-Medizinalbeamten irgendwo ihre Grenzen hat: Sie wissen wohl, was sie tun. Darauf deutet auch hin, daß spätestens seit 1990 60% der New Yorker „AIDS“-Diagnostizierten gar keinem Test mehr unterzogen wurden und die CDC in ihren sogenannten „HIV-AIDS-Surveillance-Reports“ die tatsächliche HIV-Inzidenz (Virusquote) gar nicht mehr nennt.<sup>186</sup>

Kary Mullis wollte der ständig wiederholten Behauptung, daß das Virus „AIDS“ verursache, auf den Grund gehen und fragte bei Gallo nach der wissenschaftlichen Studie, die das beweist. Gallo verwies ihn an das CDC, das CDC schickte ihn zu Gallo. Entnervt wandte er sich schließlich an Montagnier. Der riet ihm, beim CDC anzufragen. Da wurde ihm endgültig klar, daß es eine solche Studie gar nicht gibt.<sup>187</sup>

Selbst die Protagonisten Montagnier und „AIDS-Papa-Gallo“ haben mit dem vorsichtigen Rückzug begonnen, um nicht erschlagen zu werden, wenn das Lügengebäude eines Tages mit lautem Knall zusammenfällt. Montagnier gab 1990 in zwei Aufsätzen zu, daß HIV die T-Lymphozyten nicht tötet.<sup>188</sup> Auf dem Amsterdamer Symposium im Mai '92 meinte er, daß man außer dem HIV nach anderen Ursachen Ausschau halten sollte. Auch Gallo sagt in seinem Buch „Virus Hunting“, daß es noch andere Faktoren geben müsse und schlägt (wie originell!) weitere Viren vor: HTLV-I und HTLV 6, beide angeblich von ihm entdeckt (oder erfunden). Was soll er auch sonst vorschlagen - außer „Virensuchen“ hat er ja nichts gelernt.

<sup>185</sup> raum&zeit 79, 1996

<sup>186</sup> Centers for Disease Control, 1992b

<sup>187</sup> Kary Mullis: „Die HIV-AIDS-These ist falsch“ in raum&zeit 73, 1995

<sup>188</sup> Duesberg in raum&zeit-special 4, S.23, 1995

Duesberg nennt Gallo den „*Don Quichote der humanen Retrovirologie... im unermüdlichen Kampf mit den Windmühlen der inaktiven humanen Retroviren.*“<sup>189</sup>

Dr. Stefan Lanka meint: „*Die AIDS-Forschung steht also ganz am Anfang und sollte nicht nur bloß zur Grundlagenforschung zurückkehren, wie an prominenter Stelle vorgeschlagen wurde, sondern beweisen, daß sie überhaupt eine Berechtigung hat. Die Hauptakteure begannen schon vor einiger Zeit, sich aus dem Staube zu machen, seit 1993 sogar schon öffentlich, indem behauptet wird, daß das Virus nun zu sehr mutierte, sich wegmutierte, so daß es jetzt als Ganzes nicht mehr nachweisbar ist.*“<sup>190</sup>

Andere, wie die deutschen „AIDS-Experten“ Koch und Habermehl haben sich inzwischen in den „wohlverdienten“ Ruhestand gerettet.

## **Statisten und Statistiken**

In den ersten Jahren nach Gallo wurden viele Statistiken veröffentlicht, die alle eine starke Verbreitung von „AIDS“ prophezeiten, da sie von der Ansteckungstheorie ausgingen. Was da zu lesen war, war der blanke Horror: so schrieb die Frankfurter „AIDS-Expertin“ Brigitte Helm noch 1987 im „Spiegel“: „*Wenn 10% der potentiellen Immobilienkäufer gestorben sind, ein weiterer hoher Prozentsatz chronisch krank oder entmutigt ist, dann scheint es unausbleiblich, daß - zumindest auf längere Sicht - der Immobilienmarkt durch AIDS kollabieren wird.*“ Ebenfalls im „Spiegel“ verlaute H.-D. Pohle, Chefarzt im Berliner Rudolf-Virchow-Krankenhaus, die Sache „*mit der Überbevölkerung*“ sei erledigt, „*HIV ist für alle bösen Überraschungen gut. Sogar für das Ende der Menschheit.*“<sup>191</sup>

Solche und ähnliche Schreckensmeldungen rauschten jahrelang durch den internationalen Blätterwald, wobei sich in Deutschland der „Spiegel“ als besonders militantes Propagandablatt der Panikmacher hervorgetan hat. Eine der reißerischen Geschmacklosigkeiten war die Idee, „HIV-Infizierte“ als „*Tote auf Urlaub*“ zu bezeichnen.

<sup>189</sup> Duesberg in raum&zeit-special 4, S.26, 1995

<sup>190</sup> Stefan Lanka in raum&zeit 77, 1995

<sup>191</sup> Michael Fumento: „Wer hat Angst vor HIV?“ in „Esquire“, Feb. 92

Zum Glück lagen die Experten mal wieder voll daneben und der prophezeite seuchenartige Anstieg der Erkrankungen blieb aus. Die wirklichen Fälle von Immunschwäche betrafen nach wie vor (bis auf wenige Ausnahmen) nur Drogensüchtige, Homosexuelle, Bluter und Transfusionsempfänger. Angebliche Ansteckung über Sexualkontakte wurde zwar immer wieder beschworen, konnte aber in keinem einzigen Fall nachgewiesen werden. Somit gab es auch keine Ausbreitung der angeblichen Seuche auf die „normale“ Bevölkerung außerhalb der Risikogruppen.

Um das zu vertuschen, benutzte man einige statistische Tricks: Zum einen wurden immer mehr Krankheitsbilder in die Definition des "Syndroms" miteinbezogen, so daß schon dadurch scheinbar mehr „AIDS“-Fälle diagnostiziert werden konnten. Zum anderen wurde die „Latenzzeit“ (die Zeit zwischen „Ansteckung“ und „Ausbruch“ von AIDS) jedes Jahr per Definition verlängert, um damit den erwarteten Anstieg der Erkrankungsrate in die Zukunft zu verschieben. Lag die „Latenz-Zeit“ anfangs bei einem halben Jahr, stieg sie dann auf ein, zwei, fünf oder zehn Jahre. Heute redet man von 12-15 Jahren. Höher sollte man auch nicht gehen, sonst hat am Ende keiner mehr Angst, sich anzustecken.

Wenn man so willkürlich mit Zahlen jongliert, kommen auch schon mal elementare Rechenregeln dabei unter die Räder. (Vielleicht eine Art „AIDS-heimer“. Ist bestimmt wieder so ein Virus dran schuld!) Die „AIDSpertin“ Johanna L'Age-Stehr vom Bundes-Gesundheits-amt z.B. verwechselt mal eben „Sexualkontakt“ mit „Ansteckungsrisiko“, was eine HIV-Infektiosität von 1:1 bedeuten würde. So frech ist noch nicht mal Gallo. Selbst die pessimistischsten Schätzungen des CDC liefern nicht mehr als 1:500 bei promiskuen Homosexuellen (die mit häufigem Partnerwechsel).<sup>192</sup>

Oder die „Safer Sex“-Kampagne: Offensichtlich hat dort noch nie einer mal die eigenen Statistiken nachgerechnet: Laut dem „Journal of the American Medical Association“ besteht eine heterosexuellen Ansteckungschance von 1 zu 5 Millionen (ohne Kondom). Daraus ergibt sich als Risiko, mit einem fremden Partner ohne Gummi ins Bett zu gehen 0,00002 %. Um sich anzustecken, müßte eine Frau 13.700 Jahre (!) lang täglich mit

<sup>192</sup> M. Fumento a.a.O.

einem anderen Mann schlafen. Mit Gummi entsprechend öfter. Ganz schön gefährlich, der Sex.

Vergeßt bloß eure Gummis nicht!

Selbst das Fälschen von Statistiken ist in der „AIDS-Forschung“ eine einzige Schlamperei. Ein weiteres Beispiel dazu: 1986 schätzte die WHO die Zahl der weltweit „HIV-Infizierten“ auf 5-10 Millionen. Der Journalist Michael Fumento rief '88 in Genf den Mann an, der für die WHO-Statistiken verantwortlich war (Dr. James Chin) und fragte ihn, woher die WHO die Zahlen denn hätte. Antwort Dr. Chin: *„Damals wußten wir, es sind mehr als eine Million und weniger als hundert Millionen Infizierte. Da nahmen wir eben die Zahl zehn Millionen.“*<sup>193</sup> So also arbeiten die Behörden, die uns in Gesundheitsfragen Ratschläge geben!

Gallo macht es sich noch einfacher: In „Virus Hunting“ schreibt er über das Virus in der Dritten Welt: *„Es gibt Bereiche in denen HIV häufig ist und in denen noch nicht einmal Bluttests durchgeführt werden.“* Ein klassisches Gallo-Eigentor, denn ohne Bluttests läßt sich über die HIV-Häufigkeit auch keine Aussage machen. Aber Logik ist nicht unbedingt die Sache der „AIDSologen“. Dr. H. Dancygier, Chefarzt der Städtischen Kliniken Offenbach/Main, schreibt in seinem „Klinischen Leitfaden“<sup>194</sup> über „AIDS“: *„Die mittlere Inkubationszeit für manifestes AIDS liegt bei 8-10 Jahren. Die Manifestationsrate erreicht 99%.“* Mal abgesehen davon, daß es korrekterweise „Latenzzeit“ heißen müßte, läßt sich eine solche Aussage nach den Gesetzen der Mathematik frühestens nach einem Beobachtungszeitraum von 16-20 Jahren treffen.

Als das Büchlein 1989 erschien, gab es jedoch nur Daten von maximal 7 Jahren. Der Satz konnte also höchstens vermutet werden, wird den Studenten aber als Tatsache verkauft, was denen sowieso nicht weiter auffällt. Wie der Professor allerdings sein Abi bestehen konnte ohne in Mathe durchzufallen, wird wohl immer ein Rätsel bleiben.

<sup>193</sup> M. Fumento a.a.O.

<sup>194</sup> „AIDS“, Thieme-Verlag, Stuttgart 1989, S.4

## Widersprüche über Widersprüche

Es gibt noch einige weitere Ungereimtheiten in der offiziellen „AIDS“-Theorie, auf die Duesberg und andere Kritiker zu Recht hinweisen. Ich will sie hier nur der Vollständigkeit halber kurz anschnitten, wer ins Detail gehen möchte, der findet in der Literaturliste ausführliche Quellen. So etwa bleibt es ein Rätsel, daß von 1981 bis 1996 in Deutschland kein einziger „AIDS-Fall“ in der Gruppe der 14-20jährigen aufgetaucht ist, obwohl die Propaganda gerade hier immer wieder den Teufel an die Wand malt.<sup>195</sup>

Unerklärlich ist auch, daß Tausende von „AIDS-Forschern“ seit vielen Jahren ständig mit angeblich infektiösem Material hantieren, ohne daß einer von ihnen „AIDS“ bekommen hätte. Auch der amerikanische Arzt Mahlon Johnson<sup>196</sup>, der glaubte, sich bei einer Autopsie angesteckt zu haben, ließ wochenlang mehrere Tests machen (Elisa, Western-Blot, PCR), von denen die meisten negativ waren und manche unsicher. Trotzdem meinte er, „AIDS“ zu haben und ließ an sich neue Medikamente ausprobieren. Er überlebte die „Therapie“ und verkündete daraufhin stolz in einem Buch, er habe „AIDS besiegt“. Wie viele andere auch hatte er so panische Angst vor der „Krankheit“, daß ihm jedes Mittel recht war um zu überleben und er seinen Arzt drängte, ihm alles mögliche zu verschreiben. *„Wenn es nach mir geht, will ich meine Gesundheit lieber durch ein Medikament als durch das Virus ruinieren lassen“*, entgegnete er seinem Arzt auf dessen Bedenken.

Der Fall beweist allenfalls, daß man von der AIDS-Angst auch ohne Ansteckung so besessen sein kann, daß das Immunsystem leidet. Streß ist nachweislich immunsuppressiv. Das kann bis zum Tode führen. In diesem Fall gilt es als „erwiesen“, daß das Virus tödlich sei. Erkrankt der Patient jedoch nicht, so gilt der Testpositive als „Langzeitüberlebender“, in dessen Blut man nach geheimnisvollen „Levy-Faktoren“ sucht, die den Ausbruch der nicht vorhandenen „Krankheit“ verhindern sollen. Oder man sucht

<sup>195</sup> lt. Dr. Jäger, Vorsitzender des „Kuratoriums Immunschwäche“

<sup>196</sup> in „Der Spiegel“ 2/97

nach Genen, die „Schutz“ bieten. Je mehr Widersprüche die Theorie hervorbringt, um so mehr Hilfhypothesen müssen aufgestellt werden. Die logische Schlußfolgerung, daß nämlich die Theorie selbst nicht stimmt, darf ja nicht gedacht werden.

Ein Wort noch zu Bluttransfusionen: „AIDS“-Freunde weisen gerne darauf hin, daß 50% der „HIV-Infizierten“ Transfusionsempfängern in den USA innerhalb von einem Jahr sterben.<sup>197</sup> Einmal abgesehen davon, daß das mit den 10-15jährigen Latenzzeiten nicht zusammenpaßt, verschweigt man, daß auch von den nichtinfizierten Transfusionsempfängern 50 % in einem Jahr sterben, weitere 10 % in den folgenden zwei Jahren.<sup>198</sup> Schuld daran ist also nicht die „Infektion“, sondern der bedrohliche Zustand der Patienten, welcher die Transfusion nötig machte. Die ganze Diskussion um „virusverseuchte Blutkonserven“ ist daher völlig sinnlos und dient offensichtlich nur zur Ablenkung des öffentlichen Interesses.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt man, wenn man sich die Statistiken über „Bluter“ einmal näher anschaut. Diesen Menschen (fast immer Männer) fehlt ein bestimmter Gerinnungsfaktor - sie können an der kleinsten Verletzung verbluten, wenn sie nicht regelmäßig diesen Faktor zu sich nehmen, welcher aus einer großen Menge Spenderblut gewonnen wird. Die Verfahren dazu wurden in den 60er und 70er Jahren entwickelt und haben den Nachteil, daß trotz Reinigung Viren, Genfragmente und andere im Blut vorhandene Stoffe übertragen werden können.

Nun ist bekannt, daß das Immunsystem, wenn es sich ständig mit körperfremden Eiweißstoffen konfrontiert sieht, auf unterschiedlichste Weise reagieren kann. Das geht von normalen Abwehrreaktionen bis zu Überreaktionen, was man Allergie nennt, die im Extremfall tödlich sein kann („Anaphylaktischer Schock“) - aber auch schwache bis keine Immunreaktionen sind möglich. Fremdeiweiße wie bei den Bluterpräparaten können also alleine schon eine Immunschädigung bewirken - auch ohne Viren.

Das wird angesichts der lebensrettenden Wirkung akzeptiert, führte aber zu einer hohen „HIV-Durchseuchung“ der Bluter von ca. 75%.<sup>199</sup> Trotz-

<sup>197</sup> Ward et al. 1989

<sup>198</sup> Hardy et al. 1985, Ward et al. 1989, Bove et al. 1987

<sup>199</sup> Johnson et al. 1985, Institute of Medicine 1986, Koerper 1989

dem liegt das jährliche „AIDS“-Erkrankungsrisiko der amerikanischen Bluter bei nur 2%,<sup>200</sup> in Deutschland gar nur bei 1%.<sup>201</sup> Das ist um so erstaunlicher, da der Gesundheitszustand der meisten Bluter deutlich schlechter als in der Allgemeinbevölkerung ist. Trotz solch hoher Durchseuchung ist das „AIDS-Risiko“ der Bluter damit wesentlich niedriger als das der HIV-Drogensüchtigen und der männlichen Homosexuellen (jeweils 4-6%). Ja - die durchschnittliche Lebenserwartung der amerikanischen Bluter stieg von 11 auf 20 Jahre (1972-1982) und erreichte 1986 sogar 25 Jahre. Wenn die „AIDS“-Theorie richtig wäre, müßte es umgekehrt sein.

Und: wenn man schon weiß, daß Fremdeiweiß im Körper das Immunsystem beeinträchtigen kann, warum nimmt man dann nicht einmal die Massenimpfungen unter die Lupe, mit denen die Menschheit seit einigen Jahrzehnten traktiert wird? Aus gutem Grund: Es besteht ein großes Interesse, dieses Thema möglichst nicht anzutasten, aber darauf werde ich im Kapitel über Impfungen näher eingehen.

Was ist also mit den „AIDS-Kranken“, die wir in den Zeitschriften sehen und mit den Prominenten, die angeblich an „AIDS“ gestorben sind? Ja, es gibt sie - aber was sie wirklich so krank gemacht hat, werden wir gleich sehen.

<sup>200</sup> Morgan et al. 1990, CDC 1992a,b

<sup>201</sup> Bundesgesundheitsamt 1991, Leonhard 1992

## Tod auf Rezept

*AIDS ist der endgültige Triumph der Politik über die Wissenschaft.*

*Michael Fumento, amerikanischer Journalist und „AIDS“-Experte*

Allein 1992 wurden nur in den USA eine Milliarde Dollar(!) an Steuer-geldern an die „AIDS“-Forscher überwiesen, weitere drei Milliarden gingen für die „AIDS-bezogene Gesundheitspflege“ drauf.<sup>202</sup> Bei so vielen Subventionen, die seit der Gallo'schen Panikmache reichlich flossen, standen die Wissenschaftler in der Öffentlichkeit unter Erfolgsdruck. Da die Grundthese nicht stimmte, kam man logischerweise auch mit der Forschung nicht weiter. So holte man eine Chemikalie aus der Mottenkiste, die 1963 von Jerome Horwitz von der „Detroit Cancer Foundation“ entwickelt worden war: AZT (Azidothymidin), auch bekannt als „Retrovir“ oder „Zidovudin“. Diese Substanz ist ein sogenannter „Chain-Terminator“: Da es dem natürlichen Thymidin ähnelt, wird es statt diesem bei der Zellteilung in die DNS eingebaut mit der fatalen Folge, daß die Genkette damit blockiert wird. Das bedeutet, daß die entstehenden Zellen unvollständig sind und somit absterben. Das trifft vor allem Gewebe, das auf häufige Teilungen angewiesen ist wie das Blut oder die Darmschleimhaut. Und genau für die Reduzierung der Blutzellen war es ursprünglich auch gedacht, nämlich als Mittel gegen Leukämie.

Leider war die ganze Sache damals ein Flop. Als sich nämlich herausstellte, daß die Patienten an dem Mittel schneller zugrunde gingen als durch die Leukämie, mußte es vom Markt genommen werden. Man versuchte, es bei anderen Krankheiten einzusetzen, in Fachkreisen wurde es bekannt als das „Medikament auf der Suche nach einer passenden Krankheit“.

<sup>202</sup> National Center for Health-Statistics, 1992

1986 war es dann soweit: AZT hatte sein Comeback, diesmal gegen „AIDS“. Margaret A. Fischl aus Miami veröffentlichte eine Studie, die behauptete, daß mit AZT behandelte „AIDS“-Patienten länger leben würden als eine Kontrollgruppe. Der New Yorker Journalist John Lauritsen konnte nachweisen, daß die Studie gefälscht war, weil sie mehrere grobe Verfahrensfehler aufwies, die zum gewünschten „Resultat“ geführt hatten.<sup>203</sup> Er bezeichnete die Studie als „*schlampig, betrügerisch und vollkommen wertlos*“.

Obwohl die Anschuldigungen Lauritsens nie bestritten wurden, führte die Fischl-Studie zur Zulassung von AZT als „AIDS-Medikament“ in den USA und den meisten europäischen Ländern. Finanziert worden war die Studie, wie auch die von Douglas D. Richman (1987) und Paul A. Volberding (1990), übrigens vom britisch-amerikanischen Pharmamulti „Borroughs-Wellcome“, zufällig auch der Hersteller von AZT. Diese Studien werden immer wieder von Schulmedizinern zur Rechtfertigung der AZT-Behandlung zitiert. Andere, wie die französische AZT-Studie von E. Dournon et al. (1988), die nicht von Wellcome unterstützt wurden, kamen zu ganz anderen Ergebnissen. So veröffentlichte man in Australien, daß von den mit AZT Behandelten 56% in einem Jahr „AIDS“-Symptome entwickelten, also wesentlich schneller als es dem Virus angeblich gelingt.<sup>204</sup> Oder die Erkenntnis des „National Cancer Institute“, daß unter AZT 30-50 mal häufiger Lymphome auftraten als ohne und ein starker Anstieg der Todesfälle durch Lymphome registriert wurde. Solche Studien fallen bei den „AIDS“-Bürokraten jedoch immer wieder unter den Tisch.

Da das AZT, wie andere Chemotherapie auch, jede Zellteilung zunichtemacht, blockiert es natürlich auch die eventuelle Vermehrung eines Virus - aber zu welchem Preis! Selbst wenn man der These glaubt, das HIV würde etwa jede tausendste T4-Zelle „befallen“, ist es der reine Wahnsinn, alle Immunzellen, an deren Mangel der Patient angeblich leidet, zu attackieren, nur um das Virus zu „vernichten“. Da das AZT nicht zwischen einer „infizierten“ und einer „nicht-infizierten“ Zelle unterscheiden kann,

<sup>203</sup> Nachzulesen in seinem Buch „The AZT-Story - Poison by Prescription“, sowie in der Züricher „Weltwoche“, 25.6.1992 oder „raum&zeit-special Nr.4

<sup>204</sup> Swanson CE, Cooper DA, The Australian Zidovudine Study Group, AIDS 4, .749, 1990

zerstört es tausendmal mehr gesunde Zellen als angeblich infizierte. Es ist also tausendmal giftiger als ein HI-Virus (wenn es denn existierte). Das ist, wie Duesberg sagt, mit dem Versuch zu vergleichen, „*einen Terroristen zur Strecke zu bringen, indem man das Trinkwasser einer Stadt vergiftet.*“

Aber nicht nur das. Da sich häufig teilende Gewebe besonders stark leiden, werden speziell die Schleimhäute angegriffen. So ist es nicht verwunderlich, daß viele der mit AZT Behandelten an Durchfall und Erbrechen leiden und an Kachexie (Auszehrung) zugrunde gehen: Sie verhungern obwohl sie essen, da der Darm langsam zerstört wird. Auch die immun-kompetenten Zellen, die sich zu 80% im Lymphatikum des Darmes aufhalten, werden vernichtet.

All das läßt sich nachlesen, und zwar unter dem verniedlichenden Begriff „Nebenwirkungen“: „*Lebensbedrohender Mangel an roten Blutkörperchen und andere gefährliche Veränderungen des Blutbildes wie Leukopenie, Übelkeit, Kopfschmerzen, Hautausschlag, Bauchschmerzen, Fieber, Muskelschmerzen, Muskelschwund, Fehlempfindungen der Haut, Erbrechen, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, permanente Müdigkeit* (wegen der Blutarmut), *Impotenz, Demenz* (Verblödung) *sowie akute Hepatitis.*“ Die Blutveränderungen sind so schwerwiegend, daß 30-50% der Behandelten innerhalb einiger Wochen Bluttransfusionen benötigen. Als ob das noch nicht reichte, geht aus internen FDA-Papieren hervor, daß das Mittel potentiell krebserregend ist.

Die Wirkungen von AZT ähneln verblüffend dem, was man als „AIDS“ bezeichnend. Wenn Sie oder ich als Gesunder ein Jahr lang damit behandelt bzw. vergiftet werden, dann sieht das Ergebnis genau so aus, wie man sich einen „AIDS-Kranken“ vorstellt. So sind z.B. Freddy Mercury und Rudolf Nurejew nicht an „AIDS“ sondern an AZT zu Grunde gegangen. Das führt zwangsläufig zu der berechtigten Frage, wie viele von denen, die als „AIDS“-Opfer bezeichnet werden, in Wirklichkeit AZT-Opfer sind!

Im Gegensatz zu Krebspatienten, denen man die Chemotherapie phasenweise verabreicht, damit sich der Organismus zwischendurch regenerieren kann, wird AZT ohne Pause gegeben. Die Wirkung ist verheerend. Duesberg bezeichnet das Geben von AZT völlig zu Recht als „*ärztlich verordnetes AIDS.*“ und: „*AZT ist reines Gift!*“

*„AZT kann keineswegs irgend jemandem helfen, vor allem nicht Menschen, die ohnehin schon einen Verlust an Zellen zu beklagen haben. AZT kann nur nachteilig sein... Man sollte jedem Arzt so lange die Praxis verbieten, bis er erklären kann, warum er AZT einsetzt! Diese Leute, die den Eid des Hippokrates geschworen haben, sollten mal darüber nachdenken, was sie da eigentlich tun... Wenn die ein wenig mehr Verstand hätten von Biochemie, dann würden die das nicht verschreiben.“<sup>205</sup>*

Der „AIDS“-Forscher Joseph A. Sonnabend, der seit 1981 Hunderte von „AIDS-Kranken“ behandelt hat, sagt: *„AZT ist unvereinbar mit dem Leben.“*

Der Molekularbiologe Professor Dr. Harvey Bialy, Chefredakteur von „Biotechnology“ meint: *„Ich sehe nicht, wie dieses Mittel etwas anderes bewirken könnte, als die Menschen sehr, sehr krank zu machen.“*

Trotz (oder wegen?) seiner Gefährlichkeit wurde und wird das Gift jahrelang auf Kosten der Krankenkasse verabreicht - ja, man ist seit 1990 dazu übergegangen, auch Gesunde angeblich „HIV-Positive“ damit zu vergiften, einschließlich Schwangere und Säuglinge. Weltweit nahmen 1991 nach Angaben des Herstellers 180.000 Menschen mit und ohne „AIDS“ das Medikament, heute sicher wesentlich mehr.

Der Grund dafür ist einfach: Diese Ausweitung des Giftkonsums bescherte der Firma Wellcome 1992 einen Umsatz von 1,2 Milliarden Dollar! Der Reingewinn betrug satte 50%. Ein Teil dieses Geldsegens aus öffentlichen Kassen geht als „Forschungsstipendien“ an Institute und staatliche Behörden - you're wellcome! In Italien kam heraus, daß alle Mitglieder der staatlichen AIDS-Kommission bis auf einen von der Pharmaindustrie bezahlt werden. 2.500 Milliarden Lire (2.500 Mio. DM) Steuergelder, mit denen angeblich Krankenhäuser bezuschußt werden, gehen an drei Pharmafirmen und bestimmte Presseagenturen.<sup>206</sup>

In letzter Zeit gibt sogar der „Spiegel“ zu, was die Kritiker von Anfang an gesagt haben: *„Und auch AZT erwies sich als unfähig, das Leben der HIV-Infizierten nennenswert zu verlängern.“<sup>207</sup>* Ende des Wahnsinns? Lei-

<sup>205</sup> Interview in raum & zeit 39, 1989

<sup>206</sup> Dr. Vittorio Agnoletto auf dem Kongreß „Ripensare l'AIDS“, Bologna 1994

<sup>207</sup> „Der Spiegel“ Nr.2, 6.1.1997

der nicht. AZT hat ausgedient. Man macht den Kunden jetzt neue, nicht minder gefährliche Chemomittel schmackhaft: Ein „Cocktail“ aus DD1 (Didesoxynosin), DDC (Didesoxycystin), 3TC (die alle nach dem AZT-Prinzip arbeiten) sowie „Proteasehemmern“ wie Saquinavir, Ritonavir oder Indinavir. Jene verhindern den Proteinaufbau sowohl eines hypothetischen Virus als auch des Organismus insgesamt.

Es ist also eine neue, gefährliche Variante der altbekannten Strategie des Brunnenvergiftens. Der ganze Schwachsinn wird auf dem Titelblatt angepriesen als: „*Das AIDS-Wunder, Ende des Sterbens*“<sup>208</sup>.

Daß es mit dem Wunder wohl doch nicht soweit her sein kann, erfährt der, der den Text genau liest: „*Denn so erfolgreich die neuen Pharma-Waffen (hört, hört!) auch sind, so sind sie doch teuer (darum geht es ja letztlich) und nebenwirkungsreich. Sie müssen jahrelang hochdiszipliniert eingenommen werden (sonst läßt sich ja nix verdienen). Und sie wirken keineswegs immer (na so was!). Paradoxerweise versagen sie oft gerade bei jenen Patienten, die am verzweifeltsten nach einer neuen Kur gefiebert haben.*“

Daran sind sie auch selber schuld, wie der „Spiegel“ vermutet, denn sie haben wohl nicht auf den Onkel Doktor gehört und sich heimlich noch „*diverse Tinkturen und Pillen*“ eingefahren. „*Heute weiß kein Mediziner mehr einzuschätzen, was sie damit im Inneren ihres Körpers angerichtet haben.*“ Wie auch, wenn die Mediziner selber nicht wissen, was sie im Inneren der verschiedenen Körper so anrichten. Merke: Wenn was nicht funktioniert, muß zwangsläufig der Patient schuld sein, der vom Therapieplan abgewichen ist. Leugnen ist zwecklos. „*Nach jeder Unregelmäßigkeit im Pharmafahrplan droht das Versagen der Therapie.*“ So schafft man schon mal faule Ausreden im voraus.

Mit dem üblichen Vokabular der Kriegsberichterstatter geht es weiter: „*Dieser Krieg gegen den Feind im eigenen Körper bedeutet für den Patienten ein Leben unter dem Diktat der ärztlichen Verschreibungen, geplagt von den Nebenwirkungen der Medikamente und der Angst vor Resistenzen.*“

<sup>208</sup> gleiches Heft, wie auch die folgenden Zitate

Daß das Ganze wieder ein Flop wird, ist schon abzusehen. Selbst der „Spiegel“ entschuldigt sich schon mal vorausschauend: *„Doch sicher ist schon jetzt, daß die durch die Hilfe der neuen Medikamente Genesenen, wenn nicht krank, so doch auch nicht gesund sind. Im günstigsten Fall ist AIDS, ähnlich wie Diabetes, zu einer chronischen Krankheit geworden... Allzu oft wird dabei der Befund „kein Virus nachweisbar“ mit der ersehnten Botschaft „Heilung“ verwechselt.“*

Aber was zum Geier ist dann „Heilung“ in den Augen der Virus-Paranoiker, wenn nicht die Vernichtung des Virus? Diese Leute folgen noch nicht einmal der selbsterfundnen „Logik“, nur damit der Patient bleibt, was er angeblich ist: behandlungsbedürftig. Mit erstaunlicher Offenheit gibt der „Spiegel“ am Ende des Artikels zu:

*„Denn anders als mit einer Dauertherapie für die Reichen, läßt sich mit einer einmaligen Impfung der Armen kein Geld verdienen.“*

Wahrscheinlich wird man uns beides verkaufen, Logik hin oder her.

### **„Surviving AIDS“**

Unter diesem Titel beschrieb der Autor Michael Callen<sup>209</sup>, wie es ihm gelang, die Diagnose „AIDS“ zehn Jahre lang zu überleben - ohne AZT. Er meint: *„Es bleibt ein Rätsel, warum die Wissenschaftler nicht daran interessiert sind, uns Überlebende zu studieren.“*

Mich wundert das gar nicht - sie würden zu dem gleichen Ergebnis kommen müssen wie Callen, der 50 Überlebensgenossen befragt hat. Allen gemeinsam war eine Art „Überlebenspersönlichkeit“, d.h. die Fähigkeit, das Schicksal selbst wieder in die Hand zu nehmen und positiv in die Zukunft zu sehen. Wichtig ist, den Schock des vermeintlichen Todesurteils „AIDS“ zu überwinden, wozu ich mit diesem Buch das meine beitragen will. Der Weg zur Heilung führt heraus aus der Passivität eines Patienten, der in Hoffnungslosigkeit abstürzt und sein Leben den Ärzten anvertraut. Leider schaffen das nur wenige, auch mangels Unterstützung. Adressen, die Hilfe anbieten, finden Sie im Literaturverzeichnis.

Wenn sich dennoch Wissenschaftler mit „Langzeitüberlebenden“ befassen, dann nur, um in deren Blut nach sogenannten „Levy-Faktoren“ zu forschen, die auf geheimnisvolle Weise das geheimnisvolle Virus in

<sup>209</sup> bei Harper & Collins, 1990

Schach halten sollen. Auf die Idee, die Virustheorie selbst mal zu überprüfen, kommen sie dabei anscheinend nicht.

Ein interessantes Detail aus Callens Umfrage: Von den 50 „Langzeit-Überlebenden“ hatten nur vier AZT eingenommen (und rechtzeitig abgesetzt). Ich selbst kenne einige, mit denen es wieder bergauf geht, seit sie die Chemobehandlung weglassen. Meist tun sie das heimlich, da sie von den Ärzten und von ihren Familien unter Druck gesetzt werden, das Gift zu nehmen. Sie werfen die Pillen dann halt in den Müll. Den Herstellern kann es egal sein - solange die Produkte auf Kosten der Kassen verkauft werden. Mir sind Fälle bekannt, in denen der Arzt skeptisch fragte, ob der „AIDS-Kranke“ denn auch brav seine Pillen nimmt, nachdem es durch das Weglassen des AZT wieder deutlich bergauf ging. Offenbar weiß man in Ärztekreisen doch mehr als man zugibt.

Wie man auch „manifestes AIDS“ wieder los wird, beschreibt Dr. Bob Owen in seinem Buch „Roys Heilung von AIDS“<sup>210</sup>. Einem Landarzt aus Californien war es gelungen, seinem schwerkranken Freund, der ebenfalls Arzt war, zu helfen - nur mit natürlichen Mitteln, Ernährungsumstellung und Drogenentzug. Diese „Ketzerei“ mußten beide büßen: Man entzog ihnen die Approbationen, inzwischen mußten sie das Land verlassen.<sup>211</sup>

### **Wie man mit Kritikern umspringt**

Um einen Eindruck von den Gepflogenheiten zu bekommen, mit denen die „freie wissenschaftliche Diskussion“ heutzutage geführt wird, hier ein Bericht des New Yorker Bürgerrechtlers und Autors John Lauritsen vom Berliner „AIDS-Kongreß“ im Juni 1993, der von „raum&zeit“ (68, 1994) veröffentlicht wurde: *„Wellcome finanziert zwei Gruppen, die sich „Act Up“ und „Project Inform“ nennen. Beide Gruppen sind angeblich AIDS-Kritiker. Sie waren nicht nur auf Kosten von Wellcome nach Berlin gekommen, sondern hatten außerdem 50.000 englische Pfund (etwa 150.000 DM) zur Verfügung für den Berlin-Aufenthalt. Wellcome bemühte sich in Berlin vor allem, die „Concorde-Studie“ madig zu machen, die erste von Wellcome unabhängige Studie, die nachwies, daß AZT bzw. Retrovir bei*

<sup>210</sup> Wadthausen-Verlag, 1989

<sup>211</sup> Interview mit Bob Owen in raum & zeit 43, 1989

*AIDS alles andere als lebensverlängernd wirkt. Kritische Fragen von in- und ausländischen Journalisten wurden von der Konferenzleitung entweder gar nicht oder unflätig beantwortet. Die englische Fernsehjournalistin Joan Shenton wurde nach einer kritischen Frage von einem Mitglied der Gruppe „Project Inform“ tätlich angegriffen.*

*Aber auch sonst bewiesen die von Wellcome finanzierten Burschen, daß sie ihr Geld wert waren: Etwa 50 von ihnen zertrümmerten mit Eisenstangen den Informationsstand einer Schweizer Gruppe im Ausstellungsbereich, weil ihnen die Kritik an der AIDS-Theorie nicht gefiel. Personen, die friedlich vor der Ausstellungshalle Flugblätter zur AIDS-Kritik verteilten, wurden tätlich angegriffen, Flugblätter, Schriften und Bücher entwendet und angezündet. Die Konferenzleitung schweigt bis heute dazu."*

Müßig zu erwähnen, daß von alledem in der deutschen Feld-, Wald- und Wiesenpresse nichts zu lesen war. Aus anderer Quelle werden diese Vorfälle bestätigt<sup>212</sup> und noch einige Details angefügt: „Peter Schmidt, einem freien Fernsehjournalisten, der die Tätlichkeiten mit einer Videokamera aufzeichnete, entwendeten Polizisten diese und löschten widerrechtlich seine Aufnahmen. Schmidt, der im „Offenen Kanal Berlin“ regelmäßig kritische AIDS-Sendungen ausstrahlt, war eine Akkreditierung verweigert worden. Als Gast des Journalisten Lauritsen hielt er sich zwar vorübergehend im Gebäude auf, mußte dieses aber nach wenigen Stunden auf Anweisung der Kongreßleitung verlassen."

Weiter wird berichtet, daß dem AIDS-Kritiker Robert Laarhoven, der fristgerecht eine Ausstellungsfläche für seine Schriften beantragt hatte, eine solche aus „Platzgründen“ verweigert worden war, obwohl genug Platz da war. Er stellte dennoch aus, worauf er Hausverbot erhielt und Prof. Habermehl von der Kongreßleitung sogar drohte, ihn des Landes verweisen zu lassen. Zwei andere Gruppen, die auch ohne Genehmigung ausstellten, wurden geduldet. Klaus Blees meinte zu all dem: „Den Verlauf des Kongresses empfinde ich als kennzeichnend für ein Klima von Dogmatismus und Intoleranz, das die wissenschaftliche und erst recht die öffentliche Diskussion um AIDS beherrscht. Die Massenmedien ignorierten in den vergangenen Jahren — von wenigen Ausnahmen abgesehen - entweder die

<sup>212</sup> Kongreßbeobachter Klaus Blees in: Gestalt Theory, Vol.15 (1993), no. 3/4

*Argumente kritischer Wissenschaftler oder gaben diese entstellt und in feindseligem Tenor wieder."*

John Maddox, der Chefredakteur von „nature“, gab in einem „Spiegel“-Interview zu, daß er wissenschaftliche Arbeiten filtert und zensiert. Wenn man bedenkt, daß fast 90% der „nature“-Anzeigen von der Pharmaindustrie stammen, wird auch klar, welche Artikel unter die Zensur fallen.

Dem englischen Journalisten Neville Hodgkinson war es gelungen, in der „Sunday Times“ am 26.4.1993 einen AIDS-kritischen Artikel zu publizieren. Er wurde von allen Seiten schwer angegriffen: Vom „Observer“, vom „Independent“, der „BBC“ und vom „Guardian“.

Hodgkinson konnte u.a. berichten, wie weit der Arm der Pharmamultis reicht: In Nairobi hatte ein Jesuitenpater ein Hospiz für „AIDS-Kinder“ (=testpositive) gegründet. Er stellte zu seiner Verwunderung fest, daß die Kinder bis auf eines wieder gesund wurden und sogar zur Schule gehen konnten, was ihn an der „AIDS“-These zweifeln ließ. Nachdem er aber öffentlich über seine Zweifel gesprochen hatte, wurde so starker Druck auf ihn ausgeübt, speziell von den Ländern, die Fördermittel stellten, daß er resignierte und widerrief.

Dem Ehepaar Krynens, das nach Tansania gegangen waren, um „AIDS“-Waisenkindern zu helfen, erging es ähnlich. Nachdem sie fünf Jahre vergeblich nach solchen Kindern gesucht hatten, veröffentlichten sie diese Tatsache. Prompt wurden ihnen von der „EU-AIDS-Task force“ die Fördergelder gestrichen und ihre Ausweisung von derselben Stelle sowie vom Innen- und Gesundheitsminister Tansanias betrieben. Nur eine Berufung beim Premierminister konnte sie zunächst davor bewahren.<sup>213</sup>

Dem Berliner Journalist und Lehrer Kawi Schneider, der sich sehr für die „AIDS“-Kritik einsetzte, wurde von seinem Arbeitgeber, der evangelischen Kirche, in einer Dienstanweisung verboten, in der Schule über „AIDS“ zu sprechen und sogar spontane Schülerfragen zu dem Thema zu beantworten. Der Streit endete mit der Entlassung Schneiders im September 1992.

<sup>213</sup> raum&zeit 73, 1995

Aus Anlaß des „Welt-AIDS-Tages“ am 1. Dezember 1989 plante das Remscheider Gesundheitsamt eine Aktion, bei der Schüler verschiedener Schulen Plakatwände zum Thema gestalten sollten. Eine Projektwoche am Röntgen-Gymnasium mit dem Titel „Wissenschaftstheorie und Ethik am Beispiel AIDS“ sollte daran teilnehmen. Als dem Gesundheitsamt bekannt wurde, daß sich die Schüler auch mit den Duesberg-Thesen auseinandergesetzt hatten und das Thema kritisch angehen wollten, wurde die Teilnahme dieser Gruppe verboten. Eine zunächst geplante „gemeinsame Podiumsdiskussion“ zur „AIDS“-Kritik wurde vom Gesundheitsamt abgesagt.<sup>214</sup>

Duesberg hat das irrationale Verhalten der „AIDS“-Idologen gut beschrieben: „Wissenschaft überhaupt ist Religionsersatz für viele! Deswegen reagieren sie auch so, wenn plötzlich irgend etwas, womit sie groß geworden sind, worauf sie stolz geworden sind, infrage gestellt wird. Genau wie wenn man fragte: Wo ist denn der Beweis, daß der Mann wirklich übers Wasser gegangen ist? Dann werden sie sehr unfreundlich, man wird exkommuniziert.“<sup>215</sup>

### **Zu spät, um dazulernen?**

Daß derjenige, der die besseren Argumente, hat, nicht auch unbedingt recht bekommt, haben wir ausführlich zur Kenntnis nehmen müssen. Insofern ist das „AIDS“-Spektakel, das vor unser aller Augen inszeniert wird, geradezu musterhaft, wenn man die Mechanismen eines Wissenschaftsskandals kennenlernen will. Das ganze System der Forschungslabors, der Pharmaindustrie und der Medien ist so gut eingefahren, daß es gar nicht mehr möglich ist, das Steuer herumzureißen - und selbst wenn, ist es zu schwerfällig und würde wie die Titanic dennoch weiter auf den Eisberg zulaufen.

*„Wo soviel Geld investiert wurde, kann man nicht mehr sagen, das war falsch, wir müssen was anderes suchen. Da sagt man eben, das war nicht falsch, aber das ist nicht mehr so ganz richtig, da muß man außerdem noch das und das dazu sagen. Dieses Herumeiern hat den Effekt, das es*

<sup>214</sup> raum&zeit special 4

<sup>215</sup> raum&zeit 42, 1989

*eigentlich Wissenschaft verzögert und sie irreführt. Dadurch, daß man zuviel Geld vergibt, wird es nicht mehr möglich, Fehler zu machen und vor allem Fehler einzugestehen.*"<sup>216</sup>

Der New Yorker Professor für Molekularbiologie, Harvey Bialy, schreibt: „Die AIDS-Virus-Hypothese versammelt Molekularbiologen, die keine Ärzte sind, und Ärzte, die die besten Absichten haben, aber über die Molekularbiologie nicht informiert sind. Außerdem eine gewisse Zahl von gierigen Unternehmern, weil HIV und AIDS ein sehr, sehr großes Geschäft ist... Das ist ein fast nicht zu stoppender Schwerlastwagen - eine Mischung aus Gier und guten Absichten... eine teuflische und giftige Mischung.“

Und noch einmal Duesberg in dem oben genannten Interview:

*„Daß die Leute Geld verdienen, das ist nichts Neues, aber daß sie das jetzt auf dem Rücken von so vielen Menschen machen, von denen viele leicht gerettet werden könnten und andere zumindest nicht vergiftet werden müßten, das ist neu.“*

### **Wie geht's weiter?**

Da Hilfe von „oben“ nicht zu erwarten ist, müssen die Betroffenen wohl oder übel ihr Schicksal selbst in die Hand nehmen. Ich fasse den derzeitigen Wissensstand zum Thema „Immunschwäche“ noch einmal zusammen:

- Die „HIV-Tests“, die auf dem Markt sind, sind so unsicher und sich widersprechend, daß ich nur dringend davon abraten kann, sich das anzutun. Wer ist schon genug informiert, das Urteil „positiv“ lächelnd zur Kenntnis zu nehmen? (Mich selbst würde das nicht mehr schockieren - mir wäre lediglich die Zeit und das Geld dafür zu schade.)
- Da das HIV-Virus nie nachgewiesen werden konnte in den Labors offenbar nur Zeil-Artefakte studiert werden, ist die ganze Virus-Diskussion sowieso für die Katz!. Selbst wenn es das Virus gäbe, kann es auf gar keinen Fall für die diversen „Immunschwächen“ verantwortlich sein.
- Das Einzige, das zählt, ist der Gesundheitszustand der betroffenen Person, Test hin oder her. Wenn wirklich jemand an einem schweren Immundefekt leidet, dann sind die Gründe dafür im Einzelfall genau zu

<sup>216</sup> Duesberg im raum&zeit-Interview, special 4

recherchieren. Man wird dann **immer** auf eine der folgenden Ursachen stoßen, eventuell auf mehrere (die sich dann potenzieren):

1. Langjähriger Drogenkonsum. Damit meine ich nicht Tabak, Alkohol, Mariuhana oder Haschisch, sondern starke Drogen wie: Heroin, Crack, Kokain, „Sniffer“-Drogen, chemische Potenzmittel, Extacy und (weit verbreitet): Psychopharmaka!
2. Langjährige Belastung des Organismus mit chemischen Stoffen wie: Jede „Langzeit-Therapie“ mit Blutgerinnungsfaktoren, Antibiotika, immunsuppressive Maßnahmen nach Transplantationen, Chemotherapien, Antiallergika, Rheumamittel sowie Cortison und verwandte Stoffe.<sup>217</sup>
3. Vorausgegangene Impfungen (besonders Pocken und Hepatitis) können das Immunsystem zusammenbrechen lassen.<sup>218</sup>
4. Fehldiagnostizierte „normale“ Erkrankungen, die einem der vielen „AIDS“-Bilder ähneln. Hier kommt vor allem die Syphilis in Frage, die durch die Einführung des Penicillins in der Nachkriegszeit ihr Erscheinungsbild in eine atypische und subakute Form gewandelt hat und in dieser Form häufiger ist, als angenommen. Über die starke Ähnlichkeit der Symptome mit „AIDS“ hat Harris L. Coulter recherchiert.<sup>219</sup> Aber auch jede andere Krankheit aus dem „AIDS“-Sammelsurium eignet sich, wenn der Erkrankte zum „verdächtigen Personenkreis“ gehört.
5. Starke psychische Belastungen (wie der Diagnoseschock „HIV-positiv“) können in bestimmten Fällen so sehr immunsuppressiv wirken, daß ernste Erkrankungen (einschließlich Krebs) die Folge sein können.<sup>220</sup>

<sup>217</sup> Zur Verwechslung von Cortison-Nebenwirkungen mit „AIDS“ siehe: Prof.Dr.O. Bergold in raum&zeit 41, 1989

<sup>218</sup> näheres im Kapitel über Impfungen

<sup>219</sup> „AIDS and Syphilis - The Hidden Link“, North Atlantic Books, Berkeley, 1989

<sup>220</sup> Dazu mehr im Kapitel über die „Neue Medizin“

Was also muß derjenige tun, der krank ist und angebliches „AIDS“ hat? Nun - als erstes muß er sich über diese Zusammenhänge informieren, um die Angst loszuwerden und wieder Hoffnung zu schöpfen. Als nächstes müssen **alle** starken chemischen Medikamente abgesetzt werden, vor allem AZT und ähnliches Gift. Danach folgt meistens eine Selbstreinigungs- und Entgiftungsphase des Körpers, die durchaus unangenehm sein kann, aber sehr wichtig ist. Diese läßt sich gut mit allen möglichen Methoden der Naturheilkunde unterstützen, man sollte da solche Heilpraktiker<sup>221</sup> konsultieren, die den Mut haben, sich dem „AIDS“-Dogma zu widersetzen. Wichtig ist auch der Gedankenaustausch mit Gleichgesinnten.

Die einzige Hoffnung ist, daß die potentiellen Opfer (Patienten) es müde werden, sich für dumm verkaufen zu lassen. Ich habe schon von mehreren Fällen erfahren, die heimlich ihre „AIDS-Medikamente“ abgesetzt haben und mit denen es seitdem wieder bergauf geht. Man spricht nur unter der Hand darüber, weil der Druck seitens der Ärzte und der öffentlichen Meinung sehr stark ist. Die Angst vor der Gehirnwäsche sitzt tief, und das zu recht. Lebenswichtig in solchen Fällen ist die Unterstützung und der soziale Rückhalt durch Freunde, Betreuer und Familie. Ich bin deshalb dafür, den offiziellen „AIDS-Beratungen“ alle Unterstützung zu verweigern, da sie nur der verlängerte Arm der Panikmache sind und den Giftmischern in die Hände arbeiten, wenn auch meist in guter Absicht. Der Leidensweg ist vorgezeichnet:

*„Der Patient wird lehrbuchmäßig die Stadien von „AIDS“ durchlaufen. Am Ende werden alle Beteiligten das bittere Gefühl haben, trotz Einsatzes aller Mittel einen aufopferungsvollen Kampf gegen einen heimtückischen Feind verloren zu haben. Der Patient wird den gehorsamen Opfertod für eine seuchengeile Gesellschaft sterben und die Frustration der Behandler und Sterbehelfer werden in Aggressionen gegen diejenigen umschlagen,*

<sup>221</sup> Ich will Ärzte hier nicht ausschließen, jedoch dürfte es sehr schwer sein, einen Arzt zu finden, der sich offen gegen das „AIDS“-Dogma ausspricht, da mit Repressalien bis hin zum Verlust der Approbation rechnen muß.

*die obendrein noch verlangen, das eigene Tun selbstkritisch zu überprüfen.*"<sup>222</sup>

Für alle, die so nicht enden wollen, führt kein Weg daran vorbei, sich eine eigene Meinung über das Thema „AIDS“ zu bilden. Hilfe wird von der Seite der Kritiker jedenfalls angeboten.<sup>223</sup>

Wer die Flinte noch nicht ins Korn werfen will, dem seien die ermutigenden Worte eines alten chinesischen Sprichwortes ans Herz gelegt:

*„Bei Risiken und Nebenwirkungen essen Sie lieber die Packungsbeilage und verprügeln Sie Ihren Arzt und Ihren Apotheker“.*

<sup>222</sup> Dr. Heinrich Kremer: „AIDS - ein von Ärzten forciertes Todes-Syndrom?“ raum&zeit 86/97

<sup>223</sup> Siehe Literaturliste im Anhang