



Richard A. Huthmacher

AIDS – EINE LÜGE
BAND 2 (von 2)

verlag Richard A. Huthmacher

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Copyright © 2024 by verlag RICHARD A. HUTHMACHER
Website: verlag.richard-a-huthmacher.de
Alle Rechte vorbehalten.

Covergestaltung: verlag RICHARD A. HUTHMACHER
Layout/Satz: verlag RICHARD A. HUTHMACHER

WARUM KEINE ISBN?

Im Nov. 2021 wurden mehr als 70 meiner Bücher verbrannt, will in digitaler Zeit meinen: im Internet, weltweit, gelöscht, de facto wurde ich vom nationalen und internationalen Buchhandel ausgeschlossen. Nun denn, publiziere ich fortan auf meiner Verlagswebsite: Veritas perduceat ad cognitionem et ad resistantiam cognitio. Auf dass der werthe Leser durch Erkenntnis zur Wahrheit und durch Wahrheit zum Widerstand gelange: Sic semper tyrannis!

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Autors/Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Veröffentlichung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Unbefugte Nutzungen, wie etwa Vervielfältigung, Verbreitung, Speicherung oder Übertragung, können zivil- oder strafrechtlich verfolgt werden.

Richard A. Huthmacher

**AIDS –
EINE LÜGE
BAND 2 (von 2)**

verlag Richard A. Huthmacher

Zweifelsohne hat die moderne Medizin große Erfolge zu verzeichnen.

Gleichwohl gibt es eine Reihe von Krankheiten, bei denen sie „versagt“. Denn allzu sehr ist sie dem Geist-Materie-Dualismus, einem materialistischen Welt- und Menschenbild, einer Reduktion des lebenden menschlichen Organismus´ auf seine bloße Biologie verhaftet.

Infektiologie (Antibiotika), Immunologie und Endokrinologie (synthetische Herstellung von Hormonen), Endoprothetik und Mikrochirurgie, kardiologische/kardiochirurgische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die Entwicklung bildgebender Verfahren (von der konventionellen Röntgenaufnahme bis zum MRT) sowie Fortschritte in der Reproduktionsmedizin (hormonale Empfängnisverhütung, In-vitro-Fertilisation) sind nur einige, wenige Stichworte für medizinischen Fortschritt – ungeachtet der Frage, ob alles, was medizinisch möglich und machbar, auch sinnvoll und ethisch-moralisch zu verantworten ist.

Indes: Allzu sehr ist die moderne Medizin dem descartschen Rationalismus (cogito ergo sum – ich denke, also bin ich) und dessen Geist-Materie-Dualismus, seinem materialistischen Welt- und Menschenbild, der Reduktion des lebenden menschlichen Organismus´ auf die bloße Mechanik und somit einem Menschen-, Gesundheits- und Krankheits-Verständnis verhaftet, das in der virchowschen Zellulärpathologie seinen (vorläufigen?) Höhepunkt fand.

WARUM DIE TUMBE MASSE MICH NIE EINEM DICHTER NENNEN WIRD

*kryptisch sollt ich schreiben, reimen, dichten,
unheilsschwanger, phrasenschwer,
dann würden alle mich gar dichter nennen,
denn was die tumbe masse nicht versteht
ist hehr.*

*gar viele dichter schrieben,
ach, so bedeutungschwer.
indes: bei näherer betrachtung blieben
ihre worte hohl und leer.*

*die wirklich großen ihrer zunft –
bescheiden beuge ich vor ihnen
meine knie –
waren nie unverständlich,
klar nannten sie,
wer ross, wer reiter,
wer dumm, wer gescheiter,
wer und was die welt
im äußern wie im inneren
seit je und immerdar, unwandelbar
zusammenhält.*

*deshalb wird mich die tumbe masse
nie einen dichter nennen,
zu klar waren meine worte,
indes: man wird mich, lange noch,
als menschen kennen,
der gekämpft an manchem orte,
der gestritten mit vielen
mit anderen zielen
der sein leben riskiert,
um zu zeigen,
welch wundervoll geschöpf der mensch:
so wie er von gott geschaffen,
nicht wie er verformt, missgebildet
von der herrschenden laffen,
von diesen unsäglichen affen,
die alles tun für gut und geld
auf dieser so erbärmlich,
auf dieser menschen welt.*

Gewidmet all denen, welche die „Errungenschaften“ der „modernen“ Medizin mit Leiden, mit Leid, gar mit dem Leben bezahlen. Müssen.

Weil eben diese Medizin die psychisch-seelische Dimension des Menschen kaum erfasst und, im Falle einer Erkrankung, völlig unzureichend berücksichtigt.

Da nicht sein kann, was nicht sein darf.

Ansonsten offensichtlich würde, dass weltweit Millionen und Aber- Millionen von Menschen an ihrem Leben, an den Bedingungen ihres (sozialen) Seins leiden – so sehr, dass die Einheit von Körper, Geist und Seele, gleichsam in einem psycho-physischen Kurzschluss, mit Krankheit reagiert, dass Erkrankung folglich die Flucht einer zutiefst gepeinigten Seele zum Ausdruck bringt.

Gewidmet mithin all denen, die noch nicht erkannt haben, dass Krankheiten nicht zufällig entstehen, sondern unser Leiden am Leben widerspiegeln.

Auf dass sie sich erheben und die zum Teufel jagen, die, aus Eigennutz, nicht davor zurückschrecken, uns Krankheit und Tod zu bringen, um durch der Menschen Leid ihren Reichtum zu mehren.

Inhaltsverzeichnis

VORWORT ZU: DIE SCHULMEDIZIN – SEGEN ODER FLUCH?	10
EINFÜHRUNG IN: „DIE AIDS-LÜGE“	16
NACHTRÄGE UND BEIWERK ZU: EINFÜHRUNG IN „DIE AIDS-LÜGE“	42
V. NIEMAND HAT BISHER BEWEISEN KÖNNEN, DASS EINSCHLÄGIGE VIREN DIE KRANK- HEITEN, DIE SIE – ANGEBLICH – VER- URSACHEN, AUCH TATSÄCHLICH AUSLÖSEN	68
PARERGA UND PARALIPOMENA ZU: NIEMAND HAT BISHER BEWEISEN KÖNNEN, DASS EINSCHLÄGIGE VIREN DIE KRANK- HEITEN, DIE SIE – ANGEBLICH – VER- URSACHEN, AUCH TATSÄCHLICH AUSLÖSEN	89
VI. HI-VIREN WURDEN NIE NACHGEWIESEN. UND HIV-GENE SIND BESTANDTEILE DES MENSCHLICHEN GENOMS	98
PARERGA UND PARALIPOMENA ZU: HI-VIREN WURDEN NIE NACHGEWIESEN. UND HIV-GENE SIND BESTANDTEILE DES MENSCHLICHEN GENOMS	132
VII. „AIDS IST KEINE KRANKHEIT, VIELMEHR EINE SEMANTISCHE KONSTRUKTION,	

EINE WILLKÜRLICHE BEZEICHNUNG ...“	159
PARERGA UND PARALIPOMENA ZU: „AIDS IST KEINE KRANKHEIT, VIELMEHR EINE SEMANTISCHE KONSTRUKTION, EINE WILLKÜRLICHE BEZEICHNUNG“ ...	210
VIII. EIN DENKWÜRDIGES INTERVIEW. ZUR ERKLÄRUNG DER „AIDS-LÜGE“	244
PARERGA UND PARALIPOMENA ZU: EIN DENKWÜRDIGES INTERVIEW. ZUR ERKLÄRUNG DER „AIDS-LÜGE“	283
IX. „AIDS“ UND AFRIKA	294
ANSTELLE EINES NACHWORTS	355

VORWORT ZU: DIE SCHULMEDIZIN - SEGEN ODER FLUCH?

Seit mehr als fünf Jahrzehnten setze ich mich nunmehr mit dem Medizinbetrieb auseinander, zunächst als Student, danach in der Weiterbildung zum Facharzt, später in eigener Praxis, schließlich als Chefarzt und Ärztlicher Direktor einer (eigenen) medizinischen Versorgungseinrichtung mit mehreren hundert Mitarbeitern, welche die verkrusteten (ambulanten und stationären) Versorgungsstrukturen eben dieses Medizinbetriebs aufbrechen wollte und deshalb, trotz (medizinisch wie wirtschaftlich) hervorragender Ergebnisse, von vornherein zum Scheitern verurteilt war – aufgrund der Vielzahl von Eigeninteressen anderer „Player“ im Gesundheitswesen, denen mehr der eigene Geldbeutel als das Wohl der Patienten am Herzen liegt und die deshalb alles, fürwahr alles tun, um Neuerungen im Keim zu ersticken, dabei auch vor kriminellen Machenschaften nicht zurückschrecken und in den staatlichen Institutionen willige Helfer finden.

Mittlerweile bin ich damit befasst, Zusammenhänge unseres (physischen, psychischen und sozialen) Seins zu hinterfragen; verständlicherweise und selbst-verständlich komme ich dabei nicht umhin, auch unser Verständnis von Krankheit und Gesundheit auf den Prüfstand und die übliche Behandlung von Krankheiten in Frage zu stellen.

Bereits in „*Dein Tod war nicht umsonst*“, dem ersten Band einer Romantrilogie, sowie in dem (mehrteiligen) Briefroman „*Offensichtliches, Allzuoffensichtliches*“ habe ich mich damit beschäf-

tigt, inwiefern Pharmakonzerne und sonstige Akteure des sogenannten medizinisch-industriellen Komplexes für den Tod von Millionen und Aber-Millionen von Menschen verantwortlich sind. Inwiefern sie deren Tod nicht nur billigend in Kauf nehmen, sondern ihn wissentlich und willentlich herbeiführen. Inwiefern sie auch nicht davor zurückschrecken, Menschen, die sich Ihnen in den Weg stellen, zu ermorden.

Ich habe enthüllt, wie staatliche Institutionen, namentlich die Justiz, zu willfährigen Helfershelfern des medizinisch-industriellen Komplexes und seiner unersättlichen Profitgier werden ... [und] welche verbrecherische Rolle Psychiater und Psychiatrie in diesem kriminellen Geflecht von Geld, Macht und Interessen spielen.

Und ich habe enthüllt, „dass die „Volksseuche“ Krebs heilbar ist. Jedoch nicht mit den Methoden, die uns die Schulmedizin als der Weisheit letzten Schluss vorgaukelt. Vielmehr mit Verfahren, denen Erkenntnisse zugrunde liegen, die unser gesamtes Welt- und Menschenbild auf den Kopf stellen werden. Erkenntnisse, die denen von Kopernikus vergleichbar sind, dass sich die Erde um die Sonne dreht. Und nicht umgekehrt ¹. Einsichten jedenfalls, die man – früher oder später – in den Geschichtsbüchern wiederfinden wird. Und deren Verbreitung Ursache und Anlass war, die Frau des ... [Autors] physisch zu eliminieren. Will heißen, sie zu töten. In Deutschland. Im Deutschland des 21. Jahrhunderts.

¹ Mittlerweile glaube ich nicht mehr, dass sich die Erde um die Sonne dreht (s.: *Richard A. Huthmacher: Von der Mär, die Erde sei eine Kugel. Norderstedt bei Hamburg, 2017*). Die Erkenntnisse der Quantenphysik indes sind – nach wie vor – von entscheidender Bedeutung für ein adäquates Verständnis von Krankheit und Gesundheit.

Derartige Erkenntnisse sollen nun in dem mehrbändigen Werk „*Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?*“ vertieft und erweitert werden; ich will aufklären, auf dass zukünftig niemand mehr behaupte, von all dem nichts gewusst zu haben.

Auch wenn heute vielerorts noch gelten mag:

Etiketten- Schwindel

*Allzu
Oft
Kommt
Das
Böse
Im
Gewand
Des
Guten
Daher.*

*Die,
Welche
Von
Unserer
Gut-Gläubigkeit
Profitieren,
Sind
Legion*

(Richard A. Huthmacher: Mein Sudelbuch, Teil 1: Aperçus, Aphorismen, Gedichte – Gedanken, die sich nur selten reimen. Indes nicht weniger wahr sind. Norderstedt bei Hamburg, 2015, 223)

Das vorliegende Buch ist Band 4 (Teilband 2) der mehrbändigen Abhandlung „*Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?*“.

Die Ausführungen zeigen, dass die „moderne“ Medizin insofern und insoweit versagt, als sie nicht bzw. nicht hinreichend die psychisch-seelische Dimension des Menschen erfasst und – auch hinsichtlich therapeutischer Konsequenzen – berücksichtigt. Obwohl schon in der Antike ψυχή (Psyche) Leben schlechthin bedeutete.

Und die Ausführungen zeigen auch, wie dieser Umstand sowie die Profitgier der Akteure im Gesundheitswesen dazu führen, dass Millionen und Aber-Millionen ihr Leben verlieren. Unnützlich. Nur der Menschen Gier nach Hab und Gut gezollt.

Deshalb:

Wer sich nicht wehrt, der lebt verkehrt

*Wenn nur der Tod dir Ruhe bringt und erst im
Sterben das Vergessen sinkt über all die Not und
Plag, die Begleiter dir gewesen, Tag für Tag, an
dem dein Hoffen, Sehnen, Bangen, an dem dein
in-*

brünstig Verlangen dich getrieben.

Nach Irgendwo.

Wo deiner Lieb' Verlangen sandete.

Im Nirgendwo.

Wo deine Hoffnung strandete.

Irgendwo.

Und deine Sehnsucht endete.

Nirgendwo?

*Wenn also so dein Sterben und dein Tod, dann
frag ich dich, warum nur hast du alle Not und
all die Pein ertragen? Ohne Zagen.*

*Warum nicht hast du aufbegehrt und dich mit
aller Kraft gewehrt?*

*Gegen dieses Leben, das alleine die geschaffen,
dir gegeben, die herrschen, dreist und unver-
schämt und gleichermaßen unverbrämt. Die al-
les tun für Gut und Geld, auch wenn deshalb die
Welt zerbricht und selbst das Himmelreich in
Scherben fällt.*

*Drum wehre dich nicht erst im Sterben, sondern
schon im Leben. Denn der, der sich nicht wehrt,
der lebt verkehrt, und diese Einsicht soll nicht
erst der Tod dir geben.*

(Richard A. Huthmacher: Nur Worte. Über ein Leben. In Deutschland. Ein Hörspiel. Norderstedt bei Hamburg, 2015, Seite 361)

EINFÜHRUNG IN: „DIE AIDS-LÜGE“

Unlängst habe ich zwei Bücher unter dem thematischen Schwerpunkt „*Wie unsere Oberen uns belügen und betrügen*“ veröffentlicht^{2 3}; auch „*Die AIDS-Lüge*“ (aus der Reihe „*Die Schulmedizin – Segen oder Fluch*“) ließe sich problemlos unter dieser Agenda abhandeln.

² Richard A. Huthmacher: Von der Mär, die Erde sei eine Kugel. Wie unsere Oberen uns belügen und betrügen. Band 1. Norderstedt, 2017: „Von der Mär, die Erde sei eine Kugel“ und „Die Mär von der Evolution“ (Band 1 und Band 2 von „Wie unsere Oberen uns belügen und betrügen“) versuchen, eine Vorstellung – die von der Erde als Scheibe und die von Mensch und Natur als Produkt eines Schöpfungsaktes und Weltenplans – ins kollektive Gedächtnis zurückzurufen, eine Vorstellung, die den Menschen über Jahrtausende selbstverständlich war. Und derart präsent, dass sich die Annahme einer flachen Erde selbst in der UN-Flagge widerspiegelt. Warum jedoch wollen „unsere Oberen“ uns heutzutage einreden, die Erde sei eine Kugel und die Evolution schöpferische Kraft schlechthin? Weil solch gigantische Projekte der MindKontrol den Herrschenden beweisen, dass sie uns ebenso willkürlich wie in wohlbedachter Absicht und jederzeit nach Belieben manipulieren können. Bezüglich unserer Auffassung vom Sein und unserer Vorstellung vom Entstehen und Vergehen, die – Auffassung wie Vorstellung – vom Urknall und der Evolution (wohin? wozu?) bis zum Erlöschen des Universums reichen, von der Idee einer (göttlichen) Schöpfung bis zur Rückkehr des Menschen in den Schoß derselben.

³ Richard A. Huthmacher: Die Mär von der Evolution. Wie unsere Oberen uns belügen und betrügen. Band 2. Norderstedt, 2017: Wenn wir in der Kreatur Absicht und Willen eines allumfassenden schöpferischen Plans erkennen, gehen wir mit uns und den andern, mit allem, was krecht und fleucht, auch mit unserer Zukunft verantwortungsvoller um, als wenn wir uns hineingeworfen fühlen in eine zufällige und willkürliche Gegenwart. Dann sind wir empathisch mit all dem, was Teil dieser wunderbaren Schöpfung. Und versuchen gar, die

Jedenfalls und offensichtlich sind an der Behandlung einer Krankheit, die es nicht gibt, bereits Millionen von Menschen gestorben; unzählige werden ihnen folgen:

- Gestorben, weil AIDS aus Profitgier sowie Macht- und Herrschaftsinteressen frei erfunden wurde.
- Gestorben, weil viele sogenannte Wissenschaftler aus Eigennutz mitgespielt haben und weiterhin kooperieren: bei der Aufführung des Stückes, das man mit Fug und Recht als „Des Kaisers neue Kleider“ bezeichnen könnte.
- Gestorben, weil immer wieder andere „Krankheiten“ erfunden, weil vermeintlich neue Erkrankungen schlechterdings aus alten, wohlbekanntem geschaffen werden, damit die je Herrschenden ihre Untertanen in Angst und

zu verstehen, die uns einreden wollen, wir seien zufällig entstanden, beliebig geworden und nur für uns und unser eigenes Wohlergehen verantwortlich ... Schließlich sollte man nicht außer Acht lassen, dass Darwins biologischer Determinismus zur Grundlage des Sozialdarwinismus wurde, zum Versuch, die Ideologie der Ungleichheit und Ungleichwertigkeit als (vermeintlich) biologischen Ist-Zustand auf einen gesellschaftlich-moralischen Sollzustand zu übertragen. Selbstverständlich ist die Evolutions-Theorie nicht nur, nicht in erster Linie (Natur-)Wissenschaft. Offensichtlich ist sie auch, vielmehr zuvorderst ein gesellschaftlich-politisches Paradigma, welches diejenigen, die davon profitieren, mit all ihrer Macht zu verteidigen versuchen.

Schrecken versetzen^{4 5} (und sie dadurch umso leichter beherrschen sowie ihren, der Herrschenden Reichtum mehren) können^{6 7 8}.

⁴ S. beispielsweise: Lauritsen, John, and Ian Young: The AIDS Cult: Essays on the Gay Health Crisis. Askleopios, 1997. In einer Buchbesprechung (Springfield Advocate, <https://web.archive.org/web/20160811085307/http://virusmyth.com/aids/books/jlbcultrev1.html>, abgerufen am 03.03.2019) ist zu lesen: "In 1942, American physiologist Walter B. Cannon wrote about a phenomenon he called 'voodoo death'. In his essay of the same name, Cannon detailed anthropological accounts of Aboriginal tribes whose doctors have the power to kill errant tribe members merely by pointing a bone at the offender. The condemned believes in the power of the shaman's curse, and within a matter of hours or days dutifully dies as prescribed. In The AIDS Cult, gay rights activist and HIV/AIDS dissident John Lauritsen has compiled a compelling group of 10 essays on the 'bone-pointing' aspects of the AIDS epidemic."

⁵ Wie psychisch krank muss unsere Gesellschaft die Menschen machen, wenn diese sich absichtlich mit dem (vermeintlich) tödlichen HI-Virus infizieren, um dann an der – tatsächlich – tödlichen Behandlung der angeblich tödlichen Erkrankung zu sterben: „Nicht nur Hypochonder und Simulanten wissen, wie man mit vorgetäuschten oder eingebildeten Krankheiten Aufmerksamkeit zu seinen Gunsten erregen kann, auch für psychisch Kranke haben 'richtige Krankheiten' oft einen erlösenden, therapeutischen Effekt. Mit einer Krebsdiagnose sind bei einigen plötzlich jahrelange Depressionen wie weggeblasen, endlich weiß man, was man hat und hat eine Erklärung dafür, dass es einem schlecht geht. Wie innerlich leer, tot und abgestumpft muss man sein, dass man sich absichtlich mit HIV infiziert [„pozzen“ genannt], dafür auch noch Geld bezahlt, um sich wieder 'lebendig' zu fühlen oder mit der Krankheit in der Szene angeben zu können, als handelte es sich um eine Trophäe?“ (Pozzen: Der perverse Handel mit dem Virus – rituelle HIV-Infektion als ultimativer Kick, <https://die-unbestechlichen.com/2017/09/pozzen-der-perverse-handel-mit-dem-virus-rituelle-hiv-infektion-als-ultimativer-kick/?cn-reloaded=1>, abgerufen am 28.02.2019.)

⁶ Richard A. Huthmacher: Die Schulmedizin - Segen oder Fluch? Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 1. Norderstedt, 2016:

Die Psychiatrie hat eine janusköpfige Doppelfunktion: Sie soll nicht nur psychisch leidenden Menschen helfen, sondern und insbesondere auch sozial abweichendes Verhalten kontrollieren sowie auffällige, nicht berechenbare, unerwünschte, kurzum abweichende Handlungsweisen sanktionieren. [Hier stellt sich, in der Tat, die Frage, inwiefern und inwieweit es überhaupt Krankheiten im psychiatrischen Sinne gibt, oder ob diese nichts weiter sind als gesellschaftliche Konstrukte zur Erklärung nicht unmittelbar einsichtigen Verhaltens sozial devianter und deshalb so genannter psychisch Kranker.]

Psychiater sind befugt, Zwang und Gewalt auszuüben, und dies im staatlichen Auftrag; dadurch ist ihre Funktion der ordnungspolitischen Rolle der Polizei vergleichbar und ergänzt die Tätigkeit der Hüter dessen, was nach gesellschaftlichem Konsens (?) für Recht und Ordnung gehalten wird: „Wo staatlich sanktionierte Eingriffe notwendig erscheinen, ohne dass Delikte begangen wurden, tritt die Ordnungsmacht Psychiatrie in Aktion.“

Gleichwohl wird die Ordnungsfunktion der Psychiatrie kaum wahrgenommen, weil die Anwendung von Gewalt als Hilfe für den Patienten verschleiert wird; allenfalls werden gewalttätige Exzesse ruchbar, die dann als Entgleisungen von Einzelnen, nicht jedoch als zwangsläufige Folgen eines menschenverachtenden Systems kaschiert werden.

⁷ Richard A. Huthmacher: Die Schulmedizin - Segen oder Fluch? Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 2. Norderstedt, 2016:

Offensichtlich ist es lukrativ, Krankheiten zu behandeln; noch lukrativer dürfte es sein, Krankheiten, sozusagen nach Maß, zu konstruieren (um das in diesem Zusammenhang unschöne Wort „erfinden“ zu vermeiden) und solche „Erkrankungen“ dann nach Gusto zu „therapieren“. Auch diesbezüglich ist der Medizinisch-Industrielle-Komplex, allen voran die pharmazeutische Industrie, „innovativ“; der Erfindungsreichtum reicht von A bis Z, von Alzheimer und Burn-out über Chronisches Erschöpfungssyndrom, Depression, Prä-Demenz, -Diabetes, -Hypertonie und -Osteoporose bis zur weiblichen Unlust, zur Sozialphobie und zu Zappelbeinen (wissenschaftlicher klingend: restless legs).

Die Liste der Krankheiten, die dank geschickter Inszenierung entsprechend interessierter Kreise (namentlich der Pharma-Lobby) immer mehr Beachtung finden, ist lang und wird immer länger: Sozialphobien, saisonal-affektive Störungen, weibliche sexuelle Dysfunktion – Was

funktioniert? Was funktioniert nicht? Warum soll es gerade so und nicht anders funktionieren? – sind nur einige, wenige, in Anbetracht der damit verbundenen Stigmatisierung als Krankheit indes alles andere als lustige Stilblüten, welche der Geschäftssinn des medizinischen Merkantilismus⁸ treibt.

Die einschlägigen Anglizismen für „erfundene Krankheiten“ heißen beispielsweise „condition branding“ oder auch „motivational deficiency disorder“.

Bewegten sich die Menschen früher, ebenso naturgegebenen wie schicksalsbedingt, auf einem emotionalen Kontinuum, das nun einmal von überschwänglich bis todtraurig reicht, so sind sie heute, angeblich, manisch-depressiv; schlief man dazumal, hin und wieder jedenfalls, ganz einfach schlecht, gilt es heutzutage, stante pede ein Schlaf-Apnoe-Syndrom abzuklären und auszuschließen; hatten Frauen vormals – mal mehr, mal weniger oder auch keine (und insofern dann insoweit natur-gegebene) und Männer ehemals im Allgemeinen keine – Beschwerden in den „Wechseljahren“, glauben „Wissenschaftler“ heute, (mit tatkräftiger Unterstützung der Pharmaindustrie) ihre Karriere mit der Untersuchung des (angeblich männlichen wie des weiblichen) Klimakteriums befördern zu können. Ließ man früher Säuglinge und Kleinkinder (entwicklungsgemäß) schreien, bis sie sich ausgeschrien hatten, braucht es mittlerweile Schrei-Ambulanzen. Und „Kinderärzte“ spezialisieren sich neuerdings auf Ein- und Durchschlafstörungen, erforschen Teilleistungsschwächen und Schwerbegabungen, testen auf Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität. Durch diesen Parcours der drohenden Diagnosen kommen nur Kinder, deren Eltern noch wissen, dass Umwege die Ortskenntnis erhöhen, Lärm, Streit und Durcheinanderplappern ein Erkennungszeichen der 18-Monatigen bis 18-Jährigen sind und dass Lebensläufe nach Norm nur in der Phantasie von Personalchefs vorkommen.“

Offensichtlich konstruiert der Medizinisch-Industrielle-Komplex weltweit und maßgeschneidert Krankheiten – für Gesunde, die zuvor nichts von ihrer angeblichen Erkrankung wussten.

⁸ Richard A. Huthmacher: Die Schulmedizin - Segen oder Fluch? Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 3. Norderstedt, 2016:

„Wissenschaftlicher Betrug ist in der Impfstoffindustrie so alltäglich, dass er beinahe das voreingestellte Geschäftsmodell darstellt. Die Wahrheit ist, dass die meisten Impfstoffe nicht wirken; um sie also

- Gestorben, weil die Menschen verlernt haben (bzw. weil man ihnen von Kindesbeinen an austreibt), selbständig zu denken und eigenständig zu handeln ⁹: Es gibt ein verbindliches *World Core Curriculum* der UNESCO, mit

wirksam erscheinen zu lassen, mischen Forscher regelmäßig Antikörper in Blutproben geimpfter Testpersonen, damit es so aussieht, als habe der Impfstoff dem Körper geholfen, diese Antikörper zu bilden. Genau das macht Merck nach Aussagen von Virologen, die früher für das Unternehmen tätig waren, mit MMR[Masern, Mumps, Röteln]-Impfstoffen. Die Virologen haben bei der Regierung in Washington eine Beschwerde nach dem False Claims Act eingereicht. Das besagte Vorgehen erklärt auch, warum 97 Prozent der Kinder, die sich mit Masern oder Mumps anstecken, schon gegen Masern und Mumps geimpft waren“ [Adams, M.: Impfstoffforscher wegen Betrugs angeklagt, ihm drohen 20 Jahre Gefängnis wegen eines gefälschten AIDS-Impfstoffs. Kopp-Online vom 28.06.2014, <http://info.kopp-verlag.de/medizin-und-gesundheit/natuerliches-heilen/mike-adams/impfstoffforscher-wegen-betrugs-angeklagt-ihm-drohen-2-jahre-gefaengnis-wegen-eines-gefaelschten-a.html>, abgerufen am 28.05. 2016].

⁹ THE FEAR OF LOSING HIV. By Bob Findle. October 1998, <https://web.archive.org/web/20101205092349/http://www.virusmyth.com/aids/hiv/bffear.htm>, abgerufen am 03.03.2019: “What? Is that headline a typo? Shouldn't it be 'Fear of Getting HIV?' No. We do not need another article about the fear of getting HIV. We understand that fear. It has been skillfully and unrelentingly marketed to us by the HIV/AIDS industry until HIV=AIDS=DEATH is accepted without question, without proof, and obvious contradictions brushed aside without regard. But what is this fear of losing HIV? Before I start, I should explain what losing HIV would be. The end of AIDS can only begin by losing HIV from the equation. All HIV treatments, cures and hysteria have to go. HIV is a dead end. False representations and promotion of HIV have to stop. The AIDS defining diseases must be unlinked and treated as the separate conditions they are. The solution for AIDS will happen when the real (not HIV) multi-factorial causes of immune suppression are allowed to be addressed. Losing HIV would mean seeing that we believe in HIV because that is all we have been taught to believe in, all we are presented with and allowed to see“ [e.U.].

dem alle Kinder dieser Welt auf das (neu) eingenordet werden, was sie, nach Meinung ihrer „Oberen“, wissen und glauben und zu wissen glauben sollen: „Man muss ... nur ihre Kinder stehen ... Ich spreche ... von der Veränderung ... [des] Wertesystems. Das trennt sie ... von der Welt ihrer Eltern“^{10 11}.

- Gestorben, weil die Menschen nicht mehr ihrem eigenen Denken und Fühlen vertrauen¹² und sich ggf. zu Tode

¹⁰ David Crosby von der Rockgruppe „Crosby Stills and Nash“. Zit. nach: Taubert, N.: Die heimliche Umerziehung. Das neue Menschenbild der Vereinten Nationen. In: Info Vero: Social Engineering, 54 ff., <https://quovadisverlag.net/media/pdf/cd/5d/e5/Nicola-Taubert-Die-heimliche-Umerziehung-der-Gesellschaft-und-das-neue-UN-Menschenbild-INFO-VERO.pdf>, abgerufen am 04.02.2019

¹¹ Und so glauben wir. Oder wissen wir. Oder glauben wir zu wissen. Oder haben wir zu wissen:
Dass AIDS eine todbringende Krankheit und das HI-Virus deren Erreger ist. Dass die Erde rund ist und alle Menschen vom Affen abstammen. Dass im Holocaust mehr als 5 Millionen Juden ermordet wurden und dass in den Rheinwiesen-Lagern nicht mehr Menschen gestorben sind als andernorts. Dass man Dresden, Hiroshima und Nagasaki dem Erdboden gleichmachen musste, um weiteres Leid zu verhindern. So also glauben wir das, von dem die je Herrschenden glauben, dass wir es glauben sollen. Und wenn wir nicht in Bälde aufhören zu glauben und anfangen zu erkennen, wird es bald nichts mehr geben, an das wir glauben können. Weil die Erde sehr wohl ohne ihren größten Parasiten, den Menschen, leben kann.

¹² Sky Gilbert: Aids and the politics of fear. *The National Post* (Canada) vom 01.12.1998:

“I remember a particularly sadistic elementary school teacher. Once a week he would march into our classroom and demand that five students place their open hands on their desks. Then he would beat each of the exposed hands once with the strap. ‘That’s for nothing!’ he’d say.

behandeln lassen, obwohl sie sich völlig gesund fühlen (und sind): nur deshalb, weil in einem Blut-Test ¹³ (der

The implication was clear and threatening. If a student could receive a single strap for 'nothing', then what for a real crime? Thankfully, our schools no longer use the fear of corporal punishment as a teaching method. Why then, do we continue to use fear as a tactic in our health and social policy?

Since the first discovery of what was called a mysterious 'gay cancer' in 1981, the politics of AIDS has been ruled by fear. Fear of disease, death, difference, and ultimately fear of touch and human love" [e.U.].

¹³ In search of HIV. Analysis of the value of the tests used for "HIV infection", <https://web.archive.org/web/20001118003800/http://www.cesil.com/0898/en-frah08.htm>, abgerufen am 22.03.2014; e.U:

"Conclusion: The antibody tests (the ELISA, Western Blot and p24 antigen capture assay) ... are non able to indicate with reasonable assurance they can face an HIV infection and so the assertion that WB positive predictive value ... can be considered higher than 99% does not correspond with reality. These tests show reactions of a variable or rather undetermined specificity, so that they cannot allow a distinction between cross-reaction and 'HIV infection' ...

None of the tests examined seems to be sufficiently sure to detect an HIV infection. Paradoxically not even the 'direct virus detection' is able to do answer to the same question. As a matter of facts there is an incompatible discordance among the results obtained with different methods. These discordances are by themselves logical incompatibilities that invalidate them. Besides, the existence of an entity that one can reasonably name 'HIV virus' is not proved, as far as its proteins, its genome, its physical particle are concerned."

Derselbe, daselbst, abstract, <https://web.archive.org/web/20010509181532/http://www.cesil.com/0898/eafrah08.htm> (Abruf: die cito; e.U.): „The diagnosis of HIV infection is made according to the results of particular tests, of which the most important is the Western Blot, also named 'confirmatory test'. This one, on its turn, may or may not be corroborated by other tests. But, a methodological and comparative analysis of anyone of them let one conclude for a complete lack of specificity (and real validity).“

in verschiedenen Labors, zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten völlig unterschiedliche Ergebnisse liefert) Antikörper gegen ein bisher nicht nachgewiesenes (HI-)Virus gefunden werden, die – wiewohl sie z.B. im Falle einer Impfung als Schutz gelten¹⁴ – nunmehr zum Nachweis einer Krankheit (AIDS) dienen, die sui generis, also als eigenständiges Krankheitsbild, überhaupt nicht existiert.

¹⁴ Richard A. Huthmacher: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch? Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 3. Norderstedt, 2016, S. 180 f. : Notabene: Durch die Zugabe von Adjuvantien [Hilfsstoffen und Zusätzen] wird die Antikörper-Bildung im Blut des Impflings verstärkt resp. überhaupt erst hervorgerufen – ohne Zugabe der Adjuvantien wäre ein „Impferfolg“, der unter schulmedizinischen Kriterien einzig und allein am Vorhanden-Sein resp. Anstieg des Antikörper-Titers festgemacht wird, weder mess- noch nachweisbar!

„Obwohl die Antikörperproduktion erst durch diese – giftigen – Substanzen angeregt wird, sind die Experten der Ansicht, dass die vom geimpften Organismus als Abwehrmittel erzeugten Antikörper nicht spezifisch für das Adjuvans, sondern für die daran hängenden Antigenpartikel (also Erreger) sind. Für diese Hypothese, die schon viele Jahrzehnte alt ist, scheint es jedoch keinen wissenschaftlichen Beweis zu geben.

Es ist deshalb die Frage, wie spezifisch die Antikörper überhaupt für bestimmte Krankheiten bzw. Erreger sind. Möglicherweise reicht es aus, Aluminiumhydroxid oder squalenhaltige Emulsionen [oder sonstige Adjuvantien] zu impfen, um alle möglichen Antikörper-Meßwerte zu erhalten ...“ [Adjuvans, <http://www.impfkritik.de/adjuvans/index.html>, abgerufen am 18.06.2016]

- Gestorben, weil die Justiz sog. AIDS-Kranke in vielen Fällen zwingt, sich behandeln zu lassen und sie dadurch ermordet^{15 16};

¹⁵ Deutscher Bundestag. 11. Wahlperiode. Drucksache 11/7200 vom 31.05.1990. Sachgebiet 212. Endbericht der Enquete-Kommission. „Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“ gemäß Beschluß des Deutschen Bundestages vom 8. Mai 1987 und vom 5. Februar 1988. Drucksachen 11/244 (neu), 11/1754, S. 172:

„Dem wird entgegengehalten, daß nach unserem Grundrechtssystem zwar jeder selbst entscheiden darf, ob und welche Informationen er sich über seine Person verschafft. Das Grundgesetz verbürge indes niemandem ein Recht auf Nichtwissen zu Lasten Dritter. Das Seuchenrecht gebe eine die allgemeine Handlungsfreiheit einschränkende Rechtsgrundlage, um gegebenenfalls jemanden auch gegen dessen Willen zu untersuchen und über den Befund und die sich daraus ergebenden Konsequenzen aufzuklären. Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit, etwa die Entnahme von Blut zu Untersuchungszwecken ohne oder gar gegen den Willen des Betroffenen, sind am Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit nach Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG zu messen. Behördliche Maßnahmen wie die Absonderung (§ 37 Abs. 1 BSeuchG) oder die zwangsweise Unterbringung in einer abgeschlossenen Einrichtung (§ 37 Abs. 2 BSeuchG) berühren das Grundrecht auf Freiheit der Person gemäß Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 GG. Die Einschränkung dieser Freiheit wirkt sich auf eine Reihe anderer Grundrechte aus, z. B. auf das Recht auf Freizügigkeit, Artikel 11 GG, auf die Berufsausübungsfreiheit, Artikel 12 Abs. 1 Satz 2 GG, aber auch auf die Allgemeine Handlungsfreiheit des Artikel 2 Abs. 1 GG. Je nach Fallkonstellation kann eine seuchenrechtliche Maßnahme auch direkt in das Grundrecht der Berufsfreiheit, Artikel 12 Abs. 1 GG, eingreifen, z. B., wenn einem HIV-Infizierten bzw. AIDS-Kranken der Besuch einer Ausbildungsstätte (z. B. Schule) oder die weitere Ausübung seines Berufes untersagt wird (z. B. gemäß § 38 BSeuchG). Werden im Zuge der HIV-Prävention wesentlich gleiche Sachverhalte ohne zureichenden Grund ungleich oder wesentlich ungleiche Sachverhalte grundlos gleich behandelt, steht dem der allgemeine Gleichheitssatz des Artikel 3 Abs. 1 GG entgegen. Alle von seuchenrechtlichen Maßnahmen möglicherweise betroffenen Freiheitsrechte sind allerdings von Verfassung wegen mit Regelungs-, Gesetzes- oder Eingriffsvorbehalten versehen, Artikel 2 Abs. 1 2. Halbsatz,

Artikel 2 Abs. 2 Satz 3, Artikel 12 Abs. 1 Satz 2 GG. Freiheitsbeschränkungen sind daher durchaus zulässig. Sie müssen sich allerdings im Rahmen der verfassungsrechtlichen Wertordnung halten, d. h., sie müssen einem Zweck dienen, den zu verfolgen die Verfassung vorschreibt oder mindestens erlaubt. Sie dürfen ferner nicht gegen das Übermaßverbot verstoßen, müssen also geeignet, erforderlich und verhältnismäßig sein, und sie müssen den verfahrensrechtlichen Anforderungen des Grundgesetzes genügen. Im Rahmen der Verhältnismäßigkeit ist vor allem darauf zu achten, daß die verfassungsrechtlichen Wertentscheidungen respektiert werden.“

¹⁶ Deutscher Bundestag. 11. Wahlperiode. Drucksache 11/7200 vom 31.05.1990. Sachgebiet 212. Endbericht der Enquete-Kommission. „Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“ gemäß Beschluß des Deutschen Bundestages vom 8. Mai 1987 und vom 5. Februar 1988. Drucksachen 11/244 (neu), 11/1754, S. 178:

„... daß vor der Erzwingung eines HIV-Antikörpertests überlegt werden muß, welche Verhaltensänderungen des Betroffenen bei einem möglichen positiven Testergebnis notwendig sind und ob für entsprechende Anweisungen und Auflagen ein vorheriger Zwangstest erforderlich ist. Sie halten demgemäß nur in Ausnahmefällen die zwangsweise Durchführung eines HIV-Antikörpertests für zulässig und zwar nur dann, wenn das Verhalten des Betroffenen den Verdacht rechtfertigt, daß er zur Ausbreitung der Seuche beitrage. Dagegen wird von einem anderen Teil der Rechtswissenschaft die Ansicht vertreten, daß jeder ansteckungsverdächtig im Sinne des § 2 Nr. 3 BSeuchG sei, der 'at risk' lebe oder in den letzten Jahren gelebt habe. Hierfür spreche auch die allgemeine sicherheitsrechtliche Maxime, nach der die Anforderungen an einen Verdacht im sicherheitsrechtlichen Sinne umso geringer sind, je höher das bedrohte Rechtsgut steht, je nachhaltiger es beeinträchtigt würde und je weniger die Folgen der zu erwartenden Beeinträchtigungen zu beherrschen sind. Dieser Grundsatz gelte auch im Seuchenrecht. Die Gesundheitsverwaltung des Freistaats Bayern trifft demgemäß Maßnahmen nach § 31 i.V.m. § 2 Nr. 3 BSeuchG (Ermittlungen bei einem Ansteckungsverdacht) bei Personen, die ein für die zuständige staatliche Stelle wahrnehmbares, auf ein Übertragungsrisiko deutendes typisches Verhalten an den Tag legen. Das sei vor allem gegeben, wenn jemand der Prostitution nachgeht oder i.v. drogenabhängig ist. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof hat sogar entschieden, daß der HIV-Antikörpertest selbst bei

„Ich stieß zu Beginn meiner Recherche auf den Bericht einer Frau, die man während der Schwangerschaft positiv getestet hatte¹⁷ und die zu einem Kaiserschnitt und der Behandlung ihres Neugeborenen mit AZT¹⁸ gezwungen wurde. Hätte sie nicht kooperiert, wäre sie das Sorgerecht los gewesen. Wie sie das be-

solchen Abhängigen zulässig sei, die sich in Therapie befinden und sich nach Auskunft ihrer Therapeuten verantwortungsvoll verhalten.“

¹⁷ THE HIV TESTS. AIDS – Words from the Front. By Celia Farber. *Spin*, Nov. 1993, <https://web.archive.org/web/20170722190515/http://www.virusmyth.com/aids/hiv/cftests.htm> (Abruf: 28.02.2019; e. U.):

“The debate about the HIV antibody test had been long, complex and anguished. No single diagnostic test in the history of modern medicine has had such a momentous impact on the lives of the individuals who rely on it. Since the beginning of the AIDS crisis, people have had very dramatic responses to the test – lapsing into severe chronic depression and anxiety, quitting, or losing their jobs, taking very toxic medications such as AZT and ddl, getting divorced, having abortions, taking their lives and sometimes even other people's lives – all based, not on diagnosis of AIDS, but merely a positive antibody test.“

¹⁸ Kremer, Heinrich, S. Larka, and Alfred Hässig. AIDS: Death by prescription. Continuum (1996):

“The victims ... have only recently come to realise that AZT (also known as Zidovudine or Retrovir) has, in countless cases, brought about the inevitable and slow asphyxiation of the patient's body cells, which are in particular need of oxygen and hence the equally inevitable death by poisoning of those persons who are stigmatised as HIV-positive or diagnosed as suffering from AIDS and who trust their doctors. Despite that realisation, new test candidates are already being sought who will be voluntarily prepared, through fear of death suggested by the medical profession, not only to swallow AZT in combination with allied toxic substances, but in addition to take an inhibitor which has an incalculable impact on cell metabolism“ [e.U.]

schrieb, wie sie zusehen musste, wie das Licht in den Augen ihrer Tochter immer mehr erlosch, das hat mich emotional zutiefst berührt ...^{19 20 21}

[S. auch [1] [2] und [3].]

Wenn Kinder im Spiel sind, dann gibt es für die Frauen keine freie Therapiewahl mehr: Dann sind sie gezwungen, dem schulmedizinischen Behandlungsschema zu folgen, sonst ist das Sorgerecht oder gar das Kind weg. Es gibt meiner Kenntnis nach

¹⁹ Zu den letztlich tödlichen Wirkungen von AZT s. beispielsweise: John Lauritsen, *The AIDS War; Propaganda, profiteering and genocide from the medical-industrial complex*. Asklepious Press, USA, 1993

²⁰ In einer Buchbesprechung zu dem zuvor angeführten Buch „The AIDS war“ ist zu lesen (<https://web.archive.org/web/20160328202825/http://virus-myth.com/aids/books/jlbrevwar.htm>, abgerufen am 02.03.2019, e.U.): “Lauritsen presents evidence that AZT is mutagenic, carcinogenic, and cytotoxic, and causes severe anemia, muscle disease, headaches, nausea, and damage to all organs of the body – in essence, all the symptoms associated with AIDS. He concludes that ‘death is the inevitable biochemical consequence’ of taking this drug. (That AZT was approved in record-breaking time is one result of pharmaceutical companies and AIDS ‘activists’ working together.)“

²¹ Schließlich schreibt Peter Duesberg, Prof. für Molekularbiologie in Berkeley, in seinem Vorwort zu „The AIDS war“ (Poison by Prescription: The AZT Story; s. <http://www.sidasante.com/azt/pbpped.htm>, abgerufen am 02.03.2019: eig. Unterstr.): “The rationale of AZT therapy is simple, if not naive – the retrovirus HIV depends on DNA synthesis for multiplication, and AZT terminates DNA synthesis. Thus AZT should stop AIDS, if AIDS were caused by HIV, and if HIV were multiplying during AIDS. Yet there is still no proof for the now six year-old hypothesis that HIV causes AIDS.“

keine andere 'Diagnose', die in solchem Maße in das Leben und die persönliche Freiheit eingreift ...

Das jüngste Kind ... ist mittlerweile drei Jahre alt ... [Es] wurde zu Hause geboren und ... drei Monate gestillt, bis die Behörden intervenierten. Wegen einer Bronchitis wurde ... [es] ins Krankenhaus zwangseingeliefert und nach vielen Untersuchungen teilten die Ärzte der Mutter mit, dass ... [es] mit 99 prozentiger Sicherheit 'AIDS' habe. Einen Test aber hat die Mutter bis heute nicht zu Gesicht bekommen. In jedem Fall wird das Kind seitdem zwangsmedikamentiert. Muriel hat eine Gehbehinderung, die vermutlich mit der Schädigung des Knochenmarks durch die Medikamente in Zusammenhang steht. Bevor man das Kind der Mutter wegnahm, war sie normal entwickelt ...

[Die Mutter] wurde angeklagt wegen Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen, weil sie ihr Kind ... durch eine natürliche Geburt zur Welt gebracht und gestillt ... und damit angeblich zur Verbreitung einer tödlichen Krankheit beigetragen hat. In erster Instanz wurde sie zu zehn Monaten Haft verurteilt. Nun läuft das Revisionsverfahren. Wenn ... [sie] hier einen Freispruch erreicht, dann hat sie gute Chancen, das Sorgerecht zumindest für die älteren drei Kinder zurückzubekommen. Was Muriel anbelangt, ist die Sache komplizierter. Von ihr wird behauptet, dass sie HIV infiziert ... und lebenslang auf die Medikamente angewiesen ist. Das heißt, wenn Muriel zurück zu ihrer Mutter darf, dann muss diese ihr täglich die Medikamente verabreichen, von denen sie

weiß, dass sie hoch toxisch und langfristig tödlich sind“²². (S. z.B. auch²³.)

- Gestorben, weil in den Labors der Rüstungskonzerne, des Militärisch-Industriellen Komplexes nach mikrobiellen Waffen gesucht wird, mit denen man die (weltanschaulich-politisch) je andere Seite vernichten will; dabei kommen Ergebnisse zustande, mit denen man den „Feind“ schrecken, zumindest aber bluffen kann: Solcherart sind wir alle eingebunden in ein Netz von Lügen

²² Der Blick mutiger Frauen hinter die AIDS-Lüge. raum&zeit Newsletter 176/2012, <https://www.raum-und-zeit.com/gesundheits/aids/>, abgerufen am 05.02. 2019

²³ Das diesbezügliche Vorgehen der Behörden war und ist in der englischsprachigen Welt nahezu identisch und gleichermaßen kriminell: “During her pregnancy with her son Felix, Kathleen Tyson tested HIV-antibody positive. After extensive research, she decided not to treat herself or Felix with AZT. She also determined that the benefits of breast feeding Felix outweigh any perceived risk of infecting him with a ‘deadly’ virus. When the authorities were notified, they took custody of Felix on the basis that Kathleen Tyson had ‘intent to harm’ her son Felix. The Tysons recently went to court to regain custody of their child. The State maintained that Kathleen does not have the right to make an informed choice for the health of her son regarding HIV“ (<https://web.archive.org/web/20010205083900/http://aliveandwell-eugene.dream-host.com/felixtext.html>, abgerufen am 22.03. 2019).

und Trügen, in ein System ebenso gigantischer Fiktionen
²⁴ wie furchterregender Realitäten ^{25 26 27}.

²⁴ Obiter Dictum: Atombomben – (seinerzeit) tatsächlich existent oder nur eine gigantische Fiktion? In: Huthmacher, R.: Von der Mär, die Erde sei eine Kugel. Wie unsere Oberen uns belügen und betrügen. Band 1. Norderstedt, 2017, 87 ff.:

Wer heute noch glaubt, Lee Harvey Oswald habe John F. Kennedy ermordet, oder daran, blutige Amateure, die nicht einmal eine Cessna fliegen konnten, seien für 9/11 verantwortlich, glaubt auch an den Weihnachtsmann. Gleichwohl: Ich muss gestehen, dass auch ich mehr als verwundert war zu hören, es gäbe keine Atombomben, es handele sich nur um einen riesigen Schwindel, den im Wettlauf der Systeme zunächst die USA, später dann die anderen sog. „Atom-mächte“ inszenierten, um ihre Gegner (und den ahnungslosen Rest der Weltöffentlichkeit) in Angst und Schrecken zu versetzen und ihre (vermeintliche) militärische Überlegenheit zu demonstrieren – wer sich einmal auf diesen gigantischen Schwindel eingelassen habe, könne, verständlicherweise, nicht mehr aus dem Lügenkonstrukt aussteigen ...

Dazu mussten dann natürlich kleinere Lügen der großen schützend beistehen. Ein enormer Propagandaapparat wurde aufgefahren, der heute sogar etwas von einer deutschen Atombombe vor 1945 faselt ... Jedenfalls, so die Verfechter der „Atombomben-Lüge“, sei eine nukleare exponentielle Kettenreaktion und (dadurch) eine plötzliche Freisetzung von reiner Energie physikalisch nicht möglich; jede nukleare Kettenreaktion oder Kernspaltung müsse, wie in einem friedlichen Kernenergiereaktor auch, moderiert werden. Was, indes, geschah in Hiroshima? Und in Nagasaki? Wirklich. „Hiroshima und Nagasaki wurden ... [schlichtweg] durch konventionelle Napalm-Luftangriffe ... zerstört ... Dabei wurden 1500 Tonnen Napalm Bomben ... verwendet. Ähnlich wie in Tokyo, Yokohama ... und mehr als 90 anderen japanischen Städten ..., wo Hunderttausende getötet wurden. ...

Die USA schufen sofort die Bürgerzensurabteilung CCD (Civil Censorship Detachment) ... Jeder, der Photos von den Ruinen Hiroshimas und Nagasakis machte und andeutete, dass die Atombomben ein Schwindel [seien], wurde ... verhaftet und ... hingerichtet ... Die Japaner spielten schnell mit und verkündeten, dass zwei Atombomben Japan getroffen hatten und dass Japan kapitulieren müsse ... Die amerikanische Zensur erledigte den Rest. Historiker wurden getäuscht ...

[Klaus Fuchs, Physiker, nach seiner Flucht aus Nazi-Deutschland einer derer, die in US-amerikanischem Dienst versuchten, die Atombombe zu bauen, später russischer Spion] fand ... bald heraus, dass das Manhattan Project [Bau der Atombombe] ein Misserfolg war [und verriet diesen Umstand an die Russen] ... 1950 wurde Fuchs verhaftet, eingesperrt und ... zu 14 Jahren Gefängnis verurteilt“ (*Atombomben gibt es nicht und die nukleare Abrüstung ist abgeschlossen*, http://www.gandhi-auftrag.de/Atombomben_gibt_es_nicht!.pdf, abgerufen am 05.07.2017).

Weniger „glimpflich“ erging es dem Ehepaar Ethel und Julius Rosenberg: wegen – angeblicher oder tatsächlicher – Spionage (will meinen: wegen Verrats von Geheimnissen beim Bau der Atombombe resp. beim gescheiterten Versuch, eine solche zu bauen) wurden sie 1951 zum Tode verurteilt und hingerichtet; trotz heftiger Proteste von Papst (Pius XII.) bis Albert Einstein, von Picasso bis zu Brecht und Sartre (Roberts, S.: *The Brother: the untold story of the Rosenberg Case*. Random House, 2003; *The New York Times* vom 16.03.1997: K.G.B. Agent Plays Down Atomic Role Of Rosenbergs, <http://www.ny-times.com/1997/03/16/world/kgb-agent-plays-downatomic-role-of-rosenbergs.html>, abgerufen am 08.07.2017; s. auch: David Greenglass, *the Brother Who Doomed Ethel Rosenberg, Dies at 92*. Henry Griffin/Associated Press/*The New York Times*, Oct. 14, 2014, <https://www.nytimes.com/2014/10/15/us/david-greenglass-spy-who-helped-seal-the-rosenbergs-doom-dies-at-92.html>).

„Der erste erfundene US Atombombentest fand ... am 16. Juli 1945 in New Mexiko statt ... [;] Präsident Truman wurde informiert, der [seinerseits] ... Stalin signalisierte, dass die USA eine neue Waffe hätten. Klaus Fuchs hatte [bereits] am 1. Juli 1945 ... über den ... Test der erfundenen Bombe berichtet, so dass Stalin im Bilde war ... [Es waren] fingierte US Atombomben ... [, die dann] Hiroshima und Nagasaki [zerstörten] ... Der Atomblitz ... war reine Lügen-Propaganda ...

In Moskau schuf Stalin ... ein geheimes Komitee, um eine sowjetische 'Atombombe' herzustellen – eine Fälschung natürlich ... Das Komitee bekam ... einen Satz von Fuchs gelieferter Pläne der US(Schwindel)Atombomben ... Jedoch hatte die UdSSR kein (Schwindel-)Uranerz ..., um die Bombe herzustellen ...[, kein] Schwindel-Uran, um ... die Täuschung realistischer zu gestalten ... Eine ... Studie ergab, dass Sachsen ... in dem von der UdSSR besetzten Teil Deutschlands viele alte aufgegebene Silberminen voller Uranoxid (Pechblende) hatte. Die UdSSR Geheimdienste ... gründeten deshalb 1947 eine

deutsche Gesellschaft, die Wismut AG, um Uranbergbau in Sachsen zu betreiben ... [A]m 26. August 1949 verkündete die UdSSR, dass sie ihre (Schwindel-)Atombombe um 08:00 Uhr Ortszeit gezündet habe. In aller Geheimhaltung selbstverständlich. Die westlichen Medien veröffentlichten diese Lügen als Wahrheit. Der Kalte Krieg begann“ (*Atombomben gibt es nicht und die nukleare Abrüstung ist abgeschlossen*, http://www.gandhi-auftrag.de/Atombomben_gibt_es_nicht!.pdf, abgerufen am 05.07.2017).

²⁵ *Focus Online* vom 14.07.2015, https://www.focus.de/panorama/videos/attacken-gegen-us-buerger-us-militaer-testete-biologische-waffen-an-der-eigenen-bevoelkerung-in-san-francisco_id_4814917.html, abgerufen am 04.02.2019: US-Militär testete biologische Waffen – an der eigenen Bevölkerung in San Francisco:

„Es klingt wie eine Verschwörungstheorie – aber die USA haben biologische Waffen an der eigenen Bevölkerung getestet. Die Militär-Forscher sorgten sich darum, welche Wirkung diese Waffen haben. Sie sollten es bald erfahren.

Es begann mit Tests auf Militärbasen. Soldaten und ihre Familien wurden Mikroben ausgesetzt ... In einem der größten Experimente versprühte die US-Navy mit gigantischen Schläuchen Bakterienwolken vor der Küste von San Francisco ...

Die Folge: Die damals rund 800.000 Einwohner atmeten Millionen von Bakterien der Typen *Serratia marcescens* und *Bacillus globigii* ein – harmlose Typen, wie man damals dachte. Heute ist klar, dass *Serratia marcescens* Krankheiten beim Menschen hervorrufen kann und für immungeschwächte Personen durchaus gefährlich ist [S. *beispielsweise: Hannoversche Allgemeine Zeitung* vom 31. Januar 1981: *Bakterienkrieg vor einem Bundesgericht. Zitiert nach Segal, J. und Segal, L.: Aids – die Spur führt ins Pentagon. In: Jakob Segal, Lilli Segal, Manuel Kiper (Hrsg.): Biokrieg. Verlag Neuer Weg, 2. Auflage Oktober 1990, S. 140*].

Mindestens ein Todesfall lässt sich auf die Experimente zurückführen. Bekannt ist auch, dass das US-Militär hunderte solcher Tests durchgeführt hat.

Sogar an der englischen Küste lässt sich ein derartiges Bio-Waffen-Experiment nachweisen. Verantwortlich dafür war allerdings das britische Militär. Das wahre Ausmaß der Angriffe auf die eigene Bevölkerung lässt sich also nur erahnen.“

Der Phantasie des werten Lesers sind keine Grenzen gesetzt, sich vorzustellen, welche unglaubliche Schweinereien „unsere Oberen“ – jenseits solch dürrer Meldungen – an uns, ihren „Untertanen“ begehen; es würde indes den Rahmen vorliegenden Buches überschreiten (und bleibt ggf. einer eigenen Abhandlung vorbehalten), en détail hierzu auszuführen.

²⁶ Lilli Segal / Jakob Segal: AIDS – die Spur führt ins Pentagon. Manuel Kiper: Biokrieg. Verlag Neuer Weg. 2., ergänzte Auflage, Oktober 1990. Vorwort:

„Das AIDS-Virus ist eine gentechnische Kombination zwischen dem tödlichen, den Menschen jedoch nicht angreifenden Visna-Virus des Schafs und einem kleinen Anteil des menschlichen Virus HTLV-1, der ihm erlaubt, menschliche Immunzellen zu infizieren. Die von den Segals vorgelegten molekulargenetischen Beweise sind eindeutig und konnten bisher von keinem Kritiker widerlegt werden. Das gilt besonders für diejenigen, die an den riesigen Desinformationskampagnen über einen natürlichen Ursprung des AIDS beteiligt sind. Hinzu kommen amtliche Dokumente aus den USA. Der Kongreß bewilligte dem Pentagon 10 Millionen Dollar zur Herstellung eines künstlichen Virus, das den Immunapparat des Befallenen zerstören soll. Von diesem Zeitpunkt an führt eine ununterbrochene Kette von Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und amtlichen Dokumenten bis zur Fertigstellung des AIDS-Virus im Frühjahr 1978; im Sommer traten die ersten AIDS-Erkrankungen auf. Das AIDS-Virus tötet sicher, aber zu langsam, um als Waffe zu dienen. Das Pentagon ließ sich nicht entmutigen. Und andere Länder stehen ihm in nichts nach. Weltweit arbeiten mehr als 100 Laboratorien in Ost und West, um, zumeist mit gentechnologischen Mitteln, neue, gut beherrschbare und sicher tötende biologische Waffen zu entwickeln. Viele sind schon fertig auf Lager und warten nur noch auf den Einsatz im Ernstfall oder auf einen Laborunfall, der sie, wie es beim AIDS der Fall war, als unkontrollierbare Seuche über die Welt verbreitet.“

Es sei dahingestellt, ob HIV/AIDS tatsächlich sind, was die Segals behaupten; entscheidend ist, dass in Laboren weltweit daran geforscht wird, wie sich die Menschheit auf mikrobiologischen Wege ausrotten lässt:

- Gestorben aus einer Vielzahl anderer Gründe, die in „*Die AIDS-Lüge*“ an- und aufgeführt werden.

Damit der Leser die Lügen erkennen möge, mit denen man ihn, ggf., in Not und Tod treibt. Durch eine Fiktion. Die nur ein Ziel hat: (den Profit und auch dadurch) die Macht derer zu mehren, die von ihr, der Fiktion, AIDS genannt, profitieren.

Somit behaupte ich (und werde in „Die AIDS-Lüge“ beweisen):

- *AIDS“ ist keine Krankheit sui generis, sondern ein Syndrom, ein Symptomen-Komplex, der eine Vielzahl alt- und wohlbekannter Krankheiten reflektiert, die man –*

²⁷ Lilli Segal / Jakob Segal: AIDS – die Spur führt ins Pentagon. Manuel Kiper: Biokrieg. Verlag Neuer Weg. 2., ergänzte Auflage, Oktober 1990, S. 153: 5. B-Waffen-Forschung in der BRD:

„Glaubt man nun, in der Bundesrepublik [sei] B-Waffen-Forschung strengstens verboten, dann sitzt man einer wohl gepflegten Desinformation auf. Weder der Verzicht der Bundesrepublik auf ABC-Waffen im WEU-Vertrag von 1954 noch die B-Waffen-Konvention von 1972, die in der Bundesrepublik 1983 ratifiziert wurde, verbieten B-Waffen-Forschung in der BRD, wie ein Rechtsgutachten des Deutschen Bundestages kürzlich klarstellte. Zur Zeit laufen in der Tat auch in der Bundesrepublik zirka 150 Projekte, die nominell der Wehrmedizin zugeordnet werden, die faktisch aber fast ausschließlich B-Waffen-Forschung beinhalten. Von 1969 bis 1986 publizierten bereits mehr als 200 Wissenschaftler für das Verteidigungsministerium sogenannte Forschungsberichte aus der Wehrmedizin. Wie viele weitere im Dunkeln blieben, ist unbekannt. In dieser Zeit haben für das Bundesministerium für Verteidigung (BMVg) nicht nur das Frankfurter Battelle-Institut, das Max-Planck-Institut für Landarbeit und Landtechnik, das Schiffsfahrtsmedizinische Institut für Landarbeit und Landtechnik, das Schiffsfahrtsmedizinische Institut der Marine in Kiel und andere gearbeitet, sondern fünfzig Universitätsinstitute an den Hochschulen und Universitäten in Bonn, Gießen, Heidelberg, Hohenheim, Tübingen, Mainz, Kiel, München, Hannover, Essen, Ulm, Würzburg, Freiburg, Düsseldorf und andere.“

aus unterschiedlichsten Motiven – ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr mit ihrem ursprünglichen Namen be-, sondern zu einer neuen, eigenständigen Krankheit ernannte; AIDS ist nichts anderes als alter Wein, der – oft aus Unkenntnis, durch interessierte Kreise jedoch in doloser Absicht – in neue Schläuche gefüllt wurde. Und wird. Weiterhin. Namentlich aus Profit-Gründen. Aber auch aus Herrschafts-Interesse.

- *Das HI-Virus verursacht weder AIDS noch eine Immunschwäche-Erkrankung; es ist fraglich, ob es überhaupt eine pathogene Wirkung hat (sofern es, beispielsweise*

*als Pro- oder Endovirus, tatsächlich existieren sollte)*²⁸

²⁹.

²⁸ Interview Stefan Lanka: Challenging Both Mainstream and Alternative AIDS Views. By Mark Gabrish Conlan. Zenger's Dec. 1998 (hier: Screenshot vom 07. Januar 2002 – Internet-Archive –, <https://web.archive.org/web/20020107032409/http://www.virus-myth.net/aids/data/mcinterviewsl.htm>, abgerufen am 21.03.2019; eig. Übersetzung):

„Während die meisten Menschen in den USA und Westeuropa immer noch glauben, das sog. Human Immunodeficiency Virus [HIV] sei die alleinige Ursache für AIDS, ist ... innerhalb der alternativen AIDS-Gemeinde die Debatte darüber entbrannt, ob HIV *überhaupt* existiert. Obwohl Dr. Peter Duesberg – nahezu der einzige alternative AIDS-Theoretiker mit einer bedeutenden öffentlichen Reputation – weiterhin darauf besteht, daß HIV zwar existiere, aber harmlos sei, kommen andere ... AIDS-Forscher und -Aktivisten zu dem Schluss, das Virus existiere nicht.

Hauptverfechter dieser Ansicht sind die australische Forscherin Eleni Papadopulos-Eleopulos und ihre Team; sie wenden ein, dass HIV niemals (nach den Kriterien des Pasteur-Institutes von 1973) isoliert worden ... und es daher wahrscheinlich etwas sei, das man 'endogene Retroviren' nenne – ein Produkt aus körpereigenem genetischem Material, das teilweise aussieht und funktioniert wie ein Virus, aber nicht von einer Infektion herrührt, weil es körpereigenen Zellen entstammt.“

²⁹ Houston, R.: Median life span of HIV positives 80 according to CDC statistics. New AIDS Review vom 23.10.2005, <https://web.archive.org/web/20070505164310/http://notaids.com/en/node/35>, abgerufen am 22.03.2019; eig. Unterstr.:

“According to the CDC's June 2005 update [s.: <https://web.archive.org/web/20070421152737/http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/At-A-Glance.htm>], there are about 1.1 million Americans who are HIV positive (between 1 and 1.2 million). The 18,000 annual AIDS deaths would be only 1.6% of this population. This means an annual remainder of 98.4%.

A simple calculation ... shows that at this rate of attrition it would take about 43 years on average for the HIV positives to die from AIDS (i.e. for half of them to succumb to one of the 30 or so old diseases that are called AIDS if the patient is HIV positive). Over four decades!

- *HIV konnte nie nachgewiesen werden* ³⁰: *sämtliche Testverfahren und Nachweis-Methoden gehen fehl* [s. hierzu im Folgenden], *erklären unzählige Gesunde zu potentiell*

The median age of an initial HIV positive diagnosis is 37, based on the age distribution in the CDC data for 2003 (CDC, HIV/AIDS Surveillance Report, 2003, Table 1, p. 10). This means that the average age of death from AIDS would be about 80 (37+43).

But this is more than the average American lifespan! In other words, a diagnosis of HIV in America is compatible with a normal lifespan, assuming the patient isn't an early victim of overly aggressive antiretroviral treatment."

³⁰ Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar F. Turner, John M Papadimitriou, Gordon Stewart, and David Causer: HIV antibodies: further questions and a plea for clarification (HIV-Antikörper: Weiterführende Fragen mit der Bitte um Klarstellung). Current Medical Research and Opinion Vol. 13, No. 10, 1997, pp. 627-634. DOI: 10.1185/03007999709113336

(<http://dx.doi.org/10.1185/03007999709113336>), eig. Übersetzung, eig. Hervorhebung:

„Dass [tatsächlich] spezifische Reaktionen zwischen Proteinen [Antigenen] und Antikörpern stattfinden ist entscheidend für die Annahme, es habe als erwiesen zu gelten, das HI-Virus sei isoliert worden, das HI-Virus sei infektiös und HIV verursache AIDS.

Jedoch gibt es – infolge allo-genetischer Stimulation – Antikörper in *nicht* HIV-infizierten Menschen ... sowie Antikörper von Menschen ... mit Autoimmun-Erkrankungen, die mit 'HIV'-Proteinen [-Antigenen] reagieren, weiterhin Antikörper gegen Mycobakterien und Hefepilze, welche mit 'HIV'-env- und -gag-Proteinen kreuz-reagieren.

Menschen, die den AIDS-Risikogruppen angehören, sind solch allo-genetischen Stimuli [in besonderem Maße] ausgesetzt und weisen einen hohen Spiegel an autoimmunem Antikörpern auf; die große Mehrheit der *Patienten* aus den AIDS-Risikogruppen sind [zudem] mit Mycobakterien oder Hefepilzen oder mit beiden infiziert. Der Nachweis für die Existenz von 'HIV' und für seine vermutete Rolle bei Entstehung von 'AIDS' muss deshalb [neu und überhaupt] erbracht werden.“

tödlich Erkrankten. Aufgrund sog. Kreuz-Reaktionen [auch hierzu im Folgenden] werden selbst (völlig gesunde) Schwangere zu angeblich HIV-Infizierten. Mit allen fatalen Folgen. Für Mutter und Kind.

- *Eine HIV-Infektion (sofern es eine solche in factio gibt) bleibt für das je betroffene Individuum ohne negative Aus- resp. Nachwirkungen; einzig und allein die Behandlung sog. HIV-Positiver mit einschlägigen Medikamenten (AZT, sog. Kombinations-Therapien) führt zu den wohlbekanntem Symptomen angeblich „AIDS-Kranke“, oftmals zu deren Tod³¹.*
- *AIDS ist nicht ansteckend (wiewohl Krankheiten, die fälschlicherweise als „AIDS“ bezeichnet werden, selbstverständlich ansteckend sein können).*
- *Solche und ähnliche Ungereimtheiten und Ungeheuerlichkeiten (die uns zudem als medizinisches Wissen verkauft werden) sind nicht die Folge bedauerlicher Missverständnisse, sondern ein Wissenschafts-, mehr noch: ein gesellschaftlich-politischer Skandal bis dato unbekanntem Ausmaßes, eine Tragödie, die ihresgleichen sucht!*

³¹ S. beispielsweise: DeSimone JA, Pomerantz RJ, Babinchak TJ: Inflammatory reactions in HIV-1-infected persons after initiation of highly active antiretroviral therapy. *Ann Intern Med.* 2000 Sep 19;133(6):447-54. PMID: 10975963 [e.U.]: “Inflammatory reactions involving opportunistic infections, AIDS-associated malignant conditions, and other noninfectious diseases have recently been described in patients infected with HIV-1. These conditions often appeared shortly after the introduction of HAART [Anti-„AIDS“-Kombinationstherapie: Highly Active Antiretroviral Therapy] ... Clinicians caring for patients who are infected with HIV-1 and receiving HAART must be aware of this new and diverse clinical syndrome.“

Und sie sind – letztlich – von denen zu verantworten, die grundsätzlich nicht davor zurückschrecken, Menschen ins Elend zu treiben, in Kriege, Not und Tod. Als ob es solchen Individuen, die nicht verdienen, Mensch genannt zu werden, auf ein paar Millionen „AIDS“-Tote mehr oder weniger ankäme!

- *Die Fiktion von HIV und AIDS ist ein gigantischer Betrug, der zur Verschleierung eines aberwitzigen Verbrechens dient, eines Verbrechens von derartigem Ausmaß, dass diejenigen, die es zu vertreten haben, aber auch die, welche es aus Profitgier und/oder sonstigem Eigennutz mittragen, vor ein Kriegsverbrecher-Tribunal gehören.*

Denn es handelt sich schlichtweg um Mord, Massenmord, Völkermord (Lemma: „AIDS“ und Afrika!), die hier betrieben werden.

- *Mittlerweile gibt es genügend Beweise, dass die (bisher, schätzungsweise, 30 Millionen) „AIDS“-Toten nicht Opfer von HIV, sondern Leid-Tragende eines monströsen Verbrechens gegen die Menschlichkeit sind: Jeder, der hiervoor die Augen verschließt, macht sich mitschuldig am Tod derer, die sich – aus Unkenntnis und/oder Angst – angedeihen lassen, was „interessierte Kreise“ ihnen als „AIDS“-„Therapie“ verkaufen.*
- *Mit diesen Behauptungen, die ich in Folge beweisen werde, mache ich mir, erneut, mächtige Feinde; ich erkläre unmissverständlich:*

**Aufgemerkt:
Sollt ich zu Tode
kommen, nicht Hand
hab ich an mich gelegt,
das Leben hat man mir
genommen, ohne
Zweifel, keine
Frage.**

NACHTRÄGE UND BEIWERK ZU: EINFÜHRUNG IN „DIE AIDS-LÜGE“

[1] Die verheerende, oft, meist gar tödliche Wirkung von AZT ist beispielsweise durch die CONCORDE-Studie belegt³², deren Abstract im Folgenden wiedergegeben wird („So gab es bei ... [der Concorde-Studie] – genau wie bei der Fischl-Studie³³ – eine Verum-Gruppe, die AZT erhielt, und eine, die Placebos bekam. Und siehe da: In der Verum-Gruppe kam es zu mehr Todesfällen und häufiger zu Therapieabbruch wegen schwerer

³² No authors listed [e. A.: völlig unüblich – warum wohl?]: Concorde: MRC/ANRS randomised double-blind controlled trial of immediate and deferred zidovudine in symptom-free HIV infection. Concorde Coordinating Committee. *Lancet*. 1994 Apr 9;343(8902):871-81. PMID: 7908356. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(94)90006-X)

³³ Fischl MA, Richman DD, Grieco MH, Gottlieb MS, Volberding PA, Laskin OL, Leedom JM, Groopman JE, Mildvan D, Schooley RT, et al.: The efficacy of azidothymidine (AZT) in the treatment of patients with AIDS and AIDS-related complex. A double-blind, placebo-controlled trial. *N Engl J Med*. 1987 Jul 23;317(4):185-91. PMID: 3299089 DOI: 10.1056/NEJM198707233170401 (zur sog. Fischl-Studie wird später ausführlicher ausgeführt)

Nebenwirkungen', wie sogar auf Wikipedia³⁴ – einer Plattform, die in Gänze dem HIV=AIDS-Narrativ folgt – zu lesen ist“³⁵):

„Concorde is a double-blind randomised comparison of two policies of zidovudine treatment in symptom-free individuals infected with human immunodeficiency virus (HIV): (a) immediate zidovudine from the time of randomisation (Imm); and (b) deferred zidovudine (Def) until the onset of AIDS-related complex (ARC) or AIDS (CDC group IV disease) or the development of persistently low CD4 cell counts if the clinician judged that treatment was indicated. Between October, 1988, and October, 1991, 1749 HIV-infected individuals from centres in the UK, Ireland, and France were randomly allocated to zidovudine 250 mg four times daily (877 Imm) or matching placebo (872 Def). Follow-up was to death or Dec 31, 1992 (total 5419 person-years; median 3.3 years) and only 7% of the 1749 had not had a full clinical assessment after July 1, 1992. Of those allocated to the

³⁴ Wikipedia: Zidovudin, Concorde-Studie. <https://de.wikipedia.org/wiki/Zidovudin#Concorde-Studie>, abgerufen am 06.03.2019: „Aufgrund der Ergebnisse der Mitte der 1990er Jahre durchgeführten großen Concorde-Studie mit 1749 HIV-Patienten musste die bis 1994 eingesetzte AZT-Dosierung erheblich reduziert werden ... In dieser mehrjährigen Untersuchung (mittlere Beobachtungszeit 3,3 Jahre) wurde einer HIV-Patientengruppe sofort AZT verabreicht (877 Patienten), in einer weiteren HIV-Patientengruppe erfolgte die Behandlung zunächst mit Placebo und erst zu einem vergleichsweise späten Zeitpunkt mit AZT (872 Patienten). Die Concorde-Studie veränderte die mit AZT verbundenen Therapie-Erwartungen, denn in der sofort behandelten Patientengruppe kam es zu mehr Todesfällen (96:76), häufiger zu Therapieabbruch wegen schwerer Nebenwirkungen (99:38) und auch öfter zu einer Dosisreduzierung (148:37).“

³⁵ Engelbrecht, T.: HIV macht AIDS – Ein Diktum ohne Beweise (2), <https://peds-ansichten.de/2018/01/hiv-macht-aids-ein-diktum-ohne-beweise-2/>, veröffentlicht am 7. Januar 2018 und abgerufen am 06. März 2019

Def group, 418 started zidovudine at some time during the trial, 174 (42%) of them at or after they were judged by the clinician to have developed ARC or AIDS (nearly all confirmed subsequently) and most of the remainder on the basis of low CD4 cell counts. Those in the Imm group spent 81% of the time before ARC or AIDS on zidovudine compared with only 16% for those in the Def group. Despite the large difference in the amount of zidovudine between the two groups and the fact that the number of clinical endpoints (AIDS and death) in Concorde (347) outnumbered the total of those in all other published trials in symptom-free and early symptomatic infection, there was no statistically significant difference in clinical outcome between the two therapeutic policies. The 3-year estimated survival probabilities were 92% (95% CI 90-94%) in Imm and 94% (92-95%) in Def (log-rank $p = 0.13$), with no significant differences overall or in subgroup analyses by CD4 cell count at baseline. Similarly, there was no significant difference in progression of HIV disease: 3-year progression rates to AIDS or death were 18% in both groups, and to ARC, AIDS, or death were 29% (Imm) and 32% (Def) ($p = 0.18$), although there was an indication of an early but transient clinical benefit in favour of Imm in progression to ARC, AIDS, or death. However, there was a clear difference in changes in CD4 cell count over time in the two groups.“

[2] Ein vernichtendes Urteil für AZT ergibt sich auch aus der (1995 erschienenen) DERBAY-Studie³⁶. Jedenfalls dann (und

³⁶ Sarah C. Darby, David W. Ewart, Paul L. F. Giangrande, Paul J. Dolin, Rosemary J. D. Spooner & Charles R. Rizza: Mortality before and after HIV infection in the complete UK population of haemophiliacs. *Nature* 377, pages 79-82 (1995):

“During 1977-91, 6,278 males diagnosed with haemophilia were living in the UK. During 1979-86, 1,227 were infected with the human immunodeficiency virus (HIV-1) as a result of transfusion therapy (median estimated seroconversion date, October 1982). Among 2,448 with se-

diese Erklärung erscheint schlüssig), wenn man der Argumentation von Thorsten Engelbrecht (Quellenangabe: s. Fußnote zuvor) folgt:

„In dieser Arbeit wurden für den Zeitraum 1985 bis 1992 die Todesraten von Blutern in England, die 'HIV-positiv' getestet worden waren, mit denen von den 'negativ' getesteten Blutern verglichen. Ergebnis: Von 1985/1986 an begann die Todesrate der 'positiv' getesteten Bluter zu steigen, und ab 1987 ging deren Sterbekurve noch steiler nach oben. Im Vergleich dazu blieb die Todesrate der Bluter, bei denen der 'HIV-Test' negativ ausfiel, praktisch unverändert ...

Für die orthodoxe Medizin war damit der Beweis erbracht, dass HIV verantwortlich war für den Anstieg der Todeszahlen unter den 'HIV-positiven' Blutern. Doch diese Schlussfolgerung ist nicht haltbar. Vielmehr war die aufkommende totale AIDS-Hysterie und die damit einhergehende massenhafte Verabreichung hochtoxischer Medikamente die Ursache für den plötzlichen Anstieg der Todesrate bei den 'positiven' Blutern. So kamen die 'HIV-Tests' schon kurz nach ihrer Einführung 1984/1985 massenweise zum Einsatz. Zugleich hatte damals fast alle Welt be-

vere haemophilia, the annual death rate was stable at 8 per 1,000 during 1977-84; during 1985-92 death rates remained at 8 per 1,000 among HIV-seronegative patients but rose steeply in seropositive patients, reaching 81 per 1,000 in 1991-92. Among 3,830 with mild or moderate haemophilia, the pattern was similar, with an initial death rate of 4 per 1,000 in 1977-84, rising to 85 per 1,000 in 1991-92 in seropositive patients. During 1985-92, there were 403 deaths in HIV seropositive patients, whereas 60 would have been predicted from rates in seronegatives, suggesting that 85% of the deaths in seropositive patients were due to HIV infection. Most of the excess deaths were certified as due to AIDS or to conditions recognized as being associated with AIDS.“

reits die Formel 'positiver Test = HIV-Infektion = AIDS = Todesurteil' fest im Kopf abgespeichert. Dadurch wird der Anstieg der Todesrate bei den Blutern ab 1985 leicht erklärbar.“

Mit anderen Worten: Nicht die (angebliche) HIV-Infektion und die (vermeintliche) AIDS-Erkrankung, vielmehr die Behandlung der (vorgeblich) Erkrankten resp. (der sogenannten) Infizierten führte zu deren vermehrtem Ableben – die „Therapie“ schuf die Opfer, für die „man“ (will meinen: interessierte Kreise) dann „HIV“/„AIDS“ verantwortlich machte(n).

„... [Als]als in den Jahren 1984/1985 damit begonnen worden war, äußerst giftige Medikamente 'HIV-Positiven' zu verabreichen, begann auch die Todesrate unter den 'positiven' Blutern leicht anzusteigen (nachdem diese zuvor jahrelang auf einem niedrigen Niveau verharret hatte ...). Zwei Jahre später, im Jahr 1987, kam dann AZT auf den Markt – mit der Folge, dass praktisch alle[n] 'HIV-positiv' Getesteten, die Bluter eingeschlossen, umgehend dieses mit tödlichen Nebenwirkungen einhergehende Präparat verabreicht [wurde] ...“ Engelbrecht, T.: HIV macht AIDS – eine Diktum ohne Beweise (2) ..., wie zitiert zuvor

[3] Zunächst vermochte die Pharma-Lobby AZT als der Weisheit letzten Schluss zu vermarkten. Anfang/Mitte der Neunziger-Jahre jedoch war die Sterberate von sog. HIV-Infizierten und AIDS-Kranken (trotz resp. wegen AZT) so gigantisch, dass der Medizinisch-Industrielle-Komplex die Fiktion von AZT als Lebensretter nicht weiterhin aufrechterhalten konnte.

Zu diesem Medizinisch-Industriellen-Komplex schrieb ich bereits in den Bänden 1 und 2 von „Die Schulmedizin – Segen oder Fluch“:

In „Dein Tod war nicht umsonst“, dem ersten Band einer Romantrilogie, sowie in dem (mehrteiligen) Briefroman „Offensichtliches, Allzuoffensichtliches“ habe ich mich damit beschäftigt, inwiefern Pharmakonzerne und sonstige Akteure des sogenannten medizinisch-industriellen Komplexes für den Tod von Millionen und Aber-Millionen von Menschen verantwortlich sind. Inwiefern sie deren Tod nicht nur billigend in Kauf nehmen, sondern ihn wissentlich und willentlich herbeiführen. Inwiefern sie auch nicht davor zurückschrecken, Menschen, die sich Ihnen in den Weg stellen, zu ermorden.

Ich habe enthüllt, wie staatliche Institutionen, namentlich die Justiz, zu willfährigen Helfershelfern des medizinisch-industriellen Komplexes und seiner unersättlichen Profitgier werden ... [und] welch verbrecherische Rolle Psychiater und Psychiatrie in diesem kriminellen Geflecht von Geld, Macht und Interessen spielen.

Derartige Erkenntnisse sollen nun ... vertieft und erweitert werden; ich will aufklären, auf dass zukünftig niemand mehr behaupte, von alle dem nichts gewusst zu haben ³⁷.

Und weiterhin ³⁸:

„Medizinisch-industrieller Komplex. Systematisch korrupt“, titelte die Süddeutsche.de am 3.11.2009 ³⁹. In Analogie zur Begrifflichkeit des „Militärisch-Industriellen-Komplexes“ kann

³⁷ Richard A. Huthmacher: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch? Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 1. Norderstedt, 2016, S. 12 f.

³⁸ Richard A. Huthmacher: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch? Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 2. Norderstedt, 2016, S. 18 ff., 29, 119 ff., 138, 204 f., 221 ff., 227 f.

³⁹ Süddeutsche Zeitung vom 3. September 2009,

mit Fug und Recht heute von einem „Medizinisch-Industriellen-Komplex“ gesprochen werden. „Diese für die wissenschaftliche Objektivität so bedrohliche Komplexbildung scheint bei uns sogar erwünscht zu sein – als ‘PPP’(Public Private Partnership). Nehmen wir als Beispiel Berlin, wo sich die vereinigte Medizin zweier Universitäten mit dem altrenommierten Namen ‘Charité’ (Barmherzigkeit) schmückt. Die Charité ist jetzt ein ‘Unternehmen’, gar ein ‘Profit Center’, und das Sagen haben nicht mehr die Ärzte, sondern die ‘Koofmichs’, wie sie in Berlin heißen“⁴⁰.

„Unter dem medizinisch-industriellen Komplex versteht man die zunehmende Verflechtung von Industrie und Medizin ... Er ist ein Teilaspekt der Ökonomisierung der Medizin ... Der medizinisch-industrielle Komplex hat Nutzen und Risiken. Während die pharmazeutische Industrie in den früher sozialistisch regierten Ländern kaum Arzneimittelinnovationen hervorbrachte, hat sie in den westlichen Industriegesellschaften viele wertvolle Medikamente entwickelt. Die freie Marktwirtschaft stimuliert Kreativität. Die Medizin profitiert von finanziellen Hilfen durch die medizinische Industrie, aber es gibt unterhalb der routinemäßigen Interaktion gewisse Fallgruben. Das ist z. B. dann der Fall, wenn die Industrie manchmal wissenschaftliche Arbeiten schreibt und Wissenschaftler bittet, dass sie diese Artikel gegen Bezahlung unter ihrem Namen publizieren, während die eigentlichen ‘Ghostwriter’ ungenannt bleiben ...

‘Sponsorship’ durch die Industrie bedeutet die Finanzierung medizinischer Fortbildungen und Arzneimittelstudien ... Damit

<http://www.sueddeutsche.de/geld/medizinisch-industrieller-komplex-systematisch-korrupt-1.37323>, abgerufen am 10.12.2015

⁴⁰ Der Arzneimittelbrief, Jg. 41, 2007, S. 16

werden Wissen und Wissenschaft, aber auch der Absatz der Produkte gefördert. Weil viele Ärzte keine öffentliche Unterstützung ihrer Forschung erhalten, sind sie auf Industriemittel angewiesen. Sponsorship ist aber ein kommerzielles Programm, keine philanthropische Gabe“⁴¹.

Und in einem Lehrbuch der Soziologie ist bezüglich des Medizinisch-Industriellen-Komplexes wie folgt zu lesen⁴²: „Das Gesundheitswesen ist jedoch in einem noch viel weitergehenden Sinne zu einem Dienstleistungsfeld herangewachsen, das industrielle Dimensionen erreicht hat. War die Pflege der Kranken über Jahrhunderte ‚Dienst am Nächsten und vornehme Pflicht kirchlicher und weltlicher Orden‘, so geriet sie im Gefolge ihrer zunehmend wissenschaftlich-technischen Orientierung, vor allem aber mit dem Wachstum des verfügbaren Finanzvolumens zu einem Unternehmen mit kommerzieller Bedeutung, das von vielfältigen ökonomischen Interessen durchdrungen wurde ... Hierzu gehört in erster Linie ein breiter Kreis privatwirtschaftlicher Industriebetriebe, die das medizinische System mit zahlreichen Sachgütern unterschiedlichster Art versorgen. Aufgrund seiner engen Verflechtung mit dem System der Gesundheitsversorgung bildet das kommerzielle Umfeld der Medizin einen untrennbaren Teil dessen, was oft als medizinisch-industrieller Komplex beschrieben wurde ... Gemeint ist damit nicht nur das intensive Zusammenwirken von Akteuren, Organisationen und Institutionen innerhalb und außerhalb des medizinischen Systems. Als entscheidend gilt vielmehr der Einfluss, den medizinisch-industrielle Interessenkoalitionen auf die Entwicklung und Gestaltung der medizinischen Versorgung gewonnen haben.“

⁴¹ Deutsche Medizinische Wochenschrift. 2005, 130(30): 1778-1780

⁴² Joas, H. (Hrsg.): Lehrbuch der Soziologie. Campus-Verlag, Frankfurt/New York, 3. Auflage 2007, 413

„Wer also sind diese Leute, die bewusst und im Geheimen entscheiden, die Öffentlichkeit allein aus Profitstreben zu gefährden, und die glauben, dass Krankheit und Tod der Verbraucher der Preis sind, der für ihr eigenes Wohlergehen zu bezahlen ist?“, fragt der Autor von „Big Pharma. Wie profitgierige Unternehmen unsere Gesundheit aufs Spiel setzen“⁴³.

In der Tat, ein hoher Preis, den die Konsumenten/Patienten zahlen, und üble Machenschaften, derer sich die Akteure des medizinisch-industriellen Komplexes bedienen, wie dies beispielsweise die im Folgenden angeführten Arzneimittelskandale aus jüngerer Vergangenheit vor Augen führen:

- 2013 nahm die französische Arzeneiaufsicht ANSM die (in Frankreich seit 1987 und insgesamt in 135 Ländern zugelassene) Anti-Baby- (und Anti-Akne-) Pille Diane 35 aufgrund von Todesfällen und stark erhöhtem Thrombose-Risiko vom Markt⁴⁴
- Der Arzneimittel-Konzern Johnson & Johnson zahlte einen „Vergleich“ in Höhe von 2,2 Milliarden US-Dollar, damit Ermittlungen wegen Schmiergeld-Zahlungen, wegen unerlaubten Vertriebs von Medikamenten und wegen anderer Delikte, namentlich im

⁴³ Borch-Jacobsen, M.: Big Pharma. Wie profitgierige Unternehmen unsere Gesundheit aufs Spiel setzen. Piper, München/Berlin, 2015, Prolog

⁴⁴ ZEIT ONLINE vom 30. Januar 2013, <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-01/antibabypille-frankreich-diane-35-verbot>, abgerufen am 10.12.2015

Zusammenhang mit dem Neuroleptikum Risperdal, eingestellt wurden ⁴⁵

- GlaxoSmithKline (GSK) ließ eine halbe Milliarde Dollar Bestechungsgelder an chinesische Ärzte verteilen; Pharmareferentinnen sollen den Ärzten auch sexuelle Dienstleistungen angeboten haben ⁴⁶
- Im (bisher wohl) größten Betrugsskandal im US-amerikanischen Gesundheitssektor zahlte GlaxoSmithKline (GSK) 2012 3 Milliarden US-Dollar Strafe; dem Konzern wurden Auflagen erteilt, für fünf Jahre wurde er der Beobachtung der zuständigen Behörden unterstellt. U.a. hatte GSK ein Anti-Depressivum (Paxil®) ohne entsprechende Zulassung an Kinder vermarktet und hinsichtlich eines Anti-Diabetikums (Avandia®), das 2010 in der gesamten EU vom Markt genommen wurde, keine hinreichenden Daten an die Aufsichtsbehörde geliefert, obwohl das Medikament unter dem dringenden Verdacht stand, für zahllose Herzinfarkte und dadurch bedingte Todesfälle verantwortlich zu sein ⁴⁷

⁴⁵ SPIEGEL ONLINE WIRTSCHAFT, <http://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/vorwurf-der-korruption-j-j-zahlt-2-2-milliarden-dollar-a-931870.html>, abgerufen am 10.12.2015

⁴⁶ Borch-Jacobsen, M.: Big Pharma. Wie profitgierige Unternehmen unsere Gesundheit aufs Spiel setzen. Piper, München/Berlin, 2015, Vorwort

⁴⁷ DIE Welt vom 03.07.2012: Pharmariese zahlt Milliarden in US-Betrugsskandal. Es war der bislang größte Betrugsskandal in der US-Gesundheitsbranche

- Schätzungsweise 2000 Menschen starben, nachdem sie das Antidiabetikum Mediator eingenommen hatten: „Mehr als 30 Jahre lang wurde das von Servier hergestellte Medikament Mediator in Frankreich verschrieben, bevor es Ende 2009 schließlich vom Markt genommen wurde. Zunächst zur Senkung der Blutfettwerte und dann gegen Übergewicht bei Diabetespatienten gedacht, nutzten bald auch Nicht-Diabetiker das Medikament mit dem appetitzügelnden Wirkstoff Benfluorex zum Abnehmen“⁴⁸.

Historische Pharma-Skandale sind – beispielsweise und auch hier wieder nur pars (parva, parvula) pro toto – die Contergan-Affäre [der Firma Grünenthal], der Prozac-(Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer-)Skandal sowie die Vorkommnisse um den Wirkstoff Cisaprid (Prepulsid®, Propulsin®) und im Zusammenhang mit Hormonsubstitutionstherapie und Brustkrebs ...

Pecunia non olet – warum sollte Grünenthal und anderen Big Playern des Medizinisch-Industriellen-Komplexes nicht heilig sein, was Vespasian seinerzeit billig wahr. Mit dem kleinen Unterschied, dass es hier und heute um das Leben von Menschen, damals um die Latrinensteuer ging ...

Im Klartext: Die Pharma-Lobby (als Hauptakteur des Medizinisch-Industriellen-Komplexes) verabreicht – in der Absicht, ihre ohnehin gigantischen Gewinne zu maximieren – Patienten (oder vermeintlich bzw. angeblich Behandlungsbedürftigen [wie

⁴⁸ Deutsches Ärzteblatt vom 16. Mai 2013, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/54427/Prozess-um-Mediator-Skandal-in-Frankreich-wird-wieder-aufgenommen>, abgerufen am 10. 12.2015: Prozess um Mediator-Skandal in Frankreich wird wieder aufgenommen

„HIV-Infizierten“ oder „AIDS-Kranken“) Medikamente (also Heil-Mittel!), die ... [Menschen töten]. Selbst bei Kindern macht man hierbei nicht Halt ...

Man kann nicht so viel fressen, wie man kotzen möchte!

... [Zudem gilt festzuhalten:] Medizinisch-Industrieller-Komplex und Politik sind aufs engste miteinander verzahnt, nicht selten werden Entscheidungsträger untereinander ausgetauscht ...

Und hilft alle Lobbyarbeit nichts mehr, dann schreckt man augenscheinlich auch nicht vor Mord- und Totschlag zurück ⁴⁹:

- „Ein bekannter Arzt und Vertreter der ganzheitlichen Medizin wurde eine Woche, nachdem die FDA [amerikanische Gesundheitsbehörde] eine Razzia in seiner Klinik durchgeführt hatte, tot aufgefunden ...
- Dr. James Jeffrey Bradstreet wurde kürzlich tot aufgefunden; sein Leichnam schwamm mit einem ... Gewehrschuss in der Brust in einem Fluss in North Carolina. Bradstreet war ein renommierter Arzt, der für seine skeptische Einstellung gegenüber Impfungen (namentlich mit dem MMR- [Masern-Mumps-Röteln-]Impfstoff) bekannt war, ebenso für seine innovative Autismus-Forschung [Autismus wird mit Impfungen in Zusammenhang gebracht].

⁴⁹ Natural News vom 27.07.2015, http://www.naturalnews.com/050582_nagalase_GcMAF_cancer_industry_profits.html, abgerufen am 24.12.2015: REVEALED: Cancer industry profits 'locked in' by nagalase molecule injected into humans via vaccines... spurs tumor growth... explains aggressive vaccine push

Eine Woche vor seinem mysteriösen Tod war er von der FDA durchsucht worden; Einzelheiten der Razzia sind weiterhin unbekannt.

- Dr. Gonzalez, ein angesehener Pionier ganzheitlicher Krebsbehandlung, der durch seine alternative Therapie Tausenden half, ihre Erkrankung zu überleben, starb an einer [mysteriösen] Herzattacke – nur einen Monat, nachdem man Dr. Bradstreets Leichnam, im Fluss schwimmend, entdeckt hatte.“

Offensichtlich konstruiert der Medizinisch-Industrielle-Komplex weltweit und maßgeschneidert Krankheiten – für Gesunde, die zuvor nichts von ihrer angeblichen Erkrankung wussten ⁵⁰.

⁵⁰ Zudem gilt zu bedenken:

Phillip E. Johnson: Das Denkproblem in der HIV-Wissenschaft, https://web.archive.org/web/20001016135236fw_/http://members.aol.com/nuejo61/dokus/johnson1.htm, veröffentlicht am 16.12.1994, abgerufen am 23.03.2019:

„Die wissenschaftlichen Grundlagen der HIV- und AIDS-Forschung werden in dieser Arbeit nicht im Detail diskutiert werden. Um einen angemessenen Beitrag als Professor der Rechte zu leisten, werde ich mich auf die Argumentationsweise der AIDS-Forschung konzentrieren. Ich habe große Achtung vor wissenschaftlichen Methoden im eigentlichen Sinne. Wenn ich überzeugt wäre, daß diese Methoden richtig angewendet worden wären, um zu bestimmen, was AIDS ist, wie es verursacht wird und welche Menschen ein AIDS-Risiko haben, würde ich die Verlautbarungen der zuständigen Experten natürlich akzeptieren. Unglücklicherweise sind wissenschaftliche Methoden nie richtig angewendet worden, um die Ursache von AIDS zu bestimmen oder den Verlauf der proklamierten Epidemie vorherzusagen. Anstatt wirklicher Wissenschaft hatten wir bisher nur HIV-Wissenschaft, was etwas völlig anderes ist.

Mein Ausgangspunkt ist eine Studie über das Verhalten von Geschworenen im Gericht, veröffentlicht von Daniel Goleman in der New York Times. In dieser Studie hat sich gezeigt, daß viele Geschworene

[Warum also sollte man nicht auch AIDS konstruieren? Als weltweiten Goldesel für die Pharma-Lobby. Ist dies so abwegig?]

Und selbst-verständlich nutzt der MIK auch supra-national die je einschlägigen Behörden und Institutionen, um sein ebenso schmutziges wie einträgliches Geschäft zu betreiben: ...

Auch die WHO (World Health Organization: Weltgesundheitsorganisation) wird jährlich mit über einer halben Milliarde Dollar (!) von der Pharma-Lobby „gesponsert“ – Hon(n)i soit qui mal y pense ⁵¹.

Offensichtlich haben Medizinisch-Industrieller Komplex, Politik und Behörden einander durchdrungen und leben in parasitärer Abhängigkeit voneinander; Leidtragende (weil deshalb Leid [Er-]Tragende) sind nicht nur die Patienten, sondern mittlerweile auch die Gesunden, sind somit, letztendlich, wir alle – wir, denen man immer mehr Krankheiten einredet, die es gar nicht gibt, wir, bei denen man Krankheiten behandelt, die überhaupt nicht existieren, wir, die man in Angst und Schrecken versetzt, damit wir

ein Verhalten zeigen, welches die Forscher als 'Vor-Urteilen' bezeichnen. Dieses Phänomen ist für Verhandlungserfahrene keine Überraschung.

'Diese Geschworene entscheiden sich schon für eine Tatversion, nachdem sie ein Ereignis aus der Vorgeschichte überzeugt hat. Alles was nach der Eröffnung der Hauptverhandlung ihr Vorurteil untermauert, wird von ihnen für ihr Urteil herangezogen, der Rest unter den Tisch gekehrt. Wenn solche Geschworene den Verhandlungssaal betreten steht ihre Meinung schon fest.

Ungefähr ein Drittel dieser Geschworenen tendierten dazu, ihre Meinung mit der größten Vehemenz zu vertreten. Und diese waren es auch, welche in der Geschworenenberatung für die härtesten Strafen argumentierten. Dies gab ihnen übermäßigen Einfluß auf das schließliche Gerichtsurteil“ [New York Times, 29.11.1994].

⁵¹ Weiss, H.: Korrupte Medizin – Ärzte als Komplizen der Konzerne. Kiepenheuer & Witsch, Köln, 2008, 101

nicht über die wahren Ursachen unseres Krank-Seins am Leben nachdenken. Das sich nicht mit Anti-Depressiva oder sonstigen Segnungen der „modernen“ Medizin heilen lässt.

Und warum dies alles?

Einzig und allein, um ein einträgliches Geschäft zu betreiben, einzig und allein, um mit dem dadurch verdienten Geld wiederum neue, immer komplexere Abhängigkeiten zu schaffen, einzig und allein, um damit noch mehr Geld zu verdienen, einzig und allein, um noch größeren Einfluss und noch umfassendere Macht zu gewinnen, einzig und allein, um das Perpetuum mobile, das auf dem Leid unzähligen Menschen errichtet wurde, noch effektiver betreiben zu können.

Das nennt man Neo-Liberalismus.

Stellt sich die Frage: Wer ist wirklich krank? Die, an denen der Medizinisch-Industrielle Komplex sein Geld verdient? Oder die, welche ein derartiges System der Ausbeutung und Unterdrückung errichtet haben, das für Millionen von Menschen Krankheit, Leid und Tod nach sich zieht?

[Weiterhin ist zu bedenken:] Auch Universitäten und sonstige Forschungseinrichtungen werden in hohem Maße von der Pharmaindustrie beeinflusst, weil (über Drittmittel und Gewinnbeteiligungen) finanziert; das Salär der Hochschullehrer hängt von Erfolg bzw. Misserfolg beim Einwerben von Drittmitteln ab:

Derart erhält die Pharma-Lobby direkten Einfluss auf die Inhalte von Forschung und Lehre^{52 53}.

Auch das „peer review“ (die Begutachtung wissenschaftlicher Publikationen durch entsprechend qualifizierte und [zumindest auf dem Papier] unabhängige Dritte) ist bereits unterwandert und korrumpiert⁵⁴ – derart lässt sich die Auswahl wissenschaftlichen Artikel steuern, die als relevant erachtet und in den namhaften Fach-Journalen veröffentlicht werden.

Typischerweise sind Professoren – ebenso über Verträge ihrer Universität wie über persönliche Vereinbarungen – an Pharmafirmen gebunden^{55 56 57}. Solche „Experten“ im Dienst der Pharma-Lobby können nur als Mietmäuler oder Maul-Huren bezeichnet werden; sie treten auch auf ärztlichen Weiterbildungsveranstaltungen auf und bringen die Pharma-Propaganda unter

⁵² Schöndorf, E.: ROOTS oder: Veränderungen beginnen in den Köpfen. In: Bultmann, A. und Schmithals, F. (Hrsg.): Käufliche Wissenschaft. Knauer, München, 1994, 376

⁵³ Müller-Mohnssen, H.: Wem nutzen Falschaussagen „wissenschaftlicher“ Experten? In: Bultmann, A. und Schmithals, F. (Hrsg.): Käufliche Wissenschaft. Knauer, München, 1994, 270

⁵⁴ Die Woche vom 21.12.2001, S. 29

⁵⁵ Weiss, H.: Korrupte Medizin – Ärzte als Komplizen der Konzerne. Kiepenheuer & Witsch, Köln, 2008, 147-191

⁵⁶ Vollborn, M., Georgescu, V.: Die Gesundheitsmafia – Wie wir als Patienten betrogen werden. S. Fischer, Frankfurt/Main, 2004, 109

⁵⁷ Lauterbach, K.: Der Zweiklassenstaat – Wie die Privilegierten Deutschland ruinieren. Rowohlt, Berlin, 2007, 67

die Fachwelt⁵⁸. Jeder Euro, auf solchen „Fortbildungs“-Veranstaltungen ausgegeben, amortisiert sich um mehr als das 10-fache⁵⁹.

Mitglieder ärztlicher Kommissionen, die Richt- und Leitlinien festlegen (welche in hohem Maße das ärztliche Ordnungsverhalten bestimmen) sind fast immer mit der Pharma-Lobby verbandelt⁶⁰:

„Interactions between physicians and the pharmaceutical industry have received increasing amounts of attention over the last several years. Several authors have described significant contact between the pharmaceutical industry and academic researchers, faculty physicians, community physicians, residents, and medical students. More importantly, these types of interactions have been shown to influence prescribing patterns, stimulate requests for addition of drugs to hospital formularies, result in favorable publications and research articles, and be related to the lack of publication of unfavorable articles.”

⁵⁸ Der Stern, 34/2007 vom 18.08.2007, S. 100-110

⁵⁹ Weiss, H.: Korrupte Medizin – Ärzte als Komplizen der Konzerne. Kiepenheuer & Witsch, Köln, 2008, 70

⁶⁰ Niteesh, K, et al.: Relationships Between Authors of Clinical Practice Guidelines and the Pharmaceutical Industry. JAMA, 2002, 287(5): 612-617

Niedergelassene Ärzte sind fester Bestandteil des Systems von Bestechung und Bestechlichkeit; derart lassen sich die Marktanteile entsprechend „beworbener“ Medikamente um bis zu 30 Prozent steigern ⁶¹ ⁶².

„Auch die folgenden Zahlen lassen die Schwere des Problems erahnen: Laut Studien – die Pharmaindustrie dokumentiert recht genau die Profitabilität ihrer Lobbyisten – bezahlen große Pharmakonzerne weltweit bis zu 16.500 Ärzte dafür, daß sie auf die eine oder andere Weise Firmenbotschaften verbreiten. Auf der Honorarliste großer Konzerne stehen durchschnittlich pro Firma 259 Ärzte von internationalem Rang. Für die 'Pflege' dieser ärztlichen Meinungsbildner geben die großen Konzerne pro Jahr durchschnittlich 61 Millionen US-Dollar aus, die größten Firmen bis zu 300 Millionen. Ärztliche Stars verdienen als Mietmaul jährlich rund 80.000-250.000 Dollar und mehr ...

Jeder dieser Lobbyisten hat einen großen Wirkungsbereich (Universität, Kongresse, sonstige ärztliche Fortbildung, Kommissionen, medizinische Zeitschriften, Massenmedien, Politikberatung...), so daß die Falschinformationen breit gestreut werden. Dadurch wird insbesondere das Verschreibungsverhalten von Ärzten beeinflusst“ ⁶³.

⁶¹ Weiss, H.: Korrupte Medizin – Ärzte als Komplizen der Konzerne. Kiepenheuer & Witsch, Köln, 2008

⁶² Vollborn, M., Georgescu, V.: Die Gesundheitsmafia – Wie wir als Patienten betrogen werden. S. Fischer, Frankfurt/Main, 2004, 119-122

⁶³ Nowack, R.: Korrupte Medizin und kollaborierende Behörden – wie Patienten und Verbraucher betrogen werden, <https://newstopaktuell.files.wordpress.com/2014/01/korrupte-medizin.pdf> vom November 2009, abgerufen am 31.12.2015, S. 27

Auch Krankenkassen profitieren von Kranken, nicht von Gesunden – je schlechter die Volksgesundheit insgesamt, desto höher die Beiträge der Versicherten, desto mehr Krankenkassen-Angestellte, desto höher die Bezüge der Vorstände usw. usw.

Und auch die Krankenkassen kaufen Gutachter, beeinflussen ärztliche Ständeorganisationen, liefern in den Medien verdeckte Werbebeiträge für die Pharma-Lobby – selbst ein hochrangiger Mitarbeiter des bayerischen Sozialministeriums bezeichnete die Kassen als eine mafiöse Vereinigung ⁶⁴.

Nicht zuletzt nimmt der Medizinisch-Industrielle-Komplex über die (Massen- und Mainstream-)Medien Einfluss, über Zeitungsverlage, über (private wie öffentliche) Fernseh- und Rundfunkanstalten, über deren Produktionsfirmen; oft sitzen dieselben Vorstände in Medien- und Pharma-Unternehmen; gegen entsprechende Honorierung werden Pharma-Vertreter in Sendungen eingeschleust (z. B. ZDF-Ratgeber-Sendung „Gesundheit“), Beiträge von Pharma-Schreibern werden als redaktionelle Beiträge ausgegeben ⁶⁵ ...

„Denkfabriken“, private Unternehmen engagieren hochintelligente [Gefolgs-]Leute für astronomische Honorare ... [Deren] ... Aufgabe ... ist [es], sich im Sinne ihrer zahlenden Auftraggeber 'Systeme' auszudenken, damit viele Menschen ahnungslos das tun, was einige wenige von ihnen wollen.

⁶⁴ Lanz, H.: Zweiklassenrecht durch Gutachterkauf. Zeitschrift für Rechtspolitik mit ZRP-GesetzgebungsReport, 9/1998, S. 338 f.

⁶⁵ DER SPIEGEL 33/2000 vom 14.08.2000: PUBLIC RELATIONS. Betrug am Zuschauer

Der Kopf solcher Firmen besteht nur aus ein paar 'Kreativen', ... die sozusagen die Exekutive sind. Der Rest ... sind ... Befehlsempfänger, die glauben, einen ganz normalen Job zu tun (hauptsächlich in Verlagen, [in] Marketingfirmen und TV-/Radiostationen).

Der wichtigste Baustein solch ... Menschen beherrschender Systeme ist die Angst. Die 'Denkfabriken' und ihre Tochterfirmen verdienen also Milliarden damit, bei Menschen – am besten [in] einer großen Gruppe von Menschen – ... Angst zu erzeugen ...

[Wenn] es gelingt, dass Menschen Angst haben [, Angst] vor Krankheiten, Angst vor Kriegen ..., [dann] treibt [man] Menschen dazu, all das zu tun, was [man] von ihnen will.

Angst funktioniert besonders gut ..., wenn man den Menschen ... ein Quäntchen Hoffnung ... lässt ... [Wird] nur Angst verbreitet ..., resignieren viele Menschen, was ... [ihre] 'Koope-ration' hemmt.

Wenn aber ... mit der geschürten Angst [, beispielsweise] vor einer Krankheit, ... gleichzeitig ein Wundermittelchen, also Hoffnung ... [suggeriert] wird, ... werden sich die Menschen willig fügen – und ... auch noch dankbar [sein].

Auftraggeber solcher Systeme sind die Mächtigen der Welt, insbesondere Regierungen und Pharmafirmen.

Wenn es also ... darum geht, ... Angst zu ... [verbreiten] vor einer Krankheit, die es gar nicht gibt oder die ... [es zwar gibt, die aber] nicht gefährlich ist, ... steckt dahinter ein kreierte System aus einer 'Denkfabrik' und einem mächtiger Auftraggeber.

[Derart] ... gibt [es] viele Systeme, die uns 'in der Spur halten'; ... [davon haben] die meisten von uns nicht die leiseste Ahnung ...

Wer das Prinzip verstanden hat – Erzeugung von viel Angst und ein ... [wenig] Hoffnung –, kann künftig Systeme besser erkennen und wird ihnen ... nicht mehr ... [hilflos] ausgeliefert sein“ Nowack, R.: Korrupte Medizin und kollaborierende Behörden – wie Patienten und Verbraucher betrogen werden ..., s. Fußnote zuvor

Und in genau diesem Sinne funktioniert auch das Geschäft mit „HIV“ und „AIDS“⁶⁶: Eines der Sprachrohre bundesdeutscher „Verschwörungstheoretiker“ titelt: „Impfstoffforscher wegen Betrugs angeklagt, ihm drohen 20 Jahre Gefängnis wegen eines gefälschten AIDS-Impfstoffs.“

Und führt weiter aus: „Wissenschaftlicher Betrug ist in der Impfstoffindustrie so alltäglich, dass er beinahe das voreingestellte Geschäftsmodell darstellt. Die Wahrheit ist, dass die meisten Impfstoffe nicht wirken; um sie also wirksam erscheinen zu lassen, mischen Forscher regelmäßig Antikörper in Blutproben geimpfter Testpersonen, damit es so aussieht, als habe der Impfstoff dem Körper geholfen, diese Antikörper zu bilden“⁶⁷.

⁶⁶ Wissenschaftsbetrug heute – nicht nur, aber namentlich auch beim Impfen. In: Richard A. Huthmacher: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?: Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 3. Norderstedt bei Hamburg, 2016, 40 ff.

⁶⁷ Adams, M.: Impfstoffforscher wegen Betrugs angeklagt, ihm drohen 20 Jahre Gefängnis wegen eines gefälschten AIDS-Impfstoffs. Kopp-Online vom 28.06.2014, <http://info.kopp-verlag.de/medizin-und-gesundheit/natuerliches-heilen/mike-adams/impfstoffforscher-wegen-betrugs-angeklagt-ihm-drohen-2-jahre-gefaengnis-wegen-eines-gefaelschten-a.html>, abgerufen am 28.05. 2016

Gleichwohl: Trotz aller Lügen, Verdrehungen, Betrügereien und derlei Machenschaften wie zuvor beschrieben mehr war die Mär

von AIDS⁶⁸ und AZT als dem Mittel der Wahl gegen HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung ab Mitte der 1990-er-Jahre nicht mehr zu halten⁶⁹:

⁶⁸ Charles A. Thomas Jr., Kary B. Mullis, Bryan J. Ellison, and Philip E. Johnson: Warum wird die HIV/AIDS-Kontroverse ignoriert? AIDS-Report 5, 1995, https://web.archive.org/web/20010823114441fw_/http://members.aol.com/nu-ejo61/dokus/thomas.htm (Abruf am 22-03.2019):

„Die meisten Wissenschaftler und die Öffentlichkeit haben den Eindruck, daß die Ursache von AIDS bekannt ist: AIDS wird hervorgerufen von einem HIV genannten Retrovirus, welches T-Zellen infiziert und tötet und nach einer asymptomatischen Phase, die im Schnitt länger als zehn Jahre dauert, zu der unausweichlich tödlichen Immunschwäche führt.

Berichte von der Sommer-AIDS-Konferenz 1993 des Nationalen Gesundheits-Instituts der USA lassen darauf schließen, daß jetzt eine strategische Abkehr von diesem simplen Modell stattfindet. Statt der simplen Theorie, daß HIV das Immunsystem zerstört, indem es dessen Zellen infiziert und zerstört, spekulieren die Wissenschaftler nun, daß HIV dem Immunsystem irgendwie signalisiert, sich irgendwann in der Zukunft zu zerstören, sogar wenn das Virus schon aus dem Körper verschwunden ist. Dr. Anthony Fauci erklärt die neue Forschungsrichtung wie folgt: 'Es ist klar, daß man das Virus irgendwann benötigt, um die pathogenen Vorgänge auszulösen, aber selbst wenn das Virus schon früh ausgeschaltet wurde, kann das Immun-System geschädigt werden' [Laune Garret: *Seeing the Light; AIDS scientists shift their focus. Newsday, 6.9.1993, Monday, S. 5: Wir bedauern den Umstand, auf einen Zeitungsbericht über die 93er NIH-Sommer-AIDS-Konferenz mit den wichtigen Zitaten der Doktoren Gallo und Fauci verweisen zu müssen. Wir haben die Informationen direkt mit dem verantwortlichen Reporter überprüft. Das NIH war nicht in der Lage, uns mit Informationen in einer offiziellen Art und Weise zu versorgen*].

Dr. Robert Gallo kommt zum selben Schluß: 'Die molekulare Mimikry, mit der HIV Teile des Immunsystems imitiert, setzt Prozesse in Gang, die auch in Abwesenheit von anderen Viren weiterlaufen' [*ibid.*] ... [Durch] diese Formulierung wird die HIV-Theorie nahezu unfalsifizierbar, da auch die totale Abwesenheit des Virus' im Körper nicht mehr widerlegen könnte, daß das Virus vielleicht einmal anwesend war, um das Immunsystem unbemerkt auf Zerstörung zu programmieren.“

Ergo: Eine neue Mär ersetzte die alte. Das nennt sich Wissenschaft. Speien möchte man darob.

„Doch die Zuversicht war bald verflogen. Ende der achtziger Jahre waren Hunderttausende an der Seuche gestorben, Millionen hatten sich infiziert. Und schlimmer noch: Die Forscher mußten resigniert bekennen, daß all ihre Bemühungen, dem Virus Einhalt zu gebieten, vergebens waren. Tausende von Affen waren in der Aidsforschung verschlissen, Tausende von Substanzen erprobt – alles ohne vorzeigbares Resultat.“

„Und so musste etwas Neues aus dem HIV-/AIDS-Hut gezaubert werden. Dies geschah 1996 mit der Einführung der hochaktiven antiretroviralen Therapie, kurz HAART und auch einfach Kombinationstherapie genannt. Dies ist bis heute die Stan-

⁶⁹ DER SPIEGEL 2/1997 vom 06.01.1997, 118-119: Sieg über die Seuche?

dardtherapie bei AIDS-Patienten, bei der nicht nur ein Medikament, sondern mindestens drei Präparate zusammen verabreicht werden“⁷⁰. S. auch^{71 72}.

⁷⁰ Engelbrecht, T.: HIV macht AIDS – Ein Diktum ohne Beweise (2), <https://peds-ansichten.de/2018/01/hiv-macht-aids-ein-diktum-ohne-beweise-2/>, veröffentlicht am 7.1.2018 und abgerufen am 06. März 2019

⁷¹ Hoffmann, C.: “Hit hard and early“ gilt nicht mehr – die amerikanischen Therapieempfehlungen werden geändert. HIV.NET vom 19. Januar 2001, <https://web.archive.org/web/20010202191300/http://www.hiv.net/2010/news2001/n0119.htm>, abgerufen am 23.03.2013:

„Die zunehmenden Berichte von Langzeitnebenwirkungen der antiretroviralen Therapie verändern immer mehr auch die Therapieempfehlungen. Es wird immer deutlicher, daß ... das Risiko schwerer Langzeitkomplikationen höher ist, als AIDS-Erkrankungen zu entwickeln. Lipodystrophie, Insulin-Resistenz, Hyperlipidämien, Osteoporose, Laktatazidosen, Leber- und Nierenschäden sind offenbar auch an den Meinungsführern in den USA nicht spurlos vorübergegangen. Im Land der seit 1996 propagierten ‘hit hard and early’-Strategie wird man zurückhaltender. Schon in den letzten Monaten waren die Stimmen immer lauter geworden, daß die derzeitigen Empfehlungen nicht mehr zeitgemäß ... [seien].“

⁷² Keith, H.: The Case for More Cautious, Patient-Focused Antiretroviral Therapy. *Ann Intern Med.* 2000;132:306-311:

“Many clinicians who care for patients with HIV infection are dissatisfied with the existing recommendations on antiretroviral therapy. Current practice focuses on the early suppression of viremia, yet the outcome of that approach may not be in the best interest of individual patients or populations. The major goal of HIV therapy is to maintain the long-term health of the patient while avoiding drug-related toxicity and preserving viable future treatment options. Recent studies have challenged the principles on which recommendations for early, aggressive treatment were based. Key studies that lead to licensure of antiretroviral medications usually involve short-term results in treatment-naive patients; it is difficult to apply these results to long-term

Eine tabellarische Übersicht über derzeitige Kombinationstherapien findet der interessierte Leser in: *Teilband 2, Parerga und Paralipomena zu: HIV-Viren wurden nie nachgewiesen. Und HIV-Gene sind Bestandteile des menschlichen Genoms; dort Anmerkung* [6].

management of therapy-experienced patients. Early, aggressive therapy often prematurely exposes patients to risks for medication-related side effects and resistance. A more cautious, patient-focused, long-term approach to therapy would help foster studies of alternate strategies, such as delayed initiation of therapy, protease-sparing therapy, class-sparing therapy, planned drug interruptions, switches in therapy, and immune-based therapy. It is time for clinicians to rethink their approach to the treatment of HIV infection.“

V. NIEMAND HAT BISHER BEWEISEN KÖNNEN,
DASS EINSCHLÄGIGE VIREN DIE KRANKHEITEN,
DIE SIE – ANGEBLICH – VERURSACHEN, AUCH
TATSÄCHLICH AUSLÖSEN

2012 entwickelte sich in der *Ärztezeitung* – als Reaktion auf den Dokumentarfilm *"I won't go quietly"*⁷³ – eine lebhaft Diskusion unter dem Rubrum: „Der Film der Aids-Leugner. Aids: nur

⁷³ I won't go quietly,

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiz-rlbxpdjfAhXPJVAKHaW_DCYQuAlwAHoECAoQBQ&url=https%3A%2F%2Fwww-

[w.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3DQWCPioqwmpE&usg=AOv-Vaw0M3_GU5c_hBF-GX4xuNhnj](https://www.youtube.com/watch%3Fv%3DQWCPioqwmpE&usg=AOv-Vaw0M3_GU5c_hBF-GX4xuNhnj) (Abruf am 06. 01.2019):

„Sechs Frauen und eine Diagnose. HIV positiv und doch nicht krank. Was ist HIV? Was ist AIDS? Warum sind die Voraussagen bezüglich einer bevorstehenden Seuche in den westlichen Ländern nicht eingetroffen? Warum ist vor allem Afrika betroffen? ... Wie kommt es, dass es HIV positive Menschen gibt, die auch Jahrzehnte nach der Diagnose noch gesund sind? Der Film widmet sich den offenen Fragen um HIV. Er zeigt exemplarisch am Leben von sechs Frauen, wie diese Diagnose zustandekommt, welche Auswirkungen sie auf das Leben der Frauen hat und wie sie jede für sich selbst diese Krankheit überwunden haben.

Müssen wir sterben, wenn die Ärzte uns sagen, wir werden sterben?“ (<http://www.iwontgoquietly.com/der-film/>, abgerufen am 06.01. 2019)

eine Erfindung. Der Test: nutzlos. Die Therapie: alles Schwindel. Ein Film gibt Verschwörungstheorien neue Nahrung ...“⁷⁴

Einer der Diskutanten war Stefan Lanka. Lanka ist promovierter Molekularbiologe und einer breite(re)n Öffentlichkeit durch den sogenannten *Masern-Prozess* bekannt: 2011 lobte er in einem Preisausschreiben eine Belohnung in Höhe von 100.000 € für denjenigen aus, der die Existenz des Masern-Virus beweisen und seine Größe bestimmen und benennen könne⁷⁵:

„Da wir wissen, dass es das Masern-Virus nicht gibt und bei Kenntnis der Biologie und der Medizin auch nicht geben kann ..., wollen wir mit dem Preisgeld bewirken,

1. dass sich Menschen aufklären und
2. dass die aufgeklärten Menschen den nicht-aufgeklärten helfen und
3. die Aufgeklärten im Sinne der Gesetze auf die Akteure einwirken ...

Das Preisgeld wird ausgezahlt, wenn eine wissenschaftliche Publikation vorgelegt wird, in der die Existenz des Masern-Virus nicht nur behauptet, sondern auch bewiesen und darin u.a. dessen Durchmesser bestimmt ist.

⁷⁴ Ärzte-Zeitung vom 04.06.2012, <https://www.aerztezeitung.de/panorama/article/814712/film-aids-leugner.html> (Abruf am 06.01.2019) : Der Film der Aids-Leugner. S. dort auch: Leserkommentare

⁷⁵ klein klein verlag, <https://web.archive.org/web/20120329214816/http://www.klein-klein-verlag.de/Viren-%7C-Erschienen-in-2011/24112011-das-masern-virus-100000-euro-belohnung.html> (Internet-Archive vom 29.03.2012): 24.11.2011. Das Masern-Virus – 100.000 Euro Belohnung

Das Preisgeld wird nicht ausgezahlt, wenn es sich bei der Bestimmung des Durchmessers des Masern-Virus nur um Modelle oder Zeichnungen ... handelt [ibd.]“

Die eingereichten Publikationen konnten, in der Tat, weder die Existenz eines Masern-Virus' beweisen noch dessen Größe benennen – was für den Fall, dass es ein Masern-Virus überhaupt nicht gibt/gäbe, logisch ist resp. wäre [1].

Zum AIDS-Virus schrieb Lanka schon 1995 ⁷⁶:

„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.“

⁷⁶ Lanka, Stefan: „HIV – Realität oder Artefakt?“ raum&zeit 77, 1995 (zit. nach: Jürgensen, J.: Die lukrativen Lügen der Wissenschaft. Wie unsinnige Ideen als Wissenschaft verkauft werden. Edition Resolut, Lathen, 5. überarbeitete Auflage 2002, S. 143, Fußnote 163)

Und weiterhin ⁷⁷: „Auch die vollmundig angekündigten ‘HIV-Bilder’ des Bayer-Konzerns konnten von Dr. Stefan Lanka und

⁷⁷ Stefan Lanka in raum&zeit 94/1998 (zit. nach: Johannes Jürgensen: Die lukrativen Lügen der Wissenschaft. Wie unsinnige Ideen als Wissenschaft verkauft werden. Edition Resolut, Lathen, 5. überarbeitete Auflage 2002, S. 144, Fußnote 165)

seiner Arbeitsgruppe als Fälschung entlarvt werden^{78 79 80}. Als Dr. Lanka auf Einladung kritischer Aktionäre auf der Bayer-

⁷⁸ Spiegel Online vom 08.06.2005, <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/us-studie-jeder-dritte-forscher-mogelt-a-359630.html> (Abruf am 19.03.2019): Jeder dritte Forscher mogelt. Forschungskandale und Datenmanipulationen haben wiederholt die Glaubwürdigkeit der Wissenschaft erschüttert. In den USA hat eine groß angelegte Studie jetzt erstmals das Fehlverhalten unter Forschern zahlenmäßig erfasst – mit erschreckenden Ergebnissen:

„In schaurig-schöner Regelmäßigkeit stolperten in den vergangenen Jahren selbst prominente Wissenschaftler über Betrugsskandale. Doch die wenigen spektakulären Fälle sind nur die Spitze des Eisbergs, wie jetzt die erste groß angelegte Studie über wissenschaftliches Fehlverhalten in den USA nahe legt ... Jeder dritte Forscher hat nach eigenen Angaben allein in den vergangenen drei Jahren mindestens ein potentiell strafwürdiges Vergehen begangen ... 'Wissenschaftler zeigen Verhaltensweisen, die weit über Fälschungen, Erfindungen und Plagiate hinausgehen' ... Als Gründe für die immer weiter um sich greifenden Verstöße machen die Forscher eine ganze Reihe von Faktoren aus. So seien Wissenschaftler heutzutage hartem Wettbewerb und strenger Regulierung ausgesetzt, heißt es in 'Nature'. Hinzu kämen gesellschaftlicher Druck und immer höhere Anforderungen aus den Chefetagen von Unternehmen.“

⁷⁹ Bild der Wissenschaft online vom 26.05.2001. Medizin. Screenshot vom 28.06.2001, <https://web.archive.org/web/20010628034142/http://www.wissenschaft.de/sixcms/detail.php?id=90436>, abgerufen am 19.03.2019: Experte: Medizin-Forschung oft wissenschaftlich unsauber:

„Ein großer Teil der medizinischen Forschung hält sich nach Ansicht des Hamburger Biophysik-Professors Hans-Peter Beck-Bornholdt nicht an wissenschaftliche Kriterien. Die Forscher benutzen oft statistische Tricks, um ihre Therapie-Ergebnisse zu schönen ... 'Von diesen zweifelhaften Ergebnissen sind Millionen von Patienten betroffen', kritisierte der Professor am Institut für Biophysik und Strahlenbiologie der Hamburger Universität. Die medizinischen Forscher halten sich nach Einschätzung von Beck-Bornholdt oft nicht an die einfachsten Grundregeln. So werde eine Hypothese von Untersuchungen manchmal erst nach Bekanntwerden der Testergebnisse formuliert. Der normale Weg wäre dagegen, die Hypothesen gerade durch die Tests zu

prüfen. Untersuchungen von Krebstherapien würden außerdem oft zu dem Zeitpunkt abgebrochen, ab dem Langzeitnebenwirkungen auftreten können. 'Das ist vergleichbar mit einem Pferderennen, das in dem Moment abgebrochen wird, in dem der eigenen Gaul in Führung liegt.'“

⁸⁰ „Am 23. April des Jahres 1984 wurde auf einer Pressekonferenz von dem Regierungs-Wissenschaftler Robert Gallo und der damaligen amerikanischen Gesundheitsministerin Margaret Heckler verkündet, man habe die wahrscheinliche Ursache von AIDS gefunden, das heute 'HIV' genannte Retrovirus.

Entgegen allen wissenschaftlichen Gepflogenheiten hatte vor dieser Verkündung keinerlei wissenschaftliche Diskussion darüber stattgefunden. Keinem Wissenschaftler auf der Welt war bekannt, wieso Robert Gallo 'HIV' für die 'wahrscheinliche Ursache' von AIDS hielt, denn es waren keinerlei wissenschaftliche Arbeiten über diese Hypothese zuvor veröffentlicht und unter Fachkollegen wissenschaftlich diskutiert worden. Man trat einfach vor die Presse und sagte, so und so ist es, man sagte nicht, wieso man darauf kommt.

In einer funktionierenden wissenschaftlichen Umgebung hätte dieser Vorgang keinen Erfolg haben können. Andere Wissenschaftler hätten normalerweise erst einmal in etwa nachfragen müssen: 'Interessante Hypothese, Herr Gallo, aber wie kommen Sie auf diese Idee? Zeigen Sie mir Ihre wissenschaftlichen Forschungsarbeiten dazu, ich studiere sie und wir reden danach weiter darüber. Bis dahin bleibe ich erst einmal skeptisch, ob Sie Recht haben.'

Der moderne Wissenschaftsbetrieb aber funktioniert nicht mehr. Moderne Wissenschaftler ignorieren nur allzu oft grundlegendste methodologische Wissenschaftsprinzipien zugunsten der eigenen Karriere oder unter Druck ihres Arbeitsumfeldes, von dem sie abhängig sind, z.B. der Industrie, die nicht lange warten will, sondern schnelle Ergebnisse braucht, um diese gewinnbringend vermarkten zu können.

Hinzu kam damals in den 80ern eine aus heutiger Sicht wahrscheinlich unvorstellbar große AIDS-Hysterie, die von den Medien verbreitet wurde. Man malte den nahenden Untergang der Menschheit durch AIDS an die Wand, wenn man nicht in kürzester Zeit endlich die Ursache von AIDS finden und damit therapieren könnte.

In dieser von Hysterie und Untergangsstimmung geprägten Situation also wurde die HIV-Hypothese für AIDS von Robert Gallo völlig unkri-

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.“

In diesem Zusammenhang ist auch zu lesen ⁸¹:

tisch hingenommen, nicht nur von den Medien und der Allgemeinbevölkerung, sondern selbst von hochrangigen Fachkollegen des Robert Gallo ...

Man war froh, endlich einen Forschungsansatz zu haben und den panischen Massen präsentieren zu können, nun da man die Ursache zu kennen glaubte, stürzte man sich hastig auf deren Erforschung. Gigantische Geldsummen wurden plötzlich nur noch in diese Forschungsrichtung 'HIV' gesteckt, und all die anderen Wissenschaftler stürzten sich begeistert ebenfalls auf d...en fahrenden Zug, um ein Stück vom riesigen Forschungsetat-Kuchen abzubekommen und sich womöglich einen Namen bei dieser neuen Herausforderung machen zu können.

Man übersah, daß eine wissenschaftliche Diskussion darüber, ob 'HIV' wirklich die Ursache von 'AIDS' ist oder sein könnte, niemals stattgefunden hatte, sondern daß das nur die unbewiesene Behauptung eines einzigen Wissenschaftlers auf einer Pressekonferenz war. Alle Welt schien davon überzeugt, daß es dennoch stimmt, es gab Unmengen von Geldern auf dem Forschungsgebiet, warum also lange fragen, ob die grundlegende Annahme 'HIV macht AIDS' sinnvoll oder sogar bewiesen war, wahrscheinlich war vielen Forschern gar nicht bewußt, daß diese Frage überhaupt nicht geklärt war“ (Über die wissenschaftliche AIDS-Kritik. Ein kleiner historischer Überblick über die Entstehung der Hypothese, „AIDS“ werde von einem Virus „HIV“ verursacht, <https://web.archive.org/web/20001207150700/http://aids-kritik.de/>, abgerufen am 22.03.2019).

⁸¹ Fußnote 185: raum&zeit 79, 1996

(zit. nach: Johannes Jürgensen: Die lukrativen Lügen der Wissenschaft. Wie unsinnige Ideen als Wissenschaft verkauft werden. Edition Resolut, Lathen, 5. überarbeitete Auflage 2002, S. 151 f.)

„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. 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 [sive: ni(hi)] 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 man auch oft ... Todesangst zugefügt. Niemals zuvor in der Medizingeschichte wurde ein solch... radikales und kollektives Todesurteil über eine Gruppe von Menschen verhängt.‘“

Mithin ^{82 [e.U.]}: „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,

⁸² Stefan Lanka in raum&zeit 77, 1995
(zit. nach: Johannes Jürgensen: Die lukrativen Lügen der Wissenschaft. Wie unsinnige Ideen als Wissenschaft verkauft werden. Edition Resolut, Lathen, 5. überarbeitete Auflage 2002, S. 153)

daß das Virus nun zu sehr mutierte, sich wegmutierte, so daß es jetzt als Ganzes nicht mehr nachweisbar ist.“

Diesbezüglich zusammenfassend lässt sich somit festhalten ⁸³ [e.U.].

„Durch die Impfkritik gerät nun offenbar eine weitere Säule der Medizin ins Wanken: die Existenz der Viren insgesamt. Eine Gruppe um den Virologen Stefan Lanka versucht, bei amtlichen Stellen die wissenschaftlichen Nachweise für gängige Viren zu bekommen, wie etwa Masern, Hepatitis B+C, Herpes u.a. Es scheint sie nicht zu geben. Womöglich sind sie ebenso Artefakte oder Fehlinterpretationen wie HIV oder die Prionen. Die Sache läuft erst an, aber es gibt Hinweise, wonach Ansteckungen selten oder überhaupt nicht auftreten.“

S. auch ⁸⁴ sowie [2] zu der grundsätzlichen Frage, ob es überhaupt krankmachende Viren gibt.

Meinerseits möchte ich jedenfalls anmerken: Ich bin zwar seit Jahrzehnten Arzt, aber kein Virologe. Natürlich wurden wir während unserer Aus- und Weiterbildung mit dem detailreichen und ungeliebten Fach „Mikrobiologie“ (deren Teilbereich die Virologie darstellt) „gequält“; umso mehr, als gerade in Virologie einer der „Großkopferten“ der Zunft unser Lehrer war. Gutgläubig, wie wir waren (und wie immer noch die meisten, allermeisten ebenso der Studenten wie der „lang gedienten“ Ärzte

⁸³ Jürgensen, J.: Die lukrativen Lügen der Wissenschaft. Wie unsinnige Ideen als Wissenschaft verkauft werden. Edition Resolut, Lathen, 5. überarbeitete Auflage 2002, S. 417

⁸⁴ Huthmacher, Richard A.: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch? Teil 3 (Impfungen und Impfkritik), EAN: 9783741269233, Format: EPUB, 1. Auflage 2016, Norderstedt

sind), nahmen wir das, was unsere Professoren erzählten, für bare Münze.

Als ich mich mit der Krebstherapie des Medizin-Nobelpreisträgers Luc Montagnier beschäftigte (und feststellte, dass dieser, sehr erfolgreich, die Methoden anwandte, die ich zuvor beschrieben hatte – wie nennt man dies: Ideenklau? Plagiat?), als ich mich dann mit Montagnier und der „Entdeckung“ des „AIDS-Virus“ beschäftigte (wofür er, 2008, den Medizin-Nobelpreis erhielt!), als ich mit Verwunderung zur Kenntnis genommen hatte, dass es das HI-Virus gar nicht geben soll^{85 86}, dass dieses, bisher jedenfalls, wohl niemals direkt nachgewiesen

⁸⁵ Papadopoulos-Eleopoulos, E., Turner, V.: A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis. *Medical Hypotheses*, 4/2004, pp. 597-601:

„Wenn infiziertes Material aus den gleichen Proteinen besteht wie nicht infiziertes Material, wenn das infizierte Material außerdem keine retrovirale Partikel enthält und zudem nicht rein ist, dann lässt sich dieses infizierte Material wohl kaum als ‘gereinigtes HIV’ bezeichnen“ (eig. Übersetzg.).

⁸⁶ Papadopoulos-Eleopoulos, E et al. HIV – A virus like no other. Posted at the Perth Group website July 12th 2017. www.theperthgroup.com/HIV/TPGVirusLikeNoOther.pdf, abgerufen am 06.03.2019 [e.U.]: HIV – a virus like no other: „Conclusion[:] On the basis of the presently available data in the scientific literature, one has no choice but to conclude that whatever ‘HIV’ is, it is not ‘the virus that causes AIDS’, or even ‘a real virus’.“

werden konnte^{87 88} – der Leser nehme bitte meine Formulierungen im Konjunktiv zur Kenntnis; der Medizinisch-Industrielle Komplex und die ärztlichen Standesvertreter warten nur darauf, mir wegen „unärztlicher“ Äußerungen die Approbation zu entziehen –, als ich deshalb einen gigantischen Schwindel vermutete (der indes im medizinisch-pharmazeutischen Bereich eher die Regel als die Ausnahme darstellt⁸⁹), fing ich an, mich –

⁸⁷ Seiler, B.: AIDS: Nur eine lukrative Lüge. In: ZeitenSchrift, 2003, Nr. 37, S. 22:

„Aidskritiker Gary Null schrieb 1997: ‘Ich habe die ganze Literatur über Psycho-Neuro-Immunologie durchforstet und dabei mehr als genug Artikel gefunden, die darlegen, wie alle quantitativ meßbaren Immunwerte – natürliche Killerzellen, T-Zellen, Phagozyten etc. – sinken, wenn man einem Menschen schlechte Nachrichten überbringt. Innerhalb weniger Stunden kann ein Immunsystem geschwächt werden. Wenn man diesen Personen nun einredet, daß ihre Gesundheit nur noch schlechter werden wird, so stürzt man ihr psycho-neurales Immunsystem in eine immer schneller drehende Abwärtsspirale.’ Die übermächtige Angst läßt sie krank und kränker werden ...“

⁸⁸ Koch-Henlesche-Postulate (Henle gilt als [Mit-]Begründer der Histologie, also der mikroskopischen Anatomie; er findet, nur nebenbei bemerkt, in Gottfried Kellers „Der Grüne Heinrich“ literarische Erwähnung und Anerkennung):

1. Postulat: Ein Erreger, der als Ursache einer Erkrankung gilt, sollte im Rahmen einer Infektion mikroskopisch nachweisbar sein.
2. Postulat: Die Mikroorganismen, die von einem Erkrankten isoliert werden, sollten außerhalb des erkrankten Organismus¹, beispielsweise in einer (Bakterien-/Viren-) Kultur anzüchtbar sein.
3. Postulat: Die angezüchteten Mikroorganismen müssen zur Ausbildung einer typischen Erkrankung führen, wenn man sie auf ein geeignetes Versuchstier überträgt. Die Erreger müssen dann wiederum nachweisbar sein, mikroskopisch wie kulturell.

⁸⁹ Huthmacher, Richard A.: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?: Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 2. BoD, Norderstedt bei Hamburg, 2016

mehr als dreißig Jahre nach meiner akademisch-medizinischen Ausbildung – erneut, ein wenig nur, mit Viren und den Viren als Verursacher von Erkrankungen zu beschäftigen – und stieß auf Ungeheuerliches:

Bei keiner der angeblich von Viren verursachten Erkrankungen sind die Henle-Kochschen-Postulate (s. zuvor) zum Beweis eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Krankheit und deren Erreger(-n) erfüllt.

Oder einfacher, drastischer formuliert: Niemand hat bisher bewiesen, niemand hat beweisen können, dass einschlägige Viren die Krankheiten, die sie aus schulmedizinischer Sicht verursachen, auch tatsächlich auslösen.

Mithin erhebt sich die Frage: Handelt es sich hier um einen gigantischen Irrtum? Oder um einen systematischen und monströsen Betrug? Der die Kassen der Pharma-Industrie (durch vermeintliche Prophylaxe in Form einschlägiger Impfungen) füllt und die Karrieren tausender und Abertausender von Wissenschaftlern befördert.

Jedenfalls gab es bereits zu Lebzeiten Kochs eine Vielzahl von Kritikern, welche die These von Bakterien als Krankheitserregern bezweifelten. Vehement. Einer dieser Kritiker (Max von Pettenkofer) trank, um seine Theorie zu beweisen, ein ganzes Glas Wasser, das voll war mit vibriones cholerae, den (behaupteten) Erregern der Cholera. Nichts geschah^{90 91}! Und andere

⁹⁰ Lipton, Bruce H.: Intelligente Zellen. Wie Erfahrungen unsere Gene steuern. KOHA-Verlag, Burgrain, 11. Auflage 2012

⁹¹ SpringerMedizin.at, <http://www.springermedizin.at/artikel/42949-das-cholerafruehstueck>, veröffentlicht am 2. Oktober 2014, abgerufen am 05.07.2016:

Probanden, denen man erzählt hatte, ein Glas Wasser sei voller Erreger, erkrankten – obwohl das Wasser, das sie dann tranken, erreger-frei war (s. auch hierzu *Bruce Lipton* Lipton, Bruce H.: Intelligente Zellen. Wie Erfahrungen unsere Gene steuern. KOHA-Verlag, Burgrain, 11. Auflage 2012).

Wieso solche Resultate?

Weil die Bakterien die Krankheit gar nicht verursachen? Weil der Placebo-Effekt („ich will nicht krank werden, also werde ich nicht krank“ resp. „ich muss jetzt krank werden, also werde ich krank“) stärker ist als die Wirkung von (wohlgemerkt – so jedenfalls behauptet – hochpotenten, hoch virulenten) Erregern wie denen der Cholera?

Jedenfalls ist wie folgt festzuhalten: (Weil Bakterien nur unter Sauerstoffabschluss für den Menschen gefährliche Stoffwechselprodukte erzeugen) postulierte Koch in seinem Konstrukt von der Übertragbarkeit ansteckender Krankheiten durch Mikroben die Existenz von – nach dem lateinischen Begriff „virus“ für Gift so genannten – Viren als (den anderen) Überträgern kontagiöser Erkrankungen ⁹².

Der tollkühne Selbstversuch des „Erfinders“ der Hygiene: „ ... Bizarr. Das ist der richtige Ausdruck für den Selbstversuch des Münchner Hygienikers Max von Pettenkofer (1818-1901) im Jahr 1892. Mit dem Trinken eines Aufgusses mit Milliarden Cholerabakterien wollte Pettenkofer beweisen, dass die von Robert Koch (1843-1910) gefundenen kommaförmigen Bakterien an sich harmlos sind ... Pettenkofer überstand das ... tollkühne Experiment ohne ... gesundheitliche Probleme.“

⁹² Lanka, S.: Gibt es Beweise für die Existenz von krankmachenden Viren? Auszug aus: Macht Impfen Sinn? klein-klein-verlag, Februar 2003, <http://www.gandhi-auftrag.de/Virenexistenz.pdf>, abgerufen am 30.05.2016

Hierbei handelte es sich zunächst um eine reine Hypothese; erst nach Erfindung des Elektronenmikroskops (1931 durch Ruska)⁹³ konnte die Existenz von Viren tatsächlich belegt werden, wobei das Elektronenmikroskop selbstverständlich nur die Existenz von Viren beweist. Nicht jedoch deren Kontagiösität.

Notabene: „Keines dieser [als krankheitsursächlich] behaupteten Viren wurde, damals [zu Kochs Zeiten] wie heute, in einem Menschen oder in einem Tier gesehen, geschweige denn isoliert und als existent bewiesen“ (s. Fußnote zuvor: Lanka, S.: Gibt es Beweise für die Existenz von krankmachenden Viren? Auszug aus: Macht Impfen Sinn? klein-klein-verlag, <http://www.gandhi-auftrag.de/Virenexistenz.pdf>).

Wie aber ist der Nachweis von Viren zu erbringen?

1) Aus menschlichem Gewebe isolierte Viren müssen elektronenmikroskopischen Aufnahmen, die zuvor (in Zellen, Zellkulturen oder dergleichen) gemacht wurden, exakt entsprechen; oftmals werden – namentlich in Krebsgewebe, aber auch spontan in Zellkulturen entstehende – Zell-Partikel mit Viren verwechselt.

2) Die Virus-Eiweiße, welche die Virus-Hülle bilden und das genetische Material des Virus' umhüllen, müssen elektrophoretisch getrennt und fotografisch dokumentiert werden.

⁹³ Borris, B. v. und Ruska, E.:

Das Übermikroskop als Fortsetzung des Lichtmikroskops. Mitteilung aus dem Laboratorium für Elektronenoptik der Siemens & Halske A. G.

Verhandl. d. Ges. dt. Naturforscher und Ärzte, 95. Versammlung zu Stuttgart vom 18.-21.9.1938, S. 72-77

Für seine Arbeiten erhielt Ruska 1986, also mehr als ein halbes Jahrhundert später, den Physik-Nobelpreis.

3) Die gleiche elektrophoretische Trennung und fotografische Dokumentation muss auch für die genetische Substanz der Viren (DNA oder RNA) erfolgen.

Nur dann, wenn vorgenannte Punkte 1) bis 3) erfüllt sind, kann ein Virus als zweifelsfrei nachgewiesen gelten. Und genau dies trifft, nur beispielsweise, für HIV-, Masern- und Mumps-Viren, für Pocken- und Influenza-, für Ebola- und Herpes-Viren, auch für Polio-, Hepatitis-B- und viele, viele andere Viren eben nicht zu.

Hinzu kommt: Erst in den 1970er Jahren wurden die biochemischen Methoden entwickelt, mit denen man die Eiweiße der Virus-Hüllproteine (s. Pkt. 2 zuvor) und die Nukleinsäuren (DNA oder RNA) der Viren-Kernsubstanz (s. Pkt. 3) nachweisen konnte. Insofern ist es schlichtweg als Betrug zu werten, dass die WHO zwar 1971 benannte Nachweis-Kriterien definierte, diese anzuwenden jedoch überhaupt (noch) nicht imstande war. Und gleichwohl die Existenz beispielsweise von Pocken-Viren behauptete – allein auf Grund des Fleckig- und Blasig-Werdens sowie Absterbens der Chorioallantois-Membran⁹⁴ (vermeintlich) mit Pocken-Viren infizierter und bebrüteter Hühnereier.

Man lasse sich auch nicht durch die bunten Bilder von – angeblich – elektronenmikroskopischen Aufnahmen von Viren täu-

⁹⁴ Die Chorioallantois-Membran ist die äußerste Haut eines bebrüteten Hühnereies. Sie ist dreischichtig, gefäßreich und sehr dünn und liegt der weißen Schalenhaut an; sie dient dem Embryo als primitives Atmungsorgan. In der Mikrobiologie wird sie als Substrat zur Kultivierung von Viren benutzt (Chorioallantoismembran [CAM], Roche Lexikon der Medizin, <http://www.gesundheit.de/lexika/medizin-lexikon/chorioallantoismembran>, abgerufen am 31.05.2016).

schen, wie diese, die bunten Bilder, in einschlägigen Publikationen und Lehrbüchern zu finden sind ⁹⁵: Allein der Umstand, dass die Bildchen bunt sind, beweist, dass es sich nicht um Elektronen-Mikroskop-Aufnahmen handeln kann, weil diese immer schwarz-weiß sind. (Obiter Dictum: Die NASA zeigt uns auch seit 50 Jahren die immer gleichen Bildchen vom runden Erdglobus – obwohl sie, selbst in eigenen Statements, konzedieren musste, dass die Erde nicht rund, sondern birnen- oder kartoffelförmig ist. Oder vielleicht doch eine Scheibe?)

⁹⁵ LANKA, Stefan. HIV PICTURES; WHAT THEY REALLY SHOW. 2014. S. auch <https://web.archive.org/web/20170515000846/http://www.virusmyth.com/aids/data2/slvirusphotos.htm> (Abruf: 01.03.2019 [Internet-Archive]; ursprüngliche, gelöschte [und mittlerweile wieder aufgetauchte] URL: <http://www.virusmyth.com/aids/data2/slvirusphotos.htm>):

“It has been long known that what ‘AIDS’ researchers have presented as photos of ‘HIV’ show normal cellular particles in use for export/import and other tasks. As those particles are designed, in contrast to viruses, for cellular use only, they are very unstable when removed from their context, and not able to be isolated and photographed in an isolated state.

Genuine viruses are so stable that it is easy, in order to prove successful isolation, to photograph them directly as three dimensional particles in the electron microscope (EM) without prior chemical fixation. In contrast, the cellular-transport and other particles are so unstable (excluding cell organelles like Mitochondria, the energy producing sites which are able to be isolated in a stable form) they can only be photographed in a chemically fixed state, in cells, tissues or in supernatants. As these particles are not isolated and therefore are together with other materials the chemically fixed and resin-embedded cells, tissues or liquids – the mixed material has to be cut in very thin sections (ultrathin sections) to be able to see anything – it’s not possible in the electron microscope to look through thicker sections. Of course existing viruses can be photographed in ultrathin sections too but, and this is the point, in their isolated form. All that have been shown to us ‘HIV’ are ultrathin sections of cellular particles“ [je e.U.].

„Zusammenfassend muss gesagt werden, dass es sich bei diesen Fotos um gezielten Betrugsversuch der beteiligten Behörden, Forscher und Mediziner handelt, wenn diese behaupten, dass es sich ... um Viren, zudem um isolierte Viren handelt. Inwieweit die beteiligten Journalisten und Lehrbuchautoren absichtlich oder nur grob-fahrlässig an diesem Betrug mitarbeiten, entzieht sich meiner Kenntnis ...

[Dadurch] wird verschleiert, dass aufgrund der betrügerischen Infektionsbehauptungen heute massenhaft geimpft, geschädigt, verletzt, getötet und gemordet wird (mittels Krebs, Hepatitis-, AIDS-, Ebola-Viren und mittels ... daraus entwickelter Gentests und Chemotherapeutika ... etc.).

Viren wurden von Anfang an als schein schlüssige Erklärung für Impfschäden, aber auch für die Folgen von extremer Armut, [von] Hunger [und] Vertreibung, [von] Vergiftung und Totschlag herangezogen, wie dies z.B. im Lehrbuch von Luhmann (1995) über das erstmalige Auftauchen des Krankheitsbildes 'Hepatitis-B' beschrieben ist. Welches [das Krankheitsbild] zuerst 1885 in Folge von Pockenimpfungen und erneut 1938, als es schon wieder vergessen war, in Folge von Masern-Impfungen beschrieben wurde“ (s. Fußnote Lanka zuvor: Gibt es Beweise für die Existenz von krankmachenden Viren? Auszug aus: Macht Impfen Sinn? klein-klein-verlag, <http://www.gandhi-auftrag.de/Virenexistenz.pdf>). S. auch ⁹⁶.

⁹⁶ Russell, A. H.: The politics of AIDS in South Africa: beyond the controversies.

BMJ 2003; 326 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.326.7387.495> (Published 01 March 2003)

(BMJ 2003;326:495); [e.U.]:

“Could it be that the term 'Contagium' = 'Gift' (poison/toxin) = 'Virus' from the 18th and 19th century was applied in the 20th century to the cell components which were named 'viruses' since the electron microscope was introduced in 1931? And in order to hide this, the 'dis-

Simpel formuliert: Den Menschen geht es schlecht (auf Grund ihrer humanökologischen Bedingungen, will heißen infolge Armut, Hunger, Krieg und Not)^{97 98}, sie erkranken, weil ihr Im-

ease causing viruses' have often been described but never been isolated? And then they were used as seemingly logical explanation for poisonings and adverse affects of vaccination, as Luhmann (1995) ... writes about the symptomatic of Hepatitis B, which was observed for the first time in 1985 [muss heißen: 1885 – e. A.] following smallpox vaccinations, and 1938 following measles vaccinations? The copies in the textbooks show only structures within cells and nothing that looks like isolation and thus homogenous. The biochemical characterization, which is crucial, lacks completely.“

⁹⁷ E. Papadopulos-Eleopulos, Valendar F. Turner, John M. Papadimitriou, and Harvey Bialy: AIDS in Africa: distinguishing fact and fiction. World Journal of Microbiology & Biotechnology (1995) 11, 135-143: “The data widely purporting to show the existence and heterosexual transmission in Africa of a new syndrome caused by a retrovirus which induces immune deficiency is critically evaluated. It is concluded that both acquired immune deficiency (AID) and the symptoms and diseases which constitute the clinical syndrome (S) are long standing in Africa, affect both sexes equally and are caused by factors other than HIV. The presence of positive HIV serology in Africans represents no more than cross-reactivity caused by an abundance of antibodies induced by the numerous infectious and parasitic diseases which are endemic in Africa, that is, a positive HIV antibody test does not prove HIV infection“ [e.U.].

⁹⁸ Acquired Iatrogenic Death Syndrome (AIDS), Pneumonias & Lung Diseases. By Heinrich Kremer. Continuum Nov./Dec. 1996, <https://web.archive.org/web/20180214223304/http://www.virus-myth.com/aids/hiv/hkpneumo.htm> (Wayback-Machine, ursprünglich veröffentlicht unter der URL: <http://www.virus-myth.com/aids/hiv/hkpneumo.htm>), Abruf am 01.03.2019 [Anmerkung: *Nachdem etliche URLs zwischenzeitlich verschwunden waren, taucht ein Teil davon, nach und nach, wieder auf; hat man etwa meinen Computer gehackt und will mich derart unglauwbüdig machen? Nach dem Motto: Von wegen verschwundene URLs. Gestern, den 26.04.2019, wurde, nur nebenbei bemerkt, in meinem Laptop gezielt das Typoskript von „Die AIDS-Lüge“ – nur*

munsystem infolgedessen – und ggf. auch aufgrund von Massenimpfungen, s. die sog. Spanische Grippe [3] – darnieder liegt, es entstehen Endemien, Epidemien, Pandemien⁹⁹; Schuld indes sind einzig und allein „die Viren“.

Man impft flächendeckend, um vor eben diesen bösen Viren zu schützen; die Menschen erkranken, namentlich infolge der für einen Impf-„Erfolg“ maßgeblichen Adjuvantien (Hilfsstoffe), welche den Impfstoffen zugesetzten werden (müssen, damit überhaupt eine Impfreaktion in Form von Impf-Antikörpern nachweisbar ist)¹⁰⁰. Schuld indes sind wiederum „die Viren“,

dieses Typoskript und dieses allein! – zerstört; weil ich gelernt habe, dass Backups unverzichtbar sind, war der Schaden gleichwohl nur mäßig:

“It was one of the early pioneers of modern medicine, the German physician Rudolf Virchow (1821-1902) who, at the height of his career, said he wanted to become an MP in order to see to the completion of Berlin's antiquated sewage system, otherwise he could not successfully fight tuberculosis. How right he was! Only 100 years ago one worker in three died of tuberculosis. But until about 1950 tuberculosis had become rare in Western industrial countries, practically without recourse to drugs, which only became available towards the end of the 1940s. Above all, improvements in hygiene, living conditions and nutrition were instrumental in curbing tuberculosis of the lung.“

⁹⁹ Epidemie: stark gehäuftes sowie örtlich und zeitlich begrenztes Auftreten einer (Infektions-)Krankheit

Endemie: Erkrankung, die nur in einer bestimmten Population resp. in einem begrenzten lokalen Umfeld auftritt. Die Krankheits-Ursachen sind in der Regel ständig präsent; sie erfassen einen großen Teil der in einer definierten Region ansässigen Individuen (Durchseuchung)

Pandemie: Im Gegensatz zur örtlich begrenzten Epidemie handelt es sich hierbei um eine länderübergreifend, global verbreitete (Infektions-)Krankheit.

¹⁰⁰ Huthmacher, Richard A.: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?: Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 3. Norderstedt bei Hamburg, 2016, S. 179 ff.

von denen man nicht einmal weiß, ob sie tatsächlich existieren oder ob es sich um eine bloße Fiktion handelt.

Durch die flächendeckenden Impfungen ¹⁰¹ wird das Immunsystem der Geimpften oft so schwer geschädigt, dass Erkrankungen wie beispielsweise Krebs, aber auch das Auftreten neuer „Seuchen“ (s. zuvor Luhmann) begünstigt, befördert, geradezu heraufbeschworen werden – Schuld indes (beispielsweise für das Auftreten von Krebserkrankungen) sind die bösen Viren.

Derart schafft man sich ein fort- und immerwährendes Perpetuum mobile (Tautologie, nicht Pleonasmus), das einerseits eine ganze „Wissenschaft“ befeuert und die Interessen der Pharmakonzerne betreibt, andererseits ablenkt von den wahren Ursachen menschlicher Krankheiten, welche sind die physische und psychische Not der Menschen.

So dass sich – in medizinischer Praxis und Lebenswirklichkeit – weniger die Frage stellt, ob Viren Krankheiten verursachen

¹⁰¹ Kremer, H.: Menschenversuche mit DNA-Impfung. raum&zeit, Ausgabe 121 (Januar/Februar 2003), <https://www.raum-und-zeit.com/r-z-online/artikel-archiv/raum-zeit-hefte-archiv/alle-jahrgaenge/2003/ausgabe-121/die-perversionen-der-aids-medizin.html>, abgerufen am 17.01.2019: „Mediziner stehen dem so genannten AIDS-Virus immer noch hilflos gegenüber – trotz Jahrzehnte langer Suche und Milliarden Dollar Forschungsgelder. Auf dem vierzehnten internationalen AIDS-Kongress in Barcelona haben ‘HIV’-Forscher ihre neueste Strategie verkündet: Impfungen mit nackter DNA. Versprochen werden – wie jedes Mal – endlich aussichtsreiche Therapien. Dahinter verbergen sich jedoch skandalöse Versuche mit Menschen in der Dritten Welt, deren Zellen dadurch gentechnisch verändert werden. Warum diese Genmanipulation der Menschen nicht nur gefährlich ist, sondern auch bei der so genannten HIV-Bekämpfung jeglicher wissenschaftlicher Grundlage entbehrt, erläutert Dr. Heinrich Kremer, indem er detailliert die Geschichte des AIDS Mythos erklärt.“

(können), vielmehr die, ob es Impfungen (gegen eben diese Viren, aber auch gegen sonstige Erreger) und/oder sonstige prophylaktische resp. therapeutische Maßnahmen sind, die uns krank machen.

PARERGA UND PARALIPOMENA ZU: NIEMAND HAT BISHER BEWEISEN KÖNNEN, DASS EIN- SCHLÄGIGE VIREN DIE KRANKHEITEN, DIE SIE – ANGEBLICH – VERURSACHEN, AUCH TATSÄCH- LICH AUSLÖSEN

[1] Im Zusammenhang mit dieser Auslobung von 100.000 € für den Nachweis des Masern-Virus' zog David Bardens – seinerzeit Medizinstudent, heute in Schweden lebender Allgemeinmediziner – vor Gericht, weil er glaubte, den geforderten Nachweis erbracht zu haben, und deshalb die Auszahlung des ausgelobten Betrages forderte, der auslobende Lanka indes die Auszahlung verweigerte, weil *er* der Meinung war, der Nachweis sei durch die vom Kläger eingereichten wissenschaftlichen Publikationen eben nicht geführt worden¹⁰², es handele sich bei den vorgelegten Bildern nicht um das Masern-Virus und bei den eingereichten Publikationen auch nicht – wie in den Ausschreibungs-Bedingungen gefordert – um Veröffentlichungen des RKI (Robert-Koch-Instituts)¹⁰³.

¹⁰² The Bardens vs Lanka Case. Chronology and documentation.
<http://positivists.org/blog/archives/3881>, abgerufen am 08.01.2019

¹⁰³ Skurriler Gerichtsstreit: Mediziner fordert von Impfgegner Geld für Erreger-Nachweis. Südwest Presse vom 11. April 2014, https://www.swp.de/suedwesten/landespolitik/skurriler-gerichtsstreit_-mediziner-fordert-von-impfgegner-geld-fuer-erreger-nachweis-18639777.html, abgerufen am 07.01.2019:

„Großer Medienrummel im Gerichtssaal – selten erlebte in Ravensburg ein Prozess so viel Aufmerksamkeit. Als Stefan Lanka den Raum betritt, mochte man kaum glauben, dass dieser ruhig wirkende Mann

In erster Instanz obsiegte der Kläger, in der Berufungsinstanz (OLG) jedoch der Beklagte; der Bundesgerichtshof bestätigte das Urteil des OLG (will meinen: verwarf die Beschwerde des Klägers und Berufungs-Beklagten Bardens gegen die Nichtzulassung einer Entscheidung durch den BGH)^{104 105}.

Sophistisch formuliert die *ÄrzteZeitung*¹⁰⁶: „Aus der Wette um die Existenz von Masernviren hält sich der Bundesgerichtshof

der kompletten Schulmedizin den Kampf ansagt. Der promovierte Biologe aus dem schwäbischen Langenargen ist der Ansicht: Krankmachende Viren gibt es nicht. Auch keine Masern-Viren.

Seine Überzeugung geht so weit, dass er Ende 2011 ein lukratives Angebot veröffentlichte: Derjenige, der beweisen könne, dass ein Masernvirus wirklich existiert, erhält von ihm 100.000 Euro ...

Nichts leichter als das, dachte sich David Bardens, zu dieser Zeit noch Medizinstudent in Homburg. So recht glauben konnte er den Aufruf zwar zunächst nicht. Nachdem er sich aber schriftlich hatte bestätigen lassen, dass die Ausschreibung ernst gemeint war, machte er sich ans Werk. In der Unibibliothek wurde er schnell fündig. Zahlreiche Fachartikel mit den 'geforderten' Inhalten schickte er an Lanka – inklusive seiner Bankdaten.

Bis heute ist auf seinem Konto von den 100.000 Euro jedoch keine Spur. Warum? 'Weil er die Bedingungen des Preisausschreibens nicht erfüllt hat', sagt Lanka. Die Abbildungen zeigen seiner Meinung nach keine Masernviren. Zudem hätte er in seiner Ausschreibung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Publikation vom Robert-Koch-Institut stammen müsse.“

¹⁰⁴ Urteil des Landgerichts Ravensburg, verkündet am 12.03.2015, Aktenzeichen: 4 O 346/13, http://www.positivists.org/r/Urteil_Masern_anonymisiert.pdf (Abruf: 08. 01.2019)

¹⁰⁵ OLG Stuttgart, Urteil vom 16.02.2016 – 12 U 63/15, <https://openjur.de/u/892340.html>, abgerufen am 08.01.2019

¹⁰⁶ *Ärzte Zeitung*, 25.01.2017, https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/recht/article/928221/masernwette-impfgegner-behaelt-gericht-letzte-

(BGH) in Karlsruhe vollständig heraus. Aus formalen Gründen wird die ausgelobte Belohnung von 100.000 Euro aber nicht fällig. Mit einem inzwischen auch schriftlich veröffentlichten Beschluss bestätigte der BGH ein entsprechendes Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Stuttgart. Dem Streit fehle die grundsätzliche Bedeutung.“

Dass eine grundsätzliche Bedeutung fehle – gibt es [Masern-]Viren oder handelt es sich nur um eine gigantische Fiktion des Wissenschaftsbetriebs und seines Auftraggebers, des Medizinisch-Industriellen Komplexes –, darf mit Fug und Recht bezweifelt werden:

„In den Prozess haben sich fünf Gutachter eingebracht und die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen vorgelegt. Alle fünf Gutachter ... haben übereinstimmend festgestellt, dass keine der sechs in den Prozess eingebrachten Publikationen einen wissenschaftlichen Beweis für die Existenz des behaupteten Masern-Virus enthält ...

In den Prozess wurden die Ergebnisse von Untersuchungen zum sog. genetischen Fingerabdruck des behaupteten Masern-Virus eingebracht. Zwei anerkannte Labore, darunter das weltweit größte und führende genetische Institut, kamen unabhängig voneinander zu exakt den gleichen Resultaten. Die Ergebnisse beweisen, dass sich die Autoren der sechs Publikationen des Masern-Virus-Prozess' irrten und als direkte Folge sich bis heute alle Masern-Virologen irren: Sie haben normale Bestandteile von Zellen als Bestandteile des vermuteten Masern-Virus fehlgedeutet.

wort.html, abgerufen am 08.01.2019: Impfgegner behält vor Gericht das letzte Wort

Aufgrund dieses Irrtums wurden in einem Jahrzehnte dauernden Konsensfindungsprozess normale Zell-Bestandteile gedanklich zu einem Modell eines Masern-Virus zusammen gefügt. Eine tatsächliche Struktur, die diesem Modell entspricht, wurde bis heute weder in einem Menschen noch in einem Tier gefunden [e.U.]. Mit den Ergebnissen der genetischen Untersuchungen sind alle Existenz-Behauptungen zum Masern-Virus wissenschaftlich widerlegt“¹⁰⁷.

[2] „Gibt es Beweise für die Existenz von krankmachenden Viren?“:

Lanka stellt hier eine Frage von fundamentaler Bedeutung; mag die Frage selbst und mögen die Antworten auf diese Frage – prima vista, denn „man“ weiß doch, wie viele pathogene Viren existieren und welche schrecklichen Krankheiten diese verursachen können –, mag also diese Frage den Leser verstören, so sei – nur pars pro toto – auf zwei Bücher von mir verwiesen, die gleichermaßen – vermeintlich – unumstößliche Wahrheiten in Frage stellen und, mehr noch, widerlegen: die Erde als Globus und die Entstehung des Lebens als evolutionären Prozess^{108 109}.

¹⁰⁷ Nichtexistenz des Masern-Virus: Dr. Stefan Lanka gewinnt auch vor dem BGH, <https://quantisana.ch/gesundheits-neu-denken/expertenberichte/nichtexistenz-des-masern-virus/>; Abruf am 08.01.2019, e.U.

¹⁰⁸ Richard A. Huthmacher: Von der Mär, die Erde sei eine Kugel. Norderstedt, 2017

¹⁰⁹ Richard A. Huthmacher: Die Mär von der Evolution. Norderstedt, 2017

Lanka beantwortet seine Frage wie folgt ¹¹⁰:

„Zur Darstellung werden die isolierten Viren im Elektronenmikroskop fotografiert und müssen dann exakt so aussehen wie die Partikel, die in den Zellen, in den Körperflüssigkeiten oder Zellkulturen beobachtet wurden. Denn oftmals, besonders im Plazentagewebe, Krebsgewebe, aber auch oft und spontan in Zellkulturen sieht man Partikel, die ähnlich wie Viren aussehen, aber gar keine sind. Weiterhin müssen die Eiweiße des Virus', welche die Hülle bilden und die genetische Substanz umgeben, im elektrischen Feld ihrer Größe nach aufgetrennt und fotografiert werden. Das gleiche gilt für die genetische Substanz der Viren, die aus RNA oder DNA bestehen; die Eiweiße werden aufgetrennt und können so fotografiert werden. Sind diese drei ersten Schritte dokumentiert und unterscheidet sich das untersuchte Virus in der Zusammensetzung seiner Eiweiße und der genetischen Substanz von anderen bekannten Viren, kann man von einem neuen Virus sprechen ...

In der Tat gibt es in der gesamten wissenschaftlichen Literatur keine einzige Publikation, in der für **Viren in der Medizin** die Erfüllung auch nur des 1. Koch'schen Postulates behauptet wird. In der also der Beweis geführt wird, dass in Menschen mit bestimmten Krankheiten die dafür verantwortlich gemachten Viren gesehen und isoliert worden sind. Nichts desto [t]rotz wird dies von den verantwortlichen Behörden und von den Virologen gegenüber der Öffentlichkeit behauptet ...

¹¹⁰ Lanka, S.: Gibt es Beweise für die Existenz von krankmachenden Viren? Auszug aus der Infobroschüre Nr. 1: Macht Impfen Sinn? klein-
klein-verlag Februar 2003, 1. Veröffentlichung März 2002,
file:///C:/Users/User/Documents/Medizin%20-%20Dokumente/Viren-
existenz%20-%20Gibt%20es%20Beweise%20für%20die%20Exis-
tenz%20von%20krankmachenden%20Viren.pdf (Abruf am 08.01.
2019)

Diejenigen Viren, die existieren und nachgewiesen wurden, über deren Isolation und Charakterisierung es wissenschaftliche Publikationen gibt, z.B. die Viren der Bakterien (Phagen genannt) ..., werden in der Tat nirgendwo als krankheitsverursachend dargestellt. Es ist offensichtlich, dass zur weiteren Aufrechterhaltung des durch Robert Koch 1882 ... entwickelten Dogmas von der Übertragbarkeit von Krankheiten durch Mikroben die Viren erfunden werden mussten.“

Und Lanka fragt weiterhin ¹¹¹: „Viren: Woher kommen sie? Was machen sie? Welche gibt es überhaupt?

... Die Modelle von krankmachenden Viren in Lexika..., Lehrbüchern und dem Internet sind reine Erfindungen. Elektronenmikroskopische Aufnahmen, die angeblich Viren zeigen, sind in Wirklichkeit Bestandteile entweder von speziell dafür vorbehandelten Zellen im Reagenzglas oder Bestandteile des Export- und Import-Vorganges zwischen Zellen. Im Falle des angeblichen Polio-Virus´ und einiger Viren, von denen behauptet wird, dass sie Krebs erzeugen, gibt es elektronenmikroskopische Aufnahmen. Die künstlich im Vakuum hergestellten kristalline Teilchen werden fälschlicherweise als Viren ausgegeben ...

[E]in Laie kann ... leicht ... überprüfen, ob irgendeine Behauptung über die Existenz eines krankmachenden Virus der Realität entspricht, indem die Gesundheitsbehörden, Virologen oder

¹¹¹ Viren: Woher kommen sie? Was machen sie? Welche gibt es überhaupt? Veröffentlichung aus dem Zweimonatsmagazin – klein-kleinverlag: Leben mit Zukunft 3/2005, file:///C:/Users/User/Documents/Medizin%20-%20Dokumente/Virenexistenz%20-%20Gibt%20es%20Beweise%20für%20die%20Existenz%20von%20krankmachenden%20Viren.pdf, abgerufen am 08.01.2019

Impfer nach der wissenschaftlichen Publikation dieses Virus gefragt werden, in denen die Entdeckung, die Isolation, die Fotos der isolierten Viren und die Dokumentation der biochemischen Untersuchungen seiner Bestandteile, seiner Eiweiße und seiner DNS überhaupt erst einmal behauptet und dann auch noch dokumentiert werden. Eine solche Publikation gibt es nicht. Alle Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften über krankmachende Viren berufen sich auf indirekte Nachweismethoden, z.B. auf den Nachweis eines Eiweiß oder eines Stückchens an DNS aus Zellen, die dann freilich mit der Isolation des Virus gleichgesetzt werden. Beweise, dass diese Eiweiße bzw. Stückchen an DNS Bestandteil eines behaupteten Virus sind, gibt es auch nicht“ [ibd.]. (Anmerkung: Miserables Deutsch, aber nicht alle genialen Wissenschaftler sind auch Literaten und Sprach-Akrobaten.)

[3] Spanische Grippe – Eine Jahrhundertlüge, file:///C:/Users/User/Downloads/ia-spanische-grippe.pdf, abgerufen am 06.06.2016 [jeweils e.U.]:

„Alle Ärzte und Menschen, die zu der Zeit der Spanischen Grippe 1918 lebten, sagten, dass es die schrecklichste Krankheit war, die die Welt je gesehen hat. Starke Männer, die an einem Tag noch gesund und rüstig erschienen, waren am nächsten Tag tot.“

Auffällig ist, dass die Spanische Grippe die Eigenschaften genau jener Krankheiten hatte, gegen die diese Leute direkt nach dem 1. Weltkrieg geimpft worden waren (Pest, Typhus, Lungenentzündung, Pocken). Praktisch die gesamte Bevölkerung war mit ... Impfstoffen verseucht worden. Durch die Verabreichung von ... Medikamenten wurde die Pandemie geradezu 'am Leben erhalten'.

Soweit bekannt ist, erkrankten ausschließlich Geimpfte an der Spanischen Grippe. Wer die Injektionen abgelehnt hatte, entging der Grippe. So auch die Augenzeugin Eleanora McBean:

‘Meine Familie hatte alle Schutzimpfungen abgelehnt, also blieben wir die ganze Zeit wohlauf. Wir wussten aus den Gesundheitslehren von Graham, Trail, Tilden und anderen, dass man den Körper nicht mit Giften kontaminieren kann, ohne Krankheit zu verursachen.

Auf dem Höhepunkt der Epidemie wurden alle Geschäfte, Schulen, Firmen und sogar das Krankenhaus geschlossen – auch Ärzte und Pflegekräfte waren geimpft worden und lagen mit Grippe danieder. Es war wie eine Geisterstadt. Wir schienen die einzige Familie ohne Grippe zu sein – wir waren nicht geimpft!

So gingen meine Eltern von Haus zu Haus, um sich um die Kranken zu kümmern ... Aber sie bekamen keine Grippe und sie brachten auch keine Mikroben nach Hause, die uns Kinder überfielen. Niemand aus unserer Familie hatte die Grippe.

Es wurde behauptet, die Epidemie habe 1918 weltweit 20 Millionen Menschen getötet. Aber in Wirklichkeit wurden sie von den Ärzten ... umgebracht. Diese Anklage ist hart, aber zutreffend ...“

[Anmerkung: Auch die hier in Bezug genommene URL ist zwischenzeitlich aus dem WEB verschwunden und nicht über die Way-Back-Machine zu rekonstruieren; der Sachverhalt wird indes durch andere Quellen – so beispielsweise durch

PRAVDA TV, <https://www.pravda-tv.com/2013/12/eine-jahrhundertluge-spanische-grippe-wurde-durch-massenimpfungen-ausgelost/>, abgerufen am 13.04.2019

– bestätigt.

Wer nun argumentiert, die PRAVDA sei grundsätzlich unglaubwürdig, weil das Sprachrohr von Putin, möge meine Bücher zur Seite legen – offensichtlich ist er so hirngewaschen, dass jeder Versuch von Aufklärung bei ihm verlorene Liebesmüh darstellt.]

VI. HI-VIREN WURDEN NIE NACHGEWIESEN. UND HIV-GENE SIND BESTANDTEILE DES MENSCHLICHEN GENOMS

In dem im vorangehenden Kapitel bereits angeführten Beitrag der Ärztezeitung vom 04.06.2012 („Der Film der Aids-Leugner. Aids: nur eine Erfindung. Der Test: nutzlos. Die Therapie: alles Schwindel. Ein Film gibt Verschwörungstheorien neue Nahrung)¹¹² führen die Diskutanten u.a. wie folgt aus:

Selbst Montagnier konzediert in dem Artikel, für den er schließlich den Nobelpreis erhielt¹¹³, dass „sein“ Virus nur einer von vielen Faktoren ist, die zur Erschöpfung des Immunsystems und dadurch letztlich zur (später AIDS genannten) Erkrankung des Betroffenen führen. Eine solche Immunschwäche lasse sich durch Messung der T-Zellen verifizieren – so jedenfalls Montagnier (obwohl Goodwin bereits 1981 jegliche Aussagekraft diesbezüglich einschlägiger Tests verneint hatte¹¹⁴).

HI-V wurde nie entdeckt resp. nachgewiesen; was Montagnier (und Barré-Sinoussi) als einschlägiges Virus bezeichne(te)n sind

¹¹² Ärzte-Zeitung vom 04.06.2012, <https://www.aerztezeitung.de/panorama/article/814712/film-aids-leugner.html> (Abruf am 06.01.2019): Der Film der Aids-Leugner. S. dort: Leserkommentare

¹¹³ Barré-Sinoussi F., Montagnier L. et (multi) al.: Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Science. 1983 May 20;220(4599):868-71

¹¹⁴ Goodwin JS, JAMA, Aug 28, 1981, Vol. 246, No. 9, pp. 947-948

lediglich Exo- und Endocytose-Partikel ¹¹⁵, wie diese *immer* in den Lymphozyten (von Nabelschnurblut) zu finden sind.

Und weiterhin (s. Ärzte-Zeitung vom 04.06.2012 zuvor, <https://www.aerztezeitung.de/panorama/article/814712/film-aids-leugner.html>, sowie [1] [2] [3] [4] [5] mit einschlägigen zusätzlichen Ausführungen):

HIV-Viren konnten zwar nie nachgewiesen werden, HIV-Gene indes sind Bestandteile des menschlichen Genoms; dies ist seit dem *Human Genome Project* ¹¹⁶ ¹¹⁷ bekannt. (Der Pleonasmus:

¹¹⁵ Partikel, die aus der Zelle ausgeschleust (Exocytose) oder in diese eingebracht werden (Endocytose)

¹¹⁶ *Human Genome Project*: 1990 gegründetes, internationales Forschungsprojekt, das die Entschlüsselung des menschlichen Genoms zum Ziel hatte (Dechiffrierung sämtlicher Gene und Gensequenzen) und anfangs noch von James Watson, einem der beiden Entdecker der DNA-Doppelhelix geleitet wurde. Seit 2003 gilt das menschliche Genom als entschlüsselt; es enthält – entgegen den anfangs vermuteten 100.000 – nur 20.000 bis 25.000 Gene. [S.: Nationales Genomforschungsnetz: Wenn die Welt an einem Strang zieht: Das Human-genomprojekt (HGP), http://www.ngfn.de/de/verstehen_der_menschlichen_erbsubstanz.html, abgerufen am 12.01.2019; National Human Genome Research Institute: The Human Genome Project Completion: Frequently Asked Questions, <https://www.genome.gov/11006943/>, abgerufen am 12.01.2019; Feng Liang, Ingeborg Holt et.al.: Gene Index analysis of the human genome estimates approximately 120,000 genes. *Nature Genetics*, Volume 25, June 2000, pp. 239-240.]

¹¹⁷ Huthmacher, R. A.: Nobelpreisträger – Mythos und Wirklichkeit. Band 1. Norderstedt, 2016, 23 f.: „Der Mund soll ihm offen gestanden haben, berichtet die ‘New York Times’. Der Wissenschaftler James Watson, 86, [Entdecker/Beschreiber der DNA-Doppelhelix, Nobelpreis-Laureatus für Medizin 1962 – e. A.] saß am Donnerstagabend gemeinsam mit seiner Ehefrau und seinen Söhnen im Auktionshaus von Christie's in New York und hörte mit an, wie der Preis für seine

HIV-Viren und die sprachliche Ungenauigkeit: HIV-Gene sind mir sehr wohl bewusst, werden aus Gründen der Anschaulichkeit gleichwohl benutzt.)

HIV-Gene befinden sich namentlich auf Chromosom 6 und sind Bestandteil des HLA-(Human-Leukocyte-Antigen-)Immunsystems. Vermutlich stammen sie, die HIV-Gene, von (entwicklungsgeschichtlich uralten) Retro-Viren ¹¹⁸ ab; sie weisen eine

Nobelpreismedaille in die Höhe schoss. Mit maximal 3,5 Millionen Dollar hatte das Auktionshaus gerechnet. Am Ende ging der Zuschlag an einen anonymen Telefonbieter, dem die Auszeichnung 4,76 Millionen Dollar wert war. Ein Weltrekord, wie es von Christie's heißt.“

[*Spiegel Online vom 05.12.2014, <http://www.spiegel.de/fotostrecke/nobelpreis-medaille-von-james-watson-versteigert-fotos-fotostrecke-121794.html>, abgerufen am 22.07.2016.* „James Watson war der erste lebende Nobelpreisträger, der seine Auszeichnung versteigerte. 2013 war bereits die Medaille von Francis Crick angeboten worden. Crick war zusammen mit James Watson und Maurice Wilkins im selben Nobelpreisträger-Team – allerdings schon 2004 verstorben. Seine Goldmedaille erzielte 2,2 Millionen Dollar“, <http://www.br.de/themen/wissen/nobelpreise-kurioses100.html>, abgerufen am 22.07.2016.]

„Watson hatte vor sieben Jahren mit rassistischen Äußerungen für Empörung gesorgt. In einem Interview mit der englischen ‘Sunday Times’ sagte er, die Zukunft Afrikas sehe er äußerst pessimistisch, denn ‘all unsere Sozialpolitik basiert auf der Annahme, dass ihre Intelligenz dieselbe ist wie unsere – obwohl alle Tests sagen, dass dies nicht wirklich so ist’“ [s. *Spiegel Online*-Artikel zuvor].

¹¹⁸ Meyer, C.: Reconciliation between Pure Scientists and AIDS-Dissidents: Could an ancient retrovirus, RNA-interference and stress be the answer to the divergent opinions? https://www.academia.edu/11650330/Reconciliation_between_Pure_Scientists_and_AIDS-Dissidents_Could_an_ancient_retrovirus_RNA-interference_and_stress_be_the_answer_to_the_divergent_opinions, abgerufen am 18.01.2019:

„The stunning conclusion is that there is no infectious HI-Virus. The provirus, described in scientific publications, seems to be an ancient

hohe Variabilität und Mutabilität (Vielfalt und Anpassungsfähigkeit) auf, können sich also den unterschiedlichen Einflüssen einer sich ständig verändernden Umwelt anpassen. Exogener Stress – wie Infektionen oder Mangelzustände (Hunger), aber auch Medikamente und Drogen – führt/führen zur Expression (Aktivierung) dieser Gene.

Auch kommt es in der Schwangerschaft (die Hälfte der Erbanlagen entstammt dem väterlichen Genom, stellt also artfremdes Eiweiß dar!) zu einer Umstellung des Immunsystems (*T1/T2-Switch*¹¹⁹ – Typ1-T-Helferzellen repräsentieren die zelluläre, Typ2-T-Helferzellen bilden die humorale Immun-Antwort ab, also diejenige Reaktion des Organismus', die durch nicht-zelluläre Bestandteile von Körperflüssigkeiten vermittelt wird).

[Conclusio: Allein aufgrund dieser schwangerschaftsbedingten Umstellung werden viele Schwangere HIV-positiv getestet, ohne dass irgendeine Erkrankung vorliegt!]

retrovirus, established during evolution in our genome, normally acting as a nearly suppressed part of the genome that can be partly activated under certain circumstances like oxidative stress and malnutrition leading to T-cell decline and disease.“

¹¹⁹ „Was bedeutet das? Der Immunstatus der Frau ändert sich von Zell gesteuert zu humoraler (Produktion von Antikörpern) Immunität. Die Folge ist eine Verringerung der Angriffe auf fremde Strukturen und Moleküle, insbesondere Eiweißvarianten, die ... integraler Bestandteil der Zellmembran sind. Anstelle der Zerstörung fremder Zellen wird die Produktion von 'Antikörpern' verstärkt ... Diese Antikörper können die Nabelschnur passieren und den Fötus erreichen. Nach der Geburt können sie in der Muttermilch nachgewiesen werden“ (Meyer, C.: AIDS – Das Ende von Dogma und Tabu! http://www.christl-meyer-science.net/images/PDFs/AIDS-das-Ende_kleiner.pdf, S. 80).

HIV-Tests sind nicht standardisiert; die gleiche Blutprobe kann – je nach Land, Region und/oder Labor – als HIV-positiv oder HIV-negativ beurteilt werden.

Ein falsch positives Ergebnis (z.B. infolge Schwangerschaft oder einer Vielzahl von Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, aufgrund von Impfungen oder wegen unzureichender Verdünnung des zu testenden Blutserums) bewirkt einen *Nocebo*-Effekt (zu den kaum vorstellbaren Wirkungen und Folgen des *Placebo*- resp. *Nocebo*-Effekts s. [5]).

Auch werden oft Menschen dann HIV-positiv getestet, wenn sie mit einer allergischen Reaktion auf Fremdeiweiß reagieren, beispielsweise nach Bluttransfusionen, nach Verabreichung von Hämophilie-(sog. Bluter-)Präparaten, aber auch dann, wenn Fremdeiweiß in Form von Sperma (z.B. beim Analverkehr namentlich Homosexueller) durch kleine Läsionen in die Blutbahn des Sexualpartners gelangt! Die „*Perth Group*“ um *Eleni Papadopulos* (s. auch Kap. VIII.: EIN DENKWÜRDIGES INTERVIEW. ZUR ERKLÄRUNG DER „AIDS-LÜGE“ spricht in diesem Zusammenhang von „oxidativem Stress“¹²⁰.

¹²⁰ THE ISOLATION QUESTION. By Paul Philpott. *Reappraising AIDS*, June, July, Aug. 1997, <https://web.archive.org/web/20171204005919/http://www.virus-myth.com/aids/hiv/ppisolation.htm> (Internet-Archive vom 4.12.2017, Screenshot der ursprünglichen URL-Adresse: <http://www.virus-myth.com/aids/hiv/ppisolation.htm>); Abruf am 27.02.2019: “Oxidative stress: Unifying AIDS, its causes, and ‘HIV’: In addition to introducing an HIV critique based on the principal of viral isolation, Papadopulos also unveiled in her 1988 paper an explanation for AIDS based on the process of oxidative stress. According to Papadopulos, the stimulants used to induce ‘HIV’ phenomena (retrovirus-looking objects plus certain proteins that may or may not be affiliated with those objects) in cultures are oxidizing agents. As are the factors uniting American AIDS patients, including street drugs, hemophilia treatments, and rectally deposited semen. Papadopulos proposed that both ‘HIV’

Solche und ähnliche Immunreaktionen sind in den AIDS-Tests nachweisbar; nachgewiesen werden indes lediglich Proteine oder Bruchstücke derselben, keine HIV-Viren.

„Mehr als 70 verschiedene Erkrankungen und Lebensumstände können zu einem positiven HIV-Test führen: Impfungen, Malaria, Tuberkulose, Stress, Mangel und Fehl-Ernährung, bakterielle Infektionen, Schwangerschaft, Allergien (gegen Fremdeiweiß), Drogen, eine Grippe-Erkrankung, aber auch Besonderheiten des je einzelnen Immunsystems bei ansonsten völlig gesunden Personen.

Die Standards von AIDS-Test sind nicht einheitlich ..., [zudem] unwissenschaftlich: abhängig von Region und Labor führen identische Tests und übereinstimmende Ergebnisse zu ganz unterschiedlichen Interpretationen letzterer ...

Homosexuelle werden möglicherweise (allein deshalb) positiv getestet, weil sie allergisch auf das (Sperma-)Eiweiß ihres Sexualpartners reagieren ...

Evolutionsbedingt unterscheiden sich Ethnien hinsichtlich ihrer HLA-[human leucocyte antigen-]Marker; [allein] deshalb werden Südafrikaner häufiger HIV-positiv getestet ... ¹²¹

phenomena and AIDS conditions are consequences of these and other stressors she would introduce in later papers (such as blood transfusions, anti-AIDS pharmaceuticals including AZT, and antibiotics).“

¹²¹ Meyer, C.: Epigenetics from HIV to immunisation: New prospects on health and disease, https://www.academia.edu/37133252/Epigenetics_from_HIV_to_immunisation_New_prospects_on_health_and_disease, abgerufen am 18.01.2019:

[Auch] muss die Begrifflichkeit 'Virus' neu definiert werden, weil die Evolution einen fortwährenden Prozess [ein Fließgleichgewicht] darstellt, mithin maßgeblich durch einen 'horizontalen Gentransfer' beeinflusst wird [Anmerkung: Ich selbst würde eher von mikroevolutionären, sich von einer Makro-Evolution maßgeblich unterscheidenden und abzugrenzenden Prozessen sprechen ¹²²]. Folglich kann ein Virus nicht als eigene

„'HIV' is not clearly defined. There are millions of genetic variants in the DNA of living creatures – including humans – which harbor those genes in their DNA.“

¹²² Richard A. Huthmacher: Die Mär von der Evolution. Norderstedt, 2017, S. 169 f.: Experimentelle Beweise für eine Makro-Evolution (also für einen evolutionären Übergang über Artgrenzen hinweg, der zu neuen Taxa – Gattungen, Familien, Ordnungen etc. – führt) ließen sich bis dato nicht erbringen. Vermeintliche Belege, die anderes besagen – s. beispielsweise: Langzeitexperiment mit Bakterien belegt die Entstehung einer komplexen Neuerung (<http://www.ag-evolutionsbiologie.net/html/2012/lenski-langzeitexperiment.html>, abgerufen am 22.09.2017) – erweisen sich letztlich nur als Änderungen des Phänotyps, mithin als mikroevolutionäre Prozesse.

Somit könnten nur paläontologische Befunde und Forschungsergebnisse evolutionäre Bindeglieder zwischen den Arten (sog. Mosaikformen) als Beweis für eine von den Evolutionstheoretikern postulierte Makroevolution liefern.

Indes: Zwar haben Pflanzen und Tiere ein gewaltiges geologisch-historisches „Archiv“ hinterlassen, Übergangsformen im Sinne eines makroevolutionären Fortschritts müssten somit in Hülle und Fülle vorhanden sein. Gleichwohl hoffen die Evolutionstheoretiker seit Darwins Zeiten vergeblich, diesbezüglich fündig zu werden: „Bis heute konnten nirgends auf der Welt solche Übergangsformen gefunden werden ... Sogenannte 'Mikroevolutionen' – verschiedener Merkmale und Eigenschaften innerhalb einer Art – sind bewiesen und weit verbreitet, eine 'Makroevolution' jedoch, die angebliche Umwandlung einer Art in eine vollkommen neue und andere, wurde nie beobachtet. In fossilen Befunden gibt es hierfür keine Beweise“ (Dubay, E.: The Flat-Earth

Entität bezeichnet werden, ist vielmehr das Resultat einer Interaktion zwischen 'Selbst und Nicht-Selbst' unter den Bedingungen spezifischen menschlichen Seins^{123 124 125} ...

Conspiracy, Lulu-E-Book, PDF-Format, 2014, ISBN: 9781312664395, p. 180; eig. Übersetzg.).

¹²³ Meyer, C.: Conclusion of my two Scientific Publications, https://www.academia.edu/11650515/Conclusion_of_my_two_Scientific_Publications (Abruf am 18.01. 2019):

„An exogenous virus (HIV) has never been proven by scientific standards. The called HIV-genes are – as we know since the completion of the Human Genome Project – an endogenous element of the human genome where they are found to be adapted to the HLA(Human Leukocyte Antigen)-system of the immune system on chromosome 6. They might have descended from ancient retroviruses. They show a high mutability and variability. Thus they are an adaption to different stimuli (i.e. a changing environment), a flexible answer of the cell or the living system. (Oxidative) stress, i.e. infections, drugs but even glucose deprivation (hunger) might lead to gene expression ... During pregnancy the immune system of the mother has to adapt, as 50% of the embryo derive from the father and are strange for the mother. This results in antibody production to diminish attacks on the alien cells (T1/T2- switch).“

¹²⁴ Meyer, C.: Gene Or Virus In Health And Disease: It`s All About Self And Non-Self,

https://www.academia.edu/11649973/GENE_OR_VIRUS_IN_HEALTH_AND_DISEASE_ITS_ALL_ABOUT_SELF_AND_NON-SELF, abgerufen am 18.01.2019:

„As 'HIV sequences' have been demonstrated to be universal in gene bank probes of many species and can even be found in human chromosome 8, testing for 'HIV' has no scientific basis.“

¹²⁵ „In particular, within the field of genetics, in what is called epigenetics, biological mechanisms have been identified which modify gene expression in response to the environment, some of which may be heritable. These findings present some potentially significant chal-

[Infolgedessen] bezeichnen 'HIV' und 'AIDS' keine wissenschaftlich definierte Begrifflichkeiten, vielmehr einerseits unspezifische Phänomene, andererseits altbekannte Krankheiten, die einen neuen Namen erhalten“ [4].

Die Position der Diskutanten von Seiten der HIV-„Leugner“ zusammenfassend trägt Lanka in der Ärzte-Zeitung wie folgt vor (Ärzte-Zeitung vom 04.06.2012, <https://www.aerztezeitung.de/panorama/article/814712/film-aids-leugner.html>: ... Aids: nur eine Erfindung. Der Test: nutzlos. Die Therapie: alles Schwindel. Ein Film gibt Verschwörungstheorien neue Nahrung – s. zuvor):

- HIV kann nicht isoliert werden
- HIV kann nicht fotografiert werden
- HIV lässt sich nicht biochemisch charakterisieren
- Ein „Goldstandard“ (Isolation des Virus' und biochemische Spezifizierung desselben) existiert somit nicht (welchen Umstand selbst das Robert-Koch-Institut eingestehen muss)
- Mithin wurde HIV bisher wissenschaftlich nicht nachgewiesen

lenges to the conventional science of genetics which presumes a fundamental isolation of genes from their environments, which science reinforces these ideological dichotomizations of inside/outside and individual/environment mentioned before“(Shea K. Robison: The Political Implications of Epigenetics: Novel Narratives of The Self, The Environment, and Causal Responsibility. Dissertation for the degree of Doctor of Arts in the Department of Political Science Idaho State University. Summer 2015, p. 6) – insofern könnte 'HIV' durchaus vererbt werden. Indes nicht als Übertragung eines nicht existierenden Virus' von der Mutter auf ihr Kind, vielmehr als der Teil des mütterlichen Genoms, der im Sinne eines „vertikalen Gentransfers“ (nach stattgefundenem „horizontalen Gentransfer“ – s. zuvor) auf das Neugeborene übertragen wird!

- Sämtliche HIV-Tests haben keine Aussagekraft; dies wird in jeder Testbeschreibung (Beipack-Zettel) vom jeweiligen Hersteller auch explizit so erwähnt [E. A.: Namentlich aus Haftungsgründen führen Pharma-Unternehmen in den jeweiligen „Waschzetteln“ – man ist geneigt, von Rein-Waschzetteln zu sprechen – in extenso an, was nicht funktioniert, welche Nebenwirkungen auftreten können u.ä.m. – wohlwissend, dass der Patient/Nutzer diesen Beipackzettel ohnehin nicht liest ¹²⁶]
- Die Historie des angeblichen HI-Virus' betreffend wurden zunächst – fälschlicherweise – die Ausknospungen von zellulären Transport-Bestandteilen (Exocytose, zellulärer Ausschleusungs-Mechanismus) als Viren ausgegeben
- Später wurden zelluläre Nukleinsäuren als (angebliche) Bestandteile eines HIV-Genoms patentiert
- Schließlich erkannte man – im Zusammenhang mit dem *Human Genome Project* (s. zuvor) – dass die angeblich typischen HIV-Sequenzen in jedem Menschen vorkommen ¹²⁷.

¹²⁶ Huthmacher, Richard A.: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?: Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 2. BoD, Norderstedt bei Hamburg, 2016

¹²⁷ S. beispielsweise: Fuchs, N. V.: Vergleichende Analyse aktivierter Proviren der humanen endogenen Retrovirus-Familie HERV-K/HML 2 und Erarbeitung eines Modells zur Steuerung ihrer Expression in Melanom- und Keimzelltumorklinen. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Naturwissenschaften, vorgelegt beim Fachbereich Biochemie, Chemie und Pharmazie der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main, 2009

Unter dem Rubrum „AIDS – eine Chronologie der Irrtümer“¹²⁸ ist zu lesen: „Es wurde behauptet, dass das neue Virus die T4-Helferzellen zerstöre. Ich hatte bei allen meinen Patienten umfangreiche Laboruntersuchungen machen lassen, wobei mir auffiel, dass AIDS-Patienten in der Eiweißuntersuchung eine extrem hohe Anzahl von Immun-Antikörpern hatten. Nun erinnerte ich mich an das bisschen, was ich über Immunologie bis zum Staatsexamen 1972 gelernt hatte. Damals wusste man noch sehr wenig über das Immunsystem. Allerdings hatte ich in Erinnerung, dass die T4-Zellen deswegen Helferzellen heißen, weil sie den B-Zellen helfen, Plasmazellen zu werden und diese Plasmazellen dann die Antikörper produzieren. Wie also konnte es sein, dass ausgerechnet Patienten mit einem Verlust an T4-Helferzellen (und ich hatte Patienten mit Null T4-Zellen, die voll arbeitsfähig waren!) so hohe Antikörper-Werte haben, wie ich es noch nie bei einer Erkrankung gesehen hatte. Schon damals hätte man darauf kommen müssen, was sich viele Jahre später in Experimenten zeigte, nämlich, dass die T4-Zellen nicht zerstört wurden, sondern dass sie aus dem Blut hinauswandern und deswegen im Blut nicht mehr messbar sind [e.U.] ...

Man fand heraus, dass die T4-Zellen nicht zerstört [wurden], sondern aus dem Blut in die Lymphgewebe auswanderten, was denn auch die bei HIV/AIDS-Patienten typischen Lymphknotenschwellungen erklärte [e.U.]. Hier laufen chronische, schwer zu stoppende Entzündungen ab. Nun wurde auch verständlich, warum die offizielle 'Kombi-Therapie'¹²⁹ [6], oft (nicht immer)

¹²⁸ Sacher, J.: AIDS – eine Chronologie der Irrtümer. Erfolgreiche Alternativ-Therapien werden totgeschwiegen. Zeitpunkt vom 01.09.2006, <http://www.zeitpunkt.ch/news/artikel-einzelansicht/artikel/aids-eine-chronologie-der-irrtuemer.html>, abgerufen am 16.01.2019

¹²⁹ *Ärzte Zeitung* vom 03.06.2011: Aids: Mit lebenslanger Kombitherapie ein fast normales Leben. Nach 30 Jahren Arznei-Forschung ste-

dazu führt, dass die T4-Zellen sich im Blut erhöhen und die Lymphknotenschwellungen zurückgehen. Die Kombi-Therapie unterdrückt die Entzündungsprozesse in der Peripherie, die T4-Zellen wandern wieder ins Blut zurück und werden wieder messbar. Neueste Arbeiten der letzten Jahre beweisen, dass die T4-Zellen im Blut nicht neu produzierte, sondern alte, ins Blut zurückgekehrte sind. Bis heute konnte niemand zeigen, dass HIV die T4-Zellen zerstört ...

1985 machten sich Forscher auf die Suche nach an AIDS erkrankten Afrikanern. Sehr schnell tauchte das Problem auf, dass keine Patienten mit den für AIDS typischen Folgeerkrankungen

hen den HIV-Therapeuten mehr als 20 Präparate gegen HIV zur Verfügung, die eine wirksame Kombitherapie aus in der Regel drei Präparaten gewährleisten: „Sie sind so wirksam, dass HIV-Infizierte heute eine normale Lebenserwartung haben ... Den Empfehlungen der Deutsch-Österreichischen Fachgesellschaft zufolge sollten HIV-Infizierte eine Kombitherapie aus einem nukleosidischen reverse Transkriptase-Hemmer (NRTI), einem nicht-nukleosidischen NRTI (NNRTI) und einem Protease-Hemmer (PI) oder einem Integrase-Hemmer erhalten ... Kombinationen aus zwei NRTI mit einem NNRTI, einem PI/r oder Raltegravir hätten sich als sehr wirksam, sicher und gut verträglich erwiesen. Liegt die T-Helferzellzahl unter 200 pro µl Blut, sollte ... eine Prophylaxe opportunistischer Infektionen etwa mit Cotrimoxazol erfolgen (MMW 2011; 18: 32).“ [S.: Vogel, M., Rockstroh J. K.: HAART-update for the general practitioner. MMW Fortschr Med. 2011 May 5;153(18):32-4. PMID: 21604592.]

Verstanden? Ich auch nicht. Jedenfalls nicht in Gänze. Allenfalls, dass eine hochkomplexe, an Nebenwirkungen reiche medikamentöse Therapie gegen ein Virus eingesetzt wird, das gar nicht existiert. Jedenfalls nicht derart, wie uns die Schulmedizin weismachen will. Eine Therapie, die – immerhin, man höre und staune – mittlerweile, jedenfalls alleine, nicht (mehr) tötet. Und insbesondere die Medikamentenhersteller reich macht. Noch reicher, als sie ohnehin schon sind (s. beispielsweise: *Huthmacher, Richard A.: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?: Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 2. BoD, Norderstedt bei Hamburg, 2016*)

gefunden wurden ¹³⁰ und dass es kein Geld gab, um in Afrika die HIV-Tests durchzuführen. Die Ärzte in Afrika baten um eine Möglichkeit, mit denen sie die vermeintlichen AIDS-Patienten erkennen konnten. Darauf wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1986 eine neue AIDS-Definition für Afrika festgelegt, die im Übrigen für alle Entwicklungsländer gilt:

AIDS kann ohne Test und von bloßem Auge erkannt werden, wenn zwei Hauptkriterien und ein Nebenkriterium vorliegen. Ausdrücklich soll die Diagnose AIDS nicht gestellt werden bei

¹³⁰ Kremer, H.: Afrika: Die Hintergründe der angeblichen AIDS-Seuche. Der südafrikanische Präsident Thabo Mbeki wehrt sich zu Recht gegen den Einsatz des tödlichen Zellatmungsgiftes AZT bei seinem Volk. *raum&zeit*, Ausgabe 113 (September/Oktober 2001), <https://www.raum-und-zeit.com/r-z-online/artikel-archiv/raum-zeit-hefte-archiv/alle-jahrgaenge/2001/ausgabe-113/afrika-die-hintergruende-der-angeblichen-aids-seuche.html>, abgerufen am 17.01.2019 [e.U.]: „Was von der WHO und der Pharma-Industrie in den Massenmedien als Errichtung eines Dammes gegen die AIDS-Seuche propagiert wird, nämlich die schwarze Bevölkerung Afrikas mit Anti-HIV-Pillen zu versorgen, ist in Wirklichkeit eine von der unsichtbaren Hand des Marktes vorbereitete Strategie der Massenvergiftung in den Entwicklungsländern. Schon auf der ersten Welt-AIDS-Konferenz 1983 in New York wurde laut Protokoll von Virus-Krebsforschern der Einsatz eines Mittels gefordert, das in der Lage ist, die zelluläre Immunabwehr der AIDS-Patienten auszuschalten. Der Forschungszweck sollte sein, in geplanten menschlichen Experimenten zu beobachten, ob durch Blockade der zellulären Immunität Krebs erzeugt würde. Dr. Montagnier, Frankreich, und Dr. Gallo, USA, hatten als AIDS-Ursache eine Infektion von Immunzellen mit einem neuen Virus (HIV) postuliert. Gleichzeitig propagierten Therapieforscher vom Nationalen Krebsinstitut der USA die Blockade des angeblichen HI-Virus mit einer immunotoxischen Substanz, um das Leben der Patienten scheinbar zu verlängern. Diese Substanz heißt AZT und hatte in Tierexperimenten seit den 60iger Jahren AIDS- und Krebs erzeugende Eigenschaften gezeigt. Der klinische Einsatz beim Menschen war deshalb untersagt worden. Seit 1986 wird AZT trotzdem eingesetzt.“

Krebs, schwerer Mangelernährung, Kaposi-Sarkom oder Kryptokokken-Meningitis (... Quinn et al., AIDS in Africa: An epidemiological paradigm, Science, 21.11.1986 ¹³¹). [S. beispielsweise auch ¹³² ¹³³ ¹³⁴.]

¹³¹ Quinn TC, Mann JM, Curran JW, Piot P: AIDS in Africa: an epidemiologic paradigm. Science. 1986 Nov 21;234(4779):955-63. PMID: 302237

¹³² The Plague that isn't. Poverty is killing Africans, not an alleged AIDS pandemic, says U.S. policy adviser. By Charles Geshekter. Globe and Mail (Toronto) 14 March 2000, <https://web.archive.org/web/20161011140627/http://www.virus-myth.com/aids/hiv/cgpoverty.htm>, abgerufen am 01.03.2019: "The World Health Organization defines an AIDS case in Africa as a combination of fever, persistent cough, diarrhea and a 10-per-cent loss of body weight in two months. No HIV test is needed. It is impossible to distinguish these common symptoms – all of which I've had while working in Somalia – from those of malaria, tuberculosis or the indigenous diseases of impoverished lands."

¹³³ Sansone R, Carobbi S, Alloro G, Strigini P: AIDS in Africa. Ann Ig. 1989 Sep-Oct;1(5):1057-66. PMID: 2483891: „Up to 1986, AIDS epidemiology in Africa has been hampered by inconsistency of demographic data, inadequacy of public health services and difficulty of obtaining the necessary laboratory evidence. The few data available (Zaire, Rwanda), suggests an annual incidence in 1983 of 170-800 per million, comparable to higher U.S. and European rates [E. A.: Andere Studien gehen von einer Infektiosrate von 1:10³, also von einem Promille aus.] ... Rather than homosexual intercourse (U.S.) and syringe sharing by drug abusers (Italy), most African cases seem to be transmitted by heterosexual promiscuous contacts [s. zuvor: „Evolutionbedingt unterscheiden sich Ethnien hinsichtlich ihrer HLA-[human leucocyte antigen-]Marker; [allein] deshalb werden Südafrikaner häufiger HIV-positiv getestet“!] ... Clinical aspects of AIDS progression in Africa appear linked to the different spectrum of opportunistic agents present on the continent and to the general hygienic and social conditions prevailing among its people“ [Sic! Nicht die „bösen“ HI-Viren, vielmehr die schlechten humanökologischen Bedingungen sind Ursache der endemischen „AIDS“-Verbreitung in Afrika!].

Für Erwachsene gelten die Hauptkriterien: über 10 Prozent Gewichtsverlust, mehr als ein Monat Durchfall, mehr als ein Monat Fieber und die Nebenkriterien: mehr als ein Monat Husten, allgemeiner Juckreiz, Pilzinfektion in Mund oder Hals, chronischer Herpes, Lymphknotenschwellung.

Für Kinder sind die Hauptkriterien: über 10 Prozent Gewichtsverlust oder langsames Wachstum, mehr als ein Monat Durchfall, mehr als ein Monat Fieber und die Nebenkriterien: Lymphknotenschwellung, wiederholte Infektionen, Pilz in Mund und Rachen, anhaltender Husten, Dermatitis, HIV-Infektion der Mutter. Man kann sich leicht vorstellen, welche Personen nun anhand dieser Kriterien – ohne Bluttest – als AIDS-Patienten bezeichnet werden ...

1993 fand in Amsterdam ein 'Alternativer Welt-AIDS-Kongress' statt. Dort erzählten mir Ärzte aus Afrika, dass sie wohl wüssten, dass es sich bei den AIDS-Patienten in Afrika um die altbekannten Erkrankungen, vor allem Malaria und Tuberkulose

¹³⁴ Fleming AF: AIDS in Africa. Baillieres Clin Haematol. 1990 Jan;3(1):177-205. PMID: 2182139: "HIV-1, the causative virus in AIDS, is epidemic in a central Africa belt from Gabon to the east coast, and from Uganda to Zimbabwe, with the highest prevalence in the lakes and highlands of Central Africa. HIV-2 causes a milder disease in Western Africa centered in Senegal ...
Diagnosis can be made by the WHO clinical case definition, or by screening tests, which are now more reliable for African patients than formerly."

handle. [S. auch ¹³⁵ ¹³⁶.] Da die WHO aber mehr Geld für AIDS ausgabe als für Malaria oder Tuberkulose, neige man eher dazu, AIDS zu diagnostizieren [e.U.].

Eine Arbeitsgruppe um Prof. Eleni Papadopulos und Prof. Val Turner aus Perth/Australien beschäftigte sich seit den 80er Jahren mit dem HIV-Test. Sie konnten zeigen, dass der HIV-Test auch bei den genannten Erkrankungen und in vielen anderen Fällen positiv ausfalle ¹³⁷ ¹³⁸. [S. hierzu Kapitel VIII: EIN DENKWÜRDIGES INTERVIEW. ZUR ERKLÄRUNG DER „AIDS-

¹³⁵ Gilks. C. F.: What use is a clinical case definition for AIDS in Africa? BMJ 303:1189-90 (1991)

¹³⁶ Gesheker, Charles L.: Reappraising AIDS in Africa – underdevelopment and racial stereotypes. *Reappraising AIDS* 5 (1997): Millions of Africans have long suffered from severe weight loss, chronic diarrhea, fever, and persistent coughs. In 1985 Western researchers suddenly defined this cluster of symptoms as a distinct syndrome, AIDS, and declared that it was caused by a single virus, HIV, which they considered to be sexually contagious.“

¹³⁷ Papadopulos-Eleopulos, E.: Reappraisal of AIDS – is the oxydation induced by risk factors the primary cause? *Med Hypotheses*. 1988 Mar;25(3):151-62

¹³⁸ Papadopulos-Eleopulos, E., Turner, V., and Papadimitrou, J.: Is a positive Western blot proof of HIV-Infection? *Biotechnology (N Y)*. 1993 Jun;11(6):696-707. PMID: 7763673 [e.U.]: „It is currently accepted that a positive Western blot (WB) HIV antibody test [Durch den Westernblot, ein molekularbiologisches Verfahren, werden Proteine, beispielsweise Antikörper, durch eine Übertragung – Blotting – auf eine Trägermembran nachgewiesen] is synonymous with HIV infection and the attendant risk of developing AIDS. In this communication we present a critical evaluation of the presently available data on HIV isolation and antibody testing. This evidence indicates that: (1) the antibody tests are not standardized; (2) the antibody tests are not reproducible; (3) the WB proteins (bands) which are considered to be en-

LÜGE“ (Aids als angebliche Folge einer HIV-Infektion).] 1993 schrieb Christine Johnson in der AIDS-kritischen Zeitschrift 'Continuum' über wissenschaftliche Arbeiten, in denen über 60 verschiedene Krankheitszustände und Faktoren aufgezählt werden, bei denen der HIV-Test positiv reagiert ...

Um sich ein Bild von der Ansteckungsgefahr des vermeintlichen Virus' zu machen, gab die deutsche Bundesregierung 1987 eine Studie über die Gefängnisinsassen in Auftrag. Von den über 20 000 Drogenabhängigen in deutschen Gefängnissen waren viele HIV-positiv, und im Gefängnis fand ein reger Spritzenaustausch und Geschlechtsverkehr statt. Die Studie sollte über zehn Jahre laufen. Alle Gefängnisinsassen wurden beim Eintritt und Austritt jeweils getestet. Nach zweieinhalb Jahren wurde die Studie abgebrochen, da niemand – keine einzige Person – sich angesteckt hatte. Dieses Ergebnis wurde nie an die große Glocke gehängt – es passte nicht ins Konzept“¹³⁹. S. auch [7].

coded by the HIV genome and to be specific to HIV may not be encoded by the HIV genome and may in fact represent normal cellular proteins; (4) even if the proteins are specific to HIV, because no gold standard has been used to determine specificity, a positive WB may represent nothing more than cross-reactivity with non-HIV antibodies present in AIDS patients and those at risk. We conclude that the use of antibody tests as a diagnostic and epidemiological tool for HIV infection needs to be reappraised.“

¹³⁹ Ich selbst verweigerte während meiner Inhaftierung 2018 eine Blutentnahme, wohlwissend, wie viel Schindluder man mit deren Ergebnissen treiben kann (Huthmacher, Richard A.: Gefängnistagebuch: J'accuse – ich klage an. Band 1: Sehnsucht. Nach einer verlorenen Zeit, Satzweiss, Saarbrücken, 2019, 149 f.): Weil ich eine Blutentnahme verweigerte (namentlich deshalb, weil – wie bereits erwähnter Anstaltspfleger mir erzählt hatte – bei den HIV-Tests fast 40 Prozent falsch positive Ergebnisse zustande kamen; ich hatte keine Lust, mir auch noch AIDS anhängen zu lassen), weil ich also die Blutentnahme verweigerte, wurde ich als potentiell infektiös eingestuft und solange

Den vorangehenden Ausführungen zufolge dürfte es sich beim HI-Virus also um ein altes Retrovirus handeln, das Teil des menschlichen Genoms (geworden) ist und maßgeblich durch die Bedingungen seiner Umwelt beeinflusst wird.

Das *Human Genome Project* (HGP – s. zuvor) hat gezeigt, dass es weniger Gene gibt als ursprünglich vermutet; die *Epi-Genetik*

von den anderen Häftlingen getrennt (was einer Isolationshaft zumindest nahe kam), bis ich (mehr) nolens (als) volens in die Entnahme einwilligte – der Wege sind viele, Häftlinge gefügig zu machen.

¹⁴⁰ spielt eine umso größere Rolle für die (patho-)physiologischen Zustände, die wir als Gesundheit resp. Krankheit bezeichnen ^{141 142}.

¹⁴⁰ Max-Planck-Gesellschaft: Epigenetik zwischen den Generationen, <https://www.mpg.de/11396064/epigenetik-vererbung>, veröffentlicht am 13.07.2017 und abgerufen am 18.01.2019:

„Wir sind mehr als die Summe unserer Gene. Epigenetische Mechanismen, die durch Umwelteinflüsse wie Ernährung, Krankheit oder unseren Lebensstil verändert werden, nehmen eine wichtige Rolle bei der Steuerung unseres Erbguts ein, indem sie Gene ein- oder ausschalten. Lange Zeit war fraglich, ob diese epigenetischen Informationen, die sich über das ganze Leben hinweg in unseren Zellen ansammeln, die Grenze der Generationen überschreiten und an Kinder oder sogar Enkel weitervererbt werden können. Forscher des Max-Planck-Instituts für Immunbiologie und Epigenetik in Freiburg konnten nun zeigen, dass nicht nur die vererbte DNA selbst, sondern auch vererbte epigenetische Instruktionen zur Regulierung der Genexpression der Nachkommen beitragen.“

¹⁴¹ Richard A. Huthmacher: Dein Tod war nicht umsonst. Ein Tatsachen- und Enthüllungs-Roman. Profitgier des medizinisch-industriellen Komplexes, staatliche Institutionen als Helfershelfer und die schändliche Rolle der Psychiatrie. Krebs ist heilbar. Und vermeidbar. Mit Methoden, die nicht in den Lehrbüchern der Schulmedizin zu finden, durch Erkenntnisse, die ähnlich umwälzend und bahnbrechend sind wie seinerzeit die von Kopernikus und Galilei. Norderstedt, 2014 (Seite? Ich verfüge nur noch über ein Typoskript, nicht einmal mehr über Belegexemplare; selbst derer hat mich der Medizinisch-Industrielle Komplex unter tatkräftiger Mithilfe unseres Staatsapparats beraubt):

Interessanterweise verdeutlichen Liptons' Ausführungen auch [Bruce Lipton: Geist vs. Gen (deutsche Übersetzung), http://www.youtube.com/watch?v=IrrEJRE-XVY&feature=player_detailpage, dort ca. 55. bis 75. Minute des Vortrags, abgerufen 2014], dass die Gene nicht die Vermittler unserer Erbinformationen sind, sondern sozusagen nur die „Blaupause“, den Plan dessen, was möglich ist und was wirklich wird, darstellen.

Entscheidender als die Gene selbst sind deren Hüllproteine; Chromosomen bestehen je zur Hälfte aus DNA, also genetischem Material,

und aus Hüllproteinen; die DNA ist seit mehr als einem halben Jahrhundert Gegenstand intensivster Forschung, über die Hüllproteine ist vergleichsweise wenig bekannt. Es sind aber die Hüllproteine, die bestimmte Anteile der DNA, mithin der Gene, bedecken oder freilegen, wodurch die Gene ihre Wirkung entfalten oder nicht entfalten können (dadurch, dass die Transskription, also Überschreibung, genetischer Information möglich ist oder unmöglich wird). Die Hüllproteine ihrerseits sind Ansatzpunkt von Spin-Informationen [vermittelt durch den Spin von Elektronen, Informationen], die von außen eintreffen. Derart bewirken Geist, Gedanken und Gefühle über quantenvermittelte Informationsübertragung (also durch den Spin von Elektronen), welche Gene und Genbereiche der DNA-„Blaupause“ zur Transskription ihres genetischen Materials von den Hüllproteinen freigelegt werden oder auch nicht, welche Gene, nach herkömmlicher Formulierung, mithin an- oder abgeschaltet werden.

Lipton nennt diesen quantenvermittelten Vorgang epi-genetische Kontrolle und Steuerung: Das genetische Material wird gelesen, transkribiert und entfaltet seine Wirkung; oder es wird nicht gelesen, nicht auf RNA (als Botschafter- und Transportprotein) übertragen, entfaltet keine Wirkung; diese Vorgänge sind abhängig von der epigenetischen Kontrolle und Steuerung durch Hüllproteine; die Hüllproteine ihrerseits werden kontrolliert und gesteuert durch das, was wir denken, fühlen, hoffen, wünschen.

Mithin sind es nicht die Gene, die uns kontrollieren, vielmehr unsere eigenen Gedanken und Gefühle, die sich (natürlich innerhalb des für jede Spezies möglichen Rahmens) verwirklichen, d.h. im wahrsten Sein des Wortes materielle Wirklichkeit werden.

¹⁴² K. L. Novik, I. Nimmrich, B. Genc, S. Maier, C. Piepenbrock, A. Olek and S. Beck: Epigenomics: Genome-Wide Study of Methylation Phenomena. *Curr. Issues Mol. Biol.* (2002)4: 111-128 (Abstract): „Epigenetics is one of the key areas of future research that can elucidate how genomes work. It combines genetics and the environment to address complex biological systems such as the plasticity of our genome. While all nucleated human cells carry the same genome, they express different genes at different times. Much of this is governed by epigenetic changes ...“

Das *Human Microbiome Project (HMiP)* hat zum Ziel, das Genom all der Mikroben zu bestimmen, die mit dem menschlichen Organismus in Verbindung stehen und sozusagen das humane Mikrobiom darstellen. Wobei die Anzahl dieser Mikroben pro Mensch einige Billionen(!) beträgt und man nach derzeitigem Forschungs-Stand von etwa 8.000.000 Mikrobiom-Genen (im

Verhältnis zu ca. 20.000 – 22.000 menschlichen) Genen ausgehen kann ¹⁴³ ¹⁴⁴; zwischen diesen Mikroben und dem menschlichen Genom findet ein (lateraler, auch horizontal genannter) Gen-Transfer statt ¹⁴⁵.

¹⁴³ Dtsch Arztebl 2012; 109(25): A-1317 / B-1140 / C-1120: Mikrobiomforschung: Wie körpereigene Keime als „Superorgan“ agieren.

„Der menschliche Körper enthält circa zehnmals so viele Mikroorganismen wie humane Zellen. Der Einfluss dieser ‚Mitbewohner‘ bei der Entstehung, Prävention und Therapie von Krankheiten ist Gegenstand der Mikrobiomforschung.

Der menschliche Körper dient Billionen an Mikroben mit einem Gesamtgewicht von bis zu 1,5 kg als Ökosystem. Welche Bedeutung, Einfluss und Faktoren von diesen Organismen für den gesunden, aber auch den kranken Menschen ausgehen [mit der deutschen Sprache stehen Mediziner heutzutage oft auf Kriegsfuß, stattdessen beherrschen sie d-englisch um so besser], wird seit der Initiierung des Human Microbiome Project (HMP) durch die National Institutes of Health (NIH) 2007 in den USA und dem europäischen Parallelprojekt in Form des MetaHit-Konsortiums (Metagenomics of the Human intestinal tract) zunehmend deutlich. Ihr Ziel ist die Sequenzierung aller Genome der Mikroorganismen, die den Menschen besiedeln ...

Der Begriff ‚Mikrobiom‘ wurde von dem 2008 verstorbenen US-Molekularbiologen Joshua Lederberg [Medizin-Nobelpreisträger 1958] in Anlehnung an das Humangenomprojekt geprägt. Primär gehören dazu die Bakterien des Darms, aber auch von Haut, Urogenitaltrakt, Mund, Rachen und Nase. Lederberg erkannte, dass die Mikroflora ein Teil des menschlichen Stoffwechselsystems ist.“

¹⁴⁴ Peter J. Turnbaugh et al.: The Human Microbiome Project. Nature volume 449, pages 804-810 (18 October 2007):

„If humans are thought of as a composite of microbial and human cells, the human genetic landscape as an aggregate of the genes in the human genome and the microbiome, and human metabolic features as a blend of human and microbial traits, then the picture that emerges is one of a human ‘supra-organism’“ [e.U.].

¹⁴⁵ Villareal, L. P. and De Filippis, V.: Lateral Gene Transfer or Viral Colonisation? J.Virol. 74 7079 (2000), auch: Science 10 Aug 2001: Vol. 293, Issue 5532, pp. 1048. DOI: 10.1126/science.293.5532.1048a

„Die genetische Struktur der indigenen Jäger und Sammler des südlichen Afrika – der ältesten uns bekannten Menschen – ist von großer Bedeutung für das Verständnis humaner Diversität [Vielfalt]“¹⁴⁶; sie unterscheidet sich erheblich von der sämtlicher anderer Menschen^{ibd.}

Auch das Genom der zentraleuropäischen Bauern, die (vor etwa 7 bis 8-tausend Jahren) von Afrika kommend Zentraleuropa besiedelten, unterscheidet sich wesentlich von dem der indigenen Jäger und Sammler des südlichen Afrika (s. zuvor), ebenso von dem heutiger Europäer¹⁴⁷ – „together, these analyses provide persuasive evidence that the first farmers were not the descendants of local hunter-gatherers but immigrated into central Europe at the onset of the Neolithic“^{ibd.}

Ähnlich erhebliche Abweichungen, das Genom der „afrikanischen Wiege der Menschheit“ und dasjenige heutiger Skandinavier betreffend, fanden Malstrom et. al.¹⁴⁸

¹⁴⁶ Schuster S. C., et (multi) al.: Complete Khoisan and Bantu genomes from southern Africa. *Nature*. 2010 Feb 18;463(7283):943-7. doi: 10.1038/nature08795:

„Studies based on mitochondrial and small sets of nuclear markers have shown that these hunter-gatherers, known as Khoisan, San, or Bushmen, are genetically divergent from other humans.“

¹⁴⁷ Bramanti, B. et al.: Genetic discontinuity between local hunter-gatherers and central Europe's first farmers. *Science*. 2009 Oct 2;326(5949):137-40. doi: 10.1126/science.1176869. Epub 2009 Sep 3

¹⁴⁸ Malmström H. et al.: Ancient DNA reveals lack of continuity between neolithic hunter-gatherers and contemporary Scandinavians. *Curr Biol*. 2009 Nov 3;19(20):1758-62. doi: 10.1016/j.cub.2009.09.017. Epub 2009 Sep 24

Aus solchen Forschungsergebnissen lässt sich schlussfolgern, dass ein genetischer Wandel des menschlichen Genoms in Abhängigkeit von Raum und Zeit stattfindet ¹⁴⁹ (und dass endogene Viren als Teil des menschlichen Genoms einen solchen Transfer vermitteln).

Beispielsweise haben Afrikaner verhältnismäßig wenig neutrophile Granulozyten ¹⁵⁰ (die den größten Anteil der Leukozyten ausmachen); auch die HLA-Antigene (vom Typ 2) unterscheiden sich in Abhängigkeit von der geographischen Herkunft ihrer Träger erheblich ¹⁵¹.

¹⁴⁹ Coop G et. al.: The role of geography in human adaptation. PLoS Genet. 2009 Jun;5(6):e1000500. doi: 10.1371/journal.pgen.1000500. Epub 2009 Jun 5

¹⁵⁰ Reich D et multi al.: Reduced neutrophil count in people of African descent is due to a regulatory variant in the Duffy antigen receptor for chemokines gene. PLoS Genet. 2009 Jan;5(1):e1000360. doi: 10.1371/journal.pgen.1000360. Epub 2009 Jan 30: „Persistently low white blood cell count (WBC) and neutrophil count is a well-described phenomenon in persons of African ancestry, whose etiology remains unknown.“

¹⁵¹ Hill AV1, Allsopp CE, Kwiatkowski D, Taylor TE, Yates SN, Anstey NM, Wirima JJ, Brewster DR, McMichael AJ, Molyneux ME, et al.: Extensive genetic diversity in the HLA class II region of Africans, with a focally predominant allele, DRB1*1304. Proc Natl Acad Sci U S A. 1992 Mar 15;89(6):2277-81: „Molecular HLA class II typing of greater than 1700 individuals from The Gambia in West Africa and Malawi in South-Central Africa revealed a striking diversity of HLA DRB-DQB haplotypes as defined by restriction fragment length polymorphism (RFLP); this diversity is twice as extensive as that found in northern Europeans.“

Folgerichtig differieren beispielsweise die Blut-Befunde HIV-„Infizierter“ in Äthiopien und Schweden beträchtlich ¹⁵²; ebenso folgerichtig belegt eine Reihe von Studien, dass HIV endogenen Ursprungs und Teil des menschlichen Genoms mit seiner ganz unterschiedlicher Expression vorhandener Gene ist, jedenfalls mit diesem in funktioneller Wechselwirkung steht ^{153 154}.

Kohortenstudien ¹⁵⁵ belegen, dass das HLA-(*Human Leukocyt Antigen*-)System und der MHC (*Major Histocompatibility Com-*

¹⁵² T Kebede, S Britton, T Fehniger, A Vahlne, M Sällberg: Differences in humoral responses to the p24 antigen between Ethiopian and Swedish human immunodeficiency virus type 1-infected patients may suggest influences from a T-helper 2-like phenotype. *Clin Diagn Lab Immunol.* 1997 Sep;4(5):627-9. PMID: 9302219 PMCID: PMC170613

¹⁵³ Shukla RR, Marques SM, Kimmel PL, Kumar A: Human chromosome 6- and 11-encoded factors support human immunodeficiency virus type 1 Rev function in A9 cells. *J Virol.* 1996 Dec;70(12):9064-8. PMID: 8971045 PMCID: PMC191013:

„In this report ... we further demonstrate the role of host cell factors in HIV-1 Rev function ... We also show that host cell factor(s) encoded by human chromosomes 6 and 11 can support HIV-1 Rev-mediated expression of unspliced viral mRNAs ...“

¹⁵⁴ Brumme Z. L. et al.: Evidence of differential HLA class I-mediated viral evolution in functional and accessory/regulatory genes of HIV-1. *PLoS Pathog.* 2007 Jul;3(7):e94. PMID: 17616974 PMCID: PMC1904471. DOI: 10.1371/journal.ppat.0030094

¹⁵⁵ „Bei einer Kohortenstudie handelt es sich um eine prospektive oder retrospektive Längsschnittstudie, bei der eine Stichprobe exponierter und nicht exponierter Personen hinsichtlich ihres Risikos einer Merkmalsausprägung (Erkrankung) untersucht wird. Hierzu werden über den Untersuchungszeitraum hinweg zu unterschiedlichen Zeitpunkten Daten erhoben“ (DocCheckFlexikon, <https://flexikon.doccheck.com/de/Kohortenstudie> [Abruf am 20.01.2019]).

plex: Haupt-Histokompatibilitäts-Komplex, auch Haupt-Gewebeverträglichkeits-Komplex genannt), die namentlich auf (dem kurzen Arm von) Chromosom 6 zu finden sind ¹⁵⁶ und der Identifikation körpereigener Zellen dienen ¹⁵⁷, den Bestand an HIV und dessen Replikation (Vermehrung) kontrollieren ^{158 159!}

¹⁵⁶ Calabi, F. and Milstein, C.: A novel family of human major histocompatibility complex-related genes not mapping to chromosome 6. *Nature* volume 323, pages 540-543 (09 October 1986)

¹⁵⁷ Hans-Gustaf Ljunggren, Klas Kärre: In search of the 'missing self': MHC molecules and NK cell recognition. *Immunology Today*, Volume 11, 1990, Pages 237-244:

„Natural killer (NK) cells can defend an organism against a variety of threats, probably using several different strategies to discriminate between normal and aberrant cells. According to the 'missing self' hypothesis, one function of NK cells is to recognize and eliminate cells that fail to express self major histocompatibility complex (MHC) class I molecules.“

¹⁵⁸ Avila-Rios S et al.: Unique features of HLA-mediated HIV evolution in a Mexican cohort: a comparative study. *Retrovirology*. 2009 Aug 10;6:72. PMID: 19664284 PMCID: PMC2734549 DOI: 10.1186/1742-4690-6-72:

„Mounting evidence indicates that HLA-mediated HIV evolution follows highly stereotypic pathways that result in HLA-associated footprints in HIV at the population level.“

¹⁵⁹ Dalmasso, C. et (multi) al.: Distinct genetic loci control plasma HIV-RNA and cellular HIV-DNA levels in HIV-1 infection: the ANRS Genome Wide Association 01 study. *PLoS One*. 2008;3(12):e3907. Epub 2008 Dec 24. PMID: 19107206 PMCID: PMC2603319 DOI: 10.1371/journal.pone.0003907:

„Previous studies of the HIV-1 disease have shown that HLA and Chemokine receptor genetic variants influence disease progression and early viral load ... Our data provide evidence that the MHC controls both HIV replication and HIV reservoir. They also indicate that two additional genomic loci may influence the HIV reservoir“ [e.U.]

Mithin: HIV ist kein Virus, vielmehr Teil des menschlichen Genoms und des HLA-/MHC-Systems (vornehmlich auf Chromosom 6), hat sich im Laufe der Evolution (in verschiedenen Ethnien unterschiedlich) entwickelt und angepasst und wird bei Bedarf aktiviert sowie vererbt!^{160 161 162}

¹⁶⁰ Clerici M, Shearer GM: The Th1-Th2 hypothesis of HIV infection: new insights. *Immunol Today*. 1994 Dec;15(12):575-81. PMID: 7848519 DOI: 10.1016/0167-5699(94)90220-8

¹⁶¹ Sriwanthana, B. et al.: HIV-specific cytotoxic T lymphocytes, HLA-A11, and chemokine-related factors may act synergistically to determine HIV resistance in CCR5 delta32-negative female sex workers in Chiang Rai, northern Thailand. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2001 May 20;17(8):719-34. PMID: 11429112 DOI: 10.1089/088922201750236997:

„Understanding how highly HIV-exposed individuals remain HIV uninfected ... Each of these factors could potentially contribute to HIV resistance. As most HEPS [*HIV*-exposed but persistently seronegative] women had one or more of these factors, they may prevent HIV infection synergistically by blocking HIV cell entry, delaying its dissemination, or killing HIV-infected cells.“

¹⁶² Brass AL, Dykxhoorn DM, Benita Y, Yan N, Engelman A, Xavier RJ, Lieberman J, Elledge SJ: Identification of host proteins required for HIV infection through a functional genomic screen. *Science*. 2008 Feb 15;319(5865):921-6. doi: 10.1126/science.1152725. Epub 2008 Jan 10. PMID: 18187620

Und weiterhin^{163 164 165 166 167 168 169 170 171} (der interessierte Leser sei bezüglich der Einzelheiten auf das exakte Studium der in den Fußnoten in Bezug genommenen Quellen verwiesen):

¹⁶³ Jeremias, J., Mockel, S., and Witkin S. S.: Human semen induces interleukin 10 and 70 kDa heat shock protein gene transcription and inhibits interferon-gamma messenger RNA production in peripheral blood mononuclear cells. *Mol Hum Reprod.* 1998 Nov;4(11):1084-8. PMID: 9835362:

„The influence of semen on immunity in sexually active women has been scarcely studied. The effect of human semen on production of messenger RNA (mRNA) for the anti-inflammatory TH2-related cytokine, interleukin-10 (IL-10), the 70 kDa heat shock protein (HSP70) and the pro-inflammatory TH1-related cytokine, interferon-gamma (IFN-gamma) was examined ... Thus, human semen is both an inducer of an anti-inflammatory (TH2) immune response and an inhibitor of pro-inflammatory (TH1) cell-mediated immunity.“

¹⁶⁴ Barry Slobedman et al.: Virus-Encoded Homologs of Cellular Interleukin-10 and Their Control of Host Immune Function. *J Virol.* 2009 Oct; 83(19): 9618–9629. Published online 2009 Jul 29. doi: 10.1128/JVI.01098-09. PMID: 19640997:

„The capacity of viruses to successfully infect the immunocompetent host to cause disease argues in favor of virus-encoded functions that specifically target components of the immune system so as to orchestrate an environment that limits the capacity of the host immune response to clear infection. In this respect, many viruses have evolved to coexist with the host immune system by developing an arsenal of strategies to avoid immune surveillance and elimination from the host.“

¹⁶⁵ Mathur S, Goust JM, Williamson HO, Fudenberg HH: Cross-reactivity of sperm and T lymphocyte antigens. *Am J Reprod Immunol.* 1981;1(3):113-8. PMID: 6175235

¹⁶⁶ Pinto LA, Sharpe S, Cohen DI, Shearer GM: Alloantigen-stimulated anti-HIV activity. *Blood.* 1998 Nov 1;92(9):3346-54. PMID: 9787172: “These results indicate that alloantigen-stimulation of PBMC from HIV-individuals activates CD8(+) T cells that produce soluble factor(s) that inhibit HIV replication of a wide spectrum of HIV-1 isolates through a chemokine-independent mechanism.“

¹⁶⁷ Padian NS, Shiboski SC, Glass SO, Vittinghoff E.: Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus (HIV) in northern California: results from a ten-year study. *Am J Epidemiol.* 1997 Aug 15;146(4):350-7. PMID: 9270414:

“To examine rates of and risk factors for heterosexual transmission of human immunodeficiency virus (HIV), the authors conducted a prospective study of infected individuals and their heterosexual partners who have been recruited since 1985 ... Infectivity for HIV through heterosexual transmission is low, and STDs [sexually transmitted diseases] may be the most important cofactor for transmission.”

¹⁶⁸ Kingsley, C. et al.: Heterosexual and homosexual partners practicing unprotected sex may develop allogeneic immunity and to a lesser extent tolerance. *PLoS One.* 2009 Nov 23;4(11):e7938. doi: 10.1371/journal.pone.0007938:

“Epidemiological studies suggest that allogeneic immunity may inhibit HIV-1 transmission from mother to baby and is less frequent in multiparous than uniparous women. Alloimmune responses may also be elicited during unprotected heterosexual intercourse, which is associated *ex vivo* with resistance to HIV infection ... These results ... suggest that allogeneic immunity may play a significant role in the immunopathogenesis of HIV-1 infection.”

¹⁶⁹ Townsley-Fuchs J et al.: Human immunodeficiency virus-1 (HIV-1) gp120 superantigen-binding serum antibodies. A host factor in homosexual HIV-1 transmission. *J Clin Invest.* 1996 Oct 15;98(8):1794-801. PMID: 8878430 PMCID: PMC507618 DOI: 10.1172/JCI118979

¹⁷⁰ Baccetti B et al.: HIV-particles in spermatozoa of patients with AIDS and their transfer into the oocyte. *J Cell Biol.* 1994 Nov;127(4):903-14. PMID: 7962075 PMCID: PMC2200050: “By immunocytochemistry and *in situ* hybridization at the electron microscopy level, and by the PCR technique, we have shown that HIV-1 binds and enters normal sperm; that viral particles, their antigens, and nucleic acid are present in sperm from HIV-1 infected men; and that such sperm can transfer HIV-1 like particles to normal human oocytes. We also present evidence that a galactosylceramide-like compound is present on the sperm membrane and could function as an alternative receptor for HIV.”

- HIV ist Bestandteil menschlichen Spermas und schützt – über das HLA-System resp. den Histokompatibilitäts-Komplex (MHC) – den Foetus vor der Abstoßung väterlicher Antigene durch die Mutter.
- Die sexuelle Übertragung eines „HI-Virus“ konnte nie nachgewiesen werden ¹⁷²; HIV nach heterosexuellem Geschlechtsverkehr ist i.a. nur im Zusammenhang mit der Übertragung von Geschlechtskrankheiten zu finden (vermutlich als Reaktion des HLA-/MHC-Systems auf pathogene sexuell übertragbare Keime).
- Bei homosexuellem Geschlechtsverkehr ist der Nachweis von HIV in der Regel das Ergebnis einer Antigen-Antikörper-Reaktion auf Allo-(Fremd-)Antigene (Eindringen von Sperma in die Blutbahn bei [Mikro-]Läsionen der [Anal-]Schleimhaut). „Außerdem ... [tragen] alle Menschen mit häufig wechselnden Sexualpartnern – wenn sie der Spermaempfänger sind – eine größere immunologische Last ...[: sie müssen] das Fremdeiweiß

¹⁷¹ Prescott SL et al: Maternal reactivity to fetal alloantigens is related to newborn immune responses and subsequent allergic disease. Clin Exp Allergy. 2005 Apr;35(4):417-25. PMID: 15836748 DOI: 10.1111/j.1365-2222.2005.02171.x:

“CONCLUSIONS:

Maternal responses to fetal antigens were related to fetal immune responses and subsequent allergy. This novel observation suggests that events at the materno-fetal interface have an important influence on early immune development and should be investigated further.“

¹⁷² Meyer, C.: AIDS – Das Ende von Dogma und Tabu! (http://www.christl-meyer-science.net/images/PDFs/AIDS-das-Ende_kleiner.pdf, Abruf am 14.04.2019)

ab...bauen. Allergische Reaktionen sind ... zu beobachten¹⁷³.“

Ergo: HIV darf als regulatorischer, lebensverlängernder Bestandteil des Immunsystems gelten, der sich im Laufe der Evolution ebenso entwickelt wie weiterentwickelt hat: als symbiotischer, in Gesundheit wie Krankheit interagierender Partner im menschlichen Organismus und des menschlichen Organismus' – HERVs (*human endogenous retroviruses*) sind Teil des humanen Genoms und dürften, zudem, die (Mikro-)Evolution¹⁷⁴ vorantreiben^{175 176 177}.

¹⁷³ Meyer, C.: AIDS – Das Ende von Dogma und Tabu! http://www.christl-meyer-science.net/images/PDFs/AIDS-das-Ende_kleiner.pdf, S. 108

¹⁷⁴ Zur Abgrenzung zwischen (fiktiver, vermeintlicher) (Makro-)Evolution und tatsächlich existenter Mikro-Evolution s.: Huthmacher, Richard: Die Mär von der Evolution. Norderstedt, 2017

¹⁷⁵ Ryan FP: Human endogenous retroviruses in health and disease: a symbiotic perspective. *J R Soc Med.* 2004 Dec;97(12):560-5. PMID: 15574851 PMCID: PMC1079666 DOI: 10.1258/jrsm.97.12.560

¹⁷⁶ Woodland DL: Immunity and retroviral superantigens in humans. *Trends Immunol.* 2002 Feb;23(2):57-8. PMID: 11929125

¹⁷⁷ Villarreal, L. P.: Viruses and the evolution of life. ASM Press, Washington (USA), 2005 (ISBN : 1555813097):

„Abstract: This book seeks to present the evolution of viruses from the perspective of the evolution of their hosts. Since viruses infect essentially all life forms, the book broadly covers all life. Such an organization of the virus literature differs considerably from the usual pattern of presenting viruses according to either the virus types or the types of host disease with which they are associated. This book presents broad patterns for the evolution of life and evaluates the role of viruses in host evolution including the role of the host in virus evolution [e.U.]. It also seeks to broadly consider and present the role of persistent viruses in evolution.“

Bisherige Ausführungen zusammenfassend (wie einige der folgenden antizipierend) lässt sich festhalten:

- Ein Human-Immundefizienz-Virus (human immunodeficiency virus) existiert nicht; vielmehr handelt es sich

Eigene Anmerkung: Ein Jahrhundert lang haben uns Koch u.a. beigebracht, dass Viren pathogen und „böse“ sind. Indes: Viren gehören unverzichtbar zum (menschlichen) Leben; ohne ihr (Mit-)Wirken könnten wir uns der krankmachenden Faktoren unserer Umwelt nicht erwehren, würde zudem die Evolution in ihrer Entwicklung und notwendigen Anpassung an die jeweiligen Lebensverhältnisse „steckenbleiben“.

Eine solche Sichtweise indes ist nicht erwünscht, weil der Medizinisch-Industrielle Komplex nur von „bösen“ Viren (gegen die man, angeblich, Virostatika, Impfungen etc. entwickeln muss) profitieren kann!

Es verwundert, erstaunt, bestürzt mich, nach wie vor, wie diejenigen, welche die Macht, sprich: das Geld haben – und ebenso der Herren Knechte, die sog. Experten – Wahrheit und Wirklichkeit bis zur Unkenntlichkeit, mehr noch: bis in deren – der Wahrheit und Wirklichkeit – Gegenteil verzerren. Nicht pro salute aegroti, auch nicht zum Wohl der Menschheit, einzig und allein zu Nutzen und Frommen derer, die daran verdienen und die davon profitieren: auch dadurch, dass sie Angst und Schrecken verbreiten, um die Menschen durch diese Angst gefügig zu machen und in dieser ihrer Angst fügsam zu halten.

„So geht Macht“; auch wenn kaum jemand, jedenfalls nicht prima, selten secunda vista imstande ist, von der Mär von den pathogenen Viren und der „AIDS-Lüge“ einen Bogen zu schlagen zu den Herrschafts-Interessen unserer „Oberen“. Deren dezidiertes Interesse es ist, dass wir in einer Truman-Show leben, die von der Mär von einer Globus-Erde und der Evolution über die Verfälschung (namentlich) der (deutschen) Geschichte (s. mein „Gedicht“: *Die Deutsche Todesfuge* in: *Der Autor. Und sein Werk*) bis hin zu den Lügen der Medizin (die ich in *Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?* beschreibe) reicht.

Derart werden wir „from the cradle to the grave“ belogen und betrogen – die AIDS-Lüge ist *ein* Teil dieses gigantischen Puzzles von Unwahrheiten und Verdrehungen.

bei dem sog. HI-Virus um eine der vielfältigen genetische Expressions-Möglichkeiten des HLA-(Humanen-Leukozyten-Antigen-)Systems.

- Unterschiedliche Ethnien unterscheiden sich hinsichtlich ihres HLA-Systems resp. ihres MHC (s. zuvor), bisweilen sogar erheblich; deshalb werden SüdafrikanerInnen von Natur aus öfter HIV-positiv getestet.
- Gleichwohl ist ein positiver HIV-Test kein Nachweis einer viralen Infektion.
- Ein positives HIV-Testergebnis während der Schwangerschaft spiegelt eine normale biologische Reaktion (von Mutter und Kind) wider; weil diese (Mutter und Kind) jeweils nur zur Hälfte genetisch miteinander identisch sind, kommt es zu Ag-Ak-Reaktionen, die sich in eben diesem positiven Test-Ergebnis manifestieren.
- Es wird vermutet, dass HLA-/HIV-Gene nicht selten einen Schutz gegenüber unterschiedlichen Krankheiten bewirken^{178!}
- HIV-Testungen sollten unterbleiben, weil deren Ergebnisse wissenschaftlich nicht haltbar und deshalb unethisch sind sowie – infolge des Nocebo-Effekts (s. zuvor) – verheerende Folgen zeitigen können.

¹⁷⁸ IMD Labor Berlin, Diagnostikinformation Nr. 209, https://www.imd-berlin.de/fileadmin/user_upload/Diag_Info/209_HLA_Krankheitsassoziationen.pdf (Abruf am 21.01.2019): Das HLA-System und Krankheitsassoziationen: „Zudem sind auch HLA-Assoziationen bekannt, die einen Krankheitsschutz vermitteln, also protektiv wirken.“

- Impfungen sind sinnlos: „Da Antikörper [die Bildung von Antikörpern ist Sinn einer jeden Impfung!] gegen die sogenannten 'HIV-Bestandteile' weder neutralisieren noch schützen, ergibt eine Impfung keinen Sinn, und das war das Ergebnis der ersten Studien ...

[Weil] HIV kein Virus ist, aber Bestandteile unseres Immunsystems kodiert, wie durch das 'Human Genome Project' bewiesen wurde, hat ... eine... HIV-Impfung keine Basis. Die [einschlägigen] Gene sind ... [nicht nur] an der Bekämpfung von Infektionen ..., [sondern auch an] der Aufrechterhaltung des mikrobiellen Gleichgewichts ... beteiligt. Es ist ... [somit Unsinn], gegen [solch] körpereigene Strukturen zu impfen ...

Eine andere, sehr ernstzunehmende Nebenwirkung der Impfung ist, dass ... [eine geimpfte] Person HIV-positiv testet, wenn sie sich einem HIV-Test unterzieht ...

Eine Impfung macht [also] HIV positiv, was bedeutet, dass man Patienten erzeugt, denen Medikamente empfohlen werden, indem man sie mit einem Virus, das es nicht gibt, ... [„infiziert“] und behauptet, ethisch zu handeln[:] durch unethische Praktiken, die den Firmen Geld und denjenigen, die [den Preis] bezahlen, Trauer und Leid bringen ...

Durch die Impfung stoppen wir [zudem] die normale Evolution und könnten ernsthaft in den Zellstoffwechsel, den wir gegenwärtig nicht verstehen, eingreifen“¹⁷⁹.

¹⁷⁹ Meyer, C.: AIDS – Das Ende von Dogma und Tabu! [Http://www.christl-meyer-science.net/images/PDFs/AIDS-das-Ende_kleiner.pdf](http://www.christl-meyer-science.net/images/PDFs/AIDS-das-Ende_kleiner.pdf), S. 102

PARERGA UND PARALIPOMENA ZU: HI-VIREN WURDEN NIE NACHGEWIESEN. UND HIV-GENE SIND BESTANDTEILE DES MENSCHLICHEN GE- NOMS

[1] Christl J. Meyer, <https://hivskeptical.files.wordpress.com/2010/10/meyernd.pdf>, abgerufen am 11.01.2019:
Reconciliation between Pure Scientists and AIDS-Dissidents:
Could an ancient retrovirus, RNA-interference and stress be the
answer to the divergent opinions ?

„In this article, based on scientific publications, I present a new theory on the cause of AIDS. The latest scientific research is combined with well known facts and put into a new context. The outcome is that there is no infectious HI-Virus. The provirus, described in scientific publications, seems to be an ancient retrovirus, established during evolution in our genome, normally acting as a nearly suppressed part of the genome that can be partly activated under certain circumstances like oxidative stress and malnutrition leading to T-cell decline and disease. Aids diagnosis is a vague statement and testing for HIV is not evidence based and thus disapproved“ [e.U.].

In einer Art Meta-Studie versucht die Autorin nachzuweisen, dass ein infektiöses HI-Virus *nicht* existiert, dass es sich bei der einschlägigen Aminosäure-Sequenz vielmehr um ein Pro-Virus

¹⁸⁰, um ein altes Retro-Virus ¹⁸¹ ¹⁸² handelt, das (im Laufe der Evolution) in unserem Genom verankert wurde, mehr oder we-

¹⁸⁰ *Provirus*: Virus-DNA, die in das Genom der Wirtszelle integriert ist, dort latent bleibt, passiv verbleibt und an Tochterzellen weitergegeben wird.

Proviren gehören zum normalen Replikationszyklus von Retroviren; Provirus-Gene sollen knapp 10 Prozent des gesamten menschlichen Genoms ausmachen.

S. beispielsweise (e.U.): Belshaw, R. et al.: Long-term reinfection of the human genome by endogenous retroviruses. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2004, 101 (14), 4894–99. Doi:10.1073/pnas.0307800101:

„Endogenous retroviruses (ERVs) represent the proviral phase of exogenous retroviruses that have integrated into the germ line of their host [Boeke, J. D. & Stoye, J. P. (1997) in *Retroviruses*, eds. Coffin, J. M., Hughes, S. H. & Varmus, H. E. (Cold Spring Harbor Lab. Press, Plainview, NY), pp. 343-435]. They typically consist of an internal region with three genes ... Human ERVs (HERVs) comprise ≈5-8% of the human genome [*International Human Genome Sequencing Consortium (2001) Nature 409, 860-921*].“

¹⁸¹ *Retro-Viren*: Einsträngige Viren, deren Genom in Form von RNS (nicht DNS) vorliegt. Die Retroviren-RNA muss mittels *reverser Transkription* (Übersetzung des RNA-Codes in eine DNA-Schreibweise) zunächst in Desoxyribonukleinsäure umgeschrieben werden, bevor sie in das Genom der Wirtszelle eingebaut (und dort ggf. aktiv werden) kann.

S. beispielsweise: Weiss RA: The discovery of endogenous retroviruses. *Retrovirology*. 2006 Oct 3;3:67: „When endogenous retroviruses (ERV) were discovered in the late 1960s, the Mendelian inheritance of retroviral genomes by their hosts [Vererbung des Retrovirus-Genoms durch die Viruszellwirte nach den Mendelschen Regeln!] was an entirely new concept.“

¹⁸² Meyer, C.: Humans In Variety / Adapted Immune Developmental Symbiosis, https://www.academia.edu/11650364/Humans_In_Variety_Adapted_Immune_Developmental_Symbiosis, abgerufen am 18.01.2019:

niger vollständig supprimiert ist und unter bestimmten Lebensumständen (wie Hunger, Mangelzuständen, oxidativem Stress etc.) wieder aktiviert werden kann.

[2] Christl J. Meyer: Humans In Variety / Adapted Immune Developmental Symbiosis, <http://www.wahrheiten.org/media/pdf/Humans-in-Variety.pdf>, veröffentlicht am 27.06.2010 und abgerufen am 11.01.2019 [e.U.]: „As previously shown in my paper 'Reconciliation between Pure Scientists and AIDS-Dissidents: Could an ancient retrovirus, RNA-interference and stress be the answer to the divergent opinions ?' there is evidence, that HIV is an ancient retrovirus acting as a gene that can be influenced by environmental stress [dass es sich bei HIV um ein altes Retrovirus handelt, das sich wie ein Gen verhält und durch Umweltfaktoren und -belastungen beeinflusst wird – s. Anm. 1 zuvor] ...“

[3] Università Degli Studi Di Firenze, Facoltà di Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali, Corso di Laurea in Scienze Biologiche, Dipartimento di Patologia e Oncologia Sperimentali: Endogenous Retroviruses as Confounding Factors in the Pathogenesis of Aids
Tesi di Laurea di: Chiara Matteuzzi
Anno accademico 2009-2010
(Promotionschrift; Unterstreichungen durch den Autor hiesigen Buches):

„Diseases caused by animal retroviruses have been recognized since 19th century in veterinary field ..., it is acknowledged that

„The HIV/AIDS- hypothesis will be dismantled, specifically, the notion of the sexual transmission of a virus. Instead I propose that an evolutionary adaption of an ancient retrovirus established in the human genome renders viruses in a symbiotic interaction with the host genes of the immune system to participate in cell communication.“

retroviruses are an important group of pathogens that cause a variety of diseases in humans and animals. Four human retroviruses are currently known, including human immunodeficiency virus type 1, which causes AIDS, and human T-lymphotropic virus type 1, which causes cancer and inflammatory disease. For many years, there have been sporadic reports of additional human retroviral infections, particularly in cancer and other chronic diseases ...

As far as HERVs [human endogenous retroviruses] and the HIV/AIDS hypothesis are concerned, a recent paper ... elucidates their role as confounding factors in the pathogenesis of AIDS ... A recognition of the existence and characteristics of HERVs offers the possibility of resolving differing views, as to whether HIV exists or whether it exists but is harmless.“

E.A.: Das HI-Virus existiert zwar, aber nicht als „eigenständiges“, sondern als Retro-Virus und als Teil des Wirtsorganismus', will meinen: in dessen Genom (schätzungsweise 1 Billion Körperzellen leben in dem Konstrukt, das wir als Mensch bezeichnen, in Symbiose mit etwa 100 Billionen Bakterien und Viren; andere Autoren sprechen von Billiarden von Körperzellen und zehnmal so viel Symbionten!).

Stressfaktoren unterschiedlichster Art (Infektionen, Drogen, Hunger, Medikamenten-Nebenwirkungen u.a.m.) führen zu einer Aktivierung dieses latent im menschlichen Genom vorhandenen und sich ansonsten passiv verhaltenden HI-Retrovirus' mit all den Symptomen, die wir in ihrer Gesamtheit dann, üblicherweise, als AIDS bezeichnen.

[4] Meyer, C.: „A ‘Virus HIV’ has never been proven by scientific standards, https://www.academia.edu/11799002/HIV_and_AIDS_in_a_few_sentences, abgerufen am 12.01. 2019 [eig. Hervorhebung]:
The ‘HIV’-genes are part of the Human Genome. ‘HIV’ is a statistical construct, which is combined by multiple probes. A virus has never been isolated, characterized or been proved as infectious or disease causing. It is possible to test ‘HIV-positive’ by more than 70 different conditions, i. e. after vaccination, with malaria, tuberculosis, stress, malnutrition, bacterial infections, pregnancy, allergies, i. e. against foreign proteins, drugs, influenza but also being totally healthy just because of the uniqueness of the personal immune system. The testing standards for ‘HIV’ vary and are not scientifically based. In different regions and laboratories one can get different test interpretations with the identical test system and test result ...

Humans get ill by the interaction of the environment (factors from outside and inside of the body) and because of their specific predisposition and character. ‘AIDS’ does not exist, there are only different possibilities to become ill, in relation to nutrition and hygiene and social as well as psychic factors and life-style might be of concern.

Homosexuals might test positive, if they react allergic to the partners’ proteins.

In addition, infections might be of concern. In general the immune system plays a central part in health. It is represented by the HLA-system (Human Leukocyte Antigen), the genes are located on chromosome 6 in humans. The so called ‘HIV-genes’ are adapted to this system and interact (regulate?) its gene expression in dependence to the actual necessities. If the system is in balance (T1 to T2) it can be interpreted as acting cooperative.

The 'HIV-virus' is a particle which acts in cell communication processes ... [and] can lead to autoimmune reactions in the own body or to allergies for partners. Through evolution the various ethnicities differ in their HLA markers, thus people from South Africa test most often 'HIV-positive' ...

'HIV diagnoses' can lead to fear and panic (Nocebo effect) and therefore lead totally healthy people into disease causing situations ...

The term 'virus' has to be redefined, as evolution is a fluent process and thus is influenced by 'horizontal gene transfer'. In consequence a virus cannot be defined as a distinct particle, but results as an interaction between self and non-self in relation to the specific human being ...

'HIV' and 'AIDS' do not characterize scientifically defined entities; instead they are imprecise terms for phenomena and well known diseases, which have gained new names ... Thus too many healthy people are treated with poisonous drugs as well as too many (ill people) are treated in a wrong manner ... Social and psychological conditions have to be of a greater interest in relation to causing disease.“

[5] Zum *Placebo- resp. Nocebo-Effekt*, zu deren schier unglaublicher Wirkung sowie zu den zugrunde liegenden Zusammenhängen und Hintergründen s. beispielsweise:

Huthmacher, Richard A.: Dein Tod war nicht umsonst. Ein Tatsachen- und Enthüllungs-Roman: Profitgier des medizinisch-industriellen Komplexes, staatliche Institutionen als Helfershelfer und die schändliche Rolle der Psychiatrie. Krebs ist heilbar. Und vermeidbar. Mit Methoden, die nicht in den Lehrbüchern der

Schulmedizin zu finden, durch Erkenntnisse, die ähnlich umwälzend und bahnbrechend sind wie seinerzeit die von Kopernikus und Galilei. Norderstedt, 2014 (Seitenangabe des zitierten Passus' nicht möglich, weil „man“ mich selbst meiner eigenen Bücher beraubt hat und ich hier nur noch auf ein Manu- resp. Typoskript zurückgreifen kann):

Operationen nur zum Schein – der Placebo-Effekt. „Gedanken heilen besser als Pillen.“ *„Ärzte Zeitung, 27.10.2008: ... Weltweit gebe es etwa zwanzig klinische Studien in der Chirurgie, bei denen Patienten aus Kontrollgruppen eine Scheinbehandlung erhalten hätten. Seines Wissens sei darunter keine aus Deutschland; sie stammten hauptsächlich aus dem anglo-amerikanischen Raum.*

Dafür, dass Placebo-kontrollierte Studien in der Chirurgie aussagekräftig sein können, gebe es in der Vergangenheit allerdings einige Belege. Als klassisches Beispiel gilt eine Untersuchung aus dem Jahr 1959: Bei Patienten mit Angina pectoris nahmen Ärzte entweder linksseitig eine Ligatur der Brustwandarterie vor oder unterbanden den Blutfluss nur zum Schein. Weltweit gibt es etwa 20 Studien mit einer [solchen] Scheintherapie. Die Symptome verbesserten sich bei 80 Prozent der Patienten, und zwar sowohl in der Verum- wie in der Placebo-Gruppe.

Auch die Effekte der transmyokardialen Laserrevaskularisation bei Patienten mit therapierefraktärer koronarer Ischämie gehen offenbar auf einen Placebo-Effekt zurück, wie eine Studie aus dem Jahr 2000 ergeben hat.

Ein weiteres Beispiel betrifft Patienten mit Arthrose in den Kniegelenken: Im Jahr 2002 wiesen US-amerikanische Forscher nach, dass die arthroskopische Gelenkspülung oder das arthro-

oskopische Débridement bei Patienten mit Kniegelenks-Arthrosen über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten keinen größeren Effekt auf Schmerzen und Kniegelenksfunktion hatten als eine Placebo-Inzision (*NEJM* 347, 2002, 81).“

In dieser in den USA durchgeführten Studie mit insgesamt 120 Teilnehmern verspürten nach Ablauf von zwei Jahren die lediglich zum Schein operierten Patienten sogar weniger Schmerzen als die tatsächlich operierten in der Kontrollgruppe (*Moseley, J.B.: A Controlled Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee. The New England Journal of Medicine, 2002, 347(2), 81-88*).

Es gibt eine Vielzahl weiterer Studien, die belegen, dass nur zum Schein durchgeführte Behandlungen – auch bei schweren Erkrankungen der jeweiligen Patienten und dann, wenn die schulmedizinische Lehre einen massiven therapeutischen Eingriff vorsieht – dieselbe Wirkung haben wie tatsächlich erfolgte Behandlungen. Aus diesem Grund titelte *DIE WELT* am 23.07.2007: „Gedanken heilen besser als Pillen“ und führt zur Thematik aus:

„Vor fünf Jahren starteten Chirurgen in den USA ein Experiment, für das die Fachwelt sie verhöhnte: Die Ärzte knöpften sich 180 Arthrose-Patienten vor. Therapie: Spülung und Glättung des Kniegelenks. Die Tortur verlief erfolgreich, anschließend fühlten sich alle Patienten deutlich besser ... Das Verblüffende: Nur jeder Zweite war tatsächlich operiert worden. Statt Arthroskopie-Schlauch und Spülung hatte der Rest eine Schein-OP bekommen – die bestand aus zwei oberflächlichen Ritzern ins Knie ...

Wie die Gedanken heilen – und warum bei vielen Menschen Placebos sogar besser wirken als Pillen, konnten Forscher aber bisher nur ansatzweise erklären ...

Es ist das Prinzip der Schamanen, des Halbgottes in Weiß in unseren Breiten – für beide gilt: Der Glaube an ihre Heilkraft ist schon der halbe Weg zur Genesung ...

Und der Nutzen eines Placebos steigt, wenn der Arzt selbst von einer solchen Behandlung überzeugt ist ...

Forscher der LMU München zeigten, dass ein Placebo, das als Magenpräparat angekündigt wurde, genau jene Symptome hervorruft, über die der Arzt den Probanden zuvor aufklärte ... Vor allem in der Schmerztherapie versprechen sich Mediziner viel von Placebos. So wurde Patienten über längere Zeit ein Schmerzmittel verabreicht. Eines Tages ersetzten die Ärzte das Medikament durch ein Placebo, das genauso aussah wie das echte Mittel. Fazit: Das Placebo wirkte ebenso effektiv wie die eigentliche Substanz.“

Und der *Placebo-Effekt* gilt – als sogenannter *Nocebo-Effekt* – auch für die Nebenwirkungen, die ein Scheinmedikament oder eine Scheinbehandlung hervorzurufen vermögen: Iwan Pawlow, nach dem der berühmte Pawlow-Reflex benannt ist, verabreichte in seinen diesbezüglich einschlägigen Versuchen einem Hund wiederholt Morphium, und zwar als Injektion. Nach jeder Spritze wurde dem Tier schlecht, und es musste sich übergeben. Als Pawlow dann die Morphinlösung gegen eine physiologische Kochsalzlösung austauschte, musste der Hund gleichwohl brechen. Der Placebo-Effekt und dessen Wirkung gilt gleichermaßen für den Nocebo-Effekt und dessen Nebenwirkungen (PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG online: Placebo. Und es

wirkt doch. 28/2010, <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=34511>).

Dieser Placebo- resp. Nocebo-Effekt ist so stark, dass er die Wirkungen eines Medikaments bzw. dessen Nebenwirkungen sogar in deren Gegenteil verkehren kann:

In einer repräsentativen Studie erhielten Asthma-Patienten zwei verschiedene Medikamente, eines, das die Bronchien erweitert (Isoproterenol), eines, das die Bronchien verengt (Carbachol). Durch Messung der Lungenvolumina und des (peak-)flow, d.h. des (maximalen) Luftflusses, ließen sich nach Verabreichung der Medikamente folgende subjektive Befunde objektivieren und verifizieren: Erhielten Patienten ein bronchokonstriktorisches (die Bronchien verengendes) Medikament, sagte man ihnen jedoch, die Arznei erweitere die Bronchien, verbesserte sich ihr Zustand signifikant. Und umgekehrt: Ihr Zustand verschlechterte sich, wenn sie zwar ein hochwirksames, die Bronchien erweiterndes Medikament erhielten, man ihnen jedoch suggerierte, dieses verenge die Bronchien (*Luparello, T. J. et al.: The Interaction of Psychologic Stimuli and Pharmacologic Agents on Airway Reactivity in Asthmatic Subjects. Psychosomatic Medicine, 1970(32), 509-514*).

Gedanken/Gefühle können in der Tat die Wirkungen hochpotenter Medikamente überwiegen, deren Effekte tatsächlich ins Gegenteil verkehren. Mehr als erstaunlich. Gleichwohl vermag die Medizin keine plausible Erklärung zu liefern.

Schließlich wird auch das Immunsystem durch den Placebo-/Nocebo-Effekt in erheblichem Maße beeinflusst:

„Menschen mit einem Spenderorgan ... sind ihr Leben lang auf sehr starke Medikamente angewiesen und nehmen unvermeidliche Nebenwirkungen in Kauf. Die Medikamente unterdrücken das Immunsystem und verhindern die Abstoßung des Spenderorgans. Wissenschaftler ... sehen in der Placebo-Forschung einen Ausweg aus dem Dilemma. Und so soll es gehen: Zuerst suchen sie einen Stoff, der ungewöhnlich schmeckt und nicht in der Nahrung vorkommt wie zum Beispiel Lavendel. Dann entwickeln sie ein stark nach Lavendel schmeckendes Getränk. Drei Tage bekommen gesunde Testpersonen diesen bitteren Drink, dazu zwei wirkstoffhaltige Tabletten, ein Medikament, das den Immunspiegel im Blut senkt. Ziel der Forscher ist es, denselben Effekt mit weniger Nebenwirkungen, die der Wirkstoff verursacht, zu erreichen. Nach einer Woche erhalten die Testpersonen den Lavendeldrink und dazu zwei wirkstofffreie Tabletten, also Placebos. Was die Probanden nicht wissen: Allein der Geschmack nach Lavendel erinnert an die erste Testphase. Das erstaunliche Ergebnis: Auch jetzt sinkt der Immunspiegel messbar ... Wird später ein Placebo zusammen mit dem Lavendel-Drink geschluckt, reicht die Geschmackserinnerung aus, die Immunabwehr zu verringern“ (Harald Lesch, ZDF, Abenteuer Forschung: Wer heilt, hat Recht: http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=105HUQ9Gh6o).

Offensichtlich haben Placebo- bzw. Nocebo-Effekte eine erstaunliche und beeindruckende Wirkung auf das Immunsystem. Was bei Krebserkrankungen von überragender Bedeutung sein kann ... [Ergänzung: Und was bei (vermeintlichen) Infektionen mit dem (angeblichen) HI-Virus, in der Tat, zum Ausbruch von gravierenden Symptomen führen kann, die dann als AIDS bezeichnet werden, obwohl sie nichts anderes darstellen als einen Nocebo-Effekt!]

Homöopathie, Placebo-Effekt (der Nocebo-Effekt – nocere: schaden, nocebo: ich werde schaden – ist, dem Placebo-Effekt – placebo: ich werde gefallen – analog, die [scheinbar] negative Wirkung eines Arzneimittels oder therapeutischen Eingriffs), auch die Akupunktur (hierzu noch im Folgenden) sind letztendlich nur Ausdruck des allumfassenden Phänomens, dass Geist und Materie nicht zu trennen sind und dass es der Geist ist, der gestaltet, was wir als unsere je eigene Wirklichkeit erfahren.

Dass es der Geist ist, der eine Wirklichkeit gestaltet, die, natürlich innerhalb der Grenzen der „Naturgesetze“, in höchstem Maße subjektiv ist, weshalb auch die Medizin, die den (kranken) Menschen in den Fokus ihres Denkens und Handelns stellt, nicht „objektiv“ sein kann und auch nicht sein darf.

Allzu sehr jedoch ist die Schulmedizin dem cartesianischen Rationalismus (cogito ergo sum – ich erkenne/denke, also bin ich) und dessen Geist-Materie-Dualismus, seinem materialistischen Welt- und Menschenbild, seiner Reduktion des lebenden menschlichen Organismus' auf seine bloße Mechanik und somit einem Menschen-, Gesundheits- und Krankheitsverständnis verhaftet, dass in der virchowschen Zellulärpathologie dann später Fortführung und (vorläufigen?) Höhepunkt fand.

Mit anderen, einfacheren Worten: Die moderne Medizin „versagt“ insofern und insoweit, als sie nicht bzw. nicht hinreichend die psychisch-seelische Dimension des Menschen erfasst und – auch hinsichtlich therapeutischer Konsequenzen – berücksichtigt. Obwohl schon in der Antike „ψυχή“ (Psyche) Leben schlechthin bedeutete.

Jedenfalls muss die Medizin das (derzeitige, in der sog. westlich-abendländischen Kultur) herrschende dualistische Verständnis des Menschen durch ein monistisches ersetzen, durch

die Erkenntnis und das Bewusstsein, dass ratio, emotio und materia, also Verstand, Gefühl und stoffliche Materie, eine Einheit bilden und – in den kleinsten Strukturen, indes fortwirkend auf den gesamten Organismus – der Geist die Materie bestimmt und nicht umgekehrt.

Bezüglich der Akupunktur wurde bereits ausgeführt, dass echte Akupunkturnadeln und Tricknadeln, die sich teleskopartig verkürzen und die Haut des Probanden nicht durchdringen, vielmehr gerade eben zu spüren sind, in ihrer Wirkung keinen Unterschied zeigen (sofern der Patient nicht von diesem Umstand weiß).

Auch macht es offensichtlich kein Unterschied, ob die Nadeln an den definierten Akupunkturpunkten, wenigstens in deren Nähe oder zumindest längs festgelegter Meridiane, ob sie also genau definiert oder mehr oder weniger willkürlich gesetzt werden (die diesbezügliche Uninformiertheit des Patienten ebenfalls vorausgesetzt).

Vor dem Hintergrund vorangehender Ausführungen in Bezug auf quantenphysikalische Phänomene tritt auch hier, hinsichtlich der Akupunktur, offensichtlich zu Tage, dass Geist und Verstand, Gefühle und Psyche – sowohl des Akupunkteurs als auch des Patienten – die für die Wirkung der Akupunktur entscheidenden Variablen sind, wobei komplexe Akupunktur-Handlungen und eine mit diesen verbundene „Scheinwissenschaftlichkeit“ („beruhend auf Jahrtausende alten Traditionen“ und derartige, bewusste wie unbewusste Suggestionen mehr) die Wirkung noch verstärken (analog dem allseits bekannten Phänomen, dass Spritzen einen stärkeren Placebo-Effekt haben als Tabletten, bunte Pillen einen stärkeren als nicht farbige oder Zäpfchen eine größere Placebo-Wirkung als Tabletten).

Vor dem Hintergrund vorangehender Ausführungen in Bezug auf quantenphysikalische Phänomene verwundert ebenso wenig, dass durch suggestive Einstellungen, Verhaltensweisen und Handlungen, die vom – vermeintlich simplen – Handauflegen ... bis zur Hypnose und zu kultischen Ritualen wie Schamanischen Heilungen oder Voodoo-Zauber und dergleichen magisch-zeremoniellen Inszenierungen mehr reichen, dass also durch derartige Suggestionen und Autosuggestionen überaus verblüffende Heilerfolge zu erzielen sind, die schulmedizinische Behandlungserfolge bei weitem zu übertreffen vermögen.

Vor dem Hintergrund vorangehender Ausführungen in Bezug auf quantenphysikalische Phänomene verwundert schließlich nicht, dass es zu allen Zeiten und in allen Ethnien und Kulturen Heiler gab, von Jesus von Nazareth über die großen Heiler unter den Ärzten bis zu faszinierend-schillernden Erscheinungen wie Bruno Gröning in jüngerer Vergangenheit, denen diese Gabe der Suggestion und Heilung gegeben war. Selbstverständlich, ohne dass sie wissen konnten, was der Erzähler hier hinsichtlich naturgesetzlicher Zusammenhänge zu erklären versucht.

Weitere Beispiele für einen Nocebo-Effekt: *Koro* und der *Voodoo-Zauber*:

- ZEIT Online vom 16. Mai 2002 (Quelle: DIE ZEIT, 21/2002): Verrückt, loco oder crazy? https://www.zeit.de/2002/21/Ver-rueckt_loco_oder_crazy_/komplettansicht, abgerufen am 12. 01.2019:

„Mitten im Film ertrug der 34-jährige Chinese den Druck auf der Blase nicht mehr und schlich eilig aus dem Kinosaal. Auf der Toilette aber wich seine Erleichterung rasch blankem Entsetzen. Er blickte an sich herunter.

Sein Herz begann zu rasen: Sein Penis schrumpfte! Da, schon wieder ein Stück kleiner! Panisch umklammerte er sein Genital und schrie um Hilfe. Vergebens ... Die Beine versagten, kraftlos sank er zu Boden ... Eine halbe Stunde kauerte er so im Pissoir, bevor er sich aufrappelte, um ärztliche Hilfe zu suchen.

Die Diagnose war einfach. Der Mann litt an Koro, einer Wahnvorstellung, der Penis verschwinde im Körper. Eine furchterregende Vision, zumal alte chinesische Überlieferungen prophezeien, darauf folge der sichere Tod.

Panisch beginnen die Betroffenen an ihrem Geschlecht zu zerren, zuweilen unterstützt von Nachbarn und Verwandten. Auch Gewichte, Seile, sogar Stecknadeln sollen den vermeintlichen Schrumpfpprozess stoppen. Manche Koro-Patienten verstümmeln sich dabei aufs übelste. Glücklicherweise ist es recht einfach, sich vor Koro-Attacken zu schützen. Der chinesische Volksmund etwa rät, nie vor einer Schildkröte zu laufen – sie könnte den Kopf einziehen, ein ungutes Omen. Auch wird empfohlen, keine der phallisch anmutenden Kammuscheln zu essen, deren Fleisch in der Pfanne so dramatisch zusammenschnurrt.

Noch sicherer ist es, kein Chinese, Malaysier oder Thai zu sein. Denn aus ungeklärten Gründen befällt Koro fast ausschließlich Männer dieser südostasiatischen Kulturen. Anthropologen und Psychiater zählen Koro deshalb zu den 'kulturspezifischen Störungen' – eine bunte Gruppe psychischer Leiden, die nur eines eint: Sie tauchen fast nur in geografisch oder kulturell umgrenzten Gebieten auf. Und die Welt ist überraschend voll von ihnen ...

Wie mächtig soziale und gesellschaftliche Normen für das seelische – und körperliche – Wohlbefinden sind, demonstrieren auf dramatische Weise in der Fachliteratur dokumentierte 'Voodoo-Tode'. So nennen Anthropologen Fälle, in denen Menschen abrupt vor Angst sterben, weil ihnen etwa aufgeht, dass sie versehentlich ein mächtiges, unter Todesstrafe geschütztes Tabu gebrochen haben.“

Beispiel für einen Voodoo-Zauber und dessen Wirkungen (also für einen Nocebo-Effekt!): *Der Tagesspiegel* vom ? (ohne Erscheinungsdatum, auch das ist unseriöser Journalismus), <https://www.tagesspiegel.de/wissen/voodoo-boeserbeipackzettel-fluchderfurcht-unbekanntesunheil-im-weissen-kit-tel/4594294.html>, abgerufen am 12.01.2019:

- „Vance Vanders hatte Streit. Sein Gegner, ein Hexendoktor, wedelte mit einer Flasche vor seinem Gesicht herum, in der sich eine stinkende Flüssigkeit befand. Und er teilte ihm mit, dass er nun sterben müsse. Niemand werde ihn retten können. Tatsächlich verschlechterte sich der Zustand von Vanders dramatisch. Er wurde ins Krankenhaus eingeliefert, aber die Ärzte fanden keine Ursache. Dann erzählte seine Ehefrau dem Arzt von dem Zauber. Und der Arzt handelte: Er erzählte Vanders, er habe den Hexenmeister aufgesucht und ihm mit Gewalt seinen Zauber entlockt. Der Hexer habe Echseneier in Vanders Magen gezaubert, und die Tiere fräßen ihn nun langsam von innen auf. Dann folgte Teil zwei der Zeremonie: Vanders bekam ein Brechmittel. Und während der Patient sich im Schwall übergab, trickste der Arzt eine tote Eidechse in den Eimer mit dem Erbrochenen. 'Der Zauber ist aufgehoben', rief er. Und tatsächlich wurde Vanders wenig später geheilt entlassen.

Der Name von Vanders ist erfunden, seine Geschichte aber nicht. Sie soll vor rund 80 Jahren stattgefunden haben. Der amerikanische Arzt Clifton Meador hat sie recherchiert und veröffentlicht, als klassisches Beispiel für den Nocebo-Effekt, den 'bösen' Zwillingsbruder des altbekannten Placeboeffekts.“

Notabene und nota bene (kleine Wortspielerei des Literaten im Gewande des Wissenschaftlers): Die Darstellung des (Placebo-resp.) Nocebo-Effekts erfolgt deshalb so ausführlich, damit der werte Leser sich vorstellen kann, was „man“ (will meinen: die Schulmedizin mit all ihren einschlägigen Interessen) einem Menschen antut, wenn man(n)/frau (aus Karriere-Gründen, aus finanziellen Absichten oder schlechterdings deshalb, weil die Eitelkeit nicht erlaubt, einen Irrtum einzugestehen) anderen Menschen eine Erkrankung wie AIDS (resp. deren baldigen Ausbruch) „andichtet“!

[6] HIV&more online, <https://www.hivandmore.de/medikamente/>, abgerufen am 16.01.2019:

HIV-Medikamente im Überblick:

I. Fixkombinationen

<u>Handelsname</u>	<u>Substanz</u>	<u>Abk.</u>	<u>Hersteller</u>
Atripla® oder generisch, z.B. Padviram®	Efavirenz / Tenofovir / Emtricitabin	EFV/TDF/FTC	Bristol-Myers Squibb/ Gilead, mehrere Hersteller
Biktarvy®	Bictegravir + Tenofovirala- fenamid + Emtricitabin	FTC/TAF/BIC	Gilead Sciences
Combivir® oder generisch	Azidothymidin / Lamivudin	AZT/3TC	ViiV, mehrere Hersteller
Descovy®	Emtricitabin / Tenofovir Alafenamid	F/TAF	Gilead Sciences
Eviplera®	Tenofovir / Emtricitabine / Ralpivirin	TDF/FTC/ RLP	Janssen-Cilag/ Gilead
Genvoya®	Emtricitabin/Tenofovir Alafenamid/Elvitegravi- vir/Cobicistat	F/TAF/EV G/c	Gilead Sciences
Juluca®	Dolutegravir + Ralpivirin	DTG/RPV	ViiV
Kivexa®	Abacavir / Lamivudin	ABC/3TC	ViiV
Odefsey®	Emtricitabin / Tenofovir Ala- fenamid / Ralpivirin	F/TAF/RLP	Gilead Sciences
Stribild®	Elvitegravir / Cobicistat / Te- nofovir / Emtricitabin	TDF/FTC/E VG/c	Gilead Sciences

Symtuza®	Darunavir/Cobicistat/Emtricitabin/Tenofovir Alafenamid	D/C/F/TAF	Janssen-Cilag/ Gilead
Triumeq®	Abacavir / Lamivudin / Dolutegravir	ABC/3TC/ DTG	ViiV- Heathcare
Trizivir®	Azidothymidin / Abacavir / Lamivudin	AZT/ABC/ 3TC	ViiV
Truvada® oder generisch	Emtricitabin / Tenofovir Diproxil	TDF/FTC	Gilead Sciences, mehrere Hersteller

II. NRTI - Nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren

Handels-
name

Substanz

Abk.

Hersteller

Emtriva®	Emtricitabin	FTC	Gilead Sciences
Epivir® oder generisch	Lamivudin	3TC	ViiV, mehrere Hersteller
Retrovir® oder generisch	Azidothymidin/Zidovudin	AZT/ZD V	ViiV, mehrere Hersteller
Videx®	Didanosin	ddI	Bristol-Myers Squibb
Viread®	Tenofovir Diproxil	TDF	Gilead Sciences
Zerit®	Stavudin	D4T	Bristol-Myers Squibb
Ziagen®	Abacavir	ABC	ViiV

III. NNRTI - Nicht-nukleosidische Reversetranskriptasehemmer

Handels-

name

Subst.

Abk.

Hersteller

<u>Handels-</u> <u>name</u>	<u>Subst.</u>	<u>Abk.</u>	<u>Hersteller</u>
Edurant®	Rilpivirin	RLP	Janssen-Cilag
Intelligence®	Etravirin	ETV	Janssen-Cilag
Sustiva®	Efavirenz	EFV	Bristol-Myers Squibb
Viramune®	Nevirapin	NVP	Boehringer Ingelheim

IV. Proteasehemmer

Handels-

name

Substanz

Abk.

Hersteller

<u>Handels-</u> <u>name</u>	<u>Substanz</u>	<u>Abk.</u>	<u>Hersteller</u>
Aptivus®	Tipranavir	TPV	Boehringer Ingelheim
Crixivan®	Indinavir	IDV	MSD
Invirase®	Saquinavir	SQV	Hoffmann-La Roche
Kaletra®	Lopinavir	LPV/r	Abbott
Prezista®	Darunavir	DRV	Janssen-Cilag
Reyataz®	Atazanavir	ATV	Bristol-Myers Squibb
Telzir®	Fos-Amprenavir	fAPV	ViiV
Viracept®	Nelfinavir	NLV	Hoffmann-La Roche

V. Booster Substanzen

Handels-

name

Subst.

Abk.

Hersteller

Norvir®	Ritonavir	RTV	Abbott
Tybost®	Cobicistat		Gilead Sciences

VI. Entry Inhibitoren

Handels-
name

Subst.

Abk.

Hersteller

<u>Handels-</u> <u>name</u>	<u>Subst.</u>	<u>Abk.</u>	<u>Hersteller</u>
Celsentri®	Maraviroc	MRC	ViiV
Fuzeon®	Enfuvirtid	ENF, T-20	Hoffmann La-Roche

VII. Integrasehemmer

Handels-
name

Subst.

Abk.

Hersteller

<u>Handels-</u> <u>name</u>	<u>Subst.</u>	<u>Abk.</u>	<u>Hersteller</u>
Isentress®	Raltegravir	RAL	MSD
Tivicay®	Dolutegravir	DLG	ViiV Healthcare
Vitekta®	Elvitegravir	EVG	Gilead Sciences

Zu den „Protease-Inhibitoren und [sonstigen] Mixturen“ s. ¹⁸³.

¹⁸³ Lanka, S. et al.: Protease-Inhibitoren und Mixturen: Hat die AIDS-Medizin eine Lizenz zum Töten? https://web.archive.org/web/20030428215143fw_/http://members.aol.com/nu-ejo61/dokus/protease.htm, abgerufen am 23.03.2019; Hervorhebung durch mich, den Autor vorliegenden Buches:

„Zur Zeit wird weltweit massiv die Werbetrommel gerührt: Es werben die selben Mediziner um gehorsame Versuchskaninchen mit dem gleichen Heilsversprechen, welche seit einem Jahrzehnt auf der Jagd nach dem Phantom des HI-Virus ungezählte AIDS-Patienten mittels des DNA-Blockers AZT mit Erfolg vergiftet haben.

Dieselben Mediziner versuchen nunmehr aus dem Reagenzglas unter dem Zauberwort 'Proteasehemmer' eine Substanz als Heilmittel auf den Markt der unbegrenzten Heilserwartung zu bringen, von der in Wirklichkeit niemand weiß, was dieses am Menschen unerprobte Molekül im lebendigen Organismus auf Dauer an Wechselwirkungen hervorruft.

Kaum ist die Tatsache ins Bewusstsein von Opfern und Tätern gedrungen, dass AZT (auch als Zidovudin oder Retrovir bezeichnet) in

zahllosen Fällen den zwangsläufigen schleichenden Erstickungstod der besonders sauerstoffbedürftigen Körperzellen der Patienten und damit unabwendbar den Gittod der vertrauensseligen HIV-Stigmatisierten und AIDS-Diagnostizierten herbeigeführt hat, werden erneut Versuchskandidaten gesucht, die freiwillig aus ärztlich suggerierter Todesangst gehorsam nicht nur AZT in Kombination mit verwandten Giftsubstanzen zu schlucken bereit sind, sondern sich auch einen zusätzlichen Hemmstoff verabreichen lassen, der in unkalkulierbarer Weise in den Zellstoffwechsel eingreift.

Die Erfolgsgarantie wird gleichermaßen wie bei AZT von vornherein mitgeliefert, da jegliche todbringenden 'Nebenwirkungen' der Mixtur als tödliches Ergebnis der phantomhaften HIV-Infektion zugeschrieben werden können. Es sind die selben Labormediziner und Kliniker, welche jahrelang das Vertrauen der verängstigten AIDS-Patienten missbraucht haben mit der Behauptung, AZT würde zielsicher und punktgenau nur die Vermehrung des von ihnen halluzinierten HIV verhindern ...

Die dogmatischen AIDS-Mediziner haben [nun] ... neue Tricks erfunden.

Obwohl nachweislich, entgegen allen gegenteiligen Behauptungen, kein Wissenschaftler jemals ein infektionsfähiges Genom des imaginären HIV dargestellt hat, verkünden die ärztlichen Giftmischer nunmehr, sie hätten winzige Teilstücke des Erbgutes von HIV in RNA-Form aufgespürt und angereichert, jetzt könnten sie exakt die HIV-Menge im Blutserum des einzelnen Patienten bestimmen. Es bleibt das Geheimnis der AIDS-Mediziner, wie sie einen Teil eines Ganzen identifizieren können, ohne jemals das Ganze zu Gesicht bekommen zu haben. Ebenso könnten Forscher aus irgendwelchen Fußspuren am Ufer des Loch Ness auf die Existenz des Ungeheuers gleichen Namens schließen.

Aber aufgrund solcher willkürlicher Definitionsakte wird nun eine teuflische Logik entwickelt. Da man pars pro toto behauptet, die aktive Virusmenge das HIV beim einzelnen stigmatisierten Patienten quantitativ bestimmen zu können, werden dem Patienten nunmehr entsprechende Mengen AZT und analoger Giftsubstanzen als Cocktail verordnet. Wer angeblich viele Teilstücke der Botensubstanz des Erbgutes des HIV-Phantoms im Blutserum aufweist, gilt als ungünstiger Fall und bekommt entsprechend hoch dosierte Giftcocktails verabreicht, so dass durch die beschriebenen todbringenden Giftwirkungen früher

oder später der Patient seinem vorausgesagten Schicksal nicht entgehen kann, zumal die Giftcocktails je nach Reaktion des einzelnen Patienten, ergänzt durch Protease-Hemmer ..., ständig variiert werden. Hinter dem sogenannten 'Viral Load' verbirgt sich jedoch nichts anderes als das Messen bestimmter Botensubstanz (RNA) im Blutplasma von ausgesuchten Patienten. Dabei werden solche Sequenzen nachgewiesen, die denen, die als HIV-spezifisch definiert ... [wurden], ähnlich sind. Hierbei muss man wissen, dass solcherart Botensubstanz in tausenden verschiedenen Variationen vorkommt und dass dies ganz normale biochemische Vorgänge im Körper widerspiegelt, deren tausende gleichzeitig und koordiniert im gegenseitigen Wechselspiel des Stoffwechsels ablaufen. Schwankungen, d.h. das vermehrte oder verringerte Vorkommen dieser Sequenzen ist in diesem komplexen Zusammenspiel tausender gleichzeitig ablaufender Stoffwechselforgänge ganz normal. Bei Personen unter zelltötender Medikation (AZT etc.) und [bei] multiinfektiösen Personen können diese Moleküle, bedingt durch gesteigerte Stoffwechselfleistungen, ... mit erhöhter Wahrscheinlichkeit vorkommen. Die isolierte Darstellung von Messungen einer bestimmten Art von Sequenz, die zudem absolut nicht quantifizierbar ist, ohne sie mit anderen Molekülen dieser Art zu vergleichen, hat also keine klinische Relevanz. Es gibt auch keinerlei Vergleichswerte, um diesen... Messungen irgendeine Bedeutung beizumessen zu können ...

In Wirklichkeit steht ... zu befürchten, dass früher oder später durch den unphysiologischen Eingriff in das komplizierte Zusammenspiel der Wachstumsfaktoren der Körperzellen durch künstliche Protease-Hemmer ebenso lebenswichtige Funktionsleistungen des Grundgewebes, ... der Zellen und ihrer mitochondrialen Energiezentralen gestört werden wie durch AZT und die verwandten nukleosidanalogen Substanzen. Da jedoch kein Tiermodell für die klinische Vorprüfung zur Verfügung steht, müssen die zu Tode geängstigten 'HIV-Positiven' und 'Aids-Kranken' ihr Leben aufs Spiel setzen. Jeder Proband sollte also wissen, dass die Behandlung mit Cocktails aus AZT und verwandten Giftsubstanzen plus Proteasehemmern die Teilnahme an einem Selbstmordkommando mit Zeitzünder bedeuten kann."

Sic!

Welch Geschäftsmodell. Auf pseudowissenschaftlicher Grundlage. Zur Behandlung einer (angeblichen) Erkrankung, die jedenfalls kein Krankheitsbild sui generis darstellt. Einer Erkrankung, die – vorgeblich – verursacht wird durch ein Virus (HIV), das nicht existiert. Und – insofern und insoweit diese Schimäre als Pro- resp. Retrovirus und Teil des menschlichen Genoms tatsächlich nachweisbar ist (s. Ausführungen zuvor) – nicht die Symptome und Syndrome verursacht, die gemeinhin als AIDS bezeichnet werden.

Mit der Vielzahl pharmakologischer „Errungenschaften“ zur Behandlung des AIDS-Phantoms quält man, seit nunmehr mehr als dreißig Jahren, Medizinstudenten und Assistenz-Ärzte bis zur Facharztprüfung, auf dass sie vor Bäumen (Pharmaka) nicht den Wald (will meinen: die tatsächlichen Ursachen und Zusammenhänge) sehen und erkennen.

Aus eigener Erfahrung weiß ich, wie Medizinstudenten während des Studiums und wie Assistenten in der Facharzt-Weiterbildung hirngewaschen werden. Nicht zum Wohle der Patienten. Sondern im Sinne derer, die an der Medizin verdienen. Und ich habe erfahren, welch schmerzhafter Prozess es ist, nach Jahrzehnten ärztlicher Tätigkeit aufzuwachen. Zu erkennen, dass man nichts weiß. Und, zudem, all die Privilegien zu verlieren, die mit dem ehrenhaften Beruf eines Arztes verbunden sind.

Deshalb kann ich nachvollziehen, dass die allermeisten Ärzte nicht wach werden wollen. Weil die Realität ihre Träume – die, aufgrund ihrer vermeintlichen Kompetenz Menschen helfen zu können, oder schlichtweg die vom schnöden Mammon – konterkarieren würde. Weshalb sie, mit schlafwandlerischer Sicherheit, ihre (angebliche) Fachkompetenz mit Klauen und Krallen verteidigen. Selbst dann, wenn dies Millionen von Menschenleben kostet.

[7] Meyer, C.: AIDS – Das Ende von Dogma und Tabu!
[Http://www.christl-meyer-science.net/images/PDFs/AIDS-das-Ende_kleiner.pdf](http://www.christl-meyer-science.net/images/PDFs/AIDS-das-Ende_kleiner.pdf), S. 100 f.:

„In einer neunmonatigen Recherche deckte BBC-Reporter Jamie Doran einen erschütternden Medizin-Skandal auf. Das Jugendamt von New York zwang Kinder aus den ärmsten Bezirken der Stadt, an Arzneimittel-Versuchen teilzunehmen. 'HIV-infizierte Kinder' – oft nur einige Monate alt – wurden als Versuchskaninchen missbraucht. Falls sich die Eltern gegen die Tests ... an ihren Kindern wehrten, entzog ihnen das Jugendamt das Sorgerecht und brachte die Kinder in Heimen unter, wo die fragwürdigen Arzneimittel-Experimente ungehindert weitergeführt wurden.

Für derart drastische Maßnahmen benötigte das New Yorker Jugendamt ... nicht einmal einen Gerichtsbeschluss. In der Amtszeit des ehemaligen Bürgermeisters Gulliani wurde die Behörde mit weit reichenden Sonderrechten ausgestattet. Die Stadt New York und ihre Verwaltungsbehörde ... entfernten ... Kinder aus ihren Familien[:] für Experimente mit giftigen AIDS-Medikamenten.

[Den] Kindern wurden zwangsweise Schläuche in den Magen ...[ge]legt, wenn sie sich weigerten, die [Medikamente] zu nehmen. Viele von ihnen starben, wogegen diejenigen, die entkommen konnten, überlebten. Dies ist ein Verbrechen, das von den offiziellen Behörden begangen wurde. Jamie Doran spricht mit Eltern ..., denen die Kinder weggenommen wurden und die nicht den geringsten Hinweis haben, wo ihre Kinder heute sind und ob sie überhaupt noch leben. Viele Kinder überstanden die Experimente nicht. Sie liegen heute in einem Massengrab in der Nähe von Manhattan ...

Warum behauptete das Medizin-System, dass neue Medikamente wie HAART (Highly Active Anti Retroviral Therapy) das Leben der Patienten retten würden? Die Antwort ist sehr einfach: Die Medikamente waren weniger giftig als das vormalig in hohen Dosen verabreichte AZT. Deshalb kam es zu einer Verminderung der tödlichen Nebenwirkungen ..., es starben weniger Patienten [e.U.].

Das Geld, das im Jahr 2009 weltweit für AIDS-Medikamente ausgegeben ... [wurde], betrug 12 Milliarden ... US-Dollar. Die Firmen, die am meisten profitiert haben, kamen aus den USA oder der EU.“

Mit anderen Worten: Um gleiche – oder aufgrund der teuren Kombinationspräparate noch größere – Gewinne zu erzielen, mussten gleichwohl weniger Menschen ermordet werden. Das nenn ich wahrlich einen Fortschritt.

Jedenfalls: Der Neoliberalismus mordet. 100.000 Menschen am Tag, fast 40.000.000 im Jahr sterben allein an Hunger oder dessen (unmittelbaren) Folgen; von den Toten neoliberaler Kriege ganz zu schweigen. Der Neoliberalismus – ein System organisierter Verantwortungslosigkeit. Das, allein aus Gründen des Profits, die Lebensgrundlagen unsere Erde und die der Menschheit zerstört. Derart wird der Neoliberalismus zu einer Art „Hausphilosophie“ für die Reichen und Mächtigen dieser Welt, ist Ursache der Krankheit, als deren Therapie sie, die Herrschenden, ihn – wider besseres Wissen – propagieren. “‘There’s class warfare, all right’, Mr. Buffett said, ‘but it’s my class, the rich class, that’s making war, and we’re winning’“¹⁸⁴.

¹⁸⁴ Richard A. Huthmacher: Neoliberalismus – der Menschen ebenso heimliche wie globale Versklavung. Zur Kritik an neoliberal-kapitalistischer Ideologie und Praxis. Band 2: Die wirtschaftsliberale Variante

des (Spät-)Kapitalismus. Cover-Rückseite. Winterwork, Borsdorf,
2018

VII. „AIDS IST KEINE KRANKHEIT, VIELMEHR EINE SEMANTISCHE KONSTRUKTION, EINE WILLKÜRLICHE BEZEICHNUNG ...“

„Einer der herausragenden Wissenschaftler dieser Welt, der Nobelpreisträger Kary B. Mullis, hält die 'HIV-macht-AIDS-These' für falsch, durch nichts bewiesen und rein faktisch für unmöglich. Der Mann, der den Nobelpreis für die Genom-Nachweis-Methode erhielt ('Polymerase Chain Reaction')^{185 186}, weiß, wovon er spricht. Denn mit seiner Methode kann man winzigste Spuren von HIV nachweisen. Er wartet bis heute vergeblich auf einen wissenschaftlichen Nachweis für die Behauptung, ein Retrovirus sei in der Lage, eine tödliche Krankheit zu verursachen, wie immer diese Krankheit auch heißen mag“¹⁸⁷.

¹⁸⁵ Kary B. Mullis: The Polymerase Chain Reaction in an Anemic Mode: How to Avoid Cold Oligodeoxyribonuclear Fusion. *Genome Res.* 1991 1: 1-4. Access the most recent version at doi:10.1101/gr.1.1.1

¹⁸⁶ Kary B. Mullis: The Polymerase Chain Reaction (Nobel Lecture). First published: June 6, 1994, <https://doi.org/10.1002/anie.199412091>: „What did it feel like to invent the polymerase chain reaction? In his Nobel Lecture K. B. Mullis gives an entertaining and philosophical account of his journey that resulted in a powerful new method, completely automated in the meantime, for the synthesis of as much identical DNA as desired from one single strand.“

¹⁸⁷ Schneider, K.: Kary Mullis: Die HIV-AIDS-These ist falsch. *raum&zeit*, Ausgabe 73/1995

Und weiterhin ¹⁸⁸ eig. Übersetzung ¹⁸⁹ (das [englischsprachige Original-]Interview mit Kary Mullis [vom 14. Juli 1998] wurde zwischenzeitlich aus dem Internet entfernt [warum wohl?!], ist aber noch im Internet-Archiv [letzter Screenshot: 10. Februar 2007] zu finden) [1]:

„Ich habe das Gefühl, dass AIDS eine Art virtueller Schirm ist, den man aus rein finanziellen Gründen aufgespannt und derzeit etwa dreißig verschiedenen Krankheiten übergestülpt hat. Und: AIDS ist keine Krankheit, vielmehr eine semantische Konstruktion, eine willkürliche Bezeichnung, abhängig vom jeweiligen Entscheider.

Der Prozess erfolgte Schritt für Schritt: Gesundheitsbehörden wie Wissenschaftler, die in diesem Bereich tätig sind, haben nach und nach versucht, immer weitere Krankheiten der Definition 'AIDS' zu unterwerfen ...

Ich glaube nicht, dass es AIDS gibt; keine Krankheit ließe sich mit Fug und Recht als AIDS bezeichnen: AIDS ist [vielmehr] ein sozio-ökonomisches Faktum/Konstrukt ... – in Afrika wird heutzutage jede altbekannte Erkrankung als AIDS bezeichnet. Weil es [unter dieser Prämisse, nur unter dieser Prämisse] dann irgendwo in der Nähe eine WHO-Klinik zur Behandlung dieser Krankheit [genannt AIDS] gibt.

¹⁸⁸ Interview with Dr. Kary Mullis (7/14/98) [Screenshot vom 10.02.2007], <https://web.archive.org/web/20070210121223/http://old.valleyadvocate.com/hiv-aids/i980714.html>, abgerufen am 21.01. 2019

¹⁸⁹ HIV? AIDS? Interview mit Dr. Kary Mullis, <http://neue-medizin.com/intmull.htm> (Abruf: 21.1.2019)

Deshalb steigen die AIDS-Zahlen laut Statistik immer weiter an – obwohl die Anzahl von HIV-Infektionen in Afrika nie zuverlässig ermittelt wurde ...

Im Bezirk Los Angeles [beispielsweise] verdoppelte sich die Zahl der AIDS-Patienten 1993 [allein deshalb], weil man die Definition von AIDS so änderte, dass auch völlig symptomfreie Personen als erkrankt bezeichnet wurden, wenn sie weniger als 200 CD-4-Zellen^{190 191} pro Milliliter [Blut] hatten ...

[Frage:] Wenn Sie nicht glauben, dass HIV den Verfall des Immunsystems verursacht..., was sonst ist verantwortlich?

... Es gab Männer, die zehn Jahre lang die Nächte durchgemacht, ... die von Aufputsch- und Beruhigungsmitteln gelebt haben ... Jeder weiß, dass dies irgendwann schiefgehen muss ... Die Jungs waren völlig verwahrlost ...

¹⁹⁰ CD-4-Zellen: Cluster of differentiation an der Oberfläche von T-[4]-Helferzellen), angeblich die Andockstelle für HI-Viren: „CD4 is a cell surface glycoprotein that is expressed on subsets of thymocytes and mature T lymphocytes, as well as on monocytes and macrophages. CD4 plays an important role in T-helper (Th) cell development and activation“ (<http://omim.org/entry/186940>, abgerufen am 21.01. 2019).

¹⁹¹ Lutz Zeitlmann, Pinar Sirim, Elisabeth Kremmer and Waldemar Kolanus: Cloning of ACP33 as a Novel Intracellular Ligand of CD4. The Journal of Biological Chemistry, Vol. 276, No. 12, Issue of March 23, pp. 9123–9132, 2001. DOI 10.1074/jbc.M009270200: „Furthermore, we demonstrate that interaction with CD4 is mediated by the noncatalytic a/b hydrolase fold domain of ACP33. This suggests a previously unrecognized function for a/b hydrolase fold domains as a peptide binding module mediating protein-protein interactions.“

Sogar ... Gallo gab letztendlich zu, dass KS [das Karposi Sarkom] nicht durch das HI-Virus hervorgerufen, sondern durch extremen Drogenmissbrauch verursacht wird ... Wenn du deinen Körper mit Amylnitrat [e. A.: muss „Amylnitrit“ heißen] ¹⁹²

¹⁹² *Poppers* ist die Sammelbezeichnung (slang) für eine Gruppe kurz wirkender Drogen (Amylnitrit, Cyclohexylnitrit, Isopropylnitrit, früher auch Isobutylnitrit resp. Mischungen derselben). Die Substanzen haben eine kurz-(einige-Minuten-)dauernde vasodilatorische (gefäßweiternde) Wirkung und kommen/kamen – früher „flächendeckend“ – bei Angina-pectoris-Anfällen zum Einsatz. Weil sie auch zu einer Erschlaffung des Analsphincters (-schließmuskels) führen, zudem Verkrampfungen entgegenwirken und auch eine schmerzlindernde Wirkung haben (sollen), sind sie bei männlichen Homosexuellen sehr beliebt (s. nächste Fußnote).

Häufige Nebenwirkungen: Schwindel, (Nitrit-)Kopfschmerz, Schwitzen, Herzrasen, Übelkeit, Erbrechen, plötzlicher Blutdruckabfall, hypotoner Schock, Methämoglobinämie und Anämie, Todesfälle (s. übernächste Fußnote)

193 194 195 196 verseuchst ..., dann führt dies irgendwann zur Katastrophe.

¹⁹³ Wang Z, Li D, Lau JT, Yang X, Shen H, Cao W: Prevalence and associated factors of inhaled nitrites use among men who have sex with men in Beijing, China.

Drug Alcohol Depend. 2015 Apr 1;149:93-9.

Doi: 10.1016 /j.drugalcdep.2015.01.021. Epub 2015 Jan 28:

„Inhaled nitrites are commonly used by men who have sex with men (MSM) in western countries. As such compounds are not illicit, they are widely available in China. Recent studies have documented a high prevalence of inhaled nitrites use in this population.“

¹⁹⁴ National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/inhalants/what-are-unique-risks-associated-nitrite-abuse>, abgerufen am 22. 01.2019: What are the unique risks associated with nitrite abuse?

„Nitrites are abused mainly by older adolescents and adults. Typically, individuals who abuse nitrites are seeking to enhance sexual function and pleasure. Research shows that abuse of these drugs in this context is associated with unsafe sexual practices that greatly increase the risk of contracting and spreading infectious diseases such as HIV/AIDS and hepatitis.

Animal research raises the possibility that there may also be a link between abuse of nitrites and the development and progression of infectious diseases and tumors. The research indicates that inhaling nitrites depletes many cells in the immune system and impairs mechanisms that fight infectious diseases. A study found that even a relatively small number of exposures to butyl nitrite can produce dramatic increases in tumor incidence and growth rate in animals.“

¹⁹⁵ James JS: Poppers: more evidence of suppressed immunity. AIDS Treat News. 1999 Aug 20;(No 325):8. PMID: 11366577:

„AIDS: Evidence from studies in mice shows that exposure to isobutyl nitrite suppresses the immune system. This immune suppression allows for bacterial growth in the lungs and livers of infected mice and can inhibit the ability of mediastinal lymph nodes to respond to antigen-specific stimulation. The mechanism for immune suppression may be a reduction in CD4+ and CD8+ T cell populations in the mediastinal lymph nodes following pulmonary infection with *Listeria monocytogenes*.“

[Frage:] Wie kam die AIDS-Forschung Ihrer Ansicht nach vom Weg ab?

Geld. Es ist so einfach. Die Bundesregierung erklärte den 'Krieg gegen AIDS', was nichts anderes bedeutete, als dass plötzlich jeder Arbeitslose oder Teilzeitbeschäftigte, der gleichwohl ... Karriere machen wollte, von der Regierung nicht unerhebliche Fördermittel bekommen konnte, um am Krieg gegen AIDS teilzunehmen ... Zu dieser Gruppe gehörten auch etliche Virologen, die zuvor für das National Cancer Institute gearbeitet hatten und denen nun die Arbeitslosigkeit drohte ..., weil sie vergeblich versucht hatten nachzuweisen, dass Krebs durch ein Virus verursacht wird ...

Ich will nur zu erklären versuchen, dass allein die Fragestellung, ob HIV AIDS verursacht – oder auch nicht – zeigt, dass man den Überblick verloren hat. Erst wenn die Menschen begreifen, dass [die sogenannte] Wissenschaft nicht durch Forscherdrang, sondern durch Geld – großes staatliches und großes privates Geld – angetrieben, bestimmt wird, erst dann werden die Menschen ver-

¹⁹⁶ Lampinen TM, Mattheis K, Chan K, Hogg RS: Nitrite inhalant use among young gay and bisexual men in Vancouver during a period of increasing HIV incidence. BMC Public Health. 2007 Mar 15;7:35. PMID: 17362516 PMCID: PMC1838903 DOI: 10.1186/1471-2458-7-35:

„CONCLUSION:

Contemporary use of nitrite inhalants amongst young MSM is common and a strong indicator of anal intercourse with casual sexual partners. Since use appears to increase the probability of infection following exposure to HIV, efforts to reduce the use of nitrite inhalants among MSM should be a very high priority among HIV prevention strategies.“

stehen, begreifen, dass alles, was sie von Seiten des Wissenschaftsbetriebs hören, in diesem kommerziellen Kontext zu sehen und zu verstehen ist.“

Auch Peter Duesberg^{197 198 199 200}, prominenter deutscher Virologe, namhafter Krebsforscher und einer der bekanntesten „AIDS-Leugner“ weltweit, hält AIDS nicht für eine Erkrankung

¹⁹⁷ Prof. Peter Duesberg (geb. 1936), lehrt(e) Molekular- und Zellbiologie in Berkeley (University of California). Aufsehen erregte er u.a. mit seiner These, dass die (angeblichen) AIDS-Erkrankungen in Südafrika *nicht* die Folge einer HIV-Infektion seien und dass mehr als 300.000 (angebliche AIDS-)Todesfälle in der Zeit von 2000 bis 2005 *nicht* durch die Gabe von Anti-AIDS-Medikamenten wie AZT oder Nevirapine (einen HIV-DNA-Hemmer) hätten verhindert werden können (s. hierzu die folgende Fußnote). Aufgrund dieser Veröffentlichung wurde von der Universität Berkeley ein Verfahren gegen Duesberg wegen (angeblichen) wissenschaftlichen Fehlverhaltens eingeleitet (s. übernächste Fußnote); Duesberg blieb standhaft (chapeau!), und die Universität stellte das Verfahren ein (s. drittnächste Fußnote).

¹⁹⁸ Peter H. Duesberg, Joshua M. Nicholson, David Rasnick, Christian Fiala, Henry H. Bauer: HIV-AIDS hypothesis out of touch with South African AIDS – A new perspective, <https://hivskeptic.files.wordpress.com/2009/09/duesbergmedhypothesessa1.pdf> (Abruf am 23. 01.2019)

¹⁹⁹ *Nature* vom 4. Mai 2010 (Nature | doi:10.1038/news.2010.210): AIDS contrarian ignored warnings of scientific misconduct. Peter Duesberg was told publication of paper carried risk of charges („A controversial scientist who is under investigation at the University of California, Berkeley, for making false claims in a paper and failing to declare a colleague’s alleged conflict of interest ignored an earlier warning that he could face misconduct charges if the paper was published“).

²⁰⁰ Berkeley Drops Probe of Duesberg After Finding ‘Insufficient Evidence’, <https://www.sciencemag.org/news/2010/06/berkeley-drops-probe-duesberg-after-finding-insufficient-evidence>, abgerufen am 23. 01.2019

sui generis und das HI-„Virus“²⁰¹ nicht für den Erreger jener Symptome, Syndrome und Krankheitsbilder, die heutzutage als erworbenes Immun-Defizienz-Syndrom bezeichnet werden²⁰² (wiewohl sie schon in der Vor-AIDS-Ära wohlbekannt waren, indes andere Namen trugen)²⁰³, eig. Hervorhebungen.

„Almost two decades of unprecedented efforts in research costing US taxpayers over \$ 50 billion have failed to defeat Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and have failed to explain the chronology and epidemiology of AIDS in America and Europe. The failure to cure AIDS is ... complete ... The scientific basis of all these unsuccessful efforts has been the hypothesis that AIDS is caused by a sexually transmitted virus, termed Human immunodeficiency virus (HIV), and that this viral immunodeficiency manifests in 30 previously known microbial and non-microbial AIDS diseases ... [Nevertheless:]

- 1) AIDS is not contagious. For example, not even one health care worker has contracted AIDS from over 800,000 AIDS patients in America and Europe)

²⁰¹ Duesberg PH: Retroviral transforming genes in normal cells? Nature. 1983 Jul 21-27;304(5923):219-26. PMID: 6346107:

„ ... it has been suggested that retroviral transforming genes are present in normal cells in a latent form.“

²⁰² Is the aids virus a science fiction? Immunosuppressive behavior, not HIV, may be the cause of aids. By Peter H. Duesberg & Bryan J. Ellison. Policy Review Summer 1990, <https://web.archive.org/web/20161011150041/http://www.virus-myth.com/aids/hiv/pdpolicy.htm> (Wayback-Machine, abgerufen am 28.02.2019; ursprüngliche URL: <http://www.virus-myth.com/aids/hiv/pdpolicy.htm>)

²⁰³ Duesberg P, Rasnick D: The AIDS dilemma: drug diseases blamed on a passenger virus. Genetica. 1998;104(2):85-132. PMID: 10220905

- 2) ...
- 3) From its beginning in 1980, the AIDS epidemic progressed non-exponentially, just like lifestyle diseases
- 4) ...
- 5) Patients do not have any one of 30 AIDS-defining diseases, nor even immunodeficiency, in common. For example, Kaposi's sarcoma, dementia, and weight loss may occur without immunodeficiency. Thus, there is no AIDS-specific disease
- 6) AIDS patients have antibody against HIV in common only by definition – not by natural coincidence. AIDS-defining diseases of HIV-free patients are called by their old names
- 7) ... drug use is a common denominator for over 95% of all American and European AIDS patients, including male homosexuals
- 8) ...
- 9) ...
- 10) The huge AIDS literature cannot offer even one statistically significant group of drug-free AIDS patients from America and Europe. In view of this, we propose that the long-term consumption of recreational drugs (such as cocaine, heroin, nitrite inhalants, and amphetamines) and prescriptions of DNA chain-terminating and other anti-HIV drugs, cause all AIDS diseases in America and Europe that exceed their long-established, national backgrounds, i.e. > 95% ... Chemically distinct drugs cause distinct AIDS-defining diseases; for example, nitrite inhalants cause Kaposi's sarcoma, cocaine causes weight loss, and AZT causes immunodeficiency, lymphoma, muscle atrophy, and dementia.

Nochmals, zusammenfassend und zum besseren Verständnis:

- AIDS ist *nicht* ansteckend
- Es gibt *keine AIDS-spezifische Erkrankungen*; beispielsweise entsteht das Kaposi-Sarkom auch, ohne dass eine Immundefizienz vorliegt
- *Anti-HIV-Antikörper existieren nur definitionsgemäß.* [Bereits eine Änderungen der Begriffsbestimmung resp. Benennung führt zu (angeblich) mehr oder weniger Antikörpern!] HIV-negative Patienten haben (bei gleicher Symptomatik wie HIV-positiv Kranke) nicht AIDS, sondern eine althergebrachte Erkrankung mit deren einschlägigen Symptomen [also beispielsweise Tuberkulose, Malaria, Hepatitis B und dergleichen mehr]
- Bei (fast) allen AIDS-Patienten ist ein Drogen-/Medikamenten-Abusus nachweisbar²⁰⁴

²⁰⁴ Duesberg, Peter H. (editor), "AIDS; Virus or Drug Induced?" Contemporary Issues in Genetics and Evolution. Vol. 5. Monograph, Kluwer Academics Publishers, 1996

- Dieser Drogen-Missbrauch (Kokain²⁰⁵, Heroin, Poppers, Amphetamine) sowie Anti-HIV-Medikamente selbst²⁰⁶

²⁰⁵ Michael D. Roth Donald P. Tashkin Ruth Choi Beth D. Jamieson Jerome A. Zack Gayle Cocita Baldwin: Cocaine Enhances Human Immunodeficiency Virus Replication in a Model of Severe Combined Immunodeficient Mice Implanted with Human Peripheral Blood Leukocytes. *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 185, Issue 5, 1 March 2002, Pages 701-705, <https://doi.org/10.1086/339012>:

„Epidemiologic studies have identified cocaine as a cofactor for development of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).“

Anm: Unbeachtlich des Umstandes, ob tatsächlich eine HIV-Replikation bewerkstelligt wird (oder ob sonstige Faktoren ursächlich zum Tragen kommen), ist die begünstigende Wirkung von Kokain für die Entstehung eines Symptomen-Komplexes, der im Zusammenhang mit der (vermeintlichen) Entdeckung des HI-Virus´ nunmehr als AIDS bezeichnet wird, unstrittig.

²⁰⁶ Duesberg, P.: Die afrikanische AIDS-Epidemie: Neu und ansteckend – oder alt unter einem neuen Namen? Bericht an das AIDS-Panel vom 22.6.2000 (Englische Originalfassung: The african AIDS epidemic: new and contagious – or old under a new name. Internet-Archive, letzter Screenshot vom 19.04.2016, <https://web.archive.org/web/20160419041529/http://www.rethinkingaids.de/duesberg/panel1.htm> (Abruf: 18.03.2019; eig. Hervorhebungen):

„Wissenschaftler und Laien verstehen unter der Ausbreitung einer Infektionskrankheit einen plötzlichen Anstieg der Erkrankungsziffer und der Sterblichkeitszahl. Folglich schwindet die betroffene Bevölkerung deutlich, und ein relativ immuner Bevölkerungsbestand wächst heran – höchst lesenswert geschildert in ‚Die Pest‘ von Albert Camus ...

All diese viralen und mikrobiellen Epidemien haben folgende Gemeinsamkeiten:

(I) Exponentieller Anstieg und Abfall binnen Wochen oder Monaten, so wie d[ies] William Farr im frühen 19. Jahrhundert ... [*Bregman, Dennis J., and Alexander D. Langmuir: Farr's law applied to AIDS projections. Jama 263.11 (1990): 1522-1525*] beschrieb. Der Kurvenanstieg spiegelt [ein] exponentielles Anwachsen des infektiösen Agens wider – das Senken der Kurve ist Ausdruck des heraufkommenden natürlichen Schutzaufbaus oder der Immunität der Überlebenden.

(II) Epidemien breiten sich zufallsmäßig aus ...

(III) Resultierende Infektionskrankheiten sind hoch spezifisch und Ausdruck der beschränkten genetischen Information der verursachenden Mikrobe. Und infolgedessen – ganz typisch – für ... virale... Krankheiten weit spezifischer als [für Erkrankungen durch] ... viel komplexere... Bakterien oder Pilze. Deshalb benennt man die Viren oder Mikroben ... auch nach der Krankheit, die sie verursachen. So wird zum Beispiel das Influenza-Virus nach der Grippe benannt, das Poliovirus nach der Poliomyelitis, das Hepatitis-Virus nach der Lebererkrankung, die es [verursacht] ...

(IV) Mikrobielle, ... besonders virale Epidemien begrenzen sich selbst und flammen so typischerweise saisonal auf, da sie eine antimikrobielle und antivirale Immunität hervorrufen und dementsprechend nach genetisch resistenten Wirten selektieren.

Im Gegensatz hierzu sind folgende Krankheiten charakteristisch für nicht-ansteckende, chemische oder physikalische Faktoren:

(I) Ihr zeitlich... unspezifischer Ablauf richtet sich nach der Dosis und der Dauer der Toxinexposition,

(II) sie verbreiten sich nicht exponentiell, sondern entsprechend der Menge oder der Expositionszeit der Toxine,

(III) sie verbreiten sich ... in Abhängigkeit von beruflichen Faktoren und ... Lebensführung oder ... gemäß Faktoren, ... die Umwelt oder ... Ernährung betreffen,

(IV) ihr spezifisches wie auch unspezifisches Spektrum hängt von der Toxinart ab,

(V) sie werden begrenzt durch ... das Ende der Intoxikation, nicht aber durch Selbst-Begrenzung, da sie keine Immunität hervorrufen.

Ähnlich die amerikanische und europäische AIDS-Epidemie:

(I) stetiges, nicht exponentielles Ansteigen,

(II) betraf vorzugsweise zu 85 % die männliche Bevölkerung,

(III) folgte ... dem übermäßigen Gebrauch von Freizeit-Drogen und dann dem weitreichenden Einsatz von Medikamenten gegen das AIDS-Virus ... [Peter Duesberg and David Rasnick: *The AIDS dilemma: drug diseases blamed on a passenger virus. Genetica 104: 85-132, 1998*],

(IV) ... manifestiert sich nicht in einer oder nur einigen wenigen spezifischen Krankheiten, so wie es von Epidemien durch Mikroben zu erwarten ist.

(V) Kein Ausbreiten auf die ... Bevölkerung, die keine Drogen konsumiert. Man sieht bei AIDS ein verwirrendes Spektrum von ... unspezifischen, heterogenen Krankheiten, was sich mit der Heterogenität der verursachenden Toxine verträgt. Eine Immunität ... zeichnet sich nicht

ab – aber die amerikanisch-europäische AIDS-Epidemie geht langsam zurück, da weniger Leute Freizeit-Drogen ... nehmen ...

Obige Zusammenfassung der amerikanisch-europäischen AIDS-Epidemie zeigt Krankheitsmerkmale wie sie nur nicht-ansteckende, chemische oder physikalische Faktoren zeigen, nicht aber Viren!⁶

sind für all die „AIDS“ genannten Krankheiten verantwort-
lich, die das ortsübliche Vorkommen diesbezüglich
einschlägiger Erkrankungen übersteigen ^{207 208 209}

²⁰⁷ “AIDS is a behavioural disease. It is multifactorial, brought on by several simultaneous strains on the immune system – drugs, pharmaceutical and recreational, sexually transmitted diseases, multiple viral infections“ (Dr. Gordon Stewart, Emeritus Professor of Public Health, University of Glasgow, <https://web.archive.org/web/20181222105032/http://www.virusmyth.com/aids/controversy.htm>, abgerufen am 24.01.2019).

²⁰⁸ Duesberg, P. H.: Aids acquired by drug consumption and other non-contagious risk factors. *Pharmac. & Ther.* Vol. 55: 201-277, 1992: “The hypothesis that human immunodeficiency virus (HIV) is a new, sexually transmitted virus that causes AIDS has been entirely unproductive in terms of public health benefits. Moreover, it fails to predict the epidemiology of AIDS, the annual AIDS risk and the very heterogeneous AIDS diseases of infected persons. The correct hypothesis must explain why: (1) AIDS includes 25 previously known diseases and two clinically and epidemiologically very different epidemics, one in America and Europe, the other in Africa; (2) almost all American (90%) and European (86%) AIDS patients are males over the age of 20, while African AIDS affects both sexes equally; (3) the annual AIDS risks of infected babies, intravenous drug users, homosexuals who use aphrodisiacs, hemophiliacs and Africans vary over 100-fold; (4) many AIDS patients have diseases that do not depend on immunodeficiency, such as Kaposi's sarcoma, lymphoma, dementia and wasting; (5) the AIDS diseases of Americans (97%) and Europeans (87%) are predetermined by prior health risks, including long-term consumption of illicit recreational drugs, the antiviral drug AZT and congenital deficiencies like hemophilia, and those of Africans are Africa-specific. Both negative and positive evidence shows that AIDS is not infectious: (1) the virus hypothesis fails all conventional criteria of causation; (2) over 100-fold different AIDS risks in different risk groups show that HIV is not sufficient for AIDS; (3) AIDS is only ‘acquired’, if at all, years after HIV is neutralized by antibodies; (4) AIDS is new but HIV is a long-established, perinatally transmitted retrovirus; (5) alternative explanations disprove all assumptions and anecdotal cases cited in support of the virus hypothesis; (6) all AIDS-defining diseases occur in

- Der Missbrauch definierter Drogen führt zu gleichermaßen definierten Symptomen, die als Krankheitszeichen von AIDS fehlgedeutet werden: Die Inhalation von Nitriten (Poppers) verursacht Kaposi-Sarkome, Kokain führt zu starkem Gewichtsverlust und das Anti-AIDS-

matched risk groups, at the same rate, in the absence of HIV; (7) there is no common, active microbe in all AIDS patients; (8) AIDS manifests in unpredictable and unrelated diseases; and (9) it does not spread randomly between the sexes in America and Europe. Based on numerous data documenting that drugs are necessary for HIV-positives and sufficient for HIV-negatives to develop AIDS diseases, it is proposed that all American/European AIDS diseases, that exceed their normal background, result from recreational and anti-HIV drugs. African AIDS is proposed to result from protein malnutrition, poor sanitation and subsequent parasitic infections. This hypothesis resolves all paradoxes of the virus-AIDS hypothesis. It is epidemiologically and experimentally testable and provides a rational basis for AIDS control.“

²⁰⁹ Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar F. Turner, David Causer, and John M. Papadimitriou: AIDS IN THAILAND. An appraisal of the data professing proof of heterosexual transmission. Rejected by two journals 1995, <https://web.archive.org/web/20160603203108/http://www.virusmyth.com/aids/hiv/epthai.htm>, capture of 03.06.2016 (Abruf am 02.03.2019): “The data cited as evidence for widespread HIV infection of Thai men by heterosexual contacts has been critically analysed. It is concluded that these data do not prove that Thai men acquire HIV by sexual contact with prostitutes specifically or by heterosexual contact in general.“

Medikament AZT^{210 211 212} [2] bewirkt ebenso eine Immunsuppression wie Lymphome. Muskelatrophie oder Demenz.

²¹⁰ AZT: *Azidothymidin*, auch *Zidovudin* genannt, ist ein Derivat des Nucleosids Thymidin; es gehört zu den *nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NRTI)*, einer Gruppe *antiretroviraler Substanzen*. Ursprünglich – erfolglos – als Anti-Krebs-Mittel eingesetzt, erlebte es 1986 (1987?) eine Renaissance als Anti-AIDS-Medikament und 1990 als AIDS-Präventions-Mittel (*Pecunia non olet!*). Die Schreiberlinge von Wikipedia – selbst keine Verschwörungs-Theoretiker, wiewohl Verschwörungs-Praktiker – merken an: „Einige AIDS-Leugner behaupten trotz gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse über den Zusammenhang von HIV und AIDS, dass nicht HIV AIDS verursacht, sondern unter anderem AZT.“ Sic!

²¹¹ Die Deutsche AIDS-Hilfe selbst (die nicht gerade im Ruch der AIDS-Leugnung steht) schreibt zu AZT (Deutsche AIDS-Hilfe. magazin.hiv, 20. März 2017, <https://magazin.hiv/2017/03/20/so-gross-die-hoffnung-war-so-schnell-ist-sie-wieder-verflogen/>, abgerufen am 23. 1.2019): „So groß die Hoffnung war, so schnell ist sie wieder verflogen.“ Mit AZT wurde 1987 erstmals ein vielversprechendes HIV-Medikament zugelassen. Es enttäuschte jedoch, warf ethische Fragen auf und löste weltweit Proteste aus:

„Viele, die damals AZT nahmen, kotzten sich die Seele aus dem Leib. Sie hatten Schüttelfrost und gleichzeitig hohes Fieber. Schlimm war zudem diese unendlich große Müdigkeit und Kraftlosigkeit. Man hatte überhaupt keine Energie mehr. Das führte bei vielen zu dem Eindruck, dass es ihnen oder ihren Freunden, bei denen sie das erlebten, mit AZT noch schlechter ging als vorher ohne Medikament. Ich habe das damals selbst im Freundeskreis erlebt. Man hatte manches Mal das Gefühl: Der stirbt jetzt nicht an Aids, der stirbt schon vorher an AZT ... AZT/Retrovir galt seinerzeit als das teuerste verschreibungspflichtige Medikament ... Als AZT auf den Markt kam, verlangte der Hersteller dafür etwa 10.000 US-Dollar – pro Patient und Jahr. Die Hersteller müssen sich damals dumm und dusselig verdient haben.“

²¹² Farber, Celia, et al.: AIDS: Words from the Front. SPIN Magazine, 1995, S. 189-193 [e.U.]:

1996 erschien (mit einem Vorwort des zuvor erwähnten Biochemikers und Chemie-Nobelpreisträgers Kary Mullis) Peter Duesbergs Buch „*Inventing the AIDS Virus*“²¹³.

Im Verlags-Vorwort ist zu lesen: „Wenn Duesberg recht hat mit seinen Ausführungen über AIDS – und wir sind überzeugt, dass er recht hat –, dann weist er einen der größten Wissenschaftsskandale des Jahrhunderts nach.“

“In August of 1989, the National Institutes of Health announced that AZT had been found effective not just in treating AIDS but also in preventing it. They pointed to an NIH study which supposedly proved that when AZT was given to people who had antibodies to HIV but had not yet developed AIDS, it slowed the onslaught of the disease ‘significantly’. Despite the fact that the study – which was intended to go on for three years – was stopped after only nine months and that the data was not yet published, it was established that anyone with a T-cell count below 500 should take AZT as a preventive measure against AIDS (that meant approximately 650,000 people in the U.S. alone). The press, having access only to a two-page NIH press release and not the study figures themselves, trumpeted the news without hesitation: ‘HIV positive patients are twice as likely to get AIDS if they don’t take AZT.’ Posters sponsored by AIDS organizations and Burroughs-Wellcome, the pharmaceutical company that makes AZT, were plastered on bus stops and subways, urging people to get tested for HIV because early intervention with ‘new treatments’ could now ‘put time on our side’.”

²¹³ Peter Duesberg: *Inventing the Aids Virus* (Die Erfindung des AIDS-Virus“). Regnery Publishing, Inc., Washington, D.C., 1996. Foreword by Nobel Laureate Kary Mullis (Mit einem Vorwort des Nobelpreisträgers Kary Mullis).

Meines Wissens gibt es bisher keine deutschsprachige Ausgabe; bei den angeführten Zitaten, soweit diese in deutsch wiedergeben werden, handelt es sich jedenfalls um Übersetzungen durch mich, den Autor vorliegenden Buches

Und Mullis führt in seinem Vorwort²¹⁴ aus: „Die ganze Kampagne gegen eine Krankheit, die mehr und mehr als die Pest des 20. Jahrhunderts betrachtet wird, beruht auf einer Hypothese, an deren Ursprung sich niemand erinnern kann ... Schließlich hatte ich die Gelegenheit, einen der Koryphäen der HIV- und AIDS-Forschung, Dr. Luc Montagnier vom Pasteur-Institut, zu fragen ... Montagnier antwortete [mir]: 'Warum zitieren Sie nicht den Bericht der *Centers for Disease Control*²¹⁵?' Ich entgegnete: 'Das ist wohl nicht die Antwort auf die Frage, ob HIV AIDS verursacht. Oder auch nicht.' 'Nein', [in der Tat nicht], gab er [Montagnier] zu.“

²¹⁴ Peter Duesberg: *Inventing the Aids Virus ...* Dort: Foreword XII: „The entire campaign against a disease increasingly regarded as a twentieth-century Black Plague was based on a hypothesis whose origins no one could recall ... Finally, I had an opportunity to question one of the giants in HIV and AIDS research, Dr. Luc Montagnier of the Pasteur Institute ... Montagnier said, 'Why don't you quote the report from the Centers for Disease Control?' I replied, 'It doesn't really address the issue of whether or not HIV is the probable cause of AIDS, does it?' 'No', he admitted.“

²¹⁵ Die *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC: *Zentren für Krankheitskontrolle und Prävention*) mit Sitz in Druid Hills (nomen est omen!) im Bundesstaat Georgia sind die Seuchen-Behörde der Vereinigten Staaten: „Die CDC ist dem Gesundheitsministerium unterstellt, hat mehr als 12.000 Mitarbeiter und ein jährliches Budget von umgerechnet etwa sechs Milliarden Euro. Sie ist nicht nur in den Vereinigten Staaten aktiv, sondern weltweit, und ihre Aufgaben reichen von der Verhütung ansteckender Krankheiten über Nahrungsmittelsicherheit bis hin zur Bekämpfung von Krebs und Herzerkrankungen“ (FAZ vom 16.12.2017, <https://www.faz.net/aktuell/politik/trumps-praesidentschaft/trump-verbietet-gesundheitsbehoerde-woerter-wie-transgener-15344291.html>, abgerufen am 24.01.2019).

Duesberg selbst fragt (rhetorisch) ²¹⁶: Wie aber könnten mehr als hunderttausend AIDS-Experten, darunter Ärzte, Virologen, Immunologen, Epidemiologen, Pharmazeuten und ein halbes Dutzend Nobelpreisträger, irren?

Offensichtlich können sie. Irren. Oder wollen sie. Irren. Weil dieser Irrtum ihre Karrieren befördert, ihnen Lohn und Brot bringt. Den (angeblich) AIDS-Kranken (jedenfalls dann, wenn sie sich behandeln lassen) jedoch den Tod. Gleichwohl: „Tunica propior pallio“, wusste schon Plautus – das Hemd sitzt bekanntlich näher als der Rock.

Es gibt eine ganze Reihe von sog. AIDS-Leugner [3]; mittlerweile kann man diese gar unterschiedlichen Gruppen zuteilen ²¹⁷:

- „Radikale“, welche die Existenz von humanpathogenen Viren grundsätzlich leugnen (*Stefan Lanka*)

²¹⁶ Peter Duesberg: *Inventing the Aids Virus ...*, page 9

²¹⁷ Herz, M.: *Die wunderbare Zwischenwelt des Virus´*. In: Nusser, T. und Strowick, E. [Hrsg.]: *Krankheit und Geschlecht. Diskursive Affären zwischen Literatur und Medizin*. Königshausen und Neumann, Würzburg, 2002. S. 23 ff. [Der angesehene Wissenschaftsverlag, der seit jeher mit Druckkostenzuschüssen arbeitet – was dem einen sin Uhl, ist dem andern sin Nachtigall –, schon vor Jahrzehnten meine Dissertationsschrift veröffentlicht, nie mit mir irgendwelche Tantiemen abgerechnet und mir kürzlich, auf ein Manuskript-Angebot, 8 Bücher betreffend, nicht einmal geantwortet hat: Oft ist´s der Schein allein der bestimmt unser Sein.]

- Eine Gruppe um *Peter Duesberg*, demzufolge das HI-Virus zwar existiere, aber nicht AIDS verursache ^{218 219}

²¹⁸ J Cohen: The Duesberg Phenomenon. A Berkeley virologist and his supporters continue to argue that HIV is not the cause of AIDS. A 3-month investigation by Science evaluates their claims. Science 09 Dec 1994. Vol. 266, Issue 5191, pp. 1642-1644. DOI: 10.1126/science.7992043:

„Although mainstream AIDS researchers dismiss Duesberg’s ideas as unsupportable, his challenge to the conventional wisdom is still winning converts. The ‘Group for the Scientific Reappraisal of the HIV/AIDS Hypothesis’, a loose-knit coalition of which Duesberg is a member, has organized an international symposium to be held in Buenos Aires in April. The London Sunday Times picked up Duesberg’s cause and has run a series of articles questioning HIV’s link to AIDS and calling the African AIDS epidemic ‘a myth’.”

²¹⁹ Offener Brief an Prof. Peter Duesberg, http://www.aids-wahrheits-tag.de/aids_kritik_de/aids/duesberg-letters/index.html, abgerufen am 20.03.2019; e.U.

[mittlerweile, nur wenige Wochen später, nur noch mit einem einzigen Eintrag (vom 14.11.2014) – https://web.archive.org/web/20141114230215/http://www.aids-wahrheits-tag.de/aids_kritik_de/aids/duesberg-letters/index.html, abgerufen am 15.04.2019 – im Internet-Archive (Way-back-Machine) zu finden; unter der ursprünglichen Internet-Adresse erscheint eine Website, die sich „AIDS-Wahrheits-Tag“ nennt; ob dort die Wahrheit verkündet wird, habe ich nicht geprüft]:

„Der Retrovirologe Peter Duesberg ist einer der wichtigsten AIDS-kritischen Wissenschaftler überhaupt. Seinem unermüdlichen persönlichen Einsatz vor allem verdanken wir, daß die AIDS-Kritik sich weltweit verbreitet hat. Er hat wahrscheinlich seine wissenschaftliche Karriere dafür geopfert.

Dennoch ist Prof. Duesberg nun selbst Adressat von Kritik und Zweifeln aus den eigenen Reihen der sog. AIDS-Dissidenten. Der Grund dafür ist, daß Peter Duesberg offensichtlich nicht in der Lage ist, seine Position, daß HIV isoliert worden sei und demnach existiere, wissenschaftlich zu untermauern. Man kann sich selbst davon überzeugen, indem man die entsprechende Debatte liest. Sie ist dokumentiert auf der Seite: <http://www.virusmyth.com/aids/award.htm>.

Die AIDS-kritische Bewegung ist durch diesen Umstand seit einiger Zeit weltweit irritiert.

In diesem Kontext schrieb ich am 14. Dezember 1998 den im folgenden veröffentlichten offenen Brief per Email an Peter Duesberg:

Subject: letter to prof. duesberg

Date: Mon, 14 Dec 1998 16:18:31 +0100

From: Michael Nitsche <my...@...de>

Organization: TU Berlin

To: duesberg@rumms.uni-mannheim.de, duesberg@uclink4.berkeley.edu, peter@duesberg.com

CC: ...

Lieber Prof. Duesberg,

ich wende mich hiermit mit einem Anliegen an Sie, das mir schon seit geraumer Zeit sehr am Herzen liegt. Ich schreibe diesen Brief nicht nur an Sie allein, sondern als offenen Brief zum Mitlesen auch an verschiedene AIDS-kritische Menschen und Organisationen, da mein Anliegen meiner Auffassung nach nicht nur für mich persönlich, sondern für die ganze Welt wichtig ist, da es um die Klärung einer offenen, elementaren wissenschaftlichen Frage geht, die die AIDS-Kritik schon zulange beschäftigt: die Isolation und Existenz des sog. HI-Virus.

Zunächst aber möchte ich Ihnen bei dieser Gelegenheit meinen ehrlichen und aus ganzem Herzen kommenden Dank aussprechen für Ihren großartigen persönlichen Einsatz im Zuge der Kritik der 'HIV-macht-AIDS-Hypothese'. Ohne Zweifel haben wir die weltweite Verbreitung der wissenschaftlichen Sicht, daß 'HIV' das AID-Syndrom nicht verursache, zum größten Teil Ihnen zu verdanken. Wahrscheinlich haben Sie dadurch schon etliche Leben gerettet. Ihre wissenschaftliche Argumentation gegen die 'HIV-macht-AIDS-Hypothese' hat niemand bislang widerlegt. Dennoch werden Sie von der Wissenschaft als Übeltäter behandelt und nicht die Vertreter einer Hypothese, die von Anbeginn an jeder Vernunft entbehrte. Ich wünsche Ihnen wirklich aus tiefster Seele, daß die Welt eines hoffentlich nicht allzu fernen Tages ihre großartige wissenschaftliche (und gesellschaftliche) Leistung bei der Falsifikation der 'HIV-macht-AIDS-Hypothese' erkennt und Sie dementsprechend großzügig belohnt.

Gleichzeitig mache ich mir in letzter Zeit immer größere Sorgen, daß Sie Ihren wohlverdienten 'Heldenstatus' in der Wissenschaft und Gesellschaft dieser vom AIDS-Establishment terrorisierten Welt durch Ihr eigenes Handeln ernsthaft aufs Spiel setzen. Ich will Ihnen erläutern, warum:

Indem Sie den Continuum-Award für den Nachweis der Isolation und Existenz des sog. 'HI-Virus' für sich beansprucht haben, haben Sie eine Debatte zwischen Ihnen und Teilen der AIDS-kritischen Gemeinde losgetreten, die nicht zu Ende geführt wurde und dadurch die Dissidenten zur Zeit spaltet und der Bewegung insgesamt auf Dauer schwer schaden könnte.

Die auch im Internet dokumentierte wissenschaftliche Debatte zwischen Ihnen und Eleni Papadopulos-Eleopulos, Stefan Lanka und anderen endete für jeden Verständigen ersichtlich auf dem derzeitigen Stand, daß Ihre Argumente für die Existenz von 'HIV' ausnahmslos dekonstruiert wurden. Dennoch scheinen Sie nichts mehr weiter zu dem Thema sagen zu wollen, so daß die Positionen von Papadopulos und Lanka quasi unangefochten stehen bleiben und sich in letzter Zeit weltweit immer weiter verbreiten.

Gleichzeitig mit der Verbreitung dieser wissenschaftlichen Position aber wächst proportional der Zweifel an der Integrität Ihrer wissenschaftlichen Position. Die AIDS-Dissidenten sind nicht AIDS-Dissidenten, weil sie besonders dumm sind und Autoritäten unhinterfragt alles glauben. Aber wem sage ich das. Das wissen Sie besser als ich. AIDS-Dissidenten scheuen sich daher auch nicht davor, selbst Ihre wissenschaftlichen Positionen in Frage zu stellen und von Ihnen eine wissenschaftlich fundierte Antwort zu verlangen.

Ich weiß nicht, weshalb Sie eine Position, die Sie vor der Welt vertreten, nicht argumentativ verteidigen, zumal wir alle Sie als einen Menschen schätzen gelernt haben, dessen Argumentationen geradezu vernichtende Wirkungen haben.

Sie schauen zu, wie sich eine Ihnen entgegengesetzte wissenschaftliche Position immer weiter verbreitet und den Zweifel an Ihnen immer weiter stärkt, und die Menschen sind ratlos, warum Sie dies zulassen. Wenn die Positionen von Papadopulos, Lanka etc. falsch sind, dann wäre es doch eminent wichtig, die Verbreitung einer solch elementar falschen Grundposition zur HIV-AIDS-Kritik schnellst möglich zu unterbinden, bevor der AIDS-kritischen Bewegung durch diese Wissenschaftler großer und möglicherweise zerstörerischer Schaden zugefügt wird. Stellen Sie sich vor, eine auf Papadopulos/Lanka basierte AIDS-Dissidenten-Bewegung wird eines Tages mit der Tatsache konfrontiert, daß 'HIV' durchaus isolierbar sei und die Eigenschaften eines Virus habe und demnach existiere. Wir wären dann ähnlich wis-

- Die „Perth Group“ um *Eleni Papadopulos* (s. hierzu auch Kap. VIII: EIN DENKWÜRDIGES INTERVIEW. ZUR ERKLÄRUNG DER „AIDS-LÜGE“), der – vorgenannter Gruppe – zufolge es sich bei HIV um ein endogenes Retrovirus handelt (s. zuvor), das in den Experimenten von Montagnier (und Gallo? - s. ebenfalls zuvor) entstanden sei
- Eine weitere Gruppe um *Etienne de Harven*; dieser weist darauf hin, dass keinerlei elektronenmikroskopische Aufnahmen des sog. HI-Virus vorliegen (obwohl seit den 1960-er Jahren immer elaboriertere Methoden zum elektronenmikroskopischen Nachweis von Viren entwickelt wurden ²²⁰); allenfalls sei, gelegentlich, von „virus-

senschaftlich in die Irre geführt worden, wie all die Menschen, die immer noch an die 'HIV-macht-AIDS-Hypothese' glauben. Wollen Sie das zulassen?

Ich bitte Sie inständig, Prof. Duesberg, wenn Sie wissenschaftliche Argumente haben, die die wissenschaftliche Position von Papadopulos, Lanka etc. zu Fall bringen können, dann bringen Sie sie unbedingt vor. Bitte führen Sie die von Ihnen begonnene Debatte auf wissenschaftliche Weise weiter, damit Ihre Position nicht fallengelassen wird und nach und nach Papadopulos/Lanka sich durchsetzen werden ... Seien Sie ganz herzlich begrüßt,
Michael Nitsche“

Eig. Anmerkg.: Weder Peter Duesberg noch andere konnten bis dato (Frühjahr 2019) nachweisen, dass ein HI-Virus isoliert wurde und folglich existiert.

²²⁰ De Harven, E. Retroviruses: the recollections of an electron microscopist. Reappraising AIDS 6.11 (1998): 4-7:

“The importance of electron microscopy in the emergence of modern cell biology, between 1945 and 1965, is unanimously recognized. Unquestionably, the relationships between cell structures and cell functions would never have been elucidated without the high resolving power of the electron microscope (EM). What is less generally recog-

like-particles“ berichtet worden, welcher Umstand indes niemand (von der Existenz eines HIV) überzeugen könne^{221 222}.

nized, however, is the role virus research had in the study of cell ultra-structure [e.U.]. Historically, when Rüdénberg filed the patent for the electron microscope in 1931 (1), his motivation stemmed from the hope of visualizing the polio virus! And during the WW2 years, when electron microscopes started to be accessible to biologists, attempts to visualize ‘virus particles’ associated with cancer cells of laboratory animals received first priority. Albert Claude, working at the Rockefeller Institute, succeeded in demonstrating the Rous sarcoma virus in chicken fibroblasts [Claude, A (1947-1948). *Studies on cells: morphology, chemical constitution, and distribution of biochemical functions. The Harvey Lectures, Series XLIII, pp 121-164*]. And a few years later, Keith Porter et al. had a similar success in imaging the ‘milk factor’ in murine mammary adenocarcinoma cells [Porter KR & Thompson HP (1948). *A particulate body associated with epithelial cells cultured from mammary carcinoma of mice of a milk factor strain. J. Exp. Med., 88:15-85*]. The viral etiology of Rous sarcoma in chickens and of mammary tumors in mice were well established by microbiological ultrafiltration experiments, years before the EM pictures were published.“

²²¹ Etienne de Harven: RETROVIRUSES. The Recollections of an Electron Microscopist. Reappraising AIDS Nov./Dec. 1998, <http://www.virusmyth.com/aids/hiv/edhrecol.htm>, abgerufen am 26.01.2019 [e.U.]:

„For an electron microscopist who spent most of his research career studying retroviruses associated with murine leukemias and who followed closely their hypothetical impact on the field of human oncology, it was predictable that contemporary AIDS research was completely on the wrong track ... ‘Virus-like particles’ were occasionally reported but convinced nobody. Typical viruses were never conclusively demonstrated. This was in sharp contrast with the highly reproducible demonstration, by EM, of viruses in a variety of murine and avian leukemias and tumors.“

²²² *Etienne de Harven* ist emeritierter Professor für Pathologie an der Universität Toronto. Er war der erste, der (1956) elektronenmikrosko-

pisch das *Friend virus* bei muriner Leukämie nachweisen konnte (*Viremia in Friend Leukemia: the electron microscope approach to the problem which appeared in Pathologie-Biologie, vol 13, pp. 125-134*). “Dangerously enough, EM was progressively dismissed in retrovirus research after 1970. Molecular biologists started to rely exclusively on various ‘markers’, and what was sedimenting in sucrose gradient at density 1.16 gm/ml was regarded as ‘pure virus’. It is only in 1997, after fifteen years of intensive HIV research, that elementary EM controls were performed, with the disastrous results recently reviewed in Continuum. How many wasted efforts, how many billions of research dollars gone in smoke...

Horrible.

Errare humanum est sed diabolicum perseverare ...Etienne de Harven, MD

Member of The Group for the Reappraisal of the HIV/AIDS Hypothesis Prof. Emerit. (Pathology) University of Toronto“ (<https://web.archive.org/web/20171123143913/http://www.virusmyth.com/aids/news/edhlettercont.htm>, abgerufen am 27.02.2019). Brecht hat es auf seine Weise ausgedrückt:

„Galilei: Sagen Sie nichts von Schwierigkeiten! Ich habe mich von der Pest nicht abhalten lassen, meine Notierungen fortzusetzen.

Mucius: Herr Galilei, die Pest ist nicht das schlimmste.

Galilei: Ich sage Ihnen: **Wer die Wahrheit nicht weiß, der ist bloß ein Dummkopf. Aber wer sie weiß und sie eine Lüge nennt, der ist ein Verbrecher!** Gehen Sie hinaus aus meinem Haus“

(Bertolt Brecht: Leben des Galilei. Schauspiel. 9. Nach achtjährigem Schweigen wird Galilei durch die Thronbesteigung eines neuen Papstes, der selbst Wissenschaftler ist, ermutigt, seine Forschungen auf dem verbotenen Feld wieder aufzunehmen. Die Sonnenflecken).

Und wenn man/Frau nun bedenkt, dass Galilei doch *nicht* recht hatte (s. Richard A. Huthmacher: Von der Mär, die Erde sei eine Kugel. Wie unsere Oberen uns belügen und betrügen. Band 1. 1. Auflage. Nordstedt, 2017) und die Erde eben keine Kugel, sondern eine Scheibe ist, wird alles noch ein Gran komplizierter.

Einen guten Überblick über den Forschungsstand der sog. AIDS-Dissidenten gibt „*Virusmyth. A Rethinking AIDS Website*“ (<https://web.archive.org/web/20181222105026/http://www.virusmyth.com/aids/>, abgerufen am 26.01.2019 und letzter derzeit verfügbarer Screenshot der zwischenzeitlich gelöschten Übersichtsarbeit von *Robert Laarhoven*: „Robert Laarhoven, a long-time AIDS rethinker and founder of the VirusMyth website, died of lung disease in November, 2014. He will be missed by the entire community. Rethinking AIDS will ensure that as much as possible the VirusMyth website lives on“ – <https://web.archive.org/web/20181106171446/http://www.virusmyth.com/aids/memorial.htm>, Abruf dito):

- “If there is evidence that HIV causes AIDS, there should be scientific documents which either singly or collectively demonstrate that fact, at least with a high probability. There is no such document“ (*Dr. Kary Mullis, Bi-ochemist, 1993 Nobel Prize for Chemistry*)²²³
- “Up to today there is actually no single scientifically really convincing evidence for the existence of HIV. Not even once such a retrovirus has been isolated and purified by the methods of classical virology“ (*Dr. Heinz Ludwig Sanger, Emeritus Professor of Molecular Biology and Virology, Max-Planck-Institutes for Biochemistry, Munchen*)^{ibid.}

²²³ Laarhoven, R.: *Virusmyth. A Rethinking AIDS Website*. Internet-Archive/Wayback Machine, Screenshot vom 22.12.2018, <https://web.archive.org/web/20181222105026/http://www.virusmyth.com/aids/> (Abruf am 26.01.2019)

- “I do not regard the causal relationship between HIV and any disease as settled. I have seen considerable evidence that highly improper statistics concerning HIV and AIDS have been passed off as science, and that top members of the scientific establishment have carelessly, if not irresponsible, joined the media in spreading misinformation about the nature of AIDS (Yale Scientific, Fall 1994)“: *Dr. Serge Lang, Professor of Mathematics, Yale University* ²²⁴
- “In the old days it was required that a scientist address the possibilities of proving his hypothesis wrong as well as right. Now there's none of that in standard HIV-AIDS program with all its billions of dollars“ (*Dr. Richard Strohman, Emeritus Professor of Cell Biology at the University of California at Berkeley*) ^{ibd.}
- “HIV is an ordinary retrovirus. There is nothing about this virus that is unique. Everything that is discovered about HIV has an analogue in other retroviruses that don't cause AIDS. HIV only contains a very small piece of genetic information. There's no way it can do all these elaborate things they say it does“ (*Dr. Harvey Bialy, Molecular Biologist, former editor of Bio/Technology and Nature Biotechnology*) ^{ibd.}

²²⁴ Virusmyth Homepage, Controversy, Internet-Archive/Wayback Machine, Screenshot vom 22.12.2018, <http://www.virusmyth.com/aids/controversy.htm>, abgerufen am 26.01.2019

- “Unfortunately, an AIDS ‘establishment’ seems to have formed that intends to discourage challenges to the dogma on one side and often insists on following discredited ideas on the other“ (*Dr. Roger Cunningham, Immunologist, Microbiologist and Director of the Centre for Immunology at the State University of New York at Buffalo* in: *Sunday Times* [London], 3 April 1994) ^{ebd.}

- *Dr. Gordon Stewart, Emeritus Professor of Public Health, University of Glasgow*: “AIDS is a behavioural disease. It is multifactorial, brought on by several simultaneous strains on the immune system—drugs, pharmaceutical and recreational, sexually transmitted diseases, multiple viral infections“ ^{ebd.}. S. auch ²²⁵.

- “The sentence of death accompanying the medical diagnosis of AIDS should be abolished“ (*Dr. Alfred Hässig, 1921-1999, former Professor of Immunology at the University of Bern, and former director Swiss Red Cross blood banks* in: *Sunday Times* (London) vom 3. April 1994) loc. cit., i.e.: Virusmyth Homepage, Controversy, Internet-Archive/Wayback Machine, Screenshot vom 22.12.2018, <https://web.archive.org/web/20181222105026/http://www.virusmyth.com/aids/>

²²⁵ Gordon T. Stewart: The epidemiology and transmission of AIDS: a hypothesis linking behavioural and biological determinants to time, person and place. *Genetica* 95: 173-193, 1995 [eig. Hervorhebung]: “*An alternative hypothesis is proposed, linking the incidence of AIDS to the evolution of contemporary risk behaviour in particular communities and locations in the USA, UK and probably in most of Europe.*“

- “The HIV-causes-AIDS dogma represents the grandest and perhaps the most morally destructive fraud that has ever been perpetrated on young men and women of the Western World“ (Dr. Charles Thomas, former Professor of Biochemistry, Harvard and John Hopkins Universities in: Sunday Times (London), ebenfalls vom 3. April 1994) loc. cit., e.U.

- *Dr. Joseph Sonnabend, New York Physician, founder of the American Foundation for AIDS Research (Sunday times, London, 17 May 1992): “The marketing of HIV, through press releases and statements, as a killer virus causing AIDS without the need for any other factors, has so distorted research and treatment that it may have caused thousands of people to suffer and die“* ^{op. cit.} [Eig. Anm.: Die Opfer dürften nicht nach Tausenden, eher nach Hunderttausenden, mehr noch: nach Millionen zählen.]

- *Dr. Andrew Herxheimer, Emeritus Professor of Pharmacology, UK Cochrane Centre, Oxford (in: Continuum* ²²⁶,

²²⁶ *Continuum* erschien von Dezember 1992 bis Februar 2001 in London (insgesamt 24 Ausgaben in unregelmäßiger Abfolge) und stellte die schulmedizinische HIV-AIDS-Mär in Frage und Abrede. Mitarbeiter/Wissenschaftlicher Berater waren:

Michael Baumgartner, I.F.A.S., Switzerland; Lluís Botinas, Co-ordinator COBRA, Spain Leon Chaitow, ND, DO, MRO, England; Kevin Corbett, BA(Hons), HDFA, MSc, RGN, England; *Prof. Peter Duesberg*, Molecular Biologist, USA; Nigel Edwards, MA (Oxon), Journalist/Broadcaster, England; Michael Ellner, DD, MSH, CHt, President HEAL, USA; Felix de Fries, Public Relations Consultant, Switzerland; Volker Gildemeister, MA, DPhil (Oxon), Biochemist, England; Dmitri Gousskov, PhD, Sociologist, Ukraine; *Prof. Alfred Hässig*, Immunologist, Switzerland; Neville Hodgkinson, Author/Journalist, England; Christine Johnson, Science Information Co-ordinator, USA; *Dr. med. Heinrich Kremer*, Germany; *Stefan Lanka*, PhD, Virologist, Germany;

Oktober 2000; i.e.: vol. 6, no ½, October 2000): “I think zidovudine [AZT] was never really evaluated properly and that its efficacy has never been proved, but it's toxicity certainly is important. And I think it has killed a lot of people. Especially at the high doses. I personally think it not worth using alone or in combination at all” ^{op. cit.}

- *Dr. Etienne de Harven, Emeritus Professor of Pathology, at the University of Toronto: “Dominated by the media, by special pressure groups and by the interests of several pharmaceutical companies, the AIDS establishment efforts to control the disease lost contact with open-minded, peer-reviewed medical science since the unproven HIV/AIDS hypothesis received 100% of the research funds while all other hypotheses were ignored” a.a.O.*

John Lauritsen, Publisher and Writer, USA; Joan Shenton, Broadcaster/Journalist, England; *Prof. emeritus Gordon Stewart*, Public Health, England; Djamel Tahj, Filmmaker; France Margaret Turner , BEd, Writer/Equality Consultant, England; Michael Verney-Elliott, Writer/Journalist, England; Ian Young, Poet/Author, Canada (<http://www.immunity.org.uk/wp-content/uploads/2013/06/v6n1n2.pdf>, abgerufen am 26.01.2019, eig. Hervorhbg.).

Offensichtlich sind es nicht nur ein paar und ebenso wenig irgendwelche „Hansel“^{227 228}, die das profitable HIV-AIDS-Märchen, das uns mittlerweile seit fast 40 Jahren erzählt wird, hinterfragen, in Abrede stellen, ad absurdum führen. Gegen jeden Spott und Hohn²²⁹. Allen Wikipedia-Lügen²³⁰ zum Trotz . Quod demonstrandum erat, est et erit.

²²⁷ Auch der Chemie-Nobelpreisträger Walter Gilbert (der 1980 – zusammen mit Paul Berg und Frederick Sanger – den Nobelpreis für Chemie für seine Methoden zur Bestimmung der Basensequenz in Nukleinsäuren erhielt) führt aus, dass er nicht überrascht wäre, wenn es eine andere Ursache von AIDS gäbe, mehr noch: wenn HIV noch nicht einmal an AIDS beteiligt wäre“ (Rapoport, R.: AIDS: The Unanswered Questions. Oakland Tribune vom 22. Mai 1989, S. A1-A2; Duesberg, P.: Inventing the AIDS Virus. Regnery Publishing, 1996, p. 237).

²²⁸ S. auch: Nobelpreisträger zweifeln an AIDS, <https://www.youtube.com/watch?v=ZU1Yez1UA2g> (Abruf am 06.07.2019)

²²⁹ Thomas, J. C., Mullis, K. B. (1994). What causes AIDS?. *Reason*, 26(2), 18-23:

“Leading biochemical scientists, including University of California at Berkeley retrovirus expert Peter Duesberg and Nobel Prize winner Walter Gilbert, have been warning for years that there is no proof that HIV causes AIDS. The warnings were met first with silence, then with ridicule and contempt. In 1990, for example, Nature published a rare response from the HIV establishment, as represented by Robin A. Weiss of the Institute of Cancer Research in London and Harold W. Jaffe of the U.S. Centers for Disease Control. Weiss and Jaffe compared the doubters to people who think that bad air causes malaria. ‘We have . . . been told,’ they wrote, ‘that the human immunodeficiency virus (HIV) originates from outer space, or as a genetically engineered virus for germ warfare which was tested in prisoners and spread from them. Peter H. Duesberg’s proposition that HIV is not the cause of AIDS at all is, to our minds, equally absurd.’“

²³⁰ Wikipedia: AIDS, https://de.wikipedia.org/wiki/AIDS#Abweichende_Thesen, abgerufen am 15.04.2019:

„Der Anteil der HIV-Infizierten liegt im weltweiten Durchschnitt bei etwa 0,8 % der 15- bis 49-Jährigen, erreicht in einzelnen afrikanischen Staaten jedoch Werte um 25 %. Durch die effektivere Behandlung von HIV-Infizierten mit neuen Medikamenten ist AIDS in Mitteleuropa seltener geworden ...

Gemäß Falldefinition der Europäischen Kommission gilt ein bestätigter positiver HIV-Test als Nachweis der HIV-Infektion ...

Das HI-Virus wird mit den Körperflüssigkeiten Blut, Sperma, Vaginalsekret, Liquor und Muttermilch übertragen ...

Das Risiko einer Infektion eines Kindes durch eine HIV-infizierte Mutter während der Schwangerschaft oder während der Geburt wird auf 10 bis 30 % geschätzt. Bei bekannter HIV-Infektion der Mutter kann das Risiko einer Übertragung auf das Kind durch die Gabe antiretroviraler Medikamente (an die Mutter vor und das Kind nach der Geburt), die Geburt durch Kaiserschnitt und den Verzicht auf das Stillen des Kindes auf unter ein Prozent vermindert werden ...

Bluttransfusionen bergen ebenfalls das Risiko einer HIV-Infektion ...

Auch Ärzte und pflegerisches Personal haben ein gewisses Risiko der Ansteckung bei Nadelstichverletzungen im OP oder nach Punktionen an infizierten Patienten ...

[Es] besteht die Möglichkeit einer medikamentösen postexpositionellen Prophylaxe (PEP). Diese bietet den bestmöglichen Schutz, wenn die Behandlung innerhalb von zwei Stunden nach Exposition begonnen wird, kann aber bis zu 24 Stunden nach intravenöser und bis zu 72 Stunden nach anderer Exposition über die Schleimhäute noch immer wirksam sein ... Die Medikation der PEP entspricht im Wesentlichen der antiretroviralen Therapie eines HIV-positiven Patienten und dauert in der Regel vier Wochen ...

Mit Highly active antiretroviral therapy (HAART) wird die medikamentöse Kombinationstherapie aus mindestens drei antiretroviralen Wirkstoffen bezeichnet. Ziel von HAART ist, das Immunsystem zu rekonstituieren und den Ausbruch des Krankheitsbildes AIDS zu verhindern ... Antiretrovirale Therapie kann die Lebenserwartung HIV-Infizierter deutlich verlängern ... Eine einmal begonnene ART sollte nicht mehr abgesetzt werden, um Resistenzbildung zu verhindern ...

Ein ausreichend effektiver HIV-Impfstoff existiert bisher nicht [welch euphemistische Umschreibung für die vergeblichen Versuche, gegen ein nicht existierendes, jedenfalls nicht pathogenes Virus einen – wie bei anderen Impfungen auch – nicht funktionierenden Impfschutz zu entwickeln!] ...

Sogar Montagnier höchstselbst gibt zu: „Es gibt keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass HIV AIDS verursacht“²³¹. S. auch²³².

Die HIV/AIDS-Pandemie hat ihre schlimmsten Ausmaße südlich der Sahara ...[,] ca. einer von zwanzig Erwachsenen ist infiziert ... In einigen Ländern hatte sich durch die Immunschwächeerkrankung die Lebenserwartung um mehr als zehn Jahre gesenkt ... In Südafrika waren 2001 ca. 15,3 % der Bevölkerung an HIV/AIDS erkrankt.“

Vorgenannte Behauptungen von Wikipedia sind schlichtweg falsch, gleichwohl – durch ein bereits Jahrzehnte dauerndes Framing – so im allgemeinen Bewusst-Sein und Unterbewusst-Sein verankert, dass sie als geradezu unumstößliche „Wahrheiten“ gelten!

Derart funktioniert Gehirnwäsche, so werden Lügen zu vermeintlichen Tatsachen, so werden wir, die Untertanen, von unseren „Oberen“ belogen und betrogen.

Und wer gegen diese seine „Oberen“ aufbegehrt, wer die Lüge Lüge nennt, muss damit rechnen, in seiner gesellschaftlichen Reputation verleumdet, in seiner wirtschaftlichen Existenz vernichtet, in seinem physischen Dasein zerstört zu werden. Letzteres nennt man schlichtweg auch: ermordet zu werden. Wie meine geliebte Frau; ich habe hinlänglich darüber berichtet.

²³¹ AIDS: Die grossen Zweifel. Co-Produktion von TSR und ARTE. arte-Doku von Djamel Tahj, ausgestrahlt am 14. März 1996, <http://forums.mozillazine.org/viewtopic.php?t=206213> (Streaming über Windows Explorer; bei Mozilla Firefox muss ActiveX-Plugin installiert sein)

²³² Interview mit Prof. Luc Montagnier, dem Entdecker von „HIV“: Ausschnitt aus dem Film „House of Numbers“: “We can be exposed to HIV many times without being chronically infected. Our immune system will get rid of the virus within a few weeks, if you have a good immune system“, <http://www.youtube.com/watch?v=WQoNW7IONt4><http://reducetheburden.org/?p=2268>.

Indes: Kaum ein Verlag publiziert solche Erkenntnisse – des Brot ich ess, des Lied ich sing. Mithin: Die Hand zu beißen, die einen füttert, ist auch in den Kreisen jener Verschwörungs-Praktiker, die sich Buch-Verlage nennen, mehr als unüblich. Denn dazu bräuchte es Mut. Der Mächtigen Diener jedoch sind schlichtweg feige. Was ich bei jedem einzelnen Buch, das ich publizieren will, erfahre. Und erleide. Gleichwohl: Der Herr (im Himmel) sei ihrer Seele gnädig.

(Wie ich mir unlängst auch in einer Email an eine Cousine, eine hochrangigen BKA-/Interpol-Mitarbeiterin, anzumerken erlaubte. Nichtsdestotrotz: Der Teufel soll sie holen. Sie und sie. Für all das Leid und Ach, das sie über ach so viele Menschen gebracht.)

Eine überaus plausible Erklärung für das „Mysterium AIDS“, für dessen Ätiologie und Pathogenese, nicht zuletzt für den sozio-ökonomischen Hintergrund, vor dem sich ein solches – gleichermaßen lukratives wie menschenverachtendes – Phänomen entwickeln konnte und seit mehr als einer Generation mit Krallen und Klauen verteidigt wird – von denen, die wirtschaftlich davon profitieren, auch wenn dies Millionen und Abermillionen von Menschenleben kostet –, liefert Heinrich Kremer²³³
234.

²³³ Lt. Psiram (dem Internet-Portal von Verschwörungs-Praktikern, die andere als Verschwörungs-Theoretiker bezeichnen) studierte Kremer von 1958 bis 1965 Medizin, anschließend Soziologie und Politologie, war in der Therapie von Suchtkranken, als Sozialmediziner, als Ärztlicher Leiter einer Fachklinik für Drogenabhängige und schließlich in der Virologie und Krebsforschung tätig (https://www.psiram.com/de/index.php/Heinrich_Kremer, abgerufen am 27.01.2019).

²³⁴ Zitiert nach: raum&zeit, Ausgabe 114/2001, <https://www.raum-und-zeit.com/gesundheit/krebs/die-toedlichen-irrtuemer-der-krebs-aids-therapeuten.html>, abgerufen am 27.01.2019

„Die chemischen Substanzen, mit denen so genannte AIDS-Kranke seit Anfang der 80iger Jahre behandelt werden, lösen genau die Krankheiten aus, die sie angeblich heilen. Um Schadensersatzprozessen ungeheuren Ausmaßes zu entgehen, ließ die Pharma-Industrie ein angeblich tödliches Virus erfinden, das 'HIV'. Dieses Virus löst angeblich die unheilbare Krankheit AIDS aus. Mit Hilfe von Bactrim, AZT etc., so behauptet die Pharma-Industrie, kann die angeblich tödliche Immunschwäche AIDS zwar nicht geheilt, aber das Leben der 'Verseuchten' verlängert werden. Tatsächlich führen jedoch genau die in AZT etc. enthaltenen chemischen Substanzen zu der Immunschwäche – und bei genügend langer und hoch dosierter Einnahme – zum Tod ...

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. Nitrite und die Aza-Gruppe des Azathioprin haben ein vergleichbares Stickstoffwirkprofil. Die Substanzgruppen bilden Nitrosothiole und Nitrosamine und hemmen dadurch bestimmte Fermente in den Atmungsorganellen unserer Zellen, den Mitochondrien ...

(Die tödlichen Irrtümer der Krebs-/AIDS-Therapeuten. Interview mit dem Krebs-/AIDS-Forscher, Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Heinrich Kremer)

Die Folge ist die Blockade der sauerstoffabhängigen Zellatmung. Die Zellen sterben ab oder schalten um auf die für Krebszellen typische Energiebereitstellung durch sauerstoffunabhängige Gärung. Nicht nur diese Inhalationspraxis war jedoch für diese Vorgänge verantwortlich, sondern auch der stark verbreitete Mißbrauch von immunsuppressiven Antibiotika. Zahlreiche Untersuchungen in den 70er Jahren hatten demonstriert, dass Homosexuelle mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern (promiskuitiv) unter allen Risikogruppen in USA und Europa die bei weitem höchste Infektionsbelastung aufwiesen.

Als Wunderwaffe gegen Multiinfektiösität galt seit 1969 das Chemo-Antibiotikum Bactrim, das neben einem Sulfonamid die Substanz Trimethoprim enthält. Die promiskuitiven Homosexuellen waren die Risikogruppe mit dem höchsten Konsum von Bactrim, das als 'eine der erfolgreichsten Substanzen gilt, die jemals entwickelt wurde' (Aussage des weltweit größten Bactrim-Herstellers, des Schweizer Pharmakonzerns Hoffmann-La Roche). In Wirklichkeit ist Bactrim eine der gefährlichsten Substanzen. Bactrim wird jährlich mehr als 5% der Bevölkerung verordnet. Wegen der Strukturanalogie des Stickstoff-Wirkprofils von Azathioprin und Trimethoprim prüfte man bereits 1970 in England tierexperimentell die immunsuppressiven Eigenschaften von Trimethoprim. Das Ergebnis war völlig eindeutig: Trimethoprim, in vergleichbaren Dosierungen wie bei der Bactrim-Behandlung beim Menschen, verhinderte die Abstoßung von Hauttransplantaten genauso lange wie Azathioprin. 1971 wurde nachgewiesen, dass nach Bactrim-Behandlung bereits nach üblicher therapeutischer Dosis und Verordnungsdauer systemische Candida-Pilzinfektionen, eine der häufigsten AIDS-Indikatorkrankheiten, auftraten. 1981 wurde demonstriert, dass Bactrim massive DNA-Schäden in menschlichen Zellen bereits nach kurzer Einnahmedauer verursachte. Anfang der 80er Jahre verabreichte man tierexperimentell Antibiotika wie

Bactrim zusammen mit Nitrogenen. Das Ergebnis: es entwickelte sich Krebs ...

Obwohl die AIDS-Ursachen offensichtlich waren, erklärte man die AIDS- und Krebserkrankungen der Homosexuellen für rätselhaft und postulierte stattdessen ein 'neues Virus' als Krankheitsursache. Anderenfalls hätte man eine Pharma-Katastrophe mit unabsehbaren Konsequenzen zugeben müssen. Es gibt eine medizinhistorische Parallele: In den 60er Jahren traten in Japan massive Muskel- und Nervenschäden mit hoher Sterblichkeit auf, die als rätselhaft galten. Virusforscher behaupteten, sie hätten ein 'neues Virus' als Ursache dieser Erkrankungen entdeckt, diese Krankheitstheorie wurde weltweit in allen medizinischen Lehrbüchern übernommen. Jahre später fiel einigen Ärzten auf, dass alle diese angeblich virusinfizierten Patienten gegen Amöben-Diarrhoe mit dem Präparat Entero-Vioform des Schweizer Pharmakonzerns Ciba-Geigy behandelt worden waren. Das Präparat wurde nach Schadensersatzprozessen aus dem Handel gezogen, und es traten keine neuen Krankheitsfälle mehr auf. Das 'neue Virus' hatte nie existiert. Das Antiparasitikum Entero-Vioform hat ebenso ein mitochondrien-toxisches Wirkprofil wie Azathioprin, Bactrim, Nitrite usw.

... Man behandelte alle AIDS-Patienten ausgerechnet mit dem immunotoxischen Chemo-Antibiotikum Bactrim und verwandten Substanzen als Langzeit-Prophylaxe gegen die Lungen-Pilzinfektion PCP [*Pneumocystis carinii*, heute *Pneumocystis jirovecii* genannt], ab 1987 zusätzlich gegen 'HIV' mit Azidothymidin (AZT), erweiterte ab 1989 die AZT-Medikation auf symptomlose 'HIV-Positive' und verordnete in den 90er Jahren eine ganze Batterie von AZT verwandten Substanzen plus anderen Mitochondrien-toxischen Präparaten als 'Cocktail'- oder 'Combitherapie'. [S. Teilband 2, Parerga und Paralipomena zu: HIV-

Viren wurden nie nachgewiesen. Und HIV-Gene sind Bestandteile des menschlichen Genoms; dort Anmerkung [6].]

Diese Substanzen haben bei den Patienten früher oder später gesetzmäßig AIDS und Krebs erzeugt. Natürlich hätte keiner der Betroffenen diese medizinischen Experimente mitgemacht, wenn man erklärt hätte, man wolle gezielt die zelluläre Immunabwehr medikamentös ausschalten, um die Immunüberwachungs-Krebstheorie zu überprüfen. [Diese Theorie wird in zitiertem Artikel schlüssig erläutert; es würde indes den Rahmen vorliegenden Buches sprengen, hierauf näher einzugehen.] Die inszenierte Todesangst vor der 'tödlichen HIV-Infektion' machte die Patienten und die Eltern von Neugeborenen und Kindern mit 'HIV-positivem' Testergebnis kooperationswillig für die unbestimmte Einnahme von AZT etc. und Bactrim etc.“ raum&zeit, Ausgabe 114/2001 (wie benannt zuvor; e.U.)

Zu weiteren Veröffentlichungen von Kremer siehe auch ^{235 236}.

²³⁵ Kremer, H.: Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin. Verlag Tisso, Wenden, 7. erweiterte Neuauflage 2012:

„Die Diagnose eines Laborbefundes ‘HIV-positiv’, also die Feststellung eines positiven Testergebnisses im so genannten Anti-HIV-Antikörpertest kann nicht handlungsleitend sein, da es keinen so genannten HIV-Test gibt, weder im ELISA-Testverfahren noch im Westernblot-Verfahren, welcher Eiweiße eines ‘Retrovirus HIV’ als Testantigene enthält...

Der Test enthält Eiweiße aus menschlichen Zellkulturen und ist so geeicht, dass er das Vorhandensein von überdurchschnittlich hohen Antikörpermengen anzeigt. Solche Antikörper sind nicht spezifisch und können bei TH2-Zelldominanz gegen alle mögliche körpereigene oder mikrobielle Antigen-Eiweisse gebildet worden sein ...

Der so genannte HIV-Test sagt auch nichts aus über den Zeitpunkt der erhöhten Antikörperbildung. Da Antikörper langfristig im Blutserum überdauern, kann der Anstieg des Antikörper-Spiegels zeitlich zurückliegen oder es können die Ursachen für diesen Antikörperanstieg zum Testzeitpunkt noch gegeben sein“ (http://ummafrapp.de/skandal/heinrich/Das_Wissen_vom_Heilen.pdf, abgerufen am 27.01. 2019).

²³⁶ Heinrich Kremer, Stefan Lanka and Alfred Hässig: Aids: Death by Prescription. Continuum, July/Aug 1996: Protease inhibitors and antiviral drugs with mitochondrial toxicity: AIDS treatment with consecutive death

Ganze „Heerscharen“ von Wissenschaftlern, darunter Eleni Papadopulos^{237 238}, Val Turner²³⁹, John Papadimitriou, David

²³⁷ „Eleni Papadopulos–Eleopulos ist Biophysikerin. Sie leitet eine Gruppe von HIV/AIDS-Wissenschaftlern in Perth/Westaustralien. In den vergangenen mehr als zehn Jahren haben sie und ihre Kollegen viele wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht, welche die HIV/AIDS-Hypothese in Frage stellen.“ (Ist HIV die Ursache von AIDS? Interview mit Eleni Papadopulos–Eleopulos. Continuum Magazine, London, Vol. 5, No. 1, S. 8-19, Ausgabe Herbst 1997; das Interview wurde geführt im Juli 1997.)

²³⁸ Die Perth-Group (Eleni Papadopulos-Eleopulos et al.) wendet gegen die „offizielle“ (schulmedizinische) Version von AIDS und HIV – letzteres als angeblicher Verursacher von ersterem – wie folgt ein (Über die wissenschaftliche AIDS-Kritik, Hauptseite, http://www.aids-wahrheits-tag.de/aids_kritik_de/aids/, abgerufen am 27.01.2019; auch dieser Link ist bei Durchsicht des Manuskripts, nur wenige Wochen nach In-Bezug-Nahme, verschwunden; er lässt sich aber im Internet-Archive, beispielsweise als letzter Screen-Shot vom 24.05.2015, https://web.archive.org/web/20150524211110/http://www.aids-wahrheits-tag.de/aids_kritik_de/aids/, abgerufen am 15.04. 2019, rekonstruieren):

- Ein HI-(Retro)-Virus konnte nie nachgewiesen werden
- Positive HIV(-Antikörper-)Tests beweisen eine HIV-Infektion *nicht*
- Es gibt keinen Beweis, dass HIV eine Immunschwäche und/oder AIDS verursacht
- Es gibt keinen Nachweis, dass die DNA/RNA des HIV-Genoms aus (von außen) erworbenen, infektiösen, retroviralen Partikel stammt
- Es gibt keinen Beweis dafür, dass HIV/AIDS infektiös (ansteckend) ist (weder über Blut und Blutprodukte noch durch Geschlechtsverkehr)
- Es gibt keinen Beweis dafür, dass die angeblichen AIDS-Erkrankungen in Südafrika (und Thailand) durch HIV verursacht und/oder sexuell übertragen werden
- AZT (Azidothymidin) kann HIV nicht abtöten, ist jedoch ein Zellgift und kann AIDS verursachen.

²³⁹ „Eine Arbeitsgruppe um Prof. Eleni Papadopulos und Prof. Val Turner aus Perth/Australien beschäftigte sich seit den 80er Jahren mit dem HIV-Test. Sie konnten zeigen, dass der HIV-Test auch bei den genannten Erkrankungen und in vielen anderen Fällen [Malaria, Tuberkulose u.a.] positiv ausfalle.“ (Juliane Sacher in: Zeitpunkt, 01. September 2006: AIDS – eine Chronologie der Irrtümer. Erfolgreiche Alternativ-Therapien werden totgeschwiegen, <http://www.zeitpunkt.ch/news/artikel-einzelansicht/artikel/aids-eine-chronologie-der-irrtuemer.html>, abgerufen am 28.01.2019)

Causer²⁴⁰ ²⁴¹ und Stefan Lanka²⁴² bezweifeln (im Gegensatz beispielsweise zu Peter Duesberg [4]) schon die bloße Existenz des HI-Virus':

²⁴⁰ Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar F Turner, Barry AP Page, John Papadimitriou, David Causer: No proof HIV antibodies are caused by a retroviral infection. Emergency medicine Australasia: EMA. 18(3):308-9. DOI: 10.1111/j.1742-6723.2006.00859.x

²⁴¹ John Papadimitriou et al.: Would Montagnier please clarify whether HIV or oxidation by the risk factors is the primary cause of AIDS? Medical Hypotheses 63(4):597-601. DOI: 10.1016/j.mehy.2004.03.025 [e.U.]:

„In 1983 Luc Montagnier and his colleagues claimed to have discovered a novel retrovirus presently known as human immunodeficiency virus (HIV). By 1984 HIV was almost universally accepted to be the cause of AIDS. However, 20 years later, HIV cannot account for the phenomena for which the retroviral hypothesis was proposed, namely, Kaposi's sarcoma, decrease in T4 lymphocytes and thus the opportunistic infections in AIDS patients which were assumed to be the direct results of this decrease. Agents other than HIV to which patients belonging to the AIDS risk groups are exposed cause decrease in T4 cells. Neither have the main predictions of the HIV hypothesis been fulfilled. HIV seropositivity in the developed countries still remains restricted to the original high risk groups, no HIV vaccine exists, and no successful animal model has been developed. In this communication, we critically analyse the evidence which in 1983 was claimed to prove the existence of HIV.

The phenomena which Montagnier and his colleagues considered proof for the existence of HIV are detection of reverse transcriptase activity; the presence of retrovirus-like particles in the culture; immunological reactivity between proteins from the culture supernatant which, in sucrose density gradients, banded at the density of 1.16 g/ml ('purified virus') and antibodies in a patient's (BRU) serum.

Reverse transcriptase activity can be found in viruses other than retroviruses and in all normal cells. Reverse transcription can be brought about not only by the enzyme reverse transcriptase but also by normal, cellular DNA polymerases. Retrovirus-like particles are ubiquitous in cultures not infected with retroviruses, especially in conditions employed by Montagnier et al. From the reaction between proteins in the

‘purified virus’ and antibodies in the patient serum Montagnier concluded that the proteins were HIV proteins and the antibodies were HIV antibodies. Since all antibodies are polyspecific, from such a reaction it is not possible to define the origin of even one reactant let alone both. Even if this were possible, since Montagnier’s ‘purified virus’ did not contain particles with the ‘morphology typical of retroviruses’, the proteins cannot be retroviral. We conclude that, these phenomena are non-specific to retroviruses and thus cannot be considered proof for the existence of a unique retrovirus HIV.“

²⁴² „Seit etwa zehn Jahren gehört es zum Allgemeinwissen, daß das HIV (Humanes Immunschwäche Virus) AIDS verursacht. Angeblich kommt das Virus in vielen Körperflüssigkeiten vor und die Übertragung, hauptsächlich über Sperma und Blut soll eine langsame und unaufhaltsame Entwicklung der AIDS-Erkrankung bis hin zum sicheren Tode verursachen. Um infektiös zu sein, muß das HI-Virus zu einem bestimmten Zeitpunkt seines Lebenszyklus als freies, isolier- und identifizierbares Virus vorkommen ...

Was allerdings ignoriert und der Öffentlichkeit bis heute vorenthalten wurde, ist, daß es einen funktionierenden HIV-Test nie gegeben hat. Es wird einfach totgeschwiegen, daß sich die Definitionen für ‘Positivität’ ständig ändern, je nach Ermessen verschiedener Institutionen, die sich damit befassen, und daß sich die Ergebnisse der Tests von Labor zu Labor und von Test-Art zu Test-Art unterscheiden ...

Die Verfahren sind nicht geeicht, und das Ausmaß und die Bedeutung der Abweichungen zwischen verschiedenen Laboren sind noch nicht gemessen worden. Die Ergebnisse müssen immer interpretiert werden, und die Kriterien für diese Interpretationen unterscheiden sich nicht nur von Labor zu Labor, sondern auch schon von Monat zu Monat ...

Der Streit, wer nun das HIV zuerst entdeckt hat, war ein Ablenkungsmanöver von der eigentlichen Frage, ob das Virus überhaupt existiert. Die Öffentlichkeit mußte glauben, daß, wenn sich der Präsident der USA [Richard Nixon] und der Ministerpräsident von Frankreich [François Mitterrand] treffen, um diese Frage zu regeln, das Verhandlungsobjekt schon real sein muß.

1993 gelang es schließlich einer australischen Arbeitsgruppe, eine umfangreiche Untersuchung über den HIV-Test zu veröffentlichen. Seit dieser Zeit war jeder Mensch in der Lage, sich zu vergewissern,

- HIV konnte bis dato nicht zweifelsfrei isoliert, somit auch nicht zwingend nachgewiesen werden ²⁴³
- HIV-Antikörper sind völlig unspezifisch, können mithin das HI-Virus auf keinen Fall beweisen ²⁴⁴
- Auch der elektronenmikroskopische Nachweis von „virus-like-particles“ (Virus-ähnlichen-Partikeln) kann nicht als Existenznachweis für HIV gelten, ebenso wenig der Nachweis von solchen Partikeln und der gleichzeitige Nachweis von Reverser Transkriptase und/oder das Vorhandensein sonstigen Eiweißverbindungen und virus-like particles.

Als vorläufiges Fazit lässt sich somit festhalten ²⁴⁵:

daß kein AIDS-Test funktionieren kann, da HIV noch nie isoliert worden war, und dessen Existenz auch nicht bewiesen wurde. Da die AIDS-Forschung und die Medien zum größten Teil jegliche Kritik an der 'HIV macht AIDS-Hypothese' ignorierten, speziell die essentielle Frage, ob es HIV überhaupt gibt, ist es nun höchste Zeit, die HIV-/AIDS-Hypothesen umfassend zu hinterfragen.

Zurückkehrend zu den Anfängen der HIV-Virologie wird die HIV-Story erzählt, und es wird klar werden, daß das HIV, das zentrale Objekt der AIDS-Forschung, das 'Manhattan-Projekt der modernen Medizin' in Wirklichkeit nicht existiert“ (Gemeiner Bluff. HIV – Realität oder Artefakt? Von Dr. Stefan Lanka, Dortmund. Zuerst veröffentlicht in „raum & zeit“ Nr. 77/1995; e.U.).

²⁴³ Papadopoulos-Eleopoulos E, Turner VF, Papadimitriou JM, Caser D, Hedland-Thomas B and Page BAP: A critical analysis of the HIV-T4-cell-AIDS hypothesis, *Genetica* 95:5-24 (1995)

²⁴⁴ Papadopoulos-Eleopoulos E, Turner VF and Papadimitriou JM: Is a positive Western blot proof of HIV infection? *Biotechnology* 11:696-707 (1993)

²⁴⁵ Über die wissenschaftliche AIDS-Kritik, http://www.aids-wahrheits-tag.de/aids_kritik_de/aids/, abgerufen am 28.01.2019; e.U. [Mittlerweile gelöscht; s. jedoch snapshot vom

„Ja, es ist tatsächlich nicht zu glauben, daß HIV nicht der Verursacher des AID-Syndroms ist, ja, daß seine bloße Existenz bis heute nicht wissenschaftlich gezeigt werden konnte, angesichts der Bedeutung von HIV und AIDS in den Medien, in der biomedizinischen Forschung, im täglichen Leben oder im ganz privaten Bereich, wenn es darum geht, sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen, so daß man das AID-Syndrom nicht bekommen kann.

Tatsächlich aber werden nach Jahren der Verdrängung und Unterdrückung wissenschaftlicher Kritik an der zum religiösen Dogma gewordenen HIV-MACHT-AIDS-HYPOTHESE die kritischen Wissenschaftler immer zahlreicher, die argumentieren, daß die HIV-Hypothese und ihre Konsequenzen für die gläubige Menschheit ein fataler Irrtum sei, den auszuräumen es höchste Zeit wird. Schon in den Anfängen der HIV-Hypothese war es wissenschaftlich unsinnig, das sog. 'Retrovirus HIV' als Ursache des komplexen Syndroms namens AIDS anzunehmen, und die heutigen in über 15 Jahren intensivster Forschung angehäuften Daten über AIDS disqualifizieren die HIV-Hypothese endgültig.

Die etablierten AIDS-Forscher behaupten immer noch das Gegenteil, nämlich daß überwältigende Hinweise existierten, die eindeutig für die HIV-Hypothese sprächen. Behauptungen kann jeder aufstellen, aber fragen Sie doch mal einen AIDS-Wissenschaftler nach dem Beweis dafür, daß HIV AIDS verursacht. Oder fragen Sie nach dem Beweis für die bloße Existenz dieses HIV (Isolation und Nachweis der postulierten viralen Eigen-

24.05.2015,
ve.org/web/20150524211110/http://www.aids-wahrheits-
tag.de/aids_kritik_de/aids/, abgerufen am 15.04. 2019.]

https://web.archive.org/web/20150524211110/http://www.aids-wahrheits-tag.de/aids_kritik_de/aids/

schaften für das Isolat!). Oder fragen Sie, wie die AIDS-Epidemiologie mit einem Infektionssyndrom zusammenpassen kann. Es gibt so viele Fragen, die Sie stellen können, wenn Sie erst mal wissen, was alles nicht geklärt ist, was alles pure Behauptung ohne wissenschaftliche Grundlage ist.

Wenn Sie Laie und nicht sehr hartnäckig sind, wird man Sie überzeugen. Ohne Argumente, ohne Fragen, ohne ein Problembewußtsein ist man dem Schalten und Walten der etablierten AIDS-Wissenschaft hilflos ausgeliefert.

Wer nicht so lange warten will, und das kann unter Umständen lebenswichtig sein, bis die vernichtende Kritik der 'HIV-Gegner' bzw. AIDS-Dissidenten endlich nicht mehr länger überhört werden kann, so daß sie auch die breite Öffentlichkeit erreicht, kann und sollte sich jetzt schon damit auseinandersetzen. Er wird erkennen, welche Probleme es mit der HIV-Hypothese tatsächlich gibt, welche unauflösbaren Widersprüche oder welche menschlichen Dramen sie unnötigerweise verursacht und was AIDS eigentlich ist.“

Als sehenswerte AIDS-kritische Film-Dokumentationen seien (partes pro toto) erwähnt

- „Viruswahn: AIDS und Hepatitis C – Realität oder Etikettenschwindel?“²⁴⁶
- Gibt es überhaupt HIV oder AIDS?²⁴⁷

²⁴⁶ 11. AZK (14.03.2015): Dr. med. C. Köhnlein: „Viruswahn: AIDS und Hepatitis C – Realität oder Etikettenschwindel?“ https://www.youtube.com/watch?v=yygzr07BP_c, abgerufen am 28.01.2019

²⁴⁷ Gibt es überhaupt HIV oder AIDS ? Dr. Claus Köhnlein spricht mit Jo Conrad von Bewusst TV, <https://www.youtube.com/watch?v=278tTFygBPg>, veröffentlicht am 20.09.2011 und abgerufen am 28.01.2019

- AIDS – mit einfachen Mitteln behandelbar ²⁴⁸
- Erzeugt HIV AIDS? ²⁴⁹
- Virus-Wahn – AIDS SARS H1N1 – Milliarden-Profite mit erfundenen Seuchen ²⁵⁰
- AIDS ist heilbar. Nur die Medikamente töten. Die Wahrheit über HIV und AIDS ²⁵¹
- Unglaublich – HIV-Virentest gegenstandslos ²⁵²
- Die Wahrheit über AIDS und die Pharmaindustrie ²⁵³
- HIV-AIDS Lüge ²⁵⁴

²⁴⁸ Ausschnitt aus dem Video: Fehldiagnose durch Labortest – Vortrag der Ärztin Juliane Sacher: AIDS – mit einfachen Mitteln behandelbar, <https://www.youtube.com/watch?v=JsYyS2LVz8o>, am 23.10. 2017 veröffentlicht und am 28.01. 2019 abgerufen

²⁴⁹ Dr. Claus Köhnlein – erzeugt HIV AIDS? <https://www.youtube.com/watch?v=Pukx4V32kfc>, veröffentlicht am 21.02.2015 und abgerufen am 28.01.2019

²⁵⁰ Claus Köhnlein: Virus-Wahn: AIDS, SARS, H1N1: Milliarden-Profite mit erfundenen Seuchen, Alpenparlament (Michael Vogt), <https://www.youtube.com/watch?v=kr-dzCO5VHI> (Veröffentlichung: 02.01.2013; Abruf: 28.01.2019)

²⁵¹ AIDS ist heilbar. Nur die Medikamente Töten. Die Wahrheit über HIV und AIDS, <https://www.youtube.com/watch?v=Xo5dSshsp40>, abgerufen am 28.01.2019

²⁵² Unglaublich – HIV Virentest gegenstandslos, <https://www.youtube.com/watch?v=izrvCg5apUs>, am 09.02.2015 veröffentlicht, am 28.01.2019 abgerufen

²⁵³ Die Wahrheit über AIDS und die Pharmaindustrie, https://www.youtube.com/watch?v=T_vFn8jELt8, am 08.07.2013 veröffentlicht, am 28.01.2019 abgerufen

²⁵⁴ HIV-AIDS Lüge, <https://www.youtube.com/watch?v=bbHpnXsiFH8>, abgerufen am 28.01.2019 (Veröffentlichung am 12.09.2013)

- Eine AIDS Patientin packt aus²⁵⁵
- AIDS – Die großen Zweifel²⁵⁶
- HIV-Test gleicht einem Russischen Roulette²⁵⁷
- Aids ist eine Lüge, man stirbt durch die Medikamente, nicht die „Krankheit“²⁵⁸
- Die Aids Rebellen: AIDS wird nicht von HI-Viren verursacht!²⁵⁹

²⁵⁵ Eine AIDS Patientin packt aus, <https://www.youtube.com/watch?v=tf78lYBefRc>, abgerufen am 28.01.2019

²⁵⁶ AIDS – Die großen Zweifel. Arte, <https://www.youtube.com/watch?v=pp8mL3r7m1l>, abgerufen am 28.01.2019 (Veröffentlichung am 05.01.2013): Co-Produktion von TSR und ARTE über die unwissenschaftliche Behauptung, dass HIV AIDS auslöst

²⁵⁷ HIV-Test gleicht einem Russischen Roulette, https://www.youtube.com/watch?v=FfXsbl_4hu0, abgerufen am 28.01.2019: Hier wird aufgezeigt, dass der HIV-Test unspezifisch ist. Mit der gleichen Blutprobe wird man in einem Land positiv getestet und in einem anderem negativ. Selbst Blutproben, von denen man genau wusste, dass sie kein HIV enthalten, wurden in einigen Laboren positiv getestet.

²⁵⁸ Aids ist eine Lüge, man stirbt durch die Medikamente, nicht die „Krankheit“, <https://www.youtube.com/watch?v=O3GXwnOkLcU>, am 20.07.2018 veröffentlicht, am 28.01.2019 abgerufen

²⁵⁹ Die Aids Rebellen - AIDS wird nicht von HI-Viren verursacht! <https://www.youtube.com/watch?v=3H8kmwK2Url>, am 26.02.2011 veröffentlicht, am 28.01.2019 abgerufen: „Die AIDS-Rebellen ist ein deutscher Dokumentarfilm aus dem Jahr 1992 des deutschen Regisseurs Fritz Poppenberg. Der Film thematisiert die von den sogenannten 'Aids-Dissidenten' vertretene Ansicht, dass die Immunschwächekrankheit Aids nicht von HI-Viren verursacht wird. Die Filmbewertungsstelle Wiesbaden verlieh dem Film 1991 das „Prädikat[:] Besonders Wertvoll“.

- Das Kartenhaus – die AIDS-Verschwörung ²⁶⁰
- 10. AZK: HIV/AIDS – wissen Sie wirklich alles? Ref. Juliane Sacher ²⁶¹
- Dr. Stefan Lanka: Virus! Verstehst Du schon oder willst du dran glauben? ²⁶²
- AIDS – Glauben oder Tatsachen? ²⁶³
- Stefan Lanka: HIV – Realität oder Artefakt? ²⁶⁴
- Christl Meyer Talks About The HIV & Aids Virus Hoax ²⁶⁵

²⁶⁰ Das Kartenhaus – die AIDS-Verschwörung, <https://www.youtube.com/watch?v=koR1W74bTvQ>, abgerufen am 28.01.2019

²⁶¹ 10. AZK: HIV/AIDS – wissen Sie wirklich alles? Ref. Juliane Sacher, <https://www.youtube.com/watch?v=nRpCn6f3ZBo>, am 14.08. 2014 veröffentlicht und abgerufen am 28.01.2019

²⁶² Dr Stefan Lanka: Virus! Verstehst Du schon oder willst du dran glauben? <https://www.youtube.com/watch?v=XKviQWh3uM4>, veröffentlicht am 20.04.2017 und abgerufen am 29.01.2019

²⁶³ AIDS – Glauben oder Tatsachen? https://www.youtube.com/watch?v=mhSet_X1t6Q, veröffentlicht am 27.12.2011, abgerufen am 29.01.2019

²⁶⁴ Stefan Lanka: HIV – Realität oder Artefakt? <https://www.youtube.com/watch?v=yC1eZsk2kGM>, eingestellt am 07.07.2012, abgerufen am 29.01.2019 (Beitrag aus dem Jahr 1995)

²⁶⁵ Christl Meyer Talks About The HIV & Aids Virus Hoax, <https://www.youtube.com/watch?v=N9HuAUWtd5A>, veröffentlicht am 25.08. 2012, abgerufen am 29.01.2019 („Listen as Christl Meyer talks about how HIV & the Aids virus does not exist. You will be shocked to hear what she says about Aids.“)

- Christl Meyer: Epigenetics from HIV to immunisation: New prospects on health and disease ²⁶⁶
- The AIDS Catch ²⁶⁷
- AZT: Cause for Concern ²⁶⁸
- AIDS and Africa ²⁶⁹
- ARV's: Search for Solutions ²⁷⁰.

²⁶⁶ Christl Meyer: Epigenetics from HIV to immunisation: New prospects on health and disease, <https://www.youtube.com/watch?v=zsFxExTtLQI>, veröffentlicht am 21.06.2018, abgerufen am 29. 01. 2019: „Biologist Christl Meyer presents the latest research on genetics and epigenetics in the context of alternative explanations to HIV.“

²⁶⁷ The AIDS Catch, <https://www.youtube.com/watch?v=RNI-OzRKTL9Y> (Abruf: 01.03.2019) – challenges the infectious hypothesis in AIDS

²⁶⁸ AZT: Cause for Concern, https://www.youtube.com/watch?v=xXyUf_cqHQ0 (Abruf: 01.03.2019):

“In May, 1990, the American AIDS activist group ACT UP organised a demonstration outside the National Institutes of Health in Maryland. They were protesting about AZT or zidovudine, the only approved drug for AIDS. This was a remarkable about turn because three years earlier other ACT UP demonstrations had clamoured for more AZT to made available at a cheaper price [e.U.]. What had changes?”

²⁶⁹ AIDS and Africa, <https://www.youtube.com/watch?v=nt-oP9uqzfc>, abgerufen am 28.02.2019: A ... documentary filmed in Uganda, Tanzania, Cameroon, and Côte d'Ivoire

²⁷⁰ ARV's: Search for Solutions, <https://www.youtube.com/watch?v=pHwBRDWSxds>, abgerufen am 27.02.2019: “Joan Shenton interviewed South Africa's President Thabo Mbeki on AIDS. The ... programme was broadcasted by M-Net all over Africa in April 2000 ... HIV Test Kits are a potential for Iatrogenic harm and death. Mass Genocide“ [e.U.].

Die Liste ließe sich nach Belieben fortsetzen – Wikipedia zu Spott und Hohn („HIV ist als Ursache von AIDS eindeutig belegt, ebenso wie die Zuverlässigkeit von HIV-Tests und der Nutzen von HIV-Medikamenten“²⁷¹).

²⁷¹ Wikipedia: AIDS-Leugnung,
https://de.wikipedia.org/wiki/AIDS-Leugnung#cite_ref-13, Abruf am
28.01.2019

PARERGA UND PARALIPOMENA ZU: „AIDS IST KEINE KRANKHEIT, VIELMEHR EINE SEMANTISCHE KONSTRUKTION, EINE WILLKÜRLICHE BEZEICHNUNG ...“

[1] Anmerkung: Die Herrschenden, d.h. diejenigen, die das Geld geben (will meinen: die, welche die Forschungsgelder vergeben), haben keinerlei Interesse daran, dass die sog. Wissenschaft (d.h. jene Disziplin, deren vermeintliches Wissen ihrer Herren Macht schafft) herausfinden könnte, dass psycho-sozio-familiäre Bedingungen, dass Umweltverschmutzung, dass Handysstrahlung (wir stehen heute, 2019, unmittelbar vor der Einführung des 5G-Netzes mit all seinen zu befürchtenden katastrophalen gesundheitlichen Folgen!), dass dergleichen von Menschenhand geschaffene Ursachen mehr verantwortlich sind für all die Krankheiten, die zeigen, wie sehr die Menschen leiden. Weil sie an ihrem Leben kranken. Das ein anderer für sie schuf. Nur zu eigenem Behuf. Will meinen: zu eigenem Nutzen und Frommen.

Deshalb suchen sie, die Herrschenden, und sie, der Herren Knechte, Wissenschaftler genannt, nach Bakterien, Viren und anderem „Getier“: als vermeintlichen Ursachen der Krankheiten, die als Geißeln der Menschheit gelten. Die in der Tat Geißeln sind: solche, die von Menschen für Menschen geschaffen wurden.

Und wenn sich – logischerweise – keine einschlägigen Erreger finden lassen, dann er-findet man eben welche. Dazu erhält man schließlich Forschungsgelder. Für's Finden. Und Er-Finden.

Hauptsache, man kann – nachdem man gefunden oder auch erfunden hat – möglichst teure Medikamente und Impfungen entwickeln. Die dann tatsächlich krank machen. Und wiederum das Geschäft befördern.

Dies möge sich jeder verdeutlichen. *Bevor* er zum Patienten, d.h. zum Leidenden wird. Der nicht an einer Krankheit, sondern an Gewinnsucht leidet. Derer, die ihm Krankheiten einreden wollen. Mit großen Aufwand, Wissenschaft genannt.

[2] Es gehört zu den gängigen Praktiken der Pharma-Lobby, Medikamente, die (wie AZT in der Krebstherapie) bereits kläglich versagt haben, in einem neuen Indikationsbereich – analog AZT als Anti-AIDS-Medikament – zum Einsatz zu bringen. In diesem Zusammenhang schrieb ich bereits in: Huthmacher, Richard A.: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?: Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 2. BoD, Norderstedt bei Hamburg, 2016, S. 22 ff.:

Über die Contergan-Affäre wurde, in allen Medien, bereits hinlänglich berichtet; in hiesigem Zusammenhang ist deshalb, lediglich cursorisch, wie folgt anzumerken:

Der Wirkstoff Thalidomid wurde Anfang/Mitte der Fünfziger-Jahre von der (deutschen) Pharma-Firma Chemie Grünenthal entwickelt und alsbald flächendeckend in alter wie neuer Welt (namentlich in Europa, USA und Australien) auf den Markt gebracht; der Wirkstoff galt als (vermeintlich) besonders sicheres Beruhigungs- und Schlafmittel während der Schwangerschaft und wurde auch als Anti-Emetikum gegen das typisch morgendliche Erbrechen Gravidar empfohlen. Thalidomid (in Übersee als Distaval® vertrieben) war in Deutschland von 1957 bis 1961 rezeptfrei unter dem Markennamen Contergan® erhältlich; im Gegensatz zu den seinerzeit üblichen Barbituraten als Schlaf-

und Beruhigungsmitteln bestünde, so die Hersteller, keine Gefahr einer Überdosierung oder (gravierender) Nebenwirkungen
272 273 274 ...

Als gegen Ende der Fünfziger-Jahre die Zahl missgebildeter Neugeborener sprunghaft stieg, wurde zunächst ein Zusammenhang mit den damals durchgeführten Kernwaffentests vermutet ...; die immer zahlreicher eingehenden Hinweise auf massive Nebenwirkungen von Thalidomid versteckte Grünenthal in einer eigens auf dem Fabrikgelände eingerichteten und mit einem Schornstein als Werksbereich getarnten, bunkerartigen Anlage; jeglicher Zusammenhang von gemeldeten Nebenwirkungen und Thalidomid wurde gelehnet²⁷⁵ ...

²⁷² Eschenbruch, N. (Hrsg.): Arzneimittel des 20. Jahrhunderts. Historische Skizzen von Lebertran bis Contergan. Transcript-Verlag, Bielefeld, 2009

²⁷³ Kirk, B.: Der Contergan-Fall: eine unvermeidbare Arzneimittelkatastrophe? Zur Geschichte des Arzneistoffs Thalidomid. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 1999

²⁷⁴ Sjöström, H. und Nilsson, R.: Thalidomide and the Power of the Drug Companies. Penguin Books, 1972

²⁷⁵ Borch-Jacobsen, M.: Big Pharma. Wie profitgierige Unternehmen unsere Gesundheit aufs Spiel setzen. Piper, München/Berlin, 2015, Prolog

Erst als durch eine Veröffentlichung im British Medical Journal²⁷⁶ und (auch) durch Berichte in der Laienpresse²⁷⁷ die Nebenwirkungen von Thalidomid, namentlich dessen teratogene Effekte (Gliedmaßenfehlbildungen) publik wurden (zur Chronologie der Aufdeckungsgeschichte s. beispielsweise²⁷⁸), nahm Grüenthal Thalidomid, aufgrund des öffentlichen Drucks, vom Markt (nachdem „Big Pharma“ nur wenige Tage zuvor noch mit Schadensersatzansprüchen für den Fall eines Verbots durch die zuständige Bundesbehörde gedroht hatte).

Die Zahl der Totgeburten infolge Thalidomid ist nicht bekannt; allein in Deutschland wurden wohl ca. 5.000, weltweit etwa 10.000 Contergan-Kinder mit ihren hinlänglich bekannten Gliedmaßen- (und sonstigen) Fehlbildungen geboren²⁷⁹; an diesem Elend verdiente Grüenthal über 20.000.000 DM^{ibd.}.

²⁷⁶ Florence, A. L.: Is thalidomide to blame?

Br Med J. 1960 Dec 31; 2(5217): 1954,
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2098660/>,
abgerufen am 11.12.2015

²⁷⁷ DER SPIEGEL 34/1961 vom 16.08.1961: SCHLAFMITTEL. Zuckerplätzchen forte

²⁷⁸ DIE WELT vom 21.11.2011: Contergan. Das „harmlose“ Schlafmittel und der große Skandal. Contergan löste den größten Arzneimittelskandal der Bundesrepublik aus: Im November 1961 deckte die „Welt am Sonntag“ die fatale Wirkung des Schlafmittels auf

²⁷⁹ Bundesverband Contergangeschädigter e.V.: Zahlen, Daten, Fakten, <http://www.contergan.de/671/files/20111004132445ZaDaFa.pdf>,
abgerufen am 11.12. 2015:

„Nebenwirkung Missbildungen: Contergan hat weitaus unterschiedlichere Schädigungen des Embryos verursacht, als in der breiten Öffentlichkeit bekannt ist ...

Hier einige Beispiele des Fehlbildungsspektrums:

- Fehlbildungen der inneren Organe (z. B. Herz, Nieren, Darm), die häufig zum Tod des contergangeschädigten Kindes führten
- Lähmung

Wegen seiner (angeblichen) entzündungs- und tumorwachstumshemmenden Wirkung wird Thalidomid in den letzten Jahren wieder (verstärkt) zur medikamentösen Therapie eingesetzt, namentlich bei Lepra, aber auch bei multiplen Myelomen (Plasmozytomen) – also bei bösartigen, vom Knochenmark ausgehenden Krebs-Erkrankungen – sowie bei verschiedenen Haut- und Autoimmunkrankheiten²⁸⁰.

„Im November 1961 wurde das Präparat Contergan vom Markt genommen. Das Comeback des Wirkstoffs Thalidomid ließ jedoch nicht lange auf sich warten. Bereits 1964 machte ein israelischer Arzt die Zufallsentdeckung, dass der Wirkstoff auch bei Lepra hilft ...

Lepra ist längst nicht ausgerottet. Die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe geht davon aus, dass die Zahl der Lepra-Kranken viel höher ist als offiziell angenommen. Die Register melden für 2006 insgesamt 259.017 Neuerkrankte, Schätzungen zufolge

der Augenmuskulatur (Schielen/Silberblick) • Störung der Augenentwicklung (abnorm kleines Auge) • Gesichtslähmung • Fehlbildung oder Nichtvorhandensein der äußeren Ohren (häufig mit schweren Hörschädigungen bis hin zur Taubheit) • Fehlbildungen der Geschlechtsorgane • Dymelien • Amelie: Fehlen von Armen und Händen und/oder Beinen und Füßen • Phokomelie: Hände/Handrudimente und/oder Füße setzen direkt an den Schulter- bzw. Beckenweichteilen an • Ektromelie: Beidseitig fast symmetrische Fehlbildungen mit zu kleinen oder unvollständigen Oberarm-, Unterarm-, Oberschenkelknochen bis vollständig fehlenden Röhrenknochen, Schienbein, Schulter- und Hüftgelenke) unter Mitbeteiligung der Weichteile (Muskeln, Sehnen, Blutgefäße und Nerven) • Naevus flammeus (hell- bis dunkelblaurote Verfärbung von Hautstellen unterschiedlicher Größe im Mittelgesicht) • Sattelnase/Flachnase.“

²⁸⁰ DocCheck Flexikon: Thalidomid, <http://flexikon.doccheck.com/de/Thalidomid>, abgerufen am 11.12.2015

seien aber bis zu 700.000 weitere Erkrankte hinzugekommen. Weltweit leben zwischen zwei und vier Millionen Menschen mit leprabedingten Behinderungen, ein Großteil davon in Indien, Südamerika und Afrika ...

[Trotz der bekannten Nebenwirkungen von Thalidomid] wird die Substanz unter anderem in südamerikanischen Ländern wie Brasilien und Kolumbien eingesetzt. Aufgrund der hohen Analphabetenquote kommt es dort regelmäßig dazu, dass Frauen die Substanz einnehmen, weil sie Thalidomid wegen der Warnhinweise (eine durchgestrichene Schwangere) auf der Verpackung fälschlicherweise für ein Verhütungs- oder Abtreibungsmittel halten. Andere besorgen es sich auf dem Schwarzmarkt und schlucken es zur Behandlung von Lepra-Reaktionen, ohne über die Risiken aufgeklärt worden zu sein ... Die Folge: Thalidomid-Geschädigte der nächsten Generation. Offiziell hat der Staat Brasilien 480 Opfer anerkannt ... Die wahre Zahl liege Schätzungen zufolge wesentlich höher“²⁸¹.

Pecunia non olet – warum sollte Grüenthal und anderen Big Playern des Medizinisch-Industriellen-Komplexes nicht heilig sein, was Vespasian seinerzeit billig wahr. Mit dem kleinen Unterschied, dass es hier und heute um das Leben von Menschen, damals um die Latrinensteuer ging.

²⁸¹ PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG online, Ausgabe 46/2007, <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=4110>, abgerufen am 11.12.2015: Thalidomid. Andere Indikation, bekanntes Risiko

[3] Großmäulig verkündet Wikipedia ²⁸² (und Wikipedia hat keine Probleme, vollmundig haarsträubende Lügen zu propagieren, wie ich am eigenen Leib erfahren musste ²⁸³, als die Lügen-

²⁸² AIDS-Leugnung, <https://de.wikipedia.org/wiki/AIDS-Leugnung> (Abruf am 25. 01.2019)

²⁸³ Die WEEKLYPEDIA. Eine Liste der bearbeiteten Wikipedia Artikel und Diskussionen aus der letzten Woche. Ausgabe 87, 13. November 2015, https://weekly.hatnote.com/archive/de/20151113/weeklypedia_20151113.html, abgerufen am 25.01.2019: Diese Woche machten 17,665 Autoren 139,709 Änderungen in verschiedenen Artikeln. Die Top 20 Artikel der Woche: „... 10. Richard Alois Huthmacher (106 Veränderungen durch 11 Autoren).“

Mit anderen Worten: Innerhalb nur einer Woche haben 11 verschiedene „Autoren“ mehr als 100-mal an dem Wikipedia-Eintrag über mich herummanipuliert, um den Beitrag dann in den unermesslichen Weiten des Internet verschwinden zu lassen. Selbst im Internet Archive lassen sich weder die Schreiberlinge der einzelnen Änderungen (die ohnehin anonym ihre Unwesen treiben) noch der Beitrag selbst rekonstruieren.

(Zu den Manipulationen von Wikipedia s. beispielsweise:

- Youtube, Geschichten aus Wikihausen [der Gruppe 42]
- KenFM zeigt: Heckenschütze aus Wikipedia enttarnt – Wer ist Feliks? <https://www.youtube.com/watch?v=eEoG13N1zoQ>, abgerufen am 16.04.2019: „Die Wikipedia ist ein Schein-Lexikon, eine Meinungs-Manipulations-Maschine. Im naturwissenschaftlichen und technischen Bereich findet man zwar in der überwiegenden Mehrzahl sachliche und informative Einträge. In gewissen Bereichen ist das Lexikon jedoch zum Pseudo-Lexikon verkommen ...“
- KenFM am Set: Dirk Pohlmann und Markus Fiedler zum „Feliks-Prozess“, https://www.youtube.com/watch?v=zfvj6_8z5w (Abruf am 16.04.2019): „Dem Online-Lexikon Wikipedia ist es binnen weniger Jahre gelungen, alle anderen gedruckten Lexika, wie etwa den Brockhaus, zu ersetzen. Wer heute etwas wissen will und dazu auch im Netz recherchiert, wird z. B. von Google automatisch auf Wikipedia verwiesen. Damit hat das Lexikon eine

Enzyklopädie zunächst ein Sammelsurium von Unwahrheiten über mich verbreitete, um dann den gesamten Beitrag zu löschen: Ignorieren – sofern möglich – ist nach wie vor die via regia der Meinungsmanipulation): „HIV ist als Ursache von AIDS eindeutig belegt, ebenso wie die Zuverlässigkeit von HIV-Tests und der Nutzen von HIV-Medikamenten ... Die Aussagen der AIDS-Leugner werden als gefährliche Verschwörungstheorie angesehen, da hierdurch Laien überredet werden, ... erwiesenermaßen wirksame Medikamente abzulehnen. Zahlreiche Menschen sind deshalb bereits infiziert worden und gestorben. Insbesondere in Afrika (vor allem in Südafrika, wo rund ein Fünftel der erwachsenen Bevölkerung mit HIV infiziert ist) wird den AIDS-Leugnern vorgeworfen, ... für den AIDS-Tod hunderttausender Menschen mitverantwortlich zu sein ...“

Und weiterhin ^{Wikipedia, AIDS-Leugnung – s.zuvor:} „HIV verursacht AIDS. Es ist unglücklich, dass einige wenige weiter die Beweise leugnen. Diese Position wird unzählige Menschenleben kosten ... Einige der von AIDS-Leugnern verwendeten Argumentationsstrategien ähneln Argumentationsmustern, die auch in anderen Formen der Leugnung wissenschaftlich gesicherter Erkennt-

Monopolstellung aufgebaut, die missbraucht werden kann, missbraucht wurde und wird.

Wikipedia ist weit davon entfernt, ein neutrales oder ideologiefreies Nachschlagewerk zu sein. Immer wenn es um politische Themen oder Personen geht, die sich politisch gegen den Mainstream positionieren, wird die Online-Enzyklopädie als Werkzeug genutzt, um Menschen zu denunzieren oder an den Pranger zu stellen.“)

Wikipedia arbeitet offensichtlich gründlich. Bei der Verbreitung von Mainstream-Lügen. Beim Diffamieren derer, welche versuchen, diese Lügen aufzudecken.

nisse vorkommen. Parallelen lassen sich insbesondere zur Holocaustleugnung²⁸⁴ oder der Leugnung der Existenz psychischer Krankheiten, wie sie von Teilen der antipsychiatrischen Bewegung vertreten wird²⁸⁵, ziehen.

²⁸⁴ Ich werde mich hüten, über den Holocaust irgend etwas anzumerken: „Die Leugnung des Holocausts in Deutschland ist ein Meinungsdelikt. Mit Geld- oder Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren wird bestraft, ‚wer eine unter der Herrschaft des Nationalsozialismus begangene Handlung‘, womit Völkermord gemeint ist, ‚in einer Weise, die geeignet ist, den öffentlichen Frieden zu stören, öffentlich oder in einer Versammlung billigt, leugnet oder verharmlost‘. So steht es in Paragraf 130 Strafgesetzbuch (StGB), Absatz 3“ (Alles über Paragraf 130 III StGB. Die Geschichte des Verbots der Holocaustleugnung ist ambivalent. Nicht nur für Nazis gibt es gute Gründe, gegen ein Verbot zu sein. Die TAZ vom ?, <http://www.taz.de/!5457020/>, abgerufen am 25.01.2017).

Schließlich bin ich kein Meinungsverbrecher.

Notabene ^{ibid.}: „Was ist, wenn der Holocaust im Privaten geleugnet wird? Das Gesetz stellt nur das öffentliche Leugnen unter Strafe. Das heißt: Stammtisch ist noch privat, kleine Versammlung ist schon öffentlich. Aussagen in Medien sowieso.“

²⁸⁵ Richard A. Huthmacher: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch? Betrachtungen eines Abtrünnigen. Teil 1, Norderstedt, 2016, 17 f.:

Die Psychiatrie als Zwangs-, Herrschafts- und Unterdrückungs-Instrument: „Psychisch Kranke sind in rechtsstaatlichen Demokratien die einzigen Menschen, denen die Freiheit entzogen werden darf, ohne dass sie eine Straftat begangen haben“ [*Finzen, A. et al.: Hilfe wider Willen. Psychiatrie Verlag, Bonn, 1993, 13*].

Die Psychiatrie hat eine janusköpfige Doppelfunktion: Sie soll nicht nur psychisch leidenden Menschen helfen, sondern und insbesondere auch sozial abweichendes Verhalten kontrollieren sowie auffällige, nicht berechenbare, unerwünschte, kurzum abweichende Handlungsweisen sanktionieren [*Rufer, M.: Die dunkle Seite der Psychiatrie. Rote Revue, 2007, Jahrgang 85, Nr. 3*].

Psychiater sind befugt, Zwang und Gewalt auszuüben, und dies im staatlichen Auftrag; dadurch ist ihre Funktion der ordnungspolitischen Rolle der Polizei vergleichbar und ergänzt die Tätigkeit der Hüter dessen, was nach gesellschaftlichem Konsens (?) für Recht und Ordnung

AIDS-Leugner verbinden ihre Theorie häufig mit Misstrauen gegenüber wissenschaftlichen und medizinischen Institutionen und Autoritäten²⁸⁶. Sie nehmen für sich eine antiautoritäre Haltung in Anspruch und sehen sich als 'Wahrheitssuchende', die

gehalten wird: „Wo staatlich sanktionierte Eingriffe notwendig erscheinen, ohne dass Delikte begangen wurden, tritt die Ordnungsmacht Psychiatrie in Aktion“ [*Rufer, M.: Ordnungsmacht Psychiatrie. Mitgliederrundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener (BRD), 2005, 4, 11-16*].

Gleichwohl wird die Ordnungsfunktion der Psychiatrie kaum wahrgenommen, weil die Anwendung von Gewalt als Hilfe für den Patienten verschleiert wird; allenfalls werden gewalttätige Exzesse ruchbar, die dann als Entgleisungen von Einzelnen, nicht jedoch als zwangsläufige Folgen eines menschenverachtenden Systems kaschiert werden [ibid.].

Die Macht der Psychiatrie und der sie ausübenden Psychiater ist mithin gewaltig; sie entziehen Menschen die Freiheit, nötigen ihnen eine „Behandlung“ auf – meist mit Psychopharmaka, nicht selten, auch heute noch, mit (noch schlimmeren) Foltermethoden wie beispielsweise der Elektrokrampftherapie ...“

²⁸⁶ Huthmacher, R. A.: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch? Betrachtungen eines Abtrünnigen. Norderstedt, 2016, 18 ff.: Der Medizinisch-Industrielle-Komplex – (nur einige, wenige) Untaten der Pharma-Lobby:

„Medizinisch-industrieller Komplex. Systematisch korrupt“, titelte die Süddeutsche.de am 3.11.2009. [Süddeutsche Zeitung vom 3. September 2009, <http://www.sueddeutsche.de/geld/medizinisch-industrieller-komplex-systematisch-korrupt-1.37323>, abgerufen am 10.12.2015: „Medizinisch-industrieller Komplex. Systematisch korrupt. Von wegen 'Götter in Weiß': Nach Erkenntnissen des Bundeskriminalamts stehen Ärzte im Zentrum der Korruption im Gesundheitswesen. Viele Mediziner erhalten dabei nicht nur Kopfgeld für Patienten.“]

In Analogie zur Begrifflichkeit des „Militärisch-Industriellen-Komplexes“ kann mit Fug und Recht heute von einem „Medizinisch-Industriellen-Komplex“ gesprochen werden. „Diese für die wissenschaftliche Objektivität so bedrohliche Komplexbildung scheint bei uns sogar erwünscht zu sein – als 'PPP' (Public Private Partnership). Nehmen wir

als Beispiel Berlin, wo sich die vereinigte Medizin zweier Universitäten mit dem altrenommierten Namen 'Charité' (Barmherzigkeit) schmückt. Die Charité ist jetzt ein 'Unternehmen', gar ein 'Profit Center', und das Sagen haben nicht mehr die Ärzte, sondern die 'Koofmichs', wie sie in Berlin heißen" [Der Arzneimittelbrief, Jg. 41, 2007, S. 16].

„Unter dem medizinisch-industriellen Komplex versteht man die zunehmende Verflechtung von Industrie und Medizin ... Er ist ein Teilaspekt der Ökonomisierung der Medizin ... Der medizinisch-industrielle Komplex hat Nutzen und Risiken. Während die pharmazeutische Industrie in den früher sozialistisch regierten Ländern kaum Arzneimittelinnovationen hervorbrachte, hat sie in den westlichen Industriegesellschaften viele wertvolle Medikamente entwickelt. Die freie Marktwirtschaft stimuliert Kreativität. Die Medizin profitiert von finanziellen Hilfen durch die medizinische Industrie, aber es gibt unterhalb der routinemäßigen Interaktion gewisse Fallgruben. Das ist z. B. dann der Fall, wenn die Industrie manchmal wissenschaftliche Arbeiten schreibt und Wissenschaftler bittet, dass sie diese Artikel gegen Bezahlung unter ihrem Namen publizieren, während die eigentlichen 'Ghostwriter' ungenannt bleiben ...

'Sponsorship' durch die Industrie bedeutet die Finanzierung medizinischer Fortbildungen und Arzneimittelstudien ... Damit werden Wissen und Wissenschaft, aber auch der Absatz der Produkte gefördert. Weil viele Ärzte keine öffentliche Unterstützung ihrer Forschung erhalten, sind sie auf Industriemittel angewiesen. Sponsorship ist aber ein kommerzielles Programm, keine philanthropische Gabe" [Deutsche Medizinische Wochenschrift. 2005, 130(30): 1778-1780].

Und in einem Lehrbuch der Soziologie ist bezüglich des Medizinisch-Industriellen-Komplexes wie folgt zu lesen [Joas, H. (Hrsg.): Lehrbuch der Soziologie. Campus-Verlag, Frankfurt/New York, 3. Auflage 2007, 413]: „Das Gesundheitswesen ist jedoch in einem noch viel weitergehenden Sinne zu einem Dienstleistungsfeld herangewachsen, das industrielle Dimensionen erreicht hat. War die Pflege der Kranken über Jahrhunderte 'Dienst am Nächsten und vornehme Pflicht kirchlicher und weltlicher Orden', so geriet sie im Gefolge ihrer zunehmend wissenschaftlich-technischen Orientierung, vor allem aber mit dem Wachstum des verfügbaren Finanzvolumens zu einem Unternehmen mit kommerzieller Bedeutung, das von vielfältigen ökonomischen Interessen durchdrungen wurde ... Hierzu gehört in erster Linie ein breiter Kreis privatwirtschaftlicher Industriebetriebe, die das medizinische System mit zahlreichen Sachgütern unterschiedlichster Art versorgen.

Aufgrund seiner engen Verflechtung mit dem System der Gesundheitsversorgung bildet das kommerzielle Umfeld der Medizin einen untrennbaren Teil dessen, was oft als medizinisch-industrieller Komplex beschrieben wurde ... Gemeint ist damit nicht nur das intensive Zusammenwirken von Akteuren, Organisationen und Institutionen innerhalb und außerhalb des medizinischen Systems. Als entscheidend gilt vielmehr der Einfluss, den medizinisch-industrielle Interessenskoalitionen auf die Entwicklung und Gestaltung der medizinischen Versorgung gewonnen haben.“

„Wer also sind diese Leute, die bewusst und im Geheimen entscheiden, die Öffentlichkeit allein aus Profitstreben zu gefährden, und die glauben, dass Krankheit und Tod der Verbraucher der Preis sind, der für ihr eigenes Wohlergehen zu bezahlen ist?“, fragt der Autor von „Big Pharma. Wie profitgierige Unternehmen unsere Gesundheit aufs Spiel setzen“ [Borch-Jacobsen, M.: Big Pharma. Wie profitgierige Unternehmen unsere Gesundheit aufs Spiel setzen. Piper, München/Berlin, 2015, Prolog].

In der Tat, ein hoher Preis, den die Konsumenten/Patienten zahlen, und üble Machenschaften, derer sich die Akteure des medizinisch-industriellen Komplexes bedienen, wie dies beispielsweise die im Folgenden angeführten Arzneimittelskandale aus jüngerer Vergangenheit vor Augen führen:

- 2013 nahm die französische Arzneaufsicht ANSM die (in Frankreich seit 1987 und insgesamt in 135 Ländern zugelassene) Anti-Baby- (und Anti-Akne-) Pille Diane 35 aufgrund von Todesfällen und stark erhöhtem Thrombose-Risiko vom Markt [ZEIT ONLINE vom 30. Januar 2013, <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-01/anti-babypille-frankreich-diane-35-verbot>, abgerufen am 10.12.2015: Französische Arzneaufsicht verbietet Hormonpille Diane 35. Seit 1987 hilft Diane 35 Frauen mit Akne und wirkt zugleich als Antibabypille. Doch nun halten Frankreichs Arzneiwächter die Nebenwirkungen des Mittels für zu gefährlich].

- Der Arzneimittel-Konzern Johnson & Johnson zahlte einen „Vergleich“ in Höhe von 2,2 Milliarden US-Dollar, damit Ermittlungen wegen Schmiergeld-Zahlungen, wegen unerlaubtem Vertrieb von Medikamenten und wegen anderer Delikte, namentlich im Zusammenhang mit dem Neuroleptikum Risperdal, eingestellt wurden [SPIEGEL ONLINE WIRTSCHAFT, <http://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/vorwurf-der-korruption-j-j-zahlt-2-2-milliarden-dollar-a-931870.html>, abgerufen am 10.12.2015: Korruptionsvorwurf: Johnson

& Johnson zahlt 2,2 Milliarden Dollar Strafe. Es ist einer der höchsten Vergleiche in der US-Gesundheitsbranche: Johnson & Johnson zahlt 2,2 Milliarden Dollar, um Ermittlungen von US-Behörden wegen Schmiergeldzahlungen und unerlaubter Werbung zu beenden. Der Pharmakonzern soll ein Schizophrenie-Medikament zu aggressiv vermarktet haben].

- GlaxoSmithKline (GSK) ließ eine halbe Milliarde Dollar Bestechungsgelder an chinesische Ärzte verteilen; Pharmareferentinnen sollen den Ärzten auch sexuelle Dienstleistungen angeboten haben [Borch-Jacobsen, M.: Big Pharma. Wie profitgierige Unternehmen unsere Gesundheit aufs Spiel setzen. Piper, München/Berlin, 2015, Vorwort].

- Im (bisher wohl) größten Betrugsskandal im US-amerikanischen Gesundheitssektor zahlte GlaxoSmithKline (GSK) 2012 3 Milliarden US-Dollar Strafe; dem Konzern wurden Auflagen erteilt, für fünf Jahre wurde er der Beobachtung der zuständigen Behörden unterstellt. U.a. hatte GSK ein Anti-Depressivum (Paxil®) ohne entsprechende Zulassung an Kinder vermarktet und hinsichtlich eines Anti-Diabetikums (Avandia®), das 2010 in der gesamten EU vom Markt genommen wurde, keine hinreichenden Daten an die Aufsichtsbehörde geliefert, obwohl das Medikament unter dem dringenden Verdacht stand, für zahllose Herzinfarkte und dadurch bedingte Todesfälle verantwortlich zu sein [DIE Welt vom 03.07.2012: Pharmariese zahlt Milliarden in US-Betrugsskandal. Es war der bislang größte Betrugsskandal in der US-Gesundheitsbranche: Der britische Konzern GlaxoSmithKline hat Medikamente unter falschen Angaben vermarktet. Nun bekommt er eine teure Quittung].

- Schätzungsweise 2000 Menschen starben, nachdem sie das Antidiabetikum Mediator eingenommen hatten: „Mehr als 30 Jahre lang wurde das von Servier hergestellte Medikament Mediator in Frankreich verschrieben, bevor es Ende 2009 schließlich vom Markt genommen wurde. Zunächst zur Senkung der Blutfettwerte und dann gegen Übergewicht bei Diabetespatienten gedacht, nutzten bald auch Nicht-Diabetiker das Medikament mit dem appetitzügelnden Wirkstoff Benfluorex zum Abnehmen.“ [Deutsches Ärzteblatt vom 16. Mai 2013, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/54427/Prozess-um-Mediator-Skandal-in-Frankreich-wird-wieder-aufgenommen>, abgerufen am 10.12.2015: Prozess um Mediator-Skandal in Frankreich wird wieder aufgenommen: „Es ist einer der größten Arzneimittelskandale in der

die medizinische Elite herausfordern. Wissenschaftlern wird vorgeworfen, den wissenschaftlichen Konsens zu vertreten, um Forschungsmittel und wissenschaftliche Anerkennung zu erlangen“²⁸⁷.

Geschichte Frankreichs ... Auf den Tag genau ein Jahr nach der Unterbrechung des ersten Strafprozesses dazu wird ... das Verfahren gegen den Chef von Frankreichs zweitgrößtem Pharmakonzern Servier, Jacques Servier, fortgesetzt. Mehr als 600 Nebenkläger hoffen auf eine Verurteilung der Schlüsselfigur des Skandals, in dem auch die Behörden nicht gut aussehen.“]

Historische Pharma-Skandale sind – beispielsweise und auch hier wieder nur pars (parva, parvula) pro toto – die Contergan-Affäre, der Prozac-(Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer-)Skandal sowie die Vorkommnisse um den Wirkstoff Cisaprid (Prepulsid®, Propulsin®) und im Zusammenhang mit Hormonsubstitutionstherapie und Brustkrebs.

²⁸⁷ SWR2 Wissen. Der Preis des Lebens. Ein Fallbeispiel zur Problematik moderner Krebsmedikamente. Sendung vom Montag, 6.6.2011, 8.30 Uhr, SWR2: Fragwürdige Wirksamkeit von Krebsmedikamenten bei obszönen Preisen. „Pharmafirmen geben doppelt so viel für Vertrieb und Marketing aus wie für Forschung.“

Zudem nehmen Pharmakonzerne über sogenannte Drittmittel entscheidenden Einfluss auf die medizinische Forschung; diese wäre ohne Drittmittelgelder der Industrie kaum noch möglich. Namentlich für Universitätskliniken sind Drittmittelaufträge von großer Bedeutung (Peter Sawicki, früherer Chef des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen).

[*Stern.de* vom 18. August 2006, <http://www.stern.de/gesundheit/pharmaindustrie-druck-ueber-drittmittel-3594292.html>, abgerufen am 19.12.2015: *Pharmaindustrie. Druck über Drittmittel*]: „Die medizinische Forschung in Deutschland ist finanziell so abhängig von Geldern der Pharmaindustrie, dass die den Hebel ansetzen kann, um Wissenschaftler von einer Zusammenarbeit mit dem IQWiG [Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen] abzuhalten. Mediziner, die als externe Gutachter vom IQWiG angeworben werden, fürchten um Drittmittelgelder der Industrie, ohne die für sie Forschungen nicht mehr möglich wäre[n].“

„Ziemlich genau sechs Jahre ist es her, da entschlossen sich die Universität zu Köln und der Arzneimittelhersteller Bayer zu einer engen Zusammenarbeit. Vereinbart wurde eine Kooperation, bei der das Pharma-Unternehmen Geld überweist: für die Krebsforschung und für die Ausbildung von Doktoranden. Zwar ist Bildung in Deutschland Staatsaufgabe, die allermeisten Universitäten und Fachhochschulen sind deshalb öffentlich finanziert. Doch immer öfter nehmen die Hochschulen auch private Gelder an – um die Forschung, aber auch die Ausbildung der Nachwuchsakademiker zu finanzieren ...

‘Das ist eine sogenannte preferred partnership, das heißt: Wir haben mit Bayer Leverkusen eine Kooperationsvereinbarung, wo zum Beispiel eine gemeinsame Graduiertenschule betrieben wird. Es geht darum, dass man zum einen natürlich auf Interna von Bayer zurückgreift, auf der anderen Seite natürlich auch wissenschaftlich gemeinsam geforscht wird. Letztendlich ist in diesem Rahmenvertrag geregelt, wie diese Art der Zusammenarbeit organisiert wird.’

Doch worum geht es bei dieser ‘preferred partnership’ genau? Was wird konkret erforscht? Wem gehören die Forschungsergebnisse, die ja in staatlich finanzierten Labors entstehen? Zu diesen Fragen schweigt die Universität. Und mit dieser strikten Informationspolitik ist sie nicht alleine: Kaum eine Hochschule in Deutschland legt komplett offen, welches Unternehmen wie viel Geld für welche Dienstleistung oder Kooperation bezahlt.

Sogar eine Klage auf Auskunft vor dem Verwaltungsgericht hatte der AstA zusammen mit anderen Organisationen angestrengt – vergeblich. Die Richter entschieden, dass die Universität die Vertragsdetails sehr wohl geheim halten darf. Dabei hatte sogar der NRW-Datenschutzbeauftragte Ulrich Lepper in einer Stellungnahme gefordert, dass Kooperationsverträge zwischen Hochschulen und der Industrie offen gelegt werden sollen. In der Stellungnahme heißt es:

‘Die Freiheit von Forschung und Wissenschaft lebt von einer offenen Diskussion; Geheimhaltung engt diese Freiheiten ein. Einer verborgenen Einflussnahme auf Forschungsgegenstände, Forschungsergebnisse und auf deren Veröffentlichung kann nur durch eine konsequente Politik der Offenheit begegnet werden.’“

[Himmelrath, A: *Drittmittel an Hochschulen. Zwischen Freigeist und Dienstleistung*. In: *Deutschlandfunk vom 17.04.2014*, https://www.deutschlandfunk.de/drittmittel-an-hochschulen-zwischen-freigeist-und-724.de.html?dram:article_id=283064, abgerufen am 19. 12.2015: „Immer öfter nehmen die deutschen Hochschulen private Gelder an – um die

Forschung, aber auch die Ausbildung der Nachwuchsakademiker zu finanzieren. Für viele Studenten eine fragwürdige Entwicklung. Denn nicht immer ist klar, wie viel Einfluss Unternehmen so auf die Lehre nehmen.“]

Ist ein externer Geldgeber an Bord, gilt die alte Volksweisheit: „Wes Brot ich ess´, des Lied ich sing.“

[Der Tagesspiegel vom 28.05.2013: Forschung falsch vermessen, <http://www.tagesspiegel.de/wissen/fetisch-drittmittel-forschung-falsch-vermessen/8262256.html>, abgerufen am 19.12.2015: „Einer der bekanntesten Soziologen des 20. Jahrhunderts, Niklas Luhmann, schreibt in der Einleitung zu seinem Opus Magnum einer Gesellschaftstheorie: ‘Bei meiner Aufnahme in die 1969 gegründete Fakultät für Soziologie der Universität Bielefeld fand ich mich konfrontiert mit der Aufforderung, Forschungsprojekte zu benennen, an denen ich arbeite. Mein Projekt lautete: Theorie der Gesellschaft; Laufzeit: 30 Jahre; Kosten: keine.’

Nach heutigen Maßstäben wäre Luhmann damit ein uninteressanter Professor für jede Universität. Denn das Ansehen einer Universität hängt inzwischen maßgeblich davon ab, wie ihre Professoren beim Einwerben von Forschungsgeld, den Drittmitteln, abschneiden ...

Es sind die Zentralakteure des deutschen Wissenschaftssystems selbst, allen voran die Deutsche Forschungsgemeinschaft, die die Drittmittel zum wichtigsten Maßstab erhoben haben. So publiziert die DFG alle drei Jahre eine viel beachtete und wirkungsmächtige Rankingtabelle der deutschen Universitäten. Ganz oben in der Hitparade stehen diejenigen Universitäten, denen es gelungen ist, die meisten Fördermittel einzuwerben.“]

[Gute Pillen – Schlechte Pillen; 2014(03): „House of Pharma“. Die neue „Häuslichkeit“ der Universitäten, <http://gutepillen-schlechtepillen.de/pressemitteilung/house-of-pharma/>, abgerufen am 19.12.2015: „Wenn Pharmaunternehmen in Universitäten einziehen, ist Skepsis geboten. So möchte zum Beispiel die hessische Landesregierung mit dem neuen Institut ‘House of Pharma’ öffentliche und kommerzielle Forschung verknüpfen. Doch wer wird dann dort in wessen Interesse arbeiten?

Das ‘House of Pharma’ soll neue Arzneimittel entwickeln. Dazu tun sich mehrere hessische Universitäten mit Pharmaunternehmen zusammen. Das Institut wird der Universität Frankfurt angegliedert sein. Die Landesregierung stellt für die Planung 280.000 € zur Verfügung, um einen ‘bedeutenden Pharmastandort’ in Hessen zu entwickeln. Das hält der schwarz-grüne Koalitionsvertrag von 2013 fest.

Wenn Geld bereitgestellt wird, ist die Freude zuerst meist groß. Doch was bedeutet ein 'House of Pharma' für die Forschung an einer Universität? Wird sie dadurch besser? Oder gerät sie unter die Räder von finanzkräftigen Interessengruppen?"]

„Ein Leiter der Psychiatrie an einem deutschen Klinikum berichtet von 'Anreizen' der Pharma-Firmen, damit Ärzte ganz bestimmte Medikamente verschreiben. Üblich sei es, die Erfahrungen mit neuen Medikamenten in sogenannten Anwendungsbeobachtungen festzuhalten ... Für diesen vermeintlichen Dienst an der Wissenschaft würden die Ärzte von den Firmen fürstlich honoriert ... – und das oft direkt in die Privatschatulle der Ärzte ... Häufig gilt bei ganzen Lehrstühlen, was Wissenschaftler vermeiden sollten: Wer zahlt, gibt die Richtung vor. Rund 660 Stifterlehrstühle gibt es in Deutschland.“

[DIE WELT vom 04.11.2012, <http://www.welt.de/wirtschaft/article110605325/Drittmittel-bringen-Hokuspokus-an-Hochschulen.html>, abgerufen am 19.12.2015: *Drittmittel bringen Hokuspokus an Hochschulen. Private Geldgeber sind an den Universitäten erwünscht. Doch sie haben auch einen Nachteil: Sie bestimmen mit, woran geforscht wird. So beschäftigen sich Studenten mit Wünschelruten und Hellseherei.*]

Stiftungslehrstühle sind für die Pharmabranche eine relativ billige Methode, sich an den öffentlichen Universitäten und Hochschulen einzukaufen; würden die Stifter entsprechende Forschungskapazitäten selbst aufbauen, ohne auf die jeweilige Infrastruktur zurückgreifen zu können, käme dies die Branche viel teurer zu stehen.

[NachDenkSeiten vom 19. Dezember 2015: *Stiftungsprofessuren [–] die Kopf-langer des großen Geldes*, <http://www.nachdenkseiten.de/?p=2153>, abgerufen am 19. 12. 2015: „Die Universität Frankfurt am Main hat insgesamt 500 Professoren. Sie hat 23 Stiftungsprofessoren und 14 Stiftungsgastprofessoren. Von diesen 37 Stiftungsprofessuren wurden 13 von Banken oder Stiftungen der Finanzwirtschaft gestiftet, mindestens 6 von Stiftungen der Pharma- und Gesundheitsindustrie, etliche durch Quandt-, Hertie- oder sonstige Stiftungen von Großindustriellen oder durch Konzerne wie T-Mobil und einige wenige von ungenannten Spendern. Die Gastprofessuren werden semesterweise, die Stiftungsprofessuren dauerhaft besetzt.

Nun könnte man ja das Hohe Lied auf das Mäzenatentum singen. Doch daraus wird schnell ein Trauerspiel: denn die Stiftungsprofessuren werden nur zwischen drei bis fünf Jahren privat finanziert, anschließend werden sie aus Landes- oder Hochschulmitteln weiterfinanziert. D.h. hier kauft sich großes

Geld die von ihr gewünschte Wissenschaft und von ihm (mit) ausgewählte Wissenschaftler ein, um sie dann auf Dauer dem Steuerzahler aufzuhalsen.“] Systematisch werden Institute, Lehrstühle, Kolloquien oder Studien von der Pharmaindustrie gesponsert, dabei Forschungsthemen und Forschungsergebnisse manipuliert [*Deutschlandradio Kultur, Sendung vom 06.07.2011: Wie die Pharmaindustrie die Forschung kauft, http://www.deutschlandradiokultur.de/wie-die-pharmaindustrie-die-forschung-kauft.954.de.html?dram:article_id=146417, abgerufen am 19.12.2015*].

„Sie müssen sich klar machen: Da gibt es an deutschen Uniklinika Institute, die hängen zu drei Vierteln von den Drittmitteln ab, das heißt: Die Existenz, die Arbeitsplätze, die Karrieren der jungen Kolleginnen und Kollegen sind unmittelbar davon abhängig, dass irgendein Auftraggeber sagt, ihr kriegt Geld von mir und dann macht ihr was für mich ... [Z]um Beispiel so: Sie gibt 50.000 Euro bei der American Psychiatric Association aus, also bei den Psychiatern, und dafür kriegt sie dann ... ein Panel, eine Arbeitsgruppe auf einem Kongress, und darf sogar kontrollieren, welche Vorträge da gehalten werden“ (a.a.O.). Der Politikpsychologe Thomas Kliche schätzt, dass drei Viertel(!) der „führenden“ Forscher direkt von der Pharmalobby gezielt gelenkt und direkt gesteuert werden (a.a.O.): „Beide Seiten sind sehr schlau, beide Seiten müssen nicht offen sagen, ich gebe dir Geld und du fälschst dafür meine Daten, sondern beide Seiten wissen, wie das Spiel läuft“ (a.a.O.).

Folgerichtig werden auch medizinische Leitlinien zunehmend von den Pharmafirmen beeinflusst.

[*SPIEGEL ONLINE Wissenschaft vom 24.03.2013, <http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/leitlinien-werden-zunehmend-durch-pharmahersteller-beeinflusst-a-890556.html>, abgerufen am 19.12.2015: „Sie gelten als roter Faden: Doch Leitlinien für Ärzte werden zunehmend durch Arzneimittelhersteller beeinflusst, warnen nun führende Mediziner. Neue Medikamente gelangten immer früher auf die Listen, mögliche Risiken der Pillen seien zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht bekannt ...*

Leitlinien sind für Ärzte eine praktische Sache. Bei Fragen in der Therapie, etwa welches Medikament das beste der Wahl ist, können sie in den systematisch entwickelten Feststellungen nachsehen ...

Für Pharmafirmen sind Leitlinien ebenfalls wichtig: Sobald ein neues Medikament darin aufgenommen wird, 'sind hohe Umsätze garantiert' ...“]

„Leitlinien sind systematisch entwickelte Feststellungen ..., um die Entscheidungen von Klinikern und Patienten über angemessene Gesundheitsversorgung ... zu unterstützen“ [*Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF online vom 09. 07. 1999, http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/Publikationen/rb1.pdf, zuletzt aktualisiert am 31. 07.2001 und abgerufen am 19.12.2015*]; die Leitlinien berücksichtigen mehr und mehr auch wirtschaftliche Aspekte. Somit sind diese medizinischen Leitlinien quasi Handlungsanweisungen für Ärzte, sowohl die ärztliche Tätigkeit als auch deren Kosten betreffend. Sie werden meist von den medizinischen Fachgesellschaften sowie von ärztlichen Berufsverbänden und von der ärztlichen Selbstverwaltung entwickelt und schränken ärztliche Entscheidungs- und Handlungsspielräume oft (erheblich) ein [*Praetorius, F.: Ärztliche Entscheidungsspielräume – durch Leitlinien eingeengt oder erweitert? Hessisches Ärzteblatt, 2005, 8, 516-520*]. Vieles geschieht unter dem Deckmäntelchen der Qualitätssicherung, tatsächlich wollen die verschiedensten Interessengruppen ihre je eigenen Belange in den Leitlinien lancieren und implementieren.

„Wenn ein neues Medikament auf den Markt kommt, dann bemühen sich die pharmazeutischen Unternehmen (pU), dass es möglichst rasch in die Behandlungs-Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften aufgenommen wird. Gelingt das, sind hohe Umsätze garantiert. In letzter Zeit ist zu beobachten, dass neue Medikamente schon kurze Zeit nach ihrer Zulassung in den Leitlinien auftauchen. Das widerspricht jeglicher klinischen Erfahrung, denn die Risiken und Schäden neuer Arzneimittel bei der Verordnung in der alltäglichen Praxis werden oft erst 2-3 Jahre nach ihrer Zulassung bekannt ...

Aber nicht nur Fachgesellschaften, sondern auch medizinische Experten unterliegen dem ‘Zeitgeist’ oder dem mehr oder weniger subtilen Einfluss der pU. Viele der an den Leitlinien beteiligten Wissenschaftler forschen mit finanzieller Unterstützung der Industrie oder beziehen von ihr Vortrags- oder Beraterhonorare. Dadurch entsteht eine Abhängigkeit, die bewusst oder unbewusst zu einer günstigeren Beurteilung eines Arzneimittels führen kann. Es kann auch sein, dass Experten durch tendenziöse Publikationspraktiken getäuscht werden, denn im Sinne der pU negativ ausgefallene Studien werden häufig nicht veröffentlicht oder im Nachhinein mit statistischen Tricks positiv gerechnet“

[Der Arzneimittelbrief, Pressemitteilung vom 20.03.2013, http://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Pressemitteilung_20130320_Medizinische_Leitlinien_an_der_Leine_der_Pharmaindustrie.aspx, abgerufen am 19.12.2015]. Verkürzt formuliert und auch für den Nicht-Insider auf den Punkt gebracht: Wer die Leitlinien bestimmt, beherrscht den Markt des medizinisch-industriellen Komplexes, sitzt an dessen Fleischtopfen.

„Schlicht obszön.

... Dutzende neuer Krebsmittel drängen auf den Markt. Die Verheißung ist gewaltig, der Nutzen jedoch fraglich – nur die Hersteller profitieren ... die astronomischen Preise dieser Präparate gefährden das Gesundheitssystem ... Mit der Skrupellosigkeit von Börsenspekulanten nutzen Pharmakonzerne ein Schlupfloch auf dem deutschen Markt. Weil es für die neuen Krebsmittel nichts Vergleichbares gibt, dürfen Hersteller den Preis nach Gutdünken festlegen. Für das Darmkrebsmedikament Avastin, das inzwischen auch für Brust-, Lungen- und Nierenkrebs zugelassen ist, sind es rund 55.000 Euro. Und für Revmimid gegen Knochenmarkkrebs werden jährlich sogar mehr als 100.000 Euro fällig ...

Insgesamt machen diese und andere Spezialpräparate nur zwei Prozent aller Verschreibungen aus – sie verursachen jedoch heute schon mehr als 25 Prozent der gesamten Arzneimittelkosten der Krankenkassen. Weltweit wurden im Jahr 2008 rund 48 Milliarden Dollar für Krebsmedikamente ausgegeben. In zwei Jahren werden es nach Angaben von Marktforschern 75 Milliarden sein ...

Im Auftrag der AOK Baden-Württemberg verfasste der Medizinische Dienst der Krankenkassen ein Gutachten über die medikamentöse Versorgung von Krebspatienten im Südwesten Deutschlands. Als vorletzte Woche durchsickerte, dass die Gutachter dem Krebsmittel Avastin darin nur eine 'marginale Wirksamkeit' attestierten, rutschte der Aktienkurs von Roche sofort um fast zwei Prozent ab.“

[Blech, J. et al.: Schlicht obszön. In: DER SPIEGEL 20/2010 vom 17.05.2010:

„Ungläubig schaute der Hausarzt auf das Computertomogramm: Vor sechs Monaten waren die Lungenflügel noch voller Metastasen gewesen – jetzt waren sie fast alle verschwunden ...

Die Patientin lächelte. War endlich ihr Alptraum vorbei?

Vier Jahre war es her, dass ... [sie] ... erstmals zum Arzt gegangen war, weil sie sich oft seltsam schwach fühlte. Man entdeckte einen Schatten auf ihrem linken Lungenflügel und kam zu einem niederschmetternden Befund: ... [Die

Schließlich ist bei Wikipedia ^{Wikipedia, AIDS-Leugnung – s.zuvor} zu lesen:
„Südafrika gehört zu den am schwersten von der AIDS-Pandemie betroffenen Ländern der Erde ... Obwohl der Nutzen von

Patientin], die niemals geraucht hatte, war am sogenannten nichtkleinzelligen Lungenkarzinom erkrankt. Etwa 90 Prozent der Betroffenen sterben in den ersten fünf Jahren nach der Diagnose.

Die Ärzte handelten sofort. Sie schnitten ein Viertel des Lungenflügels heraus. Dennoch tauchten bald Tochtergeschwülste auf: in der ganzen Lunge ... [Die Patientin] machte ein halbes Jahr lang Chemotherapie. Die Haare fielen ihr aus, sie musste sich übergeben – die Krebsnester in ihrem Atmungsorgan blieben.

In dieser verzweifelten Lage blieb ... [ihr] nur noch eine Hoffnung: ein Medikamentenversuch an der Uni-Klinik Essen. Jeden Morgen schluckte sie fortan eine Tablette Iressa, eine vielversprechende Substanz, die das Krebswachstum mit molekularer Präzision hemmen soll ... [Die Patientin] klagte zwar über Beschwerden ... , aber die Wirkung war sensationell: Binnen kurzem war die Lunge beinahe krebsfrei.

Es folgte die Zeit, in der ... [die Patientin] nach den Kontrolluntersuchungen wieder Urlaube plante – warum hätte sie da einer Wirtschaftsmeldung in den Zeitungen Beachtung schenken sollen?

Dort stand, dass die Aktie des Iressa-Herstellers AstraZeneca an einem Tag rund acht Prozent an Wert verloren hatte. Eine Studie mit fast 1700 Lungenkrebspatienten hatte ergeben: Iressa lässt die Tumoren zwar vorübergehend schrumpfen – im Vergleich zu Placebos verlängert es die Überlebenszeit jedoch nicht.

Auch bei ... der Patientin ist die Wirkung nicht von Dauer. Nach etwa einem Jahr sind beide Lungenflügel wieder übersät von Metastasen.“]

„Kein Wunder, dass immer mehr Firmen bei dieser ganz legalen Ausplünderung des Gesundheitswesens dabei sein wollen. Rund 180 Firmen tummeln sich in der Krebsmedizin“ [Der Spiegel, 20/2010, s. zuvor]. Nach diesen Ausführungen möge der werbe Leser selbst entscheiden, ob – entgegen den Ausführungen der neoliberalistischen Propaganda-Plattform Wikipedia – Pharmedien und Medizinisch-Industrieller Komplex möglicherweise doch ein wirtschaftliches Interesse an der Deutungshegemonie über die (angebliche) AIDS-Erkrankung und deren (vermeintliche) Ursachen haben könnten.

Medikamenten zur Behandlung der HIV-Infektion und zur Vermeidung der Übertragung des HI-Virus von infizierten Schwangeren auf deren Kinder erwiesen war, bestritt er [Thabo Mbeki, ehemaliger südafrikanischer Präsident] diesen Nutzen ²⁸⁸...

[N]ach mehreren juristischen Auseinandersetzungen wurde die südafrikanische Regierung gerichtlich dazu gezwungen, mit HIV infizierten Schwangeren und Opfern von Vergewaltigungen antiretrovirale Medikamente zugänglich zu machen.“

Dieser Argumentation lässt sich wie folgt entgegen ²⁸⁹: „Die Millionen von angeblichen Aidskranken in Afrika sind bloße Erfindung. Um das Sterben in Afrika zu erklären, braucht man AIDS nicht: Die Auszehrung vieler Afrikaner geht auf Mangelernährung und mit Parasiten verseuchtes Trinkwasser ²⁹⁰ zurück ...

²⁸⁸ Kiran van Rijn: The Politics of Uncertainty: The AIDS Debate, Thabo Mbeki and the South African Government Response. *Social History of Medicine*, Volume 19, Issue 3, 1 December 2006, Pages 521–538, <https://doi.org/10.1093/shm/hkl077>, abgerufen am 26.01.2019:

„Shortly after becoming President of South Africa in 1999, Thabo Mbeki began to seek non-mainstream advice about his nation's AIDS epidemic; a number of those consulted were outspoken in denying the causal link between HIV and AIDS. In response to Mbeki's actions, over 5,000 scientists signed the 'Durban Declaration', which declared HIV to be the cause of AIDS ...“

²⁸⁹ AIDS: Nur eine lukrative Lüge.

Neben Krebs gilt AIDS als die tödlichste Geißel unserer Zeit. Verleitete die Sexuelle Revolution die Menschen zu sexueller Ausschweifung, kontrolliert man sie nun über eine angeblich tödliche Seuche – und macht mit ihrem Leiden ein Milliardengeschäft. *Zeitschrift*, Nr. 37 (1. Quartal 2003), S. 22

²⁹⁰ Mehr als die Hälfte der Menschen hat keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser (WHO: Water supply and sanitation monitoring report:

[Auch lässt der hygienische Standard in sog. Entwicklungsländern bei invasiven Maßnahmen – von Spritzen bis zu Operationen – sehr oft zu wünschen übrig, welcher Umstand die Übertragung infektiöser Erkrankungen, die dann letztlich als „AIDS“ imponieren (können), begünstigt^{291 292 293}.] In Afrika werden inzwischen 29 verschiedene, längst bekannte Krankheiten als 'AIDS' bezeichnet, darunter Tuberkulose, Malaria, Cholera, Typhus etc.

sector status as of 1994, WHO_EOS_96.15.pdf
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63041/WHO_EOS_96.15.pdf?sequence=1&isAllowed=y, abgerufen am 18. 03.2019)

²⁹¹ Salehe O. et al: The amount of HIV-infections caused by syringes and needles in Mbeya-region, Second National Seminar on Aids Research in Tanzania, Dar es Salaam 1994
(sek. zit. nach: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.519.7396&rep=rep1&type=pdf>, abgerufen am 18.03. 2019)

²⁹² H.V. Wyatt, S. Mahadevan, S. Srinivasan: Unnecessary injections and paralytic poliomyelitis in India. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. Volume 86, Issue 5, September–October 1992, Pages 546-549: “If oral medicines for fevers and diarrhoea replaced unnecessary injections, the prevalence and severity of paralytic polio would be reduced.”

²⁹³ Wyatt, H. V., and S. Mahadevan: Unnecessary injections in developing countries: the risk and costs. International Journal of Risk & Safety in Medicine 4.2 (1993): 167-176: “By the early 1950s, the syringe and needle had become immensely popular across the whole of the tropics and subtropics. Patients wanted injections, doctors wanted to give injections, traditional healers had incorporated injections into their practices and all kinds of paramedical workers and others were prepared to give injections. Visitors to Europe and North America returned with syringes and needles for use with their families. All medical interventions have some risk: some medical interventions have very high risks ...“

Denn nicht nur die Pharmakonzerne, sondern auch die afrikanischen Regierungen haben AIDS als Goldesel entdeckt: 'Helft uns im Kampf gegen AIDS – schickt uns Geld!' ... 'Wo es AIDS gab, war auch Geld vorhanden: eine brandneue Klinik, ein neuer Mercedes, der vor dem Gebäude stand, moderne Testlabors, hochbezahlte Jobs und internationale Konferenzen.'

Timothy Stamps, der Gesundheitsminister von Zimbabwe, gibt offen zu: 'Die HIV-Industrie, landesweit ein millionenschweres Geschäft, ist meiner Ansicht nach zu einer der größten Gefahren für die Gesundheit geworden.'

'Die Menschen sterben aus psychologischen Gründen ... Jemand erkrankt an einer simplen Malaria, fürchtet sich aber, zum Arzt zu gehen, weil man ihn dann als klinischen Fall von AIDS abstempeln würde ... [D]ie Menschen ... lassen sich ... nicht mehr ärztlich behandeln.'“

Der werte Leser möge sich – nach Lektüre des nun vorliegenden 4. Bandes von „Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?“ – seine eigene Meinung bilden, ob das HI-Virus überhaupt existiert, ob es – ggf. – eine Krankheit sui generis, genannt AIDS, verursacht

und ob angebliche AIDS-Patienten wegen sog. AIDS-Medikamente oder trotz dieser überleben^{294 295 296 297}.

²⁹⁴ Gemäß US-Seuchenbehörde überlebten 2001 solche Patienten, die – angeblich – an AIDS erkrankt waren und eine Kombi-Therapie erhielten, den Zeitpunkt ihrer Diagnose-Stellung um 48 Monate; 1996 betrug die Überlebenszeit nach Diagnosestellung nur 36 Monate (AIDS Drugs Extend Survival Time Fourfold. The New York Times vom 14.03.2001, Archives of the New York Times).

Doch solche Patienten, die keine oder nur kurzfristig Medikamente nahmen, obwohl sie HIV-positiv getestet worden waren, überlebten oft Jahrzehnte lang. (Duesberg, Peter: Inventing the AIDS Virus. Regnery Publishing, 1996, S. 425; Duesberg, P., Koehnlein, C., Rasnick, D.: The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition. Journal of Biosciences, Juni 2003, p. 402: “In an effort to obtain independent proof that abstaining from anti-HIV drugs and recreational drugs is sufficient to survive HIV-infection or even to recover from AIDS, one of us, CK, in 1985 initiated a study of AIDS patients from Kiel, Germany, who have volunteered to abstain from anti-HIV treatments. Remarkably, only 8% [3 of 36] of the patients not treated with anti-HIV drugs have died since their HIV antibodies were first detected, two of them 16 years and one 10 years after their first diagnosis of antibodies against HIV ... Most have recovered from their initial AIDS-indicator symptoms. By contrast, 63% of all German AIDS patients [11,700 out of 18,700] of which most were treated since 1987 with anti-HIV drugs have died [Robert Koch Institut 2000]. Thus our relatively small sample supports the hypothesis that without anti-HIV drugs and/or recreational drugs HIV fails to cause AIDS. Indeed without drugs AIDS patients recover, despite the presence of HIV.”)

²⁹⁵ S. auch: Living Without HIV Drugs. HIV+ people who have never taken AIDS drugs, or have stopped taking them, <http://livingwithouthivdrugs.com>, abgerufen am 08.03.2019: “I decided to read the package insert of the pills I was on, and I was horrified! I am now on my 6th month without the pills and I feel great.” (Kasuistiken HIV-Positiver, die keine Medikamente [mehr] nehmen.)

²⁹⁶ Es ist zu vermuten, dass sogenannte AIDS-Medikamente (Proteasehemmer. PI) – wenn überhaupt, dann nur vürbergehend – eine positive Wirkung auf den Zustand des „Patienten“ haben (können),

Das Ergebnis seiner Reflexionen müsste eindeutig sein; es sei denn, er glaubt an die magische Kugel, die JFK tötete²⁹⁸: „Jeder, der sich mit dem Attentat auf US-Präsident John F. Kennedy vor 50 Jahren befasst, kommt an einem Phänomen nicht vorbei: der ‘Theorie der magischen Kugel’ ... Denn die ‘magische Kugel’

weil sie (auch) antimykotisch (pilztötend) wirken – s. hierzu: Mata-Es-sayag S, Magaldi S, Hartung de Capriles C, Deibis L, Verde G, Perez C: “In vitro“ antifungal activity of protease inhibitors. *Mycopathologia*. 2001;152(3):135-42. PMID: 11811641:

“In the last five years, as HAART has become standard therapy in HIV seropositive or AIDS patients, changes have been noted in the numbers and types of opportunistic fungal infections in these cohorts of patients. Particularly, oropharyngeal candidiasis have become rare in HIV infected patients since the introduction of new anti-HIV drugs of the protease inhibitors type ... Recently, we observed that recurrent candidiasis was less frequent and no *Candida* could be isolated in our patients. A direct relation to the PIs was suspected ... Our results showed anticandidal activity ‘in vitro’ of PIs, mainly Saquinavir.“

²⁹⁷ „Selbst wenn man davon ausgeht, dass die HAART [Anti-„AIDS“-Kombinationstherapie] vorteilhafte Wirkungen haben kann, so belegt die Studie, dass diese Vorteile nicht das Ergebnis eines antiviralen Effektes sein können, weil es keine Korrelation zwischen virologischen und klinischen Ergebnissen gibt“ [eig. Übersetzg.]: Papadopoulos-Eleopoulos, E et al.: HIV – A virus like no other. Posted at the Perth Group website July 12th 2017, www.theperthgroup.com/HIV/TPGVirusLike-NoOther.pdf (Abruf: 08.03.2019) – “Conclusion[:] On the basis of the presently available data in the scientific literature, one has no choice but to conclude that whatever ‘HIV’ is, it is not ‘the virus that causes AIDS’, or even ‘a real virus’“ (ibid, p. 55).

²⁹⁸ Die Presse (Wien) vom 18.11.2013 (https://die-presse.com/home/politik/1475984/JFKAttentat_Das-ballistische-Jahrhundertraetsel, abgerufen am 25.01.2019): JFK-Attentat: Das ballistische Jahrhunderträtsel

soll insgesamt sieben Verletzungen beim getöteten Kennedy sowie dem mitfahrenden US-Gouverneur von Texas, John Connally, verursacht haben. Das leitete zumindest der US-Staatsanwalt Jim Garrison 1967 aus den Befunden der offiziellen 'Warren Kommission' zur Klärung des Attentats ab – für ihn ein Ding der Unmöglichkeit. Die Kugel drang demnach von hinten oben in Kennedys Körper ein. Dann durchschlug sie seinen Hals, vollzog eine Rechts- und eine darauffolgende Linkskurve, ehe sie in Connallys Rücken eindrang. Nach einer weiteren Kurve durchschlug sie sein Handgelenk und blieb nach einer letzten Kurve in Connallys Oberschenkel stecken. Und die Kugel blieb bei alledem unversehrt. So zumindest die Theorie ...“

[4] „The Jody Wells Memorial Prize
MISSING VIRUS!

£ 1000 Reward

Blind romantics still believe HIV causes AIDS.

But if 'HIV' has never been isolated, what is AIDS?

Never isolated? You bet! A cash prize of £ 1000 is offered to the first person finding one scientific paper establishing actual isolation of HIV.

If you or a friendly 'AIDS expert' can prove isolation, £ 1000 is yours. In cash. In public.

Interested? Pledge the money to your favourite AIDS charity, why not?

We bet you'll be surprised to discover the truth.

c o n t i n u u m

CHANGING THE WAY WE THINK ABOUT AIDS“²⁹⁹

²⁹⁹ The Jody Wells Memorial Prize: Missing Virus! £1,000 Reward. Continuum 3/5:4 (Jan/Feb 1996)

1996 schrieb das Wissenschaftsjournal *Continuum* einen Preis in Höhe von 1.000 £ für denjenigen aus, der HIV nachweisen und damit beweisen könne; Peter Duesberg beanspruchte die Auslobung u.a. mit folgender Begründung³⁰⁰:

„Here I take up these challenges. I will argue that HIV exists, and has been properly identified as a unique retrovirus on the grounds that (i) it has been isolated – even from its own virion structure – in the form of an infectious, molecularly cloned HIV DNA that is able to induce the synthesis of a reverse transcriptase containing virion, and (ii) that HIV-specific, viral DNA can be identified only in infected, but not in uninfected human cells. In view of this I can base my claim for the isolation of HIV on the most rigorous method available to date, i.e. molecular cloning of infectious HIV DNA, rather than only on the much less stringent, traditional ‘rules for isolation of a retrovirus ... discussed at the Pasteur Institute, Paris, in 1973’ that were stated criteria of isolation in Continuum's missing virus reward ... Indeed I will show that molecular cloning of infectious HIV DNA exceeds the criteria of the old ‘Pasteur rules’.“

Duesbergs Begründung wurde *nicht* akzeptiert, der Preis wurde bis heute *nicht* vergeben.

In einem Briefwechsel mit Duesberg schrieb Prof. Michael Nitsche 1999 (zum angeblichen HIV-Nachweis, wie dieser von Prof. Duesberg behauptet wurde)³⁰¹:

³⁰⁰ Duesberg claims Continuum Award, <http://www.theperthgroup.com/CONTINUUM/duesbergcontreward.html>, abgerufen am 16.04.2019

³⁰¹ Offener Briefwechsel mit Prof. Peter Duesberg. 2. offener Brief: Meine Antwort auf Peter Duesbergs Reaktion auf ... [meinen ersten] offenen Brief, http://www.aids-wahrheits-tag.de/aids_kritik_de/aids/duesberg-letters/duesberg-brief3.htm, abgerufen am

20.03.2019 (am 16.04.2019, bei Revision des Manuskriptes, bereits gelöscht und auch im Internet-Archive nicht mehr zu finden – Honi soit qui mal y pense!)

Anmerkung: Die URLs der überaus aufschlussreichen, auch (aids-)historisch höchst bedeutsamen und zwischenzeitlich gelöschten Quellen (s., wie angeführt, zuvor und hernach) wurden von einer dümmlichen Plattform – „AIDS-Wahrheits-Tag“, <https://aids-wahrheits-tag.de> (Abruf: 16.04.2019) – übernommen. Gekapert. Sinn-entleert. Will meinen: Statt höchst interessanter Beiträge und wissenschaftlicher Artikel über die „AIDS-Lüge“ sind nur noch ein paar belanglose Plattheiten – im Gewand vorgeblicher Kritik der offiziellen AIDS-Politik – zu finden. Übrig geblieben.

Medienrechtlich verantwortlich zeichnet:

blue bell media LLC

30 N. Gould Street Suite 5528

Sheridan, WY 82801

U.S.A.

Unter der angegebenen Adresse ist [auch?] ein Business Center „Wyoming Secretary of State“ zu finden. Und unter „Most Frequently Asked Questions“ (FAQ) ist u.a. zu lesen:

“How do I find or become a registered [business-]agent?“

Blumig formuliert die blue bell media:

„Was ist und will Blue Bell Media? Wir von Blue Bell Media produzieren Medien in verschiedensten Formaten, denn wir wollen: Schönheit zeigen / sensibilisieren und die Wahrnehmung schärfen / Freude schenken / aufklären / inspirieren / Lösungen aufzeigen.“

Als „Cover-Gesicht“ dient jene Anne Sono (i.e. Anne Blumenthal, die Inhaberin von blue bell media), die den „Kultfilm“ „I won't go quietly“ (s. zuvor, Kap. V) gedreht hat („Anne Sono erzählt in einem 81 minütigen Dokumentarfilm die Geschichten von sechs Frauen, die von der Diagnose 'HIV positiv' betroffen sind. I won't go quietly ist ein emotionales Portrait von sechs mutigen Frauen ...“, <https://bluebell.de/filme/>, abgerufen am 16.04.2019).

Von Aufklärung indes kann bei der Website „AIDS-Wahrheits-Tag“ (URL-Adresse und Abruf derselben: s. zuvor) nicht die Rede sein; eine gigantische Sammlung höchst differenzierter und überaus kritischer Beiträge wurde hier schlichtweg eliminiert, durch ein paar Belanglosigkeiten ersetzt. Von blue bell media. Von Anne Sono/Blumenthal.

Ob solches wohl den Interessen der AIDS-Industrie dient – “How do I find or become a registered [business-]agent?”

Und: Ist aus einem Paulus vielleicht ein Saulus geworden? (Ein jeweils weibliches Analogon ist mir leider nicht bekannt, von Pauline und Sauline zu reden wäre – in Anbetracht des ernstesten Themas – inadäquat.) Jedenfalls sind bei „Wyoming, Secretary of State, 30 N. Gould Street Suite 5528, Sheridan, WY 82801, U.S.A.“, also mit derselben Adresse (!) wie die blue bell media der Anne Sono (Blumenthal), zahlreiche Lobbyisten registriert, nicht zuletzt (s.: file:///C:/Users/User/Downloads/04-16-2019LobbyistList.pdf, abgerufen am 16.04. 2019):

- American Academy of Ophthalmology - WY Chapter
- WY Chapter - American Academy - Pediatrics
- WY Chapter - American Academy of Family Physician
- WY Chapter - American Psychiatric Association
- WY Chapter American College of Physicians
- Wyoming Medical Society
- Wyoming Primary Care Association („Our Mission: The WYPCA exists to connect the people of Wyoming with quality health care [e.U.] – every person, every need, every neighborhood“, <https://www.wypca.org>, abgerufen am 16.04. 2019)
- Novartis Services, Inc. (eines der größten Pharma-Unternehmen der Welt!)
- HealthONE („HealthONE is the largest healthcare system in metro Denver area ...“, https://en.wikipedia.org/wiki/HealthONE_Colorado, abgerufen am 16.04. 2019): „HealthONE's network of care includes ^{ibd.}:
 - The Medical Center of Aurora, Centennial Medical Plaza and Saddle Rock ER
 - North Suburban Medical Center and North Suburban Northeast ER
 - Presbyterian/St. Luke's Medical Center and Rocky Mountain Hospital for Children
 - Rose Medical Center
 - Sky Ridge Medical Center
 - Spalding Rehabilitation Hospital
 - Swedish Medical Center and Swedish Southwest ER
 - 14 ambulatory surgical centers
 - Over 30 occupational medicine/rehabilitation, Broncos Sports Medicine, specialty and outpatient diagnostic imaging clinics
 - AirLife Denver, which provides critical care air and ground transportation for an eight-state region
 - Rocky Mountain Hospital for Children, pediatric care provided through affiliation to each of the HealthONE facilities
- Blue Cross Blue Shield of Wyoming (Krankenversicherung)

-
- Wyoming Pharmacy Association
 - Pfizer („Pfizer ist das größte Pharmaunternehmen der Welt, gefolgt von Novartis [s. zuvor] und Roche“, <https://de.wikipedia.org/wiki/Pfizer>, abgerufen am 16.04.2019)
 - Wyoming Hospital Association
 - American Cancer Society
 - American Heart Association
 - Wyoming Funeral Directors Association (nur ein kleiner Scherz am Rande)
 - Pharmaceutical Research and Manufacturers Association
 - Children's Hospital Colorado („Children's Hospital Colorado is one of the top children's hospitals in the nation, helping kids across Colorado and the west“)
 - Magellan Health („Magellan Health Inc. [formerly Magellan Health Services Inc.] is an American for-profit managed health care company ...“, https://en.wikipedia.org/wiki/Magellan_Health; Abruf am 16.04.2019)
 - Wyoming Medical Center
 - Wyoming Primary Care Assoc
 - Sanofi US („Sanofi [früher Sanofi-Aventis] ist ein 2004 durch Fusion von Sanofi-Synthélabo und Aventis entstandener französischer Pharmakonzern. Mit einem Umsatz von 34,5 Milliarden Euro im Jahr 2018 und mit weltweit mehr als 100.000 Beschäftigten ist Sanofi am Umsatz gemessen einer der größten Pharmakonzerne der Welt“, <https://de.wikipedia.org/wiki/Sanofi>, abgerufen am 16.04.2019)
 - u.v.a. Lobbyisten des Medizinisch-Industriellen-Komplexes mehr.

Sicherlich nur ein Zufall. Dass all diese Lobbyisten des Medizinisch-Industriellen-Komplexes dieselbe Adresse haben wie jene Medienfirma (Blue Bell Media der Anne Sono [Blumenthal]), die eine der wichtigsten internationalen AIDS-Websites übernommen, bis zur Unkenntlichkeit reduziert und völlig sinnentleert hat. Oder doch kein Zufall?

„In der Politik geschieht nichts von ungefähr. Wenn etwas geschieht, kann man sicher sein, dass es derart geplant war.“ So, bekanntlich, Franklin D. Roosevelt. Auch nur ein Verschwörungstheoretiker, der frühere Präsident von God's own Country? Wo – angeblich – Milch und Honig fließen. Jedenfalls fließen die Gewinne aus dem Massenmord an Millionen von Menschen – aus dem Massenmord mit Hilfe

„Lieber Peter Duesberg,

in Ihrer Reaktion auf meinen offenen Brief an Sie (<http://user.cs.tu-berlin.de/~myny/duesberg-brief.htm> ³⁰²) über die Existenzfrage des HIV schrieben Sie: 'Please have a look at it, and then tell me whether and exactly where there is a hole in the evidence for the existence of HIV.' Dies will ich hiermit tun. Ich bin Ihre Argumentation noch einmal durchgegangen. Ihre Argumentation, daß HIV existiere, beruht existentiell auf Ihrer Behauptung, daß das komplette Genom von HIV existiere, isoliert, charakterisiert und fotografiert worden sei. Die Zitate, die Sie für die Existenz des Genoms von HIV heranziehen, sagen jedoch eindeutig aus, daß es kein vollständiges Genom von HIV gibt und daß zur Konstruktion des Genoms von HIV sogar unterschiedliche genetische Quellen verwendet wurden. Sie implizieren trotzdem in Ihrer Antwort, daß das HIV-Genom existiere. Dies ist aber nicht der Fall, wie ich jetzt gelernt habe. Damit bricht Ihre Argumentation zusammen.

In meinen Augen erscheint Ihre Argumentation so, als sähen Sie die komplette Virologie als überholt an und führten sie ad absurdum, denn nicht ein einziger der folgenden 5 Schritte der allgemein als valide akzeptierten Standardvirusisolation wurde bei HIV durchgeführt:

1. Isolation des Virus durch differentielle Zentrifugation: also zuerst Entfernen der Verunreinigungen von den Viren in einem

von „AIDS“, „HIV“, AZT und sonstigen pharmakologischen Massen-Vernichtungswaffen!

³⁰² Mittlerweile im Internet gelöscht, jedoch zu finden im Internet-Archiv (Wayback Machine), beispielsweise als Screenshot vom 18.04.1999 (abgerufen am 20.03.2019): <https://web.archive.org/web/19990418094455/http://user.cs.tu-berlin.de/~myny/duesberg-brief.htm>

ersten Zentrifugationsschritt, danach Fällern und Konzentrieren der Viren in der Dichtegradientenzentrifugation und anschließendes Fotografieren des isolierten Virus im Elektronenmikroskop.

2. [D]as Mock-Experiment (Kontrollexperiment): ein paralleles Isolationsexperiment mit nicht infiziertem Material und negativem Resultat, das sicherstellen soll, daß untersuchte Phänomene tatsächlich nur aufgrund der einen untersuchten Variablen (infiziert/nicht infiziert) auftreten.

[Wie ich gelernt habe, könnte man nie zwischen infiziert und nicht infiziert unterscheiden, wenn man das Mock-Experiment beim HIV oder allen sog. Retroviren durchführen würde. Sowohl bei als infiziertbetrachtetem Material als auch bei nicht infiziertem Material sind dieselben Phänomene zu beobachten, die man als Retroviren interpretiert! Bitte korrigieren Sie mich durch Nennung wissenschaftlicher Publikationen, die dies widerlegen. Als einer der bedeutendsten Retrovirologen der Welt sollte Ihnen dies leicht möglich sein.]

3. Zerstörung der isolierten Viren und gel[-]elektrophoretische Auftrennung ihrer Eiweiße in der Page-Technik und nachfolgendes Fotografieren der Eiweiße im Gel.

4. Zerstörung der isolierten Viren und Fotografieren ihrer genetischen Substanz in der Gelelektrophorese.

5. Beweisführung der Infektiosität der isolierten und charakterisierten Viruspartikel: Infizieren nicht-infizierter Organismen, Reisolierung der Viren aus den neu infizierten Organismen und Wiederholung der ersten 4 Schritte. Die in diesem Schritt produzierten Viren müssen mit den ursprünglichen identisch sein. Wie ich gelernt habe, wurde jeder einzelne dieser Schritte weder

beim HIV noch einem einzigen anderen Retrovirus demonstriert. Es ist sehr leicht, die genetische Substanz von Viren auch im Elektronenmikroskop zu fotografieren und zu vermessen. Beim HIV und bei allen Retroviren ist dies niemals geschehen.

Lieber Peter Duesberg, sollten meine Informationen falsch sein, dann widerlegen Sie bitte diese meine Faktenbenennung für nur einen einzigen sog. Retrovirus, und wenn es nur für einen einzigen Punkt (einer der 5 Standard[-I]solationsschritte) sei.

Sollten Sie innerhalb kürzester Frist nicht mit einem anderen Zitat, das die vollständige Existenz des Genoms von HIV beweist, aufwarten können, frage ich mich wirklich, wie Sie selber noch länger an Ihre eigene Behauptung glauben können, daß HIV existiere. Ich muß mich dann tatsächlich fragen, ob Ihre Behauptung, daß HIV existiere, weniger wissenschaftlich als anderweitig motiviert ist.

Mit freundlichen Grüßen,

Michael Nitsche“

VIII. EIN DENKWÜRDIGES INTERVIEW. ZUR ERKLÄRUNG DER „AIDS-LÜGE“

Vorbemerkung: Das Interview wurde von der Wissenschaftsjournalistin *Christine Johnson*³⁰³ mit der Biophysikerin *Eleni*

³⁰³ *Christine Johnson*: freie Wissenschaftsjournalistin und Redakteurin bei "Reappraising AIDS" (<http://www.aras.ab.ca/index.php>, abgerufen am 18.02.2019, dort <http://aras.ab.ca/rethinkers.php>, Abruf am gleichen Tag; s., ebd., die Liste von „The 2,967 doubters“, hochkarätigen Wissenschaftler [einschl. Nobelpreisträgern] und Wissenschaftsjournalisten, welche die AIDS-Lüge anzweifeln resp. widerlegen; von einigen „Verschwörungstheoretikern“, wie uns die Mainstream-Lügen- und -Lücken-Medien weismachen wollen, kann wahrlich nicht die Rede sein!); Christine Johnson war auch Beirat des (2001 eingestellten) continuum-Magazins. „Ihr besonderes Augenmerk richtet sie darauf, Informationen aus unverständlichen (oder unbekanntenen) Fachwissenschaftsjournalen für Laien zugänglich zu machen“ (Ralf Kollinger & Frankfurter Consilium: Ist HIV die Ursache von AIDS ? Exklusiv – Interview mit Eleni Papadopulos-Eleopulos, <https://www.ralf-kollinger.de/wp/wp-content/uploads/2014/01/AIDS-Ist-HIV-die-Ursache-von-AIDS-Exklusiv-Interview-mit-Eleni-Papadopulos-Eleopulos.pdf>, S. 1, abgerufen am 18.02.2019).

Papadopulos–Eleopulos^{304 305 306} geführt und – unter dem Titel: „Ist HIV [wirklich] die Ursache von AIDS?“ – in der alternativen Wissenschaftszeitschrift *continuum* abgedruckt^{307 308 309 310}, das Interview ist auch im Internet abrufbar^{311 312}.

³⁰⁴ *Eleni Papadopulos–Eleopulos* ist Biophysikerin und leitet eine Gruppe von Wissenschaftlern, die sich seit Anfang der Achtziger-Jahre mit HIV/Aids beschäftigt – s. beispielsweise Glanz, K.: Gott ist tot – Gott sei Dank. Bookrix, München, 2018, Online-Ressource, <https://books.google.de/books?id=cOtU-DwAAQBAJ&pg=PT531&lpg=PT531&dq=Papadopulos–Eleopulos&source=bl&ots=ezkLIdn-eP&sig=ACfU3U2Rfi-ofrFrGX10G2HCCiDvRnL0YnQ&hl=de&sa=X&ved=2ahUKEwiNrZCD7cTgAhXBIIAKHefOCvIQ6AEwB3oECAMQAQ#v=one-page&q=Papadopulos–Eleopulos&f=true>.

„Die Arbeitsgruppe Prof. Eleni Papadopulos-Eleopulos und Prof. Val Turner aus Perth/Australien beschäftigte sich seit den 80er Jahren mit dem HIV-Test. Sie konnten zeigen, dass der HIV-Test bei den genannten Erkrankungen und noch in vielen anderen Fällen positiv ausfällt“ (Juliane Sacher in: *raum&zeit*, Ausgabe 141/2006: AIDS – Chronologie der Irrtümer, <https://www.raum-und-zeit.com/gesundheit/aids/aids-chronologie-der-irrtuemer.html> [Abruf am 18.02.2019]).

³⁰⁵ Papadopulos-Eleopulos, Eleni. "Reappraisal of AIDS – is the oxidation induced by the risk factors the primary cause?" *Medical Hypotheses* 25.3 (1988): 151-162: „Conclusion[:] There are good reasons to doubt that HTLV-III/LAV can be regarded as the exclusive single variable in the pathogenesis of AIDS. There is therefore a spectrum of possibilities. Either it plays no role at all, is of minor significance or it contributes significantly but not exclusively to the disease. Be that as it may the one major significant variable is the concurrent exposure of the patients to oxidising agents including sperm, nitrites, opiates and factor VIII. If this is true then prevention, and possibly even cure, may be achieved with the use of appropriate antioxidants.“

³⁰⁶ Papadopulos-Eleopulos, E., Turner, V. F., & Papadimitriou, J. M. (1993). Is a positive Western Blot proof of HIV infection?. *Nature Biotechnology*, 11(6), 696:

„It is currently accepted that a positive Western blot (WB) HIV antibody test is synonymous with HIV infection and the attendant risk of developing and dying from AIDS. In this communication we present a critical evaluation of the presently available data on HIV isolation and antibody testing. The available evidence indicates that:

- (a) the antibody tests are not standardised;
- (b) the antibody tests are not reproducible;
- (c) the WB proteins (bands) which are considered to be coded by the HIV genome and to be specific to HIV may not be coded by the HIV genome and may in fact represent normal cellular proteins;
- (d) even if the proteins are specific to HIV, because no gold standard has been used and may not even exist to determine specificity, a positive WB may represent nothing more than cross-reactivity with the many non-HIV antibodies present in AIDS patients and those at risk, and thus be unrelated to the presence of HIV.

We conclude that the use of the HIV antibody tests as a diagnostic and epidemiological tool for HIV infection needs to be reappraised“ (summary).

³⁰⁷ *continuum* Vol. 5, No. 1, Herbst 1997, S. 8-19

³⁰⁸ Erste Ausgabe von *continuum* 1992, letzte Druck-Ausgabe 1998 und letzte Ausgabe im Internet (Volume 6, Number 3) als Sommer/Herbst-Ausgabe 2001

³⁰⁹ Editorial CONTINUUM Magazine. LAST ISSUE. Michael Baumgartner, Acting Editor, <http://www.virusmyth.com/aids/continuum/latest/editoria.htm>, abgerufen am 18.02.2019: „Dear Reader. Many of you will wonder what happened to CONTINUUM Magazine? It last appeared in print in 1998 and then surfaced again in February 2001 on the Internet. I am sad to inform you, that its Editor-in-Chief Huw Christie passed away in August ... He asked me to help out as acting-editor prior to his death with what has now become the last issue of CONTINUUM Magazine.“

³¹⁰ IN MEMORIAM: Huw Christie Harry Williams. 9th Feb. 1960 - 17th Aug. 2001, <http://www.virusmyth.com/aids/hiv/mbobituaryhc.htm>, abgerufen am 17.04.2019: „On August 17th Huw Christie, former editor of CONTINUUM Magazine, died at the age of 41 at his father's home in St. Helens, Tasmania, Australia. He remained editor until

Eleni Papadopulos-Eleopulos ist Mitglied der sog. *Perth-Group*, zu der das RKI (Robert-Koch-Institut) wie folgt ausführt³¹³ (S. auch³¹⁴):

March of this year, even though he was not well, and, therefore, had moved back to his family.

The world lost a man who was committed to fact-finding journalism, a rarity in today's world of commercially conscious reporting. Huw Christie's magazine was to date the only scientific AIDS and health journal where critical, fact-based, uncensored reporting about AIDS and its suggested cause, the alleged 'HI-Virus', was possible. By doing so he helped hundreds possibly thousands of people around the world to make informed choices about their health and the treatment of their conditions, classified as AIDS.“

³¹¹ Ralf Kollinger & Frankfurter Consilium: Ist HIV die Ursache von AIDS? Exklusiv – Interview mit Eleni Papadopulos–Eleopulos von Christine Johnson, <https://www.ralf-kollinger.de/wp/wp-content/uploads/2014/01/AIDS-Ist-HIV-die-Ursache-von-AIDS-Exklusiv-Interview-mit-Eleni-Papadopulos-Eleopulos.pdf>, abgerufen am 18.02. 2019

³¹² Ist HIV wirklich die Ursache von AIDS? Exklusiv–Interview mit Eleni Papadopulos–Eleopulos, <https://www.naturepower.de/vitalstoff-journal/fakten-widerreden/immunschwaeche/ist-hiv-die-ursache-von-aids/> (Abruf am 18.02.2019)

³¹³ Robert-Koch-Institut: HIV/AIDS: Stellungnahme zu den Hypothesen der sog. Perth-Group (V. Turner, E. Papadopoulos-Eleopulos, S. Lanka u.a.), <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HI-VAIDS/FAQ/AIDSkritikStellungnahmePerthGroup.html>, abgerufen am 24.02.2019 (Zusammenfassung)

³¹⁴ Stellungnahme zu Hypothesen der sog. Perth-Group (V. Turner, E. Papadopoulos-Eleopulos, S. Lanka u.a.), zu Isolation und Nachweis von HIV, zum Zusammenhang zwischen HIV und AIDS und zur Wirkung und Wirksamkeit von Nukleosid-Analoga bei der antiretroviralen Therapie, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HI-VAIDS/FAQ/AIDSkritikStellungnahmePerthGroup.pdf?__blob=publicationFile, abgerufen am 24.02.2019.

„Die Mitglieder der sog. Perth-Group vertreten im Unterschied zu anderen sog. AIDS-Kritikern wie Peter Duesberg die These, die Existenz von HIV als ein exogenes Retrovirus sei nicht nachgewiesen. HIV-Antikörper, HIV-RNA und -DNA sowie Virusproteine wie das p24-Antigen seien entweder Laborartefakte oder repräsentierten bestenfalls endogene Retroviren bzw. Retrotransposons und die entsprechende immunologische Reaktion darauf. [„Als Retrotransposons bezeichnet man in der Human-genetik eine Klasse der transponierbaren DNA-Sequenzen. Sie sind DNA-Sequenzelemente, die aufgrund der reversen Transkription von mRNA in cDNA entstehen. Sie können wenige 100 bis über 5000 Nukleotide lang sein“³¹⁵.]

An dieser Stelle verweise ich auf Kap. III (Teilband 1): HIV-TESTS – NICHTS WEITER ALS EIN GROSSER UND GROSS ANGELEGTER BETRUG und die dortige Definition des sog. *Goldstandards* zum Nachweis von Viren durch die Perth-Group.

Diesen Goldstandard (der im Falle des HI-Virus *nicht* erfüllt wird, womit die Existenz von HIV *nicht* als nachgewiesen gelten kann) versucht das RKI (Robert-Koch-Institut) zu relativieren, indem es – nicht nur meines Erachtens – fälschlicherweise ausführt (s. Internet-Link zuvor): „Da nach der These der Perth-Group-Anhänger alle anderen molekularbiologischen und diagnostischen Verfahren (Antikörper, PCR etc.) aussagelos sind, solange die Isolierung nach diesem sog. Goldstandard nicht erfolgt ist, wird diese Bedingung zur ‘*Conditio sine qua non*’ erhoben und somit eine wissenschaftlich nicht zu rechtfertigende Messlatte gelegt.“

Diese Aussage des RKI indes ist – sämtlichen einschlägigen Ausführungen meiner Arbeit über „Die AIDS-Lüge“ zufolge, s. zuvor und hernach – schlichtweg als falsch und offensichtlich als Interessen gesteuert zu bezeichnen.

³¹⁵ DocCheck Flexikon: Retrotransposon, <https://flexikon.doccheck.com/de/Retrotransposon> (Abruf am 24.02.2019)

Induziert werde die Expression dieser endogenen Retroviren oder 'Zellpartikel' durch toxische Schädigung in Form oxidierender Agentien, zu denen Sperma (v.a. wenn es auf die rektalen Schleimhäute bzw. in die Blutgefäße gelangt), inhaliertes Nitrit, nicht-Hitze-inaktivierte Faktor VIII-Konzentrate, Opiate und nicht zuletzt auch Nukleosidanaloga gehörten. Besonders toxisch sei Sperma älterer homosexueller Männer, während der Kontakt von Sperma mit Vaginalschleimhäuten auf Grund der von rektalen Schleimhäuten unterschiedlichen Beschaffenheit der Vaginalschleimhaut nicht zu toxischen Effekten führe. AIDS-Fälle nach Bluttransfusionen seien entweder auf andere immunsuppressive Noxen zurückzuführen oder auf die toxischen Wirkungen von Gewebe bzw. Blut von AIDS-Patienten, welches einen abnorm hohen Oxidationsgrad aufweise (hier beginnt die Unterscheidung zwischen infektiösem Agens und toxischem Agens fließend zu werden). Die AIDS-Epidemie in Afrika sei auf verbreiteten heterosexuellen Analverkehr zurückführbar bzw. ein Laborartefakt, da Antikörpertests in Afrika oft

unspezifische Kreuzreaktionen^{316 317 318} zeigten. Eine kausale Behandlung von AIDS sei durch Antioxidantien möglich.“

³¹⁶ S. beispielsweise: Oscar Kashala et al.: 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 Lipoarabinomannan. The Journal of Infectious Diseases, Volume 169, Issue 2, 1 February 1994, Pages 296–304, <https://doi.org/10.1093/infdis/169.2.296> [e.U.]:

“To determine the association between leprosy and human retroviral infections, 57 leprosy patients, 39 leprosy contacts, and 500 pregnant women were investigated serologically for antibodies to human immunodeficiency virus type 1 (HIV) and human T cell lymphotropic virus (HTLV) types I and II. Antibodies to Mycobacterium leprae phenolic glycolipid I (PGL-I), and lipoarabinomannan (LAM) were also analyzed ... The... data suggest that mycobacterial cell wall antigens may share common epitopes with HIV. Caution should be exercised when interpreting HIV-1 ELISA and Western blot data from regions where leprosy or other mycobacterial diseases are endemic.“

³¹⁷ Aufgrund völlig unzuverlässiger HIV-Tests an kleinen Gruppen von Menschen erfolgt gleichwohl (eine gleichermaßen unzuverlässige) Schätzung der angeblichen Gesamtzahl vermeintlich Infizierter – kein Wunder, dass derart geradezu abstruse Ergebnisse zustande kommen (Fiala, C.: „Aids in Africa – the way forward.“ Seit 20 Jahren leben wir mit HIV/AIDS. Aufruf zu einer offenen Diskussion der widersprüchlichen Fakten, http://www.aids-wahrheits-tag.de/aids_kritik_de/aids/SA/Fiala-Aids_in_Afrika.htm, abgerufen am 18.03.2019). Anmerkung: Am 17.04.2019 – bei Revision des Buchtextes – ist vorgenannter Link ebenfalls eliminiert; es erscheint die Internet-Website „AIDS-Wahrheits-Tag“, zu der und zu deren presserechtlich Verantwortlichen (blue bell media LLC resp. Anne Sono/Blumenthal) ich zuvor ausgeführt habe. Interessant erscheint mir der Umstand, dass exactement während der Zeit, in der ich „Die AIDS-Lüge“ schreibe, wichtige Quellen, auf die ich mich beziehe, aus dem Internet verschwinden – fürchtet der Medizinisch-Industrielle-Komplex meine Aussagen, in der Tat, so sehr?

Und: Willkommen in meinem Laptop!

“The general methods used for public health surveillance of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) cases and of human immunodeficiency virus (HIV) infections are no different from those used for other

Nochmals (wie bereits in der einschlägigen Fußnote zuvor angemerkt): Vorangehende Ausführungen des RKI werden offensichtlich durch „eigene“ Interessen gesteuert; sie verdrehen (deshalb) die Aussagen der PERTH-Gruppe, sind – mehr noch –

diseases and infections. However, the methods used must be adapted to the unique epidemiology, wide variation in prevalences, and the very long incubation period of HIV infections ...

However, surveillance of AIDS cases is of limited value for assessing the magnitude and future trends of the pandemic because the number of such cases detected, diagnosed, and reported reflect HIV infections that were acquired many years previously. In addition, there are significant problems associated with the accuracy, completeness, and timeliness of most AIDS case-reporting systems. Routine HIV surveillance systems are being developed worldwide. Such systems must be adapted to the prevailing epidemiological situation; and the sampling methods used in populations where the prevalence of infection is very low must necessarily differ from those where it is moderate to high. Large-scale population serosurveys are very costly, and the results from such surveys may also be of limited accuracy because of serious problems of selection and participation bias“ (J. Chin: Public health surveillance of AIDS and HIV infections. Bull World Health Organ. 1990; 68(5): 529-536. PMID: 2289292).

³¹⁸ Fiala, C.: „Aids in Africa – the way forward.“ Seit 20 Jahren leben wir mit HIV/AIDS. Aufruf zu einer offenen Diskussion der widersprüchlichen Fakten, http://www.aids-wahrheits-tag.de/aids_kritik_de/aids/SA/Fiala-Aids_in_Afrika.htm, abgerufen am 18. 03.2019; e.U. [zwischenzeitlich eliminiert, s. Ausführungen Fußnote zuvor]:

„Zu diesen gemeldeten [„AIDS“-]Fällen wird schließlich noch eine Zahl addiert, um nicht gemeldete Fälle zu berücksichtigen. Interessanterweise war die Zahl der gemeldeten Fälle aus Afrika in den letzten Jahren relativ gering. Demgegenüber hat die Schätzung der nicht gemeldeten Fälle unglaubliche Ausmaße angenommen. So daß die der angeblichen Aidsfälle in Afrika fast zur Gänze aus den von der WHO geschätzten, jedoch nicht gemeldeten Fällen besteht.“

Bestätigt den alten Spruch, man möge keiner Statistik trauen, die man nicht selbst gefälscht hat.

nicht selten schlichtweg erfunden (vulgo: schlechterdings erstunken und erlogen).

Die Forschungsergebnisse der Gruppe um Papadopoulos-Eleopoulos werden deshalb im folgendem ausführlich dargestellt; Frage steht dabei immer für die jeweilige Frage von Christine Johnson und Antwort für die von Eleni Papadopoulos-Eleopoulos.

Das Interview – sofern die entsprechenden Passagen nicht als Zitate gekennzeichnet sind – wird nicht wörtlich, sondern sinngemäß und auszugsweise wiedergegeben.

Um AIDS-Problematik und „AIDS-Lüge“ (unter Zuhilfenahme eigener einschlägiger Fußnoten und Anmerkungen) zu verdeutlichen.

Um dem medizinisch nicht oder nur wenig gebildeten Leser Zusammenhänge klar zu machen, die in ihrer Gesamtheit recht komplex sind. Genauer: kompliziert erscheinen.

Deshalb, weil die sog. Wissenschaft mit ihrem Informationsvorsprung wuchert und diesen nutzt, um sich die Interpretation vermeintlicher oder tatsächlicher Fakten anzueignen. Zum eigenen Vorteil. Resp. zum Wohle derer, welche die Wissenschaft wie eine säkulare Haus-Religion behandeln. Manchmal wie eine Haus-Hure halten.

Weil sie, die Herrschenden, sie, die Wissenschaft, bezahlen. Können.

Insofern ist Wissenschaft eine Kraft, die Wissen schafft, jedoch auch eine Macht, die nur aufs Wohl von wenigen bedacht

Frage: Ist HIV die Ursache von AIDS?

Antwort: Dafür gibt es keinen Beweis.

Frage: Warum nicht?

Antwort: Namentlich deshalb, weil es keinen Beweis gibt, dass es überhaupt AIDS gibt.

Frage: Haben nicht Gallo und Montagnier das HI-Virus isoliert?

Antwort: Nein. In den beiden einschlägigen Veröffentlichungen der Zeitschrift Science³¹⁹ wird der Beweis für die Isolation eines Retrovirus' bei sog. AIDS-Patienten *nicht* erbracht.

³¹⁹ In derselben Ausgabe von Science vom Mai 1983, in der Barré-Sinoussi und Montagnier das T-lymphotropic retrovirus (später HIV genannt) beschrieben [I], postulierte auch Robert Gallo vom NIH (National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA), den Erreger von AIDS gefunden zu haben [II]; hierzu wurde bereits ausgeführt:

[I] Barré-Sinoussi F., Montagnier L. et (multi) al.: Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Science. 1983 May 20;220(4599):868-71 [e.U.]:

„A retrovirus belonging to the family of recently discovered human T-cell leukemia viruses (HTLV), but clearly distinct from each previous isolate, has been isolated from a Caucasian patient with signs and symptoms that often precede the acquired immune deficiency syndrome (AIDS) ... The virus from this patient has been transmitted into cord blood lymphocytes, and the virus produced by these cells is similar to the original isolate. From these studies it is concluded that this virus as well as the previous HTLV isolates belong to a general family of T-lymphotropic retroviruses that are horizontally transmitted in humans and may be involved in several pathological syndromes, including AIDS“ (abstract).

[II] Gallo R. C. et al.: Isolation of human T-cell leukemia virus in acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Science. 1983 May 20;220(4599):865-7 [e.U.]:

Zunächst: Was ist ein Virus?

Ganz einfach: Ein [elektronen-]mikroskopisch kleines Teilchen, das sich in einer Zelle reproduziert ³²⁰.

„Several isolates of a human type-C retrovirus belonging to one group, known as human T-cell leukemia virus (HTLV), have previously been obtained from patients with adult T-cell leukemia or lymphoma. The T-cell tropism of HTLV and its prevalence in the Caribbean basin prompted a search for it in patients with the epidemic T-cell immune deficiency disorder known as AIDS ... Whether or not HTLV-I or other retroviruses of this family with T-cell tropism cause AIDS, it is possible that patients from whom the virus can be isolated can also transmit it to others“ (abstract).

³²⁰ Viren sind infektiöse Partikel, die aus einem DNA- oder RNA-Strang und einer Proteinhülle bestehen; ihre Größe beträgt 10-1.000 Nanometer [1nm: 10⁻⁹ m].

Viren benötigen Wirtszellen für ihre Vermehrung; sie heften sich an diese Wirtszellen an, bringen ihr Erbmaterial ins Zellinnere und benutzen die Wirtszellen für die eigene Reproduktion. Dabei neu gebildete Viren werden frei gesetzt, die Wirtszelle geht i.a. bei diesem Vermehrungsprozess zugrunde.

Die Übertragung von Viren erfolgt horizontal (innerhalb einer Wirtsgruppe), vertikal (beispielsweise von der Mutter auf das Kind), mit Hilfe von Überträgern wie Insekten (vektorgestützt) oder iatrogen (also durch ärztliche Maßnahmen, z.B. durch Verabreichung von Medikamenten mit Hilfe nicht steriler Spritzen).

Viren lassen sich grob in DNA-Viren, RNA-Viren und in Retro-Viren differenzieren (welche, letztere, ihr Genom – einsträngige RNA – sowie die Enzyme reverse Transkriptase und Integrase in die Wirtszelle einbringen, wo dann mit Hilfe zuerst genannten Enzyms zu den RNA-Strängen komplementäre DNA-Stränge synthetisiert werden).

S. beispielsweise (Dtsch Arztebl 1998; 95(49): A-3100 / B-2632 / C-2438):

Dietrich Falke (Hrsg.): Virologie am Krankenbett. Klinik, Diagnostik, Therapie, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg u. a., 1998:

„An der von dem Mainzer Virologen Dietrich Falke herausgegebenen ‘Virologie am Krankenbett’ sind zuerst Format und Preis zu loben.

Hier handelt es sich (im Unterschied zu den häufigen, aber oft unzutreffenden Behauptungen) wirklich um ein Kitteltaschen-Buch, das dazu mit seinem Preis für seinen Inhalt ungewöhnlich günstig ist. Es enthält neben vielen instruktiven Tabellen und Grafiken auch Farbbilder, vor allem der Hautmanifestationen von Viruskrankheiten.

Nach einer knappen einleitenden Allgemeinen Virologie werden alle wichtigen, in Mitteleuropa vorkommenden Viruskrankheiten besprochen. Tabellen unter anderem über die Differentialdiagnostik unklaren Fiebers, Hautmanifestationen, Embryopathien, Indikationen und Dosierung von (Hyper-)Immunglobulinen und Meldepflicht beschließen den knappen, manchmal fast zu knappen Text. Er enthält aber wesentliche Informationen und reichlich praktische Hinweise.“

Aperçu: Als Studenten haben wir Prof. Falke (als Prüfer in Mikrobiologie) gefürchtet; von ihm in die Mangel genommen zu werden kam der Todesstrafe gleich. Mittlerweile ist er seit fast dreißig Jahren Emeritus, ich selbst bin bereits in Rente – tempora mutantur, et nos mutamur in illis!

Und weiterhin: Wie viele „hochwissenschaftliche“ Artikel und Bücher über menschenpathogene Viren und „fürchterliche“ Krankheiten – vor denen wir uns tatsächlich fürchten, mögen es auch nur Chimären sein; Angst war und ist ein probates Herrschafts-Instrument – wurden (und werden weiterhin) weltweit veröffentlicht: zuzugeben, dass die Virologie, jedenfalls insofern und insoweit sie menschliche Infektionskrankheiten betrifft, nur ein gigantischer Irrtum ist, mehr noch: ein wohl wie wohl inszenierter Schwindel, käme einer Bankrott-Erklärung unseres gesamten (eindimensionalen, „monokausalen“, kartesischen, letztlich im digitalen Zeitalter noch analogen) „Wissenschafts“-Betriebs gleich. Der auf apodiktischen Behauptungen, auf conditiones sine qua non, auf Axiomen und Theoremen beruht und sich jeder Überprüfung solcher Voraussetzungen und Grundlagen mit Krallen und Klauen widersetzt.

Weil jegliches Infrage-Stellen existenzgefährdend wäre. Weil plötzlich viele, allzu viele des Kaisers neue Kleider sehen würden. Weil die sog. (medizinische) Wissenschaft dann nackt dastünde. Wie ein kleines, gleichwohl keineswegs unschuldiges Kind. Weil, weltweit, Millionen und Abermillionen von Ärzten erkennen müssten, dass sie nichts, aber auch gar nichts wissen. Dass Jahrzehnte des Studiums und der Weiterbildung „für die Katz“ waren.

Im Gegensatz zu Viren sind Bakterien für ihre Replikation nicht auf eine Wirtszelle angewiesen. Viren hingegen sind nichts anderes als ein paar Proteine, die um ein Stückchen DNS oder RNS geschnürt wurden.

Frage: Kann man ein Virus durch einen Blick durchs Mikroskop nachweisen?

Antwort: Das ist *nicht* möglich.

Um ein Virus nachzuweisen, muss vielmehr eine Zellkultur angelegt werden; in dieser Kultur müssen sich virus-ähnliche Partikel befinden; die Partikel müssen isoliert und in ihre Bestandteile zerlegt werden; schließlich ist der Nachweis zu erbringen, dass die Partikel getreue Kopien von sich selbst herstellen, d.h.,

Weil die Grundlagen des Seins-Verständnisses weiter Teile der Bevölkerung in Frage gestellt würden. Weil solche und ähnliche Erkenntnisse (die ich immer wieder mit literarischen Mitteln darzustellen versuche) ähnlich revolutionär – und insofern für viele (aus Angst vor Veränderung) nicht akzeptabel – wären wie beispielsweise die Erkenntnis, dass die Erde nicht rund, sondern schlichtweg flach ist. Wie all unsere Sinne uns dies zeigen.

Indes: Die Herrschaft der Mächtigen dieser Welt gründet letztlich darauf, dass wir unseren Sinnen – die der Herrgott, die Schöpfung, wer oder was auch immer uns von Natur aus mitgegeben – nicht (mehr) trauen, sondern jeden Schwindel, jeden Schwachsinn glauben, den „unsere Oberen“ uns glauben machen, sei es die „AIDS-Lüge“, sei es Mär von der flachen Erde oder die von der (Makro-)Evolution (im darwinschen Sinne).

dass sie sich vermehren (replizieren) können. [S. hierzu ^{321 322}
³²³.]

Nicht alles, was [im Elektronenmikroskop] wie ein Virus aussieht, ist auch ein Virus: Keine Replikation, kein Virus.

In der AIDS-Forschung jedoch wurde diese Jahrzehnte alte Nachweis-Regel (zur Vidimation [Bestätigung] retroviraler Viren) schlichtweg außer Acht gelassen.

Retrovirale Partikel [die Retroviren sein, aber auch nur wie diese aussehen können – e. A.] „sind fast rund, haben eine äußere Hülle, die mit 'knobs' (Knöpfchen, ... Nagelkopf-ähnlichen Auswüchsen auf dem Virus, wie es auf Zeichnungen dargestellt wird) bedeckt sind, und einen inneren Kern aus verschiedenen Proteinen und RNS haben“ ³²⁴.

³²¹ Bartenschlager, R.: Virusaufbau, Replikationszyklus, Klassifikation, Virusnachweisverfahren. Molecular Virology, University of Heidelberg (Abteilung Molekulare Virologie, Hygiene Institut), https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/inst_hygiene/molekulare_virologie/PDF/WS06_07/ws06-07_02_virusaufbau.pdf (Abruf am 19.02.2019)

³²² Replikationsstrategien von Viren, <http://www.helmholtz-muenchen.de/fileadmin/IMV/PDF/Skripten/Replikation2009-2010.pdf>, abgerufen am 19.02.2019

³²³ Falke, D.: Virologie. In: Helmut Hahn. Stefan H. E. Kaufmann, Thomas F. Schulz und Sebastian Suerbaum (Hrsg.): Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie. Springer, Heidelberg u.a., 6., komplett überarbeitete Auflage, 2009, 433-596

³²⁴ Ralf Kollinger & Frankfurter Consilium: Ist HIV die Ursache von AIDS? Exklusiv – Interview mit Eleni Papadopulos–Eleopulos von Christine Johnson, <https://www.ralf-kollinger.de/wp/wp-content/uploads/2014/01/AIDS-Ist-HIV-die-Ursache-von-AIDS-Exklusiv-Interview->

Retro-Viren (wie das HI-Virus, sofern es existiert) müssen ihre RNS zuerst in DNS umschreiben; letztere wandert in den Zellkern der Wirtszelle, vereinigt sich dort mit der Zell-DNS und wird dann Provirus^{325 326} genannt.

Frage: Warum werden solche Viren überhaupt Retro-Viren genannt?

Antwort: Ursprünglich glaubte man, dass der zelluläre Informationsfluss von der DNS zur RNS ginge, die ihrerseits für die Synthese von Proteinen verantwortlich sei³²⁷.

mit-Eleni-Papadopulos-Eleopulos.pdf, abgerufen am 18.02. 2019, S. 4

³²⁵ „Als Provirus wird Virus-DNA bezeichnet, die in das Genom der Wirtszelle integriert ist. In diesem Zustand kann das Virus in einem latenten (d. h. passiven) Zustand im Organismus verbleiben und an die Tochterzellen weitervererbt werden. Die provirale Form ist Teil des normalen Replikationszyklus von Retroviren und anderen Viren, deren DNA in das Genom integriert wird. Etwa acht Prozent des menschlichen Genoms sind Provirus-Gene ...“ (https://de.wikipedia.org/wiki/Provirus#cite_note-PMID15044706-1, abgerufen am 19. 02.2019)

³²⁶ Robert Belshaw, Vini Pereira, Aris Katzourakis, Gillian Talbot, Jan Pačes, Austin Burt, and Michael Tristem: Long-term reinfection of the human genome by endogenous retroviruses. PNAS April 6, 2004 101 (14) 4894-4899; <https://doi.org/10.1073/pnas.0307800101>:
„*Endogenous retroviruses (ERVs) represent the proviral phase of exogenous retroviruses* that have integrated into the germ line of their host“ [eig. Hervorhebg.].

³²⁷ Lodish H, Berk A, Zipursky SL, et al. Molecular Cell Biology. 4th edition. New York: W. H. Freeman; 2000. Section 4.4, The Three Roles of RNA in Protein Synthesis:

Nennt man diese Richtung „vorwärts“, so ist die Informations-Übertragung der Retro-Viren „rückwärts“ gerichtet, also „retro“.

Das Enzym, das diesen rückwärts gerichteten Prozess vermittelt (also RNA in DNA umschreibt), wird „Reverse Transkriptase“³²⁸ genannt.

Retroviren wurden erstmals 1911 von *Peyton Rous* [der 1966 hierfür den Medizin-Nobelpreis erhielt] beschrieben (als Rous-Sarkom-Virus, RSV, das in zuvor gesunden Hühnern Bindegewebstumore [Sarkome] hervorrief)³²⁹. Isolieren konnte man solche Retroviren aber erst seit der Erfindung der Ultrazentrifuge

„1. Messenger RNA (mRNA) carries the genetic information copied from DNA in the form of a series of three-base code 'words', each of which specifies a particular amino acid.

2. Transfer RNA (tRNA) is the key to deciphering the code words in mRNA. Each type of amino acid has its own type of tRNA, which binds it and carries it to the growing end of a polypeptide chain if the next code word on mRNA calls for it. The correct tRNA with its attached amino acid is selected at each step because each specific tRNA molecule contains a three-base sequence that can base-pair with its complementary code word in the mRNA.“

³²⁸ DocCheck Flexikon: Reverse Transkriptase, https://flexikon.doccheck.com/de/Reverse_Transkriptase, abgerufen am 19.02.2019:

„Eine reverse Transkriptase ist ein Enzym, das RNA in DNA umschreibt. Es handelt sich somit um eine RNA-abhängige DNA-Polymerase. Der Name leitet sich daher ab, da man früher davon ausging, eine Umschreibung von RNA in DNA sei nicht möglich. Als man dieses Enzym entdeckte, stellte man jedoch fest, dass es entgegen des klassischen Polymeraseweges (also revers) funktionierte. Retroviren, unter anderem auch HIV funktionieren mit einem solchen Enzym. Hier setzen auch verschiedene Hemmstoffe an.“

³²⁹ Robin A. Weiss and Peter K. Vogt: 100 years of Rous sarcoma virus.

³³⁰; sehen konnte man sie, die (Retro-)Viren, seit Erfindung des Elektronenmikroskops [durch Ruska, 1931].

Retrovirale Partikel lassen sich von anderem Material in Zellkulturen durch ihre Schwebefähigkeit [s. Fußnote zur Ultrazentrifuge], und zwar bei 1,16 g/ml, unterscheiden (“density gradient centrifugation”: Dichte-Gradienten-Zentrifugierung).

J Exp Med. 2011 Nov 21; 208(12): 2351–2355.

doi: 10.1084/jem.20112160

PMCID: PMC3256973

PMID: 22110182:

“The discovery of Rous sarcoma virus, which was reported by Peyton Rous in the *Journal of Experimental Medicine* 100 years ago, opened the field of tumor virology. It showed that some cancers have infectious etiology, led to the discovery of oncogenes, and laid the foundation for the molecular mechanisms of carcinogenesis. Rous spent his entire research career at The Rockefeller Institute, and he was the JEM’s longest serving editor.”

³³⁰ Spektrum.de, <https://www.spektrum.de/lexikon/biologie/ultrazentrifuge/68406>, abgerufen am 19.02.2019: Lexikon der Biologie: Ultrazentrifuge.

„Ultrazentrifuge ..., von T. Svedberg [schwedischer Chemiker, 1884-1971] entwickelte Zentrifuge, die aufgrund besonders hoher Umdrehungszahlen (heute bis 70.000 Umdrehungen/min) ermöglicht, Fliehkräfte bis zum 500.000fachen der natürlichen Schwerkraft zu erzeugen und dadurch Moleküle mit relativen Molekülmassen um 10.000 und darüber zu sedimentieren (Sedimentation). Die enorme Vervielfachung des Gewichts durch die in der Ultrazentrifuge herrschende Fliehkraft (Materie der Masse 1 g übt im 500.000fachen Schwerfeld eine „Gewichtskraft“ von 500 kg aus) zwingt höhermolekulare Teilchen zur Sedimentation, da die so erreichbaren Sedimentationsgeschwindigkeiten nicht durch Diffusion (Brownsche Molekularbewegung) kompensiert werden können, wie es bei normaler Schwerkraft der Fall wäre ... Die Zentrifugation in der Ultrazentrifuge (Ultrazentrifugation) ist in der Biochemie, Molekularbiologie und Zellbiologie ein wichtiges Hilfsmittel zur Zellfraktionierung (Zellaufschluss).“

„Die Technik ist kompliziert, aber das Konzept ist ganz einfach. Man bereitet ein Reagenzglas mit einer Saccharoselösung, also von gewöhnlichem Zucker. Doch sie wird so gemacht, daß die Lösung oben leicht ist und nach unten zum Boden hin allmählich schwerer bzw. dichter wird. Inzwischen züchtet man die Zellen, von denen man annimmt, daß sie ein Retrovirus enthalten. Wenn sie das tun, so werden die Zellen retrovirale Partikel in die Kulturlösung ausscheiden. Wenn man glaubt, daß sich genügend Viren gebildet haben, gießt man eine Probe von der Kulturlösung ab und gibt vorsichtig einen Tropfen davon oben auf die Zuckerlösung. Dann wird das Reagenzglas mit sehr hoher Geschwindigkeit geschleudert. Dabei werden enorme Kräfte erzeugt, wodurch die in dem Tropfen vorhandenen Partikel durch die Zuckerlösung getrieben werden, bis sie an eine Stelle gelangen, deren Dichte ihrem spezifischen Gewicht entspricht. Ihre Schwebefähigkeit bei dieser Dichte hindert sie dann daran, noch weiter zum Boden hin zu wandern. Mit andern Worten: Sie wandern durch den Dichtegradienten, bis sie an eine Stelle kommen, wo ihre Dichte oder ihr spezifisches Gewicht mit dem der umgebenden Zuckerlösung übereinstimmt. Wenn sie dort sind, halten sie an, alle miteinander, oder mit dem Jargon der Virologen gesagt, sie machen dort eine Bande (sie sammeln sich dort an, sie 'bandieren' dort). Diese Bande kann dann selektiv entnommen und durch ein Elektronenmikroskop fotografiert werden“³³¹.

³³¹ Ralf Kollinger & Frankfurter Consilium: Ist HIV die Ursache von AIDS? Exklusiv – Interview mit Eleni Papadopulos–Eleopulos von Christine Johnson, <https://www.ralf-kollinger.de/wp/wp-content/uploads/2014/01/AIDS-Ist-HIV-die-Ursache-von-AIDS-Exklusiv-Interview-mit-Eleni-Papadopulos-Eleopulos.pdf>, abgerufen am 18.02. 2019, S. 5 f.

In einer Saccharoselösung bandieren sich retrovirale Partikel also an dem Punkt, wo die Dichte 1,16 g/ml beträgt³³².

Frage: Haben Montagnier und Gallo beim HI-Virus nicht „bandiert“?

Antwort: „Das ist eines der vielen Probleme. Montagnier und Gallo verwendeten das Dichtegradient-Bandieren, aber aus irgendeinem unbekanntem Grund veröffentlichten sie überhaupt kein EM[Elektronen-Mikroskop]-Foto von dem Material mit

³³² Papadopoulos-Eleopoulos, Eleni, et al.: “HIV antibodies: Further questions and a plea for clarification.” *Current medical research and opinion* 13.10 (1997): 627-634:

“Unlike HIV, Gallo’s group: (a) reported the detection of reverse transcriptase activity in fresh, uncultured leucocytes; and (b) published an electron micrograph of virus-like particles banding at a sucrose density of 1.16 g/ml, the density which defines retroviral particle“: Anders als bei HIV berichtete die Gruppe von Gallo über die Entdeckung reverser Transkriptase-Aktivität bei nativen, unkultivierten Leukozyten und veröffentlichte eine elektronenmikroskopische Aufnahme virus-ähnlicher Partikel, welche im Saccharose-Dichtegradienten bei 1,16 g/ml eine Bande bildeten, also bei der Dichte, die retrovirale Partikel definiert (eig. Übersetzung) ...

“As mentioned above, the specificity of HIV antibody/HIV protein reactions can be determined only by using HIV isolation as a gold standard. This has not been done and would seem impossible at the moment because to date nobody has fulfilled even the first step in the only scientifically valid method for retroviral isolation, that is, electron micrographic demonstration of virus-like particles at the sucrose density gradient of 1.16 g/ml“ *ibid.*: Wie oben erwähnt kann die Spezifität von HIV-Antikörper-/HIV-Protein-Reaktionen nur durch eine HIV-Isolierung mittels Goldstandard bestimmt werden. Dies war bis heute nicht der Fall und wäre auch heute nicht möglich, weil bis dato niemand auch nur den ersten Schritt bei der einzig wissenschaftlich validen Methode zur Isolierung von Retroviren gemacht hat, nämlich den, virus-ähnliche Partikel bei einem Saccharose-Dichtegradienten von 1,16 g/ml elektronenmikroskopisch nachzuweisen.

1,16g/ml Dichte, das sie und jeder nach ihnen „reines HIV“ nennen. Das ist ganz rätselhaft ... ^{333 334}

Frage: „Montagnier und Gallo haben aber Fotos von Viruspartikeln veröffentlicht“ ^{ibd.}

Antwort: „Nein. Montagnier und Gallo veröffentlichten EM-Fotos von ein paar Partikeln, von denen sie behaupteten, es seien Retroviren, es sei das HIV. Aber Fotos beweisen nicht, daß Partikel ein Virus sind ...“ ^{ibd.}

Frage: Wie lässt sich ein Virus nachweisen?

Antwort: „Aus allen Schritten, die ich Ihnen soeben geschildert habe. Das ist die einzige wissenschaftliche Methode, die es gibt: Man kultiviert Zellen, findet einige Partikel, isoliert diese Partikel, zerlegt sie in ihre Teile, definiert ihre Bestandteile, und weist dann nach, daß diese Partikel fähig sind, mehr von der gleichen Art mit den gleichen Komponenten zu erzeugen, wenn man sie einer Kultur nicht infizierter Zellen zusetzt ... [Montagnier und Gallo] wandten einige der Techniken an, aber sie unternahmen nicht jeden einzelnen Schritt. Es fehlt der Nachweis, welche Partikel, wenn überhaupt, in der 1,16 g/ml-Bande des Dichtegradienten erscheinen, nämlich der Dichte, welche die retrovirale Partikel auszeichnet ... Montagniers und Gallos EM-Aufnahmen

³³³ Ralf Kollinger & Frankfurter Consilium: Ist HIV die Ursache von AIDS? Exklusiv – Interview mit Eleni Papadopulos–Eleopulos von Christine Johnson, <https://www.ralf-kollinger.de/wp/wp-content/uploads/2014/01/AIDS-Ist-HIV-die-Ursache-von-AIDS-Exklusiv-Interview-mit-Eleni-Papadopulos-Eleopulos.pdf>, abgerufen am 18.02. 2019, S. 6 ff.

³³⁴ Erinnerst irgendwie an einen Bergsteiger, der behauptet, den Himalaya bestiegen, aber vergessen zu haben, ein Gipfel-Foto zu machen

und jedes andere EM-Bild, das ... veröffentlicht wurde, ist von ungereinigten Zellkulturen und nicht vom Gradienten“^{loc. cit.}.

Frage: „Kann die 1,16g/ml-Bande auch anderes als retrovirales Material enthalten?

[Antwort:] Ja. Das ist ein weiterer Grund, warum man eine Fotografie braucht, damit man alles sieht, was da geschieht. Es war schon lange vor der AIDS-Ära bekannt, daß Retrovirus-ähnliche Partikel nicht das einzige Material darstellen, das seinen Weg an diese Stelle des Dichtegradienten findet. Winzige zelluläre Partikel, einige erkennbar als interne Zellstrukturen, oder auch nur zelluläre Trümmer können sich bei 1,16 g/ml ansammeln. Und einiges von diesem Material kann Nukleinsäuren enthalten und das Aussehen von Retrovirus-Partikeln annehmen ...

Selbst Gallo gibt zu, daß Partikel existieren, die bei 1,16g/ml bandieren und das Aussehen und die chemischen Eigenschaften wie Retroviren haben, aber doch keine Retroviren ..., weil sie nicht vermehrungsfähig sind“^{op. cit.}.

Frage: Wie erklären Sie AIDS und HIV-Antikörper bei Hämophilen [Blutern]?

Antwort: Wir haben eine Reihe von Studien veröffentlicht, in denen wir alternative Erklärungen (statt einer HIV-Infektion und einer AIDS-Erkrankung) diskutieren^{335 336}. S. auch³³⁷.

³³⁵ Papadopulos-Eleopulos, E., Turner, V. F., Papadimitriou, J. M., & Causer, D. (1996). Factor VIII, HIV and AIDS in haemophiliacs: an analysis of their relationship. In *AIDS: Virus-or Drug Induced?* (pp. 23-48). Springer, Dordrecht:

“In this review, the association between the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and haemophilia has been carefully examined, especially the data that have been interpreted as indicating transmission of the human immunodeficiency virus (HIV) to the recipients of purportedly contaminated factor VIII preparations. In our view, the published data do not prove the hypothesis that such transmission occurs, and therefore HIV cannot account for AIDS in haemophiliacs [e.U.] ...

In conclusion, HIV is not necessary for the development of AIDS in patients with haemophilia. Nonetheless, since: 1. According to the new 1993 CDC AIDS definition, any individual who is HIV seropositive and who has one (‘the lowest accurate, but not necessarily the most recent’) T4 cell count less than 200 cells/ μ l, irrespective of the clinical situation even if asymptomatic, has AIDS (CDC, 1992) and, 2. (a) most haemophiliacs test positive for HIV (but AIDS experts accept that in haemophiliacs a positive antibody test does not prove HIV infection); (b) most haemophiliacs have a low number of T cells (but AIDS experts accept that in haemophiliacs the immune deficiency may be caused by factors other than HIV); in the future, by definition, virtually all haemophiliacs will die from no other disease but AIDS caused by HIV.“

³³⁶ Papadopulos-Eleopulos, E., Turner, V. F., Hedland-Thomas, B., Causer, D., and Papadimitriou, J. M. (1996): HIV Seropositivity and Mortality in Persons with Haemophilia-Proof that HIV Causes AIDS? *VIS MEDICATRIX NATURAE*, 3, 4-6:

“In conclusion:

(1) The study presented no evidence that the 235 seropositive haemophiliacs died from AIDS, whichever definition is chosen, merely the bold assumption that they died from ‘AIDS, HIV, etc’.

(2) The study presented no evidence that the excess in the seropositive patients were caused by HIV, or even that the haemophiliacs were infected with HIV.

(3) The most one can claim from the evidence presented is that the finding of positive 'HIV antibody' test, whatever that signifies (but certainly not HIV infection of haemophiliacs via factor VIII), indicates an underlying abnormal propensity to develop a number of illnesses which may prove fatal [e.U.]: Allenfalls wird offensichtlich, dass ein positiver HIV-Antikörper-Test, was auch immer der bedeutet (jedenfalls keine HIV-Infektion von Blutern durch Faktor VIII), auf eine zugrundeliegende, aberrante Veranlagung hinweist, eine ganze Anzahl von Erkrankungen zu entwickeln, die durchaus tödlich enden können (eig. Übersetzung).

³³⁷ AL-BAYATI, M.: Get all the facts: HIV does not cause AIDS. Dixon (CA): Toxi-Health International, 1999, 200. Jg.

Der Autor fasst hier, m.E. zutreffend, **die wichtigsten Fakten über „HIV“ und „AIDS“** zusammen:

- **AIDS lässt sich als Krankheitsbild sui generis nicht beweisen; HIV ist als harmloses, nicht human-pathogenes Virus zu betrachten** (darüber, ob es sich um ein Retrovirus, ein Provirus oder um einen Bestandteil menschlicher DNA innerhalb des menschlichen Genoms und Mikrobioms handelt, habe ich zuvor ausgeführt)
- **Der weit verbreitete Gebrauch von Glucocorticoiden und anderen Immunsuppressiva zur Behandlung chronischer Erkrankungen des Respirations- und Gastrointestinaltraktes sowie weiterer Organe und Organsysteme, Fehl- und Mangel-Ernährung, schlechte humanökologische Bedingungen u.a. befördern die Entstehung opportunistischer Infektionen vornehmlich bei Drogenabhängigen und Homosexuellen (mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern).**

Nicht von ungefähr koinzidiert das Auftreten von „AIDS“ mit einer weit verbreiteten inhalativen Anwendung von Glucocorticoiden, mit der Verbreitung von Crack-Kokain (Crack entsteht durch Aufkochen von Kokainhydrochlorid mit Natriumhydrogencarbonat), mit dem Schnupfen von Heroin und mit der verbreiteten Anwendung von Amylnitriten (Poppers) zur Erschlaffung des Analsphincters

-
- Das verstärkte Auftreten von „AIDS“ bei Hämophilen ist ebenfalls der Anwendung von Corticosteroiden und anderen Immunsuppressiva zur Unterdrückung der Antikörperbildung gegen die (transfundierte) Blutgerinnungsfaktoren VIII und IX (Fremdeiweiß!) geschuldet
 - Bei Bluttransfusionen oder Gewebetransplantationen ist es gleichfalls der Einsatz von Immunsuppressiva zur Verhinderung von Abstoßungsreaktionen, welcher das Aufblühen opportunistischer Infektionen (die dann als „AIDS“ imponieren) befördert
 - „AIDS“ bei Säuglingen und (Klein-)Kindern kommt dadurch zustande, dass sie schon im Uterus Medikamenten und Drogen (welche die Mutter einnimmt) ausgesetzt sind und nach der Geburt oft selbst mit Kortikoiden gegen chronische Erkrankungen behandelt werden (die ihrerseits – derart meine eigene Ergänzung – oft, meist wohl, die Folge von überflüssigen Impfungen sind – s. beispielsweise: Richard A. Huthmacher: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch? Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 3. Norderstedt, 2016)
 - Das verbreitete Auftreten von „AIDS“ in Afrika ist die Folge dortiger schlechter Lebensbedingungen und eines – dadurch bedingt – verstärkten Auftretens opportunistischer Erkrankungen; Fehl- und Mangelernährung führt zudem zu einer (i.a. reversiblen) Atrophie von Thymus und lymphatischem Gewebe, was wiederum die Anzahl der T-Zellen vermindert und deren Funktion verschlechtert
 - Auch Kaposi-Sarkoma und Lymphome sind die Folge einer Immunsuppression, nicht die von slow viruses (wie „HIV“)
 - AZT, Protease-Inhibitoren und Glucocortikoide, die zur Behandlung von „AIDS“ verwendet werden, sind hoch-toxisch und können ihrerseits bei zuvor asymptomatischen „Patienten“ typische „AIDS“-Symptome hervorrufen; sofern Symptome bereits vorhanden sind, werden diese durch die „AIDS“-Medikation verschlimmert
 - Eine Schädigung des Immunsystems ist nach Absetzen der „AIDS-Medikation“ reversibel: „For example. a) The CD4+ T cells of 1075 HIV+ pregnant women increased from

Weiterhin ³³⁸: „... [V]ielleicht kann ich Sie mit einer ... einfachen Erklärung überzeugen. Sagen Sie mir: Wenn ein HIV-Positiver sich verletzt und blutet – wie lange bleibt sein Blut infektiös? Außerhalb des Körpers?

... Nach dem, was ich gelesen habe, höchstens ein paar Stunden.

... Und warum ist das so?

... Weil das HIV austrocknet und abstirbt. Das sagt jedenfalls die amerikanische Seuchenkontrollbehörde CDC.

... OK. Ich will Sie noch etwas fragen: Wie wird Faktor VIII hergestellt?

... Von gespendetem Blut.

... Richtig. Haben Sie schon einmal eine Flasche mit Faktor VIII gesehen?

426/uL to 596/uL in six months by giving these women a balanced diet. This also improved the outcome of their pregnancy; and b) The reduction in CD4+ T cells in HIV+ homosexuals was also reversed by the cessation of treatment with glucocorticoids“ (https://web.archive.org/web/20180705005138/http://www.virusmyth.com/aids/books/abbtotoxic.htm, abgerufen am 01.03. 2019).

³³⁸ Ralf Kollinger & Frankfurter Consilium: Ist HIV die Ursache von AIDS? Exklusiv – Interview mit Eleni Papadopulos–Eleopulos von Christine Johnson, <https://www.ralf-kollinger.de/wp/wp-content/uploads/2014/01/AIDS-Ist-HIV-die-Ursache-von-AIDS-Exklusiv-Interview-mit-Eleni-Papadopulos-Eleopulos.pdf>, abgerufen am 18.02. 2019, S. 10 f.

... Nein.

... Macht nichts. Ich erkläre es Ihnen. Es kommt als ein trockenes, flockiges, weißliches Pulver, und wenn es verwendet wird, ist es wenigstens einige Monate alt. Erkennen Sie das Problem?

... Ja. Wenn es trocken und so alt ist, müßte jedes HIV darin längst abgestorben sein.“

Frage: Welches Beweismaterial gibt es also für HI-Viren?

Antwort: Sämtliches Beweismaterial stammt von EM-[Elektronen-Mikroskop-]Aufnahmen aus ganzen Zell-Kulturen, nicht vom (1,16 g/ml-)Dichtegradienten. Die einschlägigen Zellkulturen enthalten eine bunte Vielfalt von Partikeln; manche sollen Retro-Viren ähneln.

Zu den Partikeln liegen indes keinerlei Angaben vor; eine Reinigung, eine Trennung, eine Prüfung auf Vermehrungsfähigkeit erfolgte *nicht*.

Gelderblohm und Mitarbeiter (des Robert-Koch-Instituts in Berlin)^{339 340 341} berichten von einer Vielzahl solcher Partikel –

³³⁹ First Pictures of 'Pure HIV' (March '97), <https://web.archive.org/web/20181222105029/http://www.virusmyth.com/aids/award.htm>, abgerufen am 27.02. 2019 (Screenshot, Internet-Archive; eig. Hervorhebg.):

“Two historic papers in the leading science journal Virology in March this year [1997] provide astonishing new data on the purification and isolation of HIV. For the first time in the history of AIDS, elusive electron microscope images of 'HIV' collected or 'banded' at the official density required for retroviruses, 1.16 g.../ml, have been published, by a research group in Germany. The electronmicrographs disclose 'major contaminants' in 'pure HIV'.

HIV expert Hans Gelderblom of Berlin's Robert Koch Institute, whose photos of non-banded 'HIV' material have been the industrial benchmark since 1987, co-authored the first paper which describes the contamination as 'an excess of vesicles'-particles of cellular proteins, that may contain DNA or RNA. In a consecutive paper, a US research team from the AIDS Vaccine Programme in Maryland reveal carefully, 'It is unknown how these cellular proteins associate with the virus' and warn, 'The presence of microvesicles in purified retroviruses has practical implications': both teams discuss the resulting nonspecificity of HIV tests, all of which are based on early unchecked 'purified HIV'.”

³⁴⁰ Torsten Engelbrecht: HIV macht AIDS – Ein Diktum ohne Beweise (1), <https://peds-ansichten.de/2017/12/hiv-macht-aids-ein-diktum-ohne-beweise-1/>, veröffentlicht am 13.12.2017 und abgerufen am 06.03.2019:

„Manche Kritiker des HIV=AIDS-Dogmas schlussfolgern gar, dass nicht einmal nachgewiesen worden sei, dass die Partikel, von denen behauptet wird, bei ihnen handle es sich um tödliche HI-Viren, tatsächlich gefährliche HI-Viren seien. Dabei wird zunächst argumentiert, dass alle Partikel, die ab Mitte der 1980er Jahre (als die AIDS-Panik die Welt erfasste) per Elektronenmikroskopie aufgenommen wurden und auf denen angeblich HI-Viren zu sehen sind, von 'frisierten', sprich teils wochenlang stimulierten Zellkulturen stammten – und nicht etwa direkt von Patientenblut.

Erst im Jahr 1997 machte Hans Gelderblom vom Robert-Koch-Institut in Berlin eine solche Aufnahme von Patientenblut, die im Magazin Vi-

rology publiziert wurde. Doch lässt der Gelderblom-Artikel die Reinigung und Charakterisierung eines Virus' vermissen (man fand lediglich das Protein p24). Die zweite Aufnahme von Patientenblut kam vom amerikanischen National Cancer Institute. Doch die hier sichtbar gemachten Partikel (Proteine, RNA-Teilchen) hatten keine Beschaffenheit (Morphologie), die für Retroviren typisch ist, geschweige denn typisch für ein spezielles Retrovirus – doch genau ein solches soll HIV ja angeblich sein: ein spezielles Retrovirus.

Zudem wurden die in den Proben gefundenen Proteine p18 oder p24, die nach Auffassung etablierter AIDS-Forscher spezifisch für HIV sein sollen und daher auch als HIV-Marker (Surrogatmarker) benutzt werden, in einer Vielzahl so genannt „uninfizierter“ menschlicher Gewebeproben gefunden. Somit sind p18 und p24 eben nicht nur nicht spezifisch für HIV, auch 'zeigen selbst die Daten von Montagnier, dass etwa p24 zellulär ist', so Val Turner, ... Mitglied des australischen Forscherteams Perth Group. Und in der Tat belegen Studien, dass ein Stressfaktor wie Drogen Auslöser dafür sein kann, dass es zu einer Neuordnung von Gen-Sequenzen (DNA) in den Zellen kommt, wodurch Zellpartikel entstehen – also Teilchen, die von den Körperzellen selber (endogen) produziert werden [e.U.] (und von der Medizin-Industrie als von außen eingedrungene Viren interpretiert werden).“

³⁴¹ Robert-Koch-Institut: Geschichte des Instituts: 1981 bis 1990: AIDS – die politische [sic!] Dimension in den 1980er Jahren, https://www.rki.de/DE/Content/Institut/Geschichte/Bildband_Salon/1981-1990.html (Abruf: am 20.02.2019): „Und mit Hilfe der Elektronenmikroskopie gelingt es Wissenschaftlern um Hans Gelderblom weltweit als erste[n], die Struktur des HI-Virus aufzuklären und ein Modell des Virus zu erstellen.“

Anmerkung: Wer's glaubt wird selig. Wer nicht kommt auch in den Himmel. Und: Nur Wissenschaft, die wirklich Wissen schafft, ist Wissenschaft. Mithin (wiewohl, realiter, ein frommer Wunsch): Wissenschaft hat einen wissenschaftlichen Auftrag. Keine politische Dimension.

Gezeigt wird, in der Tat, ein buntes Bildchen. Sieht mehr als merkwürdig aus. Und was, bitte, soll ein (beliebig gestaltetes) *Modell* beweisen, wenn – s. Kriterien zum Nachweis eines (Retro-)Virus' – nie bewiesen wurde, dass es das Original, sprich: das Virus selbst, überhaupt gibt. Es drängt sich der Verdacht auf, dass wir, mit Verlaub, schlichtweg

wenn eines davon tatsächlich das HI-Virus sein sollte, was sind die anderen?

Wenn die Partikel, die angeblich HI-Viren sein sollen, vermeintlich AIDS verursachen, warum verursachen dann nicht auch die anderen Partikel AIDS?

„Und wenn wir zum HIV kommen: Die HIV-Experten werden sich nicht einmal einig, welches das HIV-Partikel ist. Es gibt drei Subfamilien von Retroviren, und HIV wurde von verschiedenen Forschergruppen sowohl unter zwei dieser Subfamilien ...klassifiziert als auch drei verschiedenen Spezies zugerechnet ... Wir wissen immer noch nicht, was jedes dieser Partikel bedeutet. Wir haben keine bestimmte Partikel, die als Retrovirus identifiziert wären, von dem man dann die Proteine und die RNS nehmen und in den Tests zum Nachweis der Infektion in Menschen gebrauchen könnte oder um damit Experimente auszuführen, um zu prüfen und zu verstehen, was geschieht, ob es wirklich ein Virus gibt, das AIDS verursacht“^{342, e.U.}

ver.... werden. Mit bunten Bildchen. Eines (angeblichen) Modells. Dessen Seriosität kaum jemand überprüfen kann. Auch ich nicht. Der ich, immerhin, seit Jahrzehnten Arzt bin. Und eine Laie schon gar nicht. Ergo: Leben wir also doch in der Matrix. Welche diejenigen für uns schaffen, die von diesen Matrix-Strukturen profitieren. Und sei es als sogenannte Wissenschaftler. Die als Steigbügelhalter für bestimmte Narrative fungieren. Und dabei Karriere machen. Für die (letztere) manche (die Wissenschaftler genannten Steigbügelhalter) gar viel machen. Ein kleines Modell zu bauen (das mich in seiner Abstrusität an die angebliche Mondlandefähre erinnert) ist sicherlich eine der leichtesten Übungen. Für Wissenschaftler, die für der Herren Macht des Volkes vermeintliches Wissen schaffen.

³⁴² Ralf Kollinger & Frankfurter Consilium: Ist HIV die Ursache von AIDS? Exklusiv – Interview mit Eleni Papadopulos–Eleopulos von Christine Johnson, <https://www.ralf-kollinger.de/wp/wp-content/uploads/2014/01/AIDS-Ist-HIV-die-Ursache-von-AIDS-Exklusiv-Interview->

„Lassen Sie es mich wiederholen: Hier handelt es sich nicht um eine Isolation. Gallo hat kein Virus isoliert [ein anderer auch nicht – e. A.]. Es gab keine EM-Aufnahmen von einer Bandenprobe, die, wie man erwarten müßte, nichts als retrovirale Partikel aufweist. Wie hätte es sie auch geben können? Es gab überhaupt keine EM-Aufnahme von einer Bandenprobe. Nur Bilder von Zellen mit etwa einem Dutzend Partikel in der Nähe, aber keine Trennung (Isolation) und weder eine Analyse noch der Nachweis, daß diese Partikel sich zu identischen Partikeln replizieren könnten. Was wir nun fragen müssen ist, ob Gallo einen Beweis für seine Behauptung hatte, daß er ein Retrovirus entdeckt habe. Unserer Meinung nach hatte er ihn nicht. Und an dieser Stelle ist es äußerst wichtig festzuhalten, daß das Auffinden von Partikeln und von Reverser Transkriptase kein Beweis dafür sind, daß ein Retrovirus zugegen ist ...

Wie viele Enzym-Tests mißt der Test für Reverse Transkriptase [RT], was das Enzym bewirkt, nicht das eigentliche Enzym selbst. Im Fall der RT wird also die Erzeugung von DNS gemessen, die von einem synthetischen Stück RNS, das man der Kultur zugibt, kopiert wird. *Das Problem liegt darin, daß RT nicht der einzige Stoff ist, der in der Lage ist, diesen Trick auszuführen ... Andere Enzyme, normale zelluläre Enzyme, können diesen Trick auch ausführen. Tatsächlich machen sie das sehr gut mit eben der synthetischen RNS, die alle HIV-Forscher ihren Kulturen zufügen, und wenn sie in DNS24 kopiert wird, dann behaupten sie, ihre Kultur enthielte HIV-RT und damit HIV.* Wenn Sie in der AIDS-Literatur lesen, wird es deutlich, daß manche Forscher, die beanspruchen, sie hätten HIV isoliert, nicht mehr getan haben, als RT festzustellen ...

mit-Eleni-Papadopulos-Eleopoulos.pdf, abgerufen am 18.02. 2019, S. 11 f.

Es gibt noch einiges mehr zur RT zu sagen. Zum Beispiel sind laut Nobelpreisträger und Chef der Nationalen Gesundheitsinstitute in den USA, Harold Varmus, RTs selbst in gewöhnlichen Zellen vorhanden. Ebenso verfügen Bakterien über RT. Und man weiß, daß einige der Chemikalien, die eine notwendige Komponente dieser Kulturen bilden, normale Lymphozyten zur reversen Transkription anregen. Auch leukämische Zellen können den gleichen Trick ohne Hilfe ausführen, d.h. ohne daß sie mit solchen Chemikalien oder Zellen von AIDS-Patienten kultiviert werden“³⁴³.

Und weiterhin³⁴⁴: „Retrovirus-ähnliche Partikel sind praktisch überall zu finden. In den 70er Jahren hat man solche Partikel oft in menschlichem Leukämie-Gewebe gefunden oder in Kulturen von Embryonalgewebe und in den meisten tierischen und menschlichen Plazenten. Das ist bedeutungsvoll, wenn man bedenkt, daß die H9-Zell-Linie von leukämischen Zellen her stammt, und auch, weil Montagnier seine EM-Aufnahmen von Kulturen machte, die aus Nabelschnur-Lymphozyten kultiviert worden waren. Es gibt auch eine große Gruppe retroviraler Partikel, die als Typ C-Partikel klassifiziert werden, die man in Fischen, Schlangen, Würmern, Fasan, Wachtel, Rebhuhn, Truthahn, Baummäusen, Agouti, Bandwürmern, Insekten und auch in Säugetieren findet. Und unter seinen vielen amtlichen Aufmachungen wurde HIV auch als Typ C-Partikel beschrieben, so-

³⁴³ Ralf Kollinger & Frankfurter Consilium: Ist HIV die Ursache von AIDS? Exklusiv – Interview mit Eleni Papadopulos–Eleopulos von Christine Johnson, <https://www.ralf-kollinger.de/wp/wp-content/uploads/2014/01/AIDS-Ist-HIV-die-Ursache-von-AIDS-Exklusiv-Interview-mit-Eleni-Papadopulos-Eleopulos.pdf>, abgerufen am 18.02. 2019, S. 15 f. [eig. Hervorhebg.]

³⁴⁴ Ebd., S. 17

wohl von Montagnier als auch von Gallo. Es gibt auch den Bericht über eine Elektronenmikroskop-Studie von O'Hara und Kollegen von Harvard aus dem Jahr 1988. Sie untersuchten vergrößerte Lymphknoten sowohl von AIDS- als auch von Nicht-AIDS-Patienten und fanden 'HIV'-Partikel bei 90% von beiden Gruppen. Sie mußten zugeben, daß Partikel allein keine HIV-Infektion beweisen können“ [e.U.].

Frage: Was hat es mit den HIV-Antikörpern auf sich?

Antwort: Antikörper kreuzreagieren häufig, d.h. ein Antikörper gegen Substanz A kann beispielsweise auch gegen Substanz B reagieren (Kreuzreaktion ³⁴⁵); Antikörper sind „promisk“: Sie reagieren unspezifisch, gegen alle möglichen Antigene. Der Nachweis von Antikörpern beweist erst einmal gar nichts ³⁴⁶ [1].

„Es gibt eine alte, logische, zuverlässige und gemeinverständliche Methode, die Existenz eines Retrovirus nachzuweisen. Sie gründet sich auf nichts mehr als [auf] d[er] Definition eines Retrovirus', daß es als ein Partikel eine ihm eigene Größe, Form, Aussehen und Bestandteile hat und die Fähigkeit, sich zu replizieren. Aber aus irgendeinem unbekanntem Grund wurde diese Methode in der HIV-Ära aufgegeben. Fragen Sie mich nicht warum, aber es ist so. [Ein Schelm, der Böses dabei denkt!]

³⁴⁵ Gibt man in Google Scholar den Begriff „Kreuzreaktion“ ein, werden „ungefähr 10.600 Ergebnisse“ angezeigt – Kreuzreaktionen sind ein ubiquitäres Phänomen!

³⁴⁶ Wie mit Antikörpern und Antikörper-Titern als vermeintlichen Parametern eines Impferfolgs Schindluder getrieben wird, habe ich in Band 3 vorliegender Reihe nachgewiesen (s.: Huthmacher, Richard A.: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch?: Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 3. Norderstedt bei Hamburg, 2016)

Stattdessen haben wir eine unvereinbare Sammlung von Daten einschließlich Partikeln, die nicht im Dichtegradienten fotografiert wurden, und gewisse Hinweise auf reverse Transkription entweder in der Kultur oder in dem Material, das sich bei 1,16 g/ml ansammelt. Keines von ihnen beweist, daß ein Retrovirus in den Kulturen existiert. Das sagt Gallo selbst [e.U.]“³⁴⁷.

Man hatte letztlich keine Beweise für die Existenz des HI-Virus'. So kam man „auf die Idee mit den Antikörpern“. Und man unterstellte, dass diese Antikörper *spezifisch* für das HI-Virus seien [was indes nicht zutrifft, siehe Ausführungen zuvor und her-nach].

Man vernachlässigte, dass AIDS-Patienten durch eine Unzahl von Mikroben infiziert sind [aufgrund ihres geschwächten Immunsystems], weshalb sie, AIDS-Kranke, „Myriaden von Antikörpern gegen alle möglichen Dinge beherbergen“^{ebd.}.

Man beobachtete folgerichtig eine Vielzahl von Reaktionen, wobei – aufgrund *tatsächlich vorhandener Kreuz-Reagibilität* – überhaupt nicht zuzuordnen war, welches Bakterium oder Virus oder welche sonstige Mikrobe welche Antikörper (oder sonstige angeblich, realiter jedoch nur vermeintlich HIV-spezifische Substanzen wie beispielsweise Reverse Transkriptase) produzierte. „Ein gutes Beispiel ist das Hepatitis B-Virus. Viele, und was die Hämophilen anbetrifft so gut wie alle AIDS-Patienten sind mit dem Hepatitis-B-Virus infiziert. Und HBV infiziert nicht einfach nur Leberzellen. Es infiziert auch T-Lymphozyten. Und ... das

³⁴⁷ Ralf Kollinger & Frankfurter Consilium: Ist HIV die Ursache von AIDS? Exklusiv – Interview mit Eleni Papadopulos–Eleopulos von Christine Johnson, <https://www.ralf-kollinger.de/wp/wp-content/uploads/2014/01/AIDS-Ist-HIV-die-Ursache-von-AIDS-Exklusiv-Interview-mit-Eleni-Papadopulos-Eleopulos.pdf>, abgerufen am 18.02. 2019, S. 19

Hepatitis B-Virus hat ein Reverse Transkriptase-Enzym. Und die Leute entwickeln Antikörper gegen dieses Virus ...

Es gibt zu Gallos Experimenten noch mehr zu sagen. Als erstes: Das Serum, das Gallo in diesem Experiment verwendete, kam von einem Patienten mit den Initialen 'E. T'. Aber ET hatte eigentlich gar kein AIDS: Er war in einem Zustand, den man als 'Pre-AIDS' kennt. Dabei hat man vergrößerte Lymphknoten in verschiedenen Körperpartien. Aber Pre-AIDS wird von vielen infektiösen Keimen ausgelöst, die zum Beispiel in Schwulen, intravenösen Drogenkonsumenten und Hämophilen zugegen sind, sogar wenn nichts von dem, was HIV genannt wird, zu finden ist“³⁴⁸.

Und weiterhin³⁴⁹: „Es gibt ... eine Fülle an Hinweisen, daß Leute, von denen sich alle Experten einig sind, daß sie nicht mit HIV infiziert sind, Antikörper haben, die mit dem reagieren, was als HIV-Proteine deklariert wird. Es gibt also [zweifelsohne] nicht-spezifische 'HIV'-Antikörper ...“

Warum also sollten nicht alle „HIV“-Antikörper unspezifisch sein? Umgekehrt gefragt: Gibt es überhaupt spezifische „HIV“-Antikörper?

„... [D]as [jedenfalls] bedeutet, daß keine einzige Person aufgrund eines Antikörpertestes als 'HIV-infiziert' festgelegt werden kann.

³⁴⁸ Ralf Kollinger & Frankfurter Consilium: Ist HIV die Ursache von AIDS? Exklusiv – Interview mit Eleni Papadopulos–Eleopulos von Christine Johnson, <https://www.ralf-kollinger.de/wp/wp-content/uploads/2014/01/AIDS-Ist-HIV-die-Ursache-von-AIDS-Exklusiv-Interview-mit-Eleni-Papadopulos-Eleopulos.pdf>, abgerufen am 18.02. 2019, S. 20

³⁴⁹ Ebd., S. 22 ff.

[Wir finden es] verblüffend, daß Wissenschaftler auf die Idee kamen, mit Proteinen reagierende Antikörper als Beweis für eine Virus-Isolation zu betrachten. Ist ein Antikörper, der mit einem Protein verbunden ist, ein Virus?

Was ... die Tests [folglic, allesamt] nicht können ... ist, eine HIV-Infektion nachweisen. Noch weniger beweisen sie, daß die HIV-Infektion der Grund ist, aus dem diese Personen AIDS entwickeln“ [e.U.]^{ebd.}

„Alle diese Tests gründen ... auf de[m] Vergleich von einem Stück der RNS oder der DNS des Patienten mit einem Teststück RNS oder DNS, das als von einem Partikel namens HIV stammend betrachtet wird ... Wenn aber nicht ein retrovirales Partikel isoliert, gereinigt und als Virus erwiesen wurde, wie will irgendwer wissen, wo dieses Stück RNS herkommt? Die HIV-Experten sagen selbst, es gäbe etwa einhundert Millionen verschiedene HIV-RNS in jedem AIDS-Patienten. Bei so viel Variationen müßte man denken, daß ein Virus die unwahrscheinlichste Quelle solcher RNS ist. Ich meine: wie kann ein Virus so viele Variationen haben und immer noch das gleiche Agens sein? Immer noch die gleichen Proteine produzieren und die gleichen Antikörper erzeugen?“³⁵⁰

Und weiterhin: Jede normale menschliche DNS enthält retrovirale Informationen; die Zelle wurde damit geboren. Es gibt ganze DNS-Abschnitte, die aus retroviraler Information bestehen. Irgendwann wird die DNS aktiv, bildet RNS, die ihrerseits

³⁵⁰ Ralf Kollinger & Frankfurter Consilium: Ist HIV die Ursache von AIDS? Exklusiv – Interview mit Eleni Papadopulos–Eleopulos von Christine Johnson, <https://www.ralf-kollinger.de/wp/wp-content/uploads/2014/01/AIDS-Ist-HIV-die-Ursache-von-AIDS-Exklusiv-Interview-mit-Eleni-Papadopulos-Eleopulos.pdf>, abgerufen am 18.02. 2019, S. 25 [e.U.]

dann die Protein-Synthese induziert. Dabei können auch *endogene* retrovirale Partikel entstehen (die deshalb endogen genannt werden, weil sie aus der Zell-DNS stammen und nicht von außen, beispielsweise im Sinne *hypothetischer exogener HIV-Partikel*, in die Zelle gebracht wurden). Solche endogen erzeugte Retroviren sind morphologisch (ihrer Gestalt nach) nicht von exogenen Retroviren zu unterscheiden.

Mit anderen Worten (und dies ist nun mein eigener Kommentar): Alle Regeln, die in der Virologie Goldstandard sind, wurden (und werden) beim angeblichen Nachweis des HI-Virus' mit Füßen getreten, ebenso bei dem Versuch, einen kausalen Zusammenhang zwischen diesem (mit größter Wahrscheinlichkeit nicht existierenden) Virus und dem Krankheits-Syndrom, das AIDS genannt wurde, zu konstruieren:

Eine Nachlässigkeit, eine Lüge, eine bewusste Verfälschung, eine systematische Manipulation reihte sich dabei an die nächste, es entstand eine Gespinnst, das für den Laien gleichermaßen undurchsichtig wie undurchdringlich erscheint, weshalb er sich in den teils zufällig, oft absichtlich, nicht selten wohl bedachten Maschen eines Netzes verfängt, das ausgelegt wurde, um ihn direktweg in Elend und Not, in Verzweiflung und Tod zu ziehen.

Warum?

Weil sich derart Geld verdienen lässt. Viel Geld.

Weil solchermaßen „wissenschaftliche“ Karrieren begründet und befördert werden.

Weil man dergestalt Schimären schafft, welche die Menschen in Angst und Schrecken versetzen. Auf dass sie sich besser beherrschen und regieren lassen.

Weil man dermaßen die Bevölkerung (dermaßen) reguliert, will meinen dezimiert: nicht durch die Erkrankung selbst (denn die gibt es offensichtlich nicht), sondern durch ihre – zumindest anfangs fast ausnahmslos – tödliche Behandlung.

Ein „Verschwörungs-Theoretiker“, der glaubt, dass man dieses „Bevölkerungs-Reduktions-Programm“ – im Sinne der Georgia-Guide-stone-Guidelines – früher als geplant abbrechen musste.

Deshalb, weil immer mehr Menschen den gigantischen Schwindel erkennen und sich nicht mehr täuschen lassen.

Deshalb, weil nicht alle Meinungsbildner und Entscheidungsträger ihre Seele verkaufen, um Karriere zu machen und/oder Geld zu verdienen.

Deshalb, weil es noch Menschen mit Anstand, Menschlichkeit und Würde gibt.

Welche – Menschlichkeit, Anstand und Würde wie diejenigen, die sich solche aufs Panier geschrieben haben – von den Herrschenden mit Füßen getreten werden.

Weshalb es ihnen, letzteren, ein leichtes ist, die schätzungsweise dreißig oder auch mehr Millionen von Menschen, die in gegenständlichem Kontext (nach herrschender, oktroyierter Version: an AIDS) gestorben sind, zu „verschmerzen“.

Wobei sie, die Herrschenden, wahrscheinlich lauthals lachen würden bei der Vorstellung, solches könnte ihnen Schmerzen bereiten.

Und wer nicht ihre, der Herrschenden, Lügen glaubt, wer gar ihre Lügen entlarvt und, mehr noch und schlimmer, dagegen ankämpft, wird – im wahrsten Sinne des Wortes – existentiell vernichtet. Will meinen: ermordet. Wie meine Frau.

Wird mit dem Tode bedroht. Wie ich selbst.

Wird ins Gefängnis geworden. Wie die Hebamme und Ärztin Anna Rockel-Lönhoff³⁵¹.

Indes: Ihr könnt uns unser Hab und Gut nehmen. Ihr könnt uns ins Gefängnis werfen. Ihr könnt uns gar das Leben nehmen. Aber ihr könnt nicht die Erinnerung nehmen. An Menschen, welche die Wahrheit gekündet haben und deshalb verdienen, Mensch genannt zu werden.

Im Gegensatz zu den Verbrechern (und auch Mitläufern), an die sich niemand mehr erinnern wird. Dann, wenn die Namen derer, die wert waren, Mensch genannt zu werden, noch lange präsent sind.

Mir ist im Laufe meines bisherigen Lebens klar geworden, dass die Verbrecher an der Menschlichkeit – von Bush, Obama und Trump bis zu Luther (der ohne King im Namen) –, die ich in meinen Büchern thematisiere, ihre Schuld werden begleichen müssen: in einem wie auch immer gearteten Jenseits. Oder in fortwährender Wiedergeburt.

Dies ist mir Trost und Hoffnung. Weit über die AIDS-Problematik hinaus.

³⁵¹ S. <https://www.youtube.com/watch?v=GAmv0TuNW4g&list=PLu5c8pXuCluh-BqU6F8iQ4Dra1yloknQr2>, abgerufen am 23.02.2019

„Rächet euch selber nicht, meine Liebsten, sondern gebet Raum dem Zorn Gottes; denn es steht geschrieben: 'Die Rache ist mein; ich will vergelten, spricht der HERR'“ (Roemer 12:19).

PARERGA UND PARALIPOMENA ZU: EIN DENK- WÜRDIGES INTERVIEW. ZUR ERKLÄRUNG DER „AIDS-LÜGE“

[1] Bezüglich Antikörpern, deren Kreuz-Reagibilität und fehlender Antikörper-Spezifität, hinsichtlich der (angeblichen) Pathogenität von Viren und der Schwierigkeiten, solche – pathogene oder nicht-pathogene – Viren überhaupt nachzuweisen, sowie die sich hieraus ergebenden Folgen, namentlich so genannte „Schutz“-Impfungen betreffend schrieb ich bereits in Teil 3 vorliegender Reihe (Huthmacher, Richard A.: Die Schulmedizin – Segen oder Fluch? Betrachtungen eines Abtrünnigen, Teil 3. Norderstedt bei Hamburg, 2016, Seite 240 ff.):

Bezüglich **Impfbetrug heute** seien zwei Zeitungsartikel angeführt, ersterer einem „Verschwörungsblatt“ (Kopp Online), letzterer dem „seriösen“ Mainstream-Medium „Neue Zürcher Zeitung“ entnommen:

„Wissenschaftlicher Betrug ist in der Impfstoffindustrie so alltäglich, dass er beinahe das voreingestellte Geschäftsmodell darstellt. Die Wahrheit ist, dass die meisten Impfstoffe nicht wirken; um sie also wirksam erscheinen zu lassen, mischen Forscher regelmäßig Antikörper in Blutproben geimpfter Testpersonen, damit es so aussieht, als habe der Impfstoff dem Körper geholfen, diese Antikörper zu bilden.

Genau das macht Merck nach Aussagen von Virologen, die früher für das Unternehmen tätig waren, mit MMR[Masern, Mumps, Röteln]-Impfstoffen. Die Virologen haben bei der Regierung in Washington eine Beschwerde nach dem False Claims

Act eingereicht. Das besagte Vorgehen erklärt auch, warum 97 Prozent der Kinder, die sich mit Masern oder Mumps anstecken, schon gegen Masern und Mumps geimpft waren“³⁵².

Und weiterhin die „Neue Zürcher Zeitung“: „Man hat den Schutz durch das Impfen stets überbewertet ... Die Kindersterblichkeit blieb nach den Impfungen insgesamt gleich. Und der Rückgang der Infektionskrankheiten zwischen 1840 und 1970 (in England und Wales) erfolgte die ganze Zeit stetig – Impfungen brachten keine Veränderung in diesen fast linearen Trend. Masern ihrerseits haben bei uns kaum je zu Sterbefällen geführt, anders als in Drittweltländern. Komplikationen sind somit nicht Folge des Virus', sondern der geschwächten Widerstandskräfte des Wirts unter prekären Verhältnissen.

Die Spanische Grippe 1918 grassierte am Ende des Ersten Weltkriegs, der die Menschen geschwächt hatte; nur dadurch sieht dieses Virus bei oberflächlichem Blick besonders gefährlich aus ...

Nur 10 Prozent der Impfstudien zeigen eine genügende methodische Qualität. Befürchtungstheorie, Angstmacherei und theoretische Hochrechnungen der erhofften medizinischen Segnungen statt Zurückhaltung bestimmen das heutige Bewusstsein. Der naheliegende Schluss, dass der reale Immunschutz praktisch nur durch unspezifische Abwehrkräfte erfolgt, die sich nicht im Labor messen lassen wie Antikörper, überfordert heute das Instrumentarium einer etwas laborgläubigen Medizin noch – oder

³⁵² Adams, M.: Impfstoffforscher wegen Betrugs angeklagt, ihm drohen 20 Jahre Gefängnis wegen eines gefälschten AIDS-Impfstoffs. Kopp-Online vom 28.06. 2014, <http://info.kopp-verlag.de/medizin-und-gesundheit/natuerliches-heilen/mike-adams/impfstoffforscher-wegen-betrugs-angeklagt-ihm-drohen-2-jahre-gefaengnis-wegen-eines-gefaelschten-a.html>, abgerufen am 28.05. 2016

wie Kant gesagt hat: 'Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit'³⁵³.

Infolge vielfältiger, z. T. hochkomplexer Abhängigkeiten von den Big-Playern des MIK (Medizinisch-Industriellen Komplexes) ist es als geradezu sensationell zu werten, dass ein „Mainstream-Medium“ wie die Süddeutsche Zeitung titelt:

„Die Pharmaindustrie ist schlimmer als die Mafia“³⁵⁴. Und weiter ausführt: „Wir brauchen eine Revolution im Gesundheitswesen: Unabhängige Medikamenten-Tests, für die die Industrie weiterhin zahlen könnte. Sonst sollte sie absolut nichts damit zu tun haben. Alle Studiendaten müssen offengelegt werden – auch negative Ergebnisse. Als Ärzte müssen wir beginnen, Nein zu sagen zum Geld und zu anderen Gefälligkeiten der Pharmaindustrie.“

Deshalb ist zu fordern³⁵⁵:

„Bei einer Maßnahme wie dem Impfen, die ja 100 Prozent aller gesunden Kinder empfohlen wird, muss gesichert sein, dass

³⁵³ Schmidt, J. G.: Grippezeit – Zeit der Zurückhaltung. Neue Zürcher Zeitung vom 9.1.2016, <http://www.nzz.ch/meinung/kommentare/grippezeit--zeit-der-zurueckhaltung-1.18674247>, abgerufen am 28.05.2016

³⁵⁴ Süddeutsche Zeitung vom 6. Februar 2015, <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/kritik-an-arzneimittelherstellern-die-pharmaindustrie-ist-schlimmer-als-die-mafia-1.2267631>, abgerufen am 28.05.2016:

„Die Pharmaindustrie ist schlimmer als die Mafia“. Medikamente sollen uns ein langes, gesundes Leben beschern. Doch die Pharmaindustrie bringt mehr Menschen um als die Mafia ...

³⁵⁵ Ehgartner, B.: Die Hygienefalle: Schluss mit dem Krieg gegen Viren und Bakterien. Steyr-Verlag, 2015, S. 150

diese nach dem Impftermin ebenso gesund sind wie zuvor. Und dafür ist es notwendig, auch seltenen Risiken nachzugehen und sie vorurteilsfrei zu prüfen.

Die gegenwärtige Tendenz, gar keine wissenschaftliche Diskussion zuzulassen, als wäre das Impfwesen die 'heilige Kuh' der Wissenschaft, ist ebenso unwissenschaftlich wie verhängnisvoll.“

Gleichwohl gilt – leider Gottes – festzuhalten ³⁵⁶:

„Der Impf-Mythos ist der am meisten verbreitete Aberglauben, den die moderne Medizin ... uns [aufzwingt] ..., obwohl es nie den kleinsten wissenschaftlichen Beweis [für die Wirksamkeit von Impfungen] ... gab ... Die meisten Kinderärzte, die wir in Italien und Frankreich kennen, impfen ihre eigenen Kinder nicht, obwohl sie es nicht vermeiden können, ihre Patientenkinder zu impfen, wenn sie nicht ihre Arztzulassung verlieren wollen.“

... Die US-Gesundheitsbehörde CDC (Center for Disease Control) wusste offensichtlich, dass MMR(Masern-Mumps-Röteln)-Impfungen (die gezielt schwarzen Babys verabreicht wurden) Autismus verursachen. Zwölf Jahre lang wurden die Fakten vertuscht, wurde die Impfgewalt gegen Schwarze verschleiert.

Diesen Umstand kann man nur als kriminelle Verschwörung mit staatlicher Beteiligung bezeichnen. Erst durch Whistleblower, denen der Schutz öffentlicher Gesundheit und wissenschaftlicher Integrität wichtiger erschien als die Profite der Impfstoff-Hersteller, gelangten einschlägige Informationen an die Öffentlichkeit.

³⁵⁶ Wissenschaftsbetrug heute, <http://www.impfen-nein-danke.de/wissenschaftsbetrug-heute/>, abgerufen am 28.05.2016

Für ihre Dienstbarkeit wurden die „Wissenschaftler“, die konspirierten und bewusst die Öffentlichkeit über die Impfung und deren Folgen betrogen, mit lukrativen Jobs beim Impfstoffhersteller und mit der ebenso angesehenen wie begehrten Auszeichnung des „Autism Public Health Response Teams“ des US-Gesundheitsministeriums belohnt; die Whistleblower wurden gemäßregelt und bestraft.

„So laufen die Dinge bei der CDC: Man unterdrückt die Wissenschaft, bestraft jeden Wissenschaftler, der etwas sagt, begeht massiven Betrug und veranstaltet dann eine Preisverleihung für diejenigen, die den Mund halten“³⁵⁷.

Zutreffend merkt ... Peter Sloterdijk an³⁵⁸: „Was früher Hochstapelei hieß, nennt sich heute Expertentum ... Ohne akademische Ausbildung kann man ... nicht einmal mehr Schwindler werden.“

Und Viktor Schauberger, genialer Erfinder „Freier-Energie“-Maschinen, führt aus: „Die ... Wissenschaft und ... ihre Anhängsel sind ... ein Haufen Diebe, die ... wie Marionetten an Fäden hängen und nach jeder Melodie tanzen ..., die ihre ... Sklavenmeister als notwendig erachten“³⁵⁹.

³⁵⁷ Adams. M., US-Gesundheitsbehörde bei wissenschaftlichem Betrug und „Impfgewalt“ gegen Schwarze ertappt, <http://info.kopp-verlag.de/hintergruende/enthuellungen/mike-adams/us-gesundheitsbehoerde-bei-wissenschaftlichem-betrug-und-impfgewalt-gegen-schwarze-ertappt.html>, veröffentlicht am 24.08.2014 und abgerufen am 28.05.2016

³⁵⁸ Sloterdijk, P.: Kritik der zynischen Vernunft. Suhrkamp, Frankfurt, 1983, S. 859

³⁵⁹ Zit. nach: Stimme und Gegenstimme. Ausgabe 8/13, http://gesund-des-deutschland.de/S&G08_2013.pdf, abgerufen am 28.05.2016

Welche Rollen spielen Viren für das Auftreten von (vermeintlichen Infektions-)Krankheiten? Und: Wie lassen sich Viren (beispielsweise Pocken- oder Tollwut-Viren) überhaupt nachweisen?

1) Aus menschlichem Gewebe isolierte Viren müssen elektronenmikroskopischen Aufnahmen, die zuvor in Zellen, Zellkulturen und dergleichen gemacht wurden, exakt entsprechen; oftmals werden – namentlich in Krebsgewebe, aber auch spontan in Zellkulturen entstehende – Zell-Partikel mit Viren verwechselt.

2) Die Virus-Eiweiße, welche die Virus-Hülle bilden und das genetische Material des Virus umhüllen, müssen elektrophoretisch getrennt und photographisch dokumentiert werden.

3) Die gleiche elektrophoretische Trennung und photographische Dokumentation muss auch für die genetische Substanz der Viren (DNA oder RNA) erfolgen.

Nur dann, wenn vorgenannte Punkte 1) bis 3) erfüllt sind, kann ein Virus als zweifelsfrei nachgewiesen gelten. Und genau dieser Nachweis wurde für HIV-, Masern- und Mumps-Viren, für Pocken- und Influenza-Viren, für Ebola- und Herpes-Viren, auch für Polio-, Hepatitis-B- und viele, viele andere Viren – bis dato und nur beispielsweise – eben nicht geführt.

Hinzu kommt: Erst in den 1970er Jahren wurden die biochemischen Methoden entwickelt, mit denen man die Eiweiße der Virus-Hüllproteine (s. Pkt. 2 zuvor) und die Nukleinsäuren (DNA oder RNA) der Viren-Kernsubstanz (s. Pkt. 3 zuvor) nachweisen konnte. Insofern ist es schlichtweg als Betrug zu werten, dass die WHO zwar 1971 benannte Nachweis-Kriterien definierte, diese selbst anzuwenden jedoch außer Stande war. Aber gleichwohl die Existenz beispielsweise von Pocken-Viren behauptete.

Allein auf Grund des Fleckig- und Blasig-Werdens sowie Absterbens der Chorioallantois-Membran (vermeintlich) mit Pocken-Viren infizierter und bebrüteter Hühnereier.

Man lasse sich auch nicht durch die bunten Bilder von (angeblichen) elektronenmikroskopischen Aufnahmen von Viren täuschen, wie diese, die bunten Bilder, in einschlägigen Publikationen und Lehrbüchern zu finden sind: Allein der Umstand, dass die Bildchen bunt sind, beweist, dass es sich nicht um Elektronen-Mikroskop-Aufnahmen handeln kann; denn letztere sind immer schwarz-weiß.

„Zusammenfassend muss gesagt werden, dass es sich bei diesen Fotos um gezielten Betrugsversuch der beteiligten Behörden, Forscher und Mediziner handelt, wenn diese behaupten, dass es sich ... um Viren, zudem um isolierte Viren handelt. Inwieweit die beteiligten Journalisten und Lehrbuchautoren absichtlich oder nur grob-fahrlässig an diesem Betrug mitarbeiten, entzieht sich meiner Kenntnis ...

[Dadurch] wird verschleiert, dass aufgrund der betrügerischen Infektionsbehauptungen heute massenhaft geimpft, geschädigt, verletzt, getötet und gemordet wird ...

Viren wurden von Anfang an als schein schlüssige Erklärung für Impfschäden, aber auch für die Folgen von extremer Armut, [von] Hunger [und] Vertreibung, [von] Vergiftung und Totschlag herangezogen, wie dies z.B. im Lehrbuch von Luhmann (1995) über das erstmalige Auftauchen des Krankheitsbildes 'Hepatitis-B' beschrieben ist. Welches [das Krankheitsbild] zuerst 1885 in

Folge von Pockenimpfungen und erneut 1938, als es schon wieder vergessen war, in Folge von Masern-Impfungen beschrieben wurde“³⁶⁰.

Simpel formuliert: Den Menschen geht es schlecht (auf Grund ihrer human-ökologischen Bedingungen, will heißen infolge Armut, Hunger, Krieg und Not), sie erkranken, weil ihr Immunsystem infolgedessen – und ggf. auch aufgrund von Massenimpfungen, s. die sog. Spanische Grippe³⁶¹ – darnieder liegt, es entstehen Endemien, Epidemien, Pandemien; Schuld indes sind „die Viren“.

Man impft flächendeckend, um vor eben diesen „bösen“ Viren zu schützen; die Menschen erkranken, namentlich infolge der für einen Impf-„Erfolg“ maßgeblichen Adjuvantien (Hilfsstoffe), welche den Impfstoffen zugesetzt werden (müssen, damit überhaupt eine Impfreaktion in Form von Impf-Antikörpern nachweisbar ist). Schuld indes sind wiederum „die Viren“, von denen man nicht einmal weiß, ob sie tatsächlich existieren oder ob es sich nicht nur um eine bloße Fiktion handelt.

Durch die flächendeckenden Impfungen wird das Immunsystem der Geimpften oft so schwer geschädigt, dass Erkrankungen wie beispielsweise Krebs, aber auch neue „Seuchen“ (s. zuvor Luhmann) begünstigt, befördert, geradezu heraufbeschworen werden – Schuld indes (beispielsweise für das Auftreten von Krebserkrankungen) sind einzig und allein „die bösen Viren“.

³⁶⁰ Lanka, S.: Gibt es Beweise für die Existenz von krankmachenden Viren? Auszug aus: Macht Impfen Sinn? klein-klein-verlag, Februar 2003, <http://www.gandhi-auftrag.de/Virenexistenz.pdf>, abgerufen am 30.05.2016

³⁶¹ Spanische Grippe – Eine Jahrhundertlüge, file:///C:/Users/User/Downloads/ia-spanische-grippe.pdf, abgerufen am 06.06.2016

Derart schafft man sich ein Perpetuum mobile, das einerseits eine ganze „Wissenschaft“ befeuert und die Interessen der Pharmakonzerne betreibt, andererseits ablenkt von den wahren Ursachen menschlicher Krankheiten, welche da sind die physische und psychische Not der Menschen.

Tatsächlich geht es hier nicht um „Verschwörungstheorien“, sondern um eine hoch-komplexe Gemengelage und „eine Mischung aus vielen Einflussfaktoren, zu denen die Gewinninteressen der Pharmaindustrie zählen genau wie eine geistige Konditionierung auf eine Mikroben- und besonders auch Virus-Phobie, die nunmehr seit rund 150 Jahren andauert – und der man sich als heute lebender Mensch nur schwer entziehen kann.

Als Folge davon hat sich in den Köpfen die Vorstellung festgesetzt, Bakterien, Pilze und Viren seien die primären Ursachen von Krankheiten. Doch dabei wird allzu oft ausgeblendet, dass sich krankmachende Bakterien und Pilze erst dann vermehren, wenn Bedingungen gegeben sind, die durch Faktoren wie Drogen- und Medikamentenkonsum, Fehlernährung oder Gifte wie Pestizide geschaffen werden.

Bei Viren wie HPV oder HIV besteht ... wiederum das grundsätzliche Problem, dass nicht nur das Nobelpreiskomitee keine Studie vorlegen kann, die belegt, dass das, was als HPV [Humanes Papillomvirus, das angeblich Gebärmutterhalskrebs verursacht] oder HIV bezeichnet wird, wirklich [auch] HPV bzw. HIV ist“³⁶².

³⁶² Köhnlein, C.: Auch das Nobelpreiskomitee kann den Medizinnobelpreis für Montagnier und zur Hausen wissenschaftlich nicht begründen,

Wohl gemerkt: In allen (wissenschaftlichen) Publikationen, welche (vermeintlich) pathogene (krankmachende) Viren zum Gegenstand haben, wird [vorliegend] der Virus-„Nachweis“ nicht direkt (s. Punkte 1-3 eines Virus-Nachweises zuvor), vielmehr in-direkt, durch Nachweis eines Proteins, eines DNA-Stücks und dergleichen mehr geführt ³⁶³ ³⁶⁴.

Es ist somit mehr als fraglich, ob pathogene Viren *überhaupt* existieren. Oder ob die Krankheitsbilder, die angeblich die Folge einer Infektion durch vermeintlich krank machenden Viren sind, nichts anderes ausdrücken als ein gravierendes Ungleichgewicht zwischen den humanökologischen (mehr noch: den Daseins-) Bedingungen des je Betroffenen und den kompensatorischen

http://www.torstenengelbrecht.com/de/download/Kommentar_Nobelpreis_Montagnier_zur_Hausen_031108.pdf, abgerufen am 31.05.2016

³⁶³ Lanka, S: Viren: Woher kommen sie? Was machen sie? Welche gibt es überhaupt?

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwifroPb8IPNAhWHR-RoKHQN5BOUQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.gandhi-auftrag.de%2FVirenexistenz.pdf&usq=AFQjCNHxeJ0LRCT5QuAbuoKYrWwIbO-E9A>, Abruf am 31.05.2016

³⁶⁴ Loibner, J.: Der Ursprung und die Geschichte des Impfens.

Ein Vortrag von Dr. Johann Loibner auf der 6. AZK Konferenz (27.11.2010) über den Ursprung und die Geschichte des Impfens [https://youtu.be/_voQ8YmPEOU].

Schauen Sie sich diesen Vortrag an und prüfen Sie alle Fakten nach. Impfen ist ein Verbrechen an der Menschheit und ein ganz großes schmutziges Geschäft,

<http://www.gesundheitlicheaufklaerung.de/dr-johann-loibner-der-ursprung-und-die-geschichte-des-impfens>, abgerufen am 06.06.2016

Möglichkeiten seines Genoms, seiner Epigenetik und auch seines humanen Mikrobioms: Dann, immer dann, wenn Elend und Not des Menschen (physisch, psychisch, sozial und sicherlich auch spirituell im Sinne von Sinnfindung und Sinngebung) größer sind als seine zuvor genannten (von Gott, der Schöpfung, wem auch immer im Rahmen eines gigantischen Plans, den wir fälschlicherweise Evolution nennen, vorgegebenen) Kompensations-Möglichkeiten, wird er, der Mensch, erkranken. Zwangsläufig.

Insofern ist Krankheit Beweis dafür, dass der je Betroffene „außer Ordnung“ geraten ist – in solch hoch-komplexen Dimensionen sind Krankheit wie Gesundheit zu verstehen und zu verorten: Ein mono-kausales, kartesischen (hier Ursache, dort Wirkung) Erklärungsmodell geht am tatsächlichen Sachverhalt, am Zusammenhang von Ursachen und Wirkung vorbei.

Indes: Es bedient die Interessen derer (und auch – leider Gottes – der, will meinen: vieler Ärzte), die, mit Verlaub, zu blöd sind zu denken, aber nicht blöd genug, um nicht ans Geld-Verdienen zu denken und sich auf dasselbe zu verstehen.

Aufs Verdienen an und mit der Dummheit und/oder der (von „interessierten Kreisen“ gut gewahrten) Unwissenheit der Massen. Die, letztere, ihre Ignoranz, auch ihre Gutgläubigkeit, nicht zuletzt ihre Feigheit (gegen vorgegebene, oft geradezu oktroyierte Denk- und Verhaltens-Strukturen aufzubegehren) teuer bezahlen. Nicht selten mit ihrem Leben. Wie all jene, die einer vermeintlichen „AIDS“-Erkrankung zum Opfer gefallen sind.

Die gleichwohl getötet wurden. Ermordet wurden. Mit Heimtücke. Ohne dass ihre Mörder sich je werden verantworten müssen. Jedenfalls nicht vor einem irdischen Gericht.

IX. „AIDS“ UND AFRIKA

Namentlich im Kapitel „VERSCHWÖRUNGSTHEORIEN“ UM EIN VIRUS, DAS ES WAHRSCHEINLICH GAR NICHT GIBT – Teilband 1, Kap. IV einschl. dortiger Anmerkungen [2] und [2a] zur „Bevölkerungsreduktions-Politik“ des US-amerikanischen Hegemon resp. der Herren einer neuen Weltordnung – habe ich schon zum „war on cancer“ und zur unheilvollen Rolle, die „AIDS“ und das Immunsuppressivum AZT in diesem Zusammenhang (wahrscheinlich) spielen, sowie zu Afrika als dem Ort zahlloser Menschen-Experimente ausgeführt; auf die dortigen Darlegungen wird zunächst und ausdrücklich verwiesen.

Auch an vielen anderen Stellen wurden bereits die Besonderheiten von Afrika und den Afrikanern im Zusammenhang mit „AIDS“ thematisiert; zur Erinnerung seien einige Kernaussagen, Deskriptoren und Schlagworte wiederholt:

- Es handelt sich schlichtweg um Mord, Massensterben, Völkermord ..., die hier betrieben werden.
- Der südafrikanische Präsident *Thabo Mbeki* sorgte für Aufruhr, als er sich weigerte, schwangeren Frauen AZT zu verabreichen (auf die Problematik HIV-falsch-positiver Ergebnisse bei völlig gesunden Schwangeren wurde zuvor, wiederholt, hingewiesen).

„Seit etwa 2008 gibt es in Südafrika aber eine neue HIV/AIDS-Politik: Ein staatliches ART-Programm [ART: Anti-Retro-Virale-Therapie] mit mehreren 100.000 behandelten AIDS-Patienten,

die kostenlos antiretrovirale Medikamente erhielten, wurde aufgelegt, alle Schwangeren wurden auf HIV getestet, durch eine antiretrovirale Behandlung von HIV-positiven Schwangeren ist es zu einer deutlichen Verminderung der Neu-Infektionsrate bei Neugeborenen gekommen und große Präventionskampagnen wurden gestartet“ (Klaus-Dieter Kolenda: Das Sterben der Armen. HIV-Infektionen und AIDS. Ein Vergleich zwischen Subsahara-Afrika und Deutschland. Rubikon vom 19. Oktober 2017, <https://www.rubikon.news/artikel/das-sterben-der-armen>, abgerufen am 08. 03.2019).

Der werbe Leser möge sich selbst überzeugen, ob vorangehende Ausführungen des Mainstream-Mediziners Kolenda der Wahrheit entsprechen oder eher in die Rubrik „Fake News“, will meinen: (zweckorientierte) Lügenpropaganda einzuordnen sind.

- „It is enigmatic that the location and number of bands required for a positive WESTERN BLOT varies around the world. They may even vary between laboratories within the same city. In Australia four bands are required, in Canada and much of the United States, three bands suffice. And in Africa two will do“ (Turner, V. F. [1996]. Do HIV antibody tests prove HIV infection? Continuum, 3, 8-11; e.U.).

Offensichtlich wird man in Afrika am leichtesten „HIV“-positiv. Ein Schelm, der Böses dabei denkt: „All an African has to do is have a test in Australia because two bands would not be considered positive here“ (a.a.O.) – mithin würden (angeblich) „AIDS“-infizierte Afrikaner allein dadurch „gesund“, dass sie, beispielsweise, nach Australien reisen! Zum Lachen, wenn es nicht zum Weinen wäre!

- Zu einem falsch-positiven HIV-Test-Ergebnis (bei einem „HIV“-Test) können führen:

Kollagen-Antikörper, zu finden u.a. bei Afrikanern beiderlei Geschlechts (Mathe G. 1992. Is the AIDS virus responsible for the disease? Biomed & Pharmacother. 46:1-2).

Sichelzellanämie (bei Afrikanern)

(Mortimer P, Mortimer J, Parry J. 1985. Which anti-HTLV-III/LAV [HIV] assays for screening and confirmatory testing? Lancet. Oct. 19, p873;

Papadopoulos-Eleopoulos E. 1988. Reappraisal of AIDS – Is the oxidation induced by the risk factors the primary cause? Med. Hypo. 25:151;

Pearlman ES, Ballas SK. 1994. False-positive human immunodeficiency virus screening test related to rabies vaccination. Arch. Pathol. Lab. Med. 118:805).

- Ein Jahr später, im Sommer 2018, teilt das Ärzteblatt [aerzteblatt.de vom 9. Juli 2018, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/96316/Neuer-HIV-Impfstoff-erzielt-robuste-Immunitaet-bei-Affen-und-Menschen> (Abruf am 05.03.2019): Neuer HIV-Impfstoff erzielt robuste Immunität bei Affen und Menschen] gar mit: Neuer HIV-Impfstoff erzielt robuste Immunität bei Affen und Menschen: „Ein sogenannter Mosaik-Impfstoff, der Antigene verschiedener Varianten des HI-Virus enthält, hat in einer ersten klinischen Studie eine robuste Immunantwort erzielt. Nach den begleitenden tierexperimentellen Untersuchungen könnte der Impfstoff zwei Drittel aller Geimpften vor einer Infektion schützen. Die im Lancet [Dan H Barouch et al.: Evaluation of a mosaic HIV-1 vaccine in a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2a clinical trial (APPROACH) and in rhesus monkeys (NHP 13-19). The Lancet Journal, VOLUME 392, ISSUE 10143, P232-243, JULY 21, 2018. Doi: 10.1016/S0140-6736(18)31364-3] ... publizierten Ergebnisse haben eine Folgestudie veranlasst, die derzeit in fünf afrikanischen Ländern [e.U.] durchgeführt wird.“

Wo sonst als in Afrika sollte man solche „Folgestudien“ durchführen – Afrika, der Kontinent für groß angelegte Menschen-Experimente!

(Wenn man, s. die Tafeln der Georgia Guidestones [Anmerkung 2 zu dem bereits in Bezug genommenen Kapitel „VERSCHWÖRUNGSTHEORIEN“ UM EIN VIRUS, DAS ES WAHRSCHEINLICH GAR NICHT GIBT], davon ausgeht, dass die Weltbevölkerung im Sinne einer NWO auf 5-10 Prozent ihres derzeitigen Standes reduziert werden soll, bietet sich zuvörderst Afrika an, sowohl dessen Bevölkerungszahl und -wachstum betreffend als auch seine Armut und die sich daraus ergebenden einschlägigen Möglichkeiten für der Herren einer Neuen Weltordnung!)

- “[Findings] are inconsistent with the suggestion that oral polio vaccines, putatively contaminated with viruses from chimpanzees in eastern equatorial Africa in the late 1950s, could be responsible for the origin of acquired immune deficiency syndrome“ (P M Sharp et. al.: The origins of acquired immune deficiency syndrome viruses: where and when? Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2001 Jun 29; 356(1410): 867–876. doi: 10.1098/rstb.2001.0863. PMID: 11405934. PMCID: PMC1088480).

(Eine der vielen Thesen zur Entstehung des [fraglich überhaupt existierenden] HI-Virus’ sowie des [nicht durch HIV] hervorgerufenen [sogenannten, gleichermaßen fiktiven] AID-Syndroms – erinnert irgendwie an eine mathematische Gleichung mit beliebig vielen Unbekannten und einem, gleichwohl, a priori feststehenden Resultat!)

- „Many African Americans Distrust HIV/AIDS Research and Medicines [Conspiracy Beliefs May Be Hindering HIV Prevention Among African Americans, <https://www.prb.org/conspiracybeliefsmaybehinderinghivpreventionamongafricanamericans/>,

veröffentlicht am 1. Februar 2005, abgerufen am 31. Januar 2019; eig. Hervorhebg.] [:] ...

- ✓ 44 percent believe people who take new medicines for HIV are human *guinea pigs* [*menschliche Versuchskaninchen*] for the government;
- ✓ 27 percent believe AIDS was *produced in a government laboratory*;
- ✓ 48 percent believe HIV is *a man-made virus*;
- ✓ 15 percent said AIDS is *a form of genocide against blacks*; and 16 percent say *the government created AIDS to control the black population*.“

Die Idee, dass namentlich Afrikaner „human guinea pigs“ sind, dürfte jedenfalls nicht allzu weit hergeholt sein.

- Die kenianische Friedensnobelpreisträgerin Wangari Maathai merkte zu AIDS an [TIME vom 10.10.2004: 10 Questions: Wangari Maathai; eig. Übersetzg.]: „Ich weiß nicht, wie AIDS entstanden und ob es natürlichen Ursprungs ist. Oder auch nicht. Ich weiß jedoch, dass so etwas nicht vom Himmel fällt ... Ich vermute, es gibt eine Wahrheit hinter der Wahrheit.“
- Gesheker, C. L. (1994). Myths of AIDS and sex. New African [e.U.]: “... [M]yths about the sexual excesses of Africans are old ones ... Today, AIDS researchers have added new, undocumented twists to an old repertoire: stories of Zairians who rub monkey's blood into cuts as an aphrodisiac; claims that ulcerated genitals are becoming widespread; and urban folklore about philandering East African truck drivers who get HIV from prostitutes and then infect their wives ... But increasingly, discrepancies about the dynamics of HIV transmission, skepticism about what really causes AIDS and mounting evidence

of imprecise medical diagnoses are stirring up a backlash among African scientists.

They argue that in Africa AIDS is not a contagious epidemic linked to sexual habits but is the new name for old diseases that result from inadequate health care, widespread malnutrition, endemic infections and unsanitary water supplies.“

- Die südafrikanische Gesundheitsministerin Dr Tshabalala-Msimang (ANC) wurde im Jahre 2000 offensichtlich „zurückgepiffen“, nachdem sie gegewöhnt hatte, die afrikanische Bevölkerung solle durch AIDS reduziert werden [BBC News, Thursday, 14 September, 2000, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/924927.stm>, abgerufen am 31.01.2019: SA Government steps into Aids row]: „Last week, Dr Tshabalala-Msimang became embroiled in a controversy over a document which her office had distributed to senior officials around the country, suggesting that Aids was the work of international conspirators who were trying to reduce Africa's population. The health ministry insisted later that the document – a photocopied chapter from William Cooper's book 'Behold, a Pale Horse' [Eig. Anmerkg.: „Behold, a Pale Horse“ bezieht sich auf die Offenbarung des Johannes, 6,8: „Da sah ich und siehe, ein fahles Pferd; und der auf ihm saß, heißt der Tod; und die Unterwelt zog hinter ihm her. Und ihnen wurde die Macht gegeben über ein Viertel der Erde, Macht, zu töten durch Schwert, Hunger und Tod und durch die Tiere der Erde“ (Einheitsübersetzung 2016)] – had been distributed for information purposes, and that the ministry did not necessarily endorse its contents.“
- W. Hamilton , R. A. Weiss , S. Wain–Hobson , Preston A. Marx , Phillip G. Alcabes , and Ernest Drucker: Serial human passage of

simian immunodeficiency virus by unsterile injections and the emergence of epidemic human immunodeficiency virus in Africa. Published: 29 June 2001, <https://doi.org/10.1098/rstb.2001.0867>: „There is compelling evidence that both human immunodeficiency virus (HIV) types emerged from two dissimilar simian immunodeficiency viruses (SIVs) in separate geographical regions of Africa. Each of the two HIVs has its own simian progenitor and specific genetic precursor, and all of the primates that carry these SIVs have been in close contact with humans for thousands of years without the emergence of epidemic HIV. To date no plausible mechanism has been identified to account for the sudden emergence in the mid-20th century of these epidemic HIVs. In this study we examine the conditions needed for SIV to complete the genetic transition from individual human SIV infections to epidemic HIV in humans. The genetic distance from SIV to HIV and the mutational activity needed to achieve this degree of adaptation to human hosts is placed within a mathematical model to estimate the probabilities of SIV completing this transition within a single SIV-infected human host“ (eig. Unterstreichung).

Schon merkwürdig, dass „Tausende von Jahren“ nichts passiert und dann – ebenso plötzlich wie angeblich – Mikrobiome, die friedlich, seit Ur-Zeiten koexistieren, die schrecklichen HI-Viren generieren. Was indes möglich sei. Mathematischen Modellen sei Dank: „Ich glaube keiner Statistik, die ich nicht selbst gefälscht habe.“ Ob dieser Ausspruch nun von Churchill stammt oder auch nicht. Deshalb kann ich dem werten Leser nur anraten, statt auf Modelle und Statistiken sich eher auf seinen gesunden Menschenverstand zu verlassen!

Und nicht darauf, was – vermeintlich – im fernen, sprichwörtlich „schwarzen“ Afrika durch Austausch zwischen Affen und Menschen passiert sein soll.

- „Nimm es, oder lehn es ab!“ Stefan Heym machte sich nicht einmal die Mühe, diplomatisch zu sein. Die Botschaft war klar: Entscheide dich jetzt ... [Der] Kulturredakteur der 'taz' zögerte nur einen Moment. Dann griff er zu und steckte das Manuskript des ... DDR-Schriftstellers in die Tasche. Dass ... 'Zeit' und 'Spiegel' es ... bereits abgelehnt hatten, scherte ihn wenig. Was er mit nach Hause nahm, war ... die wohl 'heißeste Hysterieware, die die Welt damals zu bieten hatte: Aids'. Heym hatte ein Gespräch mit einem emeritierten Ost-Berliner Biologieprofessor [Segal] aufgezeichnet, der eine skandalträchtige These vertrat: Das HI-Virus stamme nicht, wie bisher angenommen, aus Afrika, sondern aus dem US-Militärlabor Fort Detrick in Maryland ³⁶⁵ [e.U.]. Amerikanische Gen-Ingenieure hätten das Virus 1979 für die biologische Kriegsführung kreiert. Durch reine Schlampigkeit sei der Erreger in Umlauf geraten. Ein Laborunfall US-amerikanischer Militärforscher also.“

³⁶⁵ (Quelle bereits zuvor zitiert; hier aus Gründen der Übersichtlichkeit und zur Verdeutlichung nochmals angeführt:) Geißler, Erhard: Es gab keine AIDS-Verschwörung des MfS mit den Segals. Zeitschrift des Forschungsverbundes SED Staat Nr. 37/2015, 94-121, dort S.100: „Der Leiter der Forschungsabteilung der 'Frederick Cancer Research Facilities' in Fort Detrick heißt seit 1975 Robert Gallo ... 1975 wurde Gallo Chef der Retrovirenabteilung des früheren Fort Detrick. Ich bin davon überzeugt, dass Gallo der erste Mann war, der das Aids-Virus in der Hand gehabt hat' [Quellenangabe: Anonymus: „Der AIDS-Krimi“. Interview mit J. Segal. In: „BASTA“ (Wien), Dezember 1988] ... Das Pentagon 'kaufte sich ganz einfach den Gallo' [Quellenangabe: Segal, Jakob: Schreiben an den Chefredakteur [von ARD oder WDR], 31.3.1989. Stiftung Archiv der Parteien und Massenorganisationen der DDR im Bundesarchiv [SAPMO-BArch], NY4516/vorl. K.7].

- (Deutsche AIDS-Hilfe. magazin.hiv, <https://magazin.hiv/2015/01/16/geheimsache-fort-detrick/>, abgerufen am 08.02.2019:) Geheimsache Fort Detrick. Entstammt HIV einem US-Biowaffenlabor? Diese Verschwörungstheorie lebt ungebrochen weiter, obwohl sie längst als eine aufwendig inszenierte Kampagne des sowjetischen Geheimdiensts enttarnt ist. Eine Studie liefert dazu neue Dokumente: „Zur Aufdeckung der Gefahren, die der Menschheit aus Forschung, Produktion und Einsatz von B-Waffen erwachsen, und zur Stärkung antiamerikanischer Vorbehalte in der Welt sowie zur Initiierung innenpolitischer Auseinandersetzungen in den USA übergibt die DDR-Seite eine wissenschaftliche Studie und andere Materialien, die belegen, dass AIDS aus den USA und nicht aus Afrika stammt und AIDS ein Produkt der B-Waffenforschung der USA ist [e.U.].“

Der wertere Leser bilde sich seine eigene Meinung, ob das HI-Virus aus Afrika stammt (und dort von Affen übertragen wurde) oder aus US-amerikanischen Militär-Labors. Und möglicherweise zwar in Forschungsanstalten kreiert, aber in das menschliche Genom integrierte wurde, ohne (nennenswerten) Schaden anzurichten (s. hierzu die Ausführungen Teilband 1, Kapitel IV: „VERSCHWÖRUNGSTHEORIEN“ UM EIN VIRUS, DAS ES WAHRSCHENLICH GAR NICHT GIBT).

Oder ob ein HI-Virus in der Tat nicht oder allenfalls als Pro- resp. Endo-Virus existiert. (S. Darlegungen zuvor über das menschliche Genom und Mikrobiom: Das *Human Microbiome Project* [HMIP] hat zum Ziel, das Genom all der Mikroben zu bestimmen, die mit dem menschlichen Organismus in Verbindung stehen und sozusagen das humane Mikrobiom darstellen. Wobei die Anzahl dieser Mikroben pro Mensch einige Billiarden(!) beträgt und man nach derzeitigem Forschungs-Stand von etwa

8.000.000 Mikrobiom-Genen [im Verhältnis zu ca. 20 – 22.000 menschlichen] Genen ausgehen kann; zwischen diesen Mikroben und dem menschlichen Genom findet ein [lateraler, auch horizontal genannter] Gen-Transfer statt.)

Meine eigene Theorie zu HIV-Viren aus (US-amerikanischen) Militärlabors (die weder zu beweisen noch zu widerlegen ist):

Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wurde und wird in (Militär-)Labors – weltweit, nicht nur in den USA – zu menschen-pathogenen Mikroben (Bakterien, Viren u.a.) und den Möglichkeiten ihrer genetischen Manipulation geforscht. Dies ist selbst im Mainstream von Wissenschaft und Medien weitgehend Konsens.

(ARD-Dokumentation von 1989: AIDS – Die Afrika-Legende. AIDS stammt nicht aus Afrika, sondern aus einem US-Genlabor, <https://www.youtube.com/watch?v=jT33rxjCq4o>, abgerufen am 10.02.2019 [dort ab min 34.55]; eig. Übersetzung):

„Am 9.Juni 1969 beantragte das amerikanische Verteidigungsministerium im Haushaltsausschuss im Kongress 10 Millionen Dollar zur Herstellung eines ansteckenden künstlichen Virus', das das menschliche Immunsystem außer Kraft setzen könnte. Das Vorhaben sei schon mit herausragenden Molekularbiologen besprochen worden, alle weiteren Details wie auch der Bewilligungsvorgang werden später Geheimsache. Immerhin kann jeder in den Protokollen die Sätze lesen: Innerhalb der nächsten 5 bis 10 Jahre wird es möglich sein, einen neuen ansteckenden Mikroorganismus zu entwickeln (to make), der die menschliche Immunabwehr zerstören würde.“

Die Ausführungen Segals (in Übereinstimmung mit den Optionen, die sich aus Gen-Forschung und Gen-Manipulationen ab den Siebziger-/Achtziger-Jahren des letzten Jhd. ergaben) legen

nahe, dass, in der Tat, HI-(Retro)-Viren entwickelt und in das menschliche Genom eingeschleust wurden: (Künstlich hergestellte) DNA/RNA-Stücke, die als (Retro-)Virus in den menschlichen Organismus eingebracht werden, können – analog den im Lauf der Evolution natürlich entstehenden Pro- und Retroviren und im Wechselspiel mit der menschlichen Epigenetik, die, ihrerseits, auch eine Reaktion auf die jeweiligen humanökologischen Bedingungen darstellt (so der heutige, seinerzeit jedoch noch weitgehend unbekanntes Forschungsstand) – und sollten/sollen auch in den Labor-Versuchen der Militärs zu Veränderungen des menschlichen Genoms führen, die das Immunsystem supprimieren und alle möglichen Erkrankungen (deren Symptome vorliegend als AID-Syndrom zusammengefasst werden) ermöglichen.

Die Experimente seinerzeit schlugen fehl (s. die von Segal beschriebenen Menschen-Versuche mit Strafgefangenen, die – zunächst – nicht, jedenfalls nur geringfügig und allenfalls mit grippe-ähnlichen Symptomen erkrankten).

[AIDS. Words from the front. Interview with Peter Duesberg. By Bob Guccione, Jr. Spin, Sept. 1993, <https://web.archive.org/web/20161011142525/http://www.virusmyth.com/aids/hiv/bginterview.htm> (Internet-Archive, abgerufen am 28.02.2019)]

Deshalb, so meine Vermutung, weil die durch Retroviren übertragene RNA vom menschlichen Genom „integriert“ wurde, ohne dass dieses einen (nennenswerten) Schaden im Sinne einer Herabsetzung der Immunabwehr nahm.

Somit ließen sich die DNA-/RNA-Bruchstücke aus dem Labor, die letztlich als HI-V bezeichnet wurden, nicht (mehr) nachweisen; deren Hersteller indes, die Militärs, wussten um ihr „Kunstprodukt“ und postulierten vehement ein „Immundefizienz-Virus“, weil sie ein solches ja tatsächlich zu schaffen versucht hatten.

Insofern ist auch die These von Stefan Lanka zu halten, dass es, bis dato, (noch) keine (natürlich vorkommende oder künstlich hergestellte) menschen-pathogene Viren gibt. (Siehe hierzu auch: HIV; REALITY OR ARTEFACT? By Stefan Lanka. Continuum April/May 1995, <https://web.archive.org/web/20171204005837/http://www.virus-myth.com/aids/hiv/slarfact.htm>, abgerufen am 27. 02.2019.)

Die dann Anfang der Achtziger-Jahre (dennoch, zunächst und insbesondere in New York) aufgetretenen Symptome, die später als AIDS bezeichnet wurden, waren die Folgen eines ausschweifenden, in höchstem Maße krankheitsfördernden Lebenswandels der Betroffenen; inwieweit zunächst nur die (entlassenen) Strafgefangenen, mit denen das US-Militär HIV-Experimente gemacht hatte, davon betroffen waren, vermag ich nicht zu beurteilen.

- In diesem Zusammenhang führen die beiden DDR-Forscher Lilli und Jakob Segal aus (Lilli Segal und Jakob Segal: AIDS – die Spur führt ins Pentagon. Manuel Kiper: Biokrieg. Verlag Neuer Weg. 2., ergänzte Auflage, Oktober 1990, S. 73: 8. Die Legende vom Grünen Affen. 8.1 Affentheater): „Wie wir bereits berichteten, beschäftigten sich Biologen im Zusammenhang mit dem AIDS Problem mit den Gefahren der Gentechnologie. Diese Gedanken wurden auf der Konferenz der ‘American Association for Advancement of Science’ (AAAS) im Jahre 1984 diskutiert. Daß so gefährliche Ideen außerhalb der akademischen Welt verbreitet wurden, mußte auf jeden Fall verhindert werden. Aus diesem Grunde wurden zwei Theorien, die von dem Problem ablenken sollten, in die Welt gesetzt: die Legende vom afrikanischen Grünen Affen und der Mythos vom entlegenen afrikanischen Dorf [e.U.].“

Der Argumentations-Duktus ist schlüssig; ob es sich tatsächlich so verhält, wie von den Segals angenommen und behauptet, vermag ich nicht zu beurteilen. Auch von ihnen benanntes „Affentheater“ (die Übertragung von Viren durch Schimpansen, Gorillas und Meerkatzen[-Verwandte] auf Menschen) würde in diesen Sinnzusammenhang passen.

- Gleichwohl (Geene, Raimund: AIDS-Politik: ein Krankheitsbild zwischen Medizin, Politik und Gesundheitsförderung. Mabuse-Verlag, Frankfurt/Main, 2000, S. 287 [Zugleich: Berlin, Freie Univ., Diss., 2000]):
„Obwohl die Frage nach dem Ursprung weiterhin umstritten ist, vielen Spekulationen Nahrung gibt und in verschiedenen Annahmen die Grundlagen der verschiedensten weiterführenden ätiologischen Erklärungen darstellt, gilt der Diskurs in Öffentlichkeit und Fachdiskussion als abgeschlossen seit der Weltgesundheitsversammlung 1987, auf welcher HIV nach kontroversen Diskussionen in einer Entschließung als 'natürlich auftretendes Retrovirus mit unbekanntem geographischen Ursprung' klassifiziert wird ... [Mann, J., Chin, J., Piot, P. und Quinn, T.: Die internationale Epidemiologie von AIDS. Spektrum der Wissenschaft 12, 1988]

Mit diesem Kompromiss soll dem Vorwurf afrikanischer Regierungsvertreter entgegen gewirkt werden, die Ursprungsdebatte resultiere aus kolonialistischer Machtpolitik [e.U.] (Michael G. Koch: Die internationale Epidemiesituation und aktuelle Trends. In: Johannes Korporal und Hubert Malouschek (Hrsg.): Leben mit Aids leben [Kein Schreibfehler; der Titel lautet, in der Tat, so]. ebv Rissen, Hamburg, 1987, 68-114) ...“

(S. auch: Neville Hodgkinson: AFRICAN AIDS: TRUE OR FALSE? In: The Sunday Times (London) vom 5. Sept. 1993; e.U.: “Zambian doctors, faced with an enormous gap between reports of people testing HIV positive and the number of people falling ill with AIDS, are

calling for a reappraisal of the idea that a positive test means a person is liable to develop the disease. They say that different HIV test procedures in Africa produce such widely differing results that their use should be re-examined.“)

- 1971 erklärte Richard Nixon (sicherlich auch zur Ablenkung von außen- wie innenpolitischen Problemen) den „war on cancer“ (Krieg gegen den Krebs): Innerhalb von 25 Jahren sollte „der Krebs“ besiegt sein [Sporn MB: The war on cancer. Lancet. 1996 May 18;347(9012):1377-81. PMID: 8637346; Tubiana M.: European strategies in the war on cancer. Comment on: The war on cancer [Lancet. 1996]. Lancet. 1996 Aug 17;348(9025):474. PMID: 8709800 DOI: 10.1016/S0140-6736(05)64567-9; Vincent T DeVita Jr: The 'War on Cancer' and its impact. Nature Clinical Practice Oncology volume 1, page 55 (2004). PMID: 16264801 DOI: 10.1038/ncponc0036].

In einer schwierigen nationalen und weltpolitischen Situation (Zeit des Vietnam-Krieges!) dachte „man“ (will meinen: dachte der Medizinisch-Industrielle Komplex nebst politischen Repräsentanten und Erfüllungsgehilfen) an einen „Feldexperiment“ bisher unbekanntes Ausmaßes:

In Afrika (als machtpolitischer „Spielwiese“ der USA) sollten flächendeckend Krebserkrankungen (erzeugt durch Retroviren) implementiert, dazu musste die körpereigenen Abwehr der schwarzafrikanischen Bevölkerung supprimiert werden (was seinerzeit üblicherweise mit AZT [Azidothymidin: nukleosidischer Reverse-Transkriptase-Inhibitor – NRTI –, antiretrovirale Substanz] als Mittel der Wahl erfolgte).

Dieses AZT galt – damals und viele Jahre lang – auch als Mittel der Wahl zur Behandlung von AIDS (welches – angeblich – durch HIV hervorgerufen wird).

Merkwürdig, denn AZT ist ein Immunsuppressivum, die Behandlung eines viralen Infekts (beispielsweise durch HI-Viren) wird durch Immunsuppression jedoch erschwert, gar verunmöglich, jedoch keinesfalls befördert. Insofern war die Behandlung von AIDS mit AZT von Anfang an abwegig, ja irrsinnig.

„Sinn“ macht eine flächendeckende Behandlung der angeblichen AIDS-Epidemie, -Pandemie und -Endemie des afrikanischen Kontinents jedoch dann, wenn AIDS nur vorgeschoben war und durch die Behandlung dieser fiktiven Erkrankung mit einem Immunsuppressivum das Immunsystem weiter Bevölkerungskreise ausgeschaltet werden sollte, um zu verifizieren, inwiefern und inwieweit Krebserkrankungen (die durch künstlich hergestellte onkogene Retroviren hervorgerufen werden und durch Ausschaltung des Immunsystems mit Hilfe von AZT grasieren sollten) sozusagen als Seuche von Menschen Hand die Bevölkerung eines ganzen Kontinents auszulöschen imstande sind.

Ein Schelm, der dabei denkt, dass es hier nicht (nur) um den „war on cancer“, sondern (auch oder gar in erster Linie) um die Eliminierung der Bevölkerung (eines ganzen Kontinentes) ging. Im Sinne einer globalen Ausrottung eines großen Teils der Weltbevölkerung (s. Georgia Guidestones wie erwähnt zuvor!). Zur Aneignung riesiger Vorkommen von Bodenschätzen. In Zeiten schwindender US-amerikanischer Hegemonie (Stichwort: Vietnam-Krieg, Südostasien, Domino-Theorie).

„Schon auf der ersten Welt-AIDS-Konferenz 1983 in New York wurde laut Protokoll von Virus-Krebsforschern der Einsatz eines Mittels gefordert, das in der Lage ist, die zelluläre Immunabwehr ... auszuschalten.

[Seit Mitte der Achtziger-Jahre wurden in diesem Zusammenhang „Zulassungsstudien“ durchgeführt, die nicht das Papier wert waren, auf dem sie gedruckt wurden – s. z.B.: Lauritsen, J.: The AIDS War. Propaganda, Profiteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex. Asklepios, New York, 1993, p. 59-69, p. 73, pp. 140-141, pp. 381-397; Köhnlein, C.: Das Dilemma der antiretroviralen Therapie / HAART [Hochaktive antiretrovirale Therapie] aus einem kritischen Blickwinkel, <http://think-fitness.de/html/haart.html> (Abruf am 06.03.2019) –; besonders unrühmlich ist in diesen Zusammenhang die sog. Fischl-Studie zu erwähnen – s.: Fischl MA, Richman DD, Grieco MH, Gottlieb MS, Volberding PA, Laskin OL, Leedom JM, Groopman JE, Mildvan D, Schooley RT, et al.: The efficacy of azidothymidine (AZT) in the treatment of patients with AIDS and AIDS-related complex. A double-blind, placebo-controlled trial. N Engl J Med. 1987 Jul 23;317(4):185-91. PMID: 3299089 DOI: 10.1056/NEJM198707233170401 –, die bereits nach vier Monaten abgebrochen, zudem vom Hersteller selbst – Wellcome (heute GlaxoSmithKline) – finanziert wurde.]

Der Forschungszweck sollte sein, in geplanten menschlichen Experimenten zu beobachten, ob durch Blockade der zellulären Immunität Krebs erzeugt würde ... Diese Substanz heißt AZT und hatte in Tierexperimenten seit den 60iger Jahren ... Krebs erzeugende Eigenschaften gezeigt. Der klinische Einsatz beim Menschen war deshalb untersagt worden. Seit 1986 wird AZT trotzdem eingesetzt“ (Kremer, H.: Afrika: Die Hintergründe der angeblichen AIDS-Seuche. Der südafrikanische Präsident Thabo Mbeki wehrt sich zu Recht gegen den Einsatz des tödlichen Zellatmungsgiftes AZT bei seinem Volk. raum&zeit, Ausgabe 113 [September/Oktober 2001], <https://www.raum-und-zeit.com/r-z-online/artikel-archiv/raum-zeit-hefte-archiv/alle-jahrgaenge/2001/ausgabe-113/afrika-die-hintergruende-der-angeblichen-aids-seuche.html>, abgerufen am 17.01.2019).

Als Mittel gegen AIDS. War AIDS also nur ein Vorwand für den Einsatz von AZT zur flächendeckenden Immunsuppression für afrikaweite Menschenversuche im “war on cancer“? Oder, mehr noch und schlimmer: zur Entvölkerung eines ganzen Kontinents?

(Weitere Ausführungen s. Teilband 1, Kap. IV: „VERSCHWÖRUNGSTHEORIEN“ UM EIN VIRUS, DAS ES WAHRSCHEINLICH GAR NICHT GIBT.)

- Mithin: Unter dem Vorwand einer HIV-Infektion resp. einer angeblichen bzw. angeblich drohenden AIDS-Erkrankung und deren Behandlung schaltete „man“ (flächendeckend afrika-, dann weltweit) das menschliche Immunsystem aus (durch „Anti-AIDS-Medikamente“, allen voran AZT), um zu verifizieren, ob es tatsächlich Onko-Viren gibt, die Krebs erzeugen.

Diabolisch, Plan wie Umsetzung desselben. Dass solch ein gigantisches Projekt eine Eigendynamik entwickelt, dass nicht einige wenige auf Dauer hierbei alle Fäden in der Hand halten können und dass schließlich etwas entsteht, was ursprünglich nicht gleichermaßen gewollt war, versteht sich von selbst.

Jedenfalls durfte der gigantische Menschen-Feld-Versuch als gescheitert gelten, sobald man erkannte, dass die Theorie, Krebs werde durch (Retro-)Viren hervorgerufen, nicht haltbar ist (sci-nexx das wissensmagazin: Viren-DNA als „Polizei“ in unserem Erbgut. Endogene[s] Retrovirus verbessert Selbstschutz vor Krebs ..., <https://www.sci-nexx.de/news/biowissen/viren-dna-als-polizei-in-unserem-erbgut/>, abgerufen am 12.02.2019).

- Eine weitere Theorie, die den Ursprung eines vermuteten HI-Virus in Afrika sieht, ist die von Edward Hooper, ehemaliger Afrika-Korrespondent des BBC und langjähriger UN-Mitarbeiter in Zentralafrika (Deutsche Apotheker Zeitung, DAZ 38/2000, <https://www.deutsche-apothekerzeitung.de/daz-az/2000/daz-38-2000/uid-7254>, abgerufen am 13.02.2019: These über den Ursprung von HIV: AIDS – eine Folge medizinischer Schlam[perei] mit Bezug auf:

Edward Hooper: The River: A Journey to the Source of HIV and AIDS. Little, Brown and Company, Boston, 31.12.2000;

Anmerkung: Artikel der Apothekerzeitung bei Revision des Typoskripts – Gründonnerstag 2019 – nicht mehr abrufbar; Vermerk in der URL-Zeile: blockierter Inhalt; Eigendarstellung der Deutschen Apotheker Zeitung: „Unabhängige pharmazeutische Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis“):

„In dem in den USA vielbeachteten Werk konfrontiert er [Hooper] die Fachwelt mit einer Hypothese, die auf den ersten Blick so einleuchtend wie brisant ist: Die AIDS-Epidemie, meint Hooper, ist schlicht die Folge eklatanten ärztlichen Fehlverhaltens bei der Entwicklung eines Impfstoffes gegen die Kinderlähmung, einer Ära der Infektionsmedizin, der bislang der Glorienschein epochaler Wissenschaft sicher war.

Anfang der 50er-Jahre wetteiferten zwei amerikanische Forscher, Hilary Koprowski und Albert Sabin, bei der Herstellung einer Polio-Vakzine. Den Wettlauf gewann letztendlich Sabin (dessen Schluckimpfung bis vor wenigen Jahren weltweit eingesetzt wurde), doch eine Zeit lang hatte Koprowski die Nase vorn ...

Seine Impflinge waren jedoch nicht von Polio bedrohte amerikanische Kinder, sondern nichtsahnende Dörfler im hintersten Afrika, denen schlicht befohlen wurde, in Reih und Glied anzutreten und sich die Impflösung in den Mund träufeln zu lassen. Mit quasi militärischem Kommandoton wurden zwischen 1957 und 1960 etwa eine Million Menschen in den damals belgischen Kolonien Kongo, Ruanda und Burundi zu Versuchskaninchen degradiert ...

Damals konnten Polioviren nur auf Affennierenzellen angezüchtet werden, und Woche für Woche mussten Affen getötet werden, um ihnen die für die Viruskultur notwendigen Organe zu entnehmen. Einige Indizien sprechen dafür, so behauptet Edward

Hooper [s. zuvor: Edward Hooper: The River: A Journey to the Source of HIV and AIDS. Little, Brown and Company, Boston, 2000], dass als Spender in Einzelfällen auch Schimpansen benutzt wurden ...

[Anmerkung: Gemäß Ausführungen zuvor stammt HIV-1 von Schimpansen, ggf. auch Gorillas, nicht jedoch von den – weit überwiegend zur Polio-Impfstoff-Herstellung benutzten – Meerkatzen(-Verwandten). Dass auch Schimpansen zur Herstellung von Polio-Impfstoffen benutzt, besser: missbraucht wurden – die „Organernte“ erfolgte bei lebendigem Leib und vollem Bewusstsein der Primaten! –, wird von der etablierten Wissenschaft, so beispielsweise von der Royal Society in London, bestritten, ohne dass dieses Bestreiten mit eindeutigen Beweisen belegt wird (Der Ursprung von AIDS – deutsche Fassung, <https://www.youtube.com/watch?v=M9-LgYKWn8Q>, abgerufen am 14.02.2019, dort ca. ab min. 23.00).]

Koprowski, so führt Hooper ... aus, sandte mehrfach Affennieren ... an sein Impfstofflabor in Philadelphia, die für die Anzucht der Polioviren verwendet wurden. Eines – oder mehrere – dieser Affenorgane könnte – ohne dass Koprowski es wusste – mit dem HI-Vorläufervirus infiziert gewesen sein. Dieses wurde in Philadelphia vermehrt und gelangte via Polioimpfstoff nach Afrika zurück, wo die Viren einer nichtsahnenden Bevölkerung als Medikament verabreicht wurden ...

Mikrobiologisch lässt sich diese Sequenz ohne Probleme nachvollziehen (so waren über Jahre Polio-Impfstoffe mit dem aus Rhesusaffen und grünen Meerkatzen stammenden Tumorigen Virus SV 40 verseucht, das in den 50er-Jahren über die Schluckimpfung auf Millionen von Menschen übertragen wurde), aber auch epidemiologisch sprechen einige Fakten für Hoopers These [Hooper E.: Aids and the polio vaccine: Edward Hooper finds new evidence. London Review of Books, 2003(B) [April 3, 2003], 25(7), 22-23; Hooper, E.:

Untruths, misrepresentations and spin: the dubious methods and tactics used by Stanley Plotkin's group in the "Origins of AIDS" debate, https://www.uow.edu.au/~bmartin/dissent/documents/AIDS/Hooper04/BM6_2.html, abgerufen am 14.02.2019]. So traten die frühesten in Afrika dokumentierten AIDS-Fälle in jenen Regionen des Kongo, Ruandas und Burundis – ja häufig sogar in exakt den Dörfern und Städten – auf, in denen Koprowski seine unethischen Impfstudien durchgeführt hatte ...

Auch wenn Hooper nur Indizien, aber keine definitiven Beweise für seine Hypothese, dass ein Schimpansenvirus über die Polioschluckimpfung die AIDS-Pandemie in Gang setzte, vorlegen kann, so bringen seine Argumente die medizinische Fachwelt doch in Erklärungsnot" (Deutsche Apotheker Zeitung, DAZ 38/2000, <https://www.deutsche-apothekerzeitung.de/daz-az/2000/daz-38-2000/uid-7254>, abgerufen am 13.02.2019: These über den Ursprung von HIV: AIDS – eine Folge medizinischer Schlam[perei]; e.U.).

- Ethnien unterscheiden sich evolutionsbedingt – zur Unterscheidung zwischen einer (fiktiven) Makro-Evolution im Sinne von Arten-Sprüngen und einer nachweislich und nachgewiesenermaßen (permanent) stattfindenden Mikro-Evolution im Sinne von genetischen Shifts [und solchen des humanen Mikrobioms] habe ich in „Die Mär von der Evolution“³⁶⁶ ausgeführt –, Ethnien unterschei-

³⁶⁶ Huthmacher, Richard A.: Die Mär von der Evolution. Wie unsere Oberen uns belügen und betrügen. Band 2. Winterwork, Borsdorf, 2017:

S. 169: Experimentelle Beweise für eine Makro-Evolution (also für einen evolutionären Übergang über Artgrenzen hinweg, der zu neuen Taxa – Gattungen, Familien, Ordnungen etc. – führt) ließen sich bis dato nicht erbringen. Vermeintliche Belege, die anderes besagen – s. beispielsweise: Langzeitexperiment mit Bakterien belegt die Entstehung einer komplexen Neuerung (<http://www.ag-evolutionsbiologie.net/html/2012/lenski-langzeitexperiment.html>, abgerufen am 22.

09.2017) – erweisen sich letztlich nur als Änderungen des Phänotyps, mithin als mikroevolutionäre Prozesse.

S. 202: Mutationen finden immer innerhalb derselben biologischen Art statt – im Sinne einer Mikro-Evolution (Veränderungen der Eigenschaften und Merkmale einer Spezies); nie kommt es zu Evolutions-Sprüngen im Sinne einer Makro-Evolution, d.h. zur Entstehung neuer Arten.

S. 206 ff.: Bis heute gibt es keine belastbare Beweise für eine Makro-Evolution; Mikro-Evolutionen sind unbestritten, eine Kette von Mikro-Evolutionen jedoch ergibt per se keine Makro-Evolution. Zudem dürfen Mikroevolutionen tausend- bis millionenfach schneller ablaufen als bisher angenommen.

(Morell, V.: *Predator-free guppies take an evolutionary leap forward*. *Science* 275 vom 28. März 1997, S. 1880. DOI: 10.1126/science.275.5308.1880: „ ... showing that evolution can sometimes move at top speed“; Gould, S. J.: *Das Paradox des sichtlich Irrelevanten*. In: *Die Lügensteine von Marrakesch*. Fischer, Frankfurt/M., 2003, 411-429: „Bereits den Tod vor Augen, veröffentlichte er [Gould] 2000 als letztes populäres Werk die Lügensteine, denen 23 Kolumnen in *Natural History*, Rezensionen, Miszellen aus der Geschichte des naturwissenschaftlichen Denkens zugrunde liegen. Es ist die Erzählung von dem gutgläubigen und eitlen Johann Bartholomäus Adam Beringer aus Würzburg, dem neidische Kollegen sensationelle Bodenfunde von Spinnen mitsamt Netz, Eidechsen mit Haut oder kopulierenden Fröschen unterschoben, um mit den Fake-Fossilien seine Karriere zu Fall zu bringen. Gould führt dies Beispiel nicht zufällig ins Feld. Sie belegen, dass der Gehörnte sich nicht als solcher zu fühlen brauchte, sondern durchaus logisch dachte – im Rahmen der herrschenden Denkansätze“ [Die Zeit Nr. 24/2003 vom 5. Juni 2003: *Der Vulvastein lügt! Stephen J. Gould und seine letzte Vision vom Glück der Forschenden*, http://www.zeit.de/2003/24/Der_Vulvastein_I_9fgt_, abgerufen am 27.09.2017].)

Mithin können (mikro-)evolutionäre Entwicklungen ungleich schneller als bisher angenommen verlaufen; bereits innerhalb weniger Generationen ist eine Anpassung an veränderte Umweltbedingungen möglich. (Brüggemann, U.: *Beschleunigte Mikroevolution bei Guppys*. *Studium Integrale Journal*, 5. Jahrgang/Heft 1, April 1998, 38-39: „Tiere können sich entgegen bisheriger Vorstellungen innerhalb weniger Generationen an veränderte Umweltbedingungen anpassen. Dies zeigen Studien von Reznick et al. (1997), die an Guppys ... aus räuberreichen

den sich hinsichtlich ihrer HLA- [human leucocyte antigen-]Marker: „[Allein] deshalb werden Südafrikaner häufiger HIV-positiv getestet ...“ (Meyer, C.: Epigenetics

und räuberarmen Gewässern durchgeführt wurden“; Neuhaus, K.: *Schnelle Anpassung von Leguanen (Anolis) an neue Lebensräume. Studium Integrale, 1997/4, 81-83.*)

Selbst vorteilhafte Mutationen (z. B. die Entwicklung von Resistenzen bei Bakterien) führen immer zu einem Verlust von Informationen im Genom des Mutationsträgers (Spetner, L.: *Not by Chance! The Judaica Press, Brooklyn, NY, 1997, p. 20*); auch positive Mutationen können wieder verschwinden (Fisher, R. A.: *The Genetical Theory of Natural Selection. Oxford University Press, Oxford, 1958: „Natural Selection is not Evolution. Yet, ever since the two words have been in common use, the theory of Natural Selection has been employed as a convenient abbreviation for the theory of Evolution by means of Natural Selection, put forward by Darwin and Wallace“ [Preface, VII]).*

Zudem haben einzelne Mutationen eine nur geringe Überlebens-Wahrscheinlichkeit; es würde sehr lange dauern, bis sie ins Genom eingebaut werden (nach Sanford [Sanford, J. C.: *Genetic Entropy & the Mystery of the Genome. Elim Publishing, 2005, p. 126*] 12 Millionen Jahre!). Die meisten Träger tiefgreifender Mutationen bleiben nicht lange genug am Leben, um eben diese Mutationen an ihre Nachkommen weiterzugeben (Zillmer, H.-J.: *Darwins Irrtum. Vorsintflutliche Befunde beweisen: Dinosaurier und Menschen lebten gemeinsam. 8., aktualisierte Auflage, LangenMüller in der F. A. Herbig Verlagsbuchhandlung, München, 2006, S. 260*).

„Der Mathematiker Lee Spetner hat Berechnungen angestellt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass durch zufällige Ereignisse im Zuge der Makroevolution ein neuer Grundtyp entstehen könnte [Spetner, L.: *Not by Chance! The Judaica Press, Brooklyn, NY 1997, pp. 94-131*]. Aufgrund von Angaben aus der gängigen Fachliteratur kam er auf das unfassbare Verhältnis von 1:3,6x10²⁷³⁸. Zum Vergleich: In unserem Universum gibt es in etwa 10⁸⁰ Atome. Somit müsste man der Anzahl Atome im Universum [mehr als] 2.600 Nullen anhängen, um das von Spetner geschätzte Wahrscheinlichkeitsverhältnis zu beschreiben“ (*Evolutionsmechanismen, http://www.0095.info/de/index_thesende3_biologiede_evolutionmechanismen.html, abgerufen am 27.09.2017*).

from HIV to immunisation: New prospects on health and disease,
<https://www.academia.edu/37133252> Epigenetics
ics_from_HIV_to_immunisation_New_pro-
spects_on_health_and_disease,
abgerufen am 18.01.2019, e.U.: „'HIV' is not clearly defined. There
are millions of genetic variants in the DNA of living creatures – in-
cluding humans – which harbor those genes in their DNA.“)

- Sacher, J.: AIDS – eine Chronologie der Irrtümer. Erfolgreiche Alternativ-Therapien werden totgeschwiegen. Ze!tpunkt vom 01.09.2006, <http://www.zeitpunkt.ch/news/artikel-einzelsicht/artikel/aids-eine-chronologie-der-irrtuemer.html>, abgerufen am 16.01.2019:
„1985 machten sich Forscher auf die Suche nach an AIDS erkrankten Afrikanern. Sehr schnell tauchte das Problem auf, dass keine Patienten mit den für AIDS typischen Folgeerkrankungen gefunden wurden ³⁶⁷ und

³⁶⁷ „Was von der WHO und der Pharma-Industrie in den Massenmedien als Errichtung eines Dammes gegen die AIDS-Seuche propagiert wird, nämlich die schwarze Bevölkerung Afrikas mit Anti-HIV-Pillen zu versorgen, ist in Wirklichkeit eine von der unsichtbaren Hand des Marktes vorbereitete Strategie der Massenvergiftung in den Entwicklungsländern. Schon auf der ersten Welt-AIDS-Konferenz 1983 in New York wurde laut Protokoll von Virus-Krebsforschern der Einsatz eines Mittels gefordert, das in der Lage ist, die zelluläre Immunabwehr der AIDS-Patienten auszuschalten. Der Forschungszweck sollte sein, in geplanten menschlichen Experimenten zu beobachten, ob durch Blockade der zellulären Immunität Krebs erzeugt würde. Dr. Montagnier, Frankreich, und Dr. Gallo, USA, hatten als AIDS-Ursache eine Infektion von Immunzellen mit einem neuen Virus (HIV) postuliert. Gleichzeitig propagierten Therapieforscher vom Nationalen Krebsinstitut der USA die Blockade des angeblichen HI-Virus mit einer immunotoxischen Substanz, um das Leben der Patienten scheinbar zu verlängern. Diese Substanz heißt AZT und hatte in Tierexperimenten seit den 60iger Jahren AIDS- und Krebs erzeugende Eigenschaften gezeigt“ (Kremer, H.: *Afrika: Die Hintergründe der angeblichen AIDS-Seuche. Der südafrikanische Präsident Thabo Mbeki wehrt sich zu*

dass es kein Geld gab, um in Afrika die HIV-Tests durchzuführen. Die Ärzte in Afrika baten um eine Möglichkeit, mit denen sie die vermeintlichen AIDS-Patienten erkennen konnten. Darauf wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1986 eine neue AIDS-Definition für Afrika festgelegt, die im Übrigen – ggf. mutatis mutandis

Recht gegen den Einsatz des tödlichen Zellatmungsgiftes AZT bei seinem Volk. raum&zeit, Ausgabe 113 [September/Oktober 2001], <https://www.raum-und-zeit.com/r-z-online/artikel-archiv/raum-zeit-hefte-archiv/alle-jahrgaenge/2001/ausgabe-113/afrika-die-hintergruende-der-angeblichen-aids-seuche.html>, abgerufen am 17.01.2019). Hier hat man offensichtlich den Leibhaftigen geschaffen, um dann – angeblich – den Teufel mit Beelzebub auszutreiben! In einem groß angelegten Menschen-Experiment, das einen ganzen Kontinent – Afrika – umfasst(e)!

– für alle Entwicklungsländer gilt^{368 369 370} [erinnert an Pippi Langstrumpf, die sich bekanntlich auch die Welt schuf, wie sie ihr gefällt]:

³⁶⁸ Sogenannten Bangui Definition:

- WHO; Workshop on Aids in Central Africa, Bangui, 22.-25. October 1985, Dokument WHO/CDS/AIDS/85.1, Genf, 1985
- WHO, Global programme on AIDS; Provisional WHO clinical case definition for AIDS, Wkly-Epidemiol-Rec, 1986; March 7; no 10: 72-3

³⁶⁹ Robert Colebunders et al.: Evaluation of a Clinical Case-Definition of Acquired Immunodeficiency Syndrome in Africa. The Lancet, Clinical Diagnosis. Volume 329, Issue 8531, pp492-494, february 28, 1987. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(87\)92099-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(87)92099-X):

„A provisional clinical case-definition for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) developed by the World Health Organisation (WHO) for use in Africa was tested on 174 inpatients at Mama Yemo Hospital, Kinshasa, Zaire. In this hospital population with a 34% infection rate of human immunodeficiency virus (HIV), the clinical case-definition had a specificity of 90%, a sensitivity of 59%, and a predictive value of 74% for HIV seropositivity. These results support the use of the WHO clinical definition for AIDS in Africa. However, since HIV prevalence and disease expression vary, similar evaluations should be carried out in different regions.“

³⁷⁰ „Das heisst, das ‘Erworbene Immunschwäche-Syndrom’ (AIDS), das nach den Worten ... Luc Montagnier[s] ‘keine typischen Symptome hat’, wird in den Entwicklungsländern ausschließlich aufgrund von vollkommen unspezifischen Symptomen diagnostiziert. Zu diesen ‘AIDS-Fällen’ wird noch eine Zahl addiert, um nicht gemeldete Fälle zu berücksichtigen. Interessanterweise war die Zahl der gemeldeten Fälle aus Afrika in den letzten Jahren relativ gering. Demgegenüber hat die Schätzung der nicht gemeldeten Fälle ungläubliche Ausmasse in der Grössenordnung von mittlerweile 97 Prozent angenommen! Dies bedeutet, dass die angeblichen AIDS-Fälle in Afrika fast zur Gänze aus den von der WHO geschätzten, jedoch nicht tatsächlich gemeldeten Fällen bestehen.“ (Christian Fiala und Michael U. Baumgartner: AIDS, Afrika und Vorurteile. Ein kritischer Blick hinter die Ku-

AIDS kann ohne Test und von bloßem Auge erkannt werden, wenn zwei Hauptkriterien und ein Nebenkriterium vorliegen. Ausdrücklich soll die Diagnose AIDS nicht gestellt werden bei Krebs, schwerer Mangelernährung, Kaposi-Sarkom oder Kryptokokken-Meningitis [s.: Quinn TC, Mann JM, Curran JW, Piot P.: AIDS in Africa: an epidemiologic paradigm. Science. 1986 Nov 21;234(4779):955-63. PMID: 302237].

Für Erwachsene gelten die Hauptkriterien: über 10 Prozent Gewichtsverlust, mehr als ein Monat Durchfall, mehr als ein Monat Fieber und die Nebenkriterien: mehr als ein Monat Husten, allgemeiner Juckreiz, Pilzinfektion in Mund oder Hals, chronischer Herpes, Lymphknotenschwellung. Für Kinder sind die Hauptkriterien: über 10 Prozent Gewichtsverlust oder langsames Wachstum, mehr als ein Monat Durchfall, mehr als ein Monat Fieber und die Nebenkriterien: Lymphknotenschwellung, wiederholte Infektionen, Pilz in Mund und Rachen, anhaltender Husten, Dermatitis, HIV-Infektion der Mutter. Man kann sich leicht vorstellen, welche Personen nun anhand dieser Kriterien – ohne Bluttest – als AIDS-Patienten bezeichnet werden ...“

lissen, http://www.aids-wahrheits-tag.de/aids_kritik_de/aids/artikel/VitaSana/index.html, abgerufen am 18.03.2019; e.U [Exactement einen Monat später – Gründonnerstag 2019 – aus dem Internet eliminiert; über die einschlägige Rolle der Anne Sono/Blumenthal in diesem Zusammenhang habe ich bereits zuvor und zur Genüge ausgeführt]: „Immer wieder konfrontieren uns die Medien mit niederschmetternden Zahlen und Bildern von ... AIDS ... in Afrika. Der Kontinent wird angeblich durch die im Westen verschwundene ‘Lustseuche’ dahingerafft. Doch leiden diese Menschen wirklich an AIDS oder lediglich an altbekannten Krankheiten, welche – umbenannt – eine epidemische Dimension annehmen? ... Die offizielle AIDS-Propaganda kritisch zu beleuchten ist besonders in Afrika dringend notwendig. Zu lange wurde dieser Kontinent ... geknechtet und wirtschaftlich ausgebeutet.“)

- The Plague that isn't. Poverty is killing Africans, not an alleged AIDS pandemic, says U.S. policy adviser. (By Charles Geshekter. Globe and Mail (Toronto) 14 March 2000, <https://web.archive.org/web/20161011140627/http://www.virus-myth.com/aids/hiv/cgpoverty.htm>, abgerufen am 01.03.2019; e.U.): “The World Health Organization defines an AIDS case in Africa as a combination of fever, persistent cough, diarrhea and a 10-per-cent loss of body weight in two months. No HIV test is needed. It is impossible to distinguish these common symptoms – all of which I've had while working in Somalia – from those of malaria, tuberculosis or the indigenous diseases of impoverished lands.”
- Sacher, J.: AIDS – eine Chronologie der Irrtümer. Erfolgreiche Alternativ-Therapien werden totgeschwiegen. Zeitpunkt vom 01.09.2006, <http://www.zeitpunkt.ch/news/artikel-einzelansicht/artikel/aids-eine-chronologie-der-irrtuemer.html>, abgerufen am 16. 01.2019:
„1993 fand in Amsterdam ein 'Alternativer Welt-AIDS-Kongress' statt. Dort erzählten mir Ärzte aus Afrika, dass sie wohl wüssten, dass es sich bei den AIDS-Patienten in Afrika um die altbekannten Erkrankungen, vor allem Malaria und Tuberkulose handle. Da die WHO aber mehr Geld für AIDS ausgabe als für Malaria oder Tuberkulose, neige man eher dazu, AIDS zu diagnostizieren“ [e.U.].
- S. hierzu auch: Gilks. C. F.: What use is a clinical case definition for AIDS in Africa? BMJ 303:1189-90 (1991)

sowie

- Geshekter, Charles L.: Reappraising AIDS in Africa – underdevelopment and racial stereotypes. Reappraising AIDS 5 (1997) [e.U.]:

Millions of Africans have long suffered from severe weight loss, chronic diarrhea, fever, and persistent coughs. In 1985 Western researchers suddenly defined this cluster of symptoms as a distinct syndrome, AIDS, and declared that it was caused by a single virus, HIV, which they considered to be sexually contagious.“

- Das *Human Genome Project (HGP* – s. zuvor) hat gezeigt, dass es weniger Gene gibt als ursprünglich vermutet; die *Epi-Genetik* spielt eine umso größere Rolle für die (patho-)physiologischen Zustände, die wir als Gesundheit resp. Krankheit bezeichnen.

(S. hierzu: Max-Planck-Gesellschaft: Epigenetik zwischen den Generationen, <https://www.mpg.de/11396064/epigenetik-vererbung>, veröffentlicht am 13.07.2017 und abgerufen am 18.01.2019: „Wir sind mehr als die Summe unserer Gene. Epigenetische Mechanismen, die durch Umwelteinflüsse wie Ernährung, Krankheit oder unseren Lebensstil verändert werden, nehmen eine wichtige Rolle bei der Steuerung unseres Erbguts ein, indem sie Gene ein- oder ausschalten. Lange Zeit war fraglich, ob diese epigenetischen Informationen, die sich über das ganze Leben hinweg in unseren Zellen ansammeln, die Grenze der Generationen überschreiten und an Kinder oder sogar Enkel weitervererbt werden können. Forscher des Max-Planck-Instituts für Immunbiologie und Epigenetik in Freiburg konnten nun zeigen, dass nicht nur die vererbte DNA selbst, sondern auch vererbte epigenetische Instruktionen zur Regulierung der Genexpression der Nachkommen beitragen.“

Und weiterhin: K. L. Novik, I. Nimmrich, B. Genc, S. Maier, C. Piepenbrock, A. Olek and S. Beck: Epigenomics: Genome-Wide Study of Methylation Phenomena. *Curr. Issues Mol. Biol.* (2002)4: 111-128 (Abstract): “Epigenetics is one of the key areas of future research that can elucidate how genomes work. It combines genetics and the environment to address complex biological systems such as the plasticity of our genome. While all nucleated human cells carry the same genome, they express different genes at different times. Much of this is governed by epigenetic changes ... [e.U.]“

Das *Human Microbiome Project (HMiP)* hat zum Ziel, das Genom all der Mikroben zu bestimmen, die mit dem menschlichen Organismus in Verbindung stehen und sozusagen das humane Mikrobiom darstellen. Wobei die Anzahl dieser Mikroben pro Mensch einige Billiarden(!) beträgt und man nach derzeitigem Forschungs-Stand von etwa 8.000.000 MikrobiomGenen (im Verhältnis zu ca. 20.000-22.000 menschlichen Genen) ausgehen kann.

(Dtsch Arztebl 2012; 109(25): A-1317 / B-1140 / C-1120: Mikrobiomforschung: Wie körpereigene Keime als „Superorgan“ agieren. „Der menschliche Körper enthält circa zehnmals so viele Mikroorganismen wie humane Zellen. Der Einfluss dieser ‚Mitbewohner‘ bei der Entstehung, Prävention und Therapie von Krankheiten ist Gegenstand der Mikrobiomforschung ... Der Begriff ‚Mikrobiom‘ wurde von dem 2008 verstorbenen US-Molekularbiologen Joshua Lederberg [Medizin-Nobelpreisträger 1958] in Anlehnung an das Humangenomprojekt geprägt.“

S. auch: Peter J. Turnbaugh et al.: The Human Microbiome Project. Nature volume 449, pages 804–810 (18 October 2007): „If humans are thought of as a composite of microbial and human cells, the human genetic landscape as an aggregate of the genes in the human genome and the microbiome, and human metabolic features as a blend of human and microbial traits, then the picture that emerges is one of a human ‘supra-organism’“ [e.U.]

Zwischen diesen Mikroben und dem menschlichen Genom findet ein (lateral, auch horizontal genannter) Gen-Transfer statt (Villareal, L. P. and De Filippis, V.: Lateral Gene Transfer or Viral Colonisation? J.Virol. 74 7079 (2000), auch: Science 10 Aug 2001: Vol. 293, Issue 5532, pp. 1048. DOI: 10.1126/science.293.5532.1048a).

„Die genetische Struktur der indigenen Jäger und Sammler des südlichen Afrika – der ältesten uns bekannten Menschen – ist von großer Bedeutung für das Verständnis humaner Diversität

[Vielfalt]“ (Schuster S. C., et [multi] al.: Complete Khoisan and Bantu genomes from southern Africa. *Nature*. 2010 Feb 18;463(7283):943-7. doi: 10.1038/nature08795; eigene Übersetzung); sie unterscheidet sich erheblich von der sämtlicher anderer Menschen ^{ibd.} .

Auch das Genom der zentraleuropäischen Bauern, die (vor etwa 7 bis 8-tausend Jahren) von Afrika kommend Zentraleuropa besiedelten, unterscheidet sich wesentlich von dem der indigenen Jäger und Sammler des südlichen Afrika, ebenso von dem heutiger Europäer (Bramanti, B. et al.: Genetic discontinuity between local hunter-gatherers and central Europe's first farmers. *Science*. 2009 Oct 2;326(5949):137-40. doi: 10.1126/science.1176869. Epub 2009 Sep 3).

Ähnlich erhebliche Abweichungen, das Genom der „afrikanischen Wiege der Menschheit“ und dasjenige heutiger Skandinavier betreffend, fanden Malstrom et. al. (Malmström H. et al.: Ancient DNA reveals lack of continuity between neolithic hunter-gatherers and contemporary Scandinavians. *Curr Biol*. 2009 Nov 3;19(20):1758-62. doi: 10.1016/j.cub.2009.09.017. Epub 2009 Sep 24).

Aus solchen Forschungsergebnissen lässt sich schlussfolgern, dass ein genetischer Wandel des menschlichen Genoms in Abhängigkeit von Raum und Zeit stattfindet (Coop G et. al.: The role of geography in human adaptation. *PLoS Genet*. 2009 Jun;5(6):e1000500. doi: 10.1371/journal.pgen.1000500. Epub 2009 Jun 5) – und dass endogene Viren als Teil des menschlichen Genoms einen solchen Transfer vermitteln.

Beispielsweise haben Afrikaner verhältnismäßig wenig neutrophie Granulozyten (die den größten Anteil der Leukozyten ausmachen – s.: Reich D et multi al.: Reduced neutrophil count in people of African descent is due to a regulatory variant in the Duffy antigen receptor for chemokines gene. *PLoS Genet*. 2009 Jan;5(1):e1000360. doi: 10.1371/journal.pgen.1000360. Epub 2009 Jan 30: „Persistently low white blood cell count [WBC] and neutrophil count is a well-

described phenomenon in persons of African ancestry, whose etiology remains unknown). Auch die HLA-Antigene (vom Typ 2) unterscheiden sich in Abhängigkeit von der geographischen Herkunft ihrer Träger erheblich (Hill AV1, Allsopp CE, Kwiatkowski D, Taylor TE, Yates SN, Anstey NM, Wirima JJ, Brewster DR, McMichael AJ, Molyneux ME, et al.: Extensive genetic diversity in the HLA class II region of Africans, with a focally predominant allele, DRB1*1304. Proc Natl Acad Sci U S A. 1992 Mar 15;89(6):2277-81).

Folgerichtig differieren beispielsweise die Blut-Befunde HIV-„Infizierter“ in Äthiopien und Schweden beträchtlich (T Kebede, S Britton, T Fehniger, A Vahlne, M Sällberg: Differences in humoral responses to the p24 antigen between Ethiopian and Swedish human immunodeficiency virus type 1-infected patients may suggest influences from a T-helper 2-like phenotype. Clin Diagn Lab Immunol. 1997 Sep;4(5):627-9. PMID: 9302219 PMCID: PMC170613).

- Eine Reihe von Studien belegt, dass HIV endogenen Ursprungs und Teil des menschlichen Genoms mit seiner ganz unterschiedlichen Expression vorhandener Gene ist, jedenfalls mit diesem in funktioneller Wechselwirkung steht (Shukla RR, Marques SM, Kimmel PL, Kumar A: Human chromosome 6- and 11-encoded factors support human immunodeficiency virus type 1 Rev function in A9 cells. J Virol. 1996 Dec;70(12):9064-8. PMID: 8971045 PMCID: PMC191013; Brumme Z. L. et al.: Evidence of differential HLA class I-mediated viral evolution in functional and accessory/regulatory genes of HIV-1. PLoS Pathog. 2007 Jul;3(7):e94. PMID: 17616974 PMCID: PMC1904471. DOI: 10.1371/journal.ppat.0030094).

Kohortenstudien belegen, dass das HLA-(Human Leukocyt Antigen-)System und der MHC-Komplex (Major Histocompatibility Complex: Haupt-Histokompatibilitäts-Komplex, auch Haupt-Gewebeverträglichkeits-Komplex genannt), die namentlich auf (dem kurzen Arm von) Chromosom 6 zu finden sind (F. Calabi, F. and Milstein, C.: A novel family of human major histocompatibility complex-related genes not mapping to chromosome 6. Nature volume 323,

pages 540–543, 09 October 1986) und der Identifikation körpereigener Zellen dienen (Hans-Gustaf Ljunggren, Klas Kärre: In search of the 'missing self': MHC molecules and NK cell recognition. Immunology Today, Volume 11, 1990, Pages 237-244), den Bestand an HIV und dessen Replikation (Vermehrung) kontrollieren!

(S. hierzu beispielsweise:

Avila-Rios S et al.: Unique features of HLA-mediated HIV evolution in a Mexican cohort: a comparative study. *Retrovirology*. 2009 Aug 10;6:72. PMID: 19664284 PMCID: PMC2734549 DOI: 10.1186/1742-4690-6-72;
Dalmasso, C. et (multi) al.: Distinct genetic loci control plasma HIV-RNA and cellular HIV-DNA levels in HIV-1 infection: the ANRS Genome Wide Association 01 study. *PLoS One*. 2008;3(12):e3907. Epub 2008 Dec 24. PMID: 19107206 PMCID: PMC2603319 DOI: 10.1371/journal.pone.0003907.)

Mithin: HIV ist kein Virus, vielmehr Teil des menschlichen Genoms und des HLA-/MHC-Systems (vornehmlich auf Chromosom 6), hat sich im Laufe der Evolution in verschiedenen Ethnien unterschiedlich – beispielsweise in Afrika anders als in Europa oder Amerika – entwickelt und angepasst und wird bei Bedarf aktiviert sowie vererbt!

(S. hierzu:

Clerici M, Shearer GM: The Th1-Th2 hypothesis of HIV infection: new insights. *Immunol Today*. 1994 Dec;15(12):575-81. PMID: 7848519 DOI: 10.1016/0167-5699(94)90220-8;
Sriwanthana, B. et al.: HIV-specific cytotoxic T lymphocytes, HLA-A11, and chemokine-related factors may act synergistically to determine HIV resistance in CCR5 delta32-negative female sex workers in Chiang Rai, northern Thailand. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2001 May 20;17(8):719-34. PMID: 11429112 DOI: 10.1089/088922201750236997;
Brass AL, Dykxhoorn DM, Benita Y, Yan N, Engelman A, Xavier RJ, Lieberman J, Elledge SJ: Identification of host proteins required for HIV infection through a functional genomic screen. *Science*. 2008 Feb 15;319(5865):921-6. doi: 10.1126/science.1152725. Epub 2008 Jan 10. PMID: 18187620.)

(Auch) solche Besonderheiten, Abweichungen und Unterschiede sind dafür verantwortlich, dass „HIV“ in Afrika vermeintlich öfter anzutreffen ist als in anderen Teilen der Welt!

- *Kurz zusammengefasst lässt sich mithin festhalten:*

Unterschiedliche Ethnien unterscheiden sich hinsichtlich ihres HLA-Systems resp. ihres MHC (s. zuvor), bisweilen sogar beträchtlich; deshalb werden SüdafrikanerInnen von Natur aus öfter HIV-positiv getestet.

Gleichwohl ist ein positiver HIV-Test kein Nachweis einer viralen Infektion

- *„The 'HIV'-genes are part of the Human Genome ... A virus has never been isolated, characterized or been proved as infectious or disease causing. It is possible to test 'HIV-positive' by more than 70 different conditions, i. e. after vaccination, with malaria, tuberculosis, stress, malnutrition, bacterial infections, pregnancy, allergies, i. e. against foreign proteins, drugs, influenza but also being totally healthy just because of the uniqueness of the personal immune system. The testing standards for 'HIV' vary and are not scientifically based. In different regions and laboratories one can get different test inter - pretations with the identical test system and test result ...*

'AIDS' does not exist, there are only different possibilities to become ill ...

The so called 'HIV-genes' are adapted to this system and interact (regulate?) its gene expression in dependence to the actual necessities ...

Through evolution the various ethnicities differ in their HLA markers, thus people from South Africa test most often 'HIV-positive' ...

(Meyer, C.: „A 'Virus HIV' has never been proven by scientific standards, https://www.academia.edu/11799002/HIV_and_AIDS_in_a_few_sentences, abgerufen am 12.01.2019; Kursivdruck durch mich, den Autor)

- *„Ich glaube nicht, dass es AIDS gibt; keine Krankheit ließe sich mit Fug und Recht als AIDS bezeichnen: AIDS ist [vielmehr] ein sozioökonomisches Faktum/Konstrukt ... – in Afrika wird heutzutage jede altbekannte Erkrankung als AIDS bezeichnet. Weil es [unter dieser Prämisse, nur unter dieser Prämisse] dann irgendwo in der Nähe eine WHO-Klinik zur Behandlung dieser Krankheit [genannt AIDS] gibt.*

Deshalb steigen die AIDS-Zahlen laut Statistik immer weiter an – obwohl die Anzahl von HIV-Infektionen in Afrika nie zuverlässig ermittelt wurde ...“ (Interview with Dr. Kary Mullis, 7/14/98 [Screenshot vom 10.02.2007], <https://web.archive.org/web/20070210121223/http://old.valleyadvocate.com/hiv-aids/i980714.html>, abgerufen am 21.01.2019; eig. Übersetzung)

- Duesberg, P. H.: Aids acquired by drug consumption and other non-contagious risk factors. *Pharmac. & Ther.* Vol. 55: 201-277, 1992 [e.U.]:
“Based on numerous data documenting that drugs are necessary for HIV-positives and sufficient for HIV-negatives to develop AIDS diseases, it is proposed that all American/European AIDS diseases, that exceed their normal background, result from recreational and anti-HIV drugs. African AIDS is proposed to result from protein malnutrition, poor sanitation and subsequent parasitic infections. This hypothesis resolves all paradoxes of

the virus-AIDS hypothesis. It is epidemiologically and experimentally testable and provides a rational basis for AIDS control.“

- *„Die Millionen von angeblichen Aidskranken in Afrika sind bloße Erfindung. Um das Sterben in Afrika zu erklären, braucht man AIDS nicht: Die Auszehrung vieler Afrikaner geht auf Mangelernährung und mit Parasiten verseuchtes Trinkwasser zurück ... In Afrika werden ... verschiedene, längst bekannte Krankheiten als 'AIDS' bezeichnet, darunter Tuberkulose, Malaria, Cholera, Typhus etc. Denn nicht nur die Pharmakonzerne, sondern auch die afrikanischen Regierungen haben AIDS als Goldesel entdeckt: 'Helft uns im Kampf gegen AIDS – schickt uns Geld!' ...*

'Wo es AIDS gab, war auch Geld vorhanden: eine brandneue Klinik, ein neuer Mercedes, der vor dem Gebäude stand, moderne Testlabors, hochbezahlte Jobs und internationale Konferenzen.' [D]er Gesundheitsminister von Zimbabwe gibt offen zu: *'Die HIV-Industrie, landesweit ein millionenschweres Geschäft, ist meiner Ansicht nach zu einer der größten Gefahren für die Gesundheit geworden.'*“

(AIDS: Nur eine lukrative Lüge. Neben Krebs gilt AIDS als die tödlichste Geißel unserer Zeit. Verleitete die Sexuelle Revolution die Menschen zu sexueller Ausschweifung, kontrolliert man sie nun über eine angeblich tödliche Seuche – und macht mit ihrem Leiden ein Milliardengeschäft. Zeitschrift, Nr. 37 [1. Quartal 2003], S. 22.)

- *Das verbreitete Auftreten von „AIDS“ in Afrika ist die Folge dortiger schlechter Lebensbedingungen und eines*

– dadurch bedingt – verstärkten Auftretens opportunistischer Erkrankungen; Fehl- und Mangelernährung führt zudem zu einer (i.a. reversiblen) Atrophie von Thymus und lymphatischem Gewebe, was wiederum die Anzahl der T-Zellen vermindert und deren Funktion verschlechtert (AL-BAYATI, M.: Get all the facts: HIV does not cause AIDS. Dixon (CA): ToxiHealth International, 1999, 200. Jg.).

Die mittlere Überlebenszeit „HIV“-positiver afrikanischer Bauern – ohne Zugang zu sauberem Wasser, zu Elektrizität und zum Gesundheitssystem, in Uganda, in einem Bezirk, wo Malaria und schwere Durchfallerkrankungen grassier(t)en³⁷¹ – war weder kürzer noch länger als die von ebenfalls „HIV“-positiven Europäern, US-Amerikanern oder Australiern, die sich der „Segnungen“ der Zivilisation erfreuen und derer der „modernen Medizin“ einschließlich retroviraler Medikamente bedienen können³⁷².

Würden anti-retrovirale Medikamente tatsächlich die Überlebenszeit „HIV“-Infizierter verlängern, wäre zu erwarten, dass diejenigen, die keinen Zugang zu „Anti-AIDS“-Medikamenten

³⁷¹ Morgan, D. et al.: Progression to symptomatic disease in people infected with HIV-1 in rural Uganda: prospective cohort study. *BMJ*. 2002 Jan 26; 324:193-6 (BMJ 2002; 324 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7331.193> [Published 26 January 2002])

³⁷² Richard, R.: New study shows AIDS-Drugs equally effective as poverty and malnutrition. *VIRUSMYTH*, April 2002, <http://www.virusmyth.com/aids/hiv/rugandastudy.htm>, abgerufen am 15.03.2019

haben, (sehr viel) früher sterben würden; dies war in einschlägigen Studien gleichwohl *nicht* der Fall ³⁷³ ³⁷⁴. (Die *Lancet*-Studie – s.

³⁷³ Morgan, D. et al.: HIV-1 infection in rural Africa: Is there a difference in median time to AIDS and survival compared with that in industrialized countries? *AIDS*. 2002; 16(4):597-603:

„Objectives; To describe the progression times of HIV-1 infection from seroconversion to AIDS and to death, and time from first developing AIDS to death in rural Uganda. Also, to describe the proportion of individuals within the cohort dying with AIDS and the CD4 lymphocyte count before death.

Design: A prospective, longitudinal, population-based cohort.

Methods: Since 1990, 107 HIV-prevalent cases, 168 incident cases and 235 HIV-seronegative controls have been recruited into a cohort in rural Uganda. Participants are recruited from the general population and they are reviewed routinely every 3 months and at other times when ill.

Results: The median time from seroconversion to death was 9.8 years. Age over 40 years at seroconversion was associated with more rapid progression ($P < 0.001$, log rank test). For the first 4 years of the study, HIV contributed little to the death rates in the HIV incident cases, but after 5 years, the contribution of HIV became greater and was particularly marked in the oldest age group. Survival rates in the cohort were similar to those in the general population. The median time from seroconversion to AIDS was 9.4 years and from AIDS to death was 9.2 months. Of those infected with HIV-1, 80% died with AIDS and 20% had a CD4 count $< 10 \times 10^6$ cells/l.

Conclusions: Survival with HIV-1 infection is similar in Africa to industrialized countries before the use of antiretroviral therapy [e.U.] ...“

³⁷⁴ Collaborative Group on AIDS incubation and HIV Survival including the CASCADE EU Concerted Action: Time from HIV-1 seroconversion to AIDS and death before widespread use of highly-active antiretroviral therapy: collaborative re-analysis. *Lancet* 2000; 355:1131-37:

“We used data from Europe, North America, and Australia to assess the effect of exposure category on the AIDS incubation period and HIV-1 survival and whether the effect of age at seroconversion varies with exposure category and with time since seroconversion. METHODS: 38 studies of HIV-1-infected individuals whose dates of seroconversion could be reliably estimated were included in the analysis. In-

letztere der beiden zuvor angeführten Fußnoten und Quellen-Nachweise – lieferte die Vergleichswerte zu den in der Wissenschafts-Zeitschrift AIDS – s. erstere der beiden Fußnoten zuvor – veröffentlichten Studienergebnisse.)

Obiter Dictum: Studien wie die hier zitierten, die nicht dem Wissenschafts-Mainstream entsprechen – obwohl beispielsweise in der angesehenen Zeitschrift „(The) *Lancet*“, einem der ältesten Wissenschaftsjournale der Welt, veröffentlicht –, sind oft (merkwürdigerweise oder aber höchst konkludent!) nicht in einschlägigen, jedem Mediziner bekannten und vertrauten Suchportalen wie *PubMed* (einem Organ des US-amerikanischen *National Center for Biotechnology Information* [NCBI]) zu finden; erinnert mich irgendwie daran, dass meine eigenen Internet-Homepages bezüglich alternativer Krebstherapie bei einer *Google*-Suche nach einschlägigen Schlagworten in den allermeisten Fällen nicht auftauchen, bei einer Recherche mit *Yahoo* oder *Bing* indes (fast) immer auf der ersten Seite der Suchergebnisse (und dort oft gar mehrfach) gelistet sind: Ob hier etwa (man-made!) Algorithmen am Werk sind, die unsere Sicht der Welt manipulieren?!

Logisch schlüssig ließe sich aus zuvor angeführten Studien-Ergebnissen auch deduzieren, dass in Europa, Amerika und Australien die Betroffenen an der anti-retroviralen Therapie, in Afrika indes an ihren human-ökologischen Bedingungen, will meinen: an ihrem Elend zugrunde gingen. Und gehen.

dividual data on 13030 [e.U.] HIV-1-infected individuals from 15 countries were collated, checked, and analysed centrally. We calculated estimates of mortality and AIDS incidence rates and estimated the proportions of individuals surviving and developing AIDS at each year after seroconversion from the numbers of observed deaths or cases of AIDS and the corresponding person-years at risk. Analyses were adjusted for age at seroconversion, time since seroconversion, and other factors as appropriate.“

Gleichwohl scheuen sich sog. Wissenschaftler nicht, „Anti-AIDS“-Medikamente mit Nachdruck – und selbst bei Schwangeren – zu propagieren:

“Top South African scientists urged their government on Friday to end its opposition to the use of drugs that help prevent pregnant women from passing on the killer HIV virus to their babies“³⁷⁵.

Selbst solche „Medikamente“, die, nachgewiesenermaßen, zu schwersten Schäden bei Mutter und Kind führen (können):

“Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals Inc. of Ridgefield, Conn., announced Friday that it was withdrawing the application. It had asked the Food and Drug Administration to approve the drug *nevirapine*³⁷⁶ for preventing mother-to-child HIV transmission. John Wecker of Boehringer said that the decision came

³⁷⁵ Reuters, 22 March 2002: South Africa urged to increase use of Aids Drugs (<http://www.virusmyth.com/aids/news/reutsanev5.htm>, abgerufen am 15.03.2019)

³⁷⁶ Adverse Toxicity of Nevirapine (Viramune), <https://web.archive.org/web/20070505152439/http://notaids.com/en/nevirapine> (Abruf am 22.03.2019):

“Granulocytopenia (occurring more frequently in children), skin rash, fever, hepatitis prodromal symptoms, hepatotoxicity, Stevens-Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis, gastrointestinal effects, and headache are the most common adverse effects seen with nevirapine use [USP DI - 2005; p. 2129; USP-DI: United States Pharmacopeia Drug Information]. Clinically symptomatic hepatotoxicity has been observed with initiation of and during continued use of nevirapine. Among the NNRTIs, nevirapine has the greatest potential for causing clinical hepatitis. Severe, life-threatening, and in some cases fatal hepatotoxicity, including fulminant and cholestatic hepatitis, hepatic necrosis, and hepatic failure, has been reported in patients treated with nevirapine. In some cases, patients presented with nonspecific prodromal signs or symptoms of

after researchers at the National Institute of Allergy and Infectious Diseases audited a 1999 clinical trial conducted in *Uganda* for the NIAID by Johns Hopkins University researchers“³⁷⁷.

hepatitis and progressed to hepatic failure [FDA – *Viramune Prescribing Information*, 01/11/05, p.13. Available at: <http://www.fda.gov/cder/foi/2005/20636s025,20933s014lbl.pdf>. Accessed 03/15/06] ... Clinical hepatitis and hepatic failure may be isolated or associated with signs of hypersensitivity, which may include severe rash or rash accompanied by fever, general malaise, fatigue, muscle or joint aches, blisters, oral lesions, conjunctivitis, facial edema, hepatitis, eosinophilia, granulocytopenia, lymphadenopathy, and renal dysfunction. Patients with signs or symptoms of hepatitis must seek medical evaluation immediately and should be advised to discontinue nevirapine. In some cases, hepatic injury progresses despite discontinuation of treatment

[FDA – *Viramune Prescribing Information*, 01/11/05, p. 13. Available at: <http://www.fda.gov/cder/foi/2005/20636s025,20933s014lbl.pdf>. Accessed 03/15/06] ... Severe, life-threatening skin reactions, including fatal cases, have occurred in patients treated with nevirapine. These have included cases of Stevens-Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis, and hypersensitivity reactions characterized by rash, constitutional findings, and organ dysfunction. Severe or life-threatening rash occurred in approximately 2% of clinically treated patients

[FDA – *Viramune Prescribing Information*, 01/11/05, p. 14. Available at: <http://www.fda.gov/cder/foi/2005/20636s025,20933s014lbl.pdf>. Accessed 03/15/06]. Fever, in the absence of any apparent cause, is a significant predictor for the development of rash in patients receiving nevirapine [*USP DI - 2005*; p. 2129]. Patients developing signs or symptoms of severe skin reactions or hypersensitivity reactions must discontinue nevirapine as soon as possible [FDA - *Viramune Prescribing Information*, 01/11/05, p. 4. Available at: <http://www.fda.gov/cder/foi/2005/20636s025,20933s014lbl.pdf>. Accessed 03/15/06] ...“ [Etc. pp.!]]

Mit Verlaub: einen solch tödlichen Schrott verabreicht man Schwangeren!

³⁷⁷ AP (Associated Press) vom 22.03.2002: Company withdraws aids drug application (<http://www.virusmyth.com/aids/news/apnevfd.htm>, abgerufen am 15.03. 2019, eig. Kursivdruck)

Auch Nelson Mandela ^{378 379 380} setzte sich für eine „Rundumversorgung“ von (werdender) Mutter und Kind mit „Anti-AIDS“-Medikamenten ein: „Mandela urges ‘war’ on HIV ... Currently, only about 10% of HIV-positive pregnant women in South Africa have access to the medication which can save their babies from infection. Aids campaign groups in South Africa blame this on President Thabo Mbeki’s controversial handling

³⁷⁸ Zu Nelson Mandela schrieb ich (Huthmacher, Richard A: Nobelpreisträger – Mythos und Wirklichkeit. Band 1: Träger des Friedens-Nobelpreises. Norderstedt, 2016, S. 231): Zum Abschluss ... ein kurzer Essay über Nelson Mandela. Kurz deshalb, weil die Rezeption Mandelas sich noch in der Phase der Legendenbildung befindet und er, Mandela, beispielsweise (noch) in einem Atemzug mit anderen „Heiligen“ (wie Mahatma Gandhi) genannt wird (dem, letzterem, nie der Friedens-Nobelpreis verliehen wurde und den auch er, letzterer, meines Erachtens ebenso wenig verdient hat wie ersterer), so dass es sicher noch einige Zeit dauern, bis das Portrait Mandelas weitere und weitere hässliche Flecken zeigen wird ...

³⁷⁹ Anlässlich Mandelas Todes vermerkte DIE ZEIT: „Im Gefängnis verfeinerte Mandela auch die Kunst, geschickt mit Gegnern und Feinden umzugehen, Er versuchte, das Gute im Menschen zu wecken. Mit seiner Höflichkeit, seinen guten Manieren und seiner Prinzipientreue beeindruckte er auch die weißen Gefängnisaufseher“ (Zeit Online vom 6. Dezember 2013: Nelson Mandela: Die Gefängnisjahre, <https://www.zeit.de/news/2013-12/06/leute-nelson-mandela-die-gefängnisjahre-06113412>, abgerufen am 16.03.2019).

³⁸⁰ Insofern wird es wohl immer ein Geheimnis bleiben, ob Mandela schlichtweg aus Unkenntnis den Massenmord an seinen afrikanischen Brüdern befürwortete oder ob auch er vom Paulus zum Saulus geworden war und seinen Frieden mit den (wirklich) Herrschenden geschlossen hatte – warum wohl hatten die ihn, nach fast drei Jahrzehnten, aus dem Gefängnis entlassen? Weil er ihrer erbarmte? Wohl kaum.

of the crisis – he has queried the link between HIV and Aids, and dubbed anti-retroviral drugs dangerous“³⁸¹.

³⁸¹ BBC News vom 07.02.2002, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/1807103.stm>, abgerufen am 16.03.2019

S. auch: „Mandela urges action on Aids“³⁸² sowie^{383 384 385 386}
^{387 388}

³⁸² Mandela urges action on Aids: BBC News, Sunday, 17 February, 2002, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/1825756.stm> (Abruf am 16.03.2019): „Former South African President Nelson Mandela has issued his strongest call yet for a campaign to tackle the Aids epidemic. In an interview with the Johannesburg Sunday Times to mark the 12th anniversary of his release from prison, Mr Mandela said the time had come for action rather than just talk while people were dying. ‘This is a war, it has killed more people than has been the case in all previous wars’, he said.“

³⁸³ BMJ 2002; 324 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7335.446/a> (Published 23 February 2002): Mandela presents his concerns about AIDS policy to ANC committee:

“Simmering tension over South Africa’s AIDS policy within government and ruling party ranks and between the former president, Nelson Mandela, and President Thabo Mbeki burst into the open this week. Mr Mbeki’s views on the origins of AIDS have paralysed the government, resulting in a consistent refusal to entertain forms of therapy that rely on antiretroviral drugs. Mr Mandela has allowed it to become known over the past months that he was concerned about both the policy and the lack of debate within the government surrounding it.“

³⁸⁴ Reuters, 19 Feb. 2002, <http://www.virusmyth.com/aids/news/reut-mandela.htm> (Abruf: 16.03.2019): Mandela denies rift with Mbeki on AIDS-Policy:

“Johannesburg – South Africa's Nelson Mandela on Tuesday brushed aside speculation about a growing rift with his successor, President Thabo Mbeki, over the government's controversial handling of the HIV/AIDS epidemic ...

The 83-year-old Mandela, who stepped down as president in 1999, has in recent weeks made several strong statements on HIV/AIDS. Mbeki has drawn criticism both at home and abroad for publicly questioning the link between HIV and AIDS and for refusing to provide drugs that can help prevent pregnant women with HIV from transmitting the virus to their children.“

³⁸⁵ Somit stellt sich die Frage: Wer von beiden – Nelson Mandela und Thabo Mbeki – kämpft für Freiheit und Unabhängigkeit (von den Interessen der Herrschenden)? Und wer ist ein treuer Diener seiner Herren (die ihn aus dem Gefängnis befreit und mit Ruhm und „Ehre“ überschüttet haben – s. auch hierzu: Huthmacher, Richard A.: Nobelpreisträger – Mythos und Wirklichkeit. Band 1: Träger des Friedens-Nobelpreises. Norderstedt, 2016)? Und im welchen Kontext ist dieser Konflikt zu sehen?

³⁸⁶ Associated Press (AP) vom 7. März 2002, <http://www.virusmyth.com/aids/news/apcarter.htm> (Abruf am 16.03.2019): Mandela, Carter, Gates fight Aids: „Johannesburg – Former South African President Nelson Mandela joined former President Carter and Bill Gates Sr., the father of Microsoft billionaire Bill Gates, Thursday in the battle against Africa’s AIDS epidemic.“

³⁸⁷ In der Tat: Es handelt sich um eine Schlacht. Mehr noch: um einen Krieg. Den der Herrschenden und von ihm, dem Krieg, auf vielerlei Art und Weise Profitierenden gegen die Masse der (dumm und unwissend gehaltenen) Menschen. Weltweit. Namentlich in Afrika. Weil den Herren der Welt eine Bevölkerungs-Reduktion dort am dringlichsten geboten zu sein scheint. Und eine solche – nicht allein – mit immerwährenden Kriegen und mit Massenmigrationen zu bewerkstelligen ist, sondern vielfältiger „Seuchen“ von Menschen-Hand bedarf. Oder der Behandlung angeblicher Seuchen. Jedenfalls von oder durch Menschenhand. Gleich ob es sich um angebliche Seuchen oder deren vorgebliche Behandlung handelt. Um diese Agenda zu realisieren bedarf es der Mandelas dieser Welt. Und vieler anderer. Wie diese in „Die AIDS-Lüge“ benannt und benamt werden.

³⁸⁸ Deshalb, mithin und wohlbedacht (Huthmacher, Richard A.: Ohne Worte. Ein Leben in Deutschland. Drama in 5 Akten. Norderstedt, 2015. 2. Akt, 2. Szene, S. 62 f.):

Ein bisschen weniger. Ein bisschen mehr:

Ein bisschen mehr an Frieden, ein bisschen mehr an
Güte den Menschen sei beschieden, ein bisschen

Eine klare Position *gegen* die „offizielle“ HIV- und AIDS-Version und -Politik bezog der ANC (African National Congress: “The ruling African National Congress has given its top officials a document that *questions the existence of AIDS, condemns AIDS drugs as poisonous and describes Western attitudes to the*

weniger an Hass und Neid.

Ach, ihr Menschen, seid gescheit.

Mit ein bisschen weniger an Neid und ein bisschen mehr an Freude an dem wunderbaren Leben, das der Liebe Gott gegeben, würdet leben ihr nahezu im Paradies.

Statt in diesem fürchterlich Verlies, das die meisten Menschen kennen und ihr eignes Leben nennen.

Ein bisschen weniger an Hast, ein bisschen mehr an Ruhe, so könntest, würdest du, dich auf das besinnen, was wichtig dir im Leben, was du ließt zerrinnen in dem rastlos Streben, das bestimmt dein Leben, das kam zu kurz, weil du nie bereit, endlich zu erkennen, dass nur begrenzt deines Lebens Zeit.

Ein bisschen mehr an Mut, wo man Unrecht tut, Widerstand zu leisten, überall auf dieser Welt.

Das tät dir wahrlich gut.

Das gäb dir auch die Kraft, ein bisschen mehr zu streben nach einem selbstbestimmten Leben, das die Möglichkeit dir schafft, Menschen zu werden. Hier auf Erden.

Nur durch ein bisschen weniger, ein bisschen mehr. Indes: Von beidem nicht zu sehr.

pandemic in Africa as blatant [eklatanten] racism³⁸⁹); in dieser ANC-Erklärung³⁹⁰ ist u.a. zu lesen:

- ✘ “The failure of American AIDS to ‘explode’ into the general population led the authorities to look for the phenomenon elsewhere ..., so Africa beckoned [und Afrika winkte]³⁹¹.
- ✘ In money terms, first there is the pharmaceutical industry. If AIDS in Africa is now a national security threat, as President Clinton has declared, American money will be appropriated for the very expensive drugs to spend in Africa – billions of dollars of potential profits³⁹².
- ✘ This monograph ... accepts that there are many unanswered scientific questions about the HIV/AIDS thesis

³⁸⁹ AP (Associated Press) vom 22.03.2002, <http://www.virus-myth.com/aids/news/apancdoc.htm>, abgerufen am 16.03.2019: ANC document questions AIDS theories [e.U.]

³⁹⁰ Castro Hlongwane, Caravans, Cats, Geese, Foot & Mouth And Statistics. HIV/Aids and the Struggle for the Humanisation of the African. S. <http://ccs.ukzn.ac.za/files/Mbeki%27s%20document.pdf>, abgerufen am 16.03.2019

³⁹¹ ANC document: ... HIV/Aids and the Struggle for the Humanisation of the African. <http://ccs.ukzn.ac.za/files/Mbeki%27s%20document.pdf>, abgerufen am 16.03.2019, S. 2: Inventing an Epidemic, The American Spectator, 2000, by Tom Bethell, Washington Editor

³⁹² ANC document: ... HIV/Aids and the Struggle for the Humanisation of the African. <http://ccs.ukzn.ac.za/files/Mbeki%27s%20document.pdf>, abgerufen am 16.03. 2019, S. 2: AIDS Hype in Africa? No HIV Test Required, Disease Defined Differently Than in U.S., by Jon Basil Utley, Robert A. Taft Fellow at the Ludwig von Mises Institute, USA, April 30, 2000 [e.U.]

and many hypotheses about this matter that are falsely presented as facts ³⁹³.

- ✘ It recognises the reality that there are many people and institutions across the world that have a vested interest in the propagation of the HIV/AIDS thesis, because they have too much to lose if any important element of this thesis is proved to be false ^{ibd.; e.U.}.
- ✘ It accepts that these include the pharmaceutical companies, which are marketing anti-retroviral drugs that can only be sold, and therefore generate profits, on the basis of the universal acceptance of the assertion that 'HIV causes AIDS' ^{ibd.; e.U.}.
- ✘ It also accepts that among those that share the vested interests of these companies are governments and official health institutions, inter-governmental organisations, official medical licensing and registration institutions, scientists and academics, media organisations, non-governmental organisations and individuals ^{ibd.; e.U.} ...
- ✘ It also accepts that the HIV/AIDS thesis as it has affected and affects Africans and black people in general, is also informed by deeply entrenched and centuries-old white

³⁹³ ANC document: ... HIV/Aids and the Struggle for the Humanisation of the African. <http://ccs.ukzn.ac.za/files/Mbeki%27s%20document.pdf>, abgerufen am 16.03. 2019, S. 4; e.U.

racist beliefs and concepts about Africans and black people³⁹⁴ ...

- ✘ In this context, it recognises the reality that in our own country, the unstated assumption about everything to do with HIV/AIDS is that, as a so-called “pandemic”, HIV/AIDS is exclusively a problem manifested among the African people^{ibd.; e.U.} ...
- ✘ It accepts that a Syndrome is a collection of diseases. It proceeds from the assumption that the collection of diseases generally described as belonging to the AIDS syndrome have known causes³⁹⁵.
- ✘ It rejects as illogical the proposition that AIDS is a single disease caused by a singular virus, HIV^{ibd.; e.U.}.
- ✘ It accepts that an essential part of AIDS is immune deficiency. This constitutes the ID in AIDS^{ibd.; e.U.}.
- ✘ It accepts that this immune deficiency may be acquired, accounting for the A in AIDS^{ibd.; e.U.}.

³⁹⁴ ANC document: ... HIV/Aids and the Struggle for the Humanisation of the African. <http://ccs.ukzn.ac.za/files/Mbeki%27s%20document.pdf>, abgerufen am 16.03. 2019, S. 5; e.U.

³⁹⁵ ANC document: ... HIV/Aids and the Struggle for the Humanisation of the African. <http://ccs.ukzn.ac.za/files/Mbeki%27s%20document.pdf>, abgerufen am 16.03. 2019, S. 6; e.U.

- ✘ It asserts that there are many conditions that cause acquired immune deficiency, including malnutrition and disease ^{ibd.; e.U.}.
- ✘ It accepts that these include attention to our nutrition and the eradication of the diseases of poverty that afflict millions of our people ^{ibd.; e.U.} ...
- ✘ It accepts the proposition that currently existing kits [Tests] used to check the existence or otherwise of HIV give a 'positive' result in response to a variety of medical conditions ^{ibd.; e.U.}.
- ✘ Accordingly, it accepts the assertion that these kits do not establish the presence or absence in the human body of HIV ³⁹⁶ ...
- ✘ It rejects as baseless and self-serving the assertion that millions of our people are HIV positive ^{ibd.; e.U.}.
- ✘ It supports the proposition that correct medical practice demands that each person should be treated for any illness identified through clinical examination, regardless of their 'HIV status' ^{ibd.; e.U.} ...
- ✘ It accepts the proposition that anti-retroviral drugs can neither cure AIDS nor destroy the HI virus ^{ibd.; e.U.}.

³⁹⁶ ANC document: ... HIV/Aids and the Struggle for the Humanisation of the African. <http://ccs.ukzn.ac.za/files/Mbeki%27s%20document.pdf>, abgerufen am 16.03. 2019, S. 7; e.U.

- ✘ It therefore rejects the suggestion that the challenge of AIDS ... can be solved by resort to anti-retroviral drugs ibd.; e.U. ...
- ✘ It argues that ... those who have commercial and political interests in the promotion of anti-retroviral drugs ... pursue an agenda aimed at minimising and denying the real causes of illness and death ... ³⁹⁷
- ✘ It rejects the argument to 'break the silence' about AIDS by imposing the silence of the grave about diseases of poverty. It is opposed to the medicalisation of poverty ibd.; e.U. ...
- ✘ It rejects the assertion that, as Africans, we are prone to rape and abuse of women and that we uphold a value system that belongs to the world of wild animals, and that this accounts for the alleged 'high incidence' of 'HIV infection' in our country ³⁹⁸ ...
- ✘ The monograph is based on the recognition of the fact that the HIV/AIDS issue is both scientific/medical and profoundly political ibd.; e.U.
- ✘ It accepts the proposition that despite the reality that our world is driven by a value system based on financial

³⁹⁷ ANC document: ... HIV/Aids and the Struggle for the Humanisation of the African. <http://ccs.ukzn.ac.za/files/Mbeki%27s%20document.pdf>, abgerufen am 16.03.2019, S. 8; e.U

³⁹⁸ ANC document: ... HIV/Aids and the Struggle for the Humanisation of the African. <http://ccs.ukzn.ac.za/files/Mbeki%27s%20document.pdf>, abgerufen am 16.03.2019, S. 9; e.U

profit and individual material reward, the notion of human solidarity remains a valid precept ^{a.a.O.} ...“

In der Überzeugung, dass jeder, der „Die AIDS-Lüge“ liest, so weit des Englischen mächtig ist, dass sich eine Übersetzung erübrigt, habe ich bewusst auf eine solche verzichtet – um den Aussagen dieses Dokumentes (notabene: eines Regierungs-[Partei-]Dokumentes(!), veröffentlicht mit voller Unterstützung des Präsidenten der südafrikanischen Republik) noch mehr Nachdruck zu verleihen: Besser als in zitierter Erklärung kann man die wesentlichen Fakten im Zusammenhang mit HIV und AIDS kaum zusammenfassen!

Liest man vorangehende Kernaussagen, wird verständlich, warum die Lügner, Betrüger und Profiteure des gigantischen AIDS-Schwindels gegen Präsident Thabo Mbeki und den ANC Sturm liefen. Warum sie versuchten, die Popularität Nelson Mandelas für ihre verlogenen, korrupten und mörderischen Gegenpositio-

nen zu instrumentalisieren. Die durchzusetzen ihnen – im Rahmen mehrerer gerichtlicher Auseinandersetzungen – auch gelang^{399 400}.

Die (Wissenschafts-)Lügen-Presse spricht von angeblich mehreren hunderttausend Todesopfern als Folge des mutigen Versuchs

³⁹⁹ Kiran van Rijn: The Politics of Uncertainty: The AIDS Debate, Thabo Mbeki and the South African Government Response. *Social History of Medicine*, Volume 19, Issue 3, 1 December 2006, Pages 521–538, <https://doi.org/10.1093/shm/hkl077>:

“Shortly after becoming President of South Africa in 1999, Thabo Mbeki began to seek non-mainstream advice about his nation's AIDS epidemic; a number of those consulted were outspoken in denying the causal link between HIV and AIDS. In response to Mbeki's actions, over 5,000 scientists signed the ‘Durban Declaration’, which declared HIV to be the cause of AIDS, and which appeared in *Nature* shortly before the thirteenth AIDS conference, held in Durban, South Africa, in July 2000. The government position and strategy were not completely resolved until July 2002, when the Constitutional Court effectively compelled the government to provide anti-retroviral medication to all HIV-infected pregnant women. Mbeki's public remarks, in essence, can be interpreted as seeking to promote an understanding of AIDS in Africa in terms of epidemiology, rather than virology“ [e.U.].

⁴⁰⁰ Bateman C.: Paying the price for AIDS denialism. *S Afr Med J*. 2007 Oct; 97(10):912-4. PMID: 18000570

von Thabo Mbeki, sich dem weltweiten Druck der „AIDS“-Profiteure zu widersetzen^{401 402}; realiter haben seine (angesichts ei-

⁴⁰¹ Nicoli Nattrass: AIDS and the Scientific Governance of Medicine in Post-Apartheid South Africa. African Affairs, Volume 107, Issue 427, 1 April 2008, Pages 157-176, <https://doi.org/10.1093/afraf/adm087>:

“AIDS policy in post-apartheid South Africa has been shaped by persistent antipathy towards antiretroviral drugs (ARVs). This hostility was framed initially by President Mbeki's questioning of AIDS science and subsequently by direct resistance to implementing prevention and treatment programmes using ARVs. Once that battle was lost in the courts and in the political arena, the Health Minister, Tshabalala-Msimang, continued to portray ARVs as ‘poison’ and to support alternative untested therapies. Demographic modelling suggests that if the national government had used ARVs for prevention and treatment at the same rate as the Western Cape (which defied national policy on ARVs), then about 171,000 HIV infections and 343,000 deaths could have been prevented between 1999 and 2007.”

Ganz unwissenschaftlich erlaube ich mir anzumerken: Wer's glaubt wird selig. Wer's nicht glaubt, kommt auch in den Himmel.

⁴⁰² Chigwedere P1, Seage GR 3rd, Gruskin S, Lee TH, Essex M.: Estimating the lost benefits of antiretroviral drug use in South Africa. J Acquir Immune Defic Syndr. 2008 Dec 1;49(4):410-5. PMID: 19186354:

“South Africa is one of the countries most severely affected by HIV/AIDS. At the peak of the epidemic, the government, going against consensus scientific opinion, argued that HIV was not the cause of AIDS and that antiretroviral (ARV) drugs were not useful for patients and declined to accept freely donated nevirapine and grants from the Global Fund ... More than 330,000 lives or approximately 2.2 million person-years were lost because a feasible and timely ARV treatment program was not implemented in South Africa. Thirty-five thousand babies were born with HIV resulting in 1.6 million person-years lost by not implementing a mother-to-child transmission prophylaxis program using nevirapine“ [auf die verheerenden Nebenwirkungen von Nevirapine und den Umstand, dass man deshalb Afrika zu Spielwiese für Nevirapine-Versuche machte, wurde bereits zuvor hingewiesen!].

nes übermächtigen Gegners nicht langfristig von Erfolg gekrönt) Versuche, dem „HIV- und AIDS-Irrsinn“ ein Ende zu bereiten^{403 404}, sicherlich unzähligen Menschen, insbesondere auch schwangeren Frauen und deren Babys, das Leben gerettet!⁴⁰⁵

⁴⁰³ Sunday Times, Südafrika, vom 1.10.2000 (hier Internet-Archive, Screenshot vom 02.04.2003, <https://web.archive.org/web/20030402101438/http://www.suntimes.co.za/2000/10/01/news/news03.htm>; Abruf am 18.03.2019): “Obviously there is an argument that it suits pharmaceutical companies to promote the theory that HIV causes AIDS, because then you need drugs, not development,” he [President Thabo Mbeki] said.“

⁴⁰⁴ BBC-News vom 06.10.2000, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/959579.stm>, abgerufen am 18.03.2019: Mbeki accuses CIA over Aids [e.U.]:

President Thabo Mbeki has accused the US Central Intelligence Agency (CIA) of working with drugs manufacturers to promote the link between the HIV virus and Aids to boost profits ... Mr Mbeki has been widely criticised by the international scientific community and members of the South African establishment, including Nelson Mandela, for his stance on Aids ... He said his advisers were trying to find out who was spreading the idea that he was ‘deranged’ [geistesgestört!], and that such reports were part of the campaign against him ... Mr Mbeki repeated an earlier claim that big drugs companies required there to be a link between HIV and Aids in order to increase their profits.“

In der Tat: Wer nicht seinen Verstand an der Garderobe abgibt, um der Wahrheits-Version. d.h. der Big-Money-Vision des medizinisch-Industriellen-Komplexes folgen zu können, wird als „geistesgestört“ verunglimpft – ich kann ein Lied davon singen und habe in vielen meiner Bücher darüber berichtet.

⁴⁰⁵ Lass, I.: „Frei von Armut, frei von AIDS.“ Chronik einer südafrikanischen Kontroverse. In: Alaska, Zeitschrift für Internationalismus, Januar 2001 (Nr. 234); Zeitschrift der entwicklungspolitischen Aktionsgruppen in der Bundesrepublik Deutschland, <https://web.ar>

chive.org/web/20010611014908/http://members.aol.com/nuejo61/dokus/lass.htm (Screenshot vom 11.06.2001, abgerufen am 19.03.2019; e.U.):

„... Präsident Thabo Mbeki ... sprach über extreme Armut als weltweite Hauptursache für Krankheit und Tod und seinen Eindruck, 'daß wir nicht alles einem einzigen Virus anlasten könnten' ...

Im Oktober 1999 hielt Mbeki vor dem Parlament eine Rede über AZT. Dieses Medikament gilt bei AIDS als Mittel der Wahl und ist auch in den neueren Kombinationspräparaten enthalten, während es von einer wachsenden Zahl von Kritikern schlicht als 'Gift auf Rezept' bezeichnet wird. AZT war in den 60ern als Mittel gegen Krebs entwickelt worden, wurde aber wegen seiner hohen Giftigkeit nicht eingesetzt. Erst 1987 wurde es nach gefälschten klinischen Versuchen bei AIDS-Diagnosen zugelassen [Lauritsen, John. *Poison by prescription – The AZT story*. Verlag nicht ermittelbar, 1990]. AZT als Medikament wird von Glaxo Wellcome hergestellt, einem der weltgrößten Pharmakonzerne ... AZT [trägt] für Laborzwecke auf dem Etikett einen Totenkopf und die Warnung: 'Giftig bei Einatmen, Hautkontakt und Schlucken ... Tragen Sie passende Schutzkleidung' [Duesberg, P.: *"Inventing the AIDS Virus."* Regnery Press, Washington DC, 1996, pp. 174-180]. Einer der AZT-Kritiker ist ein südafrikanischer Rechtsanwalt, der die Ergebnisse seiner gründlichen Recherche im Frühjahr 1999 in einem Zeitungsartikel zusammenfaßte. Die öffentliche Diskussion, die daraufhin entbrannte, führte schließlich zu Mbekis Rede über AZT, in der er sagte: 'Es existiert eine große Menge wissenschaftlicher Literatur, in der unter anderem behauptet wird, daß dieses Medikament so giftig ist, daß es tatsächlich eine Gesundheitsgefahr darstellt ... Ich habe daher die Gesundheitsministerin angewiesen, das alles zu überprüfen, so daß wir selbst, einschließlich der medizinischen Autoritäten des Landes, sicher sind, wo die Wahrheit liegt.' Die Überprüfung dauert nach wie vor an, und weiterhin wird in staatlichen Gesundheitseinrichtungen kein AZT vergeben. Im Frühjahr wurde die AZT-Vergabe auch bei der südafrikanischen Armee eingestellt.

Für einige Forscher war das Grund genug, dem Kongress in Durban mit Boykott zu drohen. Verstärkung erhielten sie, als Ende Februar bekannt wurde, daß sich Mbeki mit David Rasnick in Verbindung gesetzt hatte. Rasnick ist Biochemiker und Vorstandsmitglied der *Group for the Scientific Reappraisal of the HIV/AIDS Hypothesis*. Dieser internationalen Gruppe mit Sitz in den USA gehören Wissenschaftler, Ärzte, Journalisten und Aktivisten an, die argumentieren, daß HIV

nicht die Ursache von AIDS ist. Sie verweisen darauf, daß das Syndrom aus einer Reihe von Krankheiten besteht und nennen jeweils spezifische Ursachen, vor allem pharmakologische, toxikologische und psychologische. Besonders in Afrika sehen sie AIDS als ‘Medikalisierung der Armut’, da dort nach einer speziellen Definition verbreitete Krankheiten (z.B. Tuberkulose) und Zustände (z.B. Mangelernährung) in AIDS umbenannt werden können. Auf HIV gerichtete Tests, Medikamente und Impfungen lehnen sie als sinnlos und schädlich ab. Fast ein Jahrzehnt hatte sich die Gruppe ziemlich vergeblich bemüht, diesen Ansatz öffentlich zu machen. Um die Kommunikationsblockade zu brechen, plante Mbeki, Kritiker und Vertreter der HIV/AIDS-Theorie in sein Presidential AIDS Advisory Panel einzuladen und gemeinsam die sinnvollste AIDS-Politik für Südafrika zu erarbeiten. Diese Entwicklungen fielen ausgerechnet in eine Zeit, in der die USA sowohl Afrika als auch AIDS politisch ‘wiederentdeckt’ hatten. Im Januar hatten sie den Vorsitz im Weltsicherheitsrat und widmeten den Monat Afrika, in der Auftaktsitzung stand mit AIDS erstmals ein medizinisches Thema auf der Tagesordnung. Eine weitere Premiere war die Rede des Weltbankpräsidenten ‘Frei von Armut, frei von AIDS’, in der er gegenwärtige und zukünftige Opfer der eigenen Politik entsorgte ...[:] ‘Ich ... glaube, ich habe ihre Zustimmung für Anstrengungen, AIDS zu finanzieren [sic], [ich glaube,] daß es keine Grenze gibt für die Geldmittel, die wir von der Bank ... [erhalten] ...’ ‘Afrika braucht einen Marshall-Plan’, und im Mai wurde vom Repräsentantenhaus der World Bank AIDS Marshall Plan Trust Fund Act angenommen, den US-Präsident Clinton im August als Global AIDS and Tuberculosis Relief Act of 2000 unterzeichnete. Er beinhaltet, der Weltbank über zwei Jahre verteilt 300 Millionen US-\$ zu übergeben und den Jahresbetrag durch weitere Geldgeber auf 1 Milliarde US-\$ aufstocken zu lassen ... Dieses Gesetz, das von den afrikanischen Regierungen u.a. die Privatisierung von Staatseigentum und die Verminderung der öffentlichen Ausgaben verlangt, ist laut US-Regierung ‘das erste Handelsgesetz, das die Herausforderung von AIDS/HIV direkt anspricht’ [welch orwellisches Neusprech, ganz im Sinne neoliberaler Lügen – s.: *Richard A. Huthmacher: Neoliberalismus – der Menschen ebenso heimliche wie globale Versklavung. Zur Kritik an neoliberal-kapitalistischer Ideologie und Praxis. Band 1: „Diese ... Wundertüte an Konzepten“. Winterwork, Borsdorf, 2017; derselbe: Neoliberalismus – der Menschen ebenso heimliche wie globale Versklavung. Zur Kritik an neoliberal-kapitalistischer Ideologie und Praxis, Band 2. edition winterwork, Borsdorf, 2017*].

Gleichwohl unterstützte selbst (Erzbischof und Friedensnobelpreis-Träger) Desmond Tutu – als treuer Diener seiner Herren und ähnlich Nelson Mandela – die afrikaweiten HIV-AIDS-antiretrovirale-Therapie-Menschenversuchs-Freiluft-Experimente: „Speaking on SABC television, the former archbishop said he

Im Zentrum dieser und einiger anderer Initiativen – wie der der Weltbank – stehen AZT (hauptsächlich für Schwangere) und Kombinationspräparate. Bei diesen Mitteln stagniert der Verkauf in Europa und den USA, weil sich die Konsumentengruppe kaum mehr vergrößern läßt und die schädlichen bis tödlichen Wirkungen zunehmend bekannt werden. So soll mit staatlicher Hilfe ein neuer Markt erschlossen werden. Viele afrikanische Regierungen haben allerdings bereits ihre Ablehnung signalisiert, allen voran Südafrika. Auch die von den Pharmakonzernen angebotenen Preissenkungen hatten nicht die gewünschte Wirkung.

Inmitten dieser erdrückenden Fürsorglichkeit schrieb Mbeki Anfang April einen vertraulichen Brief an Clinton, UN-Generalsekretär Annan, Premierminister Blair und Bundeskanzler Schröder, der am 19. April von der Washington Post veröffentlicht wurde. Darin zitierte Mbeki Daten aus den USA und von der UNO, nach denen sich AIDS in Afrika grundlegend von AIDS in den westlichen Industriestaaten unterscheidet. Daraus leitete er die Forderung nach einem eigenen Weg der Afrikaner in der AIDS-Politik ab[.] ‘Es ist nicht lange her, da wurden in unserem eigenen Land Menschen ermordet, gefoltert, eingesperrt [,] und es war verboten, sie privat und öffentlich zu zitieren, weil die etablierte Macht glaubte, daß ihre Ansichten gefährlich ... [seien]. Es wird nun von uns verlangt, genau dasselbe zu tun, was die rassistische, von uns bekämpfte Apartheid-Tyrannie tat, weil, so wird gesagt, es eine wissenschaftliche Ansicht gibt, die von der Mehrheit unterstützt wird, gegen die eine andere Meinung verboten ist. Die Wissenschaftler, die wir in wissenschaftliche Quarantäne stecken sollten, schließen Nobelpreisträger, Mitglieder der Akademien der Wissenschaft und emeritierte Professoren verschiedener Fachrichtungen der Medizin ein!’“ [Letter by President Mbeki vom 03.04.2000: The complete text of South African President Thabo Mbeki's letter to world leaders on AIDS in Africa, <http://virusmyth.com/aids/news/lettermbeki.htm>, abgerufen am 19. 03.2019]

supported the rollout of anti-retroviral drugs including the controversial Nevirapine, which he said had an important impact on the prevention of AIDS“⁴⁰⁶.

Und forderte vollmundig: „I would have hoped ... that we would invoke the same spirit, the same passion, the same commitment to fight this pandemic as we had when we were fighting against the scourge of apartheid“^{a.a.O.}.

Welcher Umstand meine These zu Nobelpreis-Trägern bestätigt: In Übereinstimmung mit ihrem Stifter glänzen gar viele Nobel-Preisträger nicht gerade mit moralischer Integrität; beschäftigt man sich näher mit ihrer Biographie, stellt sich die Frage, ob es nicht schier förderlich ist, moralisch verwerflich zu handeln – wenn man zu Anerkennung und Ehren (und ggf. zum Nobelpreis) kommen will. Denn die Exponenten eines Gemeinwesens spiegeln dessen Sein und Schein. Manchmal verzerrt, bisweilen punktgenau.

Ubi pus, ibi evacua – warum sollten Nobel-Preisträger (wie beispielsweise Nelson Mandela – Friedens-Nobelpreisträger von 1993) besser sein als die Gesellschaft, die sie repräsentieren⁴⁰⁷
^{408?}

⁴⁰⁶ AFP (Agence France-Presse), 24. März 2002, <http://www.virusmyth.com/aids/news/afptutu.htm>, abgerufen am 17.03.2019: Tutu compares South Africa's Aids Battle to Fight against Apartheid

⁴⁰⁷ Huthmacher, Richard A.: Nobelpreisträger – Mythos und Wirklichkeit. Band 1 (Träger des Friedensnobelpreises). Norderstedt, 2016, Vorwort, S.14

⁴⁰⁸ Huthmacher, Richard A.: Nobelpreisträger – Mythos und Wirklichkeit. Band 1 (Träger des Friedensnobelpreises). Norderstedt, 2016, 234 ff.:

„Mandela weigerte sich [auch später, lange nach seiner Inhaftierung], von Gewalt Abstand zu nehmen. Präsident Botha bot ihm die Freilassung an, falls er damit aufhören würde, Menschen in die Luft zu sprengen oder solches Vorgehen zu autorisieren oder zu billigen ... Er antwortete: Wenn Anschläge auf strategische Ziele (wie Hochspannungsleitungen, Kraftwerke, Kläranlagen usw.) ... nicht die gewünschte Wirkung hätten, sei er dazu bereit, zu akzeptieren, dass auch Unschuldige getötet werden ...

Mandela war kein politischer Gefangener, weil jemand, der Gewalt ausübt, ... kein politischer Gefangener sein kann“ [*Die dunkle Seite des Nelson Mandela*, <https://www.youtube.com/watch?v=3iJ-lzAzoAM>, veröffentlicht am 14.12.2013 und abgerufen am 27.08.2016; *Mitschrift des Youtube-Videos*].

Darüber lässt sich sicher trefflich streiten; indes sollte gewaltsames Vorgehen meines Erachtens nicht gerade die Verleihung des Friedens-Nobelpreises nach sich ziehen.

Auch wenn – pars pro toto für die Mainstream-Medien – die FAZ das Verhalten Mandelas wie folgt zu rechtfertigen versucht: „Mandelas persönliche und politische Autorität beruhte auf seiner prinzipiellen Verteidigung des bewaffneten Widerstands gegen die Apartheid und [auf] der harten Strafe, die man ihm deshalb auferlegte“ [*Frankfurter Allgemeine, Feuilleton vom 08.12.2013*, <http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/buecher/autoren/zum-tod-von-nelson-mandela-der-letzte-grosse-mann-12700778.html>, abgerufen am 27.08.2016].

Mit ähnlicher (Un-)Logik könnte man argumentieren (Irrealis, für den werten Herrn Staatsanwalt): Ulrike Meinhofs persönliche und politische Autorität beruhte auf ihrer prinzipiellen Verteidigung des bewaffneten Widerstands gegen die allgegenwärtige Unterdrückung der Bürger durch den Staat und auf der harten Strafe, die man ihr deshalb auferlegte.

Indes: Nelson Mandela wurde – weil irgendwann das politische Repressionssystem der Apartheid im Rahmen der „globalen Regime-Changes“ Ende der Achtziger-, Anfang der 1990-er-Jahre nicht mehr zu halten war – aus der Haft entlassen, zum Präsidenten gekürt, mit dem Nobelpreis geehrt und zum großen Versöhner stilisiert. Er spielte mit; sein Schaden war es offensichtlich nicht. Auch wenn es, Vieler Einschätzung zufolge, den Farbigen Südafrikas heute mehrheitlich schlechter geht als zu Zeiten der Apartheid.

[Südafrika: Mandelas Familie zerfällt im Streit ums Erbe. Spiegel Online Politik, <http://www.spiegel.de/politik/ausland/suedafrika-familie-von-nelson-mandela-streitet-um-das-erbe-a-900697.html>, abgerufen am 05.09.2016:

„Er ist alt und sehr krank. Und Nelson Mandelas Kinder und Enkel streiten bereits um das Erbe. Jetzt ist der frühere südafrikanische Präsident vor Gericht gezogen. Einem Zeitungsartikel zufolge will er seinen Töchtern verbieten, sich in seine Geschäftsangelegenheiten zu mischen ...

Es streiten vor allem die beiden Mandela-Töchter Makaziwe und Zenani mit den drei von Mandela selbst eingesetzten Vermögensverwaltern ... Makaziwe und Zenani werfen den Männern vor, sich die Kontrolle über Mandelas Vermögensfonds Harmonieux Investment Holdings und Magnifique Investment Holdings angeeignet zu haben ...“

Offensichtlich war das Vermögen Mandelas nicht unerheblich. Ansonsten nicht – gar schon zu Lebzeiten – ein derart erbitterter Streit um sein Erbe entbrannt wäre. Ulrike Meinhof hinterließ keine Vermögensfonds, als man sie in ihrer Stammheimer Zelle vom Strick schnitt.] [Bekanntlich wurde] Ulrike Meinhof ... ihre Strafe nicht entlassen. Mehr noch: Sie büßte mit dem Tod. Wie auch immer der zustande kam. Wie wir alle wissen, wurde sie zudem weder Bundespräsidentin noch wurde ihr der Friedens-Nobelpreis verliehen.

So viel zu Nelson Mandela. Und zur Fragwürdigkeit so manches Friedens-Nobelpreisträgers. Sowie zur Fragwürdigkeit eben jener gesellschaftlichen (Denk- und Herrschafts-)Strukturen, die Nobel-Preisträger „machen“ [und eine „AIDS“-Politik ermöglichen, mehr noch: mit allen Mitteln befördern, wie in die „AIDS-Lüge“ beschrieben]. Wobei die Preisträger oft, sehr oft, nur Platzhalter, somit austauschbar sind.

[Wie die Menschen, die zu Opfern eines kriminellen Konstruktes werden, welches lautet: „HIV-Macht-AIDS; AIDS-ist-nur-behandelbar-durch-Anti-Retrovirale-Therapie.“ Jedenfalls austauschbar sind aus Sicht derer, die für die existierenden Macht- und Herrschaftsstrukturen die Verantwortung tragen. Für die – die Funktions-Träger wie die Strukturen – ein Mensch-Leben wenig zählt. Eigentlich gar nichts. Warum also so viel Aufregung um 30 oder auch mehr Millionen von AIDS-Toten? Wo doch die Zahl der Opfer im Dreißigjährigen Krieg des 20. Jahrhunderts (will meinen: derer des 1. und 2. Weltkriegs) doppelt so hoch war. Und – laut Georgia-Guide-Stones – gar noch Milliarden von Menschen zur Vernichtung anstehen.

Bleibt schließlich noch zu fragen: Wie kann ein Mensch, der denkt und fühlt, solch Wahnsinn nur ertragen?]

ANSTELLE EINES NACHWORTS

*Sehnsucht.
Nach dem Leben*

*Gegen
Alle
Krankheiten
Hat
Die
Moderne
Medizin
Ein
Mittel.*

*Nicht
Jedoch
Gegen
Die
Krankheit,
Die
Am
Häufigsten
Zum
Tode
Führt.*

*Die
Sehnsucht
Nach
Dem
Leben.*

(Richard A. Huthmacher: Mein Sudelbuch. Aperçus, Aphorismen, Gedichte – Gedanken, die sich nur selten reimen. Indes nicht weniger wahr sind. Teil 1. Norderstedt bei Hamburg, 2015, S. 67 f.)

*Gesellschaft
und Krankheit*

*Darwinismus
Als
Gesellschaftliches
Selektionsprinzip,
Konformismus
Im
Denken,
Anarchie
In
Den
Gefühlen,
Chaos
Im
Unter-
Und
Unbewussten:
Kann
Es
Verwundern,
Dass
Millionen,
Milliarden
Menschen
Erkranken.*

An
Einer
Unzahl
Von
Süchten,
An
Krebs,
An
MS
Und
ALS,
An
Alzheimer,
An...
Und
Und...

(Richard A. Huthmacher: Mein Sudelbuch. Aperçus, Aphorismen, Gedichte – Gedanken, die sich nur selten reimen. Indes nicht weniger wahr sind. Teil 1. Norderstedt bei Hamburg, 2015, S. 143 f.)

Krankheit - ein Menetekel

*Das
Leben
Sollten
Wir
Als
Reifen
Betrachten
Und
Krankheit
Als
Straucheln
In
Diesem
Prozess
Des
Werdens
Erachten.*

*Nur
So
Können
Wir
Dem
Krank-Sein
Entgehen.*

Oder
In
Ihm
Eine
Chance
Zum
Wachsen
Und
Werden
Sehen.

Können
Erkennen,
Dass
Uns
Das
Leben
Nur
Dann
Als
Geheilt
Entlässt,
Wenn
Ein
Sinn
Für
Die
Krankheit
Nicht
Mehr
Vorhanden

*Und
Das
Menetekel,
Das
Sie
Uns
Gibt,
Wurde
Verstanden.*

(Richard A. Huthmacher: Mein Sudelbuch. Aperçus, Aphorismen, Gedichte – Gedanken, die sich nur selten reimen. Indes nicht weniger wahr sind. Teil 2. Norderstedt bei Hamburg, 2015, S. 193 ff.)