



Freitag, 01. Dezember 2017, 13:06 Uhr
~49 Minuten Lesezeit

Das trügerische AIDS- Erbe von Rock Hudson

Was dürfen, sollen und müssen wir über AIDS wissen? Eine Replik wider die Hegemonie der orthodoxen Medizin aus Anlass des Welt-AIDS-Tages.

von Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein
Foto: Lifestyle pictures/Alamy Stock Photo

Heute ist Welt-AIDS-Tag – dem Tag der Solidarität mit so genannt „HIV-positiven“ Menschen. Diese

Solidarität ist begrüßenswert, das Problem ist hier nur, dass dahinter die Forderung steht, im Kampf gegen AIDS müsse weltweit ein verstärkter Medikamenten-Einsatz erfolgen – eine Forderung, die auch der Mediziner Klaus-Dieter Kolenda kürzlich in seinem Rubikon-Artikel „Das Sterben der Armen“ stellte (1). Doch dieses Ansinnen ist in Gänze unangebracht, denn die Faktenlage zeigt wider den öffentlichen Narrativ: Bei dem, was als AIDS bezeichnet wird, handelt es sich nicht um eine chronische Infektion mit einem tödlichen HI-Virus – und es gibt nachweislich keine effektive bzw. lebensverlängernde medikamentöse Behandlung gegen AIDS. In Teil 1 dieses Beitrags soll daher aufgezeigt werden, inwiefern schon die Grundannahmen des HIV=AIDS-Dogmas wissenschaftlich nicht haltbar sind – und welche entscheidende Rolle Robert Gallos TV-Auftritt 1984 sowie die mediale Präsentation der Schicksale von Weltstars wie Rock Hudson, Freddie Mercury, Arthur Ashe und Rudolf Nurejew dabei spielten, dass sich der haltlose Glaubenssatz „HIV macht AIDS“ als Diktum etablieren konnte.

Redaktionelle Vorbemerkung: Rubikon eröffnet mit diesem Beitrag anlässlich des Welt-AIDS-Tages eine Debatte zum Thema. Weitere Texte werden folgen. Wir wollen Debatten nicht aus dem Weg gehen, sondern sie führen. Das bedeutet gleichwohl nicht, dass das Dargestellte der Meinung oder Position der Redaktion entspricht: „Mein Herr, ich teile Ihre Meinung nicht, aber ich würde mein Leben dafür einsetzen, daß Sie sie äußern dürfen“

(Voltaire). Wenn Sie sich mit Ihrer Expertise zu Wort melden wollen, mailen Sie uns bitte unter post@rubikon.news.

Teil 1 dieses Artikels besteht aus folgenden Abschnitten:

- Wo ist der Beleg dafür, dass HIV AIDS macht? Wo der für HIV?
- Gallos TV-Auftritt haut das AIDS=Virus-Dogma in Stein
- Hollywood-Legende Rock Hudson starb an toxischen Drogen und Medikamenten – und nicht an einem Virus
- AZT-Zulassungsstudie 1987: ein gigantischer Pfusch
- Auch die Concorde-Studie und die Nature-Arbeit von Darby et al. zeigen: AZT verkürzt das Leben
- Voll auf AZT: Der Tod von Freddie Mercury, Rudolph Nurejew und Arthur Ashe
- AIDS-Medikamente: die Mär von der Lebensverlängerung
- Wenn überhaupt, so attackieren AIDS-Medikamente kein Virus

Wo ist der Beleg dafür, dass HIV AIDS macht? Wo der Beleg für HIV?

„In vielen Jahren werden die Menschen auf uns heute Lebende zurückschauen und uns für unsere Akzeptanz der These, dass HIV AIDS verursacht, so töricht finden, wie wir erschrocken über die Machthaber den Kopf schütteln, die Galileo Galilei 1634 exkommunizierten, nur weil dieser darauf bestanden hatte, dass die Erde nicht das Zentrum des Universums ist“, konstatiert Kary Mullis.
(2)

Tatsächlich nämlich habe niemand, so Mullis, je eine beweisführende Studie publiziert, die aufzeigt, dass HIV auch nur die wahrscheinliche Ursache von AIDS sei. Zwar hätten die etlichen

selbsternannten Experten, die er nach einem solchen Beleg gefragt hat, alle gemeint, sie hätten einen solchen zu Hause, in ihrem Büro, in einer Schublade – und sie würden ihm die beweisführende Arbeit baldmöglichst schicken. „Doch niemand hat mir jemals einen Artikel übermittelt, aus dem hervorgeht, dass AIDS durch HIV verursacht wird,“ so Mullis in seiner Analyse, der er die Überschrift „The Medical Establishment versus the Truth“ gab.(3, 4)

Mullis' pointiertes Fazit: „HIV entsprang nicht plötzlich aus dem Regenwald oder Haiti, es sprang einfach in die Hände von Bob Gallo zu einer Zeit, in der er eine neue Karriere brauchte.“(5)

Kary Mullis erhielt 1993 den Nobelpreis für die Entwicklung der Polymerase-Kettenreaktion – auf Englisch polymerase chain reaction, kurz PCR. Bei dieser Methode handelt es sich um eine der bedeutendsten Erfindungen für die biotechnologische Forschung.(6) Denn mit der PCR können selbst geringste Mengen an Erbsubstanz (DNA) nahezu unbegrenzt vervielfältigt werden, wodurch es ermöglicht wird, sie einer DNA-Analyse zu unterziehen.(7) Die Kriminalistik zum Beispiel macht sich die PCR regelmäßig zunutze, (8) und auch von etablierten AIDS-Forschern wird ihr eine bedeutende Rolle beigemessen.

Umso bemerkenswerter ist es, dass selbst Persönlichkeiten wie der PCR-Erfinder und Nobelpreisträger Mullis auch von Robert Gallo und Luc Montagnier – den weltweit bekanntesten AIDS-Forschern – keine Studie ausfindig machen konnten, die belegt, dass HIV AIDS macht. Mullis befragte Montagnier dazu auf einer Konferenz sogar unter vier Augen. Und der Franzose antwortete: „Warum verweist du nicht auf den Report der [US-Seuchenbehörde] CDC?“ Daraufhin Mullis: „Den [Report] habe ich gelesen, doch darin wird die Frage, ob HIV auch nur die wahrscheinliche Ursache von AIDS ist, nicht wirklich zum Thema gemacht.“ Und Montagnier musste Mullis darin schließlich zustimmen.(9)

Mullis steht im Übrigen mit seiner Kritik am HIV=AIDS-Dogma keineswegs alleine da. Der Chemie-Nobelpreisträger Walter Gilbert zum Beispiel konstatierte ebenfalls, dass noch niemand bewiesen hätte, dass HIV AIDS verursacht. Die Argumente der Kritiker des HIV=AIDS-Dogmas seien, so Gilbert, so überzeugend, dass er nicht „überrascht wäre, wenn es eine andere Ursache von AIDS gebe und wenn HIV noch nicht einmal involviert wäre“.(10, 11) Sogar Luc Montagnier höchst persönlich konstatierte in der 1996 auf Arte ausgestrahlten Dokumentation des französischen Journalisten Djamel Tahj „AIDS – die großen Zweifel“: „Es gibt keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass HIV AIDS verursacht.“(12) Und auch schon 12 Jahre zuvor, im Jahr 1984, hob Montagnier hervor: „Der einzige Weg zu beweisen, dass HIV AIDS verursacht, ist, dies an einem Tiermodell zu zeigen.“ Doch ein solches Tiermodell gibt es nach wie vor nicht.(13, 14)

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 Virology 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, Mediziner und 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 (und von der Medizin-Industrie als von außen eingedrungene Viren interpretiert werden).(15, 16)

Daher können diese Art von Proteinen auch nicht als Beleg für HIV herangezogen werden. „Wenn infiziertes Material aus den gleichen Proteinen besteht wie nicht infiziertes Material, das infizierte Material zudem keine retroviralen Partikel enthält und auch nicht rein ist, dann ist es ja wohl nicht möglich, dieses infizierte Material als ‚gereinigtes HIV‘ zu bezeichnen“, so Turner von der Perth Group, in deren Analysen „A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis“ und „HIV – a virus like no other“ dezidiert dargelegt ist, warum weder Gallo noch Montagnier HIV jemals nachgewiesen haben.(17, 18, 19)

Und so räumte selbst der als HIV-Entdecker bezeichnete Luc Montagnier 1997 in einem Interview mit der Fachzeitschrift Continuum ein, dass auf den per Elektronenmikroskop gemachten Aufnahmen von der Zellkultur, mit der HIV nachgewiesen worden sein soll, keine Partikel zu sehen sind, die eine „für Retroviren typische Beschaffenheit“ aufweisen.(20)

Wenn nun aber auf diesen Aufnahmen nicht einmal retrovirusähnliche Partikel zu erkennen sind und damit erst recht keine Partikel, die einem ganz speziellen Retrovirus gleichen, so kann daraus nur eines logisch gefolgert werden: dass diese Partikel nicht HIV sein können, denn HIV soll ja laut Definition ein spezielles Retrovirus sein. Damit wäre HIV nie als solches nachgewiesen worden.

Im Übrigen stellt die orthodoxe AIDS-Forschung auch die schulmedizinische Immunologie und damit ihre eigene Denkbasis auf den Kopf, indem sie Antikörper-„positiv“-Getesteten erklärt, sie würden unter einer tödlichen Krankheit leiden – wo doch normalerweise ein hoher Antikörper-Spiegel bedeuten soll, dass man eine Abwehrschlacht gegen einen Erreger erfolgreich hinter sich gebracht hat und man nun vor diesem Krankheitserreger geschützt ist.

Wer sich also rein faktenbezogen dem Thema HIV/AIDS annähert, kommt unweigerlich zu dem Schluss, dass das HIV=AIDS-Dogma vor Widersprüchen nur so strotzt und ohne wissenschaftliche Grundlage ist – und dass es daher keinen Sinn macht, mit einem Tunnelblick nur ein „böses“ Virus ins Visier zu nehmen und diesem mittels Medikamenten den Garaus machen zu wollen, nachdem man Menschen vermeintlich „positiv“ auf ein imaginäres HIV getestet hat.

Um auch textlich zu verdeutlichen, dass der „HIV-Test“ nachweislich kein HIV-Test ist, sind in diesem Artikel auch die Begriffe „HIV-Test“ sowie „positiv“ und „negativ“ in Anführungsstriche gesetzt (dasselbe hätte eigentlich auch bei den Begriffen HIV und AIDS geschehen müssen, doch das wäre visuell womöglich ein wenig zu viel des Guten gewesen).

Video (<https://www.youtube.com/embed/YjiL6K2O0vI>)

arte-Dokumentation: AIDS: Die großen Zweifel

Gallos TV-Auftritt haut ein haltloses AIDS=Virus-Dogma in Stein

Wie aber konnte es also dazu kommen, dass sich das HIV=AIDS-Dogma etablieren konnte, obwohl es von Grund auf unbewiesen und mit fundamentalen Widersprüchen behaftet ist? Hierfür war ganz entscheidend, dass der US-Virologe Robert Gallo und die damalige US-Gesundheitsministerin Margaret Heckler am 23. April 1984 vor die Kameras traten, denn sie hatten eine Botschaft: „Die wahrscheinliche Ursache von AIDS wurde gefunden. Es handelt sich um eine Variante eines bekannten menschlichen Krebsvirus... und wir haben jetzt einen Blut-Test für AIDS, mit dem wir AIDS-Opfer im Grunde zu 100 Prozent identifizieren können... Die heutige Entdeckung repräsentiert den Triumph der Wissenschaft über eine gefürchtete Krankheit. Diejenigen, die gesagt haben, wir würden nicht genug tun, haben nicht verstanden, wie einwandfrei, wie

solide bedeutende Medizinwissenschaft abläuft.“(21, 22)



„Die wahrscheinliche Ursache von AIDS ist gefunden“, behaupteten der US-Mikrobiologe Robert Gallo (vorne) und die damalige US-Gesundheitsministerin Margret Heckler (hinten links) am 23. April 1984 gegenüber der Weltöffentlichkeit vor laufenden Kameras; Quelle: TV-Dokumentation „AIDS – die großen Zweifel“ von Djamel Tahi, ausgestrahlt am 14. März 1996 auf Arte.

Aus den Worten „die wahrscheinliche Ursache von AIDS“ machten die Massenmedien dann einfach „die Ursache von AIDS“ – und gaben damit an ihr Millionenpublikum die Botschaft der orthodoxen

AIDS-Wissenschaft weiter: dass AIDS nur in der Anwesenheit einer Virus-Infektion geschehen kann und dass das Virus die Helferzellen der Patienten auf dramatische Weise zerstört. Zugleich versprachen Gallo und Heckler, es würde innerhalb von zwei Jahren ein AIDS-Impfstoff bereitstehen.(23, 24)

Ein Impfstoff ist jedoch immer noch nicht in Sicht. Und Belege für Gallos These, dass ein Virus in die Entstehung von AIDS-Symptomen wie den Krebs Kaposi-Sarkom, die Lungenkrankheit PCP, Herpes zoster, die Mangelkrankheit Tuberkulose usw. involviert ist, gibt es nach wie vor nicht. Genauso wenig kann die Virus-Medizin bis heute erklären, warum selbst bei AIDS-Kranken im Endstadium nur verschwindend wenige Helferzellen mit dem, was als HIV bezeichnet wird, „befallen“ sind (obwohl die Orthodoxie gerade behauptet, dass HIV diese Helferzellen angreift und „kilt“). Daher kann auch der Zusammenbruch des Immunsystems durch die HIV=AIDS-Theorie nicht plausibel erklärt werden. Das Fachblatt Proceedings of the National Academy of Sciences machte bereits 1985 auf dieses „Helferzellen-Paradoxon“ aufmerksam.(25)

Darüber hinaus wurden Gallos Arbeiten, die seine Behauptungen bei seinem TV-Auftritt stützen sollten, erst Wochen nach der Pressekonferenz in einem Fachblatt, und zwar in Science, abgedruckt. Niemand konnte also Gallos Arbeiten vor (und nicht einmal einige Tage nach) seiner spektakulären Vorstellung vor laufenden Fernsehkameras überprüfen. Dass dies nicht möglich war, stellte eine schwere Verletzung der professionellen wissenschaftlichen Etikette dar. Zumal die Überprüfung später auch noch ergab, dass Gallos Studien gar keine Beweise für seine Virus-These lieferten, wie auch der US-Soziologe Steven Epstein in seinem Werk „Impure Science – AIDS, Activism and the Politics of Knowledge“ darlegt.(26)

Doch niemand nahm an diesen Ungereimtheiten Anstoß. Stattdessen inszenierte sich Gallo – auf der weltumspannenden

Virus-Panik-Welle surfend – als unfehlbarer Forscher. Und die Journalisten glaubten ihm. Rasch hatte sich das griffige Virus=AIDS-Schema bei den Medien festgesetzt, und es sollte fortan alle Debatten über AIDS bestimmen. Die Worte „Virus“, „Ursache“ und „AIDS“ wurden untrennbar verlinkt – und die Welt meinte endgültig zu wissen: AIDS ist ansteckend.

Die Wissenschaftsjournalisten rund um den Globus waren begeistert: eine tolle Geschichte, die Sache mit dem HIV, und ein toller Mann, dieser Gallo. Dies legt auch eine Untersuchung von Epstein über die AIDS-Berichterstattung führender Fachmagazine in den Jahren 1984 bis 1986 offen. Dabei zeigte sich, dass unter den publizierten Texten, die auf Gallos Science-Arbeiten Bezug nahmen, der Anteil an Beiträgen, die den Beweis für die Virus=AIDS-Hypothese als endgültig erbracht darstellten, zwischen 1984 und 1986 von drei auf 62 Prozent hochschnellte. „Äußerungen der Kritik an der Virus-These – ganz zu schweigen von der Unterstützung für alternative Hypothesen – waren dagegen äußerst selten“, wie Epstein ausführt.(27)

„Diese und andere Befunde bestätigen die Ansicht der Kulturkritikerin Paula Treichler, nämlich dass Gallo und die ihm nahestehenden Wissenschaftler ein enges Zitier-Netzwerk geknüpft hatten, das dazu diente, den Eindruck zu erwecken, dass Gallos Daten gesicherter waren als dies wirklich der Fall war.“(28)

Dies hatte einen enormen Einfluss auf die Massenmedien (und damit auch auf die Meinung in der Gesamtbevölkerung), die üblicherweise das, was in Nature, Science und anderen führenden Fachmagazinen abgedruckt wird, kritiklos übernehmen und in ihre Berichterstattung einbauen.(29, 30)

Hollywood-Legende Rock Hudson starb

an toxischen Drogen und Medikamenten – und nicht an einem Virus

Am 5. Juni 1984, also nur wenige Wochen nach Gallos bühnenreifem TV-Auftritt war der berühmte Hollywoodschauspieler Rock Hudson einer der ersten, die sich einem „HIV-Test“ unterzog – einem Test, der wohlgerne nicht einmal offiziell lizenziert war, denn dies geschah erst neun Monate später durch die US-Medikamentenzulassungsbehörde FDA.(31) Und die Diagnose für das 1,96 Meter große Inbild amerikanischer Männlichkeit lautete „positiv“.(32, 33, 34) Hudson machte dies lange Zeit nicht öffentlich, doch rund ein Jahr später, am 25. Juli 1985, gab er dann die Nachricht an die Weltöffentlichkeit weiter, er hätte AIDS.

Und der Umstand, dass Hudson der erste Hollywoodstar war, der offiziell als AIDS-Patient galt und nur wenige Monate nach seinem „AIDS-Outing“ verstarb, holte das Phänomen AIDS endgültig aus der Ecke der Schwulen und vermittelte die Botschaft, hier sei eine wahre Epidemie in Gange (auf das Thema Gays, Lifestyle und AIDS werden wir in Teil 2 dieses Beitrags detailliert eingehen). Nach dem Motto: wenn AIDS Hudson treffen könne, so kann es jeden treffen. Oder wie es der Spiegel im August 1985 formulierte: „Spätestens seit dem langen Sterben und dem öffentlichen Aids-Bekenntnis des Film-Idols Rock Hudson, einst Inbegriff strahlender Gesundheit und (heterosexueller) Liebestüchtigkeit, ist die Stimmung umgeschlagen. ‚Gefahr für uns alle – eine neue Volksseuche‘, entdeckte die Münchner Illustrierte Quick. „Niemand ist mehr sicher vor Aids“, titelte das US-Magazin Life... ‚Aids - jetzt sterben die Frauen‘ (Bild am Sonntag).“.(35)

Doch gerade auch die Krankengeschichte von Hudson zeigt bei genauer Betrachtung, dass es eine Lüge ist zu behaupten, AIDS könne jeden treffen – genau wie es falsch ist anzunehmen, ein so

genannter „HIV-Test“ würde verlässlich anzeigen, dass ein tödliches HI-Virus im Körper der betreffenden Person herumspukt (Näheres dazu in Teil 2 dieses Beitrags).

So war Hudson mindestens bisexual – und auf jeden Fall während seiner gesamten Schauspielkarriere homosexuell aktiv.(36) Und offenbar hat auch die Hollywoodgröße einem für viele Gays typischen Fast-Lane-Lifestyle gefrönt, der gekennzeichnet ist durch den exzessiven Konsum hochgiftiger Drogen und Medikamente und der genau die Symptome hervorrufen kann, die bei schwerkranken AIDS-Patienten auftreten. So berichtete etwa ein Liebhaber von Hudson, der Schriftsteller Armistead Maupin, wie Hudson ihm liebevoll die bei Schwulen äußerst beliebte Sex-Droge Poppers aus einem Lederetui, auf dem „RH“ eingeprägt gewesen sei, überreicht hätte.(37)

Doch gerade auch Poppers kann eben schwer leberschädigend und sogar kanzerogen wirken (dazu mehr in Teil 2 dieses Beitrags). Daher kann es auch nicht überraschen, wenn berichtet wird, bei Hudson sei 1984 der Krebs Kaposi-Sarkom diagnostiziert worden. (38) Zudem hat er über Jahrzehnte reichlich Alkohol getrunken und geraucht.(39) Selbst nach er eine Vierfach-Bypass-OP am Herzen im Jahr 1981 hat er sich noch täglich eine Packung Glimmstengel reingezogen – und das, obwohl seine Ärzte in warnten, wenn er damit nicht aufhöre, würde er schon bald in größter Not sein.(40, 41)

Und so kam es, dass Hudson am 16. Juli 1985 Stargast war von der ersten Episode der „Best Friends“-Show von Doris Day (42) – und dass seine langjährige Schauspielkollegin von dem gebrechlichen Äußeren des 59-jährigen, den sie und die Welt ja als Ausbund eines stattlichen Mannes gekannt hatte, sichtlich geschockt war.(43) Kurz darauf, am 21. Juli 1985, brach er in einem Pariser Hotel zusammen und forderte noch am selben Tag seinen Pressesprecher auf zu verkünden, er hätte „inoperablen Leberkrebs“, wie etwa auch die New York Times berichtete.(44, 45)

Doch Leberkrebs hat nicht wie HIV/AIDS das Potenzial, Schlagzeilen zu erzeugen, nach denen die Massen geradezu gieren. Denn Leberkrebs berührt nicht – im Gegensatz zum HIV=AIDS-Narrativ – die geheimste Intimsphäre des Menschen. Dazu schreibt der Spiegel-Journalist Wilhelm Bittorf 1987 in einem persönlichen Erfahrungsbericht zum Thema HIV/AIDS: „Auch die ärgsten Umweltschäden liegen weiter weg als ein Infektionsverhängnis in der erogenen Zone. Und wenn die Pershing-Raketen in Baden-Württemberg nur das Sexualleben der Deutschen beeinträchtigten, wären sie längst weg.“(46)

Und so kam es, dass Hudson am 25. Juli 1985 von Paris aus verkünden ließ, er würde „an AIDS sterben“ – und daraus eine Story wurde, wie sie die Welt bis dahin kaum gesehen hatte. Am Ende seines Aufenthalts in der französischen Hauptstadt wurde er sogar, bewegungslos auf einer Bahre liegend, vor laufenden Kameras natürlich, aus seinem Hotel mit einem Helikopter herausgeflogen und in eine gecharterte Boeing 747 verfrachtet. Darin befanden sich neben ihm selbst nur noch zwei Ärzte, zwei Assistenten, eine Krankenschwester und vier seiner Vertrauten.(47) Hudson soll für diese Transportaktion ein paar 100.000 Dollar ausgegeben haben, um es möglich zu machen, dass er in Los Angeles „in seinem eigenen Bett sterben“ könne.(48) Als Folge davon erlebten „HIV-Tests“ einen regelrechten Boost, und es wurde eine AIDS-Industrie angekurbelt, die jedes Jahr Hunderte von Milliarden Dollar generiert.

Auch Elizabeth Taylor profitierte davon enorm. So rief die Hollywoodikone Berichten zufolge Hudson kurz nach seinem Kollaps an, um ihm für seine Ankündigung, er würde an AIDS sterben, zu danken, weil sie glaubte, es würden dadurch „Millionen Leben gerettet“. Wenige Wochen später, im September 1985, war Taylor dann Mitorganisatorin des Gala-Dinners „Commitment for Life“ in Los Angeles, mit dem für AIDS-Kranke Geld eingesammelt werden sollte. Für dieses Event waren ursprünglich gerade einmal

200 Tickets abgesetzt worden, doch nach Hudsons „AIDS-Beichte“ wurden mehr rund 2.500 Tickets verkauft – und sogar der damalige US-Präsident Ronald Reagan sah sich nun dazu veranlasst, ein Grußtelegramm zu übermitteln, in dem es hieß, für die US-Regierung sei es von „höchster Priorität“, die Ausbreitung von AIDS zu stoppen.(49) In den kommenden Jahren konnte Taylor sogar Mittel in Höhe von mehreren hundert Millionen für die AIDS-Forschung einsammeln.

Doch obwohl die Hollywooddiva mit Hudson seit ihrem Dreh zum Film „Giant“ im Jahr 1956 eng befreundet gewesen soll, wird berichtet, sie hätte ihm in seinen letzten Lebensmonaten nur einen einzigen Besuch an seinem Bett abgestattet, und zwar am Tag vor seinem Tod. (50)

Wieso aber hatte sich Hudson im Sommer 1984 überhaupt nach Paris aufgemacht? Der Grund war, dass sein „HIV-Test“ „positiv“ ausfiel (51) – und er die Möglichkeit hatte, von Ärzten in der Hauptstadt Frankreichs ein Medikament zu erhalten, von dem ihm glauben gemacht wurde, es sei eine Art letzte Rettungsmöglichkeit vor einem AIDS-Tod. Dieses Präparat heißt HPA 23, das das Pasteur Institut in Frankreich zu Versuchszwecken zur Verfügung stellte. Zu den Erfindern gehört unter anderem Luc Montagnier.(52, 53)

Doch so klangvoll die Namen Pasteur Institut und Montagnier für so manchen auch sein mögen, so sehr kann die Verabreichung von HPA 23 an Hudson (und viele andere verzweifelte Menschen) nur als höchstgradig verantwortungslos bezeichnet werden. Denn allein die leberzerstörende Wirkung dieser Arznei war hinreichend dokumentiert, einen Beleg für ihre Wirksamkeit im Zusammenhang AIDS existierte hingegen nicht. William A. Haseltine von der Harvard Medical School etwa konstatierte, dass die Berichte über den Erfolg von HPA 23 in Frankreich von der „schäbigsten Art von Anekdoten“ waren – und dass man für HPA 23 keine wissenschaftlich kontrollierten Studien „durchgeführt hätte“, obwohl genau dies

notwendig gewesen wären. Denn nur mit derlei Studien könne die Sicherheit und Wirksamkeit eines Präparates belegt werden“. Laut Haseltine sei es „ein echtes Verbrechen“, wie hier vorgegangen worden sei.(54) Andere Mediziner schlugen in die gleiche Kerbe und hoben hervor, dass das HPA 23 aufgrund seiner hohen Toxizität vor allem auch für Patienten gefährlich sei, die bereits angeschlagen sind.(55) Und Rock Hudson war ja, als er mit der HPA-23-Einnahme startete, ein gesundheitlich schwer angeschlagener Mann.

Doch praktisch niemand in den großen Medien fragte nach, ob es solide Beweise gebe für die Wirksamkeit von HPA 23 bei der Behandlung von AIDS – oder warum die Patienten, anstatt einem solch lausigen Präparat hinterherzujagen, nicht lieber ihre eigentlich zugrunde liegenden Gesundheitsprobleme angehen sollten. Offenbar waren Journalisten und ihre Rezipienten seinerzeit dem Trugschluss erlegen, dass es einfach nur gut sein kann, wenn ein berühmter Schauspieler wie Hudson dieses Medikament erhält, der Normalbürger aber nicht. Hinzu kam, dass auch damals schon das Interesse der Allgemeinheit an Boulevardgeschichten, die gewürzt sind mit Sex, riesengroß war. Und so war die allgemeine Aufmerksamkeit nur noch darauf gelenkt zu erfahren, ob Rock Hudson seine Schauspielkollegin Linda Evans wohl mit HIV angesteckt hätte, nachdem er sie in der Serie „Denver-Clan“ geküsst hatte.

Sogar das selbsternannte Sturmgeschütz der Demokratie, der Spiegel, griff die Thematik 1985 bereitwillig auf, und zwar in seinem Artikel über die „Angst der Hollywood-Stars vor Aids“: „Linda Evans, die vom Aids-infizierten Rock Hudson im ‚Denver-Clan‘ leichtfertig geküsst wurde, schreckt Nacht für Nacht aus dem Schlaf. Sie schreit am Telefon um Hilfe, denn ihre Alpträume gaukeln ihr alle Stadien der Krankheit vor. Burt Reynolds muss immer wieder beteuern, dass er weder schwul ist noch Aids hat.“(56)

Dieser süffisanten Berichterstattung diametral gegenüber stand die

harte Realität für Rock Hudson, der mit der HPA-23-Einnahme im August 1984 gestartet hatte.(57) Und schon kurz darauf traten bei ihm starker Juckreiz, Hautausschlag und die „Vincent’s disease“, eine schmerzhaft, geschwürige Zahnfleischerkrankung, auf. In den Wintermonaten 1984 sah er sich zudem mit lockeren Zähnen und einem nässenden Hautausschlag, der Impetigo contagiosa genannt wird, konfrontiert.(58) Die These, dass diese heftigen Reaktionen auf HPA 23 zurückzuführen sind, wird auch durch eine Studie untermauert, die 1988 in der Fachzeitschrift *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* erschien und bei der AIDS-Patienten über einen Zeitraum von gerade einmal acht Wochen HPA 23 verabreicht wurde. Ergebnis: Bei den Patienten traten exakt dieselben heftigen Symptome auf, mit denen sich auch Hudson herumquälen musste. Zugleich zeigte die Studie, dass das Präparat keinen klinischen Nutzen für die Patienten hatte.(59)

Da kann es nicht verwundern, dass sich auch Hudsons Äußeres bereits Ende 1984 – also nach nur wenigen Monaten HPA-23-Medikation – stark verändert und dabei unter anderem auch erheblich an Gewicht verloren hatte. Hudson behauptete in diesem Zusammenhang, er würde bloß unter Anorexie (Appetitlosigkeit) leiden – doch selbst das *People Magazine*, das schon damals voll auf der AIDS-Panikwelle schwamm, hielt dies für eine „nicht glaubwürdige“ Erklärung.(60, 61) Plausibel erscheint hingegen, dass HPA 23 Hudsons ohnehin schon geschwächte Leber nochmals massiv in Mitleidenschaft gezogen hatte – und er deshalb kaum noch Appetit hatte, was bei Leberschäden oft vorkommt. Das nebenwirkungsreiche Präparat brachte also schon nach kurzer Zeit den gesundheitlich bereits „angezählten“ Hudson nahe an den körperlichen Knockout.

Da ist es auch nicht schwierig sich auszumalen, wie gravierend die Folgen für Hudsons bereits stark angeschlagenen Körper gewesen sein müssen, dass HPA 23 bei ihm über einen Zeitraum von rund einem Jahr zum Einsatz kam.(62) Ende Juli 1985 kehrte Hudson

schließlich Paris den Rücken und flog in die USA zurück, weil seine Ärzte in Paris urteilten, dass er zu schwach sei, um HPA 23 weiter einzunehmen(63) –, womit seine französischen Behandler unausgesprochen zugaben, dass die toxischen Wirkungen des Präparats extrem heftig waren. Und dennoch dürfte Hudson HPA 23 oder vergleichbare Präparate, die ebenfalls schwer leberschädigend waren, in den USA weiterhin verabreicht bekommen haben.(64)

Zusammenfassen lässt sich über Rock Hudson also sagen, dass er über Jahrzehnte gesoffen und Kette geraucht hat, was für sich genommen schon mal schwer leberschädigend ist. Hinzu kommt die Einnahme von Lifestyle-Drogen wie Poppers, die ebenfalls eine hochtoxische Wirkung auf die Leber hat. Durch diesen auszehrenden Lebensstil war Hudson bereits mit Mitte/Ende 50 ein gesundheitlich schwer angeschlagener Mann, wovon auch seine Herz-OP im Alter von 56 Ausdruck war. In diesem sehr labilen körperlichen Stadium erhielt die Hollywoodlegende in den zwölf (oder gar noch mehr) Monaten vor seinem Tod Präparate wie HPA 23, die leberzerstörend wirkten. Und wenn die Leber einmal dahin ist, ist der Tod unweigerlich nicht fern. Daraus kann nur geschlussfolgert werden, dass die hochtoxische Medikation die entscheidende Rolle dafür gespielt hat, dass Hudson am 2. Oktober 1985 aus dem Leben schied.

AZT-Zulassungsstudie 1987: ein gigantischer Pfusch

Doch das Medizin-Establishment wollte die HIV=AIDS-Hypothese noch weiter in die Köpfe der Menschen einzementieren und setzte ab der zweiten Hälfte der 1980er Jahre alles daran, der Weltöffentlichkeit die Botschaft zu übermitteln, die Medikamente, die gegen AIDS eingesetzt werden, würden das Leben der Patienten verlängern. Doch auch das ist faktisch nicht belegbar. Wie aber

konnte es dann dazu kommen, dass sich dieser so grundlegende Irrtum weltweit im Gewand der Wahrheit verbreitete?

Ein echter Meilenstein auf diesem Weg war eine Studie unter der Leitung der Medizinerin Margaret Fischl,(65) bei der untersucht werden sollte, ob das Präparat AZT bei AIDS-Patienten wirkt. Das Besondere an dem Studiendesign war, dass es nach offizieller Lesart die insgesamt 282 Patienten in zwei Gruppen aufgeteilt worden waren: in eine, die AZT bekam, und eine, die nur ein wirkungsloses Scheinmedikament (ein Placebo) erhielt. Dabei wurde die Fischl-Studie schon nach vier Monaten abgebrochen, nachdem 19 Probanden aus der Placebo-Gruppe und nur ein Teilnehmer der so genannten Verum-Gruppe (mit denjenigen, die offiziell AZT einwarfen) gestorben waren. Die Wirksamkeit von AZT schien dadurch bewiesen. Die Ergebnisse wurden dann am 23. Juli 1987 im weltweit bekannten Fachmagazin New England Journal of Medicine veröffentlicht – und fertig war der Nimbus, AZT verlängere das Leben von AIDS-Patienten. AZT wurde damit zum weltweit ersten offiziell zugelassenen Medikament zur Behandlung von AIDS-Patienten.

Doch die Fischl-Studie war nicht einmal das Papier wert, auf dem sie gedruckt worden war. So kommt der Journalist und Harvard-Analyst John Lauritsen, nachdem er die FDA-Dokumente dieser Arbeit gesichtet hatte, zu dem Schluss, dass sie „Betrug“ war;(66) die Schweizer Weltwoche bezeichnete die Untersuchung als „gigantischen Pfus“;(67) und NBC News in New York brandmarkte die US-weit durchgeführten Experimente als „schwer fehlerhaft“. (68) Doch wie sind diese vernichtenden Urteile zu erklären?

Zunächst gilt es in diesem Zusammenhang noch mal festzuhalten, dass die Fischl-Studie ja bereits nach vier Monaten abgebrochen wurde. Doch ein solch kurzer Beobachtungszeitraum ist in Anbetracht der gängigen Praxis, AIDS-Medikamente lebenslang oder mindestens über etliche Jahre hinweg zu verabreichen, viel zu

kurz, um irgendwie aussagekräftig zu sein.(69) Und auch wurde die Arbeit vom AZT-Hersteller Wellcome (heute GlaxoSmithKline) selber finanziert, was eindeutig einen Interessenkonflikt bedeutet. Doch in der öffentlichen Debatte, die 1987 bereits weithin dominiert wurde vom HIV=AIDS-Narrativ, störte sich kaum jemand daran. Und der Hersteller rieb sich fleißig die Hände, denn für sollte AZT zum Milliarden-Dollar-Goldesel werden.(70) Und tatsächlich hieß es, dass AZT vom Gewicht her so viel wert sei wie Gold.(71)

Vor allem aber war die Fischl-Studie in geradezu betrügerischer Weise durchgeführt worden. Zum Beispiel waren die Doppelblindbedingungen der Studie (wonach weder die Forscher noch Patienten hätten wissen dürfen, wer AZT und wer Placebos nimmt) bereits nach kurzer Zeit nicht mehr gegeben. So ließen Patienten in ihrem Verlangen nach dem vermeintlichen Wunderpräparat AZT ihre Pillen sogar analysieren, um sicher zu sein, das sie zu dem Personenkreis gehörten, der das Medikament und nicht das Placebo bekam.

Darüber hinaus geht aus den FDA-Dokumenten hervor, dass die Studienergebnisse verzerrt wurden, weil die Gruppe, die AZT schluckte und daher mit den heftigen Nebenwirkungen zu kämpfen hatte, mehr unterstützende medizinische Leistungen erhielt als die Placebo-Probanden. So waren in der AZT-Gruppe 30 Patienten mit mehrfachen Bluttransfusionen bis zum Abschluss der Studie am Leben erhalten worden – in der Placebo-Gruppe hingegen war dies nur bei fünf Personen der Fall.(72, 73)

„Die Studien-Regeln wurden von Küste zu Küste verletzt“, wie die leitende NBC-Reporterin Perri Peltz 1988 kritisieret, „und wenn alle Patienten, die gegen das Studien-Protokoll verstoßen haben, die Untersuchung hätten verlassen müssen, so wären letztlich nicht mehr genug Patienten übrig geblieben“, um die Trials durchführen zu können Peltz. „Während der Produktion versuchten wir auch mehrfach, ein Interview mit Dr. Anthony Fauci [dem wohl

mächtigsten AIDS-Beamten der USA] zu bekommen“, so Peltz weiter. „Doch sowohl Dr. Fauci als auch FDA-Kommissar Frank Young lehnten unsere Interview-Wünsche ab.“(74) Erfahrungen, die bisher praktisch von jedem, der Kritik an den Theorien der herrschenden AIDS-Medizin geübt hat, gemacht wurden.(75, 76)

Dazu schreibt der Wissenschaftshistoriker Horace Judson „The Great Betrayal. Fraud in Science“: „Ein zentraler Aspekt in der Problematik von Fehlverhalten ist die Art, wie Institutionen auf Kritik antworten. Und immer wieder wenden führende Wissenschaftler und Beamte das Modell des Nicht-Antwortens an.“ Damit solle Kritik im Keim erstickt werden. Doch ein solches Vorgehen sei „typisch für Fälle von Fehlverhalten“.(77)

Im Übrigen waren vier Jahre nach Beendigung der Fischl-Studie bereits 80 Prozent der Probanden gestorben, und kurze Zeit später waren alle Patienten tot. Wirklich verwundern kann das nicht, wenn man bedenkt, dass es sich bei AZT um ein extrem giftiges, Chemotherapie-gleiches Präparat handelt, das bereits in den 1960er Jahren von dem Forscher Jerome Horwitz entwickelt worden war. Horwitz wollte seinerzeit einen DNA-Blocker, der die Zellvermehrung hemmt, kreieren, um damit Krebszellen zu töten. Doch alles, was er erreichte, war, dass seine Versuchsmäuse an der extremen Giftigkeit von AZT elendig verreckten.(78)

„Schließlich war Horwitz von AZT so angeekelt, dass er es, wie er sagte, ‚auf den Müllhaufen schleuderte‘ und nicht einmal seine wissenschaftlichen Aufzeichnungen aufbewahrte“, so der Businessweek-Journalist Bruce Nussbaum in seinem Buch „Good Intentions: How Big Business and the Medical Establishment are Corrupting the Fight Against AIDS, Alzheimer’s, Cancer, and More“.(79)

Da kann es auch nicht verwundern, wenn die durchschnittliche Überlebenszeit der unter Medikation (AZT) stehenden AIDS-

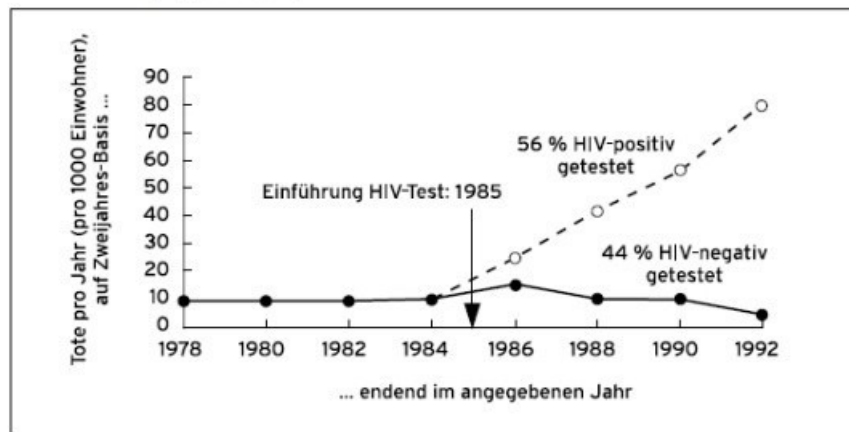
Patienten im Jahre 1988 gerade einmal vier Monate betrug, wie etwa das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt im Jahr 2000 berichtete.(80)

Auch die Concorde-Studie und die Nature-Arbeit von Darby et al. zeigen: AZT verkürzt das Leben

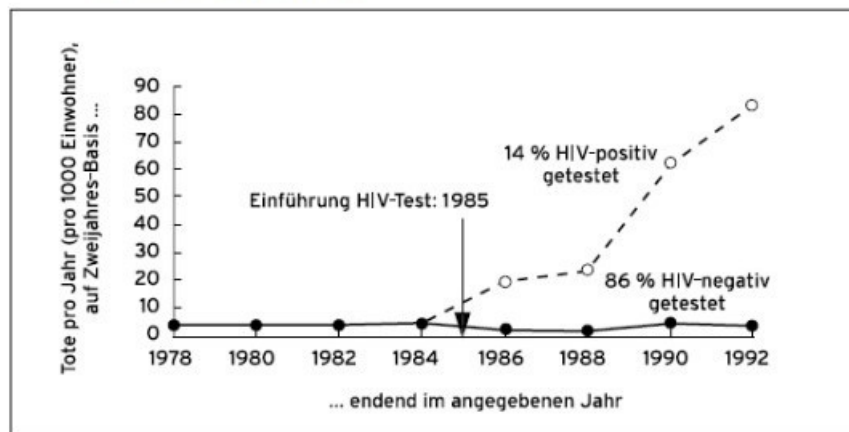
Wie tödlich AZT wirkt, geht auch aus der Concorde-Studie hervor, (81) die 1994 im Fachmagazin Lancet erschien und die nach der Fischl-Studie sicherlich die zweitwichtigste AZT-Studie darstellt. So gab es bei dieser Arbeit – genau wie bei der Fischl-Studie – eine Verum-Gruppe, die AZT erhielt, und eine, die Placebos bekam. Und siehe da: In der Verum-Gruppe kam es „zu mehr Todesfällen und häufiger zu Therapieabbruch wegen schwerer Nebenwirkungen“, wie sogar auf Wikipedia – einer Plattform, die in Gänze dem HIV=AIDS-Narrativ folgt – zu lesen ist.(82) Die Ergebnisse der Concorde-Studie, die zwischen 1988 bis 1991 durchgeführt worden war, sind im Übrigen umso bemerkenswerter, wenn man bedenkt, dass darin AZT in merklich reduzierter Dosis an die Probanden verabreicht worden war (1.000 mg statt wie seinerzeit üblich 1.500 mg pro Tag).

Ein vernichtendes Urteil erhält AZT auch von der Darby-Studie, die im September 1995 in Nature erschien.(83) 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 Todesrate der Bluter, bei denen der „HIV-Test“ negativ ausschlug, praktisch unverändert (siehe die zwei folgenden Grafiken).

Todesraten von Blutern in Großbritannien mit hochgradigem Gerinnungsfaktor-Mangel (1976–1992)



Todesraten von Blutern in Großbritannien mit leichtem bis mäßigem Gerinnungsfaktor-Mangel (1976–1992)



Quelle: Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences*, Juni 2003, S. 396-398

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 bereits 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. Wer in diese Thematik tiefer eintauchen will, dem sei der Artikel „Pro-HIV Hemophiliac Study Actually Points Towards Non-Contagious AIDS“, veröffentlicht im Jahr 1996 in der Zeitschrift RethinkingAIDS, empfohlen.(84)

Und so wurden insbesondere ab 1984/1985 all diejenigen, die einen „positiven“ Testbescheid übermittelt bekommen hatten – die Bluter natürlich eingeschlossen –, in eine Art Schockzustand versetzt, woraufhin viele von ihnen Selbstmord begingen. Zudem wurden alle, die von ihrem „positiven“ Testergebnis erfahren hatten (egal, wie gesund oder krank sie waren), automatisch als AIDS-Patienten behandelt. Mit der Folge, dass die Forscher und Ärzte alle möglichen Stoffe, und seien sie noch so toxisch, an ihnen ausprobierten und als Dauergabe verabreichten, darunter Anti-Pilzpräparate oder das die Zellteilung hemmende Antibiotikum Eusaprim sowie hochtoxische antivirale Medikamente.

Der Spiegel etwa notierte dazu im August 1985: „Mehr als ein Dutzend verschiedener Medikamente sind allein in den USA in der klinischen Erprobung – allesamt bisher wenig erfolgreich und mit schwersten Nebenwirkungen belastet. Auch die von französischen Wissenschaftlern favorisierte, am Louis-Pasteur-Institut entwickelte Substanz ‚HPA 23‘, mit der Rock Hudson schon im Herbst letzten Jahres behandelt worden war, hat ihre Tücken. In Paris läuft eine klinische Studie an 33 Probanden mit ‚HPA 23‘; aber bei etlichen Patienten musste das Medikament wieder abgesetzt werden, weil Blut und Leber extrem geschädigt wurden.“(85)

Und 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, siehe oben die zwei Grafiken). Zwei Jahre

später, im Jahr 1987, kam dann AZT auf den Markt – mit der Folge, dass praktisch alle „HIV-positiv“ Getesteten, die Bluter eingeschlossen, umgehend dieses mit tödlichen Nebenwirkungen einhergehende Präparat verabreicht bekamen. Mit dem Start der Anwendung von AZT ist also absolut plausibel erklärt, warum sich, wie die in Nature publizierte Darby-Studie zeigt, die Kurve mit den Todesraten der „positiven“ Bluter von 1987 an ziemlich steil nach oben bog.

Voll auf AZT: Der Tod von Freddie Mercury, Rudolph Nurejew und Arthur Ashe

Doch sowohl die fundierten Hinweise darauf, dass die AZT-Zulassungsstudie ein gigantischer Pfusch war, als auch die Tatsache, dass AZT tödliche Wirkungen entfalten konnte, wurden von der weltweiten HIV=AIDS-Propagandawelle weitgehend weggespült. Und so kam es, dass das hochtoxische Präparat AZT selbst Berühmtheiten als die einzige Hoffnung im Kampf gegen AIDS angedient und dann auch noch in extrem hoher Dosierung (1500 mg pro Tag) verabreicht wurde. In der Folge davon kamen weitere Stars elendig um – offiziell durch HIV, in Wahrheit jedoch durch AZT.

Einer dieser Unglücklichen war Freddie Mercury, Frontmann von Queen, einer der weltweit erfolgreichsten Bands aller Zeiten. Mercury war wohlgermerkt bisexuell und dürfte auch einen auszehrenden Fast-Lane-Lifestyle gepflegt haben, der für etliche Bisexuelle und Schwule typisch war und ist. So besuchte er Clubs, in denen immunsuppressive Drogen wie „Kokain und Poppers in hirnerweichenden Mengen konsumiert wurden“, wie es in einer Biographie über ihn heißt.(86) Ende der 1980er Jahre unterzog er sich dann einem „HIV-Test“, der „positiv“ ausfiel. Dies versetzte Mercury in Panik, woraufhin er dem Rat seines Arztes folgte, AZT zu

schlucken. Mercury gehörte noch zur ersten AZT-Generation und erhielt die volle Ladung (1500 mg pro Tag) dieses Präparats. Am Ende sah er aus wie ein Gerippe, bis er am 24. November 1991 im Alter von 45 Jahren in London verstarb.

Zwei Jahre später traf es Rudolph Nurejew, der als Ballettikone vergöttert wurde. Der Tänzer tatarischer Abkunft hatte Ende der 1980er damit begonnen, AZT zu nehmen. Dabei war Nurejew nur „positiv“ getestet worden, ohne dass er gesundheitlich angeschlagen war (was vor allem in Industrieländern bei „HIV-Positiven“ ein häufiges Phänomen ist). Und selbst sein Leibarzt Michel Canesi, der die tödliche Wirkung von AZT erkannt hatte, warnte ihn vor dem Präparat. Doch Nurejew sagte schließlich: „Ich will das Medikament!“ Und genau das war sein Todesurteil, denn er verstarb 1993 in Paris.(87)

Im selben Jahr schied Arthur Ashe aus dem Leben. Er wurde nur 49 Jahre alt. Ashe erlangte Berühmtheit, weil er als erster schwarzer Tennisspieler für das Davis-Cup-Team der USA nominiert wurde und in seiner Karriere drei Grand-Slam-Titel, darunter Wimbledon, einheimste. 1988 wurde ihm ein „positiver“ Test-Bescheid übermittelt. Daraufhin verpasste ihm sein Arzt eine extrem hohe AZT-Dosis.(88)

Ashe realisierte auch irgendwann, wie hochgiftig AZT ist. So gab Ashe später zu: „Ich weigere mich, darüber nachzudenken, wie viel Schaden ich mir wohl selbst zugefügt habe mit der höheren Dosierung.“(89) Und im Oktober 1992 schrieb er in einer Kolumne für die Washington Post: „Das Verwirrende für uns AIDS-Patienten wie mich ist, dass es eine wachsende Zahl von Experten gibt, die sagen, HIV könnte nicht der einzige Grund für AIDS sein. Doch das Medizin-Establishment ist zu rigide, als dass es die Richtung der Grundlagenforschung und/oder klinischen Tests ändern würde.“(90) Ashe wollte auch mit AZT aufhören, doch er traute sich nicht: „Was sollte ich meinen Ärzten dann bloß sagen?“, wird er in

den New York Daily News zitiert.(91) Und so besiegelte AZT sein Schicksal.

Dabei traf das hochtoxische Präparat AZT auf einen Körper, der bereits deutlich gezeichnet war und auf den täglich mehr als zwei Dutzend Medikamente einprasselten, die zum Teil mit heftigsten Nebenwirkungen einhergehen. Dazu zählten Präparate gegen Herzprobleme und Gehirnkrämpfe genau wie Blutdrucksenker und verschiedenste Antibiotika.

Ausgangspunkt für diese Medikamentenflut bei Ashe war, dass er 1979, mit gerade einmal 36 Jahren, einen Herzinfarkt erlitt.

Daraufhin wurde bei ihm – genau wie etwa bei Rock Hudson – eine Vierfach-Bypass-OP durchgeführt. Doch ihn plagten weiterhin chronische Herzprobleme, und 1983 folgte ein erneuter Bypass-Eingriff am Herzen.

1988 wurde er schließlich ins Krankenhaus eingeliefert wegen einer Toxoplasmose, die in der Literatur als bakterielle Infektionskrankheit beschrieben wird, die bei Menschen meist komplikationslos abläuft. Toxoplasmose steht aber auch auf der langen Liste der so genannten AIDS-definierenden Krankheiten (siehe dazu Teil 1 dieses Beitrags), weshalb bei Ashe auch ein HIV-Test vollzogen wurde, der dann „positiv“ ausfiel. Und obwohl die Toxoplasmose bei Ashe schon bald verschwand, wurde diese Erkrankung bei ihm rückwirkend einfach HIV als Ursache behauptet, anstatt sie, was plausibel gewesen wäre, mit seiner Herzerkrankung in Verbindung zu bringen.

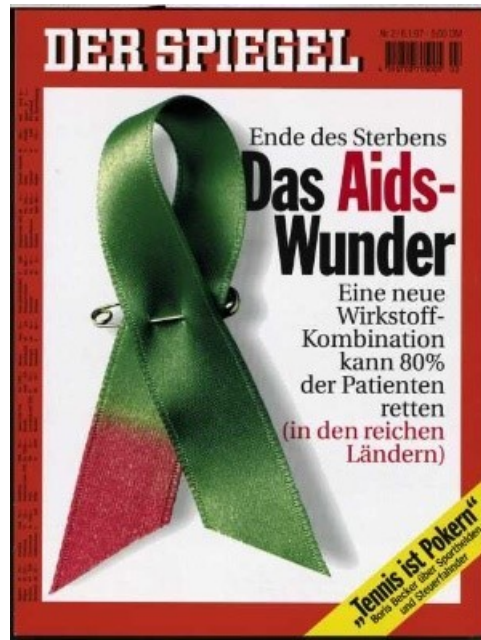
Bei Ashe ein „böses“ HI-Virus ins Spiel zu bringen, ist umso unverständlicher, wenn man bedenkt, dass nicht einmal seine Ehefrau, mit der er 16 Jahre verheiratet war, krankhafte AIDS-Symptome ausbildete. Denn genau das ja hätte eigentlich passieren müssen, wenn man der Logik des HIV=AIDS-Dogmas folgt, wonach AIDS eine sexuell übertragbare Viruserkrankung ist.

AIDS-Medikamente: die Mär von der lebensverlängernden Wirkung

Doch obgleich AZT nachweislich schwer leberschädigend ist und damit tödlich wirken kann, gelang es dem Medizin-Establishment der Weltöffentlichkeit die Mär von der lebensverlängernden Wirkung der Medikamente als wahr zu verkaufen. Und dennoch, ab 1992/1993 wurde es immer schwieriger, AZT als den großen Lebensretter darzustellen, denn das Sterben ging weiter, wenn auch in „gedrosselter“ Form (da AZT ja niedriger dosiert wurde).

Der Spiegel schrieb dazu Anfang 1997: „Die Zuversicht war bald verflogen. Ende der achtziger Jahre waren Hunderttausende an der Seuche gestorben, Millionen hatten sich infiziert. Und schlimmer noch: 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. Die Entwicklung eines Impfstoffs kam nicht voran.“(92)

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 Standardtherapie bei AIDS-Patienten, bei der nicht nur ein Medikament, sondern mindestens drei Präparate zusammen verabreicht werden. Der Jubel nach dem Start von HAART war schier grenzenlos. Der Spiegel etwa brachte dazu am 6. Januar 1997 eine Titelschlagzeile: „Ende des Sterbens: Das Aids-Wunder“ (siehe Bild unten). Und im Heft dazu hieß es: „Die Wissenschaftszeitschrift science kürte die ‚neuen Waffen gegen Aids‘ zum ‚Durchbruch des Jahres 1996‘. Das US-Magazin newsweek rief, ebenso wie die new york times, das mögliche ‚Ende von Aids‘ aus.“(93)



Quelle: Spiegel-Titel vom 6. Januar 1997

<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-8649885.html>

Diese Begeisterung klingt auch im Rubikon-Artikel „**Das Sterben der Armen**“ (<https://www.rubikon.news/artikel/das-sterben-der-armen>)“ durch, in dem es heißt: „Wie in den meisten Ländern mit hohem Einkommen ist es mit der Einführung der antiretroviralen Kombinationstherapien auch in Deutschland seit 1996/1997 zu einem starken Rückgang von AIDS-definierenden Erkrankungen und Todesfällen gekommen.“

Doch so schön dies auch klingen mag, so wenig ist es faktisch haltbar, vor allem aus folgenden vier Gründen:

(1) Die Einführung der Kombitherapie (HAART) und neuer Wirkstoffe (insbesondere Protease-Inhibitoren) kann gar nicht dafür herhalten, dass die AIDS-Todesfälle in Industrieländern wie Deutschland zurückgegangen sind. Denn als es mit der HAART Mittel 1995/1996

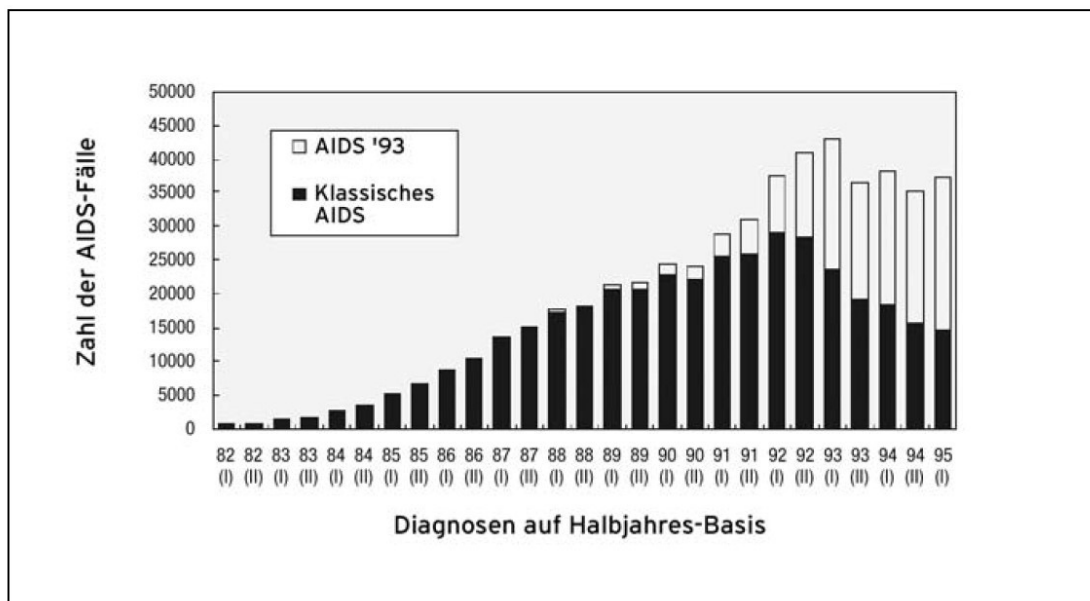
losing, standen sie alles andere als flächendeckend zur Verfügung. So kommt eine Meta-Analyse mit Daten aus Europa, Australien und Kanada zu dem Ergebnis, dass die Patienten 1995 nur während 0,5 Prozent der Therapiezeit in den „Genuss“ der Kombi-Therapie kamen, und 1996 lag der Wert mit 4,7 Prozent immer noch extrem niedrig.(94) Auch sagte der ehemalige CDC-Chef James Curran im Nachrichtensender CNN, dass zu dieser Zeit „weniger als zehn Prozent der infizierten Amerikaner zu diesen neuen Therapien Zugang hatten bzw. diese nehmen würden“.(95)

(2) Aus Statistiken der US-Seuchenbehörde von vor 1993 – genau wie aus einer 2003er RKI-Statistik – geht klar hervor, dass die Zahl der AIDS-Toten in den USA und auch in Deutschland bereits 1991 ihren Gipfel (Mortalitätsgipfel) erreicht hatte und in den Jahren darauf zurückging.(96, 97) Für diesen Rückgang kann die 1995/1996 eingeführte Mehrfachkombi-Therapie logischerweise nicht verantwortlich sein. Zwar zeigen neuere CDC-Statistiken, dass der Mortalitätsgipfel ungefähr bei 1995/1996 liegt. Doch „dies liegt lediglich daran“, so der Wissenschaftler Vladimir Koliadin, der die Todes-Daten analysierte, „dass AIDS in den USA Anfang 1993 von der CDC zum wiederholten Male und vor allem ganz entscheidend neu definiert wurde.“ So galten von 1993 an auch diejenigen als AIDS-Patient, die „positiv“ getestet wurden und zugleich weniger als 200 Helferzellen pro Mikroliter Blut aufweist. Wenn also diese beiden Kriterien erfüllt sind, so ist es nicht mehr von Belang, ob bei der Person eine der „AIDS-definierenden“ Krankheiten wie Herpes zoster (Gürtelrose) oder Kaposi-Sarkom festgestellt werden (auch wenn die alte AIDS-Definition „positiver Test + Kaposi-Sarkom = AIDS“ natürlich nach wie vor gilt).

Diese Erweiterung der AIDS-Definition hatte nun zur Folge, dass viele, viele Menschen das Etikett „AIDS-Patient“ aufgepfropft bekamen, obwohl sie eigentlich gar nicht krank waren. Denn alles, was vorlag, war ein Laborwert, der besagte, dass ein Mensch weniger als 200 Helferzellen pro Mikroliter Blut hatte. Was dieser

Wert letztendlich aussagt, ist aber alles andere als klar.(98) Fakt ist hingegen, dass sich 1993 in den USA infolge der Definitionserweiterung die Zahl der AIDS-Fälle auf einen Schlag verdoppelte. Das wiederum sorgte dafür, dass der Gipfel der AIDS-Fälle nach hinten verschoben wurde (siehe Grafik unten) und damit auch der Mortalitätsgipfel, und zwar von Anfang zur Mitte der 90er Jahre. „Wäre in der Öffentlichkeit Anfang der 90er bekannt gegeben worden, dass die AIDS-Fallzahlen zurückgehen, hätte dies zu Kürzungen der AIDS-Budgets führen können“, so Koliadin.(99)

Zahl der AIDS-Fälle in den USA 1982 bis 1995
auf Basis der alten AIDS-Definition (= dunkle Balken; »Classical AIDS«) und
auf Basis der 93-er Definition (= weiße Balken; inkl. Helferzellen-Kriterium)



Quelle: Koliadin, Vladimir, Some Facts behind de Expansion of the Definition of AIDS in 1993, März 1998; siehe <http://virusmyth.com/aids/hiv/vknewdef.htm> (<http://virusmyth.com/aids/hiv/vknewdef.htm>)

(3) Gemäß US-Seuchenbehörde lebten im Jahr 2001 – also fünf bis sechs Jahre nach HAART-Einführung – US-amerikanische Patienten im Schnitt noch 46 Monate, nachdem sie eine Kombitherapie begonnen hatten.(100) Doch eine solche Restlebenszeit von knapp vier Jahren nach Therapiestart erscheint nicht allzu lange, insbesondere wenn man bedenkt, dass es auch zu diesem Zeitpunkt Abermillionen so genannte „Langzeitüberlebende“ gegeben haben dürfte – also „positiv“ Getestete, die AIDS-Medikamente nie oder nur für kurze Zeit genommen hatten oder die Einnahme irgendwann stoppten. Denn viele von diesen „long-term survivors“ waren „positiv“ getestet worden und schafften es dennoch, zwei Jahrzehnte oder gar länger zu überleben.(101, 102) Und dies kann nicht zuletzt auch deswegen nicht verwundern, weil ja ein nicht unerheblicher Teil derjenigen, die vor allem in Industrieländern „positiv“ getestet werden, kaum bis gar nicht krank sind. Wer hier mehr wissen möchte, dem sei etwa die Website livingwithouthivdrugs.com empfohlen.(103)

(4) Im Übrigen wären verlässliche Aussagen darüber, ob Medikamente und damit auch eine HAART lebensverlängernd sind, nur dann möglich, wenn auch die Grundvoraussetzung dafür da ist: solide Placebo-kontrollierte Untersuchungen. Denn logischerweise kann man nur anhand solcher Studien, in der es zwei Probandengruppen gibt – eine, die einen bestimmten Testwirkstoff einnimmt, und eine, die ein wirkungsloses Scheinpräparat (Placebo) erhält – herausfinden, ob die Veränderungen (Patienten geht es besser oder schlechter, lebt länger oder kürzer etc.) auf das Medikament zurückzuführen sind oder nicht. Placebo-Studien werden aber bei AIDS seit der erwähnten 1987er Fischl-Studie, die zur Zulassung von AZT führte, de facto nicht mehr durchgeführt. Die Begründung: AZT sei ja für wirksam befunden worden, weshalb es ethisch nicht mehr zu vertreten sei, Patienten die (angeblich) lebensrettenden antiretroviralen Medikamente vorzuenthalten (auch in Testreihen nicht). Doch diese Begründung ist hanebüchen, denn die Fischl-Studie war ja, wie dargelegt, ein gigantischer Pfus

und taugt somit nicht dazu, AZT das Prädikat „wirksam/lebensverlängernd“ auszustellen. Allein schon deswegen kann in Bezug auf keine Art von HAART geschlussfolgert werden, sie würde das Leben der Patienten verlängern.

Video (<https://www.youtube.com/embed/JZ3n6icJIXA>)

Dokumentation: Positive Hell: The Story of five individual's defiance of the the AIDS dogma
(<http://www.positivehell.com/>)

Wenn überhaupt, dann wirken so genannte AIDS-Medikamente nicht gegen ein Virus

Zwar kann – das soll nicht unerwähnt bleiben – die Anwendung von

Proteasehemmern, die AIDS-Patienten verabreicht werden, vorübergehend durchaus hilfreich sein. Das hängt aber nicht damit zusammen, dass sie ein „böses“ Virus blockieren, sondern damit, dass sie antimykotisch, also pilztötend, wirken.(104) Und wahrscheinlich wirkt die HAART auch gegen Parasitosen. Dabei machen nicht wenigen AIDS-Patienten vor allem auch Pilzinfektionen schwer zu schaffen. Die Betonung liegt hier allerdings auf „vorübergehend hilfreich“. Denn wer Proteasehemmer bzw. eine HAART gegen Pilzinfektionen einsetzt, behandelt ja nur Symptome und nicht die eigentlichen Ursachen, die die Pilze krankhaft zum Wachsen bringen. Deswegen kommt es, wenn die Präparate wieder abgesetzt werden, häufig zum Wiederauftreten der Pilzinfektionen.

Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist auch die 2008 publizierte Metaanalyse „Antiretroviral effects on HIV-1 RNA, CD4 cell count and progression to AIDS or death“.(105) Nach Bekunden der Autoren ist diese Studie, in der sie 178 Arbeiten ausgewertet haben, die größte ihrer Art, um zu untersuchen, wie sich die HAART auf die Surrogat-Marker CD4-Helferzellenzählerei und Viruslast sowie auf die klinischen Endpunkte Ausbruch von AIDS und Tod auswirken. Dabei kamen die Wissenschaftler zu dem Schluss, dass sie „nicht in der Lage waren nachzuweisen, dass in irgendeiner Weise einen Zusammenhang besteht zwischen der Veränderung von CD4-Zellen und Viruslast einerseits und den klinischen Endpunkten [= AIDS-Ausbruch und Tod] andererseits“. „Selbst wenn man also davon ausgeht, dass die HAART vorteilhafte Wirkungen haben kann“, so Valendar Turner von der australischen Perth Group, „so belegt diese Studie, dass diese Vorteile nicht das Ergebnis eines antiviralen Effektes sein können, da es ja keine Korrelation gibt zwischen virologischen und klinischen Ergebnissen“.(106)

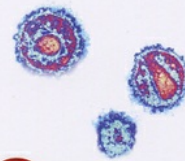
Und auch wer Proteasehemmer nicht absetzt, muss spätestens auf lange Sicht mit ernststen Konsequenzen rechnen, denn auch sie können ein Leberversagen verursachen.(107) Die Nebenwirkungen

sind also bei keinem antiviralen Präparat, dass in der AIDS-Medikation eingesetzt werden, zu unterschätzen. Vor diesem Hintergrund ist es auch bedenklich, wenn im Artikel „**Das Sterben der Armen** (<https://www.rubikon.news/artikel/das-sterben-der-armen>)“ die Verabreichung von Medikamenten bei „positiven“ Schwangeren in Südafrika begrüßt wird, ohne auch nur ein einziges kritisches Wort zu möglichen negativen Folgen vor allem auch für den Fötus oder das Neugeborene zu verlieren.

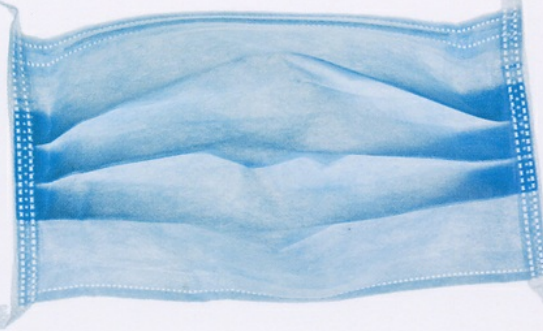
Dabei berichtete etwa das Deutsche Ärzteblatt bereits vor 15 Jahren, dass „klinische Daten gezeigt haben, dass bei Einsatz von antiviralen Kombinationstherapien in der Schwangerschaft mit ernstesten unerwünschten Nebenwirkungen für das Kind gerechnet werden muss“.(108) Und in einer Übersichtsarbeit zum Thema aus dem Jahr 2013 heißt es etwa in Bezug auf mögliche durch AZT verursachte Geburtsdefekte (AZT ist ja nach wie vor oft Teil einer HAART), es gebe „zunehmende Bedenken, was angeborenen Missbildungen betrifft, eingeschlossen potenzielle Krebserkrankungen, Mitochondriendefekte sowie Anomalien am Herzen, im Blut und am Harn- und Geschlechtsapparat“.(109)

Mehr gute Analysen zur Kritik der Schulmedizin und dem Wirken der Pharma-Industrie finden Sie in folgenden Publikationen:

Torsten Engelbrecht
Claus Köhnlein



Virus-Wahn



**Vogelgrippe (H5N1),
SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio**

Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet
und auf Kosten der Allgemeinheit
Milliarden-Profit macht

Mit Vorworten von

Dr. med. Etienne de Harven, Pionier der Virusforschung

Dr. med. Joachim Mutter, Experte der Umweltmedizin

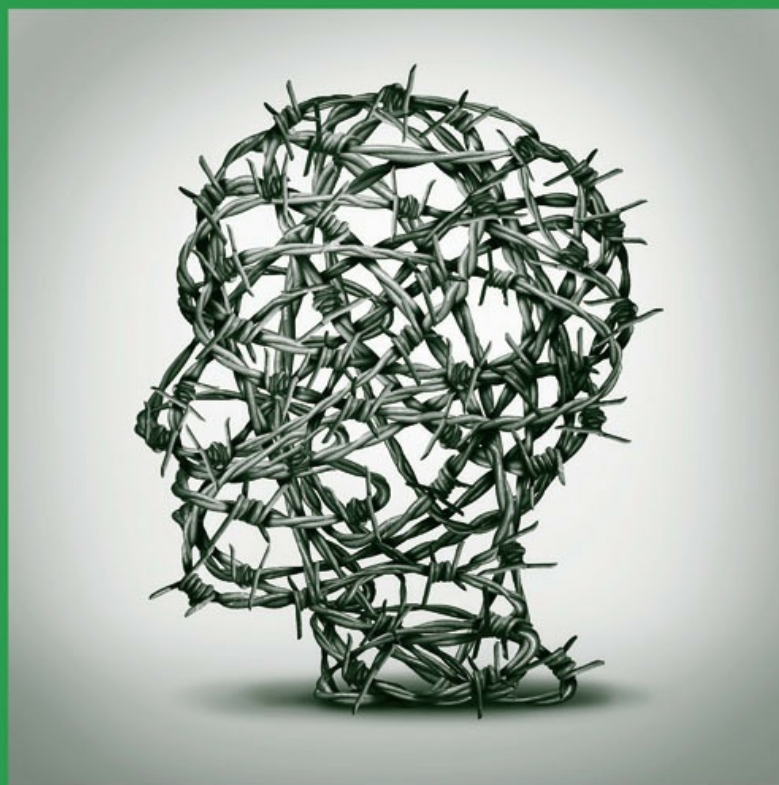
Mit einem Beitrag von
Robert F. Kennedy Jr.
über Impfen, Quecksilber
und Autismus

<https://emu-verlag.de/virus-wahn-10624>

BdWi-Studienheft 10

Naturalisierung und Individualisierung

Beiträge der Wissenschaft zur Legitimation von Armut und Ausgrenzung



Torsten Bultmann und Jens Wernicke (Redaktion)

Hrsg. vom Bund demokratischer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler / BdWi
dem freien Zusammenschluss von studentInnenschaften / fzs
der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft / GEW
der Österreichischen HochschülerInnenschaft / ÖH
der Politik gegen Aussonderung – Koalition für Integration und Inklusion / PgA

ISBN 978-3-939864-20-2 / Preis: 8,- EUR



[\(https://jensewernicke.wordpress.com/2015/10/26/bdwi-studienheft/\)](https://jensewernicke.wordpress.com/2015/10/26/bdwi-studienheft/)

Anmerkungen und Quellen:

- (1) **<https://www.rubikon.news/artikel/das-sterben-der-armen>**
(<https://www.rubikon.news/artikel/das-sterben-der-armen>)
- (2) Mullis, Kary. Dancing Naked in the Mind Field, Vintage Books, 1998, S. 180
- (3) **<http://virusmyth.com/aids/hiv/kmdancing.htm>**
(<http://virusmyth.com/aids/hiv/kmdancing.htm>)
- (4) Mullis, Kary. Dancing Naked in the Mind Field, Vintage Books, 1998, S. 174
- (5) Mullis, Kary, Dancing Naked in the Mind Field, Vintage Books, 1998, S. 177
- (6)
<https://www.laborpraxis.vogel.de/management/articles/233024/>
(<https://www.laborpraxis.vogel.de/management/articles/233024/>)
- (7) **http://rechtsmedizin.uni-leipzig.de/rechtsmed.site,postext,forensische-molekulargenetik-d,a_id,353.html**
(http://rechtsmedizin.uni-leipzig.de/rechtsmed.site,postext,forensische-molekulargenetik-d,a_id,353.html)
- (8) **http://www.biospektrum.de/blatt/d_bs_pdf&_id=973596**
(http://www.biospektrum.de/blatt/d_bs_pdf&_id=973596)
- (9) **<http://virusmyth.com/aids/hiv/kmdancing.htm>**
(<http://virusmyth.com/aids/hiv/kmdancing.htm>)
- (10) Rapoport, Ron, AIDS: The Unanswered Questions, Oakland Tribune, 22. Mai 1989, S. A1-A2
- (11) Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 237
- (12) Tahi, Djamel, AIDS – die großen Zweifel, arte Fernsehen, 14. März 1996; siehe
www.torstenengelbrecht.com/de/artikel_medien.html
(http://www.torstenengelbrecht.com/de/artikel_medien.html)
- (13) Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar. A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis, Medical Hypotheses, 4/2004, S. 584; siehe

<http://www.thepertthgroup.com/SCIPAPERS/MHMONT.pdf>

<http://www.thepertthgroup.com/SCIPAPERS/MHMONT.pdf>

(14) Barré-Sinoussi, Françoise; Chermann, Jean-Claude. Isolation of new lymphotropic retrovirus from two siblings with haemophilia B, one with AIDS, Lancet, 7. April 1984; S. 753–757; siehe

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(84\)91275-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(84)91275-3/abstract)

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(84\)91275-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(84)91275-3/abstract)

(15) Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar. Oxidative Stress, HIV and AIDS, Research in Immunology, Feb. 1992, S. 145-148, siehe

<http://www.thepertthgroup.com/SCIPAPERS/oxstresshivaid.html>

<http://www.thepertthgroup.com/SCIPAPERS/oxstresshivaid.html>

(16) Weiss, Robin. Induction of avian tumor viruses in normal cells by physical and chemical carcinogens, Virology, Dez. 1971, S. 920-38, siehe

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0042682271900912?via%3Dihub>

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0042682271900912?via%3Dihub>

(17) Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar. A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis, Medical Hypotheses, 4/2004, S. 597-601, siehe

<http://www.thepertthgroup.com/SCIPAPERS/MHMONT.pdf>

<http://www.thepertthgroup.com/SCIPAPERS/MHMONT.pdf>

(18) The Perth Group. HIV – a virus like no other, siehe

<http://www.thepertthgroup.com/HIV/TPGVirusLikeNoOther.pdf>

<http://www.thepertthgroup.com/HIV/TPGVirusLikeNoOther.pdf>

(19) Mbeki, Thabo. A synthesis report of the deliberations by the panel of experts invited by the President of the Republic of South Africa, Kapitel 2.2.1. “Visualisation and Isolation of the Virus”, März 2001, siehe

<http://www.virusmyth.com/aids/hiv/panel/chapter2.htm>

(<http://www.virusmyth.com/aids/hiv/panel/chapter2.htm>)

(20) Tahi, Djamel. Did Luc Montagnier Discover HIV? Interview mit Luc Montagnier, Continuum, Winter 1997/1998, S. 31-35, siehe

<http://virusmyth.com/aids/hiv/dtinterviewlm.htm>

(<http://virusmyth.com/aids/hiv/dtinterviewlm.htm>)

(21) <https://www.youtube.com/watch?v=k6zd3gdDKG8>

(<https://www.youtube.com/watch?v=k6zd3gdDKG8>)

(22) Tracey, Michael, Mere Smoke of Opinion; AIDS and the making of the public mind, Continuum, Sommer/Herbst 2001, siehe

[http://www.duesberg.com/viewpoints/Tracey-Salford-AIDS-](http://www.duesberg.com/viewpoints/Tracey-Salford-AIDS-56D8B.pdf)

[56D8B.pdf](http://www.duesberg.com/viewpoints/Tracey-Salford-AIDS-56D8B.pdf) ([http://www.duesberg.com/viewpoints/Tracey-](http://www.duesberg.com/viewpoints/Tracey-Salford-AIDS-56D8B.pdf)

[Salford-AIDS-56D8B.pdf](http://www.duesberg.com/viewpoints/Tracey-Salford-AIDS-56D8B.pdf))

(23) Engelbrecht, Torsten; Köhnlein, Claus. Virus-Wahn:

Schweinegrippe, Vogelgrippe, SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio.

Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profit macht, emu-Verlag, 5. Aufl., 2009, S. 124-126

(24) siehe z.B. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11363339>

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11363339>)

(25) Pahwa, Savita et al. Influence of the human T-lymphotropic virus/lymphadenopathy-associated virus on functions of human lymphocytes: evidence for immunosuppressive effects and polyclonal B-cell activation by banded viral preparations,

Proceedings of the National Academy of Sciences, Dezember 1985, S. 8198-8202, siehe <http://www.pnas.org/content/82/23/8198.long>

(<http://www.pnas.org/content/82/23/8198.long>)

(26) Epstein, Steven, Impure Science – AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 73-74

(27) ebd., S. 83

(28) ebd., S. 87

(29) Engelbrecht, Torsten. Sex, Blut und Tod: „Der HI-Virus verursacht Aids.“ An der Verfestigung dieses Theorems lässt sich zeigen, wie der Wissenschaftsjournalismus folgenreiche

Widersprüche ausblendet und Zweifel wegdrückt, message, 1/2005,

S. 36-47, siehe

http://www.torstenengelbrecht.com/artikel_medien/4_aids_low.pdf

(http://www.torstenengelbrecht.com/artikel_medien/4_aids_low.pdf)

(30) Engelbrecht, Torsten. Spitze des Eisbergs: Warum Journalisten auch den angesehenen Wissenschaftszeitschriften nicht blindlings vertrauen sollten, Message, 3/2005, S. 70-71, siehe

http://www.torstenengelbrecht.com/artikel_medien/message_Angell_deutsch.pdf

(http://www.torstenengelbrecht.com/artikel_medien/message_Angell_deutsch.pdf)

(31) How One Test Changed HIV: March 2nd marks 30 years since an Abbott breakthrough: the first licensed test for HIV, 2. März 2015, siehe <http://www.abbott.com/corpnewsroom/product-and-innovation/how-one-test-changed-HIV.html>

(<http://www.abbott.com/corpnewsroom/product-and-innovation/how-one-test-changed-HIV.html>)

(32) Ely, Elizabeth; Crilly, Cal. How „We All“ Came to „Have AIDS“: Rock Hudson’s False „Legacy“, omsj.org, 5. März 2014, siehe

<http://www.omsj.org/blogs/rock-hudson6mar>

(<http://www.omsj.org/blogs/rock-hudson6mar>)

(33) Schock, Axel. „Möge Gott verhüten, dass Rock vergebens gestorben ist“, Dt. AIDS-Hilfe magazin.hiv, 2. Okt. 2015, siehe

<https://magazin.hiv/2015/10/02/moege-gott-verhueten-dass-rock-vergebens-gestorben-ist/>

(<https://magazin.hiv/2015/10/02/moege-gott-verhueten-dass-rock-vergebens-gestorben-ist/>)

(34)

https://en.wikipedia.org/wiki/Rock_Hudson#Illness_and_death

(https://en.wikipedia.org/wiki/Rock_Hudson#Illness_and_death)

(35) „Die Promiskuität ist der Motor der Seuche“, Spiegel, 33/1985, siehe <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13514915.html>

(<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13514915.html>)

(36) Yarbrough, Jeff. Rock Hudson: On Camera and Off, People Magazine, 12. Aug. 1985 (überarbeitet am 12. Feb. 2011), siehe <http://people.com/archive/cover-story-rock-hudson-on-camera-and-off-vol-24-no-7/> (<http://people.com/archive/cover-story-rock-hudson-on-camera-and-off-vol-24-no-7/>)

(37) Armistead Maupin tells Patrick Gale how he took the rap for outing Rock Hudson. „A friend rang me and said how could I do that to such a beautiful, beautiful man?“, Guardian, 24. Juni 1999, siehe <https://www.theguardian.com/theguardian/1999/jun/24/features11.g22> (<https://www.theguardian.com/theguardian/1999/jun/24/features11.g22>)

(38) Gavilanes, Grace. 10 Secrets of Rock Hudson's Heartbreaking Final Days, People Magazine, 2. Okt. 2015, siehe <http://people.com/celebrity/rock-hudson-death-anniversary-secrets-of-his-final-days/> (<http://people.com/celebrity/rock-hudson-death-anniversary-secrets-of-his-final-days/>)

(39) <http://www.tcm.com/tcmdb/person/90260%7c133734/Rock-Hudson/biography.html> (<http://www.tcm.com/tcmdb/person/90260%7c133734/Rock-Hudson/biography.html>)

(40) https://news.google.com/newspapers?nid=1346&dat=19821001&id=45EsAAAIBAJ&sjid=V_sDAAAIBAJ&pg=6832,12324&hl=de (https://news.google.com/newspapers?nid=1346&dat=19821001&id=45EsAAAIBAJ&sjid=V_sDAAAIBAJ&pg=6832,12324&hl=de)

(41) One Year After Heart Surgery, Rock Hudson Is Rolling Again, but His „Devlin Connection“ Is Ailing, People Magazine, 15. Nov. 1982, siehe <http://people.com/archive/one-year-after-heart-surgery-rock-hudson-is-rolling-again-but-his-devlin-connection-is-ailing-vol-18-no-20/> (<http://people.com/archive/one-year-after-heart-surgery-rock-hudson-is-rolling-again-but-his-devlin-connection-is-ailing-vol-18-no-20/>)

(42) <https://www.dorisdaymagic.com/doris-days-best->

friends.html (<https://www.dorisdaymagic.com/doris-days-best-friends.html>)

(43) <https://www.youtube.com/watch?v=z21shqP RTP8>

(<https://www.youtube.com/watch?v=z21shqP RTP8>)

(44) Rock Hudson is Ill With Liver Cancer in Paris Hospital, Associated Press/New York Times, 23. April 1985, siehe

<http://www.nytimes.com/1985/07/24/arts/rock-hudson-is-ill-with-liver-cancer-in-paris-hospital.html>

(<http://www.nytimes.com/1985/07/24/arts/rock-hudson-is-ill-with-liver-cancer-in-paris-hospital.html>)

Published: July 24, 1985

(45) Ely, Elizabeth; Crilly, Cal. How „We All“ Came to „Have AIDS“:

Rock Hudson's False „Legacy“, omsj.org, 5. März 2014, siehe

<http://www.omsj.org/blogs/rock-hudson6mar>

(<http://www.omsj.org/blogs/rock-hudson6mar>)

(46) Bittorf, Wilhelm. Die Lust ist da, aber ich verkneif's mir, Spiegel, 11/1987

(47) Schock, Axel. „Möge Gott verhüten, dass Rock vergebens gestorben ist“, Dt. AIDS-Hilfe magazin.hiv, 2. Okt. 2015, siehe

<https://magazin.hiv/2015/10/02/moege-gott-verhueten-dass-rock-vergebens-gestorben-ist>

(<https://magazin.hiv/2015/10/02/moege-gott-verhueten-dass-rock-vergebens-gestorben-ist>)

(48) Ely, Elizabeth; Crilly, Cal. How „We All“ Came to „Have AIDS“:

Rock Hudson's False „Legacy“, omsj.org, 5. März 2014, siehe

<http://www.omsj.org/blogs/rock-hudson6mar>

(<http://www.omsj.org/blogs/rock-hudson6mar>)

(49) Harmetz, Aljean. Hollywood turns out for AIDS Benefit, New York Times, 20. Sept. 1985, siehe

(50) Ely, Elizabeth; Crilly, Cal. How „We All“ Came to „Have AIDS“:

Rock Hudson's False „Legacy“, omsj.org, 5. März 2014, siehe

<http://www.omsj.org/blogs/rock-hudson6mar>

(<http://www.omsj.org/blogs/rock-hudson6mar>)

(51)

<http://www.tcm.com/tcmdb/person/90260%7c133734/Rock->

Hudson/biography.html

(<http://www.tcm.com/tcmdb/person/90260%7c133734/Rock-Hudson/biography.html>)

(52) https://en.wikipedia.org/wiki/HPA-23#cite_note-nyt2-4

(https://en.wikipedia.org/wiki/HPA-23#cite_note-nyt2-4)

(53) <https://www.google.com/patents/US4759929>

(<https://www.google.com/patents/US4759929>)

(54) Altman, Lawrence. The Doctor's World; Search for an AIDS Drug is Case History in Frustration, New York Times, 30. Juli 1985

(überarbeitet 12. Juli 2017), siehe

<http://www.nytimes.com/1985/07/30/science/the-doctor-s-world-search-for-an-aids-drug-is-case-history-in-frustration.html?pagewanted=all>

(<http://www.nytimes.com/1985/07/30/science/the-doctor-s-world-search-for-an-aids-drug-is-case-history-in-frustration.html?pagewanted=all>)

(55) Jon, Van. Hudson Aids Case Turns Spotlight On Drug Approval Process, Chicago Tribune, 4. Aug. 1985, siehe

[http://articles.chicagotribune.com/1985-08-](http://articles.chicagotribune.com/1985-08-04/news/8502200879_1_new-drugs-fda-aids-therapies)

[04/news/8502200879_1_new-drugs-fda-aids-therapies](http://articles.chicagotribune.com/1985-08-04/news/8502200879_1_new-drugs-fda-aids-therapies)

([\[04/news/8502200879_1_new-drugs-fda-aids-therapies\]\(http://articles.chicagotribune.com/1985-08-04/news/8502200879_1_new-drugs-fda-aids-therapies\)\)](http://articles.chicagotribune.com/1985-08-</u></p></div><div data-bbox=)

(56) Schille, Peter. „Vergnügt euch, aber seht euch vor“, Spiegel 44/1985

(57) Ely, Elizabeth; Crilly, Cal. How „We All“ Came to „Have AIDS“:

Rock Hudson's False „Legacy“, omsj.org, 5. März 2014, siehe

<http://www.omsj.org/blogs/rock-hudson6mar>

(<http://www.omsj.org/blogs/rock-hudson6mar>)

(58)

<http://www.tcm.com/tcmdb/person/90260%7c133734/Rock-Hudson/biography.html>

(<http://www.tcm.com/tcmdb/person/90260%7c133734/Rock-Hudson/biography.html>)

(59) Moskovitz, Bruce L: Clinical Trial of Tolerance of HPA-23 in Patients with Acquired Immune Deficiency Syndrome, Animicrobial

Agents and Chemotherapy, Sept. 1988, S. 1300-1303, siehe

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC175855/pdf/aac00088-0030.pdf>

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC175855/pdf/aac00088-0030.pdf>)

(60)

<http://www.tcm.com/tcmdb/person/90260%7c133734/Rock-Hudson/biography.html>

(<http://www.tcm.com/tcmdb/person/90260%7c133734/Rock-Hudson/biography.html>)

(61) Woo, Elaine. Marc Christian MacGinnis dies at 56; Rock Hudson's ex-lover, Los Angeles Times, 5. Dez. 2009, siehe

<http://articles.latimes.com/2009/dec/05/local/la-me-marc-christian5-2009dec05>

(<http://articles.latimes.com/2009/dec/05/local/la-me-marc-christian5-2009dec05>)

(62) Schock, Axel. „Möge Gott verhüten, dass Rock vergebens gestorben ist“, Dt. AIDS-Hilfe magazin.hiv, 2. Okt. 2015, siehe

<https://magazin.hiv/2015/10/02/moege-gott-verhueten-dass-rock-vergebens-gestorben-ist>

(<https://magazin.hiv/2015/10/02/moege-gott-verhueten-dass-rock-vergebens-gestorben-ist>)

(63) Rock Hudson, victim of Aids, dies aged 59, Guardian, 3. Okt. 1985, siehe

<https://www.theguardian.com/theguardian/2011/oct/03/archive-rock-hudson-victim-of-aids-1985>

(<https://www.theguardian.com/theguardian/2011/oct/03/archive-rock-hudson-victim-of-aids-1985>)

(64) Ely, Elizabeth; Crilly, Cal. How „We All“ Came to „Have AIDS“: Rock Hudson's False „Legacy“, omsj.org, 5. März 2014, siehe

<http://www.omsj.org/blogs/rock-hudson6mar>

(<http://www.omsj.org/blogs/rock-hudson6mar>)

(65) Fischl, Margaret et al. The toxicity of azidothymidine (AZT) in the treatment of patients with AIDS and AIDS-related complex. A double-blind, placebo-controlled trial, New England Journal of

Medicine, 23. Juli 1987, S. 192-197, siehe

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM198707233170402>

(<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM198707233170402>)

(66) Lauritsen, John. The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 381-397

(67) Müller, Roger. Skepsis gegenüber einem Medikament [AZT], das krank macht, Weltwoche, 25. Juni 1992, S. 55-56

(68) John Lauritsen. The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 73

(69) Köhnlein, Claus. Die große Illusion. Das Dilemma der antiretroviralen Therapie/HAART aus einem kritischen Blickwinkel, siehe <http://think-fitness.de/html/haart.html> (<http://think-fitness.de/html/haart.html>)

(70) John Lauritsen. The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 140-141

(71) ebd., S. 391

268 John Lauritsen, The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 59-69

(72) ebd., S. 381-397

(73) Duesberg, Peter. HIV, AIDS, and zidovudine, Lancet, 28. März 1992, S. 805-806, siehe

(74) John Lauritsen. The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 74

(75) Epstein, Steven. Impure Science – AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 109, 119

(76) John Lauritsen. The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 59-69

(77) Judson, Horace. The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, S. 6

- (78) Cohen, Sheila. Antiretroviral Therapy for AIDS, New England Journal of Medicine, 3. September 1987, S. 629-630, siehe <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM198709033171011> (<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM198709033171011>)
- 278 Duesberg, Peter, The toxicity of azidothymidine (AZT) on human and animal cells in culture at concentrations used for antiviral therapy, Genetica, 1-3/1995, S. 103-109
- (79) Bruce Nussbaum. Good Intentions: How Big Business and the Medical Establishment are Corrupting the Fight against AIDS, Alzheimer's, Cancer, and More, Penguin Books, 1990, S. 177-178
- (80) AIDS ist behandelbar, Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt, 2/2000, S. 14-15
- (81) Concorde Coordinating Committee. Concorde: MRCC/ANRS randomised double-blind controlled trial of immediate and deferred zidovudine in symptom-free HIV-infection, Lancet, 9. April 1994, 343: 871-881, siehe [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(94\)90006-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(94)90006-X/abstract) ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(94\)90006-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(94)90006-X/abstract))
- (82) <https://de.wikipedia.org/wiki/Zidovudin#Concorde-Studie> (<https://de.wikipedia.org/wiki/Zidovudin#Concorde-Studie>)
- (83) Darby, Sarah et al. Mortality before and after HIV infection in the complete UK population of haemophiliacs, Nature, 7. Sept. 1995, S. 79-82, siehe <https://www.nature.com/articles/377079a0> (<https://www.nature.com/articles/377079a0>)
- (84) Philpott, Paul. Darby Debunked. Pro-HIV Hemophiliac Study Actually Points Towards Non-Contagious AIDS, RethinkingAIDS, Fe. 1996, siehe <http://www.virusmyth.com/aids/newsletters/1996-02.pdf> (<http://www.virusmyth.com/aids/newsletters/1996-02.pdf>)
- (85) „Die Promiskuität ist der Motor der Seuche“, Spiegel, 33/1985, siehe <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13514915.html> (<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13514915.html>)

- (86) Jones, Lesley-Ann. Freddie Mercury: Die Biografie, Piper, 2016, S. 298
- (87) John Lauritsen. The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 445-450
- (88) Duesberg, Peter. Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 356-358
- (89) Ashe, Arthur; Rampersad, Arnold. Days of Grace: A Memoir, New York Alfred A. Knopf, 1993, S. 214
- (90) Ashe, Arthur. More Than Ever, Magical Things to Learn, Washington Post, 11. Okt., 1992
- (91) Duesberg, Peter. Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 357
- (92) Grolle, Johann. Sieg über die Seuche?, Der Spiegel, 2/1997, siehe <http://magazin.spiegel.de/EpubDelivery/spiegel/pdf/8649885>
(<http://magazin.spiegel.de/EpubDelivery/spiegel/pdf/8649885>)
- (93) ebd.
- (94) CASCADE (Concerted Action on SeroConversion to AIDS and Death in Europe) Collaboration. Determinants of survival following HIV-1 seroconversion after the introduction of HAART, Lancet, 18. Oktober 2003, S. 1267-1274, siehe [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)14570-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)14570-9/fulltext)
([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)14570-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)14570-9/fulltext))
- (95) Engelbrecht, Torsten; Köhnlein, Claus. Virus-Wahn: Schweinegrippe, Vogelgrippe, SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio. Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profit macht, emu-Verlag, 5. Aufl., 2009, S. 135
- (96) Köhnlein, Claus. Die große Illusion. Das Dilemma der antiretroviralen Therapie/HAART aus einem kritischen Blickwinkel, siehe <http://www.think-fitness.de/html/haart.html>
(<http://www.think-fitness.de/html/haart.html>)
- (97) HIV/AIDS-Folien, Robert-Koch-Institut, Stand: Juni 2003

(98) Fleming, Thomas; DeMets, David. Surrogate end points in clinical trials: are we being misled?, Annals of Internal Medicine, 1. Oktober 1996, S. 605-613, siehe <http://annals.org/aim/article-abstract/710042/surrogate-end-points-clinical-trials-we-being-misled?volume=125&issue=7&page=605>

(<http://annals.org/aim/article-abstract/710042/surrogate-end-points-clinical-trials-we-being-misled?volume=125&issue=7&page=605>)

(99) Koliadin, Vladimir, Some Facts behind de Expansion of the Definition of AIDS in 1993, März 1998;

siehe <http://virusmyth.com/aids/hiv/vknewdef.htm>

(<http://virusmyth.com/aids/hiv/vknewdef.htm>)

(100) AIDS Drugs extend Survival Times Fourfold, Reuters NewMedia, 14. März 2001, siehe

<http://www.nytimes.com/2001/03/14/health/aids-drugs-extend-survival-time-fourfold.html>

(<http://www.nytimes.com/2001/03/14/health/aids-drugs-extend-survival-time-fourfold.html>)

(101) Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 425

(102) Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David. The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, Journal of Biosciences, Juni 2003, S. 402, siehe <http://duesberg.com/papers/chemical-bases-various-aids-epidemics.pdf>

(<http://duesberg.com/papers/chemical-bases-various-aids-epidemics.pdf>)

(103) <http://livingwithouthivdrugs.com>

(<http://livingwithouthivdrugs.com>)

(104) Mata-Essayag, s et al. "In vitro" antifungal activity of protease inhibitors, Mycopathologia, 2001, S. 135-142

(105) Mills, Edward J. et al. Antiretroviral effects on HIV-1 RNA, CD4 cell count and progression to AIDS or death: a meta-regression analysis, HIV Medicine, Nov. 2008, S. 849-857, siehe

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468->

1293.2008.00643.x/epdf

(<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-1293.2008.00643.x/epdf>)

(106) The Perth Group. HIV – a virus like no other, S. 55, siehe

<http://www.theperthgroup.com/HIV/TPGVirusLikeNoOther.pdf>

(<http://www.theperthgroup.com/HIV/TPGVirusLikeNoOther.pdf>)

(107) **<https://livertox.nih.gov/ProteaseInhibitors.htm>**

(<https://livertox.nih.gov/ProteaseInhibitors.htm>)

(108) Buchholz, Bernd et al. HIV-Therapie in der Schwangerschaft

Optimierung der Transmissionsverhinderung bei Minimierung

unerwünschter Arzneimittelwirkungen, Deutsches Ärzteblatt, 14.

Juni 2002, S. A1674-A1683, siehe

<http://edoc.rki.de/oa/articles/repN3Y7LYtk5w/PDF/22oxbjPGo>

[b2Jk.pdf](http://edoc.rki.de/oa/articles/repN3Y7LYtk5w/PDF/22oxbjPGo)

(<http://edoc.rki.de/oa/articles/repN3Y7LYtk5w/PDF/22oxbjPGo>

[b2Jk.pdf](http://edoc.rki.de/oa/articles/repN3Y7LYtk5w/PDF/22oxbjPGo))

(109) Prestes-Carneir, Luiz Euribel. Antiretroviral therapy,

pregnancy, and birth defects: a discussion on the updated data, HIV

AIDS (Auckland/New Zealand), 1. Aug. 2013, S. 181-189, siehe

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738258/pdf/>

[hiv-5-181.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738258/pdf/)

([https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738258/pdf/hi](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738258/pdf/)

[v-5-181.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3738258/pdf/))

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Torsten Engelbrecht arbeitet als investigativer Journalist in Hamburg. Er ist Autor des Buches „**Virus-Wahn**“

[\(https://www.torstenengelbrecht.com/buecher/virus-wahn/\)](https://www.torstenengelbrecht.com/buecher/virus-wahn/)“, das im April 2021 in stark erweiterter Auflage mit 94 Seiten zu COVID-19 erschienen ist. Co-Autoren von „Virus-Wahn“ sind die Ärzte Claus Köhnlein und Samantha Bailey sowie der Experte für Mikrobiologie Stefano Scoglio. Für seinen Artikel „Die Amalgam-Kontroverse“ erhielt er 2009 den Alternativen Medienpreis. Seine Ausbildung machte er bei der Medienfachzeitschrift **Message**. Fester Redakteur war er unter anderem bei der **Financial Times Deutschland**. Als freier Journalist hat er Artikel verfasst für Publikationen wie **OffGuardian**, **SZ**, **NZZ**, **FAS** und **The Ecologist**. Weitere Informationen unter www.torstenengelbrecht.com ([\(https://www.torstenengelbrecht.com/\)](https://www.torstenengelbrecht.com/)).



Claus Köhnlein, Jahrgang 1955, ist Doktor der Medizin und arbeitet als Internist. Während seiner Facharztausbildung in der onkologischen Abteilung der Universität Kiel beschäftigte er sich neben der Endokrinologie vorwiegend mit der Behandlung von immunologischen Krankheiten und Krebs. Seit 1993 ist er in Kiel in eigener Praxis tätig, in der er auch viel Erfahrung im Umgang mit Patienten gewonnen hat, die eine antivirale Therapie (ART) gegen AIDS ablehnen. Er zieht daraus den Schluss, dass die ART zwar in manchen Fällen von systemischen Mykosen und/oder beim Kaposi-Sarkom hilfreich sein kann, der prophylaktische Einsatz bei AIDS, wie er jetzt gepredigt wird, aber einer weiteren maßlosen Übertherapie entspricht.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>)) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und

vervielfältigen.