

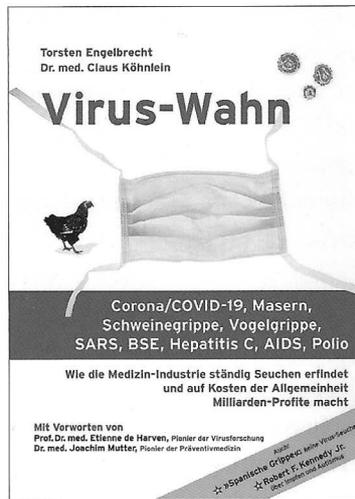
BUCHBESPRECHUNGEN

«Virus-Wahn»

Der Journalist Torsten Engelbrecht und der Kieler Internist Claus Köhnlein haben schon vor 15 Jahren das Buch *Virus-Wahn* in erster Auflage veröffentlicht, das aber 2020 aktueller denn je ist.¹ Im Vorwort schreibt Etienne de Harven, emeritierter Professor für Pathologie an der Universität Toronto: «Wir erleben nämlich gar keine Virus-Epidemien – wir erleben Epidemien des Angstmachens. Und beide – die Medien und die Pharmaindustrie – sind maßgeblich verantwortlich dafür, dass diese Ängste geschürt werden, wodurch man sich immer wieder fantastische Profite sichert. Wissenschaftliche Hypothesen, die aus diesen Feldern der Virus-Forschung stammen, fußen praktisch nie auf Fakten, die durch Kontrollstudien gesichert und letztlich beweisbar sind. Vielmehr ist es so, dass die aufgestellten Thesen einfach durch einen «Konsensus» – also eine Übereinkunft der mächtigen Akteure in diesem wissenschaftlichen Milliardenpiel – etabliert werden. Dieser Konsensus wird dann schnellstens zu einem Dogma, das vor allem durch die Medien in quasi-religiöser Weise immer und immer wieder transportiert und schließlich verewigt wird.»

Dr. med. Joachim Mutter, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, hält *Virus-Wahn* für eines der wichtigsten aufklärerischen Bücher unserer Zeit, das eine Umwälzung von seit über 150 Jahren geltenden Dogmen und Irrtümern einleiten werde. Das Buch zeige in einfach verständlicher Weise und belegt mit wissenschaftlichen Daten, dass die meisten in den Medien als Horrormeldungen verkauften Seuchen unserer Zeit (AIDS, Vogelgrippe, BSE, Hepatitis C) gar nicht existieren oder harmlos sind. Durch die Panikmache und durch die in Impfungen enthaltenen giftigen Stoffe könnten im Gegenteil sogar eine Vielzahl von Krankheiten entstehen oder verschlimmert werden, welche in der letzten Zeit massenhaft zunehmen (z.B. Allergien, Krebs, Autismus, Autoimmunerkrankungen und Erkrankungen des Nervensystems).

Die von Dr. Mutter prognostizierte Umwälzung alter Irrtümer hat bisher leider noch nicht stattgefunden, wie die weltweit erfolgreich geschürte Hysterie um COVID-19 zeigt. Um so wichtiger wäre eine möglichst weite Verbreitung der in *Virus-Wahn* geschilderten Erkenntnisse. Nachfolgend seien beispielhaft einige wesentliche Aspekte herausgegriffen, indem charakteristische Aussagen des Buches referiert werden.



Eindimensionale Mikroben-Theorie

In der Mitte des 19. Jahrhunderts fand ein Paradigmenwechsel in der Medizin statt, ein Schwenk weg von einer komplexen, ganzheitlichen Sichtweise in Bezug darauf, wie Krankheiten entstehen, hin zu einer monokausalen und eindimensionalen Denkweise. Im Überschwang der Fortschrittseuphorie der Naturwissenschaften wurde die Vorstellung der Spezifität – dass ganz spezielle chemische oder physikalische Phänomene ganz bestimmte Ursachen haben – einfach auf die Medizinwissenschaft übertragen. Die Folge davon war,

dass der moderne Mensch in seiner «Aufgeklärtheit» fest daran glaubt, dass ganz bestimmte (spezifische) Leiden durch ganz spezifische Faktoren bedingt sind und daher mit ganz speziellen Heilmitteln oder Pillen erfolgreich bekämpft werden können. Entscheidend geformt wurde das neue Denkmodell durch die Mikrobiologie, deren Aufstieg Ende des 19. Jahrhunderts begann und die ganz bestimmte (spezifische) Mikroorganismen (Bakterien, Pilze, später Viren) zur Ursache von ganz bestimmten Krankheiten erklärte, darunter von Massenleiden wie Cholera oder Tuberkulose. Die Begründer dieser sogenannten Mikroben-Theorie, die Forscher Louis Pasteur (1822–1895) und Robert Koch (1843–1910), stiegen noch zu Lebzeiten in den Medizin-Olymp auf.

So wurde mit der Mikroben-Theorie der Markstein gelegt für die Grundformel der modernen Biomedizin und ihrer Suche nach den Wunderpillen: Eine Krankheit, eine Ursache, ein Heilmittel. Doch so faszinierend einfach diese monokausale Vorstellung ist, so wenig hat sie mit den komplexen Geschehnissen im menschlichen Körper zu tun. Die weitaus meisten Krankheitszustände haben eben mehr als nur *eine* Ursache, weshalb die Suche nach der einen Wunderpille in den meisten Fällen ein hoffnungsloses Unterfangen bleiben wird. Darüber hinaus muss man sich nur einmal klar machen, dass Bakterien, Pilze und Viren allgegenwärtig sind (in der Luft, in unserer Nahrung, auf unseren Schleimhäuten) – und doch sind wir nicht permanent krank. Auch werden nicht alle krank, wenn eine allgemein als ansteckend erachtete Krankheit «ausbricht» – ein klarer Beleg dafür, dass Mikroben, wie krankmachend ihr Potenzial auch immer sein mag, nicht die alleinige Krankheitsursache sein können. Nicht von ungefähr

hat Louis Pasteur auf seinem Sterbebett eingeräumt: «Die Mikrobe ist nichts, der Nährboden ist alles.»

Mikroben als bequemer Sündenbock

Für die Vorstellung, dass bestimmte, von außen angreifende Mikroben selbst schwerste Leiden wie SARS (Lungenentzündung) oder Hepatitis C (Leberschaden) verursachen, ist der Mensch überaus empfänglich. Der Mensch hat zum einen eine Vorliebe für einfache Lösungskonzepte, zum anderen ermöglicht ein solches Feindbilddenken, dass man die Verantwortung für seine Krankheiten einfach loswerden kann, indem man sie auf eine Mikrobe abschiebt.

Doch mit dieser Übersimplifizierung wird man den Geschehnissen in den «unsichtbaren» Mikrowelten von Zellen und Molekülen alles andere als gerecht. Die belebte Welt ist eben viel komplizierter als uns die Medizinwissenschaft und auch die Medien allzu oft weismachen wollen. Man bedenke nur, dass die Biologie, die Wissenschaft vom Leben, nicht einmal ihren eigenen Forschungsgegenstand zu definieren vermag und es «keine wissenschaftliche Definition des Lebens» gibt (Erwin Chargaff, Biochemiker). Und in der Tat werden die genauesten Untersuchungen an toten Zellen und Geweben gemacht. Ein Phänomen, das besonders in der Bakterien- und Virenforschung «virulent» ist – ein Riesenproblem, weil die Laborexperimente an Gewebeproben, die mit allen möglichen und oft hochreaktiven Chemikalien traktiert werden, letztlich kaum bis gar keine Rückschlüsse auf die Wirklichkeit zulassen.

Bakterien können ohne den Menschen leben, der Mensch jedoch nicht ohne Bakterien. Schon wenige Stunden nach der Geburt sind alle Schleimhäute eines Neugeborenen von Bakterien besiedelt, die wichtige Schutzfunktionen erfüllen. Ohne diese Kolonien von Milliarden von Keimen könnte das Kleinkind, genau wie der Erwachsene, nicht überleben. Allein im menschlichen Verdauungstrakt sind die Forscher auf rund 100 Billionen Mikroorganismen gestoßen, die es zusammen auf ein Gewicht von bis zu einem Kilo bringen.

Vor allem aber ist die zentrale Frage, was zum Beispiel eine Lungenentzündung eigentlich verursacht hat, ja noch gar nicht damit beantwortet, dass man die Mikroben einfach zu Todfeinden abstempelt und ihnen den Garaus macht. Bei genauem Betrachten der Krankheitsstadien, besonders bei entzündlichen Prozessen, steht am Beginn der Krankheit eine Schädigung des Organismus – und erst danach beginnt die bakterielle Aktivität. Schädigen wir unsere Atemschleimhäute durch Unterkühlung, dann kommen gesetzmäßig jene Bakterien auf den Plan, die je nach Heftigkeit, Dauer der Unterkühlung und je nach Verfassung des betroffenen Individuums die angegriffenen Zellen abbauen und zur Ausscheidung, zum Katarrh, führen. Das würde auch erklären, was das herrschende medizinische Modell nicht erfassen kann: warum

so viele verschiedene Mikroorganismen stets vorhanden sind (darunter so «brandgefährliche» wie der Tuberkelbazillus, Streptokokken oder Staphylokokken), ohne dass sie einen erkennbaren Schaden anrichten. Denn sie werden erst dann schädlich, wenn sie genügend Futter haben, zum Beispiel Giftstoffe, Stoffwechselprodukte, nicht richtig verdaute Nahrung und vieles andere mehr.

Viren: Todbringende Minimonster?

Das verzerrte Verständnis von Mikroorganismen und ihrer Funktion bei krankhaften Prozessen war es auch, was die Einstellung zu Viren prägte. Diese, so die offizielle Version, messen nur 20 bis 450 Nanometer (Milliardstel Meter) und sind somit sehr viel kleiner als Bakterien und Pilze – so winzig, dass man sie nur in einem Elektronenmikroskop sehen kann (wurde erst im Jahre 1931 gebaut). Die Anhänger Pasteurs benutzten zwar den Ausdruck «Virus» schon im 19. Jahrhundert, doch ist dies nur darauf zurückzuführen, dass man sich des lateinischen Begriffes im Sinne von Gift bediente, um organische Strukturen zu beschreiben, die nicht als Bakterien ausgemacht werden konnten. Das Feindbildmuster wirkte: Wenn schon keine Bakterie zu finden ist, dann muss es halt irgendein anderer einzelner Erreger sein, der für die Krankheit verantwortlich ist. Goethes Mephisto stand Pate: «Denn eben wo Begriffe fehlen, da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich ein.»

Die etablierte Virus-Forschung und Medizin geht heute davon aus, dass es sich bei Viren um krankmachende, «infektiöse» Keime handelt, die sich in den Zellen in parasitärer Weise aktiv breit machen und vermehren – und schließlich die Zellen attackieren und mitunter auch töten. Der wissenschaftliche Nachweis dafür fehlt allerdings. Dafür müsste zunächst – logisch – die Existenz dieser so genannten «Killer-Viren» bewiesen sein. Doch schon hier beginnen die Probleme. Denn noch nie wurde (als konsequenter und sauberer Nachweis) Patientenblut genommen und direkt daraus eines dieser Viren mit ganzer Erbsubstanz (=Genom) und Virushülle in gereinigter Form isoliert und anschließend elektronenmikroskopisch aufgenommen: nicht H5N1 (Vogelgrippe), nicht das so genannte Hepatitis-C-Virus, nicht HIV und auch viele andere Partikel nicht, die offiziell Viren genannt und als angriffslustige Biester dargestellt werden.

Die beiden Buchautoren haben 2005 das deutsche Robert-Koch-Institut angeschrieben und um Studien gebeten, die einwandfrei belegen, dass die genannten Viren nachgewiesen wurden und krankmachend sind. Leider hätten sie trotz mehrfacher Nachfrage keine einzige Studie genannt bekommen.

Fragwürdigkeit indirekter Nachweisverfahren

Wie aber kommt es dann, dass permanent behauptet wird, dass dieses oder jenes Virus existiert und das Potenzial hat,

über eine Ansteckung Krankheiten auszulösen? Die Erklärung dafür ist, dass die etablierte Virus-Wissenschaft seit geraumer Zeit den Weg der direkten Naturbeobachtung verlassen hat und stattdessen mit sogenannten indirekten «Nachweisverfahren» wie Antikörper- und PCR-Tests hantiert. Diese Methoden führen jedoch zu Ergebnissen, die allein für sich genommen mit gutem Grund als wenig bis gar nicht aussagekräftig bezeichnet werden können. So weisen die Antikörper-Tests eben nur Antikörper nach – und nicht das Virus, auf das die Antikörper reagieren. Das heißt: Solange das Virus beziehungsweise der Zellpartikel (das Antigen) nicht genau bestimmt ist, kann niemand sagen, worauf diese Antikörper-Tests reagieren. Sie sind «unspezifisch».

Nicht anders ist es bei der PCR (Polymerase Chain Reaction), die dazu genutzt wird, genetische Sequenzen, also kleine genetische Schnipsel, aufzuspüren und dann millionenfach zu vermehren. Auch die PCR hat ihre Bedeutung darin, dass sie eine Art von Immunreaktion des Körpers anzeigt, oder, um es neutraler zu formulieren: irgendeine Art Störung oder Aktivität auf Zellebene. Doch ein Virus, dessen Charakteristika nicht zuvor bestimmt wurden, kann auch die PCR nicht nachweisen, eben weil die genaue Virus-Bestimmung nicht erfolgt ist. Hinzu kommt, dass diese kurzen mit der PCR ausfindig gemachten Stückchen im Sinne der Genetik nicht vollständig sind und nicht einmal der Definition eines Gens genügen. Trotzdem wird behauptet, dass sie in «zusammengestellter Form» die ganze Erbsubstanz eines bestimmten Virus abbilden würden. Doch niemand präsentiert eine Arbeit, die elektronenmikroskopische Aufnahmen von diesem «nachgebildeten» Virus zeigt.

Doch selbst wenn man einmal davon ausgeht, dass die im Labor ausfindig gemachten Partikel (Antigene und Gen-Schnipsel) die besagten Viren sind, so ist damit noch lange nicht bewiesen, dass die Viren die Ursache der betreffenden Krankheit sind (sofern die Patienten überhaupt krank sind, was oft genug nicht der Fall ist). Es stellt sich die Frage: Selbst wenn das, was ein Virus sein soll, im Reagenzglas (in vitro) Zellen tötet, lässt das den sicheren Schluss zu, dass dieser Befund auf die Geschehnisse in einem lebenden Organismus (in vivo) übertragen werden kann? Vieles spricht dagegen. Denn die als Virus bezeichneten Partikel stammen von Zellkulturen (in vitro), deren Partikel genetisch entartet sein können, unter anderem, weil sie mit chemischen Zusätzen wie Wachstumsfaktoren oder stark oxidierenden Substanzen «bombardiert» wurden.

Nach Ansicht des Medizinnobelpreisträgers Sir Frank Macfarlane Burnet (in seinem Buch *Genes, Dreams and Realities*, 1971) hat die moderne Laborforschung in der Medizin kaum eine direkte Bedeutung für die Prävention von Krankheit oder die Verbesserung der medizinischen Versorgung. Doch die

etablierte Medizin meidet dieses Thema wie der Teufel das Weihwasser. Stattdessen versucht man, die Pathogenität der Partikel durch Versuche zu demonstrieren, die obskurer kaum sein könnten, zum Beispiel durch das Spritzen der Testsubtrate direkt in die Gehirne von Versuchstieren, obwohl das wirklichkeitsfremd ist und keine Aussage über krankmachende Effekte zulässt.

Darüber hinaus besteht auch Grund zu der Annahme, dass das Virus oder das, was man als Virus bezeichnet, lediglich ein Symptom, sprich die Folge einer Krankheit ist. Die Schulmedizin ist nur beim Feindbild-Denkmodell von Pasteur und Koch stehen geblieben und hat es darüber schlicht versäumt, den Gedanken zu verfolgen, dass Körperzellen von sich aus mit der Virusproduktion beginnen können, etwa als Reaktion auf Stressfaktoren (Stichwort: «endogene», also von innen in den Körperzellen sich bildende Partikel). Als Grund dafür ist oxidativer Stress denkbar, ausgelöst durch giftige Drogen oder immunsuppressive Medikamente wie Antibiotika und Virustatika.

Die ersten Mikrobenjäger als Wissenschaftsbetrüger

Es ist symptomatisch für den ganzen Viren-Wahn, dass die beiden Forscher Pasteur und Koch Wissenschaftsbetrüger waren. Das Fachblatt *The Lancet* schrieb 2004, dass Pasteur ein ruhmstüchtiger Forscher war, der von falschen Grundannahmen ausging und «mit seinen beiden wichtigsten Experimenten die ganze Welt hinters Licht führte.» Pasteur ging in seinem geradezu fanatischen Hass gegen Mikroben tatsächlich von der irrsinnigen Gleichung aus: gesund(es Gewebe) gleich steril (keimfrei). Diese Annahme ist falsch und wurde durch Tierversuche längst widerlegt, bei denen keimfrei gehaltene Tiere wenige Tage nach der Geburt alle tot waren. Darüber hinaus hatte «Tricky Louis», wie er auch genannt wurde, bei seinen Impf-Experimenten, die ihn in den Olymp der Forschungsgötter aufsteigen ließen, bewusst gelogen. Das wurde allerdings erst 1995 durch den Medizinhistoriker Gerald Geison von der Princeton University publik, weil Pasteur seine Arbeitsaufzeichnungen strikt geheim gehalten und gegenüber seiner Familie verfügt hatte, dass die Bücher auch nach seinem Tode für alle geschlossen bleiben sollten.

Auch die zweite Lichtgestalt der modernen Medizin, der deutsche Arzt Robert Koch, war in Wahrheit ein geschäftstüchtiger Schwindler. So verkündete der Mikrobenjäger «mit übermäßigem Ego» 1890 auf einem Kongress in Berlin vollmundig, er habe ein Wundermittel gegen Tuberkulose entwickelt. Die Reaktion der Weltöffentlichkeit war zunächst überwältigend, doch schon kurz darauf kam das dicke Ende, als das angepriesene Tuberkulin katastrophal versagte und vor den Lungenheilstätten ein Leichenwagen nach dem anderen vorfuhr. Das Satireblatt *Der wahre Jakob* spottete:

«Herr Professor Koch! Mögest du ein Mittel enthüllen gegen Schwindelsucht-Bazillen!» Im Stile Pasteurs hatte auch Koch den Inhalt des vermeintlichen Wundermittels zunächst streng geheim gehalten.

Wissenschaft lebt von Offenheit und der Möglichkeit, dass andere Forscher die gemachten Aussagen überprüfen können. In einer Umfrage der Fachzeitschrift *Nature* unter Wissenschaftlern aus dem Jahr 2005 räumte ein Drittel der Forscher ein, vor betrügerischen Aktivitäten nicht zurückzuscheuen und etwa Daten, die ihnen nicht passten, einfach beiseite zu schieben. Praktisch niemand macht sich noch die Mühe, die von den Forscherkollegen präsentierten Daten und Ergebnisse auf ihren Wahrheitsgehalt zu überprüfen. Solche Qualitäts-Checks werden mit Zeit- und Geldverschwendung gleichgesetzt und damit auch nicht finanziert. Stattdessen konzentriert man sich darauf, dem Neuen und damit dem, was hohe Profite verspricht, nachzujagen. Das sogenannte Peer-Review-System, wonach andere Experten anonym Anträge auf Forschungsprojekte und geplante Fachartikel begutachten, ist als Qualitätssicherung ein Feigenblatt. Richard Smith, langjähriger Chef des *British Medical Journal*, schreibt dazu: «Peer Reviewing ist leicht zu missbrauchen, ineffektiv beim Aufdecken grober Mängel und fast nutzlos beim Aufdecken von Betrug.»

AIDS als Multi-Milliarden-Dollar-Business

1976 war es in den USA zum Schweinepest-Desaster gekommen. Ein junger Rekrut war mitten im Marsch zusammengebrochen und Seuchenexperten behaupteten, aus seiner Lunge ein Schweinepest-Virus isoliert zu haben. Auf Geheiß des medizinischen Establishments, und insbesondere der US-Seuchenbehörde CDC (Centers for Disease Control and Prevention), bedrängte US-Präsident Gerald Ford alle Amerikaner, sich gegen die bevorstehende tödliche Schweinepest-Epidemie impfen zu lassen. Und schon damals wurde die große Pandemie von 1918 («Spanische Grippe») als Beispiel für ein Schreckensszenario bemüht. Rund 50 Millionen US-Bürger ließen sich in Panik versetzen und einen Stoff injizieren, der eiligst auf den Markt geworfen worden war – und der bei 20 bis 40% der Gutgläubigen zum Teil starke Nebenwirkungen erzeugte, darunter Lähmungen und Todesfälle. Das endete in Schadensersatzforderungen in Milliardenhöhe und sollte CDC-Chef David Spencer den Job kosten. Die bittere Ironie war: Es wurde von gar keinem oder nur in ganz vereinzelt Fällen von Schweinepest berichtet.

Um sich zu rehabilitieren und ihre Existenz zu rechtfertigen, brauchte die CDC einen neuen «Feind», im Idealfall eine Mikrobe, denn das Thema «ansteckende Krankheiten» hatte sich im 20. Jahrhundert als das effektivste erwiesen, wenn es darum ging, die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit

zu gewinnen und staatliche Gelder für die Forschung locker zu machen. Die HIV-AIDS-These bedeutete für die US-Seuchenbehörde die Rettung. «So kam es, dass Anfang der 80er all die alten Virus-Jäger vom National Cancer Institut [lange Zeit war die Theorie vertreten worden, Krebs werde durch Viren erzeugt] einfach neue Schilder an ihre Türen schraubten und schnell mal zu AIDS-Forschern wurden – und für den Anfang bekamen sie von US-Präsident Ronald Reagan mal so eben eine Milliarde Dollar geschenkt», wie Chemie-Nobelpreisträger Kary Mullis berichtet.

Wer die 80er Jahre miterlebt hat, wird sich noch gut erinnern, wie die AIDS-Panik um sich griff. Allerdings wurde HIV, ein angeblich spezieller Retrovirus, nie in gereinigter Form nachgewiesen. Wie zudem selbst Vertreter des Medizin-Establishments einräumen, gibt es auch keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass HIV AIDS verursacht. Die verschiedenen verwendeten Testmethoden haben keine Aussagekraft. Stattdessen gibt es etliche Belege dafür, dass AIDS, ein Konglomerat aus Dutzenden altbekannten Krankheiten, durch die Einnahme giftiger (toxischer) Drogen und Medikamente (Virustatika, Antibiotika etc.) und Mangelernährung maßgeblich erklärt werden kann. Damit ist aber kein Geld zu verdienen. Demgegenüber können mit Virus-Hypothesen, also mit dem Verkauf von Impfstoffen, PCR- und Antikörper-Tests sowie antiviralen Medikamenten Multi-Milliarden-Profit generiert werden. Entsprechend wird alles darangesetzt, immer neue Viren aus der Taufe zu heben und diese für altbekannte Krankheiten verantwortlich zu machen.

Zur Pandemie 1918

Die Ausführungen zur spanischen Grippe 1918 sind besonders aufschlussreich. Um die rätselhafte Massenkrankheit besser einschätzen zu können, unternahm man im November 1918 in Boston einen Ansteckungsversuch mit Freiwilligen, gesunden Matrosen, die wegen eines Dienstvergehens im Gefängnis waren und denen im Gegenzug die Begnadigung versprochen wurde. Doch trotz aller Bemühungen, die Vorgänge zu simulieren, die normalerweise ablaufen, wenn sich ein Mensch mit Grippe infiziert (z.B. Inhalieren der Ausatemluft von zehn verschiedenen Kranken, minutenlanges Husten ins Gesicht) wurde kein einziger gesunder Mann krank. Das gleiche negative Ergebnis hatte ein vergleichbares Experiment in San Francisco. Ein Blick in die Geschichtsbücher und Statistiken zeigt, dass es immer dann zu Seuchen kam, wenn das Immunsystem der Menschen geschwächt war, weil großer Mangel vor allem an Essen und sauberem Trinkwasser herrschte, genau wie bei der Pandemie von 1918.

Zahlreiche Quellen berichten auch, dass Massenimpfungen entscheidend zu der Pandemie beigetragen haben. Die US-Autorin Eleanora McBean, die die Zeit persönlich miterlebt

hatte, berichtet unter anderem: «Praktisch der gesamten Bevölkerung wurden toxische Impferen und damit ein Dutzend und mehr Krankheiten injiziert [darunter Typhus, Diphtherie, Lungenentzündung, Pocken, Polio]. Als alle diese Arztgemachten Krankheiten ausbrachen, war es nur tragisch. Diese Pandemie zog sich über zwei Jahre hin. Und sie wurde am Leben gehalten, in dem die Mediziner zusätzlich noch mehr giftige Medikamente verabreichten, mit denen sie die Symptome zu unterdrücken suchten. Soweit ich herausfinden konnte, waren nur die Geimpften von der Grippe betroffen. Diejenigen, die sich gegen die Impfungen gestäubt hatten, entgingen der Grippe. (...) Während in den Praxen und Hospitälern der etablierten Ärzte 33% der Grippe-Kranken wegstarben, erzielten Krankenhäuser (...), die keine Medikamente einsetzten, sondern mit Wasserkuren, Bädern, Einläufen, Fasten und anderen einfachen Heilmethoden arbeiteten, Heilungsraten von nahezu 100%.»

Der große Schweinegrippe-Schwindel

Einige wichtige Fakten zur Schweinegrippe vom Sommer 2009: Selbst offiziellen Quellen zufolge ist die sogenannte Schweinegrippe harmloser als eine ganz normale Virusgrippe, wie wir sie jedes Jahr erleben. Die Diagnose beruht einzig und allein auf Labortests, die nicht Viren, sondern bestimmte Eiweiß- und Genmoleküle nachweisen, wie sie in jedem Menschen massenweise vorkommen. Dass diese Moleküle zu krankmachenden Viren gehören sollen, ist eine – nicht belegte – Behauptung der US-Seuchenbehörde CDC. Wo man viel testet, findet man auch viel. Die Virologen verhalten sich wie Hohepriester, die einen Feldzug gegen eingebildete Dämonen führen und dem unwissenden Volk gegen üppiges Entgelt (Milliarden an Steuergeldern) wirkungslose Ablassbriefe in Form von Tamiflu und Impfstoffen verkaufen. Forschungsergebnisse, die nicht der Virenpanikmache dienen, werden grundsätzlich ignoriert, denn das würde den Karrieren, Forschungsgeldern und Nobelpreisen schaden – und natürlich den schier unglaublichen Umsätzen ihrer Geldgeber. (Angebliche) Pandemien sind heute sogar lukrativer als Kriege. Der Einfluss der eigentlichen Nutznießer der Pandemie-Panikmache (d.h. der Pharmakonzerne) auf die weltweit tonangebenden US-Gesundheitsbehörden ist gravierend. Die Hersteller von antiviralen Medikamenten, Impfstoffen und Labortests können mit zusätzlichen weltweiten Umsätzen von Dutzenden Milliarden Euro rechnen. Die Zulassungsstudien der neuen Impfstoffe sind von vornherein so konzipiert, dass sie keine Aussagen über eine tatsächliche Schutzwirkung zulassen. Die deutsche Zulassungsbehörde, das Paul-Ehrlich-Institut, verhält sich wie eine Marketing-Außenstelle der Hersteller.

Laut Engelbrecht und Köhnlein ist es kaum zu glauben, aber da wird seit Jahrzehnten eine Virus-Sau nach der anderen

durch das Weltdorf getrieben – von HIV / AIDS über Hepatitis C und SARS bis hin zur Vogelgrippe (H5N1) – und die Weltgemeinde geht den Virus-Jägern immer wieder aufs Neue auf den Leim. 2009 wurde das sogenannte Schweinegrippevirus zu einem die Menschheit bedrohenden Monster aufgebauscht – und die Mainstreammedien, die die öffentliche Debatte diktieren, plapperten im Großen und Ganzen wieder nur das nach, was ihnen die korrumpierten Medizinautoritäten vorsagten. Dabei war auch beim Thema Schweinegrippe die Beweislage äußerst dünn. Ein konkreter Nachweis des sie angeblich auslösenden Virus fehlte.

Fazit

Wer eine solide Urteilsgrundlage zur Bewertung der weltweit einzigartigen Hysterie um das Corona-Virus haben möchte, sollte zu diesem Buch greifen. Es ist gerade in 7. erweiterter Auflage 2020 erschienen, auch für den medizinischen Laien gut verständlich geschrieben und unbedingt lesenswert. Der Co-Autor Claus Köhnlein hat mehrfach in Interviews sachlich und kritisch zur Corona-Panik Stellung genommen.²

Es ist im Rahmen dieser Rezension nicht möglich, auch noch auf Hinweise Rudolf Steiners zu den Hintergründen von Epidemien einzugehen. Dr. med. Christian Büttner hat einige davon mit Quellennachweisen auf der Webseite der Privatklinik Haus am Stalten in seinen Gedanken zur Corona-Pandemie zusammengestellt.³ Das Buch *Virus-Wahn* bestätigt jedenfalls eindrucksvoll, dass Rudolf Steiner zu Recht mehrfach darauf aufmerksam gemacht hat, dass Mikroben nicht die Ursache von Krankheiten, sondern deren Begleitscheinung sind.

Zum Ausklang sei der berühmte Erfinder Thomas Alva Edison (1847–1931) zitiert, dessen bemerkenswerte Aussage einem Kapitel in *Virus-Wahn* vorangestellt ist: «Der Arzt der Zukunft wird keine Medizin geben, sondern bei seinen Patienten das Interesse dafür wecken, dass sie sich um ihren Körper und ihre Ernährungsweise sorgfältig kümmern und über die Ursache und die Prävention von Krankheiten Gedanken machen.»

Gerald Brei, Zürich

Anmerkungen

- 1 Torsten Engelbrecht / Claus Köhnlein: *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*, 5. erweiterte Auflage, Lahnstein 2009 (7. Auflage 2020 gerade erschienen).
- 2 Vgl. z.B. <https://www.youtube.com/watch?v=TVHZ1bLceRw> (6. März 2020) oder <https://www.youtube.com/watch?v=0F77KgGCWTA> (20. März 2020)
- 3 Siehe <https://stalten.de/wp-content/uploads/2020/03/Gedanken-zum-Auftreten-der-Pandemie-mit-dem-Coronavirus.pdf>