

# Aids: Anomalien und Widersprüche

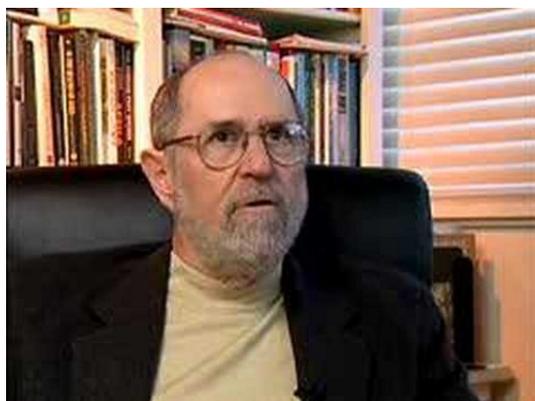
New African, 19. März 2013<sup>1</sup>

*Eigene Übersetzung*

Das erste Buch.....	2
Das zweite Buch.....	3
Das Begräbnis Mbekis.....	4
Verhöhnung der Zweifler.....	5
„Wir brauchen Nahrung“.....	5
Im Internet verfügbare Fachaufsätze.....	6
Bücher (für Einsteiger).....	6

**Afrikanische Wissenschaftler und Politiker sollten sich mit der Fachliteratur vertraut machen, die auf Widersprüche, Anomalien und Unstimmigkeiten der konventionellen Aids-Theorie hinweist.<sup>1</sup> Das schreibt Prof. Charles Gesheker in dieser Besprechung von zwei neuen, kontroversen Büchern über „Aids in Afrika“.**

Afrika hat in den letzten 30 Jahren unter zahlreichen echten Kriegen gelitten. Doch das Prisma, genannt „Krieg gegen Aids“, verzerrt den Blick auf die gesundheitliche Lage. Es ist Zeit, Aids in Afrika kritisch zu betrachten. Diese Bücher stützen sich auf die regierende Schulmedizin. Trotzdem sind sie aufschlussreich. Die traditionelle Erklärung für Aids in Afrika lautet: Ein Affenvirus, lange versteckt im zentralafrikanischen Dschungel, sei irgendwie auf den Menschen übergesprungen. Ein Jäger habe sich aus Versehen mit einem Messer geschnitten. Das Blut des erlegten Schimpansen habe sich mit seinem vermischt. Irgendwann zwischen den 1890ern und den 1930ern soll das passiert sein.



**Prof. Charles Gesheker**

Der „infizierte“ Jäger hatte Geschlechtsverkehr mit einer ahnungslosen Frau, diese wiederum mit unvorsichtigen Männern. Auf seinem langsamen Vormarsch kam das von einer auf die andere Spezies übergesprungene Virus nach Leopoldstadt (heute Kinshasa in der Demokratischen Republik Kongo). Dort gaben es afrikanische Sexarbeiterinnen an bisexuelle Männer aus Europa und Haiti weiter, die im gerade unabhängig gewordenen Kongo arbeiteten. Die übertrugen es in den 1970er Jahren auf promiskuitive Homosexuelle und Drogenfixer in Amerika und Europa. Die Aids-Pandemie folgte.

Doch die ersten Fälle des sogenannten „Aids“ wurden in den USA entdeckt, und zwar in einer kleinen Gruppe von äußerst promiskuitiven, extrem ungesund lebenden, schwer drogenabhängigen homosexuellen Männern aus den Städten. Sie litten an Lungenentzündungen, sexuell übertragbaren Infektionen, Atemproblemen und einer Anzahl von Hauterkrankungen. Ein Virus wurde bald als Ursache vorgeschlagen (doch selten hinterfragt). Binnen weniger Jahre galt Afrika als Quelle der neuen Infektion.

Gemäß der offiziellen Geschichte wird ein Typ von HIV heterosexuell in Afrika übertragen. Im Westen hingegen bleibt ein anderer Typ komischerweise größtenteils auf Drogenfixer und Homosexuelle beschränkt. Das gerissen mutierende Virus scheint zwischen Rasse, Geschlecht, sexueller Orientierung, dem Heimatkontinent und sogar der Postleitzahl seiner Träger unterscheiden zu können! Beide Bücher ignorieren die

<sup>1</sup> <http://www.newafricanmagazine.com/features/health/aids-anomalies-and-contradictions>

schweren Fehler, die wissenschaftlichen Ungereimtheiten, die historischen Verzerrungen und den erschreckenden Rassismus dieser Deutung. Gemäß gängiger Verfahren wird ein Aidsfall in Afrika anhand einer Reihe klinischer Symptome diagnostiziert. So wurde es auf der WHO-Konferenz im Oktober 1985 im zentralafrikanischen Bangui festgelegt. Doch die Hauptsymptome – Fieber, Durchfall, Gewichtsverlust, anhaltender Husten – sind Ergebnisse von Mangelernährung, unsauberem Trinkwasser, unbehandelter Krankheiten und parasitärer Infektionen. Sie sind nicht die Konsequenz ungewöhnlicher sexueller Aktivität. Statistiken zu Todesursachen in den letzten 30 Jahren zeigen, dass Afrikaner von den gleichen vermeidbaren Krankheiten und gesellschaftlichen Problemen heimgesucht werden, wie in der Zeit vor 1985: Fehlernährung, Mangel an Proteinen, Infektionskrankheiten (wie Tuberkulose), akute Infektionen der Atemwege, Durchfallerkrankungen, Verletzungen und psychische Probleme. Trotzdem besteht man darauf, afrikanisches Aids mit „ABCD“ zu bekämpfen: Enthaltensamkeit, Treue, Kondome, antivirale Medikamente [abstinence, be faithful, use condoms, take antiviral drugs]. Das sind die Imperative für jeden, der mit afrikanischem Aids Karriere machen will.

Einer revisionistischen Geschichtsschreibung über afrikanisches Aids muss die Beschreibung der politischen Ökonomie der Armut zugrunde liegen, deren gesundheitliche Konsequenzen und Symptome bereits in den frühen 1980ern zugenommen haben. Die Schuld für lange existierende Krankheiten, die das Ergebnis von Armut sind, wurden auf ein sexuell übertragbares Virus geschoben.

Mit dem Eifer von Missionaren haben Kondomhersteller und afrikanische Aids-Aktivisten behauptet, die altbekannten Symptome seien die Folge einer exotischen, nicht-existenten „afrikanischen Sexualkultur“. In den späten 1990ern begann der Pfarrer Eugene Rivers aus Boston einen Kreuzzug, um diese sexuellen Praktiken zu ändern. Seine Bemühungen erinnern an die Spanner aus der viktorianischen Zeit, für die dunkelhäutige Menschen schon immer als sexuell zügellos galten.

## Das erste Buch

In ihrem Buch *Tinderbox* [Pulverfass] untersuchen Craig Timberg und Daniel Halperin – Journalist der *Washington Post* und Anthropologe an einer Universität – die Wurzeln von Aids. Sie verfolgen HIV zurück in die „düsteren äquatorialen Wälder von Kamerun“, wo Schimpansen das Affenvirus (SIV) seit Jahrtausenden in sich trugen, ohne dass es zu einem Ausbruch bei Menschen kam, bis der sogenannte „Schnitt-Jäger“-Vorfall es dem SIV angeblich erlaubte, auf den Menschen überzuspringen.

*Tinderbox* möchte zeigen, dass der westliche Kolonialismus Schuld am afrikanischen Aids ist, denn nach der Aufteilung durch die Imperialisten hätten Kolonialunternehmen „neue Straßen durch den Dschungel gebrannt auf der Suche nach Gummy“ und anderen Schätzen. Afrikanische Arbeiter seien in die entferntesten Regionen geschickt worden. Der Bau von Straßen und Eisenbahnen hätte zu mehr Reisen geführt, was mehr Afrikaner in sexuelle Beziehungen zueinander gebracht habe. So hätten sie HIV erhalten.

Damit hatten europäische Kolonialmächte den Weg für HIV und Aids bereitet. Sie hätten ein explosives „Pulverfass“ geschaffen. „HIV“ und „Aids“ gemeinsam oder als Synonyme gebrauchend, haben Timberg und Halperin ein Märchen komponiert. Sie haben keine kritische Geschichte geschrieben. Ich habe Timberg während einer öffentlichen Diskussion in Washington D.C. gefragt, ob er sorgfältig die Unterschiede zwischen HIV, HIV-Krankheit, HIV/Aids und Aids erklären könne. Das konnte er nicht. Er konnte auch nicht begreifen, dass eine Menge weit verbreiteter Tropenkrankheiten und parasitärer Infektionen unter dem neuen Etikett „afrikanisches Aids“ zusammengefasst wurden.

In Antwort auf eine E-Mail war Halperin weder in der Lage, echte Todesstatistiken für Aids in Simbabwe zu präsentieren, dem Schwerpunkt seiner Untersuchung. Noch konnte er das für irgendein anderes afrikanisches Land für den Zeitraum von 1980 bis 2010. Ausnahme war Südafrika, welches über die zuverlässigsten Statistiken auf dem Kontinent verfügt.

Tinderbox behauptet, die Europäer hätten eine lokal begrenzte Epidemie in eine gewaltige Pandemie verwandelt. Christliche Missionare seien zur Unterdrückung der Polygamie ins Feld gezogen. Sie hinterliessen „zerrüttete sexuelle Kulturen, die besonders anfällig waren für HIV“. Die Abnahme von Beschneidungen habe Männer angeblich anfälliger für HIV gemacht. Doch Studien haben gezeigt, dass diese Prozedur nur einen statisch unbedeutenden Schutz gegen HIV-Infektion bietet.

Für ein Buch, das den Bogen von Leopoldstadt nach San Franzisko und von dort nach Kapstadt spannt, beginnt es wie ein Märchen:

„Es gab einmal einen Ort tief im Wald. Nur wenige Leute trauten sich, dort hinzugehen.“ Timberg und Halperin verurteilen die westliche Politik in der Kolonialzeit und kritisieren, wie heute Milliarden Dollar für Aids ausgegeben werden.

Sie bestehen darauf, dass sexuelles Verhalten der Grund sei für die afrikanischen „Aids“-Symptome. Sind sie sich darüber im Klaren, dass billige, einfach zu beschaffende Nahrungs- und Vitaminergänzungstherapien sich als extrem effektiv bei der Linderung dieser Symptome herausgestellt haben und bei der Wiederherstellung von Gesundheit?

Stattdessen bestehen sie darauf, dass wir die Epidemie stoppen können, indem wir jährlich 30-50 Milliarden Dollar aufwenden für Programme zur Verhaltensänderung und für neue mächtige Medikamente.

## Das zweite Buch

Das zweite Buch ist von Nicoli Natrass, einer Ökonomin von der Universität Kapstadt. Sie schäumt vor Wut, wenn jemand die Grundannahmen zu Aids infrage stellt. Sie blendet die sozialökonomischen Bedingungen der 1980er Jahre in Afrika aus, als die Aids-Virustheorie zum ersten Mal vorgeschlagen wurde und gegen Zweifel immunisiert wurde. Natrass entstellt die medizinische Geschichte ihres eignen Landes. Doch sie besteht darauf, dass wir der „HIV-Wissenschaft“ vertrauen müssen.

Ihr Buch, *The Aids Conspiracy: Science Fights Back* [Die Aids-Verschwörung: Die Wissenschaft schlägt zurück], verschafft einen faszinierenden Einblick, wie weit Aids- Mainstreamer gehen wollen, wenn sie Kritikern gegenüberstehen. Natrass verachtet die Ärzte, Biologen, Chemiker, Seuchenforscher, Journalisten und Sozialwissenschaftler (wie diesen Autor), die der Aids-Industrie kritische Fragen stellen. Sie lehnt sie bitterlich als Meute von Verschwörungstheoretikern ab.

Afrikanisches Aids ist von gruppendenkenden Wächtern umgeben. Sie üben eine Zensur aus, ohne zuzugeben, dass sie existiert. Natrass will, dass ihre Kritiker im Namen der öffentlichen Gesundheit zum Schweigen gebracht werden. Wie eine religiöse Fundamentalistin befürwortet sie die Unterdrückung von Meinungen, die sich gegen die offizielle Aids-Doktrin richten. Sie spricht von „Abgrenzungsarbeit zur Verteidigung der Wissenschaft“. Doch das ist ein Euphemismus [Beschönigung, Bagatellisierung; Red.], um ihre eigene Konformität vor objektiver Kritik zu schützen.

Sie attackiert den früheren Präsidenten von Südafrika, Thabo Mbeki, weil dieser „nicht zu schätzen wusste, dass wissenschaftliche Gemeinschaften als Netzwerke der Zusammenarbeit, des Vertrauens und der Autorität existieren“. Sie verurteilt seine Beratungen mit Spezialisten und Experten, von denen einige den Glauben an HIV/Aids infrage stellen.

Natrass gesteht ein, dass „Armut mit einer erhöhten Anfälligkeit für HIV in Verbindung gebracht worden ist“. Sie plädiert dafür, Geld bereitzustellen für „mehr Nachforschungen über Armut als möglicherweise vernachlässigte Ursache der Aids-Epidemie“. Genau das hat Mbeki gefordert. Doch sie unterscheidet nie zwischen HIV-Textergebnissen und den sozialökonomischen Bedingungen, die die klinischen Symptome des afrikanischen Aids hervorbringen.



<http://www.virusmyth.com/aids/pics/africa.gif>

Regierungsstatistik getrennt. Die Trennung bestand, weil Afrikaner als „Bürger“ der armseligen Homelands verstanden wurden. Als die Daten über Infektionskrankheiten von Millionen Afrikanern nach 1994 in die neu vereinigten Lebensstatistiken aufgenommen wurden, kam es zu einem vermeintlichen Anstieg, einer Verzerrung der Statistik, die Natrass fälschlicherweise als „Aids“ interpretiert.

Ein 2010 erschienener Artikel von Max Essex und Pride Chigwedere wiederholte die unfundierten Behauptungen von Natrass, dass 330.000 Südafrikaner zwischen 2000 und 2005 frühzeitig verstorben und 180.000 infiziert worden seien, wegen der Vorsicht von Mbeki bei der Vergabe von Medikamenten.

Ihr Artikel basierte auf fragwürdigen mathematischen Modellrechnungen, nicht auf Epidemiologie. Zitiert wurden übereifrige Aids-Aktivistinnen, die Aids-Kritiker wie Mbeki mit Nazi-Kollaborateuren verglichen und forderten, sie vor Gericht zu stellen. Doch Ende 2010 erschien ein Aufsatz, der diese Vorwürfe sorgfältig widerlegte. Er war von neun Wissenschaftlern und Ärzten verfasst und erschien im Internet. Die Zeitschrift „Medical Hypotheses“ hatte ihn zur Veröffentlichung angenommen.

In den letzten 30 Jahren sind über 400.000 Artikel, Konferenzartikel und Bücher über HIV und Aids verfasst worden. Fast alle basieren auf derselben Annahme, dass ein ansteckendes Virus schuld sei. Über 400 Milliarden Dollar hat man ausgegeben.

## Das Begräbnis Mbekis

Fest entschlossen Mbeki für schuldig zu erklären, überlegt Natrass „wie viele HIV-Infektionen und vorzeitige Tode hätte man verhindern können“, wenn Mbeki die Verteilung einiger dubioser Medikamente erlaubt hätte. In einem 2008 veröffentlichten Artikel zaubert sie Zahlen hervor. Diese basieren auf einem dubiosen Modell für Bevölkerungsentwicklung, bestärkt durch ein „alternatives theoretisches Szenario“. Es entstehen fabrizierte Zahlen von 330.000 Toten und 180.000 vermeidbaren HIV-Infektionen.

Mit erstaunlicher Fertigkeit im Umgang mit Statistiken hat Natrass die anhaltenden Folgen der Apartheid für die Gesundheit in Afrika missachtet. Während der Apartheid-Ära (1948-1994) wurden die afrikanischen städtischen Lebensstatistiken oft von der offiziellen

In Kapitel 7 und 8 offenbart Natrass die erstaunliche Instabilität dieses gewaltigen Unternehmens. Sie berichtet, wie das Erscheinen dieses einen Artikels die Aids-Industrie dazu bewog, eine unnachgiebige Kampagne zu starten, um seine Veröffentlichung zu verhindern. Der Artikel der wissenschaftlichen Dissidenten widerlegt die Virus-Aidstheorie und spricht Mbeki überzeugend frei. Natrass und ihre Verbündeten mobilisierten für einen massiven Gegenangriff.

Natrass zeigt uns die manische Seite des Aids-Establishments und wie ihre Art von Wissenschaft „zurückschlägt“. Sie beschreibt die unnachgiebige Kampagne gegen „Medical Hypotheses“ und ihren Redakteur Bruce Charlton. Natrass legt im Detail dar, wie sie und ihre Kollaborateure fieberhaft (verschwörerisch?) gearbeitet haben, damit der Herausgeber den Artikel zurückzieht. Der Redakteur wurde entlassen. Sein Ersatz versprach, kontroverse Ansichten zu meiden.

Doch schade für Natrass: Alles für Nichts. Im Frühjahr 2012 veröffentlichte das „Italian Journal of Anatomy and Embryology“ eine überarbeitete Version des Artikels, die Aids-Orthodoxie widerlegend.

### **Verhöhnung der Zweifler**

Aus Obsession für das Sexualverhalten von Afrikanern missachtet Natrass, wie das Vorkommen von gewöhnlichen Krankheiten die brutalen ethnischen Ungleichheiten widerspiegelt, selbst in Südafrika nach der Apartheid. Sie denkt, dass antivirale Medikamente das Immunsystem stärken und „das Leben in den von Armut geplagten städtischen und ländlichen Regionen verlängern“.

Höhnisch wischt sie Kritik beiseite: „Weiterhin zu behaupten, dass der HIV-Wissenschaft die stichhaltigen Beweise fehlen, ist einfach pervers und jenseits jeder Art von akzeptabler Skepsis.“ Ach ja? Soll Natrass doch erklären, weshalb jedes HIV-Testset ein Schreiben mit der Warnung enthält, dass der Test nicht für die Diagnose einer Infektion zugelassen ist.

Natrass, Timberg und Halperin und andere Vertreter der orthodoxen Sicht gehen davon aus, dass promiskuitives Sexualverhalten die Ursache für Aids in Afrika ist. Doch es sollten keine Milliarden für Programme zur Verhaltensänderung auszugeben werden oder für die Suche nach einem illusorischen Aids-Impfstoff. Statt dessen sollte die Entwicklungshilfe für Afrika billige aber wirksame Medikamente finanzieren, um die weit verbreiteten Krankheiten zu bekämpfen und die Lebensbedingungen zu verbessern.

Zum Beispiel: Für rund 20 Dollar kann man eine sechsmonatige Versorgung mit Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide und Ethambutol erwerben, sowie eine viermonatige Nachversorgung mit Rifampicin und Isoniazid. Damit könnte man Tuberkulose in Afrika heilen. Die Wirkstoffe sind eine einfache, bewiesene effektive Therapie für eine der echten Plagen Afrikas.

Ähnlich billig sind Antibiotika zur Behandlung von Syphilis und Tripper, Rehydrierungstabletten gegen Durchfall und Ernährungs- und Vitaminergänzungsmittel für schwangere Frauen und stillende Mütter.

### **„Wir brauchen Nahrung“**

Afrikanische Wissenschaftler und Politiker sollen sich mit der Fachliteratur vertraut machen, die auf Widersprüche, Anomalien und Unstimmigkeiten der konventionellen Aids-Theorie hinweist, die besagt, dass die Aids-Symptome durch eine einfache virale Infektion verursacht werden.

Westliche Forscher, Finanzierungsagenturen, Pharmakonzerne und die Autoren dieser Bücher mögen glauben, dass sie einen Kontinent retten, der von Aids verheert wird. Diese Orthodoxie behandelt Armut mit Medikamenten. Sie geht von kindischem Verhalten der Afrikaner aus und hat das alltägliche Leben der Afrikaner in perverser Maße sexualisiert. Das muss aufhören.

Kenntnis der Geschichte bietet eine wichtige Ausgangsbasis für die Widerlegung der externen Konstrukte über afrikanische Gesundheit und Fortpflanzung. Sie kann helfen, Fehler zu korrigieren, die auf falschen Annahmen der letzten 30 Jahre basieren. Selbst der ehemalige Direktor des UN-Aids-Programms, Peter Piot, scheint das verstanden zu haben:

„Ich war [2003] in Malawi und traf mich mit einer Gruppe von Frauen, die mit HIV lebten. Ich tat das, was ich immer tue, wenn ich Leute mit Aids treffe. Ich frage sie, was ihre höchste Priorität sei. Sie antworteten mir einstimmig: Nahrung. Nicht Pflege, nicht Medikamente für die Therapie, nicht eine Überwindung des Stigmas, sondern Nahrung.“

Ich würde dem nur eines hinzufügen: Die Heilung für Aids ist so nahe wie eine alternative, logische Erklärung dafür, was Afrikaner überhaupt erst krankmacht.

## Im Internet verfügbare Fachaufsätze

Bauer, Henry H.: Questioning HIV/AIDS: Morally Reprehensible or Scientifically Warranted? In: Journal of American Physicians and Surgeons 12:4 (2007), o.S.

Im Internet: „<http://www.jpands.org/vol12no4/bauer.pdf>“

Duesberg, Peter H. Et al.: AIDS since 1984: No evidence for a new, viral epidemic – not even in Africa. In: Italian Journal of Anatomy and Embryology 116:2 (2011), S.73-92.

Im Internet: „[http://www.duesberg.com/articles/Duesberg%20et%20a%20\\_AIDS%20since%201984%20No%20evidence%20for%20a%20new%20viral%20epidemic%20not%20even%20in%20Africa\\_IJAE\\_2011.pdf](http://www.duesberg.com/articles/Duesberg%20et%20a%20_AIDS%20since%201984%20No%20evidence%20for%20a%20new%20viral%20epidemic%20not%20even%20in%20Africa_IJAE_2011.pdf)“

Duesberg, Peter H. Et al.: The chemical bases of the various AIDS epidemics: recreational drugs, anti-viral chemotherapy and malnutrition. In: Journal of Biosciences 28:4 (2003), S.383-412.

Im Internet: „[http://www.rethinkingaids.de/duesberg/chemische\\_grundlagen.pdf](http://www.rethinkingaids.de/duesberg/chemische_grundlagen.pdf)“ (Deutsche Übersetzung!)

Geshekter, Charles L.: Myths and Misconceptions of the Orthodox View of Aids in Africa. In: Etica and Politica / Ethics and Politics 9:2 (2007), S.330-370.

Im Internet: „<https://docs.google.com/viewer?url=http://www.virusmyth.com/aids/hiv/cgmyths.pdf>“

Harven, Etienne de: Human Endogenous Retroviruses and AIDS Research: Confusion, Consensus, or Science? In: Journal of American Physicians and Surgeons 15:3 (2010), o.S.

Im Internet: „<http://www.jpands.org/vol15no3/deharven.pdf>“

## Bücher (für Einsteiger)

Köhnlein, Claus und Engelbrecht, Torsten: Virus Wahn. Schweinegrippe, Vogelgrippe, SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio. Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profite macht. 2. erw. Aufl. 2009. (Klassiker!)

Banks, Nancy Turner: Aids, Opium, Diamonds and Empire. The Deadly Virus of International Greed. 2010.

Culshaw, Rebecca: Science Sold Out. Does HIV really cause Aids? 2007.

Im Internet verfügbare Dokumentationen und Vorträge (deutsch):

Leung, Brent W.: Das Kartenhaus. „<http://www.youtube.com/watch?v=koR1W74bTvQ>“

Fiala, Christian: Die Epidemie (AIDS) findet nicht statt – Auch nicht in Afrika. „<http://www.youtube.com/watch?v=XUA6vD6QXaQ>“

Köhnlein, Claus: Ist HIV die Ursache von AIDS? - Wo sind die Fakten? „<http://www.youtube.com/watch?v=8fTBt4sOJOc>“

Köhnlein, Claus: VirusWahn „<http://www.youtube.com/watch?v=AGUDOcennvw>“