Ebola und Co. - Von Giften und Genen

Autorin: Ute Katharina Fleischmann

Vor ein paar Tagen beobachtete mein Nachbar vom Fenster auf die Straße hinaus, wie ich nächtens mein Auto in eine Parklücke rangierte. „Dein rechtes Rücklicht geht nicht!“ Der glückliche Umstand dieser Information, die einen Handlungsbedarf anzeigte, war, dass der nette junge Mann von Beruf Mechatroniker ist und sofort anbot, mir tags drauf das kaputte Birnchen durch ein neues zu ersetzen.

Er hielt Wort. Zwei Tage später erhielt ich freundlicherweise nach einem Treffen mit netten Leuten die E-Mail, der rechte vordere Scheinwerfer meines Autos sei defekt, was beim Losfahren bemerkt worden war. Schon wieder ein Beleuchtungsdefizit!

Etwa ein Virus? Sitzt in den Niederungen meiner Mobiliätstechnik ein böses Agens, welches darauf lauert, heimtückisch die Sicherheit meines Fahrens zu gefährden und mich sogar polizeilicher Ahndung inklusive der Kosten einiger Euros auszusetzen?

Denn so sind sie ja, die Viren, wie wir immer wieder hören und lesen können. Von Zeit zu Zeit nimmt das Thema gewaltig Fahrt auf, so sehr, dass sich die Zeitungen überschlagen mit ihrer Betitelung, und dies nicht nur bei BILD. Das aktuelle Modell des Erschreckens heißt „Ebola“, benannt nach einem Fluss in Westafrika, der durch Gebiete fließt, in denen bei Menschen Symptome der „Infektionskrankheit Ebola“ aufgetreten sind.

Man schreibt: „Ebola-Epidemie außer Kontrolle-Großalarm in den USA und Europa“, „Ebola- Chaos in Liberia, „Ebola-Verdacht: Panik in Berlin“, „Ebola: Afrika in Angst vor der Seuche“, „Liberia verhängt Ausgangssperre und Quarantäne“, „Forscher schlagen Alarm: Zu wenig Medizin gegen Ebola“, „Ebola-Angst: Liberia gibt Schießbefehl an der Grenze“ etc. Am 8. August stuften die WHO-Experten die Epidemie ein: „Ebola wird globaler Notfall“. Das ostafrikanische Kenia schloss bereits seine Grenzen für Reisende aus Guinea, Liberia und Sierra Leone,– jene westafrikanischen Länder, die am meisten von der Ebola-Epidemie betroffen sind. Inzwischen wurden auch Fälle in

Nigeria bekannt. Fernsehsender und Radioprogramme berichten über die Gefahr, die nun weltweit ausgerufen wurde. Das BR 2-Tagesgespräch vom 18.8.2014 fragte: „Sind wir auch bedroht?“ Und: „Welchen Krankheitsrisiken sind wir in einer globalisierten Welt ausgesetzt? Wie hoch ist die Gefahr einer Ansteckung wirklich? Und welche Erkenntnisse fehlen noch, um ein Mittel zu finden, mit dem Ebola erfolgreich behandelt werden kann?“

Zunächst einmal lesen wir Beunruhigendes in aktuellen Schriften, z.B. dass die Ebola-Epidemie in Westafrika nach Angaben der WHO außer Kontrolle geraten ist. (Außer Kontrolle? War hier vorher etwas unter Kontrolle?) Dass es derzeit schon ca. 1300 Tote und noch mehr Infizierte durch diese Fieberkrankheit gibt, deren massiver Ausbruch rätselhaft ist.

Die genaue medizinische Definition:

Ebola ist eine Fiebererkrankung, die durch Viren übertragen wird. Sie ist in etwa 50- 90 Prozent der Fälle tödlich. Vor fast 40 Jahren, 1976, wurde die Krankheit erstmals in Zaire entdeckt, der heutigen Demokratischen Republik Kongo. Die Krankheit tritt in Wellen auf; der größte bisher registrierte Ausbruch hält Westafrika seit März dieses Jahres in Guinea, Liberia, Sierra Leone und Nigeria in Atem.

Als typische Anzeichen gelten Symptome wie starke Schwäche, Fieber, Kopf- und Halsschmerzen, Muskelschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Hautausschläge, Beeinträchtigung der Leber- und Nierenfunktionen. Später leiden Erkrankte unter inneren und äußeren Blutungen. Meist stürbe der Patient an Organversagen, das durch Blutgerinnung ausgelöst wird. „Eine Schwierigkeit dabei ist allerdings, dass sich Ebola in der Anfangsphase nur schwer von anderen, sehr viel häufiger vorkommenden Infektionskrankheiten unterscheiden lässt." (NZZ, 30.7.2014) Die Symptome, so schätzt man, würden zwei Tage bis drei Wochen nach der Ansteckung auftreten.

So setzt man auf massive unspezifische, anti-entzündliche und antibiotische Medikation, die Leber und Blut schädigen, auf Isolation/Quarantäne der bereits betroffenen Personen und die Versuche, all derer habhaft zu werden, die möglicherweise mit Infizierten in Berührung gekommen sind.

Die Übertragung soll nämlich durch direkten Kontakt mit infizierten Körperflüssigkeiten erfolgen.

Im Merkblatt für Ärzte lesen wir: „Da eine Kausaltherapie derzeit nicht verfügbar ist, werden Patienten mit Ebola- oder Marburg-Virus-Erkrankungen symptomatisch behandelt. Die wenigen medikamentösen Ansätze sind experimentell."

Diese Aussage ist ehrlich und gibt zusammen mit der unspezifischen Erstdiagnose von Ebola berechtigten Anlass, alles zu hinterfragen. Ist das mediale Ebola Folge einer tödlichen Fehlbehandlung aufgrund der Todes-Diagnose? Gab und gibt es überhaupt Menschen, die ohne vorhergegangene Vergiftungen, Hunger, Mangel und bekannte Krankheitsverursacher, wie z.B. schwere und lang anhaltende Traumata (DHS) und der dadurch ausgelösten biologischen Programme, plötzlich schwer erkranken? ***Diese Frage ist zentral, da es ein***

Ebola-Virus nicht gibt, ein solches deswegen nie wissenschaftlich nachgewiesen und veröffentlicht wurde und bei Kenntnis der Biologie, Chemie und Physik es krankmachende Viren nicht geben kann.

Wie wir aus der Geschichte der Wissenschaft wissen, sind die Kenntnisse von heute oftmals die Irrtümer von morgen. Wir befinden uns damit, egal für wie gescheit wir uns auch halten mögen, oftmals auf dem aktuellen Stand des Irrtums. Man könnte den berühmten Grundsatz von René Descartes „Cogito ergo sum" („Ich denke, also bin ich") glatt in die Version abändern: „Ich denke, also bin ich im

Irrtum". Forscht man dagegen offen und neugierig, vor allem aus einem anderen Blickwinkel, kommt man bei Ebola zu überraschenden Ergebnissen. Wir werden nicht umhinkommen, an scheinbaren Selbstverständlichkeiten zu kratzen.

Nehmen wir zunächst das aktuell häufig gebrauchte Wort **>Infektion<**. Das lateinische „inficere" wird übersetzt mit „vergiften, verpesten, anstecken, beflecken, entweihen", meint aber wörtlich ein „in-facere", das von außen Hineintun, das Hinzufügen von etwas in etwas, das von Natur aus nicht drin ist.

Der lateinische Begriff **>Virus<** heißt ganz einfach „Gift" Unter Gift verstehen wir einen Stoff, der für ein Körpersystem nicht verträglich, sondern schädlich ist,– je nach Konstitution des Betroffenen und der Aufnahmemenge des Stoffes–, und der gegebenenfalls

auch tödlich sein kann. So ist beispielsweise Efeu, aber auch die Pflanze Weihnachtsstern bzw. deren milchiger Saft, für Katzen giftig.

Auch der Bestandteil von Ascorbinsäure (Vitamin C) in Katzen- und Hundefutter ist schädlich für die Tiere, was deren Herrchen nicht zu wissen scheinen, sonst würden sie es ja nicht kaufen. Für die

menschliche Ernährung klingt Vitamin C besonders gut, seit man „Skorbut“ als schauerliche Folge von Vitamin-C-Mangel bei Seeleuten, die früher zu lange unterwegs waren, kennt.

Was der eine verträgt, kann eine andere Gattung noch lange nicht verstoffwechseln. So verdaut die Maus mühelos Fliegenpilze, die beim menschlichen Organismus übelste Vergiftungen erzeugen würden. Erinnert sei auch an „BSE“, welches auch einem Erreger/Virus zugeschrieben wurde,– fälschlicherweise. Der sogenannte „Rinderwahn“ grassierte in mehreren Ländern, in welchen die Kühe mit beigemischtem Tiermehl gefüttert worden waren. Jeder versteht, dass er kein Benzin in einen Diesel-Tank füllen darf, und kein Diesel in ein Auto, dessen Motor für Benzin konzipiert wurde. Ein Rind mit rein vegetarisch angelegtem Verdauungssystem und vielen Mägen kann durch die Vergiftung mit tierischer Energie nur wahnsinnig werden!

Richten wir unser Augenmerk anstatt auf „Infektion“ nun also auf den Aspekt „Vergiftung“, so wird vieles sofort klar.

Vor ein paar Jahren machte der Fall eines Fluss-Schiffes Schlagzeilen, bei dem 100 von insgesamt 110 Passagieren einem bösen Virus zum Opfer fielen. Die Reisenden kamen wörtlich zum „(Er-)liegen“ wegen Erbrechens und Durchfall. Die 10 Personen, denen nichts fehlte, winkten fröhlich vom Schiff in die Kameras der vom Steg aus fotografierenden Journalisten. Noch herrschte Quarantäne.

Einer Meldung vom 24.10.2013 zufolge erlitten 300 Gäste in einem sehr guten Hotel an der Ostsee die Folgen des „Noro-Virus“, –Übelkeit, Erbrechen und Durchfall.

Und brandaktuell, im August 2014, befällt ein „Spei-Virus“ eine 5 Sterne-Luxus-Hotelanlage auf der schönen griechischen Insel Rhodos! Ergebnis: Magen-Darm-Probleme bei 800 Touristen, so ließ es die britische Daily Mail verlauten. Sie ahnen es schon: Durchfall, Erbrechen, Übelkeit...

(Am Rande: 800 Leute? In einem einzigen Hotelkomplex? Der Luxus-Klasse? Und um die derzeit ca. 2000 Fälle zusammen in 4 (vier!) gut bevölkerten, afrikanischen Staaten? Wo bleibt der Aufschrei/die Panik/die Stellungnahme der WHO nebst Maßnahmenkatalog in Griechenland? Die Schlagzeilen? Auf jeden Fall eine seltsame Gewichtung, wenn man das in eine statistische Relation setzt.)

Offensichtlicher kann es gar nicht sein, als dass es sich in all diesen Fällen um Vergiftungen und um bekannte biologische Mechanismen bei schweren, multiplen und langanhaltenden Traumen (DHS) handelt, die Organe, das Blut und den Organismus überlasten. Es könnte etwas Verdorbenes gewesen sein, was alle Betroffenen zu sich genommen haben oder die Seekrankheit, Folge von schwerem

Seegang – mit Ausnahme der 10 an Bord, bzw. derjenigen in den Hotels, die gesund geblieben sind. Oder man hat mit den Zahlen ganz einfach übertrieben? Wo sind die Beweise und Protokolle, dass so viele betroffen waren?

In früheren Zeiten, Stichwort „Aufklärung“, als das Hinterfragen noch selbstverständlich war, entdeckte ein Stadtplaner in London das seltsame Vorkommnis, dass in ein und derselben Straße ungleich viele Krankheitsfälle auftraten, – auf der einen Straßenseite erkrankten sehr viele und in praktisch allen Häusern, auf der gegenüberliegenden Seite jedoch kaum jemand. Daraufhin fragte er, wo die Leute denn ihr Wasser holen würden und fand des Rätsels Lösung: Die Wasserstelle, die von der gesund gebliebenen Bürgerschaft genutzt wurde, war einwandfrei. In der anderen Leitung jedoch steckten tote und schon verweste Fische! Da hatte man die „Viren“! Oder besser gesagt: die Toxine. Mit der Einführung von Kanalisation, aber auch der Hygiene, haben sich die Lebensbedingungen erheblich verbessert. Der Zugang zu sauberem Wasser und guter Nahrung ist die Grundlage- und

eigentlich ein Menschenrecht weltweit und ausnahmslos, um leben zu können. Seuchen brechen immer dann aus, wenn das nicht gewährleistet ist, entweder weil die Armut zu groß ist oder weil Katastrophen, z. B. Überschwemmungen, Tsunamis, Wirbelstürme etc. die Infrastruktur zerstört haben. Z.B. gehen Leichengifte der Kadaver ins Grundwasser und ruinieren es für lange Zeit.

Zu möglichen anderen Giften zählen auch Stoffe, die eingeatmet werden und energiereiche Strahlung und vieles mehr. Genaugenommen werden wir Menschen, die Tiere, die Pflanzen, ja, die gesamte Natur, inzwischen massiv von künstlich erzeugten Giften tangiert, und dies in allen Bereichen.

Die **Schulmedizin definiert** ein Virus als einen ganz kleinen, infektiösen Partikel, der in einen menschlichen oder tierischen Organismus eindringt, um dort Schäden anzurichten. Interessanterweise sagt selbst das Standardlexikon der Medizin, der „Pschyrembel“ vieles, was Viren NICHT aufweisen:

Sie bestehen nicht aus einer Zelle, haben keinen eigenen Stoffwechsel, sind nicht zur Replikation fähig, sondern können lediglich in einem Wirt existieren, in welchen sie (bösartiger Weise) ihr Erbgut injizieren, welches sich dann im befallenen Körper multipliziert.

Diese Definition ist per se unsinnig, weil sie im absoluten Widerspruch zum Leben steht:

Leben hat den Ur-Impuls sich zu erhalten, und dies – auf allen Ebenen – geradezu genial. Alle Körpersysteme wirken in harmonischer Symbiose zusammen, so man sie lässt und nicht in diese Perfektion hineinpfuscht, weil man die Genialität nicht verstanden hat. Die Idee, dass ein Virus auf einer Türklinke lauert, um sich dann in einen Wirt zu bohren, in der Absicht, ihn dadurch möglichst zu töten,– und mit ihm zu sterben, ist geradezu absurd. Wer solches ernsthaft für möglich hält, kann sich nicht wirklich mit den Prinzipien des biologischen Lebens vertraut gemacht haben.

So hat es bisher niemals geklappt, einen Virus als Erreger/Verursacher einer Krankheit, empirisch-wissenschaftlich nachzuweisen. Trotz fehlender Beweise und entsprechender Veröffentlichungen, wird die Existenz krankmachender Viren behauptet, weil die Mehrheit der Wissenschaftler davon ausgeht, dass es diese gibt. Es sich also um einen Glaubenssatz handelt.

Tatsächlich haben die Virenbehauptungen religiöse Wurzeln, denn 800 Jahre lang bildete die Kirche die Mediziner aus und „impfte“ bis heute die Mehrheit der Bevölkerung mit der Idee, dass das Böse sich aus dem Guten, dem Gesunden entwickle und stärker würde als das Gesunde. Aus diesem Grund glaubt auch die Mehrheit der Bevölkerung an die Konzeption von Krebs als einer Entartung des Gesunden und an Metastasen als eine andere Art des Bösen auf Wanderschaft.

Weltweit begnügt man sich mit „indirekten“ Nachweisen und buntgefärbten Skizzen, die lediglich irgendwelche Zellbestandteile zeigen, deren Herkunft völlig unklar ist. Solange aber kein isolierter, von allem anderen gereinigter Virus, spezifiziert und direkt nachgewiesen ist (Eichung), bleibt das Ding eine Hypothese bzw. ein Konsens, d.h. eine Annahme, auf die sich alle Beteiligten geeinigt haben. (Siehe Ulla Schmidt: „HIV gilt als nachgewiesene Ursache von AIDS“) Der anschaulichste Vergleich dazu wäre die Behauptung, in einer Karottensuppe befänden sich Erbsen, obwohl man noch nie welche gesehen, geschweige denn gekostet hat, und die Zunge daher keine Eichung auf „Erbse“ haben kann.

Interessant sind die berühmten Koch´schen Postulate (Henle-Koch-Postulate). Sie bezeichnen die Ursache-Wirkung-Beziehung zwischen einem behaupteten Erreger und dem dementsprechenden Wirt, der die mithilfe dieser Postulate experimentell überprüft und abgegrenzt werden soll. Der Name ergibt sich aus den Arbeiten des Anatomen und Pathologen Jakob Henle (1809 – 1885) und des Arztes und Mikrobiologen Robert Koch (1843 – 1910).

Die Definition: Vier Forderungen müssen erfüllt sein, damit ein Mikroorganismus als Erreger einer bestimmten Krankheit bezeichnet werden darf:

1. Postulat

Der Mikroorganismus muss in allen Krankheitsfällen gleicher Symptomatik detektiert werden können, bei gesunden Individuen jedoch nicht.

2. Postulat

Der Mikroorganismus kann aus dem erkrankten Individuum in eine Reinkultur überführt werden.

3. Postulat

Ein vorher gesundes Individuum zeigt nach Infektion mit dem Mikroorganismus aus der Reinkultur dieselben Symptome wie das, aus dem der Mikroorganismus ursprünglich stammt.

4. Postulat

Der Mikroorganismus kann aus den so infizierten und erkrankten Individuen wieder in eine Reinkultur überführt werden.

Diese Bedingungen würden tatsächlich zur Betitelung „böses Agens von außen“ berechtigen– so sie denn erfüllbar wären. Und genau dem ist nicht so, da es immer Menschen gab und gibt, die bestimmte Symptome aufweisen, nicht aber die behaupteten Mikroben. Und ebenso „testet“ man bei jemandem diese Mikroorganismen, ohne dass er die angeblich dazugehörigen Krankheitserscheinungen hat.

Wir stoßen hier direkt auf die **häufigsten Denkfehler bzw. Fehlhypothesen**:

- · die Gleichsetzung der Anwesenheit von etwas als Verursacher desselben;
- · die Verwechslung von Ursache und Wirkung;
- · die Verwechslung von Symptom und Ursache;
- · die Verwechslung von Symptomunterdrückung/-beseitigung mit Heilung;

Fast das gesamte Vorgehen der sog. „Schulmedizin“ beruht just auf diesen (Fehl-) Prinzipien.

So ist man hier immer im Kampfmodus, freilich ohne jemals wirklich etwas in Heilung gebracht zu haben. Abgesehen von der Akutversorgung der Verletzungen bei Unfällen, Einrichtung von Brüchen, Stabilisierung bei Kreislaufproblemen, Schlaganfällen, Herzinfarkten u.a. natürlich, was Respekt verdient, gehen alle Maßnahmen auf der Kampfebene an der Sache vorbei.

Gottlob gab es laut Medizingeschichte früher schon gescheite Geister wie etwa Antoine Bechamps, der bereits um 1860 erkannte, dass in allen lebenden Zellen symbiotische Endobionten existieren, die man heute „Endosymbionten und Organelle“ nennt. Auf seiner Arbeit beruhen die Forschungen des Biologen Prof. Dr. Enderlein, der die Infektionstheorie widerlegte. Er stellte fest, dass Blut niemals „keimfrei“ sein kann und dass Krankheiten mit einer Störung des symbiotischen Milieus einhergehen, oftmals durch Vergiftungen, schlechte Ernährung und andere Stressoren hervorgerufen. Außerdem machte auch er die Erfahrung, dass alle Arbeiten und Erkenntnisse, die nicht in die offizielle, von der Pharmaindustrie lancierte schulmedizinische Richtung passen, unterdrückt und totgeschwiegen werden,– zum Nachteil der Patienten.

Ignoriert wird auch, dass Prof. Pettenkofer, der Kochs Behauptungen nicht teilte, seinerzeit den praktischen Beweis der Ungefährlichkeit einer Cholera-Bakterienkultur antrat, indem er sie einfach austrank. Er bekam keine Cholera.

Kein Mikroorganismus greift von außen einen gesunden Körper an. Die ständig im Körper vorhandenen Mikroben wandeln sich jedoch – je nach Situation – in eine andere Form um oder gehen in sie über. Sie sind Wesenheiten mit ständigem Gestaltwandel, werden aber gerne als „Mutationen“ (neue Erreger oder als Antigen-Drift) fehlgedeutet.

Diese Tatsache der Transformation der Mikroben, welche als Pleomorphie bezeichnet wird, entzieht der Keimtheorie und der Infektionstheorie definitiv die Grundlage. In der Konsequenz bedeutet das, dass der Mensch zum guten Befinden darauf achten sollte, Gifte zu vermeiden, sich individuell gut ernähren und biologisch wirksame Traumata erkennen, herunter transformieren und lösen sollte. In summarum, dass er die Verantwortung für den eigenen Körper übernimmt, anstatt sie an unwissende „Spezialisten“ abzugeben und sich ihnen und ihrer Behandlung bedingungslos auszuliefern.

Es ist ein Fortschritt, verstanden zu haben, dass unser Körper immer die Mikroben bildet, die zum Abbau nicht mehr benötigten Gewebes nötig sind. So entstehen Pilze, um totes Gewebe abzutransportieren, und Bakterien für lebende Stoffe.

Sobald die Mikroben ihre Aufräumarbeiten abgeschlossen haben, geht ihre Zahl zurück und es ist wieder Ruhe. Es sei denn, man geht vorher zum Onkel Doktor. Die übliche und schnelle ärztliche Gabe von Antibiotika unterbricht diese sinnvollen Putztätigkeiten in Unkenntnis. Somit gesundet der Betroffene dadurch nicht wirklich, auch wenn er und der Arzt dieses glauben und das dadurch gestörte Milieu kann die wichtigen Mikroorganismen nicht mehr bilden. Dann kann das Auftreten von Symptomen chronisch werden.

Wir wissen also, dass unser System immer konstruktiv und bestmöglich arbeitet. Mithilfe von Mikroben, Enzymen und Säuren wird Nahrung aufgespaltet, um sie verwerten zu können. Pilze oder Bakterien bauen Reststoffe ab und wieder auf, wie sie auch nach der Bearbeitung von biologischen Sonderprogrammen, bedingt durch seelische Konflikte anfallen (GNM). Insofern ist es natürlich, dass im Körper unentwegt Aufbau- bzw. Abbau-Vorgänge stattfinden,– es ist nicht die Ausnahme, sondern die Regel!

Wenn wir das verstanden haben, gelangen wir auf die Fährte der wahren Hintergründe von „Ebola“.

Punkt 1

Die laute Thematisierung von Ebola lenkt von anderen Themen und vor allem von den Betreibern ab (Stichwort Kinofilm „Wag the Dog“).

Punkt 2

Die WHO ***kann ab sofort weltweit Vorschriften*** erlassen, um überall eine behauptete Ebola-Epidemie oder eine Pandemie zu bekämpfen. Zum dritten Mal überhaupt ruft die WHO einen globalen Notfall aus. Damit kann die UN-Organisation nun völkerrechtlich verbindliche Vorschriften erlassen.

Möglich sind unter anderem Quarantäne-Maßnahmen wie die Schließung von Grenzen sowie Einschränkungen im internationalen Reiseverkehr, damit eine Blockade der Wirtschaft und dadurch die Möglichkeit des gezielten Zusammenbruchs der öffentlichen Ordnung, wie sie als sehr wahrscheinliches Szenario in allen öffentlichen Pandemieplänen vorhergesagt wird. Neben diesen Maßnahmen und durch weitere Anordnungen, z.B. von Zwangsimpfungen oder sonstige

Zwangsmedikamentierung, kann die WHO jederzeit und an allen Orten Chaos und Zerstörung bewirken.

Punkt 3

Wer aber ist die WHO, die sich ermächtigt, völkerrechtlich verbindliche Vorschriften zu erlassen?

Die WHO ist eine internationale, nicht rechtsstaatlich legitimierte, Organisation. Ihre Empfehlungen stehen sogar über den Empfehlungen der gewählten Regierungen (!) sowie über den Gesundheitsbehörden der einzelnen Länder und werden unhinterfragt

von den Nationalstaaten umgesetzt. 2009 erklärte sie den weltweiten Pandemiestatus wegen der Schweinegrippe. Jedes Land war daraufhin gezwungen, mit Steuergeldern teure Impfstoffe zu kaufen, die gottlob nur in kleinen Mengen verimpft und dann, weil abgelaufen, vernichtet wurden.

Allein in Deutschland kostete dies an die 250 Millionen Euro. Wenn man dazu die Staatskosten für das ebenfalls stark beworbene Medikament „Tamiflu“ rechnet, das 2007/8 anlässlich der Vogelgrippe als „rettendes Mittel“ zum Verkaufsschlager für die Firma Roche wurde, sind das wahrlich keine marginalen Summen mehr, die das Steuerbudget belasten. Tamiflu, ein effektiver Blutverdicker, das

bei tatsächlicher Verwendung und in den damals empfohlenen Mengen zu **massenhaften Erstickungen** geführt hätte, wurde ebenfalls gekauft, eingelagert und nun laufend erneuert.

Die WHO definiert, was ein Virus ist, und was nicht, welcher Test als „Nachweis“ gilt und stützt sich dabei exklusiv auf die Seuchenbehörde CDC der USA, eine Einrichtung des US-Amerikanischen Militärs, die nur in Friedenzeiten den Gesundheitsbehörden unterstellt ist. Die WHO ist also nichts anderes als ein Ausführungsorgan der Regierung der USA und EBOLA logischerweise US-amerikanische Politik. Die US-Seuchenbehörde CDC hält das Patent Nr. US 20120251502 auf das „Ebolavirus“.

Punkt 4

Die einzig offenen Fragen bei Ebola sind, ob die verantwortlichen Betreiber tatsächlich an böse Viren glauben und damit selbst Opfer von Irrglauben sind oder absichtlich wider besseres Wissen handeln, einen Plan betreiben oder einfach nur russisch Roulette spielen, wie man das aus der neuen Geschichte der Supermächte kennt.

Die auffallende Ablenkung der Auftragsmedien bei Ebola auf die „böse Pharmaindustrie“, wie z.B. in der DIE ZEIT Nr. 35 vom 21. August 2014 „Anfangs sei Ebola für die Menschen eine politische Lüge der Regierung gewesen, die so an Geld für die Entwicklungshilfe kommen wolle. Oder eine Erfindung der westlichen Pharmakonzerne, die ihre Medikamente verkaufen wollen“ deutet eher auf einen politischen Hintergrund, z.B. die Krise des Dollars und der Wirtschaft der USA.

Punkt 5

Vielleicht liegt die Ursache für Ebola nur darin, dass ein gewisser Reichtum, über den Afrika verfügt, unter der Erde liegt. Südafrika hätte sich bestimmt nicht so entwickeln können, hätte es nicht von den großen Diamanten-Vorkommen profitiert.

Insgesamt befinden sich ca. 89% der mineralischen Rohstoffe (Bauxit, Chromit, Kobalt, Titan, Gold, Diamanten) sowie 90% aller Platinreserven in Afrika, ebenfalls reichlich Uran.

Die Hebung und Verwertung dieser Schätze wird dabei zumeist von technisch versierten und entsprechend ausgerüsteten Ländern betrieben.

So werden die Gewinne dessen wieder im Ausland gemacht und nicht auf dem „schwarzen Kontinent“. Dort bleiben nur dabei entstandene Schäden. Gold und Diamanten gibt es auch in Liberia und Sierra Leone. Der Abbau von Gold zählt ökologisch als „schmutzig“, da er einen erheblichen Einsatz an Chemie erfordert, insbesondere das hochgiftige Quecksilber! Möglicherweise ist es beim direkten Umgang damit zu Vergiftungen bei den Arbeitern gekommen. Wie in anderen Slums der Welt gibt es weder Informationen über die Gefährlichkeit der Stoffe, mit denen hantiert wird, noch irgendwelche Schutzmaßnahmen.

Punkt 6

Ein Faktor mag in Afrika auch eine Rolle spielen: Die enorme Menge an Menschen, denen es an Versorgung wie Bildung fehlt. Das macht sie zynischer Weise in den Augen kapitalistischer Strategen zu austauschbarem „Humankapital“. Wer daran Bedarf hat, weil er Menschen braucht, an denen er Medikamente testen kann, ohne dass er für eventuelle Folgeschäden aufkommen muss (!!), sitzt hier an der Quelle.

Wenn sich die Situation zuspitzen sollte, also die Todesfälle zunehmen, wird man Probanden finden, die nicht nur bereit zu Experimenten sind, sondern dafür noch dankbar! So setzte die WHO am 12.8.2014 auf nicht zugelassene Medikamente.

Sie findet es vertretbar, angesichts der gestiegenen Ebola-Fälle zu ungewöhnlichen Mitteln zu greifen und ein Medikament einzusetzen, das bisher nur an Affen erprobt wurde. Der Gesundheitsminister von Guinea allerdings, Remy Lamah, sagte der französischen Zeitung „La Croix“, dass dies keine Priorität für sein Land sei. „Wenn die WHO es als notwendig erachtet, dass die Guineer als Testpersonen für dieses Medikament dienen, werden wir mit ihnen diskutieren.“

Jetzt werden Medikamente und Impfstoffe entwickelt, ohne dass es klinische Tests gibt. Angesichts der Lage haben die USA jetzt die Sicherheitsbeschränkungen für ein solches, noch in der Testphase befindliches Medikament gelockert. „

Im Jahre 2005 kam der Film „Der ewige Gärtner“ von Fernando Meirelles ins Kino und verzeichnete beachtliche Erfolge. Er beruht auf dem gleichnamigen Roman von John Le Carée und hat den Missbrauch der afrikanischen Bevölkerung als Testobjekte für Medikamente gegen Tuberkulose zum Thema, die unter dem Deckmantel der AIDS-Bekämpfung von einem Pharmakonzern durchgeführt wurden. Der Weg zwischen Fiktion und Realität ist oftmals kurz...

Fazit:

Es kann sein, dass mit „Ebola“ tatsächliche Vergiftungen und Krankheitserscheinungen aufgrund extremer Lebenssituationen in den betroffenen afrikanischen Ländern vertuscht werden oder dass diese Panik anderen, auf Afrika beschränkte Ziele dient. Ebenso ist möglich, dass die Betreiber von Ebola, die Regierung der USA, selbst Opfer der Infektionstheorie ist und ihre Seuchenpanik sozusagen als Fluch der Bösen Taten von Koch, Pasteur und Nachfolgern, durch Eigendynamik der Angstpolitik und Angstwirtschaft, den Weltfrieden und die öffentliche Ordnung gefährden. Ebenso ist möglich, dass es sich bei der Angstmache mit krankmachenden Viren, wie jetzt Ebola, um „altbekannte“ Strategien des Kriegs auf anderen Ebenen handelt, mit denen Völker und Volkswirtschaften auf moderne medizinische Art und Weise geschädigt werden sollen. Es bleibt zu besorgen, dass die Fehlannahmen, Irrtümer oder Irreführungen der Medizin und Infektionstheorie öffentlich und damit unwirksam werden.

Der „Wetten, dass es das Masern-Virus nicht gibt!-Prozess“ gegen Dr. Stefan Lanka (siehe WissenschafftPlus Nr. 4/2014), geht Ende November/Anfang Dezember in eine neue Runde und kann via das „Masern-Virus“ dazu führen, dass auch Ebola als Irrtum oder Irreführung erkannt wird.

Auf jeden Fall macht Ebola diesen Prozess noch spannender als er schon ist. Die Angst einiger deutscher Infektiologen vor dem „Masern-Prozess“ kann erklären, dass ausgerechnet ein Organ der deutschen Regierung, für Ende des Jahres die Schätzung von mehr als einer Million Ebola-Infizierten verbreitet … um ja keinen Zweifel an der Existenz krankmachender Viren und des Impfens aufkommen zu lassen. (BfArM 2014 (Nr. 3): 7-13; www.a-turl.de/?k=elgw)

Das vorläufige Schlusswort soll Eugen Roth verbleiben:

„Höchst ratsam ist die mitleidlose
und äußerst düst´re Diagnose,

die nie des Doktors Ruf verdirbt.
Gesetzt den Fall, der Kranke stirbt-

am Schrecken gar, ihm eingejagt,
heißt es: Ja, der Arzt hat´s gleich gesagt.

Jedoch, wenn er ihn retten kann,
dann steht er da als Wundermann.“