

Schweinegrippe – ein lohnender Blick in die Vergangenheit

oder: Plädoyer für die Wiedereinführung des gesunden Menschenverstandes

[von friederike beck]

In 180 Ländern soll er mittlerweile nachgewiesen worden sein, der Schweinegrippe-Virus, vermeldete die Weltgesundheitsorganisation WHO am 21.08.2009. In den USA werden inzwischen [Schwangere und Babys testweise geimpft](#). Hierzulande dementiert man von offizieller Seite (noch) mögliche Zwangsimpfungen (wir befinden uns schließlich mitten im Wahlkampf), in einem anderen EU-Land, Griechenland, will die Regierung [einer Meldung nach](#) die erste Schweinegrippeimpfung in Europa zwangsweise durchführen. Und das, obwohl die Zahl der Neuinfektionen seit Anfang August nicht nur in Deutschland rückläufig ist. Ist die ganze geplante Impfkation in Zeiten der Krise womöglich nur ein verdecktes [Konjunkturpaket für die Pharmaindustrie](#)? Fakt ist dagegen: Wir stecken nicht in einem Kampf gegen Viren, sondern, wie die Autorin zeigt, in einem gigantischen Informationskrieg ...

Wir alle hatten sie schon unzählige Male im Leben, und wir wissen damit umzugehen. Nichtsdestotrotz will uns eine medienbefeuerte Hysterie internationaler Pandemiebürokraten alle paar Jahre weismachen, dass es diesmal ganz anders käme: schlimmer, schrecklicher, tödlich.

Quasi als Beweis für die Lebensberechtigung des epidemiologischen Mythos von der Grippe als Menschenfresser wird auf die sogenannte Spanische Grippe verwiesen, die 1918 ausbrach und bis ca. 1920 wütete. Die uns aktuell angeordnete „Schweinegrippe“ soll durch den gleichen Subtyp des Influenza-Virus ausgelöst worden sein. Die Spanische Grippe habe 25 Millionen Todesopfer gefordert, eine medizinhistorische Fachzeitschrift („Bulletin of the History of Medicine“) will 2002 sogar herausgefunden haben, dass es 50 Millionen Todesopfer gab, oder sogar 70; einige einschlägige Berichte sprechen sogar von 120 Millionen. Die Autoren des Fachartikels nahmen natürlich keine millionenfachen Exhumierungen oder gar posthume Befragungen damaliger Opfer vor, sondern „updateten“ ganz einfach die Opferzahlen.

Die „Spanische“ Grippe
müsste eigentlich
„Amerikanische“ heißen

Halten wir uns mit verfrühten Schlussfolgerungen zurück. Es sei jedoch, ganz praktisch gesehen, gemutmaßt, dass mit steigenden Opferzahlen – auch wenn es um historische Zahlen geht – auch Bedeutung und Einfluss der seuchentheoretischen Mutmaßer steigt, zusammen mit einem steigenden Zugriff auf weltweite Gelder. Je bedeutender also eine Seuche, aktuell oder historisch, desto bedeutender werden auch die Seuchen- und Zeichendeuter. Ihr erregerzentriertes Seuchenerklärungsmodell scheint erneut bestätigt, ihre wissenschaftliche und soziale Position zementiert.

Schauen wir uns einmal die historischen Umstände an, unter denen es zum Ausbruch der Influenza 1918 kam, die bis heute Referenz und Blaupause für behauptete ähnliche Grippewellen ist. Und fragen wir uns: Hat das etwas mit uns heute zu tun, mit unseren heutigen Lebensumständen?



Marine-Ausbildungslager, San Francisco 1918: Überfüllter Schlafsaal in der Exerzierhalle

Es war die Zeit des Ersten Weltkrieges, eigentlich zunächst ein großer europäischer Krieg. Erstmals in der Geschichte standen sich Millionen Soldaten gegenüber, die sich in Erdunterständen verbuddelten und von ihren Offizieren auf den flandrischen Schlachtfeldern im berüchtigten Stellungskrieg wieder und wieder aus den Gräben nach vorne ins gegnerische Feuer gejagt wurden. Wegen dieser entsetzlichen Umstände für die Soldaten, wurde mir im Geschichtsunterricht noch vermittelt, der Erste Weltkrieg sei für die Soldaten sogar noch schlimmer gewesen als der Zweite.

Die USA wollten in den großen europäischen Krieg eintreten und begannen 1917, junge Männer zu rekrutieren und in riesigen Lagern zu massieren. Die Lager wurden jedoch nicht schnell genug fertig, die sanitären Einrichtungen waren schlecht bis nicht vorhanden, und im bis dato kältesten Winter östlich der Rocky Mountains 1917/18 mussten Tausende von Männern in Zelten (!) überwintern: ohne Heizung oder warme Kleidung. Insgesamt waren ca. 4 Millionen Männer in solchen Militäranlagen zusammengepfercht, alle Anlagen waren überbelegt und bis zu 50.000 wurden dort jeweils auf den Krieg vorbereitet. Schon 1917 grassierten in den Lagern Masern und Lungenentzündung. Ob die jungen Männer, die oft zum ersten Mal von zu Hause fort waren, Stress (sozial und emotional) gehabt haben? Waren ihre Lebensbedingungen „normal“?

1918 war man noch nicht in der Lage, Viren zu erkennen oder zu isolieren

Die „Spanische“ Grippe (nach dem ebenfalls erkrankten spanischen König Alonso XIII.) müsste eigentlich „Amerikanische“ heißen. Denn im Frühjahr 1917 traten die USA in den europäischen Krieg ein und machten ihn so zum Ersten Weltkrieg. Die ersten amerikanischen Truppen landeten, nach einer Überfahrt über den Atlantik unter beengten Verhältnissen, Anfang April 1918 im französischen Hafen Brest. Es kam zu ersten Grippefällen, die jedoch milde verliefen. Glaubt man der Darstellung des Autors John Barry, kann die Ausbreitung der Grippe eindeutig mit Truppentransporten (Land oder See) und Heimkehr von



*Impfungen 1918 anlässlich der „Spanischen Grippe“:
Welchen Anteil hatten die Impferen an den Todesfällen?
(Bildquelle: LIFE)*

Soldaten in Verbindung gebracht werden. Im Frühjahr 1918 schränkten die Grippefälle auf allen Seiten die Einsatzfähigkeit der Truppen ein. Jedoch erholten sich fast alle Soldaten bald wieder. Ganz realistisch besehen, war es wesentlich wahrscheinlicher, in einem Schützengraben zu verrecken (was für Tausende Soldaten wöchentlich zur Realität wurde), als an einer Grippe zu sterben. Zur Erinnerung: Insgesamt starben im Ersten Weltkrieg neun Millionen Soldaten, darunter zwei Millionen deutsche, 1,5 Millionen österreich-ungarische und 117.000 amerikanische.

1918 war man noch nicht in der Lage, Viren zu erkennen oder zu isolieren. Die Soldaten nannten die Grippe einfach „Flandrisches Fieber“, „Dreitagesfieber“ oder „Kriegsfieber“ und hätten sich über Spekulationen bezüglich eines Virus wohl kaum erschrecken lassen, angesichts der tagtäglichen Kriegsschrecken ...

Der Ausbruch der Grippe in
Übersee fiel zusammen mit
dem Einlaufen von
Kriegsschiffen

Seuchen-Berühmtheit erlangte das Soldatencamp Devens bei Boston (USA), das im August 1917 halbfertig eröffnet wurde; es war für maximal 36.000 Rekruten angelegt worden, jedoch war es im September mit 45.000 Mann krass überbelegt. Die Abwässer all dieser Menschen liefen ungeklärt in einen Fluss. Masern und Lungenentzündung (Pneumonie) waren bereits zu Besuch gewesen. Bald waren fast 20 % des Camps erkrankt. Besonders auffällig war eine Pneumonie, die mit einer intensiven Blaufärbung (Zyanose) der Betroffenen einherging. Die Männer wurden von Hustenanfällen geschüttelt, teilweise quoll ihnen das Blut aus Nase und sogar Ohren. Man sprach von Lungenpest. Krankenversorgung war fast nicht möglich, das Lazarett total überfordert, die Toten stapelten sich in den Gängen ...

Die Grippe verbreitete sich in den USA von den Hafenstädten ausgehend und erfasste auch Teile der Normalbevölkerung (30–40 %). Auch hier waren besonders die ärmeren Schichten betroffen: beengte Lebensverhältnisse, mangelnde Hygiene und schlechte Ernährung unter den Industriearbeitern. In den Ford-Werken in Detroit z. B. schlief man oft „Schicht“, weil nicht genug Wohnraum vorhanden war.

Besonders die 1,75-Millionen-Stadt Philadelphia erlangte traurige Berühmtheit, da ein öffentliches Gesundheitssystem kaum vorhanden war. Die Krankenhäuser glichen dort einem Armenasyl.

Der Ausbruch der Grippe in Übersee fiel zusammen mit dem Einlaufen von Kriegsschiffen (in Manila, Neuseeland: Rückkehr der Truppen). Besonders dramatisch verlief die Grippe unter den Maori und auf Samoa, wo ein Fünftel der Bevölkerung starb. Dieses Phänomen ist uns bekannt z. B. aus der Zeit der Indianerkriege in den USA, als die amerikanischen Ureinwohner mit Bazillen in Kontakt kamen, auf die ihr Immunsystem nicht eingestellt war.

Die Zeitgenossen sprachen ab 1918 keineswegs von der „Spanischen Grippe“, sondern von so Verschiedenem wie der Cholera, Dysenterie, Typhus, Dengue- oder Gelbfieber, Lungentuberkulose, Lungenpest etc

Aus der Geschichte ist auch wohlbekannt, dass Seuchen zuerst in Heeren entstanden und sich von dort ebenso unter der Zivilbevölkerung ausbreiteten. Die Zeitgenossen sprachen ab 1918 aber keineswegs von der „Spanischen Grippe“, sondern von so Verschiedenem wie der Cholera, Dysenterie, Typhus, Dengue- oder Gelbfieber, Lungentuberkulose, Lungenpest etc. In Deutschland hieß sie damals einfach „Kriegsseuche“. Und 2009? „*Wieso die Zerstörungskraft dieses Grippevirus so groß war, blieb trotz aller Anstrengungen der Wissenschaft bis heute ein Rätsel.*“ (Wikinews, Spanische Grippe).



USA 1918: Zeltlager als Grippe-Lazarett

Grundsätzlich fällt auf, dass die offizielle Wissenschaft und die mit ihr verbundene weltweite Gesundheitsbürokratie in ihrer Erregergläubigkeit im 19. Jahrhundert stehengeblieben sind. Die damalige wissenschaftliche Debatte war erregerfixiert, man war auf diese Neuentdeckung stolz, obwohl auch schon damals Stimmen laut wurden, welche die Bedeutung des „Milieus“ für einen Erreger betonten. Das weist auf die Umstände hin, unter denen eine Person erkrankt. Darunter fallen hygienische, soziale, emotional-konfliktive Begleitumstände, Ernährungsgewohnheiten etc., dessen sind wir uns heute bewusst. Zur Zeit der Spanischen Grippe wurde auch schon eine Fülle von Symptomen beschrieben; die Wissenschaft

machte jedoch letztlich im Nachhinein ein Virus für diese Vielfalt von Krankheitserscheinungen verantwortlich. Ein noch krasserer modernes Beispiel für diese monokausale Interpretation bildet [das Problemfeld „AIDS“](#). Eine Fülle von über 40 Symptomen bzw. Krankheiten werden seit 1981 mit dem HI-Virus begründet. [Die wissenschaftliche Diskussion streitet seitdem darüber](#), ob das angebliche Virus überhaupt isoliert werden konnte.

1976 starb in Fort Dix, New Jersey/USA, ein junger Soldat nach einem Trainingsmarsch. Weitere vier Soldaten erkrankten an grippeähnlichen Symptomen, genasen jedoch bald vollständig. Dies hinderte die amerikanische Seuchenbehörde *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) in Atlanta, Georgia, unter der Leitung von Dr. David Sencor nicht daran, eine landesweite Schweinegrippe-Epidemie auszurufen. Es gab bis Oktober 1976 keine weiteren bestätigten Fälle, jedoch lief eine Propagandamaschine bis dato nicht gesehenen Ausmaßes an. Im Fernsehen und Radio liefen angstmachende Werbespots, welche die Bevölkerung dazu aufriefen, den Ärmel hochzukrempeln („roll up your sleeve“) und sich mit dem neu entwickelten „jetgun“, der Impfpistole, impfen zu lassen. Was das CDC den verschreckten Amerikaner nicht erzählte war, dass der junge Rekrut nach einem Übungsmarsch verstorben war, und dass es bisher nur einen Toten bei der ausgerufenen „Epidemie“ gegeben hatte. Die von den Behörden benutzten Impfstoffe gegen die „Schweinegrippe“ waren vorher getestet worden, die anschließend verwendeten neuen jedoch nicht in Feldstudien erprobt ...

Die offizielle Wissenschaft
und die mit ihr verbundene
weltweite
Gesundheitsbürokratie sind
in ihrer Erregergläubigkeit
im 19. Jahrhundert
stehengeblieben

Die US-Schweinegrippe-„Epidemie“ von 1976, die mit einem toten Soldaten angefangen hatte, endete dann tatsächlich katastrophal: Nach der Impfung von ca. 46 Millionen Amerikanern starben ca. 1000 Menschen nach der Impfung innerhalb von 2–3 Wochen. Ca. 3000 Menschen behielten bleibende neurologische Schäden, wie etwa Lähmungserscheinungen für den Rest ihres Lebens (z. B. Guillain-Barré-Syndrom). Viele Fälle wurden nicht gemeldet, weil die Betroffenen die Symptome, die meist 2–3 Tage nach der Impfung auftraten und sich z. T. über die Jahre steigerten, nicht mit dieser in Verbindung brachten. Dass die Schweinegrippe-Impfung mit neurologischen Erkrankungen in ursächlichen Zusammenhang gebracht wurde, war dem CDC zur Kenntnis gebracht worden. Die Seuchenbehörde verschwieg dies jedoch der amerikanischen Bevölkerung.

Am 11.3.1979 lief im amerikanischen Fernsehen bei CBS eine ausführliche Reportage über diesen Skandal. Die Sendung kann an verschiedenen Stellen im Netz abgerufen werden. Hier ein Link: www.loveforlife.com.au/node/6636. Die Sendung ist ein Muss für alle an Gesundheitsfragen Interessierten und ein guter Einstieg, um sich die amerikanische Seuchenbehörde einmal etwas näher anzusehen.

Das CDC mit Sitz in Atlanta, Georgia, wurde – mit Rockefeller-Geld ausgestattet – unter der Leitung von Dr. Joseph W. Mountin 1946 gegründet. Zunächst befasste man sich nur mit Krankheiten der US-Truppen in Kriegsgebieten, aber Mountin war von unbeugsamem Ehrgeiz beseelt. Und er wollte, dass sein Stab sich für alle ansteckenden Erkrankungen überhaupt zuständig fühlen sollte: „*To survive, it had to become a center for epidemiology*“⁴. Aha: Um überleben zu können, musste das CDC zu einem Epidemiologie-Zentrum werden.

Das CDC ließ sich gut an, und bald kamen Wissenschaftler aus aller Welt, um sich in den CDC-Laboratorien ausbilden zu lassen.

Nach der Impfung von ca. 46 Millionen Amerikanern starben ca. 1000 Menschen nach der Impfung innerhalb von 2–3 Wochen

1950 brach der Korea-Krieg aus und das CDC legte sich einen eigenen Geheimdienst zu: den *Epidemic Intelligence Service* (EIS). Es ging um biologische Kriegführung und um die Jagd nach neuen Keimen und Erregern. 1951 wurden die ersten EIS-Agenten in Atlanta ausgebildet.

Das CDC konnte sich jedoch von Anfang an keinen lupenreinen Ruf erwerben. Dazu trug die Tatsache bei, dass es Impfmenschenversuche in ungeniert rassistischer Manier auf der Pazifikinsel Tonga (1962), in Brasilien sowie Zentral- und Westafrika (1966) durchführte. 1972 erregte sich die Öffentlichkeit über eine menschenverachtende Syphilisstudie des CDC: Es kam heraus, dass man für die sogenannte „Tuskegee“-Studie schwarze Männer jahrelang unbehandelt gelassen hatte, obwohl Penizillin gegen Syphilis als Medikament längst bekannt war. Die Studie war von der amerikanischen Gesundheitsbehörde 1932 begonnen und 1957 vom CDC weitergeführt worden ...

Das CDC ist heute eine riesige Koordinationsbehörde mit weltweitem Radius, in der viele Fäden zusammenlaufen. Die Behörde besitzt praktisch die unangefochtene Deutungshoheit über Phänomene wie AIDS oder Grippe. Sie ist in der Lage, konkurrierende wissenschaftliche Meinungen und Modelle wirkungsvoll zu dominieren.

Der ihr angeschlossene Medizin-Geheimdienst EIS und dessen Offiziere bilden eine gut trainierte Truppe von über 2000 Offizieren, die dorthin gehen, wo es die Kommandozentrale des EIS verlangt: an Universitäten, Gesundheitsbehörden, in die Veterinärmedizin, Versicherungen, Pharmakonzerne, in die Medien; andere arbeiten mit potenten Stiftungen wie der Rockefeller- und der Ford-Foundation oder der Rand Corporation zusammen. Der EIS kann eine Ausnahmesituation ausrufen, wann immer er es für nötig hält und dabei individuelle Bürgerrechte außer Kraft setzen. Faktisch kann der EIS mit seiner Politik auch die Menge von Impfstoff- und Medikamentenumsätzen steuern – und damit die Gewinne von Pharmakonzernen und deren Shareholders.

Die amerikanische Seuchenbehörde CDC wurde – mit Rockefeller-Geld ausgestattet – 1946 gegründet

Selbstverständlich hat der amerikanische Seuchengeheimdienst seine Agenten auch in Deutschland platziert. Das Robert-Koch-Institut (RKI) mit Sitz in Berlin ist hierzulande Debattenführer und Referenzinstitut in Sachen Seuchen, Impfungen, Viren etc. Es entscheidet ganz allein darüber, ob wir es in Deutschland mit einer Seuche bzw. Pandemie zu tun haben und was die Ursache dafür ist. Daher ist es von großer Bedeutung für den EIS, auch hier einen Offizier vor Ort zu haben. Sein Name ist Dr. Gérard Krause. Das Epidemiologische Bulletin Nr. 49, S. 461 schreibt ganz offen, dass er „... nach Atlanta (USA) an den Centers for Disease Control and Prevention (CDCs) als Epidemic Intelligence Service Officer“ ging.

Nach der Schweinegrippe von 1976, die keine war, musste das CDC sein Image unbedingt wieder aufpolieren und suchte dringend nach einer neuen Legitimation und Daseinsberechtigung. 1981 wollte die US-Regierung die Gelder für das CDC um 23 % kürzen. Manch einem CDC-Offiziellen wird es daher nicht ungelegen gekommen sein, dass AIDS just 1981 auftauchte, just in time ...

Bryan Ellison resümiert in seiner Arbeit „AIDS; Words From The Front“ (1993) über CDC und EIS folgendermaßen: *„Die Ära der Infektionskrankheiten in der industrialisierten Welt, die Zeit, als die meisten Menschen an Tuberkulose, Malaria, Gelbfieber oder Polio starben, ist lange vorüber. Aber der EIS, ein Relikt der Vergangenheit, ist seitdem an Mitarbeitern und Einfluss immer mehr gewachsen. Seine geheimen Methoden und seine Beinahe-Unsichtbarkeit hat es dem CDC erlaubt, Epidemien regelrecht zu fabrizieren und den ganzen Vorgang als spontan erscheinen zu lassen. Jetzt, da AIDS und EIS in die 90er Jahre gehen, beginnen einige Mitglieder privat den fetten Tagen Mitte und Ende der 80er Jahre nachzutruern, als AIDS-Forschungsdollars äußerst freigiebig aus dem Geldsäckel der Regierung kamen. Erneut könnte sich der EIS gezwungen sehen, seine Existenz gegenüber dem Kongress zu rechtfertigen, um sein ehrgeiziges Programm einer zentralisierten öffentlichen Gesundheitsüberwachung finanzieren zu können. Im Gewand der Wissenschaft droht die EIS-Agenda die öffentliche Gesundheitskontrolle über private Glaubensansichten und Lebensstile auszuweiten. Gesundheitsvorschläge sind eine Sache; das Ausbeuten von Hysterie, um Notstandsvollmachten einzuführen, ist eine andere.“*

Das CDC besitzt praktisch die unangefochtene Deutungshoheit über Phänomene wie AIDS oder Grippe

Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die 1946 entstand. Ihr Entscheidungsgremium ist die Weltgesundheitsversammlung, deren Exekutivrat aus 34 von den Mitgliedsstaaten entsandten Gesundheitsexperten besteht. Die WHO arbeitet engstens mit dem CDC zusammen. Sie ist eine demokratisch kaum legitimierte Bürokratenorganisation, die ihre Einfluss- und Kontrollmöglichkeiten über nationale Regierungen und Behörden in Gesundheitsfragen ständig auszudehnen sucht. Dies gelang nach der Vogelgrippepanik 2005 in Form von internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die auch von Deutschland 2007 ratifiziert wurden. Danach gibt es jetzt eine Meldepflicht von gesundheitlichen „Ereignissen“, die Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben können, einschließlich „humane Influenza“.

Bekanntlich rief die WHO im Mai dieses Jahres eine weltweite, durch das hochansteckende H1N1-Virus verursachte. Schweinegrippe-Pandemie aus, die seitdem die Schlagzeilen beherrscht. Aktuell sorgte allerdings eine Maßnahme der Weltgesundheitsorganisation für beträchtliche Irritationen und Verwirrung, als diese kürzlich die Kriterien für eine Pandemie bzw. eine pandemische Grippe umdefinierte und in diesem Punkt ihre eigenen Richtlinien von 2005 aufhob. Während die Welt noch vor einer weltweiten Seuche zittert, denn nichts anderes bedeutet im allgemeinen Sprachgebrauch die Vorsilbe „Pan“ (altgriech. für „alles“, „jedermann betreffend“) im Begriff Pandemie, hatte sich die WHO längst eine neue Definition quasi maßgeschneidert:

Im Oktober 2005 hieß es bei der WHO in [„10 things you need to know about pandemic influenza“](#) (10 Dinge die Sie über Grippe-Pandemie wissen müssen) unter Punkt 4 noch: *„Alle Länder werden betroffen sein. Sobald ein hochansteckendes Virus einmal im Umlauf ist, wird seine weltweite Verbreitung als unvermeidbar angesehen.“* Und unter Punkt 7 hieß es: *„Es wird eine große Anzahl von Todesfällen geben. (...) Die WHO benutzte eine relativ konservative Schätzung – zwischen 2 und 7,4 Millionen – denn diese liefert ein nützliches und plausibles Planziel. Die Schätzung beruht auf der vergleichsweise milden Pandemie von 1957.“*

Der EIS kann eine Ausnahmesituation ausrufen, wann immer er es für nötig hält und dabei

individuelle Bürgerrechte
außer Kraft setzen

Seit Juni 2009 aber bedeutet für die WHO eine „Pandemie“ keineswegs mehr, dass die Grippe sich weltweit verbreitet haben muss und dass es viele, oder überhaupt irgendwelche Todesopfer, gibt:

Es heißt jetzt in „[Pandemic Preparedness and Response](#)“ unter „Phase 5“ der „Pandemic Phase Description“ (Beschreibung der Pandemie-Phasen): *„Dasselbe identifizierte Virus hat in zwei oder mehr Ländern eine WHO-Region [also z.B. Europa und Afrika, Anm. d. Aut.] anhaltende Krankheitsausbrüche unter der Bevölkerung verursacht.“* Und für die aktuell ausgerufene Phase 6 gilt jetzt: *„Zusätzlich zu den Kriterien, die unter Phase 5 genannt sind, hat dasselbe Virus anhaltende Krankheitsausbrüche unter der Bevölkerung in mindestens einem anderen Land einer weiteren WHO-Region verursacht.“*

Diese Vorgänge nahm [der britische Grippeexperte Thomas Jefferson](#), der von Berufs wegen alle internationalen Influenzastudien auswertet, zum Anlass, deutliche Kritik am Vorgehen der WHO zu üben. Jefferson ist keineswegs ein irgendwie alternativ angehauchter Mediziner, sondern kommt aus der Mitte des medizinisch-pharmazeutischen Systems und macht u. a. Wirksamkeits- bzw. Evidenzstudien für große Pharmafirmen. Er arbeitet mit der *Cochrane Collaboration* zusammen, ein internationales Netzwerk von Wissenschaftlern und Ärzten, die sich an den Grundsätzen einer evidenzbasierten Medizin orientieren. Deren *„zentrales Ziel ist die Verbesserung der wissenschaftlichen Grundlagen für Entscheidungen im Gesundheitssystem.“*²

Der SPIEGEL zitierte Jefferson in einem sehr lesenswerten [Artikel vom 18.07.2009](#) wie folgt: *„Ich finde es verrückt, welche Katastrophen uns Jahr für Jahr von den Grippeexperten vorausgesagt werden. Bislang ist keine von ihnen jemals eingetroffen.“* (...) *Um die Idee von der drohenden Influenza-Pandemie hätten WHO, Gesundheitsbehörden, Pharmaindustrie und Virologen im Laufe der Jahre eine ganze Maschinerie aufgebaut.“*

Faktisch kann der Medizin-
Geheimdienst EIS mit seiner
Politik die Menge von
Impfstoff- und
Medikamentenumsätzen
steuern

Die nationalen Behörden nehmen die Seuchenankündigungen der WHO gleichwohl weiterhin sehr ernst. Dennoch leben wir bereits seit einigen Monaten mit der Alarmstufe „rot“ und einigen hundert Grippetoten weltweit bei 6,75 Milliarden Menschen auf diesem Erdball noch recht gut. Das hindert die Gesundheitsbehörden jedoch nicht daran, hart durchzugreifen. Es wurden bereits rückkehrende Urlauber und Touristen in ihren Wohnungen oder Hotelzimmern wegen Schweinegrippeverdacht tagelang festgehalten. So geschehen etwa in Luzern, Schweiz, am 21. Mai 2009.

Die offiziell verabreichte und angeratene Therapie ist das von der Vogelgrippepanik noch sattem bekannte Tamiflu (Oseltamivir) und Relenza (Zanamivir). Ersterer Stoff hat als Nebenwirkung Übelkeit und Erbrechen, letzterer Atemnot und Asthma. Wie die Medien verlautbaren lassen, entwickeln die großen Impfstoffhersteller jetzt in aller Hektik einen neuen Schweinegrippe-Impfstoff, der im Oktober zur Verfügung stehen soll. Deutschland orderte bereits 50 Millionen Impfdosen. Es gehen Gerüchte über geplante Zwangsimpfungen um.

Grund genug, Vergleiche zur erste Schweinegrippe-„Welle“ in den Vereinigten Staaten von 1976 anzustellen: Auch hier verselbständigte sich die mediengeschürte Hysterie, und die Fakten der Realität

spielten plötzlich keine Rolle mehr. Ein verstorbener Rekrut genügte, um in aller Hektik einen nicht ausreichend getesteten Impfstoff auf den Markt zu bringen, entsprechende Gelder vom amerikanischen Kongress loszueisen, Präsident Ford als ersten Impfling öffentlichkeitswirksam vorzuführen, 46 Millionen Amerikaner zu impfen und 4000 Impfer zu produzieren.

Seit Juni 2009 bedeutet für die WHO eine „Pandemie“ keineswegs mehr, dass die Grippe sich weltweit verbreitet haben muss und dass es viele, oder überhaupt irgendwelche Todesopfer, gibt

Der amerikanische Präsident Gerald Ford war vor die Medien getreten und hatte als Begründung für seine Handlung ausdrücklich auf die Millionen Opfer der Spanischen Grippe verwiesen. Doch was sagt uns die Geschichte der Spanischen Grippe wirklich?

Sie sagt uns vor allem, dass Krankheiten bzw. Seuchen mit verschiedenen anomalen Umständen zu tun hatten: Menschen wurden auf engstem Raum zusammengepfercht und unter menschenunwürdigen, unhygienischen, ungesunden und stressauslösenden Umständen gehalten. Krieg und Armut und ihre Begleitumstände gehören zu den schlimmsten Stress- und Krankheitsauslösern. Zum ersten Mal in der Geschichte wurden Millionen von Soldaten für Kriegszwecke rund um den Globus transportiert. Aus der Geschichte ist bekannt, dass Heere Brutstätten von Krankheiten sind. Es ist ebenfalls bekannt, dass das menschliche Immunsystem nur an die Mikroben angepasst ist, die in einer jeweiligen Lebensumgebung eines Individuums vorherrschen. Das Immunsystem ist daher z. B. nicht auch gleichzeitig auf die Mikroben anderer Erdteile eingerichtet.

Was hat die geschilderte Situation zur Zeit der ersten weltweiten Pandemie der Spanischen Grippe mit uns heute zu tun? Antwort: Herzlich wenig. Die Unterschiede der heutigen zur damaligen Situation sind offensichtlich und für jeden Menschen leicht nachvollziehbar.

Deutschland orderte bereits 50 Millionen Impfdosen. Es gehen Gerüchte über geplante Zwangsimpfungen um

Dieser kurze historische Überblick möchte daher vor allem zur Benutzung des gesunden Menschenverstandes und zur Besonnenheit aufrufen. Zum anderen will er unser Augenmerk auf das ungehemmte Treiben der Seuchenbürokraten in US-amerikanischen und internationalen Organisationen richten. Ihr Treiben darf nicht mehr länger unhinterfragt bleiben. Ihre Behauptungen müssen diskutierbar gemacht und der wissenschaftlichen Konkurrenz ausgesetzt werden. Angesichts einer drohenden Impfanordnung müssen Verantwortungsstrukturen für den Fall von Schadensersatzansprüchen schon vorab benannt werden. Ebenfalls müssen die Nutznießer der ausgerufenen Pandemie benannt werden, denen jetzt erneut Milliarden von Steuergeldern für Milliarden von Impfdosen zufließen.