Freitag, 24. April 2020, 17:00 Uhr
~13 Minuten Lesezeit

Das Schreckgespenst

Für die Toten der „Spanischen Grippe“ war maßgeblich das Grauen des Ersten Weltkriegs verantwortlich. Exklusivabdruck aus „Virus-Wahn“.

von Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein
Foto: Dragana Gordic/Shutterstock.com

Im Zuge der so genannten „Spanischen Grippe“ kamen im Ausklang des 1. Weltkriegs rund 50 Millionen Menschen ums Leben. Doch nicht ein Virus, sondern die brutalen Ereignisse und Folgen des Krieges selbst

zeichnen hierfür maßgeblich verantwortlich. Dies zeigt das Buch „Virus-Wahn“ von Torsten Engelbrecht und Dr. Claus Köhnlein auf, das jetzt in einer um die Themen Corona und Masern aktualisierten Ausgabe erschienen ist.

„Was alle Seuchen der Geschichte nicht geschafft hatten, gelang der Spanischen Grippe binnen weniger Monate“, heißt es etwa auf *Spiegel Online*.

„1918 tötete die Pandemie 20 bis 50 Millionen Menschen, mehr als jede andere Krankheit zuvor. Allein in den USA gab es 550.000 Tote. Die Infizierten litten unter hohem Fieber, ihre Lungen entzündeten sich. Innerhalb weniger Tage ertranken die Opfer an ihrer eigenen Flüssigkeit.“

Klingt dramatisch — und war dramatisch. Doch wer bei der „Spanischen Grippe“ sofort annimmt, dass das Massensterben allein durch ein Virus, dem man den Namen H1N1 gab, ausgelöst wurde, urteilt vorschnell und macht es sich zu leicht. Fakten für eine solche These gibt es jedenfalls nicht.

Die „Spanische Grippe — auf Englisch „Spanish flu“ — verdankt ihre Bezeichnung wohlgemerkt dem Umstand, dass im 1. Weltkrieg fast alle kriegführenden Länder es untersagten, dass über das Massensterben berichtet wurde, um so weitere Unruhe unter den Truppen zu verhindern. Nur in Spanien waren Artikel in den Medien über die Tragödie zu lesen. Dass hier eine Virus-Grippe „dahintersteckt“, ist aber eben in keiner Weise belegt.

So ereignete sich das Massensterben am Ende des 1. Weltkrieges

(Juli 1914 bis November 1918), also zu einer Zeit, als unzählige Menschen nach vier Kriegsjahren völlig ausgelaugt, unterernährt und gestresst waren. Zudem enthielten die damals massenweise verabreichten Medikamente und Impfstoffe hochgiftige Substanzen wie Schwermetalle, Arsen, Formaldehyde oder Chloroform, die sehr wohl schwere Grippesymptome auslösen können. Auch wanderten damals zahlreiche für die militärische Anwendung gedachte Chemikalien unkontrolliert in den zivilen Sektor (Landwirtschaft, Medizin).

Zwar erschien 1997 im Fachblatt *Science* eine Arbeit des Forscherteams um Jeffery Taubenberger, in der es hieß, man habe von einem Opfer der Pandemie im Jahr 1918 ein Grippevirus (H1N1) isoliert. „Doch bevor man sicher sein kann, dass hier tatsächlich ein Pandemie-Virus nachgewiesen wurde, müssen wichtige Fragen gestellt werden", so der kanadische Biologe David Crowe, der die Arbeit analysiert hat.

So entnahmen die Forscher Genmaterial von aufbewahrtem Lungengewebe eines Opfers — einem Soldaten, der 1918 gestorben war (Lungenkrankheiten waren äußerst typisch für die „Spanische Grippe"). „Doch es ist ein großer Sprung, wenn man daraus schließen will, dass die vielen anderen Millionen Toten an derselben Ursache — an demselben Virus — gestorben sind", gibt Crowe zu bedenken.

„Denn wir wissen schlicht nicht, ob die Mehrheit der Opfer aus genau demselben Grund gestorben sind. Auch wissen wir nicht, ob ein Virus für all die Todesfälle verantwortlich gemacht werden kann, denn Viren, so wie sie heutzutage beschrieben werden können, waren zu dieser Zeit unbekannt. Und selbst wenn man einmal davon ausgeht, dass ein Influenza-Virus in der Lunge des Soldaten präsent war, so heißt dies noch lange nicht, dass dieses Virus der ‚Killer' war."

Quelle: Screenshot von n-tv.de

Am 16. März, als hierzulande der „Lockdown“ losging, berichtete etwa *n-tv*, dass die „Spanische Grippe“ Anfang des 20. Jahrhunderts mehr als 50 Millionen Menschen getötet hätte und ein Blick auf die Ereignisse vor 100 Jahren zeigen würde, „dass sich im Vergleich zur Coronavirus-Pandemie einiges im Umgang mit der Seuche ähnelt“. Doch eine solche Parallele zu ziehen ist geradezu verantwortungslos. Denn es gibt keine handfesten Belege für die These, durch ein Virus seien seinerzeit unzählige Menschen ums Leben gekommen. Damit wird für Corona/COVID-19, für dessen übermäßige Gefährlichkeit es ohnehin keine faktischen Belege gibt, eine Horrorvision ausgemalt, die haltloser nicht sein könnte.

Zumal Taubenberger et al. selber sagen, dass es sich bei dem Soldaten um einen atypischen Fall handele. Und zwar insofern, als dass die meisten der so genannten Influenza-Todesopfer („Influenza“ suggeriert ein Virus als Ursache) eigentlich an

bakteriellen Lungenentzündungen gestorben seien (zum Beispiel Tuberkulose). Diese Bakterien, so vermutet man, hätten letztlich die Oberhand gewonnen und die Viren verdrängt. Doch es darf gezweifelt werden, dass diese Spekulation Sinn macht… Letztlich muss man also schlussfolgern, dass Taubenberger et al. nicht nachweisbar gezeigt haben, dass bei dem Soldaten ein Grippevirus präsent war — und auch nicht, dass dieser Soldat an einem Grippevirus gestorben ist, geschweige denn, dass die anderen Abermillionen Opfer durch irgendein oder gar ein bestimmtes Virus ums Leben kamen.

Das Gleiche gilt für die im Oktober 2005 in den Wissenschaftsmagazinen *Nature* und *Science* abgedruckten Arbeiten, die, schenkt man den Medienberichten Glauben, mit einer Weltsensation aufwarteten: „US-Forscher beleben altes Killervirus“ und „amerikanische Wissenschaftler haben in einem Militärlabor den extrem gefährlichen Erreger der Spanischen Grippe rekonstruiert.“

> ***Doch auch wenn die Schlagzeilen dies suggerieren, de facto wurde auch hier kein Virus mit kompletter Erbsubstanz (Genom) gefunden.***

Man entnahm lediglich mehreren Leichen aus der damaligen Zeit, unter anderem einer Inuit-Eskimo-Frau, die 1918 im Dauerfrostboden von Alaska beerdigt worden war, Proben von Lungengewebe. Danach wurde praktisch genauso vorgegangen wie 1997. Das heißt, auch hier haben die Forscher nie bewiesen, dass das genetische Material, das sie ausfindig gemacht haben, zu einem krankmachenden „alten Killervirus“ gehört. Bei vielen Proben fielen die Tests sogar negativ aus. Das Ganze ist also ebenfalls pure Spekulation.

Pandemie von 1918: Rätselhafte

Ausbreitung

Nach Vorstellung der Schulmedizin beginnt eine ansteckende Krankheit an einem Ort und verbreitet sich von dort aus, je nach den Umweltbedingungen, in bestimmten Richtungen. Eine solche Entwicklung ist jedoch im Falle der so genannten Spanischen Grippe nicht auszumachen. So zeigt sich, dass es im Jahr 1918 zwei unterschiedliche Krankheitswellen gab: eine leichtere im Frühjahr und eine weitaus schwerere, die viele Todesopfer forderte, im Spätsommer und Herbst. Dabei sind sich die Experten nicht mal einig, ob die Krankheit nun von Europa in die USA oder umgekehrt von den Vereinigten Staaten nach Europa eingeschleppt wurde.

Einer Quelle zufolge begann die Epidemie im Februar 1918 im spanischen San Sebastian, also nahe der französischen Grenze an der Atlantikküste.135 Während eine andere Quelle den gleichen Zeitpunkt des Ausbruchs nennt, aber einen ganz anderen Ort: New York City, das Tausende Kilometer von San Sebastian entfernt liegt — auf der anderen Seite des Atlantiks. Diese Gleichzeitigkeit des Ausbruchs lässt sich also weder durch eine Schiffsreise noch durch Zugvögel erklären. Im März 1918 wurde dann von Krankheitsfällen in zwei Armeelagern im US-Bundesstaat Kansas, der Hunderte von Kilometern weit weg liegt von New York, berichtet. Im April trat die Spanische Grippe erstmals in Paris auf, im Mai in Madrid, bis sie Ende Mai in Spanien ihren Höhepunkt erreichte.

Im Juni kam es zu ersten Häufungen im kriegserschöpften Deutschland, gleichzeitig aber auch in China, Japan, England und Norwegen. Am 1. Juli hatte Leipzig den ersten Krankheitsfall. Und im Laufe des Juli waren in Deutschland etwa eine halbe Million Menschen betroffen. Die zweite schwere Welle begann nahezu zeitgleich im Hafen der amerikanischen Ostküstenstadt Boston, auf dem indischen Subkontinent, in Südostasien, in der Karibik und in Zentral- und Mittelamerika. Im September waren verschiedene

Armee-Lager im Westen der USA und die Bundesstaaten Massachusetts, Pennsylvania und Philadelphia betroffen, ab Oktober Brasilien und ab November Alaska.

Doch das heißt: Selbst wenn wir die schnellsten Schiffe der damaligen Zeit, Eisenbahn und Zugvögel einbeziehen, so bietet dies keine solide epidemiologische Grundlage, um daraus eine durch einen Virus verursachte Grippe zu konstruieren. Es sei denn, man nimmt an, dass das Virus zur gleichen Zeit auf allen Kontinenten zu einem tödlichen Erreger mutiert ist — was aber wohl unwahrscheinlicher ist, als zehnmal hintereinander sechs Richtige im Samstags-Lotto zu erzielen.

Misslungene Ansteckungsversuche

Um die rätselhafte Massenkrankheit besser einschätzen zu können, unternahm man im November 1918 in Boston einen Ansteckungsversuch mit Freiwilligen. Dabei handelte es sich um 62 gesunde Matrosen, die wegen Dienstvergehen im Gefängnis saßen. Man hatte ihnen die Begnadigung versprochen unter der Maßgabe, dass sie sich für ein Experiment zu Verfügung stellten. 39 von ihnen hatten noch keine Grippe gehabt, weshalb man glaubte, dass sie besonders empfänglich seien für eine Ansteckung und Erkrankung. Doch es sollte anders kommen als erwartet, wie die amerikanische Wissenschaftsjournalistin Gina Kolata in ihrem Buch „Influenza“ beschreibt:

„Die Marineärzte sammelten das zähflüssige Sekret aus den Nasen und Rachen todkranker Männer und sprühten es einigen Testpersonen in deren Nasen und Rachen, anderen in die Augen. Bei einem Experiment schabten sie den Schleim von der Nasenscheidewand eines Patienten und rieben ihn dann direkt an die Nasenscheidewand einer der freiwilligen Testpersonen. In dem

Versuch, die Vorgänge zu simulieren, die normalerweise ablaufen, wenn der Mensch sich mit Grippe ansteckt, nahmen die Ärzte zehn der Testpersonen mit ins Lazarett, um sie grippekranken Soldaten auszusetzen. Die Kranken lagen eingerollt und mit fieberheißen Gesichtern auf ihren schmalen Betten und glitten abwechselnd vom Schlaf ins Delirium.

Die zehn gesunden Männer erhielten daraufhin die Anweisung, sich jeweils einem Patienten zu nähern, sich über ihn zu beugen, seinen übel riechenden Atem einzuatmen und fünf Minuten lang mit ihm zu plaudern. Um sicherzugehen, dass der Gesunde der Krankheit auch vollständig ausgesetzt war, musste der Kranke kräftig ausatmen, wobei der Gesunde den Atem des Kranken inhalierte. Schließlich musste der Grippekranke dem Freiwilligen noch fünf Minuten lang ins Gesicht husten. Jede gesunde Testperson vollzog diese Prozedur bei zehn verschiedenen Grippepatienten, deren Krankheitsbeginn nicht länger zurückliegen durfte als drei Tage. So wollte man gewährleisten, dass das Virus, oder was auch immer die Grippe verursacht hatte, sich noch im Sekret aus der Nase oder Lunge befand.

Aber kein einziger gesunder Mann wurde krank.“

Ein vergleichbares Experiment, das jedoch unter noch strengeren Bedingungen durchgeführt wurde, fand in San Francisco statt. Und zwar mit 50 in Gefängnissen einsitzenden Matrosen. Doch die Ergebnisse entsprachen erneut nicht dem, was die Ärzteschaft erwartet hatte:

„Zu aller Überraschung wurde keine einzige Testperson krank. Die Wissenschaftler waren verblüfft. Wenn diese gesunden Freiwilligen sich nicht ansteckten, obwohl die Ärzte alles daransetzten, um sie krank zu machen, was war dann der Auslöser der Krankheit? Wie infizierten sich die Menschen dann mit der Grippe?“

Pandemie 1918: Übermedikamentalisierung und massive Impfkampagnen

Der 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. Daher kommt neben einem Virus eine ganze Palette von Ursachen, die selbstverständlich auch in Kombination gewirkt haben können, in Betracht:

- Psychischer Stress, zum Beispiel hervorgerufen durch Kriegsängste
- Über-Behandlung mit chemischen Präparaten, die das Immunsystem schwer beeinträchtigen können (darunter Schmerzstiller wie Aspirin oder Chloroform, das als Konservierungsmittel in Medikamenten enthalten war und das im Körper [Leber] zu Phosgen umgewandelt wird — ein Stoff, der im Ersten Weltkrieg als Giftgas eingesetzt wurde; Ende des 19. Jahrhunderts begannen die Arzneimittelhersteller verstärkt, Produkte als Medizin zu verkaufen, die schwergiftige Substanzen wie Morphium, Kodein, Chinin und Strychnin enthielten; es gab damals keinerlei Bestimmungen für solche Hersteller; der deutsche Erfinder des Aspirins, die Firma Bayer, verkaufte zum Beispiel Heroin ab 1898 als angeblich nicht süchtig machendes Morphium-Substitut und auch als Hustenmittel in verschiedensten Darreichungsformen: vom Saft — abgefüllt in edle Flakons — über Zäpfchen, Pülverchen und Tränkchen bis hin zu getränkten Tampons für gynäkologische Behandlungen)
- Schädigungen der Atemwegsorgane infolge „präventiver“ Maßnahmen, wie das Einreiben des Rachenraumes mit antiseptischen Präparaten oder das Inhalieren von antibakteriellen Mitteln; viele der damals verwendeten Stoffe enthielten etwa das Schwermetall Silber und sind längst nicht mehr zugelassen (Formalin/Formaldehyd zum Beispiel übt starke Ätz- und Reizwirkung auf Haut, Augen und Atemwege aus und kann Nieren-, Leber- und Lungenschäden verursachen; auch wird dem Stoff krebserzeugendes Potenzial zugeschrieben)
- Keine wirksamen Antibiotika: Viele Kranke waren von bakteriellen und Pilzinfektionen betroffen; doch das erste echte wirksame Mittel zum Abtöten von Bakterien und Pilzen war Penicillin, das allerdings erst viel später, nämlich 1928, wirklich entdeckt wurde und erst im Zweiten Weltkrieg seinen Durchbruch als Medikament erlebte
- Impfstoffe, die oft toxische Schwermetalle enthielten und aus grob gefiltertem Schleim (Mukus) oder sonstigen Flüssigkeiten von Kranken hergestellt wurden

Ein häufig zu beobachtendes Symptom der „Spanischen Grippe“ waren innere Blutungen der Lunge (typisch etwa für Tuberkulosepatienten) — ein Phänomen, das auch als Folge von Pockenimpfungen beschrieben wurde. In der Tat geht aus

zahlreichen Quellen hervor, dass Massenimpfungen (bis 24 Impfungen pro Person) entscheidend zu der Pandemie beigetragen haben…

Die Autorin Anne Riley Hale erwähnt dazu in ihrem Buch „Medical Voodoo“ aus dem Jahre 1935:

> ***„Wie jeder wusste, war die Welt noch nie Augenzeuge einer solchen Orgie an Impfungen aller Art gewesen, wie sie die Ärzte der Armee-Camps damals im Ersten Weltkrieg an den Soldaten zelebrierten.“***

Und auch Hale stellt fest, dass die „erstaunliche Krankheit und die vielen Opfer gerade unter den ‚gestandenen Männern der Nation‘ — den wahrscheinlich robustesten und widerstandsfähigsten von allen, jeder von ihnen mit einem guten Lungenpaar ausgestattet, nachdem sie ein rigides Fitnessprogramm durchlaufen hatten — zu finden waren.“

Und doch starben gerade diese Supermänner mit der Superpuste an der Lungenkrankheit Tuberkulose weg wie die Fliegen. Bemerkenswert in diesem Kontext ist auch ein Bericht im *Idaho Observer* (Juli 2003), in dem ein zeitgenössischer Impfversuch von einem Dr. Rosenow erwähnt wird, veröffentlicht in den *Mayo Collected Papers* der weltberühmten *Mayo-Klinik*. Danach erlitten die geimpften Versuchstiere, Meerschweinchen, vor allem schwere Schäden in ihren Lungen — ein typisches Symptom für Tuberkulose und andere Krankheiten der „Spanischen Grippe“.

Das große Schweigen der Ärzte nach der Katastrophe

Medizinhistoriker staunen unterdessen über das große Schweigen

der Ärzte und auch der Medien über die „Spanische Grippe“. Wie Kolata in ihrem Buch schreibt, hätte Victor Vaughan, damals oberster Armeearzt der USA, in seinen 464 Seiten dicken Memoiren die Megakatastrophe in nur einem Absatz abgehandelt. Dabei hätte Vaughan alles noch in allerbester Erinnerung haben müssen, erschienen seine „Erinnerungen“ doch 1926, also nicht lange nach Kriegsende (und wahrscheinlich wird er die schrecklichen Geschehnisse nie vergessen haben). „Wenn man von irgendjemandem hätte erwarten können, dass er sich ausführlicher mit der Epidemie befasste, dann von Vaughan“, so Kolata. Doch wie Vaughan so hätten sich auch andere Militärärzte sehr zurückhaltend gegeben.

Die Pandemie, eine der schlimmsten, von der die Erde jemals heimgesucht wurde, war einfach „aus Zeitungen, Zeitschriften, Büchern und dem kollektiven Gedächtnis der Gesellschaft wie ausradiert“, so Kolata. Das könnte psychologisch in zweierlei Hinsicht erklärt werden. So stellte die Katastrophe für die Mediziner eine ganz große persönliche Niederlage dar, weil es ihnen, obwohl ihnen im Grunde alles Geld und alle materiellen Ressourcen der Welt im „Kampf gegen die Grippe“ zur Verfügung gestanden hatten, nicht gelungen war, das Desaster zu verhindern. Auf ganz deutliche Weise wurde den Ärzten und Pharmakologen ihre Machtgrenzen aufgezeigt. Klar, dass die etablierte Ärzteschaft an eine solche totale Niederlage nicht gerne zurückdenkt, geschweige denn sich über diese in Memoiren oder in Zeitungen groß ausbreiten wollte.

Zudem ist es durchaus möglich, dass der eine oder andere Wissenschaftler, Arzt oder Politiker über den verlorenen Feldzug gegen ein imaginäres Virus ins Grübeln kam und den naheliegenden Gedanken aufgriff, dass die massenweise Verabreichung hochgiftiger Impfstoffe und Medikamente für die Pandemie zumindest teilweise verantwortlich gewesen sein könnte. Die Hinweise darauf waren jedenfalls augenscheinlich. Doch wer schreibt oder spricht schon gerne darüber, dass er den Tod von

Millionen von Menschen — und sei es unabsichtlich — (mit)verschuldet hat, weil er seiner Pflicht nicht nachgekommen war, bei der Ursachenforschung alle in Frage kommenden Faktoren zu prüfen?

(https://emu-verlag.de/virus-wahn-10624)

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.

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

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

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