



Sonntag, 31. Mai 2020, 11:00 Uhr
~4 Minuten Lesezeit

Die Tröpfchen- Desinformation

Die Schein-Wissenschaft der Medizin übernimmt das Kommando.

von Gerd Reuther
Foto: r.classen/Shutterstock.com

Waren es früher päpstliche Bullen und Enzykliken, die den Menschen unmissverständlich sagten, wo es lang

geht, hat heute „die Wissenschaft“ diese Funktion übernommen. Zwar geht es schon einmal ohne wissenschaftlichen Heiligenschein wie aktuell die Corona-Willkür zeigt, allerdings müssen spätestens dann akademische Kanonen aufgefahren werden, wenn sich Widerstand regt. Liefert die medizinische Wissenschaft wirklich Fakten?

Ist selbst die inflationäre Steigerung der „Corona“-Tests nicht mehr in der Lage, die Zahl vermeintlich Infizierter und den sogenannten R-Faktor in die Höhe zu hieven, wächst der Druck, wissenschaftliche Belege für Maskenzwang und Kontaktverbote vorzulegen. Das Bedrohungsnarrativ darf keinesfalls ins Wanken geraten. Die Gefahr muss spürbar, aber unsichtbar bleiben. Was bietet sich da besser an als nicht-wahrnehmbare Aerosole in der Luft?

In bahnbrechenden Studien wurde jetzt gezeigt, dass Menschen mit ihrer Ausatmung auch Aerosole freisetzen und diese von Masken vor Mund und Nase reduziert werden (1). Wer hätte das gedacht? Diese nicht gerade neue Erkenntnis dient flugs als Beleg, dass mit einer Maskenpflicht Ansteckungen mit SARS-CoV-2-Viren wirkungsvoll verhindert werden könnten.

Wer mit den Taschenspielertricks der medizinischen Scheinwissenschaft nicht vertraut ist, kann dieser Schlussfolgerung auf den Leim gehen. Einer naturwissenschaftlichen Betrachtung hält diese „Beweisführung“ allerdings nicht stand. Warum?

Bewiesen ist nur dann etwas, wenn tatsächlich das gemessen wird, was gefragt ist. In diesem Falle also die

Infektionsprophylaxe von Gesichtsmasken bei asymptomatischen Menschen in Bezug auf das SARS-CoV-2-Virus.

Das ist aber gar nicht untersucht worden! Eine sichtbar gemachte Aerosolwolke um Menschen besagt noch nichts über deren Infektiosität.

Festgestellt wird lediglich, dass eine Maske beim Sprechen die Verbreitung von Aerosolen in der Ausatemluft reduziert. Dies mit einer Verminderung der Infektiosität gleichzusetzen ist eine unzulässige Verallgemeinerung; denn es ist bisher keineswegs belegt, dass Aerosole in der Ausatemluft asymptomatisch Infizierter neue Krankheiten produzieren.

Für eine Beweisführung müssten positiv getestete asymptomatische Menschen einmal ohne Maske mit negativ getesteten zufällig ausgewählten Menschen in einen Raum gebracht und dann die Anordnung mit Masken und einer zweiten Gruppe negativ getesteter Personen wiederholt werden.

Nach 2 Wochen wäre dann zu vergleichen, in welcher Gruppe negativ Getesteter sich mehr Kranke befinden. Nur so wäre eine Maskenpflicht zu rechtfertigen. Und dies auch nur, wenn wir wenigstens eine nennenswerte Anzahl Covid-Infektioser hätten. Letzteres ist mit einer Häufigkeit von weniger 1 pro 10.000 Menschen in den meisten Landkreisen gar nicht der Fall.

Der Trick, ein unmaßgebliches Testkriterium als „Beweis“ zu verkaufen, hat dabei in der Medizin eine jahrzehntelange Tradition. Man nennt das eine Studie mit einem sogenannten Surrogat-Endpunkt. Im Klartext: ein minderwertiges Zielkriterium wird als Ersatz für das eigentliche Ziel einer Behandlung eingesetzt. So dient etwa der Cholesterinspiegel im Blut als Surrogat für die Wahrscheinlichkeit, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu

erleiden. Oder der Nachweis von Antikörpern als Surrogat für eine Immunität gegen eine Infektionskrankheit.

Aussagekräftig wäre diese Gleichsetzung von Surrogat und tatsächlichem Kriterium aber nur, wenn das Surrogat mit nahezu 100-prozentiger Zuverlässigkeit das Eintreten der relevanten Situation abbilden würde. Dies ist aber nahezu in keinem Fall gegeben. Weder verhindert ein niedriger Cholesterinspiegel im Blut einen Gefäßverschluss, noch verhindern Antikörper sicher eine Infektion. Aerosole als relevanter Infektionsweg für SARS-CoV-2-Viren sind bis dato reine Spekulation.

Und warum wählt man dann diese Surrogatparameter überhaupt? Eine redliche Anwendung wäre es, wenn man die echte Zielgröße gar nicht bestimmen könnte. Dies ist aber nur selten der Fall. Der maßgebliche Grund liegt darin, dass ein Surrogatparameter gewählt werden kann, der einfacher und schneller auswertbar ist als die gesuchte Zielgröße. Für einen Laborwert trifft dies gegenüber einem Beobachtungsverlauf über Wochen, Monate oder Jahre zu. Aber was nützt dies, wenn das Ergebnis wenig bis gar nichts besagt?

Hier kommt die Manipulation ins Spiel. Man will gar nicht wissen, ob das Ergebnis mit dem Surrogatparameter zutrifft. Es ist wichtiger, dass das Resultat dem eigenen Wunsch entspricht. Beim Maskenversuch ist dies anzunehmen, da man ein Infektionsexperiment auch unter ethischen Aspekten verantworten könnte. Jahrzehntlang haben Ärzte schließlich ihre Patienten mit infektiösen Menschen gemeinsam in Wartezimmer gesetzt – ohne Masken und Skrupel.

Wenn man jetzt wieder Surrogat-Studien statt aussagekräftiger Vergleiche durchführt, geht es einmal mehr nicht darum, Sinn und Nutzen bestimmter Vorgehensweisen zu untersuchen. Es sollen willkürliche Maßnahmen der Freiheitsberaubung mit einem

wissenschaftlichen Heiligenschein gerechtfertigt werden.

Dies gilt schon jetzt für alle Impfungen, von denen noch keine belegen konnte und musste, dass es einen positiven Netto-Effekt für die Bevölkerung gibt. Und dies wird in naher Zukunft wieder für eine „Covid-19“-Impfung gelten. Der Bürger sollte daher wissen, dass er für viele Milliarden seines Steuergeldes nur eine „positive Immunreaktion“, aber keineswegs eine garantierte Immunität bekommt.

In Bezug auf die Ausbreitung von Aerosolen in unserer Ausatemluft sollte man darüber hinaus nicht nur untersuchen, ob diese infektiös sind, sondern auch, ob die Rückatmung der eigenen Ausatemluft in einer Maske nicht gesundheitsschädlich ist (2). Da Menschen alles andere als keimfreie Lebewesen sind, benötigen wir auch das Zusammentreffen mit Viren und Bakterien aus unserer Umgebung, um gesund zu bleiben.

Wäre für das Überleben der Menschheit ein Aerosolfilter vor Mund und Nase ein Überlebensvorteil, wäre uns in 2 Millionen Jahren längst eine Maske als Anhangsgebilde im Gesicht gewachsen ...

Quellen und Anmerkungen:

(1) <https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acsnano.0c03252>

(<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acsnano.0c03252>)

(2) [https://childrenshealthdefense.org/news/the-risks-vs-benefits-of-face-masks-is-there-an-agenda/?](https://childrenshealthdefense.org/news/the-risks-vs-benefits-of-face-masks-is-there-an-agenda/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&Id=94285a66-0edc-4ff8-8531-43b518228e92)

[utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&Id=94285a66-0edc-4ff8-8531-43b518228e92](https://childrenshealthdefense.org/news/the-risks-vs-benefits-of-face-masks-is-there-an-agenda/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&Id=94285a66-0edc-4ff8-8531-43b518228e92)

https://childrenshealthdefense.org/news/the-risks-vs-benefits-of-face-masks-is-there-an-agenda/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=94285a66-0edc-4ff8-8531-43b518228e92

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Gerd Reuther ist Facharzt für Radiologie, Medizinaufklärer und Medizinhistoriker. Er hat insgesamt 8 Bücher veröffentlicht.

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.