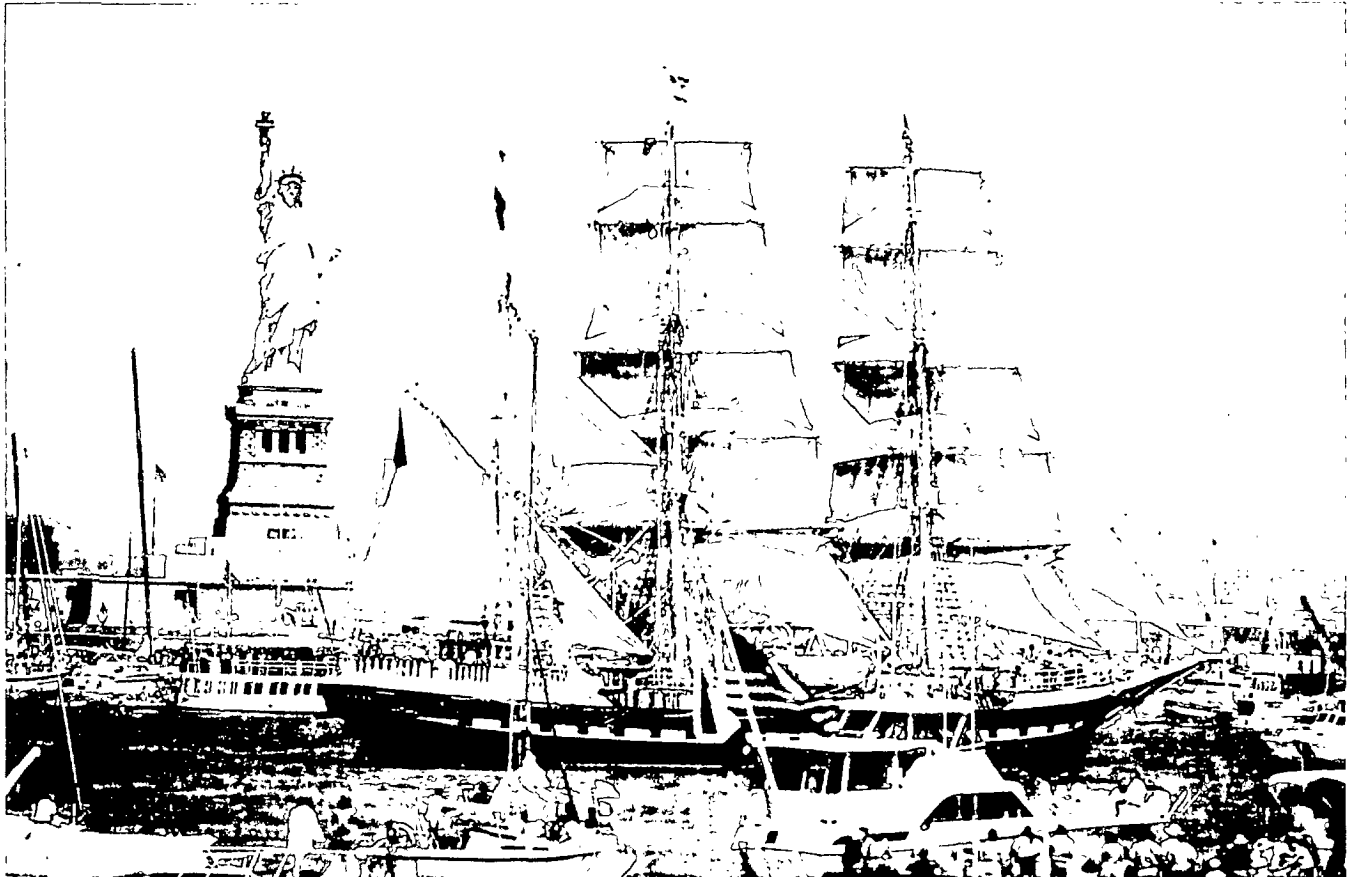


„Was haben wir uns nur angetan?“

Aids – die Entstehungsgeschichte einer Katastrophe (III) / Von Randy Shilts



Windjammer-Parade vor New York 1976 zur Zweihundertjahrfeier der USA: „Damals wurde die Seuche eingeschleppt“

San Francisco/Los Angeles, April 1982

Michael Maletta war verbittert, als der Epidemiologe Bill Darrow ihn im Krankenhaus anrief. Schon seit zwei Jahren hatte er mit dieser bizarren Krankheit zu kämpfen, und kein Arzt hatte ihm helfen können. Nun war irgendein aufdringlicher Arzt von der Gesundheitsbehörde am Telefon und stellte ihm alle möglichen persönlichen Fragen über sein Leben in Greenwich Village. Himmel, das mußte schon fünf oder sechs Jahre her sein.

Darrow ließ sich nicht aus der Ruhe bringen. Nach seinem Gespräch mit Gaetan Dugas in New York hatte der Seuchenforscher die Suche aufgenommen und war überzeugt, auf dem richtigen Weg zu sein. Die Beziehungen, die der Steward Dugas zu Michael Maletta, einem der ersten Patienten mit Kaposi-Sarkom (KS) in San Francisco, und Nick, einem der ersten Toxoplasmose-Opfer in den Vereinigten Staaten, unterhalten hatte, führten Darrow auf eine heiße Spur.

Es zeigte sich, daß Nick, Enno und Michael in den siebziger Jahren in New York zum gleichen Freundeskreis gehört hatten. Es stellte sich sogar heraus, daß eine ganze Gruppe

von Leuten, die alle zu den frühesten KS-Patienten in Amerika gehörten, Tür an Tür in der West Village südlich des Washington Square gelebt hatten. Sie hatten die gleichen Parties besucht, gemeinsam zu Abend gegessen und, wie ihre Freunde behaupteten, auch zusammen geschlafen.

Es schien mehr als ein Zufall zu sein, daß Leute, die zu einer bestimmten Zeit und an einem bestimmten Ort in einer Gruppe zusammengelebt hatten, später an den verschiedensten Orten in den Vereinigten Staaten die gleiche Krankheit bekamen. Sie mußten, als sie noch zusammen waren, alle mit dem gleichen Erreger in Berührung gekommen sein. Wann war das gewesen?

Michael Maletta ärgerte sich über diese bohrenden Fragen. Ja, er war – es mußte vor Ende 1977 gewesen sein – nach San Francisco gegangen. Aber was davor war, daran konnte er sich nicht mehr erinnern. Es gab da allerdings einen Photographen, mit dem jeder von ihnen in jenem Sommer in Manhattan etwas zu tun gehabt hatte . . .

Seuchenforscher Darrow fand den Mann in einem Krankenhaus in Los Angeles. Der Photograph schwelgte in Erinnerungen: „Ja, wir waren die ganze Zeit zusammen. Wir haben wirklich alles miteinander gemacht.“ Wann? Der Mann dach-

te angestrengt nach und erinnerte sich an die hohen weißen Segel vor dem dunklen Nachthimmel im Hafen von New York. „Ich weiß nur noch, daß alle diese Schiffe im Hafen waren“, sagte er. „Alle die großen Schiffe.“

Darrow wußte sofort, welcher Tag das gewesen war. Der 4. Juli 1976. „Die Zweihundertjahrfeier“, sagte Darrow laut, fast wie im Selbstgespräch. „Natürlich, die Zweihundertjahrfeier.“ Schiffe aus 55 Ländern waren damals in den Hafen eingelaufen, bis zum frühen Morgen drängten sich die Seeleute in den Bars. New York City veranstaltete die größte Party, die es je gegeben hatte, und die Gäste kamen aus allen Ländern der Welt.

Damals, so dümmerte dem Epidemiologen, war die Seuche in die Vereinigten Staaten eingeschleppt worden. Die zuerst Erkrankten hatten sie dann weiterverbreitet, weshalb später – nach längerer Inkubationszeit – so viele Fälle gleichzeitig an verschiedenen Orten auftraten. Die Vorstellung löste bei Darrow eine Schreckensvision aus. Die Menschen bekommen das nicht über Nacht, es kann Jahre dauern. Was jetzt geschah, war nur der Anfang.

Hollywood, April 1982

Das Büro des „Verbandes zur Wahrnehmung der Interessen lesbischer Frauen und homosexueller Männer“ lag mitten im Wahlbezirk des Kongreßabgeordneten Henry Waxman, der mit seinem Unterausschuß für Gesundheit und Umwelt die erste offizielle Untersuchung zum Thema Grid – „Gay Related Immuno Deficiency“ (homosexuell bedingte Immunschwäche) – veranstaltete.

Die Anhörung kam zur rechten Zeit, nicht weil im Verlauf der Epidemie etwas Besonderes geschehen war, sondern weil die Administration jüngst neue Kürzungsvorschläge für den Etat der bundesstaatlichen Gesundheitsbehörden vorgelegt hatte. Die Regierung Reagan wollte tausend Etatposten streichen und die Mittel für die epidemiologische Forschung wesentlich kürzen.

„Ich möchte ganz unverblümt über die politischen Aspekte des Kaposi-Sarkoms sprechen“, sagte Waxman. „Von dieser schrecklichen Krankheit werden die Mitglieder einer Minorität heimgesucht, die in besonderem Maß unter Vorurteilen und Diskriminierung leidet. Die Opfer sind Homosexuelle, hauptsächlich aus New York, Los Angeles und San Francisco. Wenn die gleiche Krankheit bei Amerikanern norwegischer Herkunft oder bei Tennisspielern aufgetreten wäre und nicht bei homosexuellen Männern, dann hätten die Regierung und das medizinische Establishment ganz anders reagiert.“

James Curran war als Vertreter der bundesstaatlichen Zentrale für Seuchenkontrolle (CDC) anwesend, die mit einer eigens gegründeten Forschungsgruppe die Epidemie untersuchte. Wie alle Mitglieder der Arbeitsgruppe „Kaposi-Sarkom und opportunistische Infektionen“ (KSOI) zweifelte er nicht daran, daß die Vorurteile gegenüber Leuten mit ungewöhnlichen sexuellen Gewohnheiten die Verantwortlichen, von den für den Staatshaushalt zuständigen Beamten bis zu den Zeitungsreportern, daran hinderten, die Epidemie ernst zu nehmen.

„Die Epidemie wird sich unter Umständen viel weiter ausbreiten, als wir es heute übersehen können, und zu neuen Krebserkrankungen führen und bei Tausenden oder Zehntausenden von Personen eine Immunschwäche erzeugen“, sagte Curran vor dem Unterausschuß. Angesichts der Tatsache, daß die Sterblichkeitsrate innerhalb von zwei Jahren auf 75 Prozent angestiegen sei, bestehe die Gefahr, daß schließlich 100 Prozent der Erkrankten sterben würden.

Atlanta, April 1982

Nach Abschluß seiner Ermittlungen hatte der CDC-Epidemiologe Bill Darrow sexuelle Beziehungen zwischen 40 Patienten in zehn Städten festgestellt. Im Mittelpunkt des Diagramms, auf dem alle Querverbindungen dargestellt waren, stand der Name Gaetan Dugas – verzeichnet als „Patient Nr. null“ der Epidemie.

Er hatte eine bemerkenswerte Rolle gespielt. Wenigstens 40 der ersten 248 homosexuellen Männer in den Vereinigten Staaten, bei denen bis zum 12. April 1982 das Grid-Syndrom diagnostiziert worden war, hatten Geschlechtsverkehr entweder mit Gaetan Dugas oder einem seiner Sexualpartner gehabt. In einigen Fällen reichten die Verbindungen über ganze Ketten sexueller Kontakte. Das zeigte mit erschreckender Deutlichkeit, wie rasch sich die Epidemie ausgebreitet hatte, bevor irgend jemand etwas von dieser Krankheit wußte.

Bevor einer der Freunde von Gaetan in Los Angeles an Pneumocystose erkrankte, hatte er zum Beispiel Geschlechtsverkehr mit einem gewissen Angelino gehabt, bei dem später ein Kaposi-Sarkom diagnostiziert wurde, sowie mit einem Mann aus Florida, der sich sowohl das Kaposi-Sarkom als auch Pneumocystose zuzog. Der Mann aus Los Angeles wiederum hatte Verkehr mit zwei anderen Männern in Los Angeles, bei denen das Kaposi-Sarkom festgestellt wurde.

Der Mann aus Florida hatte inzwischen Geschlechtsverkehr mit einem Texaner, der ein Kaposi-Sarkom bekam, einem zweiten Mann aus Florida, der an Pneumocystose erkrankte, und mit zwei Männern aus Georgia. Einer von ihnen infizierte sich mit Pneumocystose, und bei dem zweiten entwickelten sich sehr bald die Hautläsionen des KS. Doch bevor diese Läsionen auftraten, hatte der Mann aus Georgia Geschlechtsverkehr mit einem Mann aus Pennsylvania, der anschließend an Pneumocystose und KS erkrankte.

Ein CDC-Statistiker berechnete, wie groß die Wahrscheinlichkeit war, daß 40 der ersten 248 homosexuellen Grid-Kranken, die Geschlechtsverkehr mit ein und demselben Mann oder dessen Sexualpartnern gehabt hatten, nur zufällig erkrankt seien. Die Wahrscheinlichkeit war Null.

Atlanta, Mai 1982

Fast jede Woche wurde aus irgendeinem Teil der Vereinigten Staaten ein neuer KS-Fall oder eine Pneumocystose-Erkrankung gemeldet, und die Seuchenspezialisten mußten sich dann im Südwesten von Texas oder in irgendeiner anderen abgelegenen Gegend den Patienten ansehen und seine Krankengeschichte prüfen.

Mittlerweile schlossen die meisten Seuchenforscher die Schnupperdrogen als Krankheitsursache aus. In letzter Zeit hatten sich die Anzeichen gemehrt, daß es nicht nur um ein Homosexuellen-Problem ging. Ein Arzt in Miami hatte den Verdacht geäußert, daß einer seiner Patienten, ein Bluter, durch die Behandlung mit einem gerinnungshemmenden Präparat, das aus Spenderblut hergestellt wird (Faktor VIII), an Pneumocystose erkrankt und in der Folge gestorben sei. Immer häufiger kamen nun auch Hinweise, daß Drogenabhängige an ähnlichen Symptomen litten wie Homosexuelle.

Die zehn Mitglieder des CDC-Forschungsteams hatten kaum Zeit, ihre Berichte über die jeweils jüngste Entwicklung zu schreiben, da nahm die Epidemie schon wieder eine neue, unerwartete Wendung. So meldete zum Beispiel die CDC-Abteilung für parasitäre Krankheiten, daß bei Flüchtlingen aus Haiti, die in Miami und in New York City lebten, Toxoplasmose festgestellt worden sei. Dr. Harry Haverkos

von der KSOI-Forschungsgruppe verifizierte das vor Ort und stellte darüber hinaus fest, daß die Flüchtlinge auch Pneumocystose und schwere disseminierte Tuberkulose hatten. Die meisten von ihnen starben viel schneller als die Homosexuellen, und der körperliche Verfall bei ihnen war noch dramatischer – offenbar eine neue Risikogruppe, die dem Forschungsteam wiederum Rätsel aufgab.

Bis zum 18. Mai waren 355 durch Biopsien bestätigte Grid-Fälle in 20 Staaten gemeldet worden. 136 dieser Patienten waren inzwischen gestorben. 79 Prozent der Patienten waren homosexuelle oder bisexuelle Männer. Knapp zwölf Prozent waren heterosexuelle oder homosexuelle Fixer; diese Tatsache wurde jedoch nicht offiziell bekanntgegeben. 13 Prozent der Patienten waren heterosexuelle Frauen.

Bei dem Versuch, nicht nur die Krankengeschichten der homosexuellen Patienten, sondern auch die der neuerdings festgestellten Opfer dieser Epidemie unter Haitianern, Fixern und Strafgefangenen zu durchleuchten, bekamen die Mitglieder des CDC-Forscherteams den Eindruck, daß die Zahl der tatsächlich Infizierten in den Vereinigten Staaten wesentlich größer sein mußte als bisher angenommen. Der Personalmangel hatte sie gezwungen, sich auf die „passive Berichterstattung“ zu beschränken. Das bedeutete, sie saßen in Atlanta und hofften, daß die Gesundheitsbehörden jeden neuen Fall auch wirklich melden würden. Sie verfügten weder über das notwendige Geld noch über das Personal, um die Entwicklung der Epidemie selbst zu überwachen.

San Francisco/New York, Mai 1982

In New York schien sich die Epidemie die schönsten und elegantesten jungen Männer ausgesucht zu haben. Man sprach von der „Saint's“-Krankheit, weil ihre Opfer die Nächte in der gleichnamigen Disko durchtanzten. Vielleicht tat man ihnen dort etwas in die Drinks oder ins Wasser, oder man sprühte es in die Luft?

In San Francisco kamen die ersten Kranken aus der „Lederszene“. Manche verdächtigten die Zerstäuber, die den Zigarettenrauch in den Bars mit ionisierter Luft vertreiben sollten. Vielleicht sprühten diese Dinger auch irgendeine tödliche Substanz in die Gegend? Es gab ungezählte Theorien, denn es war beruhigend zu glauben, daß die Homosexuellen irgendwie von außen bedroht würden und die Ursache dieser Krankheit nicht bei ihnen selbst zu suchen sei.

Im Lauf des Jahres wurde die Homosexuellenszene gleichwohl von dem unbestimmten Gefühl beherrscht, daß sich irgend etwas Furchtbares am Horizont abzeichnete. In den Homosexuellenzeitungen wurde in einer großangelegten Anzeigenkampagne für sündhaft teure Vitaminpräparate mit der Bezeichnung „HIM“ geworben (Health and Immunity for Men). Die Präparate enthielten „natürliche Vitamine, Mineralien und Kräuter für den sexuell aktiven Mann“.

Die einzigartige Zusammensetzung von HIM half, wie in den Anzeigen versprochen wurde, „die Leistung des Immunsystems auf ein Höchstmaß zu bringen, um Infektionen zu bekämpfen und die sexuelle Vitalität und Potenz zu erhalten“. Die Anzeigen sagten nicht: „Nimm diese Vitamine, und du wirst keines elenden Todes sterben“, aber hinter den geschickt formulierten Werbetexten stand natürlich diese Idee, und die Hersteller des Vitaminpräparats machten in den von den Homosexuellen bevorzugten Wohngebieten der großen Städte in den Vereinigten Staaten einen Riesenumsatz. Durch die Abwasserkanäle in Manhattan und San Francisco floß der vitaminreichste Urin des ganzen Landes.

Atlanta, Juni 1982

Obwohl fast jeder CDC-Wissenschaftler überzeugt war, die Vergleichsstudie habe genau die Ergebnisse gebracht, die man für den Nachweis brauchte, daß Grid eine Infektionskrankheit war, wurde die Veröffentlichung der Studie von einer Flut von Einschränkungen und Vermutungen begleitet. Ironischerweise waren es gerade James Curran und das CDC-Forscherteam, die sich durch die Folgen aus der Vergleichsstudie am meisten schrecken ließen.

Um die Öffentlichkeit nicht zu beunruhigen, versicherten Curran und Harold Jaffe von der Forschungsgruppe, es gebe keinen Beweis dafür, daß Grid eine Infektionskrankheit sei. „Die Existenz eines Beziehungsnetzes beweist die Richtigkeit der Hypothese, daß Menschen nicht rein zufällig Beziehungen zueinander unterhalten, und dieses Beziehungsnetz ist ein sexuelles“, sagte Curran. „Es beweist aber nicht, daß eine Person der anderen Person etwas übertragen hat.“

Eine Schlüsselfigur aus diesem sexuellen Beziehungsnetz, Gaetan Dugas, wurde auf Anregung von Dr. Harry Haverkos vom KSOI-Forscherteam nach Atlanta geholt. Man konnte damit rechnen, daß das Blut des Stewards eine Menge Viren beherbergte. Haverkos ließ ihn an ein Plasmapherese-Gerät anschließen und ihm einen halben Liter Plasma für Laboruntersuchungen entnehmen. In der CDC-Zentrale waren der „Patient Nr. Null“ und die Studie über das Beziehungsnetz das Tagesgespräch.

Gaetan Dugas beschwerte sich anschließend bei seinen Freunden darüber, daß ihn die Wissenschaftler bei der Gesundheitsbehörde in Atlanta behandelt hätten wie eine Labormaus. Immer wieder seien neue Ärzte in sein Krankenzimmer gekommen, um ihn zu beobachten. Er leide nun schon zwei Jahre an seinem Hautkrebs, und er habe es jetzt satt, von Ärzten, die keine Ahnung hätten, was sie mit ihm anfangen sollten, wie ein Versuchskaninchen behandelt zu werden.

Obwohl Air Canada ihn beurlaubt hatte, verfügte der Steward immer noch über Freiflugscheine. Er konnte in der ganzen Welt herumfliegen. Er reiste gern, hatte sich aber jetzt entschlossen, sich in San Francisco niederzulassen. Dort wurde er mit Interferon behandelt, und außerdem hatte er schon immer dort leben wollen.

New York, Juli 1982

Als Dr. James Curran auf dem Symposium im „Mt. Sinai Hospital“ das Wort ergriff, kam es unter den Tagungsteilnehmern zu erregten Diskussionen über die wenige Tage zuvor in Atlanta veröffentlichte jüngste Ausgabe des CDC-Wochenreports. Der darin abgedruckte Bericht bestätigte, was die Ärzte in New York City und Miami schon wußten: daß in Flüchtlingsgruppen aus Haiti mehrere Personen am sogenannten Schwulenkrebs erkrankt waren. Der Report dokumentierte 34 Fälle mit opportunistischen Infektionen, wie sie auch bei Homosexuellen und bei Drogensüchtigen aufgetreten waren.

Aber die schlimmste Nachricht sollte noch kommen. Curran teilte mit, es gebe jetzt noch eine weitere Risikogruppe. Er kündigte eine Veröffentlichung über drei Bluter an, die sich offenbar durch verseuchte Faktor-VIII-Präparate infiziert hatten. Es handelte sich um Bluter in Canton und Denver sowie um einen älteren Mann aus Florida. Die Zuhörer quittierten Currans Bericht mit verblüfftem Schweigen.

Als kurz darauf in Washington eine Konferenz der mit dem Blutspendewesen befaßten Stellen anberaumt wurde, hofften

die CDC-Leute, daß sowohl die Blutbanken als auch die kommerziellen Hersteller von Blutkonserven nun alles tun würden, um eine Kontamination der Blutkonserven zu verhindern. Aber die Argumentation ging in die andere Richtung: Nur weil drei Bluter erkrankt waren, dürfe man der Regierung keine politischen Entscheidungen abverlangen, die sich auf mehr als 230 Millionen Amerikaner auswirkten. Vertreter der organisierten Bluter bezweifelten, daß auch die Bluter den Risikogruppen dieser Epidemie zuzuordnen seien. Die für den Blutspendedienst zuständige Bundesbehörde, die „Food and Drug Administration“ (FDA), verhielt sich reserviert. Offenbar glaubten FDA-Experten nicht an so etwas wie eine epidemische Immunschwäche, sondern eher daran, daß die Zentrale für Seuchenkontrolle (CDC) einige Krankheiten, die nichts miteinander zu tun hatten, zusammengefaßt und ein Syndrom daraus gemacht habe, um die Öffentlichkeit auf sich aufmerksam zu machen und mehr Geld vom Staat zu kassieren. Am Schluß einigte man sich darauf, nichts zu unternehmen und die weitere Entwicklung abzuwarten.

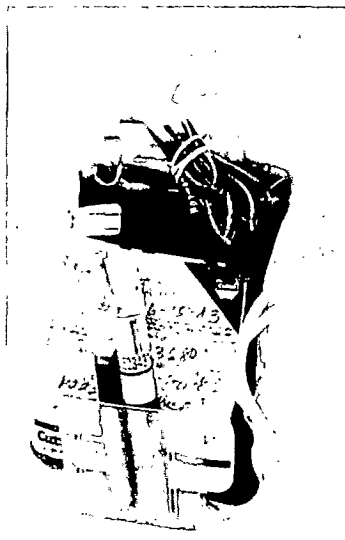
Ein Ergebnis brachte die Konferenz dennoch. Die Krankheit hatte noch keine allgemein anerkannte Bezeichnung, die Wissenschaftler verwendeten verschiedene Akronyme, Grid zum Beispiel. Nachdem nun auch Bluter an dieser Immunschwäche erkrankt waren, schlug Dr. Curran vor, künftig auf das Wort „gay“ (schwul) im Zusammenhang mit dieser Krankheit zu verzichten und statt dessen einen neutralen Begriff zu verwenden. Man kam auf die Bezeichnung „Acquired Immune Deficiency Syndrome“ (erworbenes Immunschwächesyndrom), abgekürzt Aids, und dabei ist es geblieben.

Washington D.C., August 1982

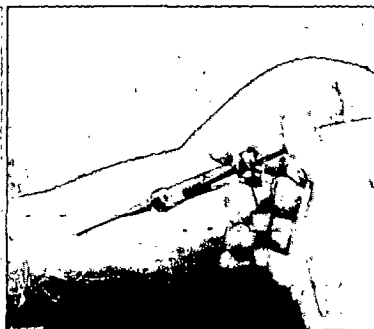
Am 19. August gab es eine Presseverlautbarung in Washington: „Der Abteilungsleiter im Gesundheitsministerium, Dr. Edward N. Brandt Jr., hat heute die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes angewiesen, ihre Anstrengungen zur Bekämpfung des ‚Acquired Immune Deficiency Syndrome‘ zu intensivieren, eines noch kaum erforschten Syndroms, an dem in letzter Zeit immer mehr Personen in den Vereinigten Staaten erkranken.“

Zu den von Brandt an diesem Tag geforderten Maßnahmen gehörten Sicherheitsvorkehrungen für die Bluterversorgung mit Faktor-VIII-Präparaten, die Hinzuziehung aller an der Bekämpfung der Epidemie arbeitenden Gruppen zu künftigen Aids-Konferenzen und die an das Nationale Krebsinstitut (NCI) gerichtete Aufforderung, „so rasch wie möglich“ 2,2 Millionen Dollar für die Finanzierung der privaten und staatlichen Aids-Forschung zur Verfügung zu stellen.

Nachdem die amtlichen Stellen zum erstenmal ein gewisses Interesse an dem Problem gezeigt hatten, begannen auch die bis dahin ziemlich desinteressierten Medien, sich mit diesem Thema zu beschäftigen. Aber die Journalisten neigten dazu,



Blutkonserve, Rauschgift-Injektion



„Die Hinweise häuften sich, daß Bluter und Drogenabhängige an ähnlichen Symptomen litten wie Homosexuelle.“

den tragischen Ereignissen noch eine tröstliche, optimistische Note zu verleihen: Alle vier bis fünf Wochen erschien in den meisten Zeitungen irgendwo auf der zweiten Seite ein kurzer Artikel über diesen oder jenen „Durchbruch“ in der Aids-Forschung: „Neue Entdeckung bringt Hoffnungsschimmer.“

In Wirklichkeit gab es keinen Hoffnungsschimmer, als der Sommer 1982 seinem Ende zuging und der Herbst kam. Bill Kraus von der Homosexuellenbewegung in San Francisco war empört

über die Trägheit und offensichtliche Gleichgültigkeit der bundesstaatlichen Gesundheitsbehörden (NIH). Die Etatsansätze stagnierten, obwohl die Zahl der Aids-Fälle von Monat zu Monat in erschreckender Weise zunahm. In Homosexuellenkreisen erzählte man sich den Witz, die Buchstaben NIH bedeuteten „Not Interested in Homosexuals“ (kein Interesse an Homosexuellen).

Am 1. Oktober wußte das Aids-Forscherteam in Atlanta noch immer nicht, woher es das für seine Arbeit notwendige Geld bekommen sollte. Dr. Don Francis vom CDC-Hepatitis-Laboratorium kam vergebens um Mittel zur Finanzierung der Grundlagenforschung ein. In Los Angeles ging es Dr. Michael Gottlieb, der zwei Jahre zuvor die ersten Fälle von Pneumocystose behandelt hatte, nicht viel anders; außerdem drängten ihn die Kollegen an der Universität, die Zeit nicht mit Aids-Forschung zu verschwenden.

Dr. Marc Conant in San Francisco war überzeugt, daß die Vereinigten Staaten über die Sachkenntnis und die Mittel verfügten, um dieser Krankheit Herr zu werden. Die Vereinigten Staaten waren schließlich kein unterentwickeltes Land! Der Krieg gegen diese Seuche konnte gewonnen werden, aber niemand schien bereit zu sein, etwas dafür zu tun oder auch nur zuzugeben, daß eine Schlacht begonnen hatte, die gewonnen werden mußte.

San Francisco, November 1982

Irgend jemand hatte ihn mit diesem Virus infiziert, und immer wieder fragte sich Gaetan Dugas, wer es gewesen sein könnte. Wer hatte ihm das angetan?

Er war jetzt 30 Jahre alt. Eigentlich hatte er nicht geglaubt, daß er noch so alt werden würde. Aber er triumphierte. Er hatte die Ärzte mit ihren Prognosen Lügen gestraft. Es waren jetzt zweieinhalb Jahre vergangen, seit man ihm gesagt hatte, er habe das Kaposi-Sarkom. Sicherlich, er war in letzter Zeit manchmal sehr müde, und das Atmen fiel ihm schwer. Aber er würde die Krankheit überstehen, und er würde den heutigen Abend in der beliebtesten Sauna von San Francisco genießen.

Diese Arschlöcher von der Seuchenkontrolle konnten ihm das doch nicht verbieten. Er hatte ihnen gesagt, sie sollten sich zum Teufel scheren. Und dann belästigten sie noch seine alten Freunde mit Anrufen und stellten ihnen blödsinnige Fragen. Auch die anderen Ärzte sollten das Maul halten und ihm nicht einreden, er könnte andere mit dieser Seuche

anstecken. Jeder wisse doch, daß Krebs nicht ansteckend sei.

Gaetan blickte den langen Korridor hinunter. Die Türen einiger Umkleidekabinen standen offen. In den Kabinen lagen die Männer auf dem Bauch, und neben den meisten stand eine Dose Gleitmittel und eine kleine Flasche mit der beliebten Schnüffeldroge. Gaetan sah sich das Angebot an und traf seine Wahl. Er schlüpfte in eine der kleinen Kabinen und wartete auf das übliche Kopfnicken als Zeichen des Einverständnisses. Es

wurde kein einziges Wort gesprochen. Als Gaetan später nach dem Dimmer griff, ließ er das elektrische Licht nur allmählich heller werden. Dann sah er sich betont auffällig die purpurfarbenen Läsionen auf seiner Brust an. „Schwulenkrebs“, sagte er fast wie im Selbstgespräch. Und zum Partner: „Vielleicht wirst du ihn auch bekommen.“



Aids-Kranker in Afrika, Virologe Francis

Bethesda, Dezember 1982

Was es mit Viren auf sich hat, wissen Ärzte nur zu gut, die einmal in Afrika die Pocken oder andere Seuchen bekämpft haben. Der Kampf zwischen den Menschen und der Krankheit wird nirgends mit größerer Erbitterung ausgefochten als dort im tropischen äquatorialen Klima, wo Hitze und Feuchtigkeit die Entstehung neuer Lebensformen begünstigen. Ein Historiker hat einmal gesagt, die Menschen, die sich vor Jahrmillionen in Afrika entwickelten, seien nur deshalb nach Norden, nach Asien und Europa gezogen, um den tödlichen Mikroben der Tropen zu entfliehen.

An solche Mikroben dachte der Afrika-erfahrene Dr. Don Francis von der US-Seuchenzentrale gelegentlich. Er war nicht der Meinung, daß die gesundheitlichen Probleme, die derzeit amerikanische Homosexuelle plagten, vom Zytomegalievirus oder anderen bereits bekannten Viren verursacht wurden. Es gab diese Viren schon seit vielen Jahren, und sie hatten niemanden umgebracht. Jetzt handelte es sich um etwas Neues, und Francis meinte, es könne sogar ein besonders tückischer Erreger, ein sogenanntes Retrovirus, sein – wie jenes HTLV abgekürzte Virus (Human T-Cell Leukemia Virus), das Dr. Robert Gallo vom Nationalen Krebsforschungsinstitut vor zwei Jahren entdeckt hatte. Dieser Versacher der T-Zellen-Leukämie verblüffte die Wissenschaftler wegen der ungewöhnlich langen Inkubationszeit. Ein solches Virus konnte sich ausbreiten, ohne daß man von seiner Existenz überhaupt wußte.

Auf der Suche nach den Ursprüngen der Aids-Epidemie wandte die Wissenschaft ihre Aufmerksamkeit dem afrikanischen Kontinent zu, und die medizinischen Fachzeitschriften druckten im Laufe der Zeit zahlreiche Hinweise und Berichte ab. Die Belgier beispielsweise berichteten im „New England Journal of Medicine“ über bereits 1977 diagnostizierte Aids-Fälle aus Zaïre. In der Zeitschrift „Lancet“ berichtete ein dänischer Spezialist für Infektionskrankheiten von einer Kol-

„Im tropischen Klima wird der Kampf zwischen Mensch und Krankheit mit größter Erbitterung ausgefochten.“



legin, die Anfang der siebziger Jahre in einem Urwaldkrankenhaus im nördlichen Zaïre gearbeitet hatte, „unter den dort herrschenden sehr primitiven Verhältnissen oft mit dem Blut und den Exkrementen afrikanischer Patienten in Berührung gekommen“ und schließlich an einer Pneumocystose gestorben sei. Der Arzt zeigte sich beeindruckt von der Arbeit der CDC-Teams aus den Vereinigten Staaten, die seinerzeit das Ebola-Virus identifiziert hatten, den Erreger eines höchst gefährlichen Fiebers: „Vielleicht sollten solche Teams auch nach einem anderen afrikanischen Virus suchen.“

leicht sollten solche Teams auch nach einem anderen afrikanischen Virus suchen.“

Aber Dr. Curran in der US-Seuchenzentrale fiel es schwer, prominente Wissenschaftler für die Suche nach dem vermuteten Aids-Erreger zu mobilisieren. Das Nationale Krebsforschungsinstitut schien sich nicht besonders zu interessieren, obwohl Dr. Robert Gallo zweifellos einer der bedeutendsten amerikanischen Retrovirologen war. Sein Laboratorium hatte zwar das Blut von Aids-Patienten auf ein Retrovirus untersucht, aber trotz einiger Indizien nichts gefunden.

Gallo Mitarbeiter konnten in ihren Kulturen die Lymphozyten nicht lange genug am Leben erhalten. Wann immer sie Lymphozyten mit dem Blut von Aids-Patienten zusammenbrachten, starben diese Zellen ab. Das war ungeheuer frustrierend, und deshalb hatten seine Mitarbeiter vor ein paar Wochen die Aids-Kulturen ins Tiefgefrierfach des Labors gepackt. Damit war die Aids-Forschung zunächst für Gallo erledigt. Die Sache war ihm sowieso unangenehm gewesen. Dieses ganze Gerede von den 1100 Sexualpartnern und den perversen Sexualpraktiken war ihm zuwider.

Paris, Dezember 1982/Januar 1983

Daß einige amerikanische Forscher von NCI und CDC der Hypothese anhängen, Aids werde von einem Retrovirus verursacht, mobilisierte in Paris den Mediziner Willy Rozenbaum, dessen Arbeitsgruppe sich seit geraumer Zeit mit Aids befaßte. Er wandte sich an das Pasteur-Institut, wo es retrovirologische Labors gibt. Und wie es der Zufall wollte, setzten sich auch Beamte der französischen Gesundheitsbehörden in dieser Sache gerade mit dem führenden Virologen am Pasteur-Institut, Dr. Luc Montagnier, in Verbindung. Das Institut schaltete sich sofort ein. Am 3. Januar setzte Dr. Montagnier eine Kultur mit Gewebeproben aus den Lymphknoten eines Aids-Kranken an und beauftragte Dr. Françoise Barré mit der Beobachtung.

Atlanta, Dezember 1982/Januar 1983

Aus den Unterlagen der New Yorker Blutbank über eine ältere Frau, die vor kurzem an Aids erkrankt war, ließ sich entnehmen, daß ein Drogenabhängiger Blut gespendet hatte. Dr. Dale Lawrence von der CDC-Forschungsgruppe suchte den Mann auf. Nein, er selbst habe keine Aids-

Symptome, erfuhr Lawrence von ihm, aber einer seiner Freunde, mit dem er dieselben Nadeln benutzt habe, leide an einer seltsamen Blutkrankheit.

Lawrence fand den Namen dieses Freundes auf der mittlerweile im Seuchenzentrum in Atlanta angelegten Liste der Aids-Patienten. Es war das zweite Mal, daß die Übertragung von Aids durch eine Bluttransfusion nachgewiesen werden konnte. Kurz zuvor hatte Dr. Jaffe in San Francisco einen ähnlichen Fall aufklären können – der Blutspender war ein Aids-Kranker, der mittlerweile an Encephalitis gestorben war, das Opfer, das nun auch mit dem Tode rang, war ein Baby.

Während der staatliche Gesundheitsdienst nun auf CDC-Veranlassung Vertreter der Herstellerfirmen von Blutkonserven und der Aids-Risikogruppen zu einer Konferenz einlud, erschien das unscheinbare CDC-Blättchen „Morbidity and Mortality Weekly Report“ wieder mit einem Bericht, der wie eine Bombe einschlagen mußte. Die Überschrift lautete „Ungeklärte Immunschwäche und opportunistische Infektionen bei Kleinkindern – New York, New Jersey, Kalifornien“.

Sogar im trockenen Stil des Reports wirkten die Fallschilderungen wie Gruselgeschichten. Da war zum Beispiel dieses im Dezember 1980 geborene, aus Lateinamerika stammende schwarze Kleinkind, das in seinen ersten neun Lebensmonaten nur langsam gewachsen war und dann gar nicht mehr wuchs. Im Alter von 17 Monaten wurden Mundsoor, verschiedene Staphylokokkeninfektionen und ein schwerer Hirnschwund festgestellt. Das Knochenmark des Kindes war überschwemmt vom *Mycobacterium avium*, dem Erreger der gefährlichen Geflügeltuberkulose. Die Mutter des Kindes war drogensüchtig und mittlerweile an Pneumocystose gestorben.

Der CDC-Zentrale lagen unterdessen Berichte über 22 Säuglinge mit Immunschwäche vor. Ihre Eltern gehörten allesamt einer Aids-Risikogruppe an. Aber wenn nun auch nichthomosexuelle Aids-Opfer zu beklagen waren, so blieb Aids, als Folge des ganzen Geredes über Grid und Schwulenkreb, in den Augen der Öffentlichkeit doch eine Schwulenkrankeheit, gleichgültig wer dieser Epidemie sonst noch erlag. Am Ende des Jahres meldete die CDC-Zentrale, daß die Zahl der in den Vereinigten Staaten registrierten Aids-Fälle auf fast 900 angestiegen war.

Atlanta, Januar 1983

Don Francis schlug mit der Faust auf den Tisch. Die anderen CDC-Beamten tauschten leicht entsetzte Blicke. Die Vertreter der Blutbanken waren sichtlich verärgert. „Wie viele Menschen sollen noch sterben?“ schrie Francis und schlug zum zweitenmal auf den Tisch. „Wie viele Todesfälle brauchen Sie? Sagen Sie uns die Mindestzahl der Toten, die Sie brauchen, um zu glauben, daß es so ist.“

Das Verhalten der führenden Vertreter der Blutkonservenindustrie ließ sich, davon war Dr. Francis überzeugt, bestenfalls als fahrlässige Tötung bezeichnen. Wenn er sich privat über dieses Thema unterhielt, strich er allerdings das Wort „fahrlässig“. Diese Leute wollten einfach nicht glauben, daß Aids durch Bluttransfusionen übertragen werden konnte. Und einige Beamte der FDA bezweifelten sogar, daß das Aids-Syndrom überhaupt existierte.

Der Präsident des New York Blood Center, Dr. Aaron Kellner, sagte: „Es gibt höchstens drei Aids-Fälle, die nach Bluttransfusionen diagnostiziert worden sind, und bei zwei von ihnen ist der Nachweis nicht einwandfrei erbracht worden. Es gibt auch nur sehr wenige Bluter, die an Aids erkrankt sind.“ Dr. Joseph Bove, Direktor der Blutbank der Universitätskrankenhäuser von Yale und Vorsitzender des zuständigen

Beratungsausschusses der FDA, wunderte sich über die Erörterung „all dieser weitreichenden Maßnahmen, nur weil ein Säugling an Aids erkrankt ist, der eine Bluttransfusion von einer Person bekommen hat, bei der später Aids diagnostiziert worden ist“.

Der stellvertretende CDC-Direktor Jeffrey Koplan erwiderte entsetzt: „Den Kopf in den Sand zu stecken und zu sagen, wir sollten warten, bis weitere Fälle aufgetreten sind, ist keine den Erfordernissen der öffentlichen Gesundheitspflege angemessene Maßnahme.“

Aber zwei Tage nach dieser „furchtbaren Konferenz“, wie Teilnehmer sie im nachhinein nannten, versammelten sich in Washington Vertreter aller großen Blutbanken, des Amerikanischen Roten Kreuzes, des Verbandes der Homosexuellen (National Gay Task Force) und der Bluter-Organisation (National Hemophilia Foundation) und gaben die gemeinsame Erklärung ab, daß eine generelle Überprüfung der Spender abzulehnen sei.

Paris, Januar 1983

Zuerst konnte Dr. Françoise Barré, die im Pasteur-Institut die Lymphozytenkultur mit Gewebeproben eines Aids-Kranken beobachtete, nicht begreifen, was geschehen war. Es hatte den Anschein, als würden die Lymphozyten absterben. Es geschah also genau das Gegenteil dessen, was die Wissenschaftler erwartet hatten. Wenn Lymphozyten mit HTLV infiziert wurden, verursachte das Virus eine starke Vermehrung der weißen Blutzellen und damit auch der Lymphozyten. Dieses Syndrom bezeichnet man mit dem Sammelbegriff Leukämie.

Dr. Barré reicherte die Lösung mit weiteren Lymphozyten an, um die Kultur am Leben zu erhalten. Sie wollte jeden Fehler vermeiden und arbeitete in ihrer ruhigen und methodischen Art weiter an diesem Versuch. Alle drei Tage kehrte sie zu ihrer Lymphozytenkultur zurück, um festzustellen, was aus dem Lymphknotengewebe wurde. Dann nahm sie auch den Radioaktivitätstest vor, mit dem sich Reverse Transkriptase nachweisen läßt, der Wirkstoff, den Retroviren ausscheiden, um sich vermehren zu können. Nach einer Wiederholung gab es keinen Zweifel mehr: 23 000 Counts pro Minute – das war keine Hintergrundstrahlung, das war ein Retrovirus.

Hätte Dr. Barré nicht neue Lymphozyten in die Kultur eingebracht, dann hätte sie nichts entdecken können, weil alle Wirtszellen durch das tödlich wirkende Virus zerstört worden wären. Wie sie später erfuhr, war gerade das in den Laboratorien von CDC und NCI in den USA geschehen. Die Viren hatten die Wirtszellen abgetötet, während die Wissenschaftler glaubten, die infizierten Lymphozyten müßten sich vermehren, wie es auch die weißen Blutzellen tun, wenn sie mit dem HTLV infiziert sind. Hier aber schien es sich nicht um das „Human T-Cell Leukemia Retrovirus“ zu handeln, das Robert Gallo in den USA entdeckt hatte.

Dr. Barré berichtete Luc Montagnier über das menschenpathogene Retrovirus, und der Virologe beschloß eine ganze Reihe weiterer Tests.

Vancouver/San Francisco/New York, März 1983

Alle Beteiligten am „Aids-Forum“ machten sich Sorgen wegen dieser neuen Krankheit, über die in den Vereinigten Staaten so viel geredet wurde. Deshalb waren sie gekommen, um Paul Popham zu hören, den Leiter der Organisation „Gay Men's Health Crisis“ in New York. Paul Popham berichtete von Freunden, die gestorben waren, und



Aids-Forscherin Françoise Barré: „Alle Wirtszellen wurden durch das Virus getötet“

sagte voraus, daß die Epidemie auch bald Vancouver erreichen werde.

Paul Popham war erstaunt, als er nach seinem Vortrag einen alten Bekannten wiedersah, der ans Mikrophon eilte, um mitzudiskutieren. „Die Leute sagen, es ließe sich durch Sex übertragen“, sagte Gaetan Dugas. „Gibt es denn Untersuchungen, die tatsächlich beweisen, daß es ansteckend ist? Wie können die Leute das behaupten, wenn sie nicht einmal wissen, was diese Krankheit verursacht?“

Paul Popham hatte den sonst so umgänglichen Steward noch nie so böse erlebt. Die meisten seiner Fragen konnten die Ärzte nicht beantworten, und es war nicht auszumachen, wer besser über Aids Bescheid wußte, Gaetan oder die Ärzte. Gaetan hatte in den vergangenen zwei Jahren alles gelesen, was er über diese eigenartige Krankheit aufreiben konnte. Er sagte, er habe nichts gefunden, was ihn davon überzeugt habe, daß er auf Sex verzichten müsse.

In San Francisco zeigte derweil die Analyse der Aids-Statistik, daß sich das Infektionsrisiko für Homosexuelle wesentlich erhöht hatte. Für diejenigen Männer, die ihr Sexualverhalten nicht geändert hatten, bestand eine mindestens 25prozentige Wahrscheinlichkeit, einem Aids-infizierten Partner zu begegnen – ein teuflisches Risiko in dieser Lotterie des Todes.

Bill Kraus notierte: „Der ungeschützte Sex wird uns – buchstäblich – umbringen . . . Der ungeschützte Sex mit einer Vielzahl von Partnern bringt heute in San Francisco das hohe Risiko mit sich, Aids zu bekommen und daran zu sterben. Das gleiche gilt für den ungeschützten Sex mit anderen, die mit einer Vielzahl von Partnern ungeschützten Sex treiben . . .“

In New York warf der homosexuelle Schriftsteller Larry Kramer eine Handgranate in den Unterstand der Verdrängung. In der Homosexuellen-Zeitung „New York Native“ griff er die bundesstaatlichen Gesundheitsbehörden an, die es versäumt hätten, die notwendigen epidemiologischen Daten zu sammeln, die „New York Times“, weil sie zuwenig über Aids berichtete, und den New Yorker Bürgermeister Ed

Koch, der das Thema totschweige. Und die Homosexuellen: „Ich kann diese Burschen nicht mehr ertragen, die jammern und behaupten, der Verzicht auf den sorglosen Sex bis zur erfolgreichen Eindämmung der Epidemie sei schlimmer als der Tod. Wie können sie das Leben so geringschätzen und ihre Schwänze und Ärsche für so wichtig halten?“

Ende März 1983 war aber auch klar, daß die Epidemie im Verlauf ihrer Ausbreitung über das ganze Land ihre Opfer in ganz anderen gesellschaftlichen Gruppen gefunden hatte. In New Jersey stellten die Epidemiologen zum Beispiel fest, daß homosexuelle oder bisexuelle Männer nur eine Minderheit unter den Aids-Fällen bildeten. In den ausgedehnten Gettos am Stadtrand von New

York wurde Aids in zunehmendem Maß eine Krankheit der Armen und der Farbigen.

Die Forscher stellten die Ausbreitung von Aids in Form konzentrischer Kreise dar, deren Mittelpunkt Manhattan war. Das Verbreitungsgebiet umfaßte immer weitere Gebiete. Sichtbar wurde auf diese Weise, daß die zweite Aids-Epidemie in den Vereinigten Staaten begonnen hatte; sie unterschied sich deutlich von der ersten, der vor allem homosexuelle Männer zum Opfer gefallen waren.

Auch in Europa gab es jetzt zwei Aids-Epidemien. Die eine hatte ihren Ursprung in Afrika, und die zweite wurde von Homosexuellen nach Europa eingeschleppt, die sich beim Besuch der Vereinigten Staaten infiziert hatten. Alle bis zum 31. März 1983 in der Bundesrepublik Deutschland gemeldeten 44 Aids-Fälle zum Beispiel betrafen Personen, die nach Haiti oder Afrika gereist waren, oder homosexuelle Männer, die in letzter Zeit ihren Urlaub in Florida, in Kalifornien oder – und das waren die meisten – in New York verlebt hatten.

Der französische Aids-Forscher Jacques Leibowitch nannte Aids die „Charterkrankheit“, weil so viele der ersten an Aids erkrankten homosexuellen Europäer mit billigen Charterflügen New York und San Francisco besucht hatten.

Vancouver, April 1983

Rechtlich ließ sich dagegen nichts machen, der Vorstand des Verbandes „Aids Vancouver“ war sich darüber im klaren: Jeder sprach über die „Orange County Connection“, aber Gaetan Dugas machte immer noch die Homosexuellenbars in Vancouver unsicher. Was konnte einen Menschen veranlassen, sich so zu verhalten wie Gaetan?

Im nächsten Heft

Immunschwäche auch bei Frauen – Wieso grassiert die Krankheit unter Flüchtlingen aus Haiti? – Hysterie kommt auf – Das Aids-Virus wird entdeckt – „Patient Nr. Null“ am Ende