

Wolff Geisler

Die jüdische Beschneidung

Inhalt

A Bedeutung der jüdischen Beschneidung einschließlich des Mund-Peniswunde-Saugens Metzitza b'Peh für Judentum.....	2
B Technik der jüdischen Beschneidung	3
C Unmittelbare Gefährdung durch Mund-Peniswunde-Saugen.....	10
C 1 Akute tödliche Folgen	10
C 1.1 Geschichte	10
C 2 Polymerase-Ketten-Reaktion (PCR) beweist Übertragungen von Viren	12
C 3 Rechtsgutachten.....	12
C 3.1 Mund-Peniswunde-Saugen in New York	13
C 3.1.1 Ein Parlament von SklavInnen	14
C 3.2 Metzitza b'Peh in Israel durch unwissenschaftliche Ablehnung geschützt.....	14
C 4 Unmittelbare tödliche Spätfolgen	16
D Mund-Peniswunde-Saugen seit 4000 Jahren als heilsam ausgegeben	17
D 1 Penis-Saugen soll gegen Folgen der Beschneidung schützen	18
D 2 Jüdische Männer seien einmalig selten von Peniskrebs befallen	18
D 3 Jüdische Frauen seien einmalig selten von Gebärmutterhalskrebs befallen	18
D 4 Beschneidung soll HIV verhindern	19
D 4.1 Weltweite epidemiologische HIV-Zahlen.....	19
D 4.2 Israel:	20
D 4.3 USA:	20
D 4.3.1 In New York	21
D 4.3.1.1 Überleben mit der Diagnose „HIV-Infektion“ in New York	22
D 4.3.2 Washington Metropolitan Area	22
D 4.3.2.1 Überleben mit der Diagnose „HIV-Infektion“ in Washington D.C.	24
D 5 Operation Abraham	24
E Gen-Verlust CCR5 Deletion p32	26
E 1 Gen-Verluste CCR5 Deletion p32, CCR 2-64i und SDF1-s'A führen zu „jüdischen“ Erkrankungen.....	27
E 1.1 Die „jüdischen“ Erkrankungen	29
E 1.2 Diskussionen zu diesen Zusammenhängen.....	32
E 2 Durch homozygote CCR5 Deletion p32 gegen Pest, Pocken, Tuberkulose und erworbene Immunschwächen (z.B. AIDS) geschützt.....	35
F Der Zweck der jüdischen Beschneidung mit Metzitza b'Peh	36
G Seit 200 Jahren Kampf gegen die Metzitza b'Peh Beschneidung.....	38

A Bedeutung der jüdischen Beschneidung einschließlich des Mund-Peniswunde-Saugens Metzitza b’Peh für Judentum

Die jüdische Beschneidung am achten Lebenstag, die Sabbat-Regelung und Gebete würden die drei entscheidenden Verbindungen zwischen Gott und den Juden bilden.¹ Da die Beschneidungspflicht am achten Tag die Inaktivitätspflicht am Sabbat aufhebt, bildet **die jüdische Beschneidung das bestimmende Kennzeichen von Judentum.**

Sie **ist daher die Ursache** von Eigenschaften, die jüdische Menschen relativ häufiger als nichtjüdische Menschen betreffen, nämlich einerseits des unbeschadeten Lebens jüdischer Menschen zwischen nichtjüdischen Menschen, welche zu hunderten Millionen von Pest-Pocken-Syphilis-Tuberkulose-AIDS- Erregern getötet wurden (s. E2 Durch homocygote CCR5 Deletion p32 gegen Pest, Pocken, Tuberkulose und erworbene Immunschwäche (z.B. AIDS) geschützt), sowie andererseits der zehnfach häufigeren Erkrankung jüdischer Menschen verglichen mit nichtjüdischen Menschen an Krebs, Hirnschäden, Blutgerinnungsstörungen und seltenen Erkrankungen. (s. E1 Gen-Verluste CCR5 Deletion p32, CCR2-64i und SDF1-s’A führen zu „jüdischen“ Erkrankungen)

Die jüdische Beschneidung einschließlich Mund-Peniswunde-Saugen (s. folgendes) erfolgt derartig auch heute z.B. in den Glaubensrichtungen Lubawitsch, Satmar und Bobov, insbesondere in Israel, den USA, Kanada. In Israel wird sie vom Oberrabbinat offiziell empfohlen,² in den USA u.a. vom Rabbinical Council of America, vom American Board of Ritual Circumcision.³ Im Talmud sagt Rav Pappa (300 – 375 n.Chr.), daß die Nichtausübung der Metzitza b’Peh, eine „Gefährdung“ bilden würde. Maimonides (1235 – 1304) sagte, die Ausübung der Metzitza b’Peh wäre absolute Voraussetzung für die Beauftragung als Mohel. Der Philosoph Baruch Spinoza (1632 – 1677) sagte: *„Das Zeichen der Beschneidung ist gemäß meiner Überzeugung so wichtig, daß ich mich davon überzeugen könnte, daß es allein die*

¹ Neumann D. Bund und Bekenntnis. Jüdische Allgemeine, 24.03.2011:8

² Nussbaum-Cohen D. Two more Babies get Sickened by Metzitza b’Peh. TOT. Serving the Jewish Orthodox Community World Wide. New York 16.03.2012. || Jerusalem-Metzitza B’Peh Practice Comes Under Attack In Israel. VoslzNeias.com, 10.08.2012. || Gesundheit B, Grisaru-Soen G, Greenberg D. Neonatal Genital Herpes Simplex Virus Type 1 Infection after Jewish Ritual Circumcision: Modern Medicine and Religious Tradition. Pediatrics 2004; 114:259-263
Jewish Telegraphic Agency. Israel’s chief rabbinate says oral suction at circumcision is preferred. Haaretz 24.04.2013

³ Rabbinical Council of America. Metzitza Be’Peh-Halachic Clarification. New York, NY, Jun 7, 2005. //New Haredi “Circumcision Board” supports Dangerous Oral-To-Genital-Contact during Bris. Failed Messiah.com 14.12.2005. Failed Messiah.com

(jüdische) Nation für ewig erhalten könnte.“⁴ Er muss, angesichts der muslimischen Beschneidung, die spezielle jüdische Beschneidung, also die Metzitzta b’Peh, gemeint haben. Vorhaut-Amputation ohne Mund-Glied-Infizierung wird erst seit 170 Jahren an Säuglingen jüdischer Herkunft durchgeführt.

Daniel Korobkin, führender Rabbiner der jüdischen Orthodoxie, sagte am 1. Juli 2010 in „Jewish Action“, daß Metzitzta b’Peh die Übertragung „tradition“ zwischen jüdischen Personen ist: „Will ich meinen neugeborenen Sohn den kleinen Infektions-Risiken aussetzen, nicht wegen einer religiösen Vorschrift, nicht weil es tatsächlich religiöse Vorschrift ist, die auf Moses zurückgeht, sondern für das Anliegen, die Übertragung im Volk Israel zu schützen? Das erste ist wegen des unmittelbaren Nutzens für die Seele meines eigenen Sohnes; das zweite ist für das Volk Israel.“⁵

B Technik der jüdischen Beschneidung

Die Vorschriften für die jüdische Beschneidung sind in „Shabbat 19:2-3 und den entsprechenden Talmudischen Passagen und Kommentaren“ schriftlich festgelegt.⁶ Selbst am Sabbat, an dem medizinische Tätigkeiten, die nicht lebensrettend sind (wie z.B. Aussaugen von Wunden), verboten sind, müssen die Vorhaut geschnitten („Milah“), die Eichel entblößt („Peri’ah“) und die Wunde gesaugt „Metzitzta“ werden. „Wir umschneiden, legen frei (den Eichelrand), saugen (aus der Wunde) und bringen einen Verband und Kümmelpuder an.“⁷ **Nicht Ärzte**, sondern „Mohel“, praktizieren seit tausenden Jahren die jüdische Beschneidung. Laut der Darlegung vor der Bundespressekonferenz am 21.08.2012 in Berlin von Yona Metzger, dem Orthodoxen Oberrabbiner Israels, ist das „**unverhandelbar**“⁸ „Die (jüdischen, d.A.) Beschneider verrichten ihr Handwerk besser als Ärzte, sagte Metzger.“⁹

⁴ Benedikt de Spinoza. Tractus Theologico Politicus. A Theologico-Political Treatise and Political Treatise. New York, 1951:56

⁵ Korobkin ND. Metzitzah B’peh Controversy: Rabbinic Polemics and Applying the Lessons of History. „tradition“ kann dabei nicht als Brauchtum, überkommene Handlung gemeint sein, sondern als Übertragung von Infektion

⁶ Mordechai Halperin, Chief officer of medical ethics, Ministry of Health, Israel. Halperin. A New Insight 2006: 27,43

⁷ Babylonischer Talmud, Traktat Shabbat 133a, Edition Socino 1961:668-69

⁸ Nothnagle A. Rabbi offers compromise in German circumcision clinch. Open salon 21.08.12.

⁹ Im vom Bundestag am 12.12.2012 beschlossenen Gesetzestext (§ 1631d BGB) heißt es: „(2) In den ersten sechs Monaten nach der Geburt des Sohnes dürfen auch von einer Religionsgesellschaft dazu vorgesehene Personen die Beschneidung vornehmen, wenn sie dafür besonders ausgebildet und für die Durchführung der Beschneidung einer Ärztin oder einem

- Sie ist also **keine medizinische Maßnahme**.
- Die Auswahl und Beauftragung der Mohel sind für Außenstehende unerkennlich. Sie werden für Säuglinge in Deutschland vom Oberrabbinat in Israel bestimmt, **unverhandelbar**.¹⁰
- Eine **verdeckte Infektiosität dieser Personen soll grundsätzlich nicht abgeklärt werden**. „*Eine Politik, dass Mohelim, bei denen keine verdächtigen Symptome vorliegen, sich einer Untersuchung auf infektiöse Krankheiten unterziehen sollten, sollte nicht institutionalisiert werden.*“¹¹

Medizinische und moslemische Beschneidungen müssen einzig die Vorhaut entfernen, möglichst ohne Eintritt von Mikroben, also ohne offene Wunden, möglichst blutungsfrei. **Der Zeitpunkt ist nicht vorgegeben**.

Säuglinge jüdischer Herkunft sollen gemäß den Vorschriften „geschnitten“, „beschnitten“ werden. Es können dabei **beliebig kleine Anteile der Vorhaut** abgeschnitten werden.

- Eichelentblößung als „hygienische Maßnahme“ ist also kein medizinisches, damit angestrebtes Ziel.

Säuglinge jüdischer Herkunft müssen, gemäß religiöser Vorschrift, **unbedingt am achten Lebensstag** beschnitten werden, **unverhandelbar**.¹² Dies gilt für alle jüdischen Beschneidungen, auch für solche, die auf Grund von hygienischen Bestimmungen mancher Länder als Maßnahmen des Reformjudentums nicht mehr mit dem Mund-Peniswunde-Saugen (s. folgendes) stattfinden dürfen.

- Sie müssen also **in einem Stadium** noch nicht vorhandener, bzw. ungewöhnlicher Immunreaktionen, „**immunologischer Toleranz**“, beschnitten werden. Die Vorbild-

Arzt vergleichbar befähigt sind.... Zu Absatz 2 (Beschneidung durch von einer Religionsgesellschaft vorgesehenen Personen) Religiös motivierte Beschneidungen werden zum Teil auch von Personen durchgeführt, die von einer Religionsgesellschaft speziell dafür vorgesehen sind; diese führen nicht nur den medizinischen Eingriff der Beschneidung durch, sondern vollziehen dabei gerade auch die aus religiöser Sicht konstitutiven Begleithandlungen.“

n-tv.de, hvo/AFP, 21.08.2012

¹⁰ Nothnagle A. Rabbi offers compromise in German circumcision clinch. Open salon 21.08.12

¹¹ Rabbi Dr. Halperin. Metzitzah B'peh Controversy: The view from Israel/Orthox Union www.ou.org/index.php/jewish_action/print/8987/.

Die Ausführung des BGB § 1631d übernimmt diese Vorgabe: *“Die Durchführung von Beschneidungen durch die von einer Religionsgesellschaft vorgesehenen Personen bedarf keiner behördlichen Erlaubnis.“*

¹² Nothnagle A. Rabbi offers compromise in German circumcision clinch. Open salon 21.08.12

setzende Beschneidung Abrahams¹³ wurde ebenso im Stadium nicht vorhandener, allerdings nicht mehr vorhandener, Immunreaktionen, nämlich im Alter von symbolischen 99 Jahren, vorgenommen.

Die Verlegung der Prozeduren der jüdischen Beschneidung in das Erwachsenenalter führt laut Tora zu einer grundsätzlich lebensbedrohlichen Erkrankung.¹⁴

Sie werden an Händen und Füßen „auf den Stuhl des Elias“ **gefesselt**.

Sie sollen mit einem **Messer aus Feuerstein**, „Izmel“, geschnitten werden.¹⁵

- **Feuerstein** hat im Gegensatz zu Metallen **keine blutstillende und keine keimtötende Eigenschaft**. Er lässt das Fließen des kindlichen Blutes unbeeinflusst und die Funktionsfähigkeit der vom Mohel in den Säugling zu übertragenden Erreger (s. folgendes) unberührt.

Blut muss mit dem Mund ausgesaugt werden.

- Im Babylonischen Talmud sagt Rav Pappa (300 – 375 n. Chr.): *„Ein Mohel, der die Metzitzah nicht praktiziert, erzeugt eine Gefährdung und daher soll er aus seiner Aufgabensstellung entlassen werden.“*¹⁶ Der Religionsgelehrte Maimonides (1235 – 1304 n. Chr.) schilderte, dass für die Beseitigung der von Rav Pappa genannten Gefährdung entscheidend ist, ob ein Fließen von Blut erzeugt wird: *„Danach (nach dem Abtrennen der Vorhaut) saugt man aus der Wunde so intensiv, daß Blut aus den entfernteren Stellen angesogen wird, damit die Person nicht in Gefahr sein wird, und jeder Mohel, der Metzitzah nicht praktiziert, muss entlassen werden.“*¹⁷ Lord Immanuel Jakobovits, Chief Rabbi of the British Commonwealth, wiederholte bezüglich der Beschneidung 1959, bis heute unkorrigiert: *„... und jeder Beschneider, der die Aussage-Prozedur nicht ausführt, muß aus seinem Amt entlassen werden.“*¹⁸

2002 erklärte das **Chief Rabbinate of Israel**, daß im Falle des Risikos einer Infektion für die Metzitzah b’Peh ein Sauggegenstand statt des Mundes verwendet werden könne.¹⁹

¹³ 1. Moses 17:1-14

¹⁴ 1. Moses 34:14-27

¹⁵ 2. Moses 4:24-26; Josua 5:2-3

¹⁶ Talmud, Shabbat 133b

¹⁷ Talmud, Shulchan Aruch, 14, 264, 3 zitiert bei Dr. Halperin 2006.

¹⁸ Jakobovits I. Jewish Medical Ethics: A Comparative and Historical Study of the Jewish Religious Attitude to Medicine and its Practice. New York, 1959:193-94. <http://www.come-and-hear.com/editor/br-smc>.

¹⁹ Gesundheit B, Grisaru-Soen G, Greenberg D. Neonatal Genital Herpes Simplex Virus Type 1 Infection after Jewish Ritual Circumcision: Modern Medicine and Religious Tradition. Pediatrics 2004; 114:259-263

Das **Saugen mit dem Mund** wurde also als **Teil der offiziellen jüdischen Beschneidung bestätigt, Praktiken ohne das Saugen mit dem Mund als Ausnahmen.**

„**In Israel empfiehlt das Oberrabbinat Metzitza b’Peh, aber es verlangt sie nicht.**“²⁰

In den USA ist es u.a. vom **Rabbinical Council of America und vom American Board of Ritual Circumcision empfohlen.**²¹ **Stadt und Staat New York lehnen es, bis heute, ab, das Mund-Peniswunde-Saugen zu verbieten.**²² **Für die Lubawitscher Glaubensrichtung ist die Beschneidung mit Mund-Peniswunde-Saugen Metzitza b’Peh verpflichtend.**²³ 200 Orthodoxe Rabbiner in New York erklärten im September 2012 bezüglich Keimübertragungen beim Peniswunden-Saugen: *“Wir wissen, dass kein Jota Schuld oder Gefahr in diesem alten und heiligen Brauch vorhanden ist“*²⁴

Das Ansaugen des Blutes ist „aus den entfernteren Stellen“ nur möglich und sichtbar, wenn mit intensiver Kraft gesaugt wird. Dadurch werden aus den Venen des Penis Blut, aus der Harnröhre Urin und gleichzeitig **aus der Mundschleimhaut des Mohels Zellen** herausgezogen. **Bei Beenden des Saugens unter Beibehalten des Umschließens des Penis mit den Lippen gelangen durch den dann wirkenden venösen Sog** in gegengerichteter Fließrichtung **Speichel mit Lymphozyten, Monozyten und Schleimhautzellen des Mohels in die Venen des Penis und in die Harnröhre des Säuglings.**

²⁰ Nussbaum-Cohen D. Two more Babies get Sickened by Metzitza b’Peh. TOT. Serving the Jewish Orthodox Community World Wide. New York 16.03.2012. // Jerusalem-Metzitza B’Peh Practice Comes Under Attack In Israel. VoslzNeias.com, 10.08.2012. || Gesundheit B, Grisaru-Soen G, Greenberg D. Neonatal Genital Herpes Simplex Virus Type 1 Infection after Jewish Ritual Circumcision: Modern Medicine and Religious Tradition. Pediatrics 2004; 114:259-263

Jewish Telegraphic Agency. Israel’s chief rabbinate says oral suction at circumcision is preferred. Haaretz 24.04.2013

²¹ Rabbinical Council of America. Metzitza Be’Peh-Halachic Clarification. New York, NY, Jun 7, 2005. //New Haredi “Circumcision Board” supports Dangerous Oral-To-Genital-Contact during Bris. Failed Messiah.com 14.12.2005. Failed Messiah.com

²² Cohler-Esses L. Opposition Builds Against City on Brit Procedure. The Jewish Week, 20.01.1997 || Zweibel CD. The Metzitzah B’Peh controversy. New York Jewish Week 18.05.2006

²³ Crown Heights. Info. August 29 2012 Vaad Rabbonei Lubavitch: Metzita b’Peh is Mandatory.

²⁴ Briqule K. Despite Baby dying after getting Herpes, Orthodox rabbis say they’ll defy law on ancient circumcision ritual. New York Post, 01.09.2012 || „Ziel der Grünen ist es, die Ausübung der jüdischen und muslimischen Religion in Deutschland in allen Facetten zu ermöglichen“, sagte Renate Künast nach Einbringen des Antrages, ein Gesetz zur Legalisierung der Beschneidung zu erlassen, am 19.7.2012. (Jüdische Allgemeine 19.7.2012, Tagesspiegel 19.7.2012)

Eine Narkose oder lokale **Betäubung** sind „vom Religionsgesetz her“ **verboten, unverhandelbar**.²⁵ Metzger behauptete, die Beschneidung täte kaum weh.²⁶ Und er hätte vor seinem Besuch in Deutschland noch nie gehört, dass dadurch ein Trauma entstehen könne.²⁷ In einer Broschüre von Chabad-Lubawitsch zur Beschneidung heißt es, sie würde „*keinen Schmerz in einem Neugeborenen verursachen*“ *aus den folgenden Gründen: „weder Fleisch noch Muskel werden verletzt, nur Haut, die Nerven des Kindes sind am achten Tag noch nicht voll entwickelt, das Messer ist so scharf, der Schnitt wird nicht gespürt.“*

Der Säugling „*schreit nur, weil seine Windel offen ist und er unbedeckt*“.²⁸ Der Führer von Chabad-Lubawitsch, Menachem Mendel Schneerson (1902 – 1994) sagte: „*[Ein anderes Merkmal von Beschneidung, das mit der Totalität unserer jüdischen Praxis verbunden ist, besteht darin, dass sie etwas Schmerz für den Säugling bringt;] der Säugling schreit. Richtig ist, daß er schreit, wegen seines Mangels an Begreifen ... er weiss nicht, dass das Ziel nur ist, das „Blut des Bundes“ freizusetzen, [eine kleine Menge Blut], nicht mehr. Wenn er älter wird, versteht er diese Zusammenhänge.*“²⁹ Als angebliches Schmerzmittel wird dem Säugling Zuckerwasser eingeträufelt.

- Die Fesselung des Säuglings an Armen und Beinen „auf den Stuhl des Elias“ erzeugt Furcht, das Schneiden Schmerz. Beide bewirken die Freisetzung von Adrenalin. Dieses verstärkt die Kraft des Herzens und damit des Einziehens von Mohel-Speichel in die aufgeschnittenen Penis-Venen des Säuglings.

Vor dem Mund-Penis-Kontakt nimmt der Mohel einen **Schluck Rotwein** in die Mundhöhle. Nach der Beschneidung wird Wein auf die Wunde gesprenkelt.

- Alkohol verstärkt die Infektiosität von z.B. Viren des Typs HIV (und weiterer Retroviren, d.A.) in den Zellen der Mundschleimhaut³⁰ um das 10fache³¹. Das als Sterilisierungsmethode heute ausgegebene Rotweintrinken bewirkt also die **bessere Übertragung von**

²⁵ Nothnagle A. Rabbi offers compromise in German circumcision clinch. Open salon 21.08.12. Spiegel Online 21.08.12.

²⁶ Haaretz online, 21.8.12

²⁷ Jüdische Allgemeine, 21.8.12

²⁸ Almost painless: <http://www.circumcision.net/Painless.html>, zitiert bei Valentine CA. Come and Hear An Educational Forum.

²⁹ Circumcision insights: <http://www.circumcision.net/insights.htm> zu finden unter <http://www.come-and-hear.com/editor/br-painful>

³⁰ Chen H, Zha J, Gowans RE et al. Alcohol enhances HIV type 1 infection in normal human oral keratinocytes by upregulating cell-surface CXCR4 coreceptor. AIDS Res Hum Retroviruses. 20(5), 2004:513-9

³¹ Liu X, Zha J, Nishitani I. HIV-1 infection in peripheral blood lymphocyte (PBLs) exposed to alcohol. Virology 307. March 2003: 37-44

Retroviren. Der Säugling wird durch diese Maßnahmen mit extrazellulären und intrazellulären Erregern des Mohels intravenös geimpft. Er wird mit Keimen des Mohels ausgerüstet.

- Dem Säugling wird Zuckerwasser „gegen Schmerzen“ verabreicht. Zucker setzt Insulin frei. Insulin macht die Zellwände durchgängig für Zucker und auch für Aminosäuren, die in den Zellen die Bildung von Viren ermöglichen. Von der Mutter dem Kind mitgegebene – und später eigene – Antikörper verhindern die gefährliche Überschwemmung des Kindes mit neugebildeten Viren. Aber in Zellen überdauern sie lebenslang.
- Die so übertragenen Erreger rufen als endogene Viren eine **lebenslang eventuell ausbleibende Infizierbarkeit**, also Feiung gegen Erkrankungen bei späterer Konfrontation mit exogenen Erregern derselben Art, hervor. Die betroffenen Personen beherbergen diese Viren, ohne daran zu erkranken³², falls nicht besondere Aktivierungsmechanismen auftreten.
- Und z.B. **T-Lymphozyten und Monozyten im Speichel des Mohels** können auch durch die Harnröhre des Neugeborenen **in die 2,5cm entfernten Cowperschen Drüsen** gelangen **und** von dort **in die Hoden** des Säuglings gelangen.³³ Rotwein im Speichel des Mohels bewirkt die Umwandlung von Lymphozyten des Mohels in Spermatozoen im Hodengewebe des Knaben.³⁴
- Durch die Implantation von Mohel-Lymphozyten als Spermatozoen im Hodengewebe des Knaben wird der Mohel genetischer Vater von Kindern des Knaben. Da einzelne Mohels

³² Siehe im folgenden die niedrigen Sterberaten von „weißen“ Personen mit HIV-Nachweis in New York und Washington D.C..

³³ Der Weg von Spermien aus den Hoden ohne Ejakulation und außerhalb der Samenstränge in die Cowperschen Drüsen ist als Zeugungsmechanismus per “Lusttropfen” millionenfach nachgewiesen. (Killick SR, Leary C, Trussel J, et al. Sperm content of pre-ejaculatory fluid. Human Fertility Vol 14:1, Mar 2011:48-52(5)). Und die völlige Unterbrechung der Samenstränge (Vasektomie) ermöglicht in ca. 1% der Operationen trotzdem eine Befruchtung, Schwangerschaft. Diese Beispiele beweisen die Verbindung zwischen Cowperschen Drüsen und Hoden ausserhalb der Samenstränge.

³⁴ Westphal SP. Stem cells can become “normal sperm”. New Scientist 7. Mai 2003; Lee JH, Lako M, Nayernia K. Stem Cells and Development Cell, 08.07.2009:1-30; Die Verwandlung von Lymphozyten von Mäusen, mittels milder Säuerung oder mittels Pressen, in pluripotente Stammzellen (Obokata H et al. Wakayama T, Sasai Y et al. Stimulus triggered fate conversion of somatic cells into pluripotency. Nature 505, 30.01.2014: 641-647) wurde bewiesen. Die Säuerung der Lymphozyten im Speichel des Mohel durch die Vermischung mit Rotwein von pH 7,4 auf pH 4,0 sowie der Sog erzeugen die genannten Voraussetzungen für die Verwandlung der Lymphozyten des Mohels. Sie werden im Hodengewebe des Knaben zu Keimzellen des Knaben. Obokata H et al. Wakayama T, Sasai Y et al. Stimulus triggered fate conversion of somatic cells into pluripotency. Nature 505, 30.01.2014: 641-647

in viele, z.B. 25.000 Kinder beschneidend ihr Erbmaterial einbringen, sind in jüdischen Personen Eigenschaften statistisch gehäuft vorhanden, z.B. CCR5 Deletion p32, z.B. eine lange Nase.

Die Säuglinge sollen nach der Beschneidung heiß gebadet werden.

- Vom Mohel in das Blut des Säuglings eingeschleuste, intrazelluläre Erreger bleiben lebenslang still in den Blutzellen. Extrazelluläre Erreger im Blut werden von den von der Mutter dem Kind mitgegebenen Serum-Antikörpern abgefangen. Allerdings in Haut und Nerven um die Schnittwunde, bis ins Gehirn können sich entsprechende Erreger bedrohlich vermehren. Von Rabbi Elazar Ben Azarya (~100 n.Chr.) sind im Babylonischen Talmud Shabbat 19:3 Vorschriften für heisses Baden des Beschnittenen angegeben. Sie können dem entgegenwirken. Wir wissen heute, daß Viren, die Menschen krank machen können, bei 38° absterben.

„Die Halacha (jüdische Religionsvorschrift, d.A.) stimmt mit Rabbi Elazar ben Azarya überein, bezüglich beidem, nämlich: heißes Wasser, das am Sabbat erhitzt wurde und heißes Wasser, das vor dem Sabbat erhitzt wurde, sowohl für das Baden des ganzen Körpers als auch für das Baden der Region der Beschneidung zu benutzen, denn das Nicht-Baden ist gefährlich für ihn.“³⁵

Rabbi Elazar ben Azarya hatte gefordert, den Säugling auch am dritten Tag nach der Beschneidung heiß zu baden.

Maimonides bestärkte das: *„Man badet das Kind am Sabbat wenn die Nabelschnur abgetrennt ist und benutzt dafür heißes Wasser, auch wenn das dafür am Sabbat erhitzt werden muss, denn anderenfalls wäre das Kind gefährdet. Man macht es zurecht und wickelt es in Windeln. Wegen einer Gefährdung badet man ihn vor der Beschneidung und am dritten Tag nach der Beschneidung in heißem Wasser, das (auch) am Sabbat erhitzt wurde.“³⁶*

In Gegenden, in denen z.B. geringe UV-Strahlen oder geringere Temperaturen oder geringerer O₂-Gehalt (Höhenlagen) geringere natürliche Virenvernichtung, und damit verstärktes Vorhandensein von Viren, erwarten lassen (z.B. Polen, Litauen, Lettland, Estland, Russland, Finland), war ein heißes Bad auch unmittelbar nach der Beschneidung erforderlich: *„In einer Gegend, in der es üblich ist, ein Neugeborenes zu baden, muß man ihn vor und nach der Beschneidung (auch) am Sabbat baden, falls ein Sabbat der Tag der Beschneidung ist, oder falls der dritte Tag nach der Beschneidung auf einen Sabbat fällt, so muß man ihn dann baden,*

³⁵ Babylonischer Talmud. Shabbat 134b.

³⁶ Maimonides. Hilchot Shabbat, 2:14

gleichgültig, ob man den ganzen Körper badet oder nur die Region der Beschneidung, gleichgültig, ob es heißes Wasser ist, das vor dem Sabbat-Beginn erhitzt wurde, oder ob es heißes Wasser ist, das am Sabbat erhitzt wurde, wegen der Gefahr für das Kind.“³⁷

C Unmittelbare Gefährdung durch Mund-Peniswunde-Saugen

C 1 Akute tödliche Folgen

Die Metzitzta b'Peh ist mit Gefahren akuter tödlicher Blutung und Infizierung z.B. durch Herpes simplex Viren, Staphylokokken und Syphilis-Erreger (s. folgendes) verbunden.³⁸

C 1.1 Geschichte

Der Talmud berichtet von mehreren Beschneidungs-Todesfällen und leitet daraus Freistellung für z.B. Bluter-Kranke ab³⁹. 1806 starben in Krakau Säuglinge nach ihrer Beschneidung an Syphilis⁴⁰, 1837 in Wien, dann immer wieder in Deutschland. Die Zahl der weltweit praktizierten Mund-Penis-Saugprozeduren nahm aber z.B. nach 1844 trotz Reform-Judaismus deutlich zu⁴¹. 1859 bis 1899 starben wiederholt in Vilna Metzitzta b'Peh-Opfer, 1873 drei Säuglinge in New York,⁴² 1879 bis 1893 in Baden, 1888 in Heidelberg. 1888 wurden mehrere Säuglinge Opfer der Metzitzah b'Peh durch den Chief-Mohel Saul Levi in London, 1903 in Krakau. Emmet Holm berichtete 1913 von 41 Erkrankungen, davon 16 tödlichen, seit 1883⁴³. Bromley (1929), Sauer (1943)⁴⁴, Garchner (1949) Annunciato⁴⁵ (1978) berichteten von tödlich geendeten Beschneidungen. Weiteres ist aufgeführt unter www.cirp.org/library/death/

³⁷ Maimonides. Hilchot Mila, 2:8

³⁸ Israels Oberrabbiner Yona Metzger behauptete bei seiner Mission in Berlin: „Außerdem habe es bislang keinen einzigen bekannten Todesfall nach einer Zirkumzision gegeben.“ (Deutsche Ärzte sollen jüdische Beschneider ausbilden. Spiegel Online 21.08.2012).

³⁹ Babylonischer Talmud, Shabbat 134a; Jebamoth 64b

⁴⁰ Rust JN. Helkologie oder über Natur, Erkenntnis und Heilung der Geschwüre. 1811 *„Jüdische Physici (Ärzte, d.A.) sollten daher eine besondere Aufmerksamkeit auf diese Blutsauger richten.“*

⁴¹ Judd R. Contested Rituals. Ithaca, 2007

⁴² Taylor RW. Transmission of Syphilitic Contagion in the Rite of Circumcision. New York 1873:560-82

⁴³ Holt LE. Tuberculosis acquired through Ritual Circumcision. JAMA LXI, 1913:99-102

⁴⁴ Lewis EL. Tuberculosis of the penis; a report of 5 new cases, and a complete review of the literature. The J Urol 1946;56(6):737-45

⁴⁵ Sprecher S. Mezizah be-Peh-Therapeutic Touch or Hippocratic Vestige? 2006:15-33

Ephron JM. In Praise of German Ritual. 2006:222-233

Romberg R. Circumcision 1985

Judd R. Contested Rituals. Ithaca 2007

Taylor RW. On the Question of the Transmission of Syphilitic Contagion in the Rite of Circumcision. New York Medical Journal VXXVIII,1873:560-82

Gardner D. The Fate of the Foreskin. BMJ. Vol 2, Dec 1949:1433-37

Die Metzitzta b'Peh wurde bis 1887 an den meisten männlichen Säuglingen jüdischer Herkunft praktiziert.⁴⁶ 1887 verbot die Regierung der Habsburger Monarchie in Wien das Saugen mit dem Mund nach der Beschneidung⁴⁷ wegen der Gesundheitsgefährdung. Dadurch wurde es für Millionen Menschen in Osteuropa, für 40% aller jüdischen Personen in der Welt, illegal. Durch dieses Verbot war die Produktion von Menschen mit der genetischen Eigenschaft CCR5 p32-Losigkeit (s. folgendes) stark eingeschränkt. Es wurden nun jüdische Knaben aufgezogen, die nicht „jüdisch“ waren. (s. folgendes) Das Saugen mit dem Mund wurde aber von Orthodoxen Mohel weiter praktiziert und durch Auswanderung besonders in die USA und nach Palästina ermöglicht. Seit 1888 finanzierte Baron Edmond de Rothschild die Ansiedlung jüdischer Menschen aus Europa in Palästina.⁴⁸ In den USA wurde die Wahrnehmung der grausamen Beschneidung von Säuglingen jüdischer Herkunft am achten Tag verharmlost indem US-Gesundheitsbehörden durchsetzten und **finanzierten**, daß 1970 ca. 80% aller männlichen Säuglinge unmittelbar nach der Geburt medizinisch, aber auch **ohne Betäubung**, (s. das Video) beschnitten wurden. Heute sind es ca. 33%.

Das Sterben von Säuglingen durch die Beschneidung wird heute u.a. auch als „**Plötzlicher Kindstod**“, SIDS⁴⁹ ausgegeben. Wenn der Tod eines Säuglings offiziell nicht erklärbar ist, so wird diese Bezeichnung benutzt. Die Ursache des Todes sei der plötzliche Tod.

SIDS wird zu 50% häufiger bei männlichen als bei weiblichen Säuglingen registriert, und bevorzugt bei Erstgeborenen.⁵⁰ Und Bauchschläfer sind dreimal häufiger als Rückenschläfer betroffen. Die Irritation der Penis-Wunde führt zu Keimausbreitung. In Deutschland (80 Mio EinwohnerInnen) wurden im Jahre 2006 206 Plötzliche Kindstode gemeldet; in Israel (9,4Mio. EinwohnerInnen) ca. 100⁵¹, also relativ 5,5mal häufiger; in den USA (314 Mio. EinwohnerInnen) ca. 2400 SIDS-Ereignisse jährlich, also relativ ca. dreimal häufiger.

Das Sterben von Knaben in Israel durch die jüdische Beschneidung zeigt sich in anderen SIDS-Raten der arabischen Personen: „... *weibliche Säuglinge sind stärker gefährdet in der*

⁴⁶ Wurden Schnitt-Saugzeremonien von nichtjüdischen Personen wahrgenommen, so wurden sie wohl als jüdische rituelle Kindermorde ausgegeben.

⁴⁷ Bamberger. Die Hygiene der Beschneidung. In Grunwald M., Hrsg. Historische Abteilung der Internationalen Hygiene-Ausstellung. Die Hygiene der Juden. Dresden 1911:109-111|| Belsky HY. Halcha Beruhra. Vol 9, issue 1 (2006?):4

⁴⁸ Anti Defamation League. Immigration: The Early Years.

⁴⁹ Sudden Infant Death Syndrom, SIDS

⁵⁰ Denn bei einer HSV-2-Primärinfektion der Schwangeren und anschließender Sekundärinfektion mit HSV-1 entsteht eine grundsätzlich lebensgefährliche Herpes2-1-Koinfektion

⁵¹ Die Feststellung der Todesursache von Kindern durch Autopsie findet seit 1980 in Israel praktisch nicht statt.

arabischen Israeli-Bevölkerung verglichen mit der stärkeren Gefährdung der männlichen Säuglinge im jüdischen Bevölkerungs-Teil.“⁵²

C 2 Polymerase-Ketten-Reaktion (PCR) beweist Übertragungen von Viren

Je eine potentiell tödliche Infektion durch Herpes-simplex-Virus (HSV) 1988 und 1989 sowie fünf weitere 1995 und 1996 jeweils nach Metzitza b’Peh wurden in New York registriert, gemäß Erklärung der Stadtverwaltung von **New York** vom 15.12.1996. Ein Kind starb, zwei behielten schwere Hirnschäden. Von PCR-Nachweis wurde nichts gesagt. Die Stadt kündigte am 15.12.1996 zwar an, sich an jüdische Eltern wenden zu wollen, Metzitza b’Peh nicht vornehmen zu lassen. Sie **lehnte es aber ab, die Metzitza b’Peh zu verbieten**,⁵³ bis heute.

1999 soll ein Mohel zwei Kinder in New York mit HSV infiziert haben.⁵⁴

Am 09.02.2005 berichtete die New York Daily News, daß 2003 ein Kind und im Oktober 2004 Zwillinge nach der Metzitza b’Peh durch den Beschneider Rabbi Yitzhok Fischer an Herpes erkrankten, ein Zwilling starb. Insgesamt sieben Fälle von Herpes-Infizierungen durch Metzitza b’Peh in New York bis 2006 blieben alle ohne berichtete PCR-Untersuchungen. Fischer setzte seine potentiell mörderische Tätigkeit an hunderten Knaben fort.⁵⁵

C 3 Rechtsgutachten

Daß die medizinisch **nicht notwendige Beschneidung von nicht einwilligungsfähigen Personen in Deutschland nicht zulässig** ist, wurde am 14.02.2008 den juristischen Fachleuten⁵⁶ und im August 2008 den medizinischen Fachleuten⁵⁷ dargelegt. Auf beide Artikel hin schwiegen Juden und Muslime. Im November 2010 hatten die Notärzte der Universitätsklinik in Köln Anzeige gegen einen Arzt erstattet, der an einem vierjährigem Knaben eine Beschneidung nach muslimischem Brauch vorgenommen hatte. Der laut späteren Gerichtsurteilen

⁵² Siegel-Itzkovich J. Waking up to the danger of SIDS, Jerusalem Post 03. April 2011

⁵³ Cohler-Esses L. Opposition Builds Against City on Brit Procedure. The Jewish Week, 20.01.1997 || Zweibel CD. The Metzitza B’Peh Controversy. New York Jewish Week 18.05.2006

⁵⁴ Rubin LG, Lanzkowsky P. Pediatr Infect Dis J. 2000;19:266-8

⁵⁵ Nussbaum Cohen D. Should Mohelim Be Supervised? The Jewish Week 11.02.2005

⁵⁶ Putzke H, Hardtung B, Hörnle T. Strafrecht zwischen System und Telos. Tübingen 2008: Zirkumzision als tatbestandsmäßige Körperverletzung. Tübingen 2008:669-709

⁵⁷ Stehr M, Putzke H, Dietz HG. Zirkumzision bei nicht einwilligungsfähigen Jungen: Strafrechtliche Konsequenzen auch bei religiöser Beschneidung. Dtsch. Ärztebl 2008, 105(34-35):A1778-80

fachgerechte Eingriff hatte wegen bedrohlicher Komplikation drei Tage später die Krankenhausbehandlung erzwungen. **Es erschien kein Bericht in den Medien.**

21. September 2011: Das **Amtsgericht Köln verbot diesbezüglich**, gestützt auf die Gutachten von Putzke und Stehr, die **nicht-medizinisch begründete Beschneidung von Minderjährigen**.⁵⁸ **Alle Medien verschwiegen das Urteil** bis zum 26.6.12. Ebenso **Schweigen seitens Religionen und Politik.**

Am 28. September 2011 starb ein Baby in New York infolge der Beschneidung Metzitza b'Peh. Es wurde **keine juristische Anklage** erhoben.⁵⁹ Es erschien **kein Bericht in Medien.**

08.12.2011 Gericht in Helsinki, Finland verbot Säuglingsbeschneidung.

Am 03.03.2012 erschien ein Bericht über den Beschneidungs-Folgetod in New York vom 28. September 2011.⁶⁰

07.05.2012 Landgericht Köln bestätigte das Verbot vom 21.09.2011.⁶¹ Der **Zentralrat der Muslime** und der **Zentralrat der Juden** sowie **alle Medien schwiegen.**

07.06.2012 Jewish Press New York zitierte den MMWR-Bericht vom 08.06.2012 (s.f.) und behauptet: „Von der orthodoxen Judenheit in Deutschland wird der Brauch der Metzitza überhaupt nicht praktiziert“, trotz des Wirkens von z.B. Mohel Reuven Unger, Augsburg im Süden und eines reisenden Mohels aus Antwerpen im Westen Deutschlands, sowie der überragenden Machtposition der Chabad-Lubawitscher in Deutschland.

C 3.1 Mund-Peniswunde-Saugen in New York

07.06.2012 New York City Health Department verteilte Broschüre mit **unverbindlicher** Aufforderung, keine Metzitza b'Peh vornehmen zu lassen.

08.06.2012 Die US-Gesundheitsbehörde CDC veröffentlichte in ihrer Publikation MMWR, daß in New York durch Metzitzah b'Peh von 2000 bis 2011 elf Herpes-Infektionen, eine davon tödlich, ausgelöst wurden. Das Herpes-Risiko sei 3,4fach vergrößert.⁶²

<p>Jährlich werden in New York von 6.197 männlichen Säuglingen jüdischer Herkunft 3.564 der Mund-Peniswunde-Sauginfektion Metzitza b'Peh ausgesetzt,⁶³ 57%.</p>

⁵⁸ Az.528D530/11

⁵⁹ Donaldson James S. Baby dies of Herpes in Ritual Circumcision By Orthodox Jews. (ABCNews.go.com 12.03.2012)

⁶⁰ Jewish Infant's death at Maimonides Hospital linked to 'metzitzah b'peh' At Bris-Milah. N.Y.Daily News 03.03.12

⁶¹ Az .151NS169/11

⁶² MMWR.Neonatal Herpes Simplex Virus Infection Following Jewish Ritual Circumcisions that Included Direct Orogenital Suction-New York City, 2000-2011.CDC 08-06,2012: 405-409

21.06.2012 Gesundheitsbeamte in New York berichteten mündlich von einer weiteren, neuen Herpes-Infektion nach Metzitzta b'Peh (s. 25.06.2012).

25.06.2012 Erster Bericht über das Urteil des Landgerichtes Köln vom 07.05.2012.⁶⁴

25.06.2012 „Zambito T. Hudson Newsday, New York“ berichtete über die am 21.06.2012 erfolgte Unterrichtung.⁶⁵

26.06.2012 Gleichgeschaltet berichteten die Medien über das „**nun**“ erfolgte Urteil vom 07.05.2012.

29.06.2012 Der orthodox-jüdische Finanzier Edi Gast richtete einen Fond über 10 Millionen Euro ein, mit dem ein Gesetz in Deutschland, das die Beschneidung legalisiert, durchgesetzt werden soll.⁶⁶

C 3.1.1 Ein Parlament von 70% SklavInnen

Am 12.12.2012 haben 434 (70%) Mitglieder des Deutschen Bundestages die jüdische Beschneidung einschließlich des Mund-Penis-Saugens legalisiert. Sie haben nichtärztliche Beschneider ermächtigt, die Beschneidungshandlungen „*einschließlich aus religiöser Sicht konstitutiven Begleithandlungen*“ auszuführen.

Unter der Aufsicht des Generalsekretärs des Zentralrates der Juden in Deutschland, Stephan Kramer, von Fernsehen und Presse und 400 geladenen Zuschauern ließ daraufhin der Orthodox-Jüdische (Chabad-Lubawitsch) Rabbiner von Berlin, Yehuda Teichtal, am 3.3.2013 von dem aus Israel dafür eingeflogenen Mohel Menachem Fleischmann seinem neugeborenen, unbetäubten Sohn die Vorhaut des Penis abschneiden und an dem blutenden Penis saugen.⁶⁷ Die gesetzgeberische Hilfestellung für diese Aktivitäten war nach Aussage von Bundeskanzlerin Merkel notwendiges Unterscheidungsmerkmal, keine Komiker-Nation zu sein .

C 3.2 Metzitzta b'Peh in Israel durch unwissenschaftliche Ablehnung geschützt

⁶³ MMWR. Neonatal Herpes Simplex Virus Infection Following Jewish Ritual Circumcisions that Included Direct Orogenital Suction-New York City, 2000-2011. CDC 08-06,2012: 405-409

⁶⁴ Financial Times Deutschland. „Gericht stellt religiöse Beschneidung unter Strafe.“ 25.06.12

⁶⁵ „Orange County baby herpes: official“

⁶⁶ Gur N. 10 million Euro fund for fighting the German “Bris Milah decree”. Behadrey Haredim 29.06.2012

⁶⁷ Keller C. Zu Gast bei einer Beschneidung. „Mazel Tov!“ Tagesspiegel 04.03.2013 || Keller C. Müller-Neuhof J. „Nicht nach altem Brauch.“ Tagesspiegel 17.04.2013 || Wagner L. „Das Recht auf Tradition respektieren.“ Frankfurter Rundschau 16.04.2013 || Als daraufhin mehrere Personen Strafanzeige stellten, teilte die „Staatsanwaltschaft Berlin am 01.11.2013 mit: „... das ... eingeleitete Ermittlungsverfahren habe ich gemäß §170 Abs. 2 der Strafprozessordnung eingestellt. ...“ (222 Js 600/13)

2004 wurde eine Beschreibung von sieben Erkrankungen an Herpes Simplex in Israel 1997 bis 2002 (und einer 1994 in Kanada) von Neugeborenen nach Metzitzta b'Peh veröffentlicht. „Wir befürworten die rituelle Beschneidung, aber ohne Metzitzta mit dem Mund, sie könnte für das Neugeborene gefährlich sein.“⁶⁸, resümieren die Autoren.

Befürworter des Saugens mit dem Mund können diesen wissenschaftlichen Artikel aus Israel/USA als Beweis dafür benutzen, daß eine Gefährlichkeit der Metzitzta b'Peh nur behauptet würde, keinesfalls aber bewiesen wäre. Der Artikel **verschweigt**

- ob irgendwelche Beweise für HSV-Infektionen überhaupt vorlagen: Herpes simplex Bläschen an Scrotum/Penis? HSV in Bläschen? Obduktion des Gehirns?
- Die Verläufe der acht Erkrankungen sind nur in zwei Fällen aussagekräftig: Ein Kind starb (wahrscheinlich?) an Hirnentzündung, eins war von bleibenden Schäden des Gehirns betroffen, zwei gesunden folgenlos und zu vier werden keine Angaben gemacht. Von 1994 bis 2002 wurden also ein angedeuteter Todesfall und eine altersmäßig „verzögerte psycho-motorische Entwicklung“ berichtet.
- Daß die gebärenden Mütter die Überträgerinnen sind, wurde nur in sieben Fällen durch das Fehlen von HSV-Antikörpern bei den Müttern ausgeschlossen. Eine Mutter aber hatte HSV-Antikörper. Die Autoren führen keinen Grund an, warum sie nicht vorrangig als Überträgerin anzusehen ist. (PCR-Nachweis?)
- Daß Mohels die Überträger der HSV gewesen sein könnten, wurde nur in vier Fällen durch das Vorhandensein von HSV-Antikörpern nachvollziehbar, viermal aber waren Blutproben auf Antikörper „nicht erhältlich“.
- Kein Mal wurden aus Körpermaterial eines Knaben mit der PCR-Methode gewonnene HSV-Nachweise berichtet. Kein Mal wurde diesbezüglich ein Nachweis bei einem Mohel berichtet. Und kein Mal wurden bei den auch als Überträger in Frage kommenden Vätern, Familienmitgliedern, Pflegepersonen PCR-Nachweise (negative?) berichtet.
- Waren die Mütter Erstgebärende?⁶⁹ Diese wichtige Frage wurde nicht gestellt. Ebenso ungefragt blieben:

⁶⁸ Gesundheit B, Grisar-Soen G, Greenberg D. Neonatal Genital Herpes Simplex Virus Type 1 Infection after Jewish Ritual Circumcision: Modern Medicine and Religious Tradition. Pediatrics 2004; 114:259-263

⁶⁹ Gefährdung bei HSV-2 Primärinfektion der Schwangeren während der Schwangerschaft, dadurch Infizierung des Neugeborenen zusammen mit folgender Koinfektion des Säuglings mit HSV-1 bei der Beschneidung einschließlich Mund-Penis-Saugen.

- Gab es in den betroffenen Kliniken weitere Fälle von Neugeborenen-HSV-Infektionen?
- Wie häufig treten Neugeborenen-HSV-Infektionen generell bei Knaben ohne Mohel-Saugen und wie oft nach Mohel-Saugen auf?

Mit den unterlassenen, entscheidenden Angaben, die die israelischen Wissenschaftler nicht aus Unbedarftheit übergangen, wird das kraftvolle Saugen mit dem Mund in Israel weiter fortgesetzt.

2011 wurden Infizierungen mit HSV-1 von drei Säuglingen nach Metzitzah b'Peh in Israel berichtet.⁷⁰

Jährlich werden in Israel von 50.000 beschnittenen Knaben 10.000 der Mund-Penis-Sauginfektion Metzitzah b'Peh unterzogen,⁷¹ 20%.

C 4 Unmittelbare tödliche Spätfolgen

Bluter-Krankheit⁷², Morbus Canavan, Bloom-Syndrom, Mucopolidose IV, Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel, Fragiles X-Syndrom, Primär Sklerosierende Cholangitis,

⁷⁰ Nussbaum-Cohen D. Two more Babies get Sickened by Metzitzah b'Peh. TOT. Serving the Jewish Orthodox Community World Wide. New York 16.03.2012

⁷¹ Rabbi Dr. Halperin. Metzitzah B'peh Controversy: The view from Israel/Orthox Union www.ou.org/index.php/jewish_action/print/8987/.. (Heute wahrscheinlich 13.000, d.A.)

⁷² Die Bluterkrankheit war vor der Produktion von heilenden Medikamenten (seit 1970) derart todbringend, daß Vererbung einer spontanen Mutation dafür nach wenigen Generationen hätte aufhören müssen. Die seit ca. 200 n. Chr. im Talmud berichteten Fälle können nicht durch ständig neu aufgetretene Spontanmutationen hervorgerufen worden sein. Am ehesten kommt für die Herausbildung die Einführung und die Aktivierung endogener (retro)-viraler Prozesse durch die jüdische Beschneidung in Frage. 1886 waren Mitglieder von ca. 230 Familien in der Welt, „gerade unter den Juden“ als von dieser Krankheit betroffen beschrieben worden. (Jaffe J. Die rituelle Circumcision .Leipzig, 1886:19). „Antheil der deutschen Juden an der Haemophilie etwa 8mal grösser als der der übrigen Bewohner. ... die Juden in den slawischen Ländern ... in gleicher Weise.“ (Rothschild N. Über das Alter der Haemophilie. München 1882:6) An der Bluterkrankheit litten z.B. die als christliche Herrscher auftretenden König Louis XVI von Frankreich (1754 – 1793), Zar Peter III von Russland (1728 – 1762), (auf den die Übertragung der Retroviren (EIAV) durch Berichte von Kopulationen seiner Gattin Katharina II. mit einem Hengst symbolisiert wurde), King George III (1738 – 1820), Prinz Leopold von Sachsen-Coburg-Gotha (1853 – 1884), Prinz Rupert von Teck (1907 – 1928), Prinz Moritz von Teck (1910 – 1910), Prinz Leopold Arthur Louis von Battenberg (1889 – 1922), Prinz Alfons Pius de Borbon y Battenberg (1907 – 1933), Prinz Gonzalo de Borbon y Battenberg (1914 – 1934), Prinz Friedrich von Hessen und bei Rhein (1870 – 1873), sowie Zarewitsch Alexei Romanow (1904 – 1918), Prinz Heinrich von Preußen (1862 – 1929) und Prinz Waldemar von Preußen (1889 –

M. Fabry und Kaposi Sarkom sind unmittelbare Spätfolgen der jüdischen Beschneidungen. (s. folgendes)

Die Kenntnis tödlicher und behindernder Folgen der jüdischen Beschneidung begründet die vom Bundestag sanktionierte Forderung jüdischer Führer, diese Körperverletzung straffrei zu stellen, den Beschneider aus der Haftung für Folgen seiner Maßnahmen herauszunehmen. Wäre die jüdische Beschneidung gefahrlos, so bliebe eine in einem schallgeschützten Raum praktizierte Prozedur unauffällig bis zum ersten Beischlaf mit einer Nichtjüdin.

D Mund-Peniswunde-Saugen seit 4000 Jahren als heilsam ausgegeben

Im Talmud sagt Rav Pappa (300 – 375 n. Chr.): „*Ein Mohel, der die Metzitza nicht praktiziert, erzeugt eine Gefährdung und daher soll er aus seiner Aufgabenstellung entlassen werden.*“⁷³ „*Da Chazal (jüdischer Talmud 250 v.Chr. bis 600 n.Chr., in ihm kommt Rav Pappa zu Wort) die Art der Gefährdung, die durch Metzitzah b’Peh aufgehoben wird, nicht beschreibt, gingen die medizinischen Informationen, denen zu Folge sie die Anordnungen trafen, verloren.*“⁷⁴

Maimonides argumentierte nur, die Vorhäute würden abgeschnitten, um die sexuelle Erregbarkeit herabzusetzen. Den Zweck des Zeitpunktes achter Tag und des Saugens mit dem Mund erklärte er nicht, obwohl er das Saugen als entscheidenden Teil der Brit Mila definierte.

1945). Ferdinand Soltmann. (Wikipedia)

Ihre Erkrankungen werden als „autosomal-rezessive“ Vererbung einer Spontan-Mutation z.B. in Königin Victoria (1819 – 1901) angegeben. Jüdisch beschnitten wurde trotzdem Prince Charles Windsor am 22.11.1948 durch den Mohel Rabbi Jacob Snowman aus London. Prince Charles ist Enkel der von Angeborener Taubheit (s. die „jüdischen Erkrankungen“) betroffenen Prinzessin Alice von Battenberg (1885 – 1969, Urenkelin Victorias, die in Jerusalem beerdigt wurde), Prince Charles Windsors Sohn „*Prince-William macht bei seiner bevorstehenden Trauung mit Kate Middleton eine Anleihe bei jüdischen Heiratsitten. Der künftige britische König wird nach uralter Tradition mit dem Fuß ein Glas zertreten.*“ (Jüdische Allgemeine, 24.03.2011)

⁷³ Babylonischer Talmud, Rav Pappa. Shabbat 133b.

⁷⁴ Rabbi Dr. Halperin. Metzitzah B’peh Controversy: The view from Israel/Orthodox Union www.ou.org/index.php/jewish_action/print/8987/. Weitere Zitate aus dieser grundsätzlichen Erklärung des „Chief Officer of Medical Ethics at Israel’s Ministry of Health“, warum die Führer des Orthodoxen Judentums die Metzitzah b’Peh praktizieren lassen, sind: „*da das ursprüngliche Wissen, demzufolge Chazal die Forderung stellte, verloren gegangen war*“,... „*Schwierigkeit, eine medizinische Anweisung, die von Chazal herausgegeben wurde, zu verteidigen, wobei medizinisches Wissen, das diese erklären könnte, fehlt.*“ „*der physiologische Prozess, durch den das Saugen die Gefährdung des Kindes verhindert, ist nicht durch Rambam (=Maimonides) erklärt, ebenso nicht in der Gemara (Babylonischer Talmud, 500 n.Chr.). ...*„*mit dem Verlust unseres Wissens von den medizinischen Vorteilen des Saugens....*“

Nach dem Verbot der Metzitza b'Peh 1887 durch die Habsburger Monarchie wurde bis in die 50er Jahre des 20. Jahrhunderts in den USA und im Britischen Weltreich die Beschneidung von Säuglingen als Methode zur Verminderung der Masturbation und gegen Impotenz ausgegeben.

D 1 Penis-Saugen soll gegen Folgen der Beschneidung schützen

Der führende Medizin-Ethiker Israels, Mordechai Halperin, begründet die Beschneidung am achten Tag überhaupt nicht. Er führt aber als Grund für die Metzitza b'Peh an, daß dadurch und durch heiße Bäder Penis-Nekrosen, die bei Vorliegen von Hypospadie durch die Beschneidungsprozedur ausgelöst werden könnten, verhindert würden.⁷⁵

D 2 Jüdische Männer seien einmalig selten von Peniskrebs befallen

Dass die Ausrüstung des Penis mit der Vorhaut eine vererbte Fehlkonstruktion sein soll, ist unwahrscheinlich. Die Bedeckung der Harnröhrenöffnung und der Eichel ist – wie die Augenlider – keimtötende Abschirmung und mechanisch sinnvoll. Die bedeckte glatte und dehnbare Eichel-Epidermis ist, besonders angesichts der wechselnden Oberflächen-Ausmaße, als Schutz gegen das Eindringen von Keimen besser geeignet als die unbedeckte.

Tatsache: Männer erkranken sehr selten an Peniskrebs. Vergleichbare Befall-Raten von Peniskrebs sind je 100.000 Einwohner: Algerien 0,0, Aegypten 0,0, Tunesien 0,0, Kuwait 0,0, Non-Kuwaitis in Kuwait 0,0, Pakistan South-Karatchi 0,0, Türkei Antalya 0,0, Türkei Ismir 0,0, Israel-Juden 0,1, Japan Aichi 0,1, Korea Jejudo 0,1, Missouri, USA/Schwarze 0,1.⁷⁶ Die Zahlen aus Japan, Korea und Missouri kommen ohne Beschneidung zustande.

D 3 Jüdische Frauen seien einmalig selten von Gebärmutterhalskrebs befallen

Der zweithäufigste gynäkologische Krebs sei unter jüdischen Frauen einmalig selten, ähnlich wie bei Nonnen, als Folge besserer Genitalhygiene der beschnittenen jüdischen Männer.

Tatsache: 2008 wurden von 100.000 Frauen in Israel 5,6 von Gebärmutterhalskrebs befallen, 5,5 in Neuseeland, 4,9 in Australien, 4,0 in der Schweiz, 3,8 in Griechenland, 3,7 in Finland⁷⁷

⁷⁵ Halperin M, Fink D, Rosen D. A New Insight to Mysterious Talmudic Rulings: Metzitza and Bathing in Warm Water in the Performance of Jewish Ritual Circumcision. Jew Med Eth 5, no2 (June 2006):26-44

⁷⁶ Curado MP, Edwards B, Shin HR et al. (Ed.) Cancer Incidence in Five Continents. Vol IX 2007, IARC Scientific Publications, Lyon. N. 160

⁷⁷ International Cancer Screening Network, USA.gov, www. Cancer.gov, Zugriff 21.10.2012

und 2,3 in China, Peking⁷⁸. Von nichtjüdischen Frauen in Israel wurden z.B. 2004 1,6 befallen.

D 4 Beschneidung soll HIV verhindern

Ab 1988 folgte dann die Behauptung, daß durch die Beschneidung die Übertragung von HIV vermindert würde. HIV/AIDS würde in Afrika auf heterosexuelle Männer zu 40% - 60% seltener durch die Beschneidung verbreitet als ohne Beschneidung.

Tatsache: Die drei Studien aus Uganda, Kenia und Südafrika, die das belegen sollen⁷⁹ wurden mehrfach widerlegt.⁸⁰ Der wirkliche Unterschied betrug im Durchschnitt 1,3%. Jedoch in 15 weiteren Studien waren in der Mehrzahl beschnittene Männer häufiger HIV-AK positiv. Nur in Äthiopien, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Ghana, Kenia und Uganda waren unbeschnittene Männer häufiger HIV-AK-positiv als beschnittene. Aber in Guinea, Kamerun, Lesotho, Malawi, Niger, Ruanda, Senegal, Simbabwe, Tansania⁸¹ waren unbeschnittene deutlich seltener HIV-AK-positiv. Und in den neun Provinzen Südafrikas waren beide Gruppen gleichmäßig betroffen.⁸² Während die drei Studien ergeben hatten, dass bei nichtbeschnittenen der Prozentsatz der HIV-AK-positiven um 1,3% stärker zunahm als bei beschnittenen, weisen die 15 Studien (einschließlich Erhebungen aus Uganda und Kenia) eine durchschnittliche Zunahme von 0,6% HIV-AK-Rate bei beschnittenen Männern auf.

D 4.1 Weltweite epidemiologische HIV-Zahlen

Die weltweiten epidemiologischen Zahlen zeigen, dass die relative Betroffenheit von HIV im total beschnittenen Israel 0,2% hingegen in Jordanien < 0,1%, Syrien <0,1%, Libanon 0,1%,

⁷⁸ IARC Oct 2006, Handbook of Cancer Prevention, Vol 10: Cervic cancer screening:4

⁷⁹ Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, et al. Randomized Controlled Intervention Trial of Male Circumcision for Reduction of HiV Infection Risk: The ANRS 1265 Trial. Plos medicine 2(11) 2005, e298; Bailey RC, Moses S, Parker BC, et al. Male Circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomized controlled trial. The Lancet 369 (9562), 2006:643-56; Gray RHG, Kigozi G, Serwadda D, et al. Male Circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomized trial. The Lancet 369 (9562) 2006:657-66.

⁸⁰ Green LW, Travis JW, McAllister RG et al. Male Circumcision and HIV Prevention Am J Prev Med 39(5), 2010:479-82; Boyle GJG, Hill G. Sub-Saharan randomised clinical trials into male circumcision and HIV transmission: methodological, ethical and legal concerns. JLM(19)2011:316-34. || Gisselquist D. Don't get Stuck with HIV. <http://dontgetstuck.wordpress.com/>

⁸¹ USAID. Levels and Spread of HIV Seroprevalence and Associated Factors: Evidence from National Household Surveys. DHS Comparative Reports 22. February 2009:109-116

⁸² Garenne, 2008

Ägypten <0,1%, in den ca. 50%ig beschnittenen USA⁸³ 0,6%, in den nicht beschnittenen Staaten Norwegen, Schweden, Finland 0,1% beträgt.⁸⁴

D 4.2 Israel:

Bis heute wurden 70% der Bevölkerung nicht getestet.⁸⁵

Bereits 2003 war für 0,378% der nicht aus Afrika stammenden jüdischen StaatsbürgerInnen eine HIV-Trägerschaft bekannt.⁸⁶ Für 66 Länder sind schlimmere, für 50 geringere Befallraten bekannt.⁸⁷ Während seit 2004 weltweit die Zahl der neuen HIV-Infizierungen abnimmt, nimmt sie seit 1995 in Israel insgesamt, speziell unter Männern, ständig zu.⁸⁸ Bis 2012 wurden für 7032 Personen HIV-Nachweise berichtet.⁸⁹ 65% davon waren Männer. Die Zunahme unter Männern wird zu 96% für jüdisch-israelische Männer, die Sex mit Männern haben, berichtet, zu nur 4% für arabisch-israelische, (Bevölkerungsanteil 16%).

2010 starben von 5000 HIV-Infizierten 5 (ein Promille) an AIDS.⁹⁰ Wie für New Yorks und Washingtons „weisse“ Bevölkerung (s. folgendes) ist auch in Israel ein HIV-Befall wenig tödlich.

Die Orthodoxen Glaubensrichtungen Lubawitsch, Satmar und Bobov (inzwischen 20% der Bevölkerung), sind bezüglich ihrer HIV-Viren-Betroffenheit nicht erkennbar erfaßt.

D 4.3 USA:

Nach früheren Beschneidungen von 80% der neugeborenen Jungen, die heute einen großen Teil der HIV-Betroffenen ausmachen, findet sich in den USA eine größere HIV-Betroffenheit

⁸³ 1979 wurden von „weißen“ Knaben 67%, von „schwarzen“ 61% beschnitten. Seit 1993 bis 2007 nahm die Prozentzahl der „weißen“ Beschneidungen auf 57% ab, aber die der „schwarzen“ von 57% auf 60% zu.

⁸⁴ Central Intelligence Agency. The World Factbook. Field Listing::HIV/AIDS Adult Prevalence Rate 2009.

⁸⁵ Siegel-Itzkovich J. “Local HIV carriers rising, bucking world trends.” Jerusalem Post, 30.11.2012

⁸⁶ Chemtob D, Srouf SF. Epidemiology of HIV infection among Israeli Arabs. *Publ Health* 119,2, 2005:138-143

⁸⁷ Prevalence of HIV, total ((% of population ages 14-49))-Country Ranking.UNAIDS and the WHO’s Report on the Global AIDS Epidemic. Zugriff 14.04.2014

⁸⁸ Mor Z, Weinstein R. Thirty years of HIV in Israel:current epidemiology and future challenges.*BMJ Open* 2013;3:e003078

⁸⁹ Siegel-Itzkovich 2012

⁹⁰ Mor, Weinstein 2013

(0,6%) als z.B. in Japan oder Norwegen, Schweden, Finland (0,1%)⁹¹.

Auch in den USA wird, wie in Israel, die HIV-Betroffenheit Orthodoxer jüdischer Menschen verborgen. Die damit befaßte „Tzvi Aryeh Foundation“, New York „*arbeitet unter nahezu völliger Geheimhaltung*“⁹².

US-Staaten mit überdurchschnittlichen jährlichen HIV-Neubefall-Raten (>10,8 je 100.000 Ew) haben einen überdurchschnittlichen Prozentsatz jüdischer Personen (>2,2%): Washington D.C. HIV-Neubefall-Rate 112,5: jüdische Personen 5,1%; Maryland 22,1: 4,1%; New York 20,6: 9,9%; Florida 19,7: 3,4%; New Jersey 15,5: 5,7%; Massachusetts 12,8: 4,2%. Die Kopplung von HIV an jüdische Personen zeigt auch: An New York grenzt Vermont mit einer geringen HIV-Rate von 0,5 und 0,9% jüdischer Personen; daneben New Hampshire HIV-Rate 2,5 und 0,8%. An Washington D.C. grenzt Westvirginia: Rate 3,9: 0,1%; Wisconsin Rate 3,1: 0,5%; Utah Rate 2,3: 0,2%; South Dakota 2,6: 0%; Iowa 2,9: 0,2%; Idaho 3,1: 0,1%; Montana Rate 2,1: 0,1%; North Dakota 0,9: 0,1%; Kansas 3,6: 0,6%; Kentucky 5,2: 0,3%. Nur in vier der 51 Staaten sind überdurchschnittliche HIV-Raten ohne überdurchschnittliche Prozentzahlen jüdischer BewohnerInnen zustande gekommen. Lediglich Texas jährliche HIV-Neubefall-Rate 11,1: jüdische EinwohnerInnen 0,6%; Delaware 15,1: 1,7%; Louisiana 20,0: 0,2% und South Carolina 15,5: 0,3% haben überdurchschnittliche HIV-Raten, die nicht mit jüdischen BewohnerInnen heute statistisch verbunden sind. Die dunkelhäutigen Bewohner dieser Südstaaten sind Nachkommen von Personen, die mit EIAV (HIV)-Viren und Bornaviren in die Sklaverei gezwungen wurden.

D 4.3.1 In New York

leben ca. 1,4 Millionen jüdische Personen. Die 250.000 Orthodoxen Personen davon leben zum großen Teil in Brooklyn, in den Ortsteilen Crown-Heights, Bedford – Stuyvesant (Lubawitsch), Flatbush, Williamsburg (Satmar), Monroe, Monsey, New Square.

Für die Ausbreitung von HIV durch Orthodoxe Mohel sprechen: New York hat 3% der US-Bevölkerung aber 24% der z.Zt. der Geburt mit HIV infizierten Kinder. Brooklyn hat laut CDC die höchste Gesamtzahl von Jugendlichen mit HIV/AIDS. In New York sind „Weiße“ viermal häufiger als im US-Durchschnitt neu mit HIV infiziert, „Schwarze“ nur zweimal häufiger. Von 10 HIV-Neuinfektionen von „Weißen“ fallen neun auf Männer, nur eine auf eine

⁹¹ Central Intelligence Agency. The World Factbook. Field Listing::HIV/AIDS Adult Prevalence Rate 2009.

⁹² beliefnet Virtual Talmud 01.06.2007

Frau, aber von den HIV-Neuinfektionen „schwarzer“ Personen fallen sieben auf Männer, drei auf Frauen.

In New York war im Jahre 2009 bei 42,2% von HIV/AIDS betroffenen Männern der Ansteckungsmechanismus unbekannt. Bei Frauen nur bei 22,2%. In Brooklyn war bei männlichen HIV/AIDS Personen „unbekannte Art der Ansteckung“ mit 43,9% sogar die größte Gruppe vor Homosexualität von Männern (40,6%). Bei Frauen betraf dort „unbekannte Art der Ansteckung“ nur 33,8%.

In New York City waren 2007 durchschnittlich 1,3% von HIV/AIDS betroffen. Die Ortteile Crown Heights (2%), Bedford-Stuyvesant (2,0%), Williamsburg (Satmar) (1,8%), Monroe, Monsey, New Square, alle in Brooklyn, sowie Catskill Region, Orange County mit Kiryas Joel (Satmar) Rockland County hatten jeweils hohe Befallzahlen an HIV/AIDS. (NYC Health HIV EPIDEMIOLOGY & FIELD SERVICES SEMIANNUAL REPORT, Jan-Dec 2007, Vol. 3, No. 2).

D 4.3.1.1 Überleben mit der Diagnose „HIV-Infektion“ in New York

steht an achter Stelle von 37 aufgeführten Staaten der USA, (ohne Auflistung Washington D.C.s) nach Idaho, Colorado, Connecticut, Utah, Minnesota, Wisconsin und Alaska,⁹³ gefolgt von 29 US Staaten mit schlimmeren Sterblichkeitsraten. Es besteht also unter den HIV-Betroffenen in New York eine **besondere Resistenz gegen eine tödliche Wirkung von HIV**.

D 4.3.2 Washington Metropolitan Area

ist Sitz von z.B. Senat und Kongress der USA, von CIA, Pentagon, National Institute of Health, „mit hunderten größeren Forschungs-Universitäten, Think-Tanks, und Wohltätigkeits-Organisationen mit mehr als 140.000 Regierungsangestellten, mehr als 324.530 Angestellten in Wissenschaft und Technik, mit 241.264 Technologie-Arbeitsstellen, mit den US-weit relativ meisten Hochschulabschlüssen „... höchst-gebildete Metropol-Region der Nation ... die durch das hohe durchschnittliche Haushaltseinkommen ... die Metropol-Region mit dem höchsten Einkommen der Nation die durch das hohe durchschnittliche Fitness-Niveau und die gesunde Ernährungsweise der Bewohnerinnen, ..., die geringe Rate an Fettleibigkeit und Tabakgebrauch im Vergleich zum nationalen Durchschnitt gekennzeichnet ist.“ (Wikipedia:

⁹³ Hanna DB, Selik RM, Tang T. Disparities among states in hiv-related mortality in persons with hiv infection, 37 U.S. STATES, 2001-2007. AIDS 2011,25:1-9

Washington Metropolitan Area 13.11.12). Dort sind 16.000 jüdische Anwälte niedergelassen. 5,1% der Einwohner sind „Juden“.

Washington D.C. hat mit 3% bis 6% die mit Abstand höchste HIV-Befall-Rate der USA.⁹⁴

In Washington D.C. erschienen HIV-Neubefall-Raten je 100.000 Ew. 1999:35,8, 2000:34,7⁹⁵, 2001⁹⁶ 150, ja 213 im Jahre 2002⁹⁷, das dreizehnfache der Rate der gesamten USA. Auch die Rate der jährlichen HIV-Neuinfektionen von „Weißen“ in Washington D.C. ist mit 20 viermal so hoch wie die des US-Durchschnitts von 5⁹⁸. 2,6% der „weißen“ Männer sind von HIV-Nachweis betroffen.

„In Washington D.C. ist die Prävalenz von HIV größer als in Kongo, Äthiopien, Nigeria oder Ruanda.“⁹⁹ 2009 veröffentlichte die Gesundheitsbehörde von Washington D.C., dass in sieben von acht Verwaltungsbezirken die HIV/AIDS-Infektion die Ausmaße einer „generalisierten und schweren ... Epidemie“ erreicht hätte, die „jede Rasse und Geschlecht über Bevölkerung und Nachbarschaften hinweg“ betreffen.¹⁰⁰ Die HIV-Infektionsraten in den Regionen um Washington D.C. zeigen, dass z.B. im wohlhabenden Montgomery, (16% „Schwarze“, 12,3% „Juden“, Sitz von Chabad-Lubawitsch in Gaithersburg; dort größte Zunahme der Zahl jüdi-

⁹⁴ Vargas JA, Fears D. At least 3 Percent of D.C. Residents have HIV or AIDS, City Study Finds, Washington Post 15.03.2009

⁹⁵ CDC HIV/AIDS Surveillance Report Nr. 1

⁹⁶ Irak-Überfall.

⁹⁷ NCH HSTP Atlas, CDC

⁹⁸ Vargas JA, Fears D. At least 3 Percent of D.C. Residents have HIV or AIDS, City Study Finds, Washington Post 15.03.2009

⁹⁹ Moughty S. AIDS in Black America. Frontline 01.12.2011 || Die großen Zahlen spiegeln auch bei nicht-jüdischen Personen offensichtlich andere Verbreitungen als durch homosexuellen oder heterosexuellen Geschlechtsverkehr wieder. Das Krankenhaus für ehemalige Kriegsteilnehmer der USA „Washington DC VA Medical Center Infectious Diseases Clinic“ – behandelt knapp 1000 ehemalige Kriegsteilnehmer mit HIV...⁹⁹ (United States Department of Veterans Affairs. Washington DC VA Medical Center HIV-AIDS. November 10,2009) Zumindest in vier der 151 staatlichen Kliniken für ehemalige Kriegsteilnehmer wurden auf 13.199 Veteranen über fünf Jahre HIV-Viren mit Untersuchungsgeräten übertragen. Vom 23.4.2003 bis 1.12.2008 in Murfreesboro, Tennessee auf 6378 Personen mit Koloskopen, von Januar 2008 bis Januar 2009 in Augusta, Georgia auf 1800 Personen mit Laryngoskopen, von Mai 2004 bis März 2010 in Miami,Florida auf 3200 Personen mit Koloskopen, von Februar 2009 bis März 2010 in St.Louis, Missouri auf 1821 Personen mit zahnärztlichen Geräten.⁹⁹ (Wright T. Dirty Equipment May Have Infected Veterans With HIV. NBC 6 South Florida. 23.03.2009. || Associated Press. Probe Seeks Answers After 10,000 Veterans Exposed to HIV. Fox News. June 15, 2009. || CNN Wire Staff. V.A. Hospital May Have Infected 1,812 Veterans with HIV. June 30, 2010.

Diese Übertragungsversuche erinnern an die Tuskegee-Studie der US-Regierungen.)

¹⁰⁰ Vargas JA, Fears D. At least 3 Percent of D.C. Residents Have HIV or AIDs, City Study Finds, Rate Up 22% From 2006. Washington Post 15.03.2009.||District of Columbia 26.11.2007: 5% are living with HIV infection.

scher Personen in Metropol D.C.) die Rate der HIV-Neudiagnosen je 100.000 Ew. im Jahre 2008 38,8 (US-Durchschnitt 19) betrug. In Prince William, Fairfax, Arlington, Alexandria mit überdurchschnittlichem Anteil jüdischer Personen¹⁰¹ sind ebenfalls die HIV-Neuinfektionen überdurchschnittlich hoch.¹⁰² Die starke Betroffenheit „weißer“ Männer von HIV in der Washington Region (2,6%, USA-Durchschnitt 0,6%) verglichen mit der „weißer“ Frauen (0,2%, USA-Durchschnitt 0,2%)¹⁰³ zeigt, dass dort auch „weiße“ Männer einer besonderen, nicht geschlechtlichen Verbreitung ausgesetzt sind.¹⁰⁴

D 4.3.2.1 Überleben mit der Diagnose „HIV-Infektion“ in Washington D.C.

2009 lebten in den USA 1,1 Mio Personen mit HIV. 21.601 starben in dem Jahr,¹⁰⁵ ungefähr 2%. In Washington D.C. lebten 2011 24.844 Personen mit HIV. 274 Personen mit HIV starben im Jahr 2007, ungefähr 1%. 90% der Toten waren „Schwarze“, 5% „Hispanics“, ca. 2% andere und ca. 3% „Weiße“. Diese stellten aber 16% aller HIV-Infizierten, 4.200 Personen. Von den „weißen“ HIV-Trägern starben demzufolge ca. 0,2%.

„Weiße“ sind in Washington D.C. viermal häufiger als im USA-Durchschnitt Träger von HIV. Diese „weißen“ HIV-Träger in Washington D.C. sind aber 10mal seltener als durchschnittlich die sonstigen HIV-Träger in den USA von Todesfolgen der HIV-Infektion betroffen, besitzen also eine besondere Resistenz.

In keiner Region mit relativ vielen jüdischen Beschneidungen sind HIV-Nachweise selten. Nichts spricht für den behaupteten Schutz gegen nachweisbares HIV durch die jüdische Beschneidung. Aber die Metzitzta b'Peh vermittelt Immunität gegenüber den HIV-Krankheitserscheinungen.

D 5 Operation Abraham

¹⁰¹ The 2003 Greater Washington Jewish Community Study, Main Report. January 2004. North American Jewish Data Bank.

¹⁰² Washingtonpost.com Metro DATABASE: AIDS in the suburbs. Sources: Mosaica: The center for Nonprofit Development and Pluralism

¹⁰³ HIV/AIDS in the District. Washington Post 15.03.2009. Hingegen HIV-Betroffenheit “Schwarzer” Männer 3,9%, “Schwarzer” Frauen 6,3%

¹⁰⁴ Die Verbindung von HIV-Befall zur jüdischen Beschneidung könnte eine Ursache für den regional vorherrschenden Befall von Männern sein. Mehr als 75% der Betroffenen in den USA, Kanada und Westeuropa sind seit 1975, also seit 37 Jahren, Männer obwohl die geschlechtliche Übertragung von Männern auf Frauen ca. dreimal erfolgreicher ist als von Frauen auf Männer.

In Ländern Afrikas sind nur 40% der Betroffenen Männer.

¹⁰⁵ CDC, HIV/AIDS Statistics and Surveillance.

Obwohl traditionelle Beschneidung in 15 Staaten in Afrika durchschnittlich mit einer größeren HIV-AK-Rate verbunden ist (s.S.19 - 20) haben seit 2006 Stellen in Israel mit der „Operation Abraham“ begonnen, angeblich zur Eindämmung von HIV in Afrika. 20 Millionen Männer sollen in Südafrika, Simbabwe, Mosambik, Tansania, Kenia, Uganda, Sambia, Lesotho, Swasiland, Ruanda und Senegal bis 2016 von israelischen Personen und einheimischen Helfern beschnitten werden.¹⁰⁶ In der Bibel wird geschildert, dass die Israeliten mit Hilfe des Beschneidens alle erwachsenen Männer der Stadt Sichem getötet hätten.¹⁰⁷ US-Präsident Obama gab zum World AIDS Day, 6.12.2011 in Genf bekannt, dass die US-Regierung mit dem PEPFAR-Programm die Finanzierung der Beschneidung von 4,7 Millionen Männern bis Ende 2014 in Ost- und im südlichen Afrika übernehme.¹⁰⁸ In Washington ist die Operation Abraham durch „Tifereth Israel“ vertreten. Das „U.S. Military HIV Research Programm MHRP“ ist dafür in Kenia (Kericho), Tansania (Mbeya zusammen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, Berlin), Uganda (Kampala), Mozambique (Maputo) aktiv. Die Firmen Nike, Nokia, Facebook, Pfizer sind mit ihrer „Global Business Coalition“ in Kenia und Botswana in Sachen AIDS, Beschneidungen aktiv. Die Bill-and-Melinda-Gates-Foundation sowie das USA- National Institute of Health zusammen mit der WHO bezahlten die drei fälschenden Beschneidungs-Studien in Kenia, Uganda, Südafrika. Die WHO finanzierte bereits Massenbeschneidungen in Kenia. „In zwei Regionen, in denen nahezu alle Männer beschnitten waren, nahmen die HIV-Infektionen sprunghaft zu – auf 8,3% in Kenias Küstenregion“.¹⁰⁹ Beschneidung von Männern führte zu vermehrter HIV-Infektion von Frauen in Uganda.¹¹⁰ In Zimbabwe, wo von 2013 bis 2015 eine Million Männer beschnitten werden sollen, bekamen beschnittene Männer 7% mehr HIV-Infektionen als unbeschnittene.¹¹¹ David Gisselquist wies im Jahre 2012 nach, dass in Ländern Afrikas 16% - 31% HIV-positiver Kinder im Alter bis zu 5 Jahren durch medizinische Maßnahmen infiziert worden waren: ihre Mütter waren HIV-AK negativ.¹¹² Die vorbereiteten Beschneidungen der „Operation Abraham“ würden also HIV/AIDS in Ländern Afrikas verbreiten.

¹⁰⁶ Itzkovich JS. 20 m. Africans to be circumcised against AIDS. Jerusalem Post 07.12.2011

¹⁰⁷ 1. Moses 34:14-27

¹⁰⁸ Schmitt PP. Operation Abraham. Frankfurter Allgemeine Zeitung 28.07.2012

¹⁰⁹ East African Business Week (Kampala, 19.03.2012)

¹¹⁰ Lancet 374:9685, 229-37

¹¹¹ The Herald, Zimbabwe, 24.10.2012

¹¹² Gisselquist D. Don't get Stuck with HIV. <http://dontgetstuck.wordpress.com/>

E Gen-Verlust CCR5 Deletion p32

Jüdische Personen haben als einzige genetische Gruppen-Merkmale relativ häufiger als nicht-jüdische Personen die Gen-Verluste CCR5 p32-Deletion, und wohl auch CCR2-64i und SDF1-S'A. Ausschließlich die Judentum kennzeichnende Beschneidung mit Metzitzta b'Peh kommt als Methode der Verbreitung in jüdische Personen in Frage.

CCR5 p32-Losigkeit eines oder beider Gen-Stränge des menschlichen Genoms kommt in höchsten Häufungen in Gruppen jüdischer Personen vor: 25,9% (aus Litauen stammende Juden in Israel¹¹³), 20,93% (Ashkenasim¹¹⁴), 20,9% (jüdische Personen in Polen¹¹⁵), 19,5% (aus Osteuropa stammende Juden in Australien¹¹⁶).

CCR 2-64i wurde besonders in sephardisch-jüdischen Personen erzeugt.¹¹⁷ Diese verbreiteten es im holländischen Kolonialreich, z.B. in Südostasien.

Gruppen von Personen, die nicht als jüdisch gekennzeichnet wurden, sind von CCR5 p32-Losigkeit bis zu 18% (Dagö/Hiiumaa-Insel/Estland¹¹⁸), 16,8% (Azoren-Inseln¹¹⁹), 16,8% (Hawai-Inseln, Kaukasier¹²⁰), 16% (Helsinki/Finland, Mordvinia/Russland¹²¹), 14,8% (Estland¹²²), 14,6% (Island¹²³), 14,3% (Deutschland¹²⁴) betroffen.

¹¹³ Lucotte G, Smets P. CCR5-Δ32 Allele Frequencies in Ashkenazi Jews. Gen Test 7,4.2003:333-7

¹¹⁴ Martinson JJ, Chapman NH, Rees DC et al. Global distribution of the CCR5 gene 32-basepair deletion. Nat Genet 1997;16:100-3

¹¹⁵ Lucotte G, Smets P. CCR5-Δ32 Allele Frequencies in Ashkenazi Jews. Gen Test 7,4.2003:333-7

¹¹⁶ Buhler MM. Genetics of the immune cell receptors TCRB and CCR5 in human disease. Diss Univ of Sydney. 27.03.2006.

¹¹⁷ Maayan S, Zhang L, Shinar E, et al. Evidence for recent selection of the CCR5-delta 32 deletion from differences in its frequency between Ashkenazi and Sephardi Jews. Genes Immun, 2000 Aug;1(6):358-61

¹¹⁸ Kalev I, Mikelsaar AV, Beckman L et al. High frequency of the HIV-1 protective CCR5 delta 32 deletion in native Estonians. Eur J Epidemiol 16(12), 2000:1107-9

¹¹⁹ Freitas T, Brehm A, Fernandes AT. Frequency of the CCR5-delta 32 mutation in the Atlantic island populations of Madeira, the Azores, Cabo Verde, and Sao Tome e Principe. Hum Biol 78(6), 2006:697-703

¹²⁰ Lu Y, Nerurkar VR, Dashwood WM et al. Genotype and allele frequency of a 32-base pair deletion mutation in the CCR5 gene in various ethnic groups: Absence of mutation among Asians and Pacific Islanders. Int J Inf Dis, vol 3, 1999:186-91

¹²¹ Ferrari M, Ferrec C, Rosatelli C et al. The Δccr5 mutation conferring protection against HIV-1 in Caucasian populations has a single and recent origin in Northeastern Europe. Hum Mol Gen, vol 7(3), 1998:339-406(8)

¹²² Kalev I, Mikelsaar AV, Beckman L et al. High frequency of the HIV-1 protective CCR5 delta 32 deletion in native Estonians. Eur J Epidemiol 16(12), 2000:1107-9

¹²³ Martinson JJ, Chapman NH, Rees DC et al. Global distribution of the CCR5 gene 32-basepair deletion. Nat Genet 1997;16:100-3

Metzitza b'Peh beraubte bis zu 26% jüdischer Personen des Gens CCR5 p32. Ähnliches gilt wohl für die Gen-Amputationen CCR 2-64i und SDF1-3'A.

Der angeborene Verlust des p32 des CCR5 tritt bei Nachkommen „*einer einzigen Person*“¹²⁵, die „*vor wenigen tausend Jahren*“¹²⁶, „*vor über 2.500 Jahren*“¹²⁷, „*neue Entstehung*“¹²⁸, „*in historischer Zeit*“¹²⁹ lebte, auf.

„... *sein Auftreten paßt zu einem stark selektierenden Ereignis in historischer Zeit (wie z.B. einer Epidemie eines Krankheitserregers, der, wie HIV-1, CCR5 benutzt), welches dessen Vorkommen unter Vorfahren der kaukasischen Bevölkerungen verbreitet.*“¹³⁰ „*Die (CCR5Δ32) Mutation wurde starkem positivem Selektionsdruck ausgesetzt.*“¹³¹

99% der Menschen haben das Gen-Paar CCR5 p32, also zweifach CCR5 p32. Etwa 1% der Menschen hat entweder nur ein Gen CCR5 p32 bzw. ca. 0,1% hat kein Gen CCR5 p32.¹³²

Alle Menschen in Afrika, in Asien, in Ozeanien, in Amerika, die nicht von jüdischen Wanderungen oder europäischen Eroberungen betroffen worden sind, haben das CCR5 p32-Gen-Paar.

E 1 Gen-Verluste CCR5 Deletion p32, CCR 2-64i und SDF1-s'A führen zu „jüdischen“ Erkrankungen

CCR5 p32 ist wichtig für entscheidende Abwehrreaktionen insbesondere gegen **intestinale Erkrankungen** wie Enddarm-Erkrankungen¹³³, gegen lebensbedrohliche **Lebererkrankungen**, insbesondere gegen Primäre Sklerosierende Cholangitis,¹³⁴ gegen Nierenerkrankun-

¹²⁴ Lucotte G, Smets P. CCR5-Δ32 Allele Frequencies in Ashkenazi Jews. Gen Test 7,4.2003:333-7

¹²⁵ Libert F, Cochau P, Beckmann G, et al. The Δccr5 mutation conferring protection against HiV-1 in Caucasian populations has a single and recent origin in Northeastern Europe. Hum Mol Gen V7,3,1998:399-406

¹²⁶ Libert F. 1998

¹²⁷ Ducan SR. 2005

¹²⁸ Ferrari M. 1998

¹²⁹ Hummel S. 2005

¹³⁰ Stephens JC. 1998

¹³¹ Galvani A. 2005; Novembre J, 2005

¹³² Gupta A, Padh H. The global distribution of CCR5delta32 polymorphism: role in HIV-1 protection. BMC Infect Dis 2012;12:016

¹³³ Rector A, Vermeire S, Thoelen I. Analysis of the CC chemokine receptor 5 (CCR5) selta-32 polymorphism in inflammatory bowel disease. Hum Genet, 180 2001:190-93

¹³⁴ Eri R, Jonsson JR, Padeya N, et al. CCR5-Δ32 mutation is strongly associated with primary sclerosing cholangitis. Gen Immunity 5(6) 2004:444-50
Baragiotta A, Floreani A, Agarwal K, et al. Chemokine receptor 5 and primary biliary cirrhosis: a two-centre genetic association study. Liver Int 2004 Dec;24(6):646-50

gen¹³⁵, gegen Krebs wie z.B. Melanom-Krebs, Gebärmutterhalskrebs, Gebärmutterkrebs, Gallenblasenkrebs, Harnblasenkrebs, Mundhöhlenkrebs, Prostatakrebs, Leberkrebs,¹³⁶ sowie gegen virale neuroinvasive Infektionen, z.B. Frühsommer Meningoencephalitis, Russian Spring Summer Encephalitis und West Nile-Virus Erkrankung sowie gegen virale hämorrhagische Erkrankungen, wie Dengue und Gelbfieber,¹³⁷ sowie gegen Idiopathische gehäufte Fehlgeburten¹³⁸, Koronare Herzkrankheit¹³⁹ und gegen Multiple Sklerose¹⁴⁰.

¹³⁵ Aguilar F, Nunez-Rolan A, Torres B. Chemokine Receptor CCR2/CCR5 Polymorphism in Spanish Patients with Systemic Lupus Erythematosus. *J Rheumatol* 30;2003:1770-74

¹³⁶ Firmenprospekt abcam: CCR5 antibody [ab 1673J]

Essner R, Lee JH, Itakura H, et al. Chemokine receptor 5 (CCR5) Δ32 base pair somatic gene deletions from PBM predict survival of patients with advanced stage (IV) melanoma. *J Clin Onc* 2006 ASCO Annual Meeting Proceedings Part I. Vol 24, No. 18SW (June 20 Supplement), 2006:10056

Singh H, Sachan R, Jain M, et al. CCR5-Δ32 Polymorphism and Susceptibility to Cervical Cancer: Association With Early Stage of Cervical Cancer. *Onc Res* Vol 17, 2008:87-91

Zheng B, Wiklund F, Gharizadeh B, et al. Genetic polymorphism of chemokine receptors CCR2 and CCR5 in Swedish cervical cancer patients. *Anticancer Res* 2006 Sep-Oct;26(5B):3669-74

Attar R, Agachan B, Kuran SB, et al. Association of CCL2 and CCR2 gene variants with endometrial cancer in Turkish women. *In Vivo* 2010 Mar-Apr;24(2):243-8

Srivastava A, Pandey SN, Choudhuri G, et al. CCR5 Delta32 polymorphism: associated with gallbladder cancer susceptibility. *Scand J Immunol* 2008 May;67(5):516-22

Kucukgergin C, Isman FK, Dasedemir S, et al. The role of chemokine and chemokine receptor gene variants on the susceptibility and clinicopathological characteristics of bladder cancer. *Gene* 2002 Dec 10;511(1):7-11

Narter KF, Agachan B, Sozen S, et al. CCR2-64I is a risk factor for development of bladder cancer. *Genet Mol Res* 2010 Apr 13;9(2):685-92

Chen MK, Yeh KT, Chiou HL, et al. CCR2-64I gene polymorphism increase susceptibility to oral cancer. *Oral Oncol* 2011 Jul;47(7):577-82

Kucukgergin C, Isman FK, Cakmakoglu B, et al. Association of polymorphisms in MCP-1, CCR2, and CCR5 genes with the risk and clinicopathological characteristics of prostate cancer. *DNA Cell Biol* 2012 Aug;31(8):1418-24.

Yeh CB, Tsai HT, Chen YC, et al. Genetic polymorphism of CCR2-64I increased the susceptibility of hepatocellular carcinoma. *J Surg Oncol* 2010 Sep 1;102(3):264-70

¹³⁷ Petri E. Funktionelle Mutation. *Impfdialog* 1/2008:27-38;

Glass WG et al. CCR5 deficiency increases risk of symptomatic West Nile virus infection. *J Exp Med* 2006;203:35-40;

Lim JK et al. Genetic deficiency of chemokine receptor CCR5 is a strong risk factor for symptomatic West Nile virus infection. *J Infectious Diseases* 2008;197:262-265;

Kindberg E et al. A deletion in the Chemokine receptor 5 (CCR5) gene is associated with tick borne encephalitis. *J Infectious Diseases* 2008; 197:266-269

¹³⁸ Parveen F, Tripathi G, Singh B, et al. Association of chemokines receptor (CCR5 Delta 32) in idiopathic recurrent miscarriages among north Indians. *Arch Gynecol Obstet* 2009 Aug;280(2):229-34. Doi: 10.1007/s00404-008-0901-3. Epub 2008 Dec 31

Viele der „jüdischen“ Hirnschädigungen (s. folgendes), z.B. M. Gaucher, M. Tay-Sachs, M. Niemann-Pick, Mucopolysaccharidose IV, Morbus Canavan, Bloom-Syndrom, Familiäre Dysautonomie, Glucogen Speicherkrankheit, Morbus Creutzfeldt-Jakobs, Angeborene Taubheit, Angeborene Schmerzgefühllosigkeit, Anophthalmie, können durch den fehlenden Schutz des Gehirns infolge der CCR5 p32-Losigkeit ermöglicht werden. Ebenso die „jüdischen“ Gerinnungsstörungen und die weiteren Erkrankungen, die jüdische Menschen vergleichsweise gehäuft betreffen (s. folgendes).

E 1.1 Die „jüdischen“ Erkrankungen

werden nicht durch einzelne bestimmte, viele Personen betreffende, Gen-Veränderungen bewirkt sondern durch eine diffuse Anfälligkeit für verschiedene Störungen des Stoffwechsels und der Reparatur von Fehlsteuerungen.

Jüdische Personen waren insbesondere bis ca. 1970 und sind im Durchschnitt auch weiterhin von vielen Krankheiten relativ häufiger als nichtjüdische Personen betroffen.¹⁴¹ Nämlich z.B.

¹³⁹ Sharda S, Gilmour A, Harris V, et al. Chemokine receptor 5 (CCR5) deletion polymorphism in North Indian patients with coronary artery disease. *Int J Cardiol* 2008 Feb 29;124(2):254-8. Epub 2007 Mar 26

¹⁴⁰ Pulkkinen K, Luomala M, Kuusisto H, et al. Increase in CCR5 Delta32/Delta32 genotype in multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand* 2004 May;109(5):342-7
Silversides JA, Heggarty SV, McDonnell GV, et al. Influence of CCR5 delta 32 polymorphism on multiple sclerosis susceptibility and disease course. *Mult Scler* 2004 Apr;10(2):149-52

Kaimen-Maciél DR, Reiche EM, Brum Souza DG, et al. CCR5-Delta32 genetic polymorphism associated with benign clinical course and magnetic resonance imaging findings in Brazilian patients with multiple sclerosis. *Int J Mol Med* 2007 Sep;20(3):337-44

¹⁴¹ Hoppe H. Krankheiten und Sterblichkeit bei Juden und Nichtjuden. Berlin 1903.
Singer H. Allgemeine und spezielle Krankheitslehre der Juden. Leipzig. 1904:1-141
Fishberg M. The Jews: a study of race and environment. New York 1911
Goodman RM, Motulsky AG. Genetic Diseases among Ashkenazi Jews. New York 1979:1-435

Petersen GM, Rotter JI, Cantor RM. The Tay-Sachs Disease Gene in North American Jewish Populations: Geographic Variations and Origin. *Am J Hum Genet* 35, 1983:1258-69

Landels EC, Ellis IH, Fensom AH, et al. Frequency of the Tay-Sachs disease splice and insertion mutations in the UK Ashkenazi Jewish population. *J Med Genet* 28, 1991:177-80

Ozelius LJ, Kramer, PL, DeLeon D, et al. Strong Allelic Association between the Torsion Dystonia Gene (DYT1) and Loci on Chromosome 9q34 in Ashkenazi Jews. *Am J Hum Genet* 50, 1992:619-28

Blumenfeld A, Slaugenhaupt SA, Axelrod FB, et al. Localization of the gene for familial dysautonomia on chromosome 9 and definition of DNA markers for genetic diagnosis. *Nature Genetics* vol 4, 1993:160-1

Beutler E, Nguyen NJ, Henneberger MW, et al. Gaucher Disease: Gene Frequencies in the Ashkenazi Jewish Population. *Am J Hum Genet* 52, 1993:85-8

Beutler E. Gaucher disease as a paradigm of current issues regarding single gene mutations

von den Volkskrankheiten Hämorrhoiden, M. Crohn, Colitis ulcerosa, Dickdarm-Krebs, Brustkrebs (BRCA1 und BRCA2 sind unter Frauen und Männern jüdischer Herkunft zehnmal häufiger als unter Frauen und Männern nichtjüdischer Herkunft¹⁴²), Eierstock-Krebs, um 25%

of humans. Proc Natl Acad Sci USA, vol 90, Jun 1993:5384-90

Kaul R, Gao GP, Aloya M, et al. Canavan Disease: Mutations among Jewish and Non-Jewish Patients. Am J Hum Genet 55, 1994:34-41

Risch N, DeLeon D, Ozelius L, et al. Genetic analysis of idiopathic torsion dystonia in Ashkenazi Jews and their recent descent from a small founder population. Nature Genetics, vol 9, Feb 1995:152-3

Motulsky AG. Jewish diseases and origins. Nature Genetics, vol 9, Feb 1995:99-101

Rosenberg Y. Jewish Genetic Disease. Beta Thalassemia, Bloom's Syndrome, Breast & Ovarian Cancers, Canavan Disease, Crohn's Disease, Colon Cancer, Cystic Fibrosis, Fabry Disease, Factor XI Deficiency, Familial Dysautonomia, Familial Mediterranean Fever, Fanconi Anemia, G6-PD Deficiency, Gaucher Disease, Glycogen Storage Disease, Machado Joseph Disease, Maple Syrup Urine Disease, Mucopolidosis type IV (ML4), Niemann-Pick, Non Classical Adrenal Hyperplasia, Nonsyndromic Hearing Loss, Tay-Sachs Disease, Torsion Dystonia, Ulcerative Colitis. 1998

Wade N. In DNA, New Clues to Jewish Roots. The New York Times, May 14, 2002

Kolata G. Using Genetic Tests, Ashkenazi Jews Vanquish a Disease. The New York Times, Feb 18, 2003

The Genetics Center, Inc. Carrier Testing for Ashkenazi Jewish Genetic diseases. New York, 2003

The Cassiopaea. „Throw the Jews Down the Well“, 2006

Kurtzman J. Incest: Good for the Jews. The benefits of a small tribal gene pool. Jan 2007 Khazaria Info Center. <http://www.khazaria.com> Jewish History in Eastern Europe. Jewish Genetics: Abstracts and Summaries. Part 3: Jewish Genetic Diseases. Last Update: April 25, 2008. Studies on Jewish genetic diseases.

Brook KA. Are Russian Jews Descended from the Khazars? 2010

Chicago Center for Jewish Genetics Disorders. Latest Blogs. Center encourages, provides rabbi education on genetic issues. 2010

Quest Diagnostics. Ashkenazi Jewish Panel. 2010

Jewish Virtual Library. Victor Center for Jewish Diseases, Philadelphia, PA. Ashkenazi Jewish Genetic Diseases. 2010

Information Delight. Information About Ashkenazi. 2010

Medical genetics of Jewish people. From Wikipedia, the free encyclopedia. 2010

Hadassah Medical Organization. Tests for Common Hereditary Diseases in Israel. 2010 wordIQ. Ashkenazi – Definition. 2010

Humangenetisches Labor & genetische Beratungsstelle. Genetisches Screening bei Ashkenazim-Juden. genetica, 2010

¹⁴² Sagi M, Eilat A, Ben AVi L, et al. Two BRCA1/2 founder mutations in Jews of Sephardic origin. Fam Cancer, 2011 Mar; 10(1):59-63

N.N. Ashkenazi Jews and Cancer. Fred Hutchinson Cancer Research Center. 2013. (<http://www.fhrc.org/en/events/cancer-in-our-communities/ashkenazi-jewish-communities.html>)

Fergus K, Simonsen J. Breast and Ovarian Cancer in the Ashkenazi Jewish Population. Gen Health 2011

verminderte Fruchtbarkeit¹⁴³, Prostatakrebs, Pankreaskrebs, Diabetes mellitus I und II,¹⁴⁴ Familiäre Hypercholesterinämie, Arterielle Verschlusskrankheit, M. Parkinson. Rothaarigkeit und Linkshändigkeit sind häufiger.

Im Durchschnitt zehnmal häufiger als nichtjüdische Personen sind sie von vielen seltenen Krankheiten, besonders des Gehirns und mit frühem Tod, betroffen. Von M. Gaucher, M. Tay-Sachs, M. Canavan, M. Niemann-Pick-A, Dystonie, Megalencephalische Leucoencephalopathie, A-Beta-Lipoproteinaemie, Angeborene Taubheit, Fragiles X-Syndrom, Liposamid Dehydrogenase-Mangel, Angeborene Schmerzgefühllosigkeit, Tubuläre Nierenacidose mit Hörverlust, Metachromatische Leucodystrophie (spätkindliche Form), Phenylketonurie, Anophthalmie, Oculocutaneus-Albinismus (Typ 1), Familiäre Dysautonomie, Teleangiektatisches Erythem (Bloom-Syndrom), Glucogen Speicherkrankheit III, M. Creutzfeldt-Jakobs. Hoppe und seit über 200 Jahren andere Autoren betonen *„die funktionellen Nerven- und Gemütsleiden und die degenerativen Formen der psychischen Störungen (Zwangsvorstellungen, Moral insanity), deren außerordentliche Häufigkeit bei den Juden dazu führt, daß die Juden in Bezug auf Nervenkrankheiten so sehr prädominieren.“*¹⁴⁵ Juden hätten eine nationale Veranlagung zu Hysterie¹⁴⁶. Jüdische Männer wären von dieser sonst typisch weiblichen Erkrankung so häufig wie jüdische Frauen betroffen.¹⁴⁷ Gleiches wurde von der Betroffenheit von der „weiblichen“ Neurasthenie beschrieben.¹⁴⁸ *„... so sind es vor allem die modernen Krankheiten der Neurasthenie und Hysterie, zu welchen die Juden ein bedeutendes resp. das größte Kontingent stellen.“*¹⁴⁹Hysterie (= „von der Gebärmutter“) eine sonst fast ausschließlich Frauen befallende Nervenkrankheit, befiel zu 50% jüdische Männer in Rußland und Polen.¹⁵⁰ Jüdische Männer sind jedoch von den „modernen“ Krankheiten zumindest Ende des 18. Jahrhunderts bereits befallen gewesen. Ängste, Panikstörungen, tiefe Depressionen, autistische Störungen und nervöse Tics wurden 1777 als jüdische Erkrankungen beschrieben: *„... daß man bei uns so viel Nervenhipochondrien wahrnimmt, welche nach und nach in eine Tiefsinnigkeit und schwarze Galle ausarten. Daher entsteht die beständige Unruhe ihrer Seelen-*

¹⁴³ 5%, mehr als in jedem Staat der Welt, der Kinder in Israel entstehen durch Kunstzeugung im Labor.

¹⁴⁴ sechsfache Betroffenheit, Fishberg M. The Jews: a study of race and environment. New York 1911: 297-302

¹⁴⁵ Hoppe H. Krankheiten und Sterblichkeit bei Juden und Nichtjuden. Berlin 1903:33

¹⁴⁶ Valentin Holst, Leiter des Städtischen Krankenhauses in Riga 1903, in E. Shorter. From the Mind into the Body. New York 1994:98 zitiert in Hoedl K. Physical Characteristics.

¹⁴⁷ Max Sichel, Alexander Pilcz, J.J Lindenthal, Abi Gezunt, zitiert in Hoedl K.

¹⁴⁸ Engländer, Hoppe.

¹⁴⁹ Hoppe H. Krankheiten und Sterblichkeit bei Juden und Nichtjuden. Berlin 1903:26

¹⁵⁰ Reymond. Etudes des maladies du systeme nerveaux in Russie. Paris, 1889:71

kräfte, so daß man Juden bemerkt, welche gleichsam in einem beständigen Delirio herumwandeln, sich allerhand Gesichter und Gebärden angewöhnen,...“¹⁵¹ Sie sind von Gerinnungsstörungen, von Bluter-Krankheit, z.B. von der Kombination von Faktor V-Mangel mit Faktor VIII-Mangel, von Faktor VII-Mangel und von Faktor XI-Mangel, Familiäres Mittelmeerfieber, Beta-Thalassaemie, Alpha-Thalassaemie, Glanzmann-Thrombasthenie, Fanconi Anaemie, Kaposi-Sarkom, von Mucopolidose IV, Mucoviscidose/Cystische Fibrose, von Striatae Keratoderma, Primär Sklerosierende Cholangitis, Pseudocholinesterase-Mangel, Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel, M. Joubert, M. Fabry, Zellweger Syndrom, Erbliche Muskel-Einschlußkörperchen-Störung, Cystinurie (nicht Typ 1), Angeborener Hyperaldosteronismus, 11-Betahydroxylase-Mangel, Polyglandulärer Mangel, 3-Methyl/Glucagonische Acidurie, Nichtklassische Nebennierenschwäche, Angeborene Nebennieren-Hyperplasie, Maple Syrup Urine Disease, Usher-Syndrom, Familiärer Hyperinsulinismus, M. von Giercke, Pemphigus vulgaris, Roberts Syndrom, Angeborene Eisenspeicherkrankheit¹⁵² und Brill's Disease unverhältnismäßig häufig betroffen.

Viele der Erkrankungen können nicht genetisch bedingt sein, weil sie bereits Personen vor der Geschlechtsreife töten und daher nicht vererbt werden können. Und der mit der Cystischen Fibrose in Zusammenhang gebrachte Gen-Defekt betrifft nichtjüdische Personen häufiger als jüdische Personen. Er kann also nicht die Ursache der häufigeren Krankheitsausprägungen bei jüdischen Personen sein.

Männliche Kinder und Erwachsene sind häufiger betroffen als weibliche. Z.B. durch Faktor V-, Faktor VII-, Faktor VIII-, Faktor XI-Mangel, Periphere arterielle Verschluss-Krankheit, M. Canavan, Bloom-Syndrom, Mucopolidose IV, Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel, Fragiles X-Syndrom, Primär Sklerosierende Cholangitis, M. Fabry, Kaposi-Sarkom, Angeborene Eisenspeicherkrankheit.

E 1.2 Diskussionen zu diesen Zusammenhängen

Courts:

(Cornelius Courts (Institut für Rechtsmedizin, Forensische Genetik, Uni Bonn) in Erwiderung auf den Schriftsatz „Der Zweck der jüdischen Beschneidung“, stimmte der Hypothese der Übertragung nicht zu. Auch er ist Gegner medizinisch nicht indizierter Eingriffe in die

¹⁵¹ Wolf EA. Von den Krankheiten der Juden. C.F. Schwan, Mannheim, 1777:13

¹⁵² Reish O, Shefer-Kaufmann, N Chapman Shimshoni D, et al. Frequencies of C282Y and H63D alleles in the HFE gene among various Jewish ethnic groups in Israel. Gen in Med 12, 2010:122-125

körperliche Unversehrtheit, unnötiger Schmerzzufügung, religiöser Sonderrechte, religiöser (jüdischer und islamischer) Zwangsbeschneidungen und Befürworter von Selbstbestimmung für Kinder.)

“- zur CCR5-Mutation: die Abkürzung ist CCR5d32 bzw. CCR5delta32 und bezieht sich auf eine 32bp-Deletion, die verhindert, daß der entspr. Rezeptor in der Zellmembran lokalisiert werden kann und letztlich eine Resistenz gegen HIV und andere, eben diesen "Eintrittsweg" nutzende Erreger bewirkt. Das ist der einzige Grund, warum diese Mutation selektiv bevorteilt war und ist und sich zunächst in der Population, in der sie entstand und dann durch Migration auch in anderen Populationen verbreiten konnte.”

Geisler:

Homozygote CCR5 p32-Deletion schützt vor Pest, Pocken, Tuberkulose und HIV (und vor z.B. dem HIV-verwandten EIAV, dem Virus der Ansteckenden Blutarmut der Pferde). Die von mir aufgezeigte Pest-Resistenz von CCR5 p32-Deletion-Trägern wird bisher ausdrücklich bestritten. Die Tuberkulose-Resistenz wird übergangen. Die EIA-Resistenz mit ihrer Bedeutung für die Ermordung in Afrika und Nordamerika und Versklavung in Afrika von Millionen Menschen: Funkstille. Und die Entvölkerung insbesondere Nordamerikas und Australiens mit Pocken wird nie mit der Aktivität von CCR5 p32-Deletion-Personen in Verbindung gebracht. Das “Immunsystem der Indianer” und “Aborigines” soll fehlerhaft gewesen sein.

Courts:

“Ich kann zudem nicht nachvollziehen, wie durch die Metzitza b’Peh diese Mutation auf das Kind übertragen werden soll. In der zitierten Arbeit von Hütter et al. wird ja die Transplantation von homozygoten Stammzellen beschrieben; das Erbgut des Mohels würde aber lediglich durch ausdifferenzierte Mundschleimhautzellen in das Baby gelangen, wie soll dadurch ein "transgener" Mensch entstehen?”

Geisler:

Der acht Tage alte Säugling wird mit Speichel-Gingiva-Exsudat (Retroviren und CCR5 p32-Deletion-Lymphozyten und Monozyten enthaltend) in die Venen mit “endogenen Retroviren” infiziert und ihm wird via Cowper’ Drüsen in die Keimbahn CCR5 p32-Losigkeit mutierend eingepflanzt.

Courts:

“Ein weiterer Einwand ergibt sich aus der Arbeit von JJ Martinson (Nat Genet, 1997): dort heißt es "A gene frequency of approximately 10% was found for delta ccr5 in populations of European descent, but no mutant alleles were reported in indigenous non-European

populations." was den von Ihnen angegebenen Zahlen, denenzufolge "99% der Menschen [...] das Gen-Paar CCR5 p32" haben, widerspricht."

Geisler:

“approximately 10%... in populations of European descent” ist unpräzise. Es gibt selbst in Europa “populations” von weniger als 1%, z.B. lappländische, irische Personen-Gruppen. Menschen in Asien, in Amerika, Afrika und in Australien („Aborigines“ ab 200km von der Westküste) haben Null CCR5 p32-Deletion. Obwohl CCR5 im Genom aller untersuchten Säugetiere nachgewiesen ist, gibt es die CCR5 p32-Deletion aufgezeigt nur noch in Katzen. (siehe „Entstehung in Pharaonen“)

Courts:

“- auch bei den anderen angegebenen "Tödlichen Spätfolgen", darunter zahlreiche Erbkrankheiten, erschließt sich mir nicht, wie diese auf die Kinder übertragen werden sollen. Insgesamt kann ich also dem Hauptargument nicht folgen, daß die jüdische Beschneidung + Metzitzta b'Peh (die ich - aus anderen Gründen - ausdrücklich ablehne) verantwortlich für die Verbreitung von Erbkrankheiten sei, nicht folgen. Die höhere Häufigkeit rezessiver Erbkrankheiten in jüdischen (oder anderen ethnisch isolierten bzw. sich isolierenden) Gruppen ist vielmehr auf die sehr beschränkte Populationsgröße zurückzuführen, auf die bei der Partnerwahl zurückgegriffen wird und die populationsgenetisch durch genet. Drift zu einer Anhäufung homozygoter Genotypen und damit manifesten Erkrankungen führt.”

Geisler:

CCR5 kommt in Lymphozyten, Monozyten, Olfaktorius-Rezeptoren, Mittel-Ohr, Visus-Rezeptoren, Haut vor. CCR5 p32-Deletion kann die Bluthirnschranke durchgängig machen. Daher die prozentual häufigen Hirn-Krankheiten bei jüdischen Menschen. Diese werden trotz frühzeitigem Tod als “Erbkrankheiten” bezeichnet.

Daß Menschengruppen kleiner Zahl häufiger als Gruppen großer Zahl Krankheiten vererben sollen, leuchtet nicht ein: Gibt es unter 1.000 Personen einen Krankheitsträger so wird nur von einem einer Eintausender-Gruppe und nur von einem von z.B. einhundert Zehnergruppen die Krankheit vererbt.

Zusätzliche Krankheitsträger in mehr als einer Kleingruppe müssen zusätzlich krank gemacht worden sein.

Hütter:

(Gero Hütter, jetzt Uni Heidelberg, hat mit seiner Gruppe weltweit erstmalig die Einpflanzung von CCR5 p32-Deletion in einen AIDS-Kranken Menschen und damit dessen Heilung von AIDS bewirkt. Er ist ebenfalls Befürworter des Kölner Urteils vom 7.5.2012)

“Ihren Ausführungen zur CCR5 Deletion kann ich aber nicht in allen Punkten zustimmen. Richtig ist, dass die Deletion einen Selektionsvorteil in der nordeuropäischen Bevölkerung gehabt haben muss, sonst würden wir heute nicht so hohe Frequenzen haben. Es ist allerdings immer schwierig von einer religiösen Zugehörigkeit auf eine ethnische Kontinuität zu schließen. Die Frequenz der CCR5 Deletion der jüdischen "europäischen" Bevölkerung ähnelt stark den jeweiligen lokalen Gegebenheiten aus denen her sie nach Israel eingewandert sind. Einen Zusammenhang zwischen CCR5 Deletion, jüdischem Glauben und Beschneidung kann ich nicht ganz nachvollziehen. Die CCR5-delta32 Mutation stellt m.E. eine von kulturell, religiösen unabhängige Größe dar. Auch der von Ihnen konstruierte Zusammenhang zwischen CCR5 Status und Anfälligkeit gegen ZNS-Infektion und gehäuften neurodegenerativen Erkrankungen in der jüdischen Bevölkerung kann ich nicht nachvollziehen. Letzteres ist sicherlich auf Fortpflanzung in einem reduzierten Genpool zurückzuführen was auch die Erklärung dafür ist, dass die CCR5 Deletion in manchen isolierten jüdischen Bevölkerungsgruppen höher als der mitteleuropäische Durchschnitt sein mag.”

Geisler:

“Selektionsvorteil in der nordeuropäischen Bevölkerung”: Personen der Stadt Tampere in Finland sind zu 0,8% betroffen, Gruppierungen in Portugal zu 10,6%. Die prozentuale Häufigkeit der CCR5 p32-Deletion ist unter jüdischen Personen einer Region immer größer als unter nicht-jüdischen. Die Ausbreitung kann unmöglich aus der Umgebung gekommen sein.

Nur noch in Katzen (bis zu 40% (s. „Entstehung in Pharaonen“)) und unsubstanzierten „Affen in Aequatorial-Afrika“ gibt es die Variation.“

Fragiles X-Syndrom wurde von zwei kommentierenden Kollegen als genetische autosomal-recessive Erkrankung angesprochen. Das gehäufte Vorkommen dieser Eigenart unter jüdischen Menschen lässt auch hier nach dem Entstehungsmechanismus der Veränderung fragen.

E 2 Durch homozygote CCR5 Deletion p32 gegen Pest, Pocken, Tuberkulose und erworbene Immunschwächen (z.B. AIDS) geschützt

Aber CCR5 p32 bildet für HIV (und weitere Retroviren, d.A.) einen entscheidenden Zugang in die Abwehrzellen T-Lymphozyten und Monozyten/Makrophagen.¹⁵³ Auch ein Pockenvirus benutzt das CCR5-Gen als Eintrittspforte für eine Infektion.¹⁵⁴ Die Entwicklung von Lungentuberkulose wird im Mäuse-Versuch durch CCR5 p32-Losigkeit aufgehalten.¹⁵⁵

Homozygote CCR5 p32-Losigkeit macht es HIV¹⁵⁶ und dem Pocken-Virus unmöglich, im Körper Fuß zu fassen. Und es behindert die Infektiosität von in den Körper gelangten HIV-Viren.

Bei Mäusen, denen das Abwehr-Gen CCR5 p32 entfernt wurde, führen akute Herpes simplex Infektionen zu einer achtmal größeren Zahl der latenten Herpes-Viren in Strukturen des Nervengewebes. Aber die derart mit Herpes Viren beladenen Tiere sind im auffälligen Gegensatz dazu gegen die tödliche Wirkung der Herpes Viren eindeutig besser geschützt als die Tiere mit dem Abwehr-Gen CCR5 p32,¹⁵⁷ durch „immunologische Toleranz“.

Setzt dieser Mechanismus bei Menschen ein, so beherbergen CCR5 p32-lose Personen zwar eine größere Zahl von Herpes simplex Viren in den neuronalen Verstecken. Sie sind aber dabei bezüglich der lebensgefährlichen Auswirkungen akuter Attacken durch Herpes simplex Viren weniger anfällig als die normale Mengen von Herpes simplex beherbergende Bevölkerung. Und die so ermöglichte Beladung mit Herpesviren wiederum kann gegen die Pest (*Yersinia pestis*) und gegen Listeriose (*Listeria monocytogenes*) schützen.¹⁵⁸

F Der Zweck der jüdischen Beschneidung mit Metzitzta b'Peh

Die jüdische Beschneidung, mit der Mund-Penis-Saug-Infizierung Metzitzta b'Peh, die heute an 57% der Knaben jüdischer Herkunft in New York und an 20% in Israel praktiziert wird, bezweckt **die Übertragung von z.B. HSV-1, von Retroviren (z.B. HIV) und der CCR5 p32-Deletion-Genvariante vom Mohel auf den Säugling**

¹⁵³ Liu R, Paxton WA, Choe S. Homozygous defect in HIV-1 coreceptor accounts for resistance of some multiply-exposed individuals to HIV-1 infection. *Cell* 1996, 86:367-77

¹⁵⁴ Lalani A. A Tale of 2 Epidemics: Link discovered between Smallpox and HIV resistance. *Science* 1999, 286:1968-71

¹⁵⁵ Algood HM, Flynn JL. CCR5-deficient mice control Mycobacterium tuberculosis infection despite increased pulmonary lymphocytic infiltration. *J Immunol*, 2004 Sep 1;173(5):3287-96

¹⁵⁶ Liu R, Paxton WA, Choe S. Homozygous defect in HIV-1 coreceptor accounts for resistance of some multiply-exposed individuals to HIV-1 infection. *Cell* 1996, 86:367-77

¹⁵⁷ Carr DJ, Ash J, Lane TE. Abnormal immune response of CCR5-deficient mice to ocular infection with herpes simplex virus type 1. *J Gen Virol* 87 (2006), 489-499.

¹⁵⁸ Barton E et al. Herpesvirus Latency confers symbiotic protection from bacterial infection. *Nature* 2007; Vol 407, 7142:326-329

- durch die unverhandelbare Datierung auf den achten Lebenstag, auf einen Zustand „immunologischer Toleranz“,
- durch die unverhandelbare Auswahl der Mohel durch das Groß-Rabbinat in Israel. Sie sind jetzt in Deutschland bezüglich ihrer gesundheitlichen und fachlichen Voraussetzungen von behördlichen Kontrollen und von ihrer Haftpflicht ausgenommen,
- durch das saugend Gegensog erzeugende Einführen von Herpesvirus und EIAV/HIV und CCR5 p32-losen T-Lymphozyten und Monozyten des Mohels in die aufgeschnittenen Penisvenen und in die Cowperschen Drüsen der Harnröhre,
- durch das unverhandelbare Anaesthesieverbot, das durch Schmerz-Adrenalin ebenso wie das Panik-Adrenalin der Fesselung die Saugaktion des Herzens verstärkt,
- durch Alkohol im Mohel-Mund und auf der Peniswunde, der Lymphozyten des Mohels in Spermatiden im Hodengewebe des Knaben verwandelt und die Infektiosität von Retroviren verstärkt,
- durch das Verabreichen von Zucker, der Insulin freisetzt, welches Zellmembranen öffnet, wodurch Herpesviren in Zellen vermehrt werden,
- durch das Schneiden mit dem Feuerstein-Messer Izmel, das im Unterschied zu Metallen nicht antibiotisch und nicht blutstillend wirkt.

Jüdische Menschen sind prozentual z.T. mehr als zehnmal häufiger als nicht-jüdische Menschen von Brustkrebs, Prostatakrebs, Dickdarmkrebs, Eierstockkrebs, Pankreaskrebs, von über 160 exotischen Fehlsteuerungen, „Erbkrankheiten“, betroffen oder hundertfach vom Fehlen des CCR5 p32-Gens. Das liegt nicht an vererbten genetischen Besonderheiten der Nachkommen Isaaks (die Abraham-Ismael-Nachkommen sind nicht derart betroffen) sondern an über 4.000 Jahre mit der jüdischen Beschneidung betriebenen Gen-Manipulationen.

Die homozygote Entfernung von CCR5 p32 kann gegen Immunschwächen (z.B.AIDS), Pest, Tuberkulose und Pocken schützen. Das war während 4.000 Jahren die Wirkung und ist auch heute der Zweck der „jüdischen“ Beschneidung.

Resistenz gegen Pest (in der Geschichte mindestens 100 Mio. Tote) durch CCR5 p32-Losigkeit wird in der wissenschaftlichen Literatur bis heute in Abrede gestellt, die gegen Tuberkulose (ca. 200 Mio. Tote) wird ebenso wie die gegen Pocken (ca. 200 Mio. Tote) übergangen. Ausschließlich die Wirkung der CCR5 p32-Deletion gegen das „moderne“ HIV (25 Mio. Tote), wird in der Fachliteratur zur Kenntnis gebracht. Nicht aber die Wirkung gegen das HIV-Ursprungsvirus EIAV¹⁵⁹. Es wurde seit ca. 1700 v. Chr. in der Bibel aufgezeigt. Es

¹⁵⁹ Geisler. AIDS, Herkunft, Verbreitung und Heilung, Köln, 1994

hat die Tötung (130 Millionen Menschen), Verschleppung (30 Mio.) und Versklavung (12 Mio.) von Menschen aus Afrika ermöglicht.

Das machtvolle Hau-Ruck-Legalisieren der Beschneidung einschließlich Mund-Peniswunde-Saugen durch Mitglieder des Bundestages in Berlin, das zunehmende **Züchten** (!) von derart zu behandelnden Säuglingen in einigen Siedlungen Israels, wo Orthodoxe, arbeitslose Familien durchschnittlich fünf Kinder haben und in einer Siedlung bei New York (Kiryas Joel) zeigt, dass es dabei nicht um „religiöse Tradition“ geht.

G Seit 200 Jahren Kampf gegen die Metzitza b’Peh Beschneidung

Seit 200 Jahren kämpfen Menschen wie Moses Schreiber (Hatam Sofer) (1762 – 1839), Abraham Geiger (1810-1875), Chaim Soloveitchik (1853 – 1918), Abraham Isaac Kook (1865 – 1935), Moshe Feinstein (1895 – 1986), Ovadia Yosef (1920 – 2013) gegen das 4000 Jahre praktizierte Blutsaugen während der jüdischen Beschneidung, die Metzitza b’Peh. In Deutschland war diese grausame, ekelhafte Prozedur zurückgedrängt worden durch das hiesige Reform-Judentum, nicht durch den Nationalsozialismus.

1843: „§1 Niemand darf ... eine Beschneidung vornehmen, der nicht bei dem Sanitäts-Amt darüber sich ausgewiesen hat, daß er die dazu erforderlichen anatomischen und physiologischen Kenntnisse, auch die gehörige technische Fähigkeit besitze.

§2 Die Beschneidung selbst darf von dem Beschneider nicht anders, als in Gegenwart und mit Genehmigung eines dahier recipierten Arztes vorgenommen werden.“¹⁶⁰

1843 verboten die jüdischen Führer in Frankreich die Metzitza b’Peh.

1844 verboten die Reform-Juden in Deutschland per Beschluss in Braunschweig die Metzitza b’Peh.

1845: „... empfiehlt sich umso mehr der allgemeinen Beherzigung und Nachahmung in allen Gemeinden Israels, jemehr die Verdächtigung der bisher bestehenden Form der Meziza (mit dem Munde) thatsächlich hieraus erwiesen; indem sie nicht nur als ekelhaft im Allgemeinen, sondern speziell als Gefahr- und Unheil bringend sich beurkundet.“¹⁶¹

1874: „einem barbarischen Gebrauch unserer Nation entgegenzutreten und tausende unschuldige Geschöpfe zu schützen.“¹⁶²

¹⁶⁰ Sanitäts-Amt Frankfurt 1843.

¹⁶¹ Chatam Sofer (Moses Schreiber) in Kochbe Jizchak. Wien 1845:44

¹⁶² Levit V. Die Circumcision der Israeliten beleuchtet vom ärztlichen und humanen Standpunkt von einem alten Arzte. Wien 1874.

1896:,... *widerstreitet die eben geschilderte Operations- und Verbandmethode (der Penis-Saug-Beschneidung) den Grundbegriffen der heutigen Chirurgie ... indem sie die Gefahr der Verblutung nicht genügend berücksichtigt, andererseits, weil sie die .. unbedingt erforderlichen Vorsichtsmaßregeln gegen die Verunreinigung der Wunde gänzlich außer Acht läßt...*“¹⁶³

Verboten durch Gerichtsurteile wurden nicht-medizinische Beschneidungen an Kindern in jüngerer Zeit in Norwegen, Finland und Deutschland. Schweden und Südafrika haben (unge-nügende) Einschränkungen beschlossen.

Die Canadian Paediatric Society (1996), Royal College of Surgeons (2000), British Medical Association (2006), Royal Australasian College of Physicians (2010), Royal Dutch Medical Association (2012), Deutsche Kinderhilfe, Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie, Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung, Berufsverband Kinder- und Jugendärzte, Terre des Femmes, Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin, MANNDat, Mogis, Pro Fami-lia NRW, Israel Ambulatory Pediatric Association (gegen den Metzitza b’Peh-Teil der Be-schneidung), der Schwedische Kinderärzteverband (Svenska Barnlakarföröningen), der Finni-sche Ärzteverband, Giordano Bruno Stiftung stimmen dagegen.

Wolff Geisler

Heidestr. 24

51147 Köln

Tel. 02203-64064

Fax 02203-69155

e-mail: wolff.geisler@netcologne.de

¹⁶³ Glassberg A. Die Beschneidung. Berlin 1896:10

Über den Autor

Dr. med. Wolff Geisler, geb. 1941, Facharzt für Allgemeinmedizin in Köln

- 1961 Tramp tour durch USA, Kanada, Mexiko
- 1962 – 1965 Medizinstudium, Köln
- 1965 – 1966 Bundeswehr, Zweibrücken, Bergzabern, Altenstadt
- 1966 – 1970 Medizinstudium, Köln, Kiel und Göttingen
- 1968 – 1971 Gruppe für Internationale Zusammenarbeit Göttingen.
- 1970 – 1973 Medizinalassistent, Göttingen, Hannoversch Münden, Witzenhausen, Bonn-Beuel
- 1972 – 1976 Geschäftsführer des Deutschen Komitee für Angola, Guinea-Bissau und Mocambique, Bonn. Initiator der „kritischen Aktionäre“ wegen „Cabora Bassa“.
- 1972 – 1985 Mitglied der SPD; optiertes Mitglied des AK Internationalismus beim Bundesvorstand der Jungsozialisten
- 1973 – 1985 Arzt in Kerpen-Blatzheim und Kerpen-Buir, seit 1986 in Köln
- 1974 – 1991 Mitglied der Anti-Apartheid-Bewegung
- 1976 Bei der Unabhängigkeitsfeier Mocambiques einziger namentlich geladener Gast aus der Bundesrepublik Deutschland
- 1986 – 1994 Mitglied der „Die Grünen“, Delegationsmitglied beim Gespräch Grüne – KPdSU zu Atomfragen 1986 in Moskau

Veröffentlichungen:

Sechsmal Sachverständiger bei Anhörungen von Gremien der UN zur auch militärisch-nuklearen Zusammenarbeit der Bundesrepublik Deutschland mit Südafrika und einmal eines Ausschusses des Deutschen Bundestages zu Rüstungsexporten.

Die militärische Unterstützung der Bundesrepublik Deutschland für die Kolonialkriege Portugals in Angola, Guinea-Bissau und Mocambique, Manuskript Bonn, 1973

Die militärische Zusammenarbeit der Bundesrepublik Deutschland mit Südafrika in Ostrowsky J., Geisler W., Hrsg. Südafrika, Rassismus, Imperialismus, Befreiungskampf, Köln, 1978

Artikelserie „OTRAG“ 1 bis 7 über die Raketenentwicklungen der Münchener Fa. OTRAG in Zaire in Informationsdienst Südliches Afrika, Bonn, 1978/1979/1980

1978 – 1986 263 Vorträge zur militärischen, atomaren Unterstützung der Bundesrepublik Deutschland für Apartheid Südafrika (s. z.B. Gustafsson H. Namibia, Bremen und Deutschland. Aschenbeck & Holstein, Delmenhorst, 2003:395-404,603-4; Bacia J. Kauft keine Früchte aus Südafrika. Frankfurt 2008:36-39, 56-110.)

Rüstungsexport der Bundesrepublik Deutschland - Unter besonderer Berücksichtigung des Beispiels Südafrika, in 2. Bundeskongreß entwicklungspolitischer Aktionsgruppen BRD und «Dritte Welt» Kiel, 1982

Geisler W, Wellmer G. Liste bundesdeutscher Unternehmen und ihrer Kapitalanlagen und Beteiligungen in Südafrika, in DM-Investitionen in Südafrika. Bonn, Informationsstelle Südliches Afrika e.V., 1983

1984 Teilnahme an direkt übertragenen TV-Diskussionen mit u.a. Willy Brandt (29.06.84, „drei nach neun“, Radio Bremen) und mit Jürgen Möllemann (WDR1, Auslandsshow Treffpunkt Dritte Welt) zu Rüstungsexporten der Bundesrepublik Deutschland.

Bundesdeutsche Beteiligung an der südafrikanischen Atombombe, in: Atombomben Made in Germany?. Köln, Trägerkreis der Konferenz „Atombomben - Made in Germany?“, 1986:60-65.

Lorscheid H, Müller LA, Geisler W. Der Ölskandal. Wiener 1987 Mär:70-3.

AIDS, Herkunft, Verbreitung und Heilung. Selbstverlag. Deutsche + englische Version 1994. (AIDS = Bio-Waffe. Elf Blätter, darunter Deutsches Ärzteblatt, AIDS-Forschung, taz und Konkret lehnten bezahlte Anzeigen dafür ab. (taz hatte 8 Anzeigen akzeptiert, widerrief nach der dritten die restlichen. Konkret lehnte nach einer Anzeige weitere Anzeigen ab).

Die Massenerkrankungen an Rinderwahnsinn werden durch die künstliche Verbreitung von retroviralen Teilen, die in Campylobacter-Mikroben gezüchtet wurden, ausgelöst. Deutsche + englische Version. Selbstverlag, 1996

2010: Manuskripte „Bankiers überm Hakenkreuz“ und „Morde alle Jubeljahre“. In „Morde alle Jubeljahre“ ist der Artikel „Die Jüdische Beschneidung“ enthalten.