

Aids – die Krankheit die es gar nicht gibt.

(Kurzinfo)

AIDS ist der größte Schwindel unseres Jahrhunderts - und das aus mehreren guten Gründen!

1983 haben die beiden jüd. Forscher „Montagnier und Gallo“ einen Smegma-Antikörper in Blutkonserven gefunden, die sie HIV (Human-Immundefizit-Virus) nannten, eine Antigen-Antikörperreaktion.

Die zugehörige angebliche „Krankheit“ nannte man AIDS (zu deutsch: Erworbenes Immundefekt-Syndrom).

In Wirklichkeit ist es nur eine völlig harmlose Smegma-Allergie, zustande gekommen als Begleitschiene bei einem DHS (Konfliktschock), bei dem Smegma eine Rolle gespielt hat. Vergleichbar einer Heu- oder Apfelsinen-Allergie, bei der dann eben Heu oder Apfelsinen eine Rolle gespielt haben.

Wenn ein Patient ein DHS (= Konfliktschock) erlitten hat, dann hat er gleichzeitig damit auch immer ein sog. Schienenmuster miterlebt, wir sagen „miteingefangen“.

Alle Umstände, die im Moment des DHS bestanden haben, z.B. Personen, Stimmen, Gerüche, optische Eindrücke, Geschmacks-Besonderheiten etc. zusammen, ergeben dann das Schienenmuster.

Bei der sog. „Immunschwäche-Krankheit AIDS“ sollen maßgeblich Viren und die T-Lymphozyten beteiligt sein. Doch HIV-Viren selbst werden bei Aids-Patienten nie gefunden. Niemand hat je eine obligate Symptomatik nach sog. HIV-Infektion beobachtet.

Umso seltsamer ist es, daß sich "AIDS", als „Virus-Erkrankung“, gänzlich anders verhalten soll als alle anderen von uns früher so bezeichneten und vermuteten sog. „Virus“-Erkrankungen: z.B. Masern, Röteln, Herpes etc. Sie gingen gewöhnlich mit Hautveränderungen sog. „Haut-Effloreszenzen“ einher. Wenn diese jedoch abgeklungen waren, dann war z.B. der „Masern-Antikörpertest“ positiv, das heißt: der Patient hatte Masern gehabt, also lediglich eine Reaktionsweise der Haut, was dann aber vorbei, also überstanden war.

So kennen wir bei sehr vielen Tests die zugehörige Hauterscheinung.

Doch bei Aids gibt es überhaupt keine eigene „Aids-Symptomatik“. Warum sollte das also ausgerechnet beim Aids-Test (dem Smegma-Test) nun gerade anders und schlimm sein, wenn der Test positiv wird. Das paßt doch nicht zusammen. Wir kennen nämlich sehr viele positive Allergietests, die evtl. sogar lebenslang positiv bleiben, z.B. wenn der Patient immer wieder auf die einmal gebahnte Schiene gerät.

Das heißt aber auch: Die Schienen (= Antikörper) z.B. der Mutter die ihr Kind stillt, oder die Schienen (= Antikörper) des Blutspenders werden durch die Muttermilch oder eine Bluttransfusion „übertragen“.

Das ist eine rein experimentell gefundene Tatsache.

Alle Allergien, besser Antikörper (gegen Apfelsinen, Trauben, ... Smegma), hat in schwächerem Ausmaß dann das gestillte Kind auch, oder auch der Transfusionsempfänger, allerdings nicht lange.

Das zeigt nur, daß dieses Schienenmuster nicht nur in unserem Kopf gespeichert ist, sondern offenbar auch in den Körperflüssigkeiten (Milch, Serum etc.), wo wir diese Antikörper durch unsere diversen Allergietests (Hauttests oder Serumtests) messen können, sogar welchen Titer, d.h. welche Stärke sie haben.

Aber man muß sehr genau unterscheiden zwischen der völlig harmlosen Übertragung von Antikörpern, z.B. auch Smegma-Antikörpern – und den Symptomen, die die Schockdiagnose (DHS) hervorruft, weil dem Patienten betrügerischerweise eine mortale Immunkrankheit diagnostiziert wurde. Denn diese Symptome, die mit Diagnose- und Prognose-DHS beginnen, sind Krebse oder Krebsäquivalente. Die müssen wir allerdings sehr ernst nehmen.

Lösen können wir die Konflikte gewöhnlich nur dadurch, daß der Patient die Germanische Neue Medizin (GNM) verstehen lernt und begreift, daß das alles Schwindel einer religiösen Mafia ist, deren Ziele es offenbar sind, Menschen zu quälen oder zu eliminieren.

Die Eiserne Regel des Krebs (ERK) besagt, dass jede sog. Erkrankung von einem DHS (Dirk-Hamer-Syndrom) ausgelöst wird, einem ganz spezifischen, Biologischen Konfliktschock, der in der gleichen Sekunde einen im Hirn-Computertomogramm nachweisbaren sog. HH = Hamerschen Herd in dem für das Organ zuständigen Hirn-Relais („Computerteil“) bewirkt und am Organ entsprechende Veränderungen, z.B. Krebs, Nekrosen, Ulcera, Lähmungen etc. hervorruft.

Das Hauptargument, das gegen „AIDS“ als eigenständige Krankheit spricht, sind die Erkenntnisse, die man aus dem „ontogenetischen System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS) der Natur“ (dem 3. Biologischen Naturgesetz) und dem daraus abgeleiteten 4. Biologischen Naturgesetz, dem „ontogenetisch bedingten System der Mikroben“ (Pilze, Bakterien, Viren - falls es sie dann überhaupt gibt) ziehen kann.

Dieses 3. Biologische Naturgesetz ordnet nun sämtliche Krebs- und Krebsäquivalenterkrankungen nach Keimblattzugehörigkeit, d.h. nach den drei Keimblättern: Entoderm - Mesoderm - Ektoderm, die sich schon in den ersten Wochen der menschlichen Embryonalentwicklung herausbilden. Zu jedem dieser Keimblätter gehört, entwicklungs geschichtlich bedingt,

ein spezieller Gehirnteil,

eine bestimmte Art von Konflikthalt,

eine bestimmte Lokalisation im Gehirn,

eine ganz bestimmte Histologie,

sowie spezifische keimblattverwandte Mikroben.

Aber es kommt noch etwas dazu:

Das Gesetz von der Zweiphasigkeit aller Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS), sofern es zur Konfliktlösung kommt – das 2. Biologische Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin.

Bisher kannten wir in der sog. modernen oder Schulmedizin vermeintlich ca. 1000 Krankheiten.

Ungefähr die Hälfte waren „kalte Krankheiten“ gewesen, wie z.B. Krebs, Angina pectoris, MS, Niereninsuffizienz oder Diabetes etc. - und die andere Hälfte sog. „heiße Krankheiten“, wie z.B. Leukämie, Gelenkrheumatismus, Nierenentzündung, also sog. Infektionskrankheiten.

Die Mikroben fanden wir bei den „kalten Krankheiten“ immer als „apathogen“, d.h. sie taten nichts.

Bei den „heißen Krankheiten“ dagegen fanden wir sie immer „hochvirulent“, d.h. wir dachten immer, sie hätten ein Organ „befallen“ oder angegriffen.

Nun glaubten wir törichten Mediziner käme es nur darauf an, unsere Verteidigungsarmee des Körpers, das sog. „Immunsystem“, gegen das bösartige Angreiferheer von Mikroben oder auch Krebszellen zu mobilisieren, die uns vernichten wollten.

Diese Vorstellung war blühender kindlicher Unsinn – denn nichts davon hatte gestimmt. In Wirklichkeit gibt es solche „einphasige Erkrankungen“ überhaupt gar nicht. Wir hatten nur jeweils den Komplementärteil vergessen oder übersehen. Deshalb war unsere gesamte Medizin von Grund auf restlos falsch.

Jetzt wissen wir, daß das alles nicht gestimmt hat. Es waren jeweils nur halbe Krankheiten gewesen und folgerichtig kennen wir jetzt nur noch, grob gesehen, 500 sog. Krankheiten, sprich: Sinnvolle Biologische Sonderprogramme, die zweiphasig sind:

Die 1. Phase ist immer die kalte, konflikt-aktive, sympathicotone Stressphase. Die 2. Phase, sofern es zu einer Konfliktlösung kommt, ist stets eine heiße, konflikt-gelöste, vagotone Heilungsphase.

Wenn wir bisher geglaubt hatten, wir müßten auch die Mikroben ausrotten, so sieht das jetzt ganz anders aus: Wir müssen dafür sorgen, daß zu einer entsprechenden Heilungsphase auch immer alle zugehörigen Mikroben vorhanden sind, um den Vorgang zu optimieren.

Die HIV-Lüge ist schon sprichwörtlich:

Unter HIV-Virus, das es nicht gibt (selbst einer der angeblichen Entdecker von Aids, Herr Montagnier, hat in einem Interview mit einer spanischen Zeitung zugegeben, er habe noch nie ein Aids-Virus gesehen), verstand man hauptsächlich, daß die „von der tödlichen Seuche AIDS“ Betroffenen final an Kachexie und einer Panmyeloptische zugrunde gingen, also kein Blut mehr produzieren konnten.

Den gleichen Vorgang finden wir aber auch beim Knochen“krebs“ bzw. Osteolysen im Skelettsystem.

Der zugehöriger Konflikt - je nach Lokalisation des betroffenen Skeletteils - ist stets ein spezieller Selbstwerteinbruch der stets mit Panmyeloptise einhergeht (Anämie), und die Heilung eines solchen Selbstwerteinbruch-Konflikts wäre dann die Callus-Neubildung (Rekalzifizierung) der Knochen-Osteolyse mit den Zeichen der LEUKÄMIE.

(Siehe dazu Spezial-Büchlein über Leukämie).

Hat ein Mensch keinen positiven HIV-Test und erkrankt er z.B. an Krebs, Gelenkrheuma, Sarkom, Pneumonie, Diarrhöe, Demenz, Herpes, Tuberkulose oder allen möglichen neurologischen Symptomen oder Ausfallerscheinungen, dann sind das alles ganz normale landläufige sog. Erkrankungen nach den bisherigen Vorstellungen. Hat der gleiche Mensch aber einen positiven HIV-Test, dann sind das alles sofort bösartige "AIDS-Symptome", fast möchte man sagen "AIDS-Metastasen", die auf den baldigen qualvollen Tod des bedauernswerten "AIDS"- Patienten hindeuten.

Doch an "AIDS" erkrankt nur, wer weiß, daß er HIV-positiv ist oder wer es von sich glaubt! Seltsam, daß diesem doch sehr erstaunlichen Phänomen noch niemand nachgegangen ist. Die ganze Sache muß also etwas mit der Psyche zu tun haben. Genauer gesagt: Wenn die Menschen nur dann auffällig erkranken, wenn man ihnen gesagt hat, daß sie HIV-pos sind, dann wird es höchste Zeit, sich vorzustellen, was denn in der Psyche eines solchen Patienten vor sich geht, der eine solche vernichtende Diagnose mit 50% Mortalitäts-Prognose gesagt bekommt!

Wenn ein Patient einen Biologischen Konflikt erleidet (meist Revierbereichs-Konflikt) und zugleich eine Smegma-Schiene hat (z.B. er ertappt seinen Freund in flagranti mit einem homosexuellen Nebenbuhler), dann läuft die Smegma-Schiene mit und er wird HIV-positiv. Das ist übrigens bei Homosexuellen besonders häufig der Fall, weil das Smegma bei den Praktiken der nicht beschnittenen Homosexuellen eine große Rolle spielt.

Hier ein Beispiel:

Ein Patient hat alle Konflikt-Schocks durchgemacht, die ein HIV-Positiver durchmacht, obgleich er HIV-negativ war. Aber da man bei seinem Freund einen positiven HIV-Test gefunden hatte, war er sicher, er könne auch nur HIV-positiv sein, denn er hatte seit Jahren mit dem Freund homosexuellen Kontakt gehabt.

Man könnte diesen Fall auch gleichsam als „doppelten Blindversuch“ bezeichnen, denn hier zeigt sich, daß es völlig gleichgültig ist, ob der HIV-Test nun wirklich positiv ist oder realiter negativ. Entscheidend ist einzig nur, ob der Patient schockartig (DHS) annehmen muß oder glaubt, daß er positiv sei. Dann laufen exakt die gleichen Vorgängen in der Psyche ab, als wenn er wirklich HIV-positiv wäre.

Ein anderer Patient, der eine Blutübertragung anlässlich eines Unfalls bekommen hatte, entschloß sich nach seiner Genesung selbst Blut zu spenden. Danach bekam er einen Anruf, er sei HIV-positiv (DHS!).

Er vermutete sogleich und richtig, daß der HIV- oder Anti-Semgma-Titer durch die Blutinfusionen gekommen sei. Natürlich hatte das nichts mit „Infektion“ zu tun, denn hätte man statt dessen den Heu-Antikörper-Titer bei ihm gemessen, wäre der vielleicht auch zufällig erhöht gewesen, weil der Blutspender eine Heuallergie hatte. Aber der Patient erlitt durch die Diagnose augenblicklich einen Blutungs- und Verletzungskonflikt und als Zeichen der Besudelung noch ein Melanom...

Es ist also als DHS keineswegs immer das Revier-SBS oder das sexuelle SBS notwendig, zwar häufig, aber im Grunde kann die Smegma-Schiene bei jedem DHS mitlaufen. So ist es bei „Kompletten“, d.h. die nicht durch Beschneidung Verstümmelten.

Juden und Mohammedaner sind, solange sie unter sich bleiben gewöhnlich HIV-negativ, wegen der Beschneidung (= Entfernung der Vorhaut, an deren Rückseite die entodermalen Smegma-produzierenden Zellen gelegen sind), denn bei der Beschneidung der Vorhaut, was biologisch ein absoluter Schwachsinn ist, d.h. durch das Wegschneiden der ganzen Vorhaut, samt Nervengeflecht an der Unterseite des Penis, fehlt das Smegma. Die Eichel bleibt praktisch immer trocken.

Außerdem, durch das Fehlen des Nervengeflechts an der Unterseite des Penis, ist der beschnittene Mann sensorisch kastriert.

Aus der biologischen Not der Verstümmelung haben die „Forscher“ nun mit dem Smegma-Allergie-Test praktisch eine Waffe gegen die Nichtbeschnittenen gemacht: „HIV-pos“.

Man hat offenbar gezielt einen Allergietest auf männliches Smegma gesucht - und gefunden. Damit hat man natürlich die Möglichkeit, alle Nicht-Beschnittenen zu „eliminieren“.

Die „Entdecker“ wissen natürlich genau Bescheid.

Und so, wie man Allergien auf Heu, auf Apfelsinen, auf Milch etc. systematisch finden kann, so kann man natürlich auch auf Smegma testen, was wir in der GNM, wie gesagt, dann Schiene nennen.

Und die gleichen „Wissenschaftler“, die die wahren Zusammenhänge des Krebsgeschehens nicht publik gemacht wissen wollen, sind es auch, die die „tödliche Immunschwäche-Krankheit AIDS“ und als zweites Standbein zum KREBS eine weitere „sterbepflichtige“ Krankheit kreiert haben.

Es muß endlich etwas geschehen!

Sind wir nicht alle aufgefordert uns einzusetzen und endlich aufzustehen, um in unserem Land diesem Foltertanz und dem Verbrechen ein Ende zu setzen?

**Informieren Sie sich,
solange Sie gesund sind**

The image shows a book cover for 'AIDS die Krankheit die es gar nicht gibt'. The title 'aids' is written in large, blue, lowercase letters. Below it, 'die Krankheit' is in smaller, light blue letters, and 'die es gar nicht gibt' is in yellow. The background is a blue-tinted medical scan of a human head. At the bottom, there is a yellow banner with the text 'Die Germanische Neue Medizin®' and 'von Dr. med. Mag. theol. Hyke Geero Hamer'.

Spezial-Büchlein über das Thema Aids
mit Bildern und Grafiken
(167 Seiten)

Bestellungen über:

Amici di Dirk – Verlagsauslieferungen:

Dtschl: Tel.: 07202 – 77 56 und 040 – 631 1640

Österr: Tel./Fax: 02638 – 812 36