

# Der Krokus



Viren-Schwindel

## **Der Krokus ...**

- ... soll ein Anreiz sein, sich mit der Germanischen Heilkunde® zu beschäftigen
- ... empfiehlt zum Verständnis und Vertiefen ausschließlich die Originalliteratur von Dr. Hamer
- ... will in jeder Ausgabe dem Leser mindestens ein „Krankheitsbild“ eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammes nahebringen
- ... erscheint unregelmäßig, geplant sind vier/fünf Ausgaben im Jahr
- ... kann nicht abonniert werden
- ... hat und nimmt keine Werbepartner
- ... kann bestellt werden unter: [DerKrokus@web.de](mailto:DerKrokus@web.de)

Jahrgang 1, Heft 3

Urheberrecht / Copyright:

© 2020 Marcin Sebastian Lotecki

Lektorat und Satz: Uta Marini

# Inhalt

Vorwort . . . . .	4
Die sog. Hepatitis . . . . .	7
Gelbsucht wegen sexueller Belästigung bei 13-jährigem Mädchen . . . . .	13
Was wird beim sog. Antikörpertest (= Allergietest) eigentlich getestet?. . . . .	17
Die schulmedizinische Interpretation des Antikörpertests . . . . .	20
Laryngitis (= Kehlkopfentzündung) wegen geglaubter HIV-Infektion . . . . .	25
Gastroenteritis (= Magen-Darm-Grippe) wegen Steuernachzahlung . . . . .	27



## Vorwort

Man kann sich entweder mit den „Star-Virologen“ jahrelang vor Gericht um den fehlenden Nachweis für die Existenz der Viren streiten, oder man nimmt sich ein paar Minuten Zeit und befasst sich mit dem 3. und dem daraus abgeleiteten 4. Biologischen Naturgesetz der Germanischen Heilkunde® von Dr. Hamer. In beiden Fällen kommt man zu dem Ergebnis, dass es keine krankmachenden Viren gibt bzw. geben kann.

Wer diese Gesetze verstanden und ihre Richtigkeit an sich selbst geprüft hat, der muss seine Zeit mit der Auswertung der langen „Widerlegungen“ der Virusexistenz-Behauptungen nicht mehr verschwenden. Die Germanische Heilkunde® von Dr. Hamer führt die von den Massenmedien kreierte Viren-Paranoia mitsamt der daran hängenden und längst überflüssigen „viruskritischen“ Scheinopposition im Handumdrehen ad absurdum!

Wie aber ist es dazu gekommen, dass heute beinahe die gesamte Menschheit immer noch an Viren glaubt?

Vor ca. 150 Jahren kam ein gewisser Louis Pasteur während der Untersuchung bestimmter Erkrankungen, bei denen er keine Anwesenheit von Bakterien feststellen konnte, auf die Idee, die Ursache für deren Entstehung einem unsichtbaren „böartigen und giftigen“ Angreifer, dem Virus (lat. Gift) zuzuschreiben. Er entfachte damit eine weltweite Virus-Phobie, die bis heute anhält, wie man es bei den völlig irreführenden Maskenträgern gut beobachten kann.

Aber nehmen wir kurz an, dass es Viren, deren Größe laut der modernen Molekularbiologie im Nanobereich ( $10^{-9}\text{m}$ ) liegen soll, wirklich gibt. Verständlicher ausgedrückt, sollen diese geglaubten Viren die Größe von einem millionsten Teil eines Millimeters haben.

Die entscheidende Frage lautet jetzt: Wie sollen angesichts dieser Daten die Feinstaubmasken, deren Stoff, aus dem sie bestehen, lediglich Staubpartikel im Mikrobereich ( $10^{-6}\text{m}$ ) herausfiltern kann,

1000-mal kleinere Viren davon abhalten, die Maschen dieses Stoffes zu durchdringen und in die Atemwege des Maskenträgers zu gelangen?



Spätestens jetzt muss jeder logisch denkende Mensch es erkennen, dass diese weltweiten Corona-Lockdown-Maßnahmen, die auch ohne Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der Germanischen Heilkunde® mittlerweile von immer mehr aufwachenden Menschen in Frage gestellt werden, nichts mit irgendwelchen Schutzmaßnahmen, sondern vor allem mit dreisten Lügen der Regierungen zu tun haben.

Leider scheint es so, dass solange das Narrativ in den Massenmedien von den korrupten Politikern und deren Helfershelfern diktiert wird, die GEZ-Zwangszahler nicht aufhören werden, mit den lächerlichen Masken herumzulaufen. Man wolle schließlich die anderen nicht gefährden ... Ein paranoider Teufelskreis, dem die manipulierten TV-Gläubigen sich nur schwer entziehen können.

Was sagt die Germanische Heilkunde® zum Thema Viren?

Wenn es Viren gäbe, dann würden sie durch ihre bloße Anwesenheit mit größter Wahrscheinlichkeit die Heilungsphasen der cortex-gesteuerten Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (mit Ulzera) optimieren. Da aber noch niemand in der Welt ein Virus isolieren konnte, muss man davon ausgehen, dass die Reparaturarbeiten an bestimmten Teilen der mit Plattenepithel ausgestatteten Organe ohne Viren ablaufen müssen bzw. von körpereigenen Eiweißmolekülen durchgeführt werden.

Diese komplexen Eiweißmoleküle, die während jeder am ektodermalen Gewebe stattfindenden Heilungsphase im Blutserum entstehen (sog. Antikörper), werden in der Schulmedizin als indirekter Virusnachweis betrachtet. Sie dienten in der Vergangenheit als Grundlage für die Erfindung solcher Phantasiebegriffe wie z. B. Viruslast, Viruskonzentration, Viruskinetik, Virusreplikation, reverse Transkription, Retro-Virus, Slow-Virus etc. Unter dem Deckmantel dieser Märchen-Hypothesen kann jeder „Virologe“ schwören, schon mal ein Virus gesehen zu haben.

Und obwohl man heute, 125 Jahre nach Pasteur, auch mittels der modernen Elektronenmikroskope keine einzelnen Viren sichtbar machen kann, behauptet man im wissenschaftlichen Konsens, dass es sie gibt.

Viel Spaß beim Lesen

## Die sog. Hepatitis

Laut der Deutschen Aidshilfe soll die sog. Hepatitis A die häufigste, aber auch die am wenigsten bedrohliche Form des Hepatitis-Virus sein ...



Bild 1: Ikterus (= Gelbfärbung) der Sklera bei sog. Hepatitis

Dieses weder isolierte noch unter einem Elektronenmikroskop jemals gesehene HA-Virus wird angeblich über Kontakt- und Schmierinfektion, fäkal-oral, vor allem aber über verunreinigte Lebensmittel und Trinkwasser übertragen.

Zwei andere, „gefährlichere“ Abkömmlinge dieses Virus, die ebenso noch nie nachgewiesenen Hepatitis-B- und -C-Viren, werden nach dem schulmedizinischen Konsens über Blut und Körperflüssigkeiten übertragen, die bei Sex und Drogenkonsum eine Rolle spielen. Sie gelten als „hoch ansteckend“ und sollen bei chronischer und nicht behandelter Hepatitis B zum akuten Leberversagen und bei chronischer und nicht behandelter Hepatitis C sogar zum Leberkrebs führen. Aber auch die stillenden Mütter sollen diese Phantom-Viren mit ihrer Muttermilch auf ihre Babys übertragen und für eine Hepatitisinfektion verantwortlich sein.

Bezüglich der sog. Hepatitis-D-Viren, die auch noch nie isoliert wurden, behauptet die Deutsche Aidshilfe auf ihrer Webseite, dass sie in Deutschland nur selten vorkommen. Wenn sie aber vorkämen, dann ausschließlich bei Menschen mit Hepatitis B, die sich Drogen spritzen bzw. mit „infiziertem“ Blut in Kontakt kommen.

Darüber hinaus soll die Ansteckung mit dem Hepatitis-D-Virus den Verlauf einer Hepatitis B stark verschlimmern, doch wer sich gegen Hepatitis B impfen ließe, der sei automatisch auch gegen Hepatitis D geschützt.

Wenn es so ist, dann muss man sich zwangsläufig fragen, wo der Unterschied zwischen dem Hepatitis-B-Virus und dem Hepatitis-D-Virus eigentlich liegen soll? Sind diese beiden Viren bzw. die von ihnen angeblich verursachten „Krankheitsverläufe“ vielleicht identisch?

Aber es kommt noch besser:

Entsprechend umgekehrt wird auf der Webseite der Deutschen Aidshilfe der Sachverhalt bezüglich der Hepatitis E erläutert. Sie soll im Falle einer Ansteckung ohne bleibende Schäden und genauso spontan, wie die (am wenigsten bedrohliche) Hepatitis A es tut, mit der Zeit von allein verschwinden. Allerdings soll das Hepatitis-E-Virus besonders gefährlich für Schwangere sein ...

Angesichts dieser letzten Behauptung ergeben sich zwei Fragen:

Frage 1:

Verschwindet nun von allein und ohne bleibende Schäden die von diesem Virus angeblich verursachte Hepatitis E bei allen Menschen gleich oder ist das HE-Virus doch gefährlich, weil es eine Schwangerschaft aufspüren und sich dann am Fötus „vergreifen“ kann?

Frage 2:

Sind die HA- und HE-Viren bzw. die von ihnen angeblich verursachten „Krankheitsverläufe“ möglicherweise auch identisch?



\*

Ich denke, es wird langsam Zeit aufzuhören, unser Heft mit diesem schulmedizinischen Blödsinn zu belasten und die sog. Gelbsucht anhand der *bio-logischen* Zusammenhänge zu erklären.

Alles beginnt mit dem Dirk-Hamer-Syndrom, das beim betroffenen Individuum (bei Tier und Mensch gleichermaßen) eine unwillkürliche und assoziative Gedanken- und Handlungsabfolge auslöst, die wiederum einen bestimmten Konflikthalt entstehen lässt, der im Hirn-CT in einem streng zugeordneten Relais des Gehirns als ein DHS-Einschlag sichtbar ist.

Bei einem aktiven Revier-Ärger- oder Identitätskonflikt ist das Relais für die Steuerung der Plattenepithelien in der kleinen Magenkurvatur sowie in den Leber-Gallen- und Bauchspeicheldrüsen-Gängen belegt (Bild 2).

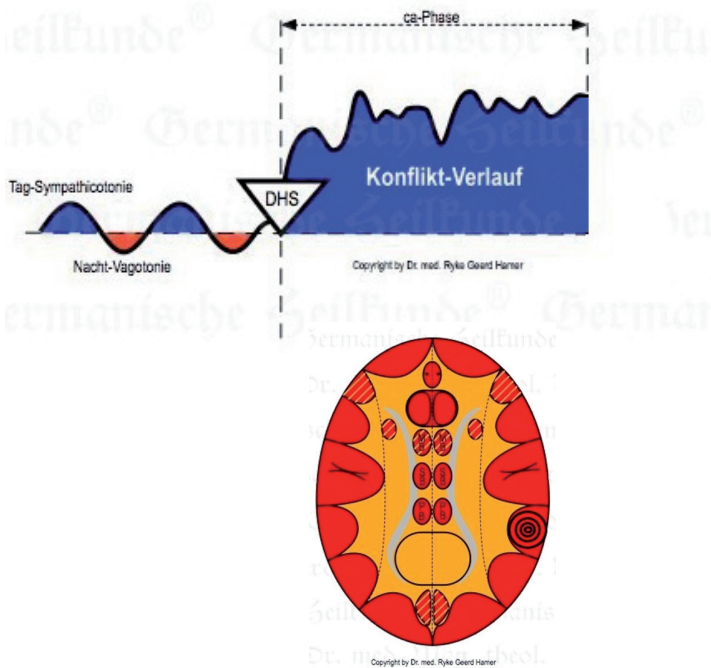


Bild 2: Ein aktiver Revier-Ärger- oder Identitäts-Konflikt im männlichen Revierbereich

Wird der Moment der Entstehung eines solchen Revierärger- oder Identitätskonfliktes überwiegend von der assoziativen Empfindung einer Reviergrenzverletzung oder eines schlimmen Übergriffs begleitet, so muss der Betroffene nicht zwangsläufig mit den durch das Schlund-Schleimhaut-Schema bedingten Magen- oder Bauchspeicheldrüsenschmerzen reagieren, sondern er reagiert oft „nur“ mit den Schmerzen der Leber-Gallen-Gänge (Bild 3).

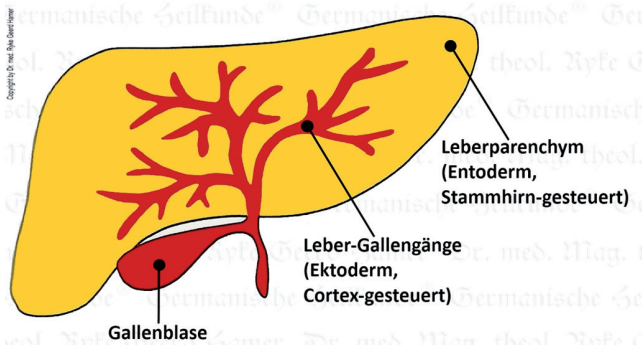


Bild 3: Die Leber

In der aktiven Phase dieses Konfliktes kommt es zur ulzerativen Erweiterung der intra- und extrahepatischen Gallengänge zwecks Verbesserung des Gallenabflusses (= biologischer Sinn). Dieser Vorgang ist je nach Intensität der konfliktaktiven Phase mäßig bis stark schmerzhaft, da die Sensibilität dieses Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms dem sog. Schlund-Schleimhaut-Schema folgt.

In der Lösungsphase kommt es in den mit Plattenepithel ausgekleideten intra- und extrahepatischen Gallengängen zum Zellwiederaufbau unter Schwellung (Hepatitis) und einer vorübergehenden Gallengangsverstopfung (= Ikterus) mit dem Aufstau des Gallensaftes. Das ist der Grund für die sichtbare Gelbfärbung der Haut und der Skleren der Augen (= Ikterische Hepatitis).

Von der an-ikterischen Hepatitis, also einer Hepatitis ohne Gelbfärbung der Haut und der Skleren der Augen, sprechen wir dann,



b) der zugehörige Hamersche Herd im Gehirn (rechts temporal) anschwillt bzw. ödematisiert (= in der Schulmedizin sog. „Hirntumor“).

Wenn der Existenz-Flüchtlings-Konflikt gelöst wird, dann geht

- a) die Schwellung der Leber (= Hepatomegalie) rasch zurück und
- b) das Hirnödem rasch zurück, d. h. der sog. „Hirntumor“ verschwindet. Zurück bleibt nur eine harmlose Glianarbe.

Dass die Gelbfärbung (= Ikterus) der Haut und der Skleren der Augen beim Syndrom noch stärker zum Vorschein kommt, ist dabei selbstverständlich.

Tritt kein Rezidiv ein, so kommt es ungefähr in der Mitte der Heilungsphase zur epileptischen Krise der begleitenden quergestreiften Muskulatur zusammen mit der epileptoiden Krise des Plattenepithels (Bild 5).

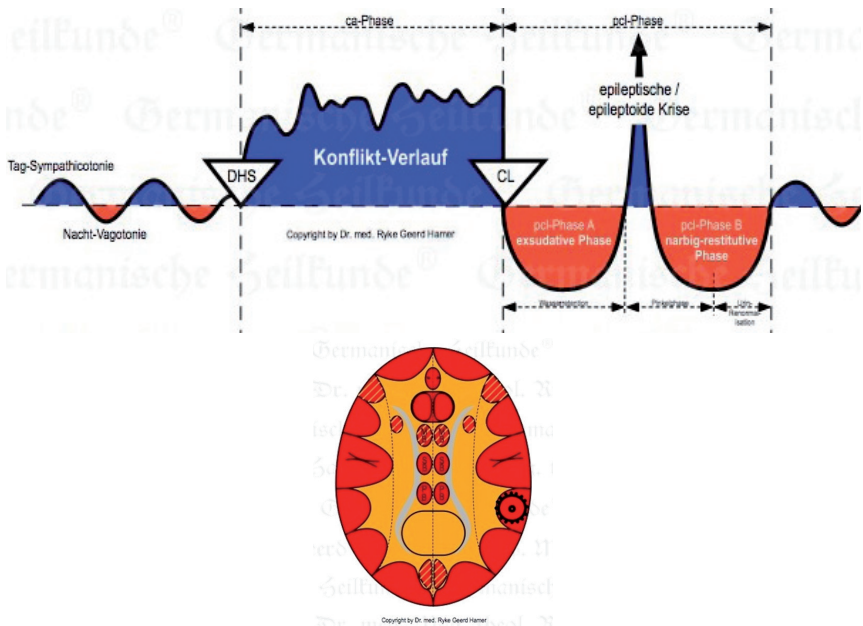


Bild 5: Epileptische bzw. epileptoiden Krise eines Revier-Ärger- oder Identitäts-Konfliktes in der Mitte der Lösungsphase im männlichen Revierbereich

Die schmerzhaften Gallenkoliken, besonders im großen Gallengang (= ductus choledochus) und die sog. Absence, die für die Dauer der epileptoiden Krise völlig normal ist, gehören zu den auffälligsten Merkmalen der gemischten Epikrise.

Laborparameter: Abfall der  $\gamma$ -GT-Werte im Serum und gefährliche Hypoglykämie (Unterzuckerung). Das gleichzeitige Zusammentreffen von Absence und Hypoglykämie bezeichnet man in der Schulmedizin als Leberkoma, das in Wirklichkeit eine Art „Hirnkoma“ ist, hervorgerufen durch Absence und die Beeinträchtigung der Langerhans- $\alpha$ -Inselzellen in der Bauchspeicheldrüse, so dass eine starke Unterzuckerung daraus resultiert.

Therapie:

Glucosezufuhr per os (= über den Mund); eventuell per Magensonde bei Absence.

Die sog. Zirrhose der Leber entsteht nur dann, wenn der Revierärger- oder Identitätskonflikt

- a) ... über Jahre in der ca-Phase verweilt bzw. stark betont wird. Dann vernarben allmählich die intrahepatischen Leber-Gallen-Gänge und werden unpassierbar, d. h. sie sind narbig verschlossen.
- b) ... häufigen Rezidiven unterliegt. Dann vernarben die intrahepatischen Leber-Gallen-Gänge aufgrund des rezidivierenden Heilungsverschlusses.

## **Gelbsucht wegen sexueller Belästigung bei 13-jährigem Mädchen**

Eine 68-jährige rechtshändige Frau erlitt in ihrer Kindheit mit 13 Jahren bei einem Übergriff auf ihren Körper einen corticalen sexuellen Identitätskonflikt (rechts temporal) und bekam eine kurze Zeit

später die sog. Gelbsucht mit der sie ca. anderthalb Wochen lang im Krankenhaus lag.

Sie kann sich heute immer noch sehr gut daran erinnern, dass sie starke Leberschmerzen hatte und ihre Haut gelb angefärbt war. Die Skleren ihrer Augen sollen allerdings laut ihrer Aussage vom Ikterus (= Gelbfärbung) nicht betroffen gewesen sein. Aber wie kam es dazu, dass sie ausgerechnet mit diesem biologischen Konflikt reagierte?

Anmerkung:

Das damals 13-jährige Mädchen war zu diesem Zeitpunkt, so wie wir es in einem gemeinsamen und ausführlichen Gespräch eruieren konnten, bereits in einer leicht depressiven schizophrenen Revierbereichs-Konstellation mit regulär stattfindender Regelblutung, die sie übrigens ohne Ausfälle, zwei Schwangerschaften ausgenommen, bis zum Klimakterium behielt.

Sowohl über den ersten sexuellen Revierbereichskonflikt, der bei dem Mädchen definitiv zwischen ihrem 6. und 7. Lebensjahr links periinsulär eingeschlagen hatte und für ihre männliche Entwicklung verantwortlich war (= eckige gerade Schultern), als auch den zweiten (vermutlich) männlichen Reviermarkierungskonflikt, der mit 12 Jahren rechts temporo-occipital einschlug und dem Mädchen ihre Periode brachte, möchte ich jetzt nicht schreiben, da es für diesen Hepatitisbericht nur sekundär von Bedeutung ist. Ich habe es nur erwähnt, damit festgehalten werden kann, dass das rechtshändige Mädchen mit 13 Jahren, also kurz vor ihrem dritten Revierbereichskonflikt (siehe die 2. Regel der Waage), wegen der vorhandenen Menstruation auf jeden Fall depressiv gewesen sein muss.

Es war ein normaler sonniger Tag in einem mittelgroßen polnischen Städtchen als das 13-jährige Mädchen nach beendetem Besuch bei ihrer Freundin fröhlich und nichtsahnend nach Hause zurück ging. Beim Passieren des Hoftores, das zum gemeinsamen Treppenhaus

führte, bemerkte das Mädchen hinter ihrem Rücken einen fremden Mann, der sie offensichtlich verfolgte.

Als sie versuchte das Tor hinter sich zu schließen, begann er plötzlich sie an ihren Armen festzuhalten und ihre intimen Körperteile zu begrabschen. Zum Glück gelang es dem Mädchen nach wenigen Augenblicken, den Angreifer in seinen Unterleib zu treten und die Flucht zu ergreifen. In Sekundenschnelle erreichte sie ihre Wohnung, öffnete die Tür und rannte direkt in die Küche, wo ihre Mutter stand und das Mittagessen vorbereitete.

Das Mädchen erzählte sofort, was ihr gerade widerfahren ist, woraufhin die Mutter ihren Mann, der ein Offizier des polnischen Militärs war, anrief und ihn über den Vorfall informierte. Er kam in wenigen Minuten nach Hause, befragte seine Tochter nach den Einzelheiten und begab sich zusammen mit ihr auf die Suche nach dem Täter.

Die Suchaktion blieb leider erfolglos, aber von dem Tag an wurde das Mädchen von ihrem Vater regelmäßig zur Schule gebracht und nach dem Unterricht wieder abgeholt. Diese Vorgehensweise wurde ca. eine Woche später abrupt beendet, als das Mädchen an Gelbsucht erkrankte und ins Krankenhaus musste ...

Zum besseren Verständnis:

Da das Mädchen im Moment des DHS depressiv (= weiblicher) gewesen war, konnte sie keinen männlichen Revierbereichskonflikt empfinden. Ein solcher Konflikt hätte damals von ihr nur dann empfunden werden können, wenn sie zum Zeitpunkt des DHS manisch (= männlicher) gewesen wäre. Er hätte in ihrem weiblichen Revierbereich, irgendwo links cerebral eingeschlagen (siehe die 2. Regel der Waage) und wäre in der Lösung auf der Organebene nicht als Hepatitis, sondern zum Beispiel als Hämorrhoiden in Erscheinung getreten.

Wie es scheint, hat das Mädchen ihren Identitätskonflikt mit sexuellem Inhalt deshalb lösen können, weil sie ca. eine Woche nach

dem DHS-Einschlag auf ihrer Empfindungsebene realisieren konnte, dass sie jetzt durch das „Militär“ geschützt wird und der Kinderschänder keine Chance mehr bekommt, sie erneut zu überfallen. Der Vater sagte noch seiner Tochter unter vier Augen, dass er den Täter augenblicklich „unschädlich“ machen würde, sollte er sich nochmals in ihre Nähe wagen.

Wie Sie sehen, lieber Leser, hat dieser obige Fall nichts mit einem „Virus“, sondern mit einem einmaligen Hergang eines bestimmten Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms zu tun, dessen konfliktaktive Phase nach ca. einer Woche in die Lösungsphase übergang.

Die Konfliktmasse, die sich in den sog. „Krankheitssymptomen“ widerspiegelt, berechnet sich aus dem Produkt der Konfliktdauer und der Intensität des Konfliktes. Je kürzer die konfliktaktive Phase und je schwächer die Intensität des Konfliktempfindens, desto schneller kehren die Patienten zur Normotonie (= Gesundheit) zurück und umso weniger auffällig sind ihre „Krankheitssymptome“.

Eine Ausnahme von dieser Regel gilt für alle Revierbereichskonflikte, die an schizophrenen Konstellationen beteiligt sind. Ab dem Eintritt des zweiten konstellationsbildenden Konfliktes stoppt die Zunahme der Konfliktmasse bei allen Konflikten im Revierbereich (= Konstellationsschutz).

Trotzdem verlaufen die Lösungsphasen solcher vor der Zunahme der Konfliktmasse geschützten Revierbereichskonflikte keinesfalls symptomfrei! Je stärker die Empfindungsintensität des zweiten (dritten oder vierten etc.) Revierbereichskonfliktes im Moment des Ur-DHS war, desto symptomauffälliger ist der Verlauf der Lösungsphase.

Wäre unser Mädchen linkshändig und ohne schizophrene Konstellation z. B. drei Monate lang konfliktaktiv gewesen, dann wäre sie nach der Lösung ihres sexuellen Identitätskonfliktes deutlich „kränker“ gewesen und die schulmedizinische Diagnose würde statt Hepatitis A, Hepatitis B, C oder vielleicht sogar D oder E mit akutem



Leberversagen lauten. Sie würde dann mit hoher Wahrscheinlichkeit aufgrund solcher schulmedizinischer Panik-Diagnosen weitere Folgekonflikte erleiden, die sie in einen nicht enden wollenden Teufelskreis führen würden.

Anmerkung:

Selbstverständlich ist die gefährliche Unterzuckerung (Hypoglykämie) während der epileptoiden Krise sehr ernst zu nehmen, vor allem dann, wenn der Patient noch zusätzlich einen aktiven Existenz-Flüchtlings-Konflikt am Laufen hat. In solchen Fällen brauchen wir nicht selten die Notfallmedizin, die in ihrem Handwerk weitestgehend in Ordnung ist und in der Not wirklich Großes leisten kann.

### **Was wird beim sog. Antikörpertest (= Allergietest) eigentlich getestet?**

Früher hat man beim Allergietest die Haut des Unterarms entweder mit dem Skalpell angeritzt und mittels einer Pipette ein paar Tropfen von dem Stoff, gegen den die Allergie getestet werden sollte, auf die Ritzstelle geträufelt oder man klebte auf den Unterarm kleine mit dem Teststoff vorbehandelte Pflasterchen auf und schaute nach ungefähr einer halben Stunde, ob sich die Haut an den Kontaktstellen rötet. Fand eine Rötung der Haut statt, so nannte man den Allergietest positiv (z. B. auf Birke, Forsythie, Haselpollen, Milch, Tomaten, Äpfel etc.). Fand keine Rötung statt, lautete das Ergebnis negativ.

Beispiel:

Ein heute 45-jähriger, seit seiner Kindheit leicht depressiver rechts-händiger Mann mit Allergie gegen Haselnusspollen, der mit 22 Jahren einen Schreckangst-Konflikt fronto-lateral rechts (mit Haselpollen-Schiene) erlitt, reagierte seitdem jedes Jahr während der

Haselnussblüte mit Gaumenjucken, tränendem Augenjuckreiz und leichtem chronischen Husten. Sobald seine Atemwege und insbesondere sein Mund- und Augenbereich die Pollen der Haselnussbäume wahrnahmen, fuhr er, ohne sich dessen bewusst zu sein, auf seinen alten Schreckangst-Konflikt immer wieder auf.

Ich habe mich vor ein paar Jahren bemüht, ihm die Zusammenhänge zu erläutern, und stieß während unserer gemeinsamen Gespräche auf sein mögliches Ur-DHS. Leider erkannte ich schnell, dass sein Konflikt, über dessen tatsächlichen Inhalt ich hier nicht berichten möchte, zu diesem Zeitpunkt nicht lösbar war. Auf jeden Fall verstand er die Ursache seiner Allergie, bedankte sich für die Erklärung der Zusammenhänge und überlegte, wie er mit seinem Problem fertig wird.

Ob sein Allergietest gegen Haselpollen auch heute immer noch positiv ausfällt, entzieht sich leider meiner Kenntnis, da ich seitdem nichts mehr von ihm gehört habe.

Dr. Hamer fand während seiner Forschung eine interessante Besonderheit bezüglich der Allergietests heraus, die darin besteht, dass ein Allergietest stets negativ bleibt, solange die mit einem biologischen Konflikt verknüpften Nebenschienen aktiv sind. Es entsteht zwar in der ca-Phase, wie zum Beispiel in unserem Fall der Haselnussallergie, eine Plattenepithel-Ulzeration in den Bronchialästen, doch erst wenn die Haselnussblüte vorbei ist bzw. unser Mann aus dem obigen Erfahrungsbericht sich dem Haselnusspollenbereich entzieht (= Auflösung der Haselnusschiene), kann man beim Allergietest auf seiner Haut eine Rötung und in seinem Blutserum die zugehörigen „Haselnuss-Antikörper“ feststellen.

Fazit:

Der Allergietest beweist lediglich die Tatsache, dass der positiv getestete Patient eine latente und mit einem bestimmten biologischen Konflikthalt verknüpfte „Allergieschiene“ (z. B. Haselnuss-

schiene) hat, die durch den Allergietest aufgeweckt und sofort wieder aufgelöst wurde.

Aber nicht nur die Nebenschienen, sondern auch die Hauptschienen (= Konflikthalte) kann man mit einem Allergietest sichtbar machen. Würde man bei unserem Haselpollenallergiker, nachdem seine „Allergie“ verschwunden ist bzw. sein Schnupfen, Husten, Fieber etc. nicht mehr vorhanden ist, in seinem Mund-, Nasen- oder Rachenraumabstrich noch nach anderen sog. Antikörpern suchen, zum Beispiel nach solchen, die beim Wiederaufbau der Ulzera am Plattenepithel seiner Bronchialäste in allen Körperflüssigkeiten immer zu finden sind, dann würde man auch ihre Präsenz bei jeder Testwiederholung immer wieder nachweisen können.

Und genau auf diese Art und Weise erschwindeln die „Star-Virologen“ den angeblichen Fund einer gesuchten „Gen-Sequenz“ des SARS-CoV-2-Virus, das für eine (nirgendwo stattfindende) Pandemie verantwortlich sein soll.

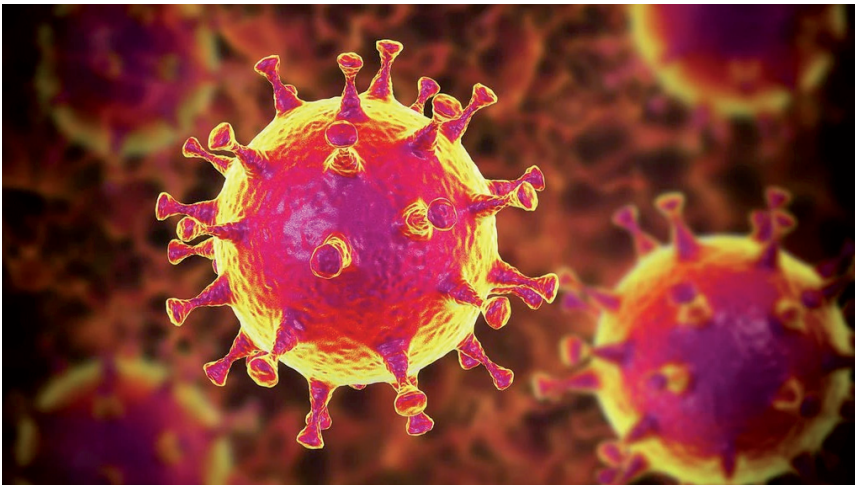


Bild 6: Eine computergenerierte Schwindel-Aufnahme von nicht existenten „Corona-Viren“

In Wirklichkeit entwickelt jeder Mensch und jedes Tier in der Heilungsphase eines Schreckangst-, Revierangst- oder Witterungskon-

fliktes etc. völlig harmlose „Plattenepithel-Antikörper“, die in den korrupten GEZ-Zwangs-Medien dreist zum positiven „Coronatest“ zusammengelogen werden, und gegen die flächendeckend geimpft werden soll. Verstehen Sie jetzt, lieber Leser, wie die ahnungslosen Menschen für dumm verkauft werden?

## **Die schulmedizinische Interpretation des Antikörpertests**

Wenn ein Kind von seiner Mutter getrennt wird und dabei einen sensorischen Trennungskonflikt erleidet, dann wird seine Haut im Verlauf der konfliktaktiven Phase (ca-Phase) an genau der Stelle, wo das Kind die Trennung von der Mutter assoziierte, z. B. am Bauch oder an den Innenseiten der Arme und Beine, rissig, schuppig, trocken und schlecht durchblutet. In der Germanischen Heilkunde® sagen wir dazu, dass die betroffene Schicht der Haut ulzeriert (= schmilzt ein).

Je länger die Dauer und die Intensität der ca-Phase, desto rissiger, schuppiger und trockener werden die betroffenen Hautareale. Nimmt die Mutter ihr Kind wieder in die Arme und sorgt anschließend dafür, dass die Ursache dieser Trennung dauerhaft ausgeräumt wird, geht das aktive SBS bei ihrem Kind sofort in die Lösung über.

Die in der konfliktaktiven Phase entstandenen Gewebs-Ulzera (= Gewebslöcher) beginnen ab sofort, unter Schwellung, Rötung und Juckreiz (= Hyperästhesie) mit Hilfe von komplexen körpereigenen Eiweißen (= „Viren“) wiederaufgefüllt zu werden. Dabei ist es wichtig zu verstehen, dass es in der Lösungsphase zu verschiedenen Heilungssymptomen (Rötungen) der Haut kommen kann, die wegen unterschiedlicher Dauer und Intensität der vorangegangenen ca-Phase und aus Unverständnis für die Zusammenhänge von den

Schulmedizinern mal als Windpocken, mal als Röteln, mal als Masern etc. bezeichnet werden (Bild 7).

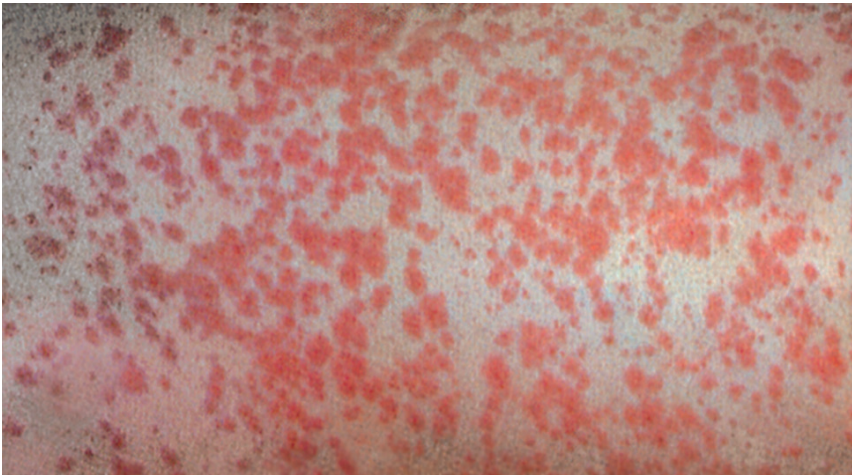


Bild 7: Die sog. Masern

Kommt es in der Lösungsphase nicht mehr zu Trennungs-Rezidiven, so klingen diese Haut-Effloreszenzen (Hautveränderungen) von allein wieder ab. Führt man jetzt bei solch einem Kind z. B. den sog. Röteln- oder Masern-Antikörpertest durch, fällt sein Ergebnis positiv aus, was von den Ärzten gleichzeitig als indirekter „Virusnachweis“ interpretiert wird.

Das Interessante dabei ist, dass die Patienten mit positivem Masern-Antikörpertest in der Schulmedizin als „immunisiert“ gelten und gegen das vermeintliche Masern-Virus nicht medikamentös behandelt werden, denn es heißt, dass die „Krankheit“ bereits überstanden wäre und alles wieder gut sei.

Ganz anders dagegen verhält es sich beim sog. HIV-Test. Hier gelten die positiv getesteten Patienten als todkrank!

Das passt doch nicht zusammen!

Ähnlich wie bei Hepatitis, Masern oder Röteln, aber auch wie bei jeder anderen beliebigen Allergie, z. B. Haselnuss-, Apfel-, Tomaten-, Milch- oder Apfelsinenallergie etc., findet man auch im Blutserum der sog. AIDS-Patienten gewisse Antikörper, die in der Schulmedizin als Grundlage für die Diagnose „HIV-positiv“ dienen.



Bild 8: Azidothymidin (AZT) – Ein giftiges „Medikament“ mit Totenkopf auf der Packungsbeilage

Es handelt sich dabei um die sog. Smegma-Antikörper, die nach der Auflösung der Smegma-Schiene im Blutserum der Betroffenen nachweisbar sind. Smegma ist eine von den Zellen des Drüsen- gewebes produzierte Flüssigkeit, die bei den nicht-beschnittenen Männern unter der Vorhaut gebildet wird, um die Gleitfähigkeit des männlichen Gliedes beim Geschlechtsakt zu verbessern.

Wenn ein Mensch z. B. bei einem Revierbereichskonflikt zusätzlich die sog. Smegma-Schiene erleidet, d. h. im Moment des DHS das männliche Smegma gerochen oder auf eine andere Art und Weise sensorisch wahrgenommen hat, dann weist er nach der Auflösung

dieser Schiene immer ein positives HIV-Testergebnis auf. Wird die Smegma-Schiene nicht aufgelöst, bleibt der Test negativ.

Dieser Test ist lediglich ein Allergietest, der beispielsweise bei den Mohammedanern und Juden nicht positiv ausfallen kann, solange sie sich nur unter Beschnittenen, d. h. Menschen ohne Smegma bewegen. Empfiehlt vielleicht deswegen die von Bill Gates gesteuerte Weltgesundheitsorganisation (WHO) die massenhafte weltweite Beschneidung bei Männern?

Theoretisch könnten aber auch Mohammedaner und Juden noch auf eine andere Art und Weise HIV-positiv werden, und zwar dann, wenn sie in der Not zufällig eine Bluttransfusion mit „positivem“ Blut empfangen würden. Doch selbst wenn so etwas wirklich passiert wäre, würden die so von ihnen erworbenen Smegma-Antikörper spätestens nach einem Jahr aus ihrem Blut verschwunden sein und sie wären dann wieder „negativ“ bzw. nicht mehr „infiziert“.

Ähnlich funktioniert auch die sog. „Ansteckung“ eines kleinen Säuglings, der von seiner HIV-positiven Mutter gestillt wird. Nun wird in der Schulmedizin geschrien:

„Die Mutter hat ihr Baby angesteckt!“

Dass dies ein blühender Unsinn ist, dürfte jetzt unserem Leser glasklar sein. Diese Smegma-Antikörper (= sog. HIV-Infektion) verschwinden aus dem Blut des Babys wie gesagt spätestens ein Jahr nach der Beendigung des Stillens. Aber solange die Mutter stillt, bleibt dieser alberne Allergietest logischerweise auch bei ihrem Baby positiv.

In einem souveränen Rechtsstaat, in dem das Volk in geistiger Freiheit leben dürfte, würde sich niemand für solche albernem und für eine ursächliche Therapie bedeutungslosen Allergietests interessieren.

Im Zusammenhang mit der sog. AIDS-Erkrankung ergeben sich drei einfache Fragen:

Frage 1:

Welche obligatorische Symptomatik weist eigentlich die sog. AIDS-Erkrankung auf?

Antwort:

Gar keine! Es kommt ausschließlich darauf an, ob der Patient einen positiven Smegma-Allergietest aufweist oder nicht. Hat ein negativ getesteter Patient gerade einen gelösten Besudelungskonflikt an der Lederhaut seiner Füße am Laufen (= Fußpilz), dann lautet die Diagnose der Schulmedizin eben „Fußpilz“.

Stellt man aber in seinem Blut die Smegma-Antikörper fest, dann heißt plötzlich sein Fußpilz nicht mehr Fußpilz, sondern eine böseartige „AIDS-Metastase“. So einfach kann die Schulmedizin jede beliebige Heilungsphase zu einem sichtbaren „Beweis“ für eine HIV-Infektion zusammenlügen.

Frage 2:

Warum kommt es bei getesteten Patienten in der Regel erst nach der Diagnose „HIV-positiv“ zum dramatischen Gesundheitsverlust?

Antwort:

Weil solch eine Diagnose „Sie haben AIDS“ in den allermeisten Fällen zu diversen Folgekonflikten führt, die auf der Empfindungsebene der ahnungslosen Patienten wegen ihres Glaubens an diese schwachsinnige Diagnose nicht mehr gelöst werden können.

Aus solchem schulmedizinisch verursachten Teufelskreis finden nur diejenigen Patienten heraus, die die oben beschriebenen Zusammenhänge rechtzeitig verstanden haben.

Frage 3:

Warum gilt ein HIV-positiv getesteter Patient als AIDS-Kranker, wenn bei allen anderen sog. „Viruserkrankungen“ im Falle des positiven Testergebnisses die sog. Immunisierung stattgefunden haben soll und der Patient nicht als krank gilt?



Antwort:

Weil es bei diesem AIDS-Schwindel von Anfang an offensichtlich nur darum ging, die Menschen in Panik zu versetzen. Denn an „AIDS“ erkrankt nur, wer weiß, dass er HIV-positiv ist!

## **Laryngitis (= Kehlkopfentzündung) wegen geglaubter HIV-Infektion**

Dieser Erfahrungsbericht stammt aus einer Zeit, in der ich die Germanische Heilkunde® noch nicht kannte. Doch an seine wichtigsten Details kann ich mich noch heute sehr gut erinnern, da der Verlauf dieser Geschichte in meinem damaligen Freundeskreis für eine ziemlich heftige Aufregung sorgte.

Eine (damals) 27-jährige, überwiegend manisch-konstellierte Frau erfuhr von ihrem neuen Freund, nachdem sie mit ihm schon öfter geschlafen hatte, dass er in beiden Teststufen HIV-positiv getestet wurde und ab sofort als AIDS-Patient galt. Sie geriet sofort in Panik und fühlte sich völlig hilflos, denn, wenn ihr Freund HIV-positiv war, dann war sie es jetzt vielleicht auch? Oder andersherum gedacht: War sie vielleicht diejenige, die ihn angesteckt haben könnte?

Soweit ich mich erinnern kann, machte sie mit ihrem Freund am selben Tag Schluss, zog sich für mehrere Tage komplett zurück und nahm keine Telefongespräche mehr an, so dass ihre Freunde sich ernste Gedanken darüber machten, ob sie vielleicht suizidgefährdet sei.

Doch nach ca. einer Woche war der Spuk vorbei, als sie voller Freude und Gelassenheit plötzlich ihre beste (und damals auch meine) Freundin anrief und erzählte, dass sie nicht HIV-positiv wäre. Sie hat sich nämlich auch zwei Mal testen lassen und das Ergebnis war negativ! Sie habe allerdings jetzt eine Kehlkopfentzündung und

muss für eine Weile zu Hause bleiben, da sie niemanden anstecken möchte ...

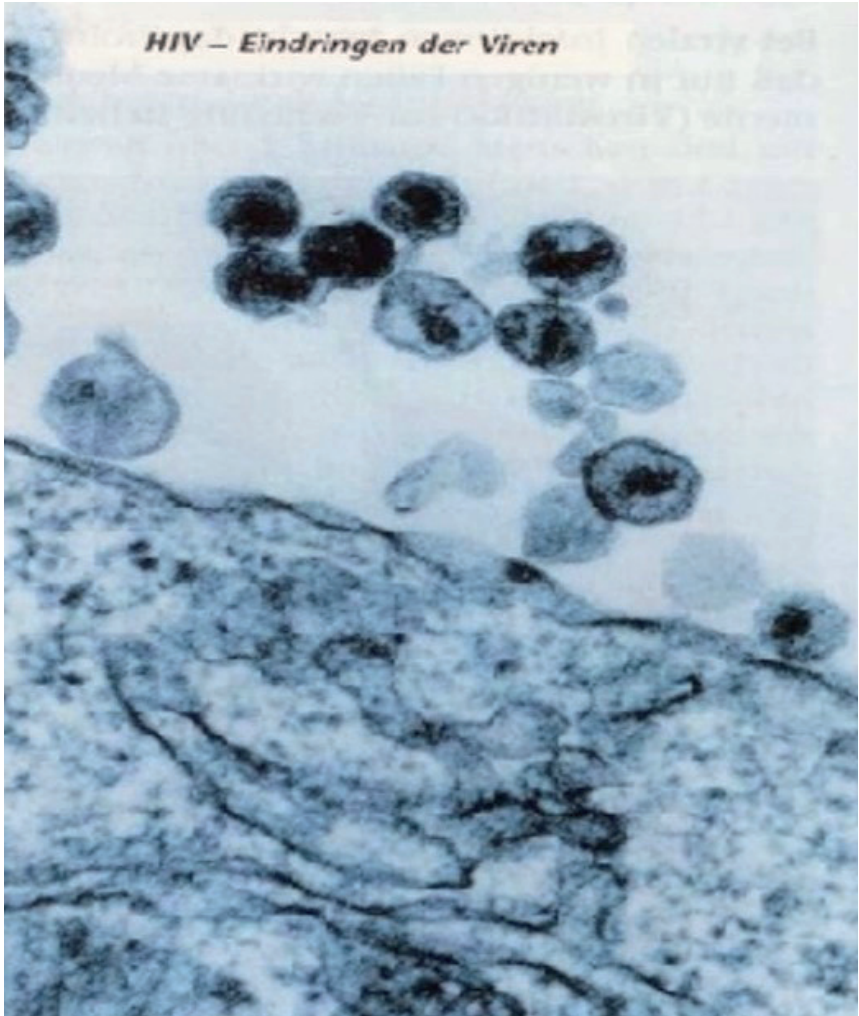


Bild 9: „Elektronenmikroskopisches“ Bild von HI-Viren, die gerade in eine menschliche Zelle eindringen aus einem Buch für Heilpraktiker. In Wirklichkeit ein Schwindel-Foto mit Fett- oder Eiweißmolekülen, das mit Hilfe eines Lichtmikroskopes aufgenommen wurde.

Wie ich es erst Jahre später anhand ihrer damaligen Heilungssymptome leicht rekonstruieren konnte, erlitt sie durch die Information über den positiven HIV-Test bei ihrem Freund entweder einen Schreckangst- oder einen Revierangstkonflikt, den sie ungefähr eine Woche später, nachdem sie sich getraut hatte, einen HIV-Test bei sich machen zu lassen, und der zwei Mal negativ ausfiel, lösen konnte (= Laryngitis).

Ich weiß bis heute nicht, ob diese Frau links- oder rechtshändig gewesen war bzw. ist. Wenn sie aber eine Linkshänderin ist, dann muss sie im Moment des DHS depressiv gewesen sein. Ist sie rechtshändig, dann war sie im Moment des DHS manisch gewesen (siehe die 2. Regel der Waage).

Und ihr HIV-Test fiel deshalb negativ aus, weil sie in ihrem bisherigen Leben einfach kein Smegma-Trauma (= Smegma-Schiene) erlitt und dadurch in ihrem Blutserum über keine Smegma-Antikörper verfügen konnte. Hätte sie aber dieses „Smegma-Pech“ mal gehabt, dann wäre sie aus dem Teufelskreis des HIV-Schwachsinnns nicht mehr rausgekommen ...

Anmerkung:

Viele dokumentierte Fallbeispiele zum Thema AIDS finden Sie im Buch von *Dr. Hamer AIDS – Die Krankheit, die es gar nicht gibt*.

## **Gastroenteritis (= Magen-Darm-Grippe) wegen Steuernachzahlung**

Ein 29-jähriger Firmeninhaber erlitt beim Öffnen eines Briefes vom Finanzamt einen unverdaulichen Ärgerkonflikt mit dem Aspekt des Verhungerns. Er sollte eine unverschämte Nachzahlung für das vergangene Jahr leisten, mit der er überhaupt nicht gerechnet hatte.

Da er ein Einzelkämpfer war und bis jetzt sowohl die sog. Umsatzsteuer-Voranmeldung als auch seine jährliche Steuererklärung selbst machte, kam er auf die Idee, einen Steuerberater mit der Prüfung seiner Unterlagen zu beauftragen, um den finanziellen Schaden vielleicht doch noch irgendwie rückgängig machen zu können.

Sein Schwager, der auch ein selbständiger Unternehmer war, empfahl ihm eine Treuhand GmbH, bei der auch er seine Steuererklärung seit Jahren machen ließ. „Seitdem ich meine Steuererklärung vom .... machen lasse, habe ich mit dem Finanzamt keinen Ärger mehr“, lautete die aufmunternde Aussage des Schwagers.

So gab der junge Mann seine Unterlagen an das empfohlene Steuerbüro zur Prüfung ab und wartete gespannt auf das Ergebnis. Nach ein paar Tagen rief ihn der Steuerberater an und verkündete, dass die Nachzahlung viel geringer sein wird als die vom Finanzamt geforderte. Wenn er aber noch irgendwelche Quittungen fürs Material oder ähnliches finden würde, die man eventuell gegenrechnen könnte, dann wird die Bilanz noch günstiger ausfallen als die von ihm vorläufig erstellte.

Am Ende der Geschichte wurde aus einem 4-stelligen Rückzahlungsbetrag ein zweistelliger, der dem jungen Unternehmer eine Konfliktlösung mit heftigem Brechdurchfall brachte.

Zum besseren Verständnis:

Brechdurchfall ist die Lösungsphase bzw. die Epikrise eines unverdaulichen Ärgerkonfliktes um einen Brocken, meist mit dem Aspekt des Verhungerns. Es handelt sich hierbei um den Ärger bezüglich eines Brockens, den man nicht verdauen und einverleiben kann.

Wer diese Zusammenhänge richtig verstehen möchte, muss biologisch denken können. Um welchen Brocken ging es also im obigen Fall? Es war das von dem jungen Mann erarbeitete Geld, von dem er plötzlich (= DHS am oberen Dünndarm) einen Teil abgeben musste. Kennen Sie die Redewendung „(sich) nicht die Butter vom

Brot nehmen lassen“? Das war genau so ein Fall. Er hatte den Brocken (= Geld) schon quasi einverleibt, sprich auf dem Konto liegen gehabt und musste jetzt einen Teil davon abgeben. Das war sein Ärgerkonflikt um den Brocken „Geld“.

Dass er auch in der Epikrise mit dem Durchfall reagierte, lag daran, dass beim DHS auch sein unterer Dünndarm miteinbezogen wurde. Er konnte es einfach nicht „verdauen“, dass das Finanzamt ihn finanziell so ausnehmen wollte.

Und der Aspekt des Verhungerns?

Das Gewerbe, in dem der 29-Jährige arbeitete, ist mehr oder weniger ein Saison-Gewerbe, d. h. er musste sich jedes Jahr eine finanzielle „Winterreserve“ anlegen, um die kalte Jahreszeit zu überbrücken bzw. sich und seine Familie während der Wintermonate ernähren zu können. Das war der Grund, weshalb er im Moment des DHS eine Gedankenzuordnung „Wenn ich zu wenig Geld habe, werden wir (= er und seine Familie) verhungern“ assoziierte. Die Lösung brachte ihm der Steuerberater, der die Bilanz der Steuererklärung zu seinen Gunsten korrigierte.

Anmerkung:

Schließt man bei einem Brech-Durchfall-Patienten die Möglichkeit einer anderweitig herbeigeführten Vergiftung seines Organismus aus, z. B. durch Chemo-„Therapie“ oder sonstige sog. Lebensmittelvergiftungen, bei denen es ebenso zum Erbrechen kommen kann, für die aber die Germanische Heilkunde® nicht zuständig ist, so erkennt man anhand dieses Erfahrungsberichtes, dass der sog. Brechdurchfall nicht mit den noch nie gesehenen sog. Noroviren, sondern allein mit der Heilungsphase eines bestimmten biologischen Sonderprogrammes zusammenhängt.



## **Literatur zur Germanischen Heilkunde® von Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer**

Germanische Heilkunde® – Kurzinformation ISBN 978-84-96127-53-1	EUR 14,-
Krebs und alle sogenannten Krankheiten ISBN 84-96127-14-1	EUR 30,-
Brustkrebs – der häufigste Krebs bei Frauen ISBN 978-84-96127-47-0	EUR 50,-
Die Archaischen Melodien ISBN 978-84-96127-55-5	EUR 30,-
Mein Studentenmädchen „Die urarchaische Zaubermelodie“ ISBN 978-84-96127-60-0	EUR 59,-
Hirnnerventabelle der Germanischen Neuen Medizin® ISBN 978-84-96127-39-5	EUR 35,-
Celler Dokumentation ISBN 3-926755-07-5	EUR 30,-
Wissenschaftliche Tabelle der Germanischen Neuen Medizin® mit Register und Begleitbuch ISBN 978-84-96127-25-8	EUR 50,-
AIDS – die Krankheit, die es gar nicht gibt ISBN 978-84-96127-40-1	EUR 15,-
AIDS – die Krankheit, die es gar nicht gibt ISBN 978-84-96127-44-9	EUR 30,-

Bestellungen an: AMICI DI DIRK  
Verlagsauslieferung Deutschland  
M. Welte  
D-76307 Karlsbad

Telefon: 0049-(0)7202-7756  
E-Mail: [michaela@welte-karlsbad.de](mailto:michaela@welte-karlsbad.de)



**„Wir sog. zivilisierten Neuzeitmenschen haben ein gestörtes Verhältnis zur ‚Krankheit‘ im Allgemeinen, die wir als Feind oder als das Böse schlechthin betrachten, als Strafe Gottes u. a.**

**Dies sind alles überholte alttestamentarische Vorstellungen eines ziemlich primitiven Weltbildes, in dem Krankheit etwas Böses, Nicht-Natürliches ist, in dem Tiere keine Seele haben dürfen und nur Fleisch- und Felllieferanten sind und man die Erde beliebig zerstören kann.“**

**Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer**