

AIDS – ganz anders, als man denkt !

von Christian Joswig

So fing es mit „AIDS“ an

Angeblich soll ‚die Seuche AIDS‘ ja 1980/81 in den USA bei homosexuellen Männern begonnen haben. Das, was damals aber wirklich begann, war die Tatsache, daß man bei diesen kranken Männern behauptet hatte, daß sie zuvor gesund waren, auf einmal ganz plötzlich krank wurden und daß man sich nicht erklären könne, warum sie jetzt krank waren. Es wurde einfach behauptet, daß eine Mikrobe die Ursache sein müsse. Tatsächlich waren die Männer aber krank, weil sie jahrelang viele verschiedene Drogen in unglaublichen Mengen und Mischungen konsumiert hatten. Im Krankenhaus wurden sie obendrein noch völlig falsch behandelt, wodurch sie noch mehr geschädigt wurden, als sie es mit sich selbst schon getan hatten. Die katastrophale Unfähigkeit der Ärzte wurde dann dadurch vertuscht, daß die beiden Krankheiten *Pneumocystis carinii Pneumonie* und *Kaposi-Sarkom* zu diesem ominösen **Syndrom** zusammengefaßt wurden und alle Schuld einzig und allein einer angeblich bösen Mikrobe in die Schuhe geschoben wurde.

Nach dieser Mikrobe, dem vermeintlichen ‚Erreger‘, wurde dann weltweit fieberhaft gesucht. Damit waren diejenigen Forscher, die seinerzeit immer mehr Geldmittel gestrichen bekamen, weil ihre Suche nach dem Krebsvirus, die 1971 mit dem von US-Präsident Richard Nixon erklärten ‚Krieg gegen den Krebs‘ (The War on Cancer) weltweit initiiert wurde, erfolglos war, wieder mit neuen Finanzmitteln und neuer Euphorie ausgestattet. Sie durften wieder einem neuen Phantom nachjagen, das angeblich die ganze Menschheit bedroht.

Und bis heute ist dieser ‚AIDS-Erreger‘ ein Phantom geblieben. **Denn HIV wurde niemals entdeckt!** Als die Virusforscher ab 1981 weltweit nach dem vermuteten Virus suchten, das angeblich die Ursache für Immunschwäche bei Menschen sein sollte, erschien 1983 in der Wissenschaftszeitung *Science*, Nr. 220, auf den Seiten 868-871 eine Arbeit einer

Forschungsgruppe von Frau Françoise Barré-Sinoussi am Pasteur Institut in Paris, dessen Leiter Professor Luc Montagnier ist. Der Titel der Arbeit lautet: „Isolation of a T-Lymphotropic Retrovirus from a Patient at Risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)“. Das angeblich isolierte Virus wurde LAV (Lymphadenopathy Associated Virus) genannt. In einer folgenden Presseerklärung ließ Professor Luc Montagnier wissen, daß dieses LAV **nicht** die Ursache für AIDS sein könne.

Aber in Wirklichkeit hatten die französischen Virusforscher gar kein neues Virus isoliert bzw. entdeckt. Von seriösen Virologen wird erst dann ein wirklich neues Virus als entdeckt behauptet, wenn ein Virus, das vorher noch nicht bekannt war, korrekt als tatsächliches **Isolat** fotografisch dokumentiert wurde und man die **viralen** Proteine, die die Virushülle und die die genetische Substanz darstellen, korrekt dokumentiert hat. Und das war im Falle von LAV gar nicht geschehen. Die Forscher in Paris hatten aus einem Franzosen namens Frederic Brugiere, der monatelang geschwollene Lymphknoten hatte, aber ansonsten nicht krank war, eine Gewebeprobe aus einem Lymphknoten genommen. In der aus dieser Probe angesetzten Zellkultur hatte man lediglich die Aktivität des Enzyms Reverse Transkriptase festgestellt und daraufhin die Isolation eines neuen Virus behauptet. Und das Enzym Reverse Transkriptase ist nicht ein Enzym, das spezifisch für HIV (oder Retroviren) ist, sondern dieses Enzym schreibt Botenträger-RNS in Zell-DNS um und kommt in jeder Lebensform vor. Die Aktivität des Enzyms Reverse Transkriptase kann man **in jedem Menschen und in jedem Tier** feststellen!

Wie es in Virologenkreisen üblich ist, wurden die LAV-Zellkulturen an Fachkollegen ins Ausland verschickt, um sie beurteilen zu lassen. Solch eine Sendung erhielt auch Professor Robert C. Gallo am Nationalen Krebsinstitut der USA (National Cancer Institute, NCI).

Am 23. April 1984 wurde dann auf einer groß angelegten internationalen Pressekonferenz der Weltöffentlichkeit von der amerikanischen Gesundheitsministerin Margaret Heckler verkündet, der US-Regierungsforscher Robert C. Gallo hätte das Virus HTLV-III (Human T-Lymphotropic Virus Type III) entdeckt, und dieses Virus sei die **wahrscheinliche** Ursache von AIDS (Später wurde das HTLV-III von der Weltgesundheitsorganisation WHO in **HIV** umbenannt). Von den Medien wurde in der darauffolgenden weltweiten Berichterstattung das „wahrscheinlich“ weggelassen und Kraft eigener Autorität die definitive Entdeckung des ‚AIDS-Virus‘ bekanntgegeben. Doch auch Gallo hatte in den aus Frankreich erhaltenen Zellkulturen ebenfalls nur die Aktivität des Enzyms **Reverse Transkriptase** festgestellt und sonst keinerlei **virale** Strukturen isolieren können. Trotzdem wird seit 1984 weltweit die Existenz von HIV behauptet und auch geglaubt, obwohl bis heute kein einziger HIV/AIDS-Forscher oder sonstiger ‚Wissenschaftler‘ das Foto eines **isolierten** HIV vorweisen kann !!!

So wird ein Virus isoliert

Man nimmt zwei Personen, wobei man von der einen **vermutet**, daß sie Virusträger (also infiziert) ist und von der anderen, daß sie kein Virusträger (also nicht infiziert) ist. Am Anfang steht somit erst einmal eine Hypothese, eine Vermutung, die bestätigt werden soll. Von beiden Personen wird eine Probe genommen (Blutprobe, Gewebeprobe oder Lymphflüssigkeit). Dann werden beide Proben parallel exakt gleich behandelt. Die Proben werden aufgereinigt und aufgeschlossen. Am Ende hat man zwei Röhrchen mit einer klaren Flüssigkeit. Diese kommen in eine Ultrazentrifuge. Dort wird hohe Schwerkraft erzeugt und der Inhalt ordnet sich entsprechend seines spezifischen Gewichtes. Wenn sich die anfangs gemachte Vermutung bestätigt, bleibt das Röhrchen mit der Probe der nicht infizierten Kontrollperson klar. Im Röhrchen mit der Probe der bestätigten infizierten Person ist nach der Zentrifuge mit dem bloßen Auge eine Fraktion zu sehen. Entsprechend der Dichte (spezifisches Gewicht) haben sich die in der Probe befindlichen Partikel, von denen man vermutet, daß sie Viren sind, an dieser Stelle konzentriert. Die beiden Röhrchen werden fotografiert. Nun wird mit einer Kanüle an der Stelle der Fraktion in das Röhrchen eingestochen und die Partikel aus der Frak-

tion aufgenommen. (Heute werden Kunststoffröhrchen verwendet, da es früher die Probleme mit Verunreinigungen gab, wenn man bei gläsernen Reagenzröhrchen mit der Kanüle durch die gesamte über der Fraktion stehende Flüssigkeit hindurch mußte.) Danach kommen einige der Partikel aus der Fraktion auf ein kleines beschichtetes Kupfernetzchen und unter ein Elektronenmikroskop. Jetzt kann der Virologe aufgrund seiner sensitiven Fähigkeiten qualitativ feststellen, ob die Partikel tatsächlich Viren sind. Wenn es so ist, wird nun ein Foto davon gemacht. **Dies, und nichts anderes, ist das Foto eines isolierten Virus!!!** Mittels virologischer Techniken kann man nun größere Mengen der Viren herstellen. Wenn man genügend Virusmaterial hat, werden die Hüllproteine und die innere genetische Substanz erarbeitet. Wenn diese sauber identifiziert und dokumentiert sind, ist die gesamte Virusisolation abgeschlossen. Die wissenschaftliche korrekte Arbeit über solch eine Virusisolation beinhaltet Informationen über die Testpersonen, dokumentiert den Vorgang der Aufreinigung und des Aufschließens der Proben, kann ein Foto der Probenröhrchen nach der Zentrifuge, **als allerwichtigstes das Foto des isolierten Virus** sowie die Dokumentation über die Zusammensetzung der Proteinhülle und der inneren genetischen Substanz vorweisen.

In den Jahren der ‚Forschung‘ über HIV von 1984 bis heute hatte die ‚AIDS-Forschung‘ weltweit viele Milliarden DM Gelder zur Verfügung (z. B. USA: über 200 Milliarden US\$), mit denen unzählige Studien finanziert wurden, bei denen zwar in der Überschrift die Isolation von HIV behauptet wird, aber in der Arbeit selbst dann nur die Aktivität von ‚Reverse Transkriptase‘ gemessen wurde oder nur das Vorhandensein von einem Protein mit einem Molekulargewicht von 24.000 Dalton, nämlich von p24, festgestellt wurde. Bisher konnte niemand ein Foto eines **isolierten** HIV vorweisen. Auch die berühmten Arbeiten von Frau Françoise Barré-Sinoussi et al. unter Luc Montagnier aus 1983 in *Science*, Nr. 220, auf den Seiten 868-871, die von Mikulas Popovic et al. unter Robert C. Gallo aus 1984 in *Science*, Nr. 224, auf den Seiten 497-500 und die von Robert C. Gallo et al. aus 1984 in *Science*, Nr. 224, auf den Seiten 500-503 behaupten in der Überschrift die Isolation eines Retrovirus, ohne daß dies im Text der Arbeiten bestätigt wird. Auch die Fotos zeigen lediglich virusähnliche Partikel in Zellkulturen, **aber keine isolierten**

Viren. Das geht übrigens schon alleine aus den Bildunterschriften hervor.

Und wo kein Virus existiert, kann es natürlich auch keine dadurch verursachte Virusinfektionskrankheit geben!

An diesem Punkt sollte man eigentlich verstehen können, warum es diese ‚HIV-Krankheit Aids‘ nicht gibt. Es gibt keine ‚HIV-infizierten‘, keine ‚HIV-positiven‘ und keine ‚an Aids erkrankten‘ Menschen.

Was sind Viren?

Am Beispiel von Hepatitis soll nun einmal aufgezeigt werden, was Viren wirklich sind und was Viren wirklich machen:

Viren sind grundsätzlich keine Verursacher von Krankheiten, sondern Viren sind die Mikroben, die nach Geschwüren die Reparatur des Gewebes ausführen !!! Hier muß angemerkt werden, daß man sich mit der NEUEN MEDIZIN eingehend beschäftigen muß, wenn man grundsätzlich über Medizin Bescheid wissen möchte.

Wenn ein Mensch einen biologischen Konfliktschock bekommt und der Konflikthalt dabei ein Revierärger ist, das heißt, daß bei diesem Menschen eine Reviergrenze in irgendeiner Weise verletzt worden ist, dann bekommt dieser Mensch Geschwüre (Ulcera) der Gallengänge (intrahepatisch/extrahepatisch = innerhalb der Leber/außerhalb der Leber) und/oder der Gallenblase. Wenn er nun etwas macht, wodurch seine vorher verletzten Reviergrenzen wieder gesichert sind, dann erfolgt nach dieser Konfliktlösung die Reparatur des Gewebes an den Gallengängen und/oder der Gallenblase. Die Hepatitisviren sind dabei diejenigen Mikroorganismen, die diese Reparatur durchführen. Durch die intracanalculäre Schleimhautschwellung zwecks Heilung der Ulcera kommt es zu einer passageren Gallengangsverstopfung (Icterus) und zum Aufstau der Galle. Entweder in der überwiegenden Anzahl der intra- oder extrahepatischen Gallengänge (ikterische Hepatitis) oder nur in einem kleineren Teil (anikterische Hepatitis). Dieser Heilungsvorgang geschieht immer nach einer Konfliktlösung eines Revierärgerkonflikts mit verletzten Reviergrenzen. Das alles hat mit einer „Hepatitis-Virus-Infektion“ gar nichts zu tun. Die Viren sind für die Reparatur des Gewebes nach dem Geschwür die nötigen und willkommenen Helfer. Wenn die Viren nicht vorhanden sind, dauert die Heilung, die Hepatitis, länger und ist nicht

so intensiv wie mit Viren, und die Heilung, die Reparatur, ist dann qualitativ nicht so gut wie mit Viren. Das wird dann von den Schulmedizinern der Einfachheit halber eine Hepatitis non A non B genannt. Nach einer abgelaufenen Hepatitis sind die Plattenepithelien (verhorntes Plattenepithel) und die bindegewebigen Stenosen der intrahepatischen Gallengänge die eine der Art der Leberzirrhose.

Gleichzeitig zur Reparatur am Gewebe findet allerdings auch die ‚Reparatur‘ des zugehörigen Gehirn-Relais statt. Dabei gibt es rechts an der Schläfe im Großhirn ein Ödem mit Wasser und Glia (Hirnbindingewebe). Gefährlich sind bei der Hepatitis nicht die erhöhten Leberwerte (besonders Gamma-GT, alkalische Phosphatase und eventuell Billrubin beim ikterischen Verlauf), sondern gefährlich ist die epileptoide Krise, die dann eintritt, wenn die Leberwerte gerade wieder abzufallen beginnen. (Es wird allerdings lebensgefährlich, wenn gleichzeitig ein Flüchtlingskonflikt mit Nierensammelrohr-Karzinom aktiv ist und die Flüssigkeitsausscheidung fast eingestellt ist!!!) Höchste Vorsicht ist hierbei vor dem sogenannten ‚Leber-Koma‘ geboten, das in Wirklichkeit ein Hirn-Koma ist. Denn in der Mitte der Heilung, durch die epileptoide Krise, wird das Hirnödem krampfartig ausgedrückt, entwässert. Aufgrund der biologischen Fakten und Naturgesetze ist hier folgendes erforderlich: Fortlaufende Glucosezufuhr per os (= trinken), wenig oder gar keine Flüssigkeitszufuhr mit Infusion !!! Aus Stoffwechselgründen nur im Notfall Cortison (zur Abwendung des sogenannten hepatischen Kommas), wenn es sich um eine alleinige Hepatitis, ohne gleichzeitige andere aktive Konflikte oder Heilungsphasen, handelt. In der üblichen schulmedizinischen Behandlung sterben die Patienten meistens durch die Flüssigkeitszufuhr mittels Infusionen, wenn die epileptoide Krise eingetreten ist und sie in der zweiten Heilungsphase wieder in tiefer Dauervagotonie sind und der Körper entwässert (das wird in der NEUEN MEDIZIN Pinkelphase genannt). Sie werden dadurch praktisch von innen her ersäuft.

Es gibt also zwei verschiedene Hepatitis-Viren, nämlich das Hepatitis-A-Virus und das Hepatitis-B-Virus. Daß es die beiden Viren Hepatitis-A-Virus und Hepatitis-B-Virus gibt, ist dann der Fall, wenn es wirklich zwei verschiedene histologisch unterscheidbare Gewebe von Gallengängen und Gallenblase

gibt. Dann ist jedes Virus spezifisch für sein Gewebe zuständig. Das eine repariert das Gewebe der Gallengänge und das andere das Gewebe der Gallenblase, wenn dort ein Geschwür war. Ob es diese Unterscheidung überhaupt gibt oder nicht, ist noch zu klären. Das Hepatitis-C-Virus wiederum ist aber nur eine reine Erfindung, genauso wie das HIV.

Viren bleiben in ihrem genetischen Aufbau immer gleich, da die Gewebe ja auch immer gleich bleiben. Die schon unheimliche Wandelbarkeit und Fähigkeit des HIV zu den tollsten Mutationen (die erfolgreichste wird die sein, daß sich das HIV gänzlich wegmütiert und nicht mehr aufzufinden ist) ist reine schulmedizinische bzw. schulvirologische Märchenstunde.

Da wirklich existierende Viren also etwas Gutes sind, müssen sie auch von einem Menschen zum anderen gelangen können, falls dem anderen das Virus fehlt. Denn wenn er einmal ein Geschwür an einem Gewebe hat und dann eine entsprechende Konfliktlösung, dann braucht er die Viren ja für eine bestmögliche Reparatur.

Viren sind also sowohl genetisch als auch mechanisch stabil. Deshalb kann man sie ja isolieren. Und ein HIV wurde nie isoliert, weil es gar nicht existiert. Ein HIV kann es gar nicht geben, weil Viren grundsätzlich nur Gewebe nach Geschwüren reparieren und keine Immunschwäche und keinen Immunzusammenbruch verursachen.

[[Aktuelle Anmerkung:

Durch die Veröffentlichung von Dr. Stefan Lanka mit Karl Krafeld (**Impfen – Völkermord im dritten Jahrtausend?** 2001, Priolverlag, Postfach 12 10, 85066 Eichstätt, ISBN: 3-928689-23-1) ist publik geworden, daß auch die Existenznachweise für die vielen anderen von der Schulmedizin behaupteten Mikroben, wie Hepatitis-Virus, Pocken-Virus usw., niemals erbacht wurden. Demnach gibt es nicht nur die Retroviren nicht, sondern die gesamten Viren sind quasi als Science-Fiction anzusehen!

Daß bedeutet aber nicht, daß damit auch die NEUE MEDIZIN falsch ist. Nur ist dadurch erforderlich geworden, daß in der Forschungsrichtung Mikrobiologie völlig neue Grundlagenforschung gemacht werden muß. Es muß genauestens herausgearbeitet werden, wie nach Geschwüren/Ulcera das Gewebe repariert wird und mit welchem mikrobiologischem „Material“ bzw. Baustoff das gemacht wird. Bezüglich dieser Vorgänge würde

dann wiederum eine neue Nomenklatur für die NEUE MEDIZIN fällig sein.]]

Verursachen Mikroben wirklich Krankheiten?

Die schulmedizinische Ansicht, Mikroben wären die Erreger von Krankheiten, geht bekanntlich auf die angeblich wissenschaftlich korrekte Arbeit von Louis Pasteur (1822-1895) zurück. Pasteur hatte aber schon zu Lebzeiten in Béchamp und Bernard Widersacher, die seine Behauptungen für falsch hielten. Sie waren der Auffassung, daß das Milieu im Körper für die Aktivität der Mikroben ausschlaggebend sei. Inzwischen ist Louis Pasteur definitiv als Wissenschaftsbetrüger überführt worden. Seiner Familie hatte Pasteur aufgetragen, die privaten Aufzeichnungen seiner Laborarbeit niemals an die Öffentlichkeit zu geben. Knapp hundert Jahre leistete man seiner Bitte um Diskretion Folge. Aber im Jahr 1964 vermachte der letzte männliche Nachkomme Pasteurs das gut 10.000 Seiten umfassende „Privatwerk“ von Louis Pasteur der Bibliothéque Nationale in Paris.

Dr. Gerald L. Geison vom Historischen Institut der Universität Princeton konnte so etwa zwanzig Jahre lang das ‚Doppel-Werk‘ von Pasteur studieren. Anhand der Diskrepanzen zwischen den privaten Aufzeichnungen und den Veröffentlichungen in der Fachliteratur hat er festgestellt, daß Louis Pasteur mehrfach wissenschaftlichen Betrug beging (Literatur  Gerald L. Geison, *The Private Science of Louis Pasteur*, Princeton University Press; Die *Süddeutsche Zeitung* berichtete über diese Arbeit am 18. Februar 1993: „Besonders negative Versuchsergebnisse hatte Pasteur nur darin [in seinen Privataufzeichnungen] eingetragen, die veröffentlichten Daten [in Fachpublikationen usw.] dagegen geschönt und manchmal – gerade bei seinen spektakulären Impf-Experimenten – bewußt gelogen.“). Wenn Pasteur eine Idee im Kopf hatte, waren alle Forschungen nur auf eine angebliche ‚Beweisführung‘ dieser Idee ausgerichtet. Dies kann man Zielforschung nennen. Daß Mikroben Krankheiten verursachen, ist eine solche Idee, die mit betrügerischer Zielforschung angeblich bewiesen wurde. Mikroben verursachen aber keine Krankheiten, so daß auch die Argumentation für die Existenz eines HIV und seine schlimme Wirkung im Menschen ins Reich der Märchen gehört.

Die sogenannten ,AIDS-Tests'

Was die fälschlich so genannten und im April 1996 wegen angeblicher kleiner Fehler wieder ins Gerde gekommenen ',AIDS-Tests' tatsächlich messen bzw. feststellen, weiß in Wirklichkeit kein Mensch. Ursprünglich wurden sie aus den Zellkulturen hergestellt, die aus einem Lymphknoten des Franzosen Frederic Brugiere stammten. Das gilt für die ',lizenzierten Tests'. Das waren diejenigen, die aus genau den Original-Zellkulturen hergestellt wurden, die Robert C. Gallo aus Paris bekommen hatte und nach der Pressekonferenz vom 23. April 1984 sofort zum Patent angemeldet hatte. Es gibt auch Firmen, die ihre Testsets aus Zellkulturen gefertigt hatten, die sie selbst aus eigenen Patienten gewonnen hatten, die angeblich ',aidskrank' waren. Heute werden die Tests aus quasi künstlichen Substanzen hergestellt, die gentechnisch erzeugt werden. Was das ganz genau für Material ist, wäre einmal zu recherchieren. **Es waren aber noch nie und sind auch heute noch keine ',Virusbestandteile von HIV' und selbstverständlich auch keine ',HIV-Antigene' !!!**

Auf den Teststreifen befinden sich meist zehn Proteine verschiedener Gewichte von 18.000 Dalton bis 160.000 Dalton, über die man keinerlei qualitative Aussage machen kann. (Die Behauptung der AIDS-Propagierer, daß diese Proteine spezifisch und ausschließlich HIV-Bestandteile seien, ist übrigens genauso abwegig, als wenn Ihnen jemand irgendwelche zehn verschiedenen große Schrauben zeigen würde und behauptet, dies seien spezifisch und ausschließlich Bestandteile von Michael Schumachers Formel-1-Rennwagen.)

Wenn nun an zwei oder mehr dieser Proteine etwas aus dem Blutserum der Testperson anbindet, kann es aufgrund von **zufällig** zutreffenden Definitionsübereinstimmungen zu einem ',positiven Testergebnis' kommen (siehe Grafik auf Seite 7). Zudem wird zusätzlich eine subjektive Auswahl beim Einstellen der Testempfindlichkeit getroffen, wenn die Angaben der zu testenden Person erkennen lassen, daß die Person homosexuell oder intravenöser Drogenkonsument ist. (Wahrscheinlich auch, wenn die Mutter eines Kindes Drogenkonsumentin ist.)

Es ist bekannt, daß die Tests unter anderem bei Drogenkonsum, nach hohem Alkoholkonsum, nach verschiedenen Impfungen (z. B. Grippeimpfung), durch Medikamente oder bei verschiedenen Krankhei-

ten, wie z. B. Rheuma, solche Anbindungen zeigen, die dann zu einem ',positiven Befund' führen können. Das ganze hat die Qualität eines Roulettespiels. Die Behauptungen von AIDS-Propagierern, daß die Tests zu 99% sicher seien und mit dieser 99%igen Sicherheit eine ',HIV-Infektion' nachweisen können, sind glatte Lügen! **Die Aussagekraft der Tests ist NULL und daher sind alle diese Tests überflüssig!**

Die oben beschriebenen Tests werden WESTERN BLOT-Tests genannt. Es gibt auch noch andere Tests, die ELISA-Tests genannt werden. Die ELISA-Tests sind eigentlich prinzipiell noch minderwertiger, da bei ihnen die Proteine zusammengemixt sind und nicht durch die Elektrophorese getrennt, wie bei den WESTERN BLOT-Tests. So werden die ELISA-Tests in der Regel lediglich als ',Suchtest' verwendet und müssen durch einen WB bestätigt werden. Aber ',HIV-Antikörper' können sie eben beide nicht nachweisen, weil es die ja gar nicht gibt.

Insgesamt kann man vielleicht sagen, daß die Tests ganz grob anzeigen, daß die Testperson auf irgendeine Weise überdurchschnittlich gestreßt ist. Und beim Bekanntwerden des ',positiven Testergebnisses' kommt noch der Schock dazu, wenn die Person das alles mental nicht verkraftet. Wenn das der Fall ist, sind diejenigen Menschen dann einem Todesurteil-dauerstreß ausgesetzt. Dadurch manifestieren sich unweigerlich körperliche Auswirkungen, die als Krankheiten bezeichnet werden. Aus einem biologischen Todesangstschock resultiert z. B. unweigerlich ein Lungenrundherd-Krebs. Insgesamt kann es wohl keinen Biologen und keinen denkenden Menschen verwundern, wenn diese Menschen tatsächlich irgendwann einmal erkranken, falls sie nicht schon krank sind. Die Vokabel Psychosomatik dürfte ja allgemein nicht unbekannt sein. Mittels tödlicher Medikation (AZT/Retrovir®, ddC/Hivid®, ddi/Videx® usw.) wird dann mit den Pseudotherapien gegen das gar nicht existierende Virus das Todesurteil, das mit dem positiven Testergebnis quasi ausgesprochen wird, endgültig vollstreckt.

Das ,AIDS-Medikament' AZT/Retrovir® Wunsch, Glaube und biologische Wirklichkeit

Hier wird die Argumentation der AIDS-Propagierer für eine Medikation mit dem Pharmaprodukt

AZT/Retrovir® darlegt und aufgezeigt, was bei einer Medikation mit AZT/Retrovir® wirklich passiert. Die Argumentation basiert ja auf der Behauptung, daß es das Virus HIV gibt. Dieses HIV sei ein Retrovirus, das beim Menschen nach Infektion und einer ',mittleren Latenzzeit' von zwölf Jahren eine Immunschwäche bzw. einen Immunschwäche-Syndrom induziert (wie, ist bis heute immer noch fraglich!) und daß ein Mensch dann sogenannte opportunistische Infektionen (OI) nicht mehr bewältigen kann. Was dann zu beobachten ist und angeblich ein geschlossenes klinisches Krankheitsbild sein soll, wird ',Das Erworbene Immunschwäche Syndrom' genannt. Die deutsche Abkürzung EIS (oder ',Eis') ist jedoch im allgemeinen Sprachgebrauch nicht üblich. Dafür die des englischen ',Acquired Immune Deficiency Syndrome', nämlich AIDS (oder ',Aids'). Es wird behauptet, daß ',der Ausbruch der symptomatischen Phase von AIDS' mit der explosionsartigen Vermehrung von HIV im Körper des Menschen einhergehe, wenn eben ',die Immunabwehr das Virus nicht mehr in Schach halten kann'. Und für die Vermehrung von HIV ist angeblich das Enzym ',Reverse Transkriptase' erforderlich und das Enzym RT sei zudem spezifisch für HIV (bzw. für Retroviren). AZT/Retrovir® wird nun als RT-Hemmer bezeichnet. Und da AZT/Retrovir® RT hemmt, verhindere AZT/Retrovir®, wenigstens in einem gewissen Rahmen, die Vermehrung des Virus HIV im Körper des Menschen. So sei gerechtfertigt, daß die angeblichen ',Nebenwirkungen' von AZT/Retrovir® in Kauf genommen werden müssen, da es ja darum gehe, die Vermehrung von HIV zu stoppen bzw. einzudämmen, soweit es geht. Die Schaden-Nutzen-Bilanz sei also wegen der Todesbedrohung durch HIV auch bei AZT/Retrovir®-Medikation immer noch auf der positiven Seite.

Aber HIV existiert ja überhaupt gar nicht. In Wirklichkeit sehen die Fakten so aus:

Azidothymidin (=AZT/Retrovir®) wurde in den Jahren 1963/64 im Zuge der Krebsforschung entwickelt, um lebende Zellen zu töten! Azidothymidin sollte bei Leukämie ',die zuviel vorhandenen weißen Blutkörperchen' töten.

Die Zulassungsstudie in den USA (Margaret A. Fischl, 1987) für AZT/Retrovir® kam nur durch vorsätzlichen wissenschaftlichen Betrug und Datenfälschung zu einem positiven Ergebnis der Schaden-Nutzen-Bilanz, was dann die Zu-

lassung von AZT/Retrovir® als Medikament nach sich zog bzw. ermöglichte.

Die Zulassung von AZT/Retrovir® als Medikament wurde, wie auch in vielen anderen Ländern der Erde, hier in Deutschland blind übernommen. Das heißt, daß AZT/Retrovir® in Deutschland ein unhinterfragt geduldet illegales ',Medikament' ist. Denn nach dem Deutschen Arzneimittelgesetz ist für eine Zulassung zwingend Voraussetzung, daß in Deutschland eigene Studien durchgeführt werden müssen. Solche Studien hat es in Deutschland vor der Zulassung von AZT/Retrovir® als ',AIDS-Medikament' niemals gegeben.

AZT/Retrovir® wirkt chemisch-biologisch als DNS-Ketten-Terminator. Wenn sich im menschlichen Körper eine Zelle teilt, wird das künstliche Azidothymidin-Molekül anstelle eines Thymin-Bausteins in die DNS der Zelle eingebaut. Ein neuer DNS-Baustein kann nun nicht mehr an den alten geheftet werden (die Azidogruppe verhindert dies) und die Bildung der DNS-Kette bzw. des Chromosoms bricht an dieser Stelle ab. Für diese Zelle ist damit Zellteilungs-Ende bzw. Exitus. Ein Mensch, der AZT/Retrovir® lange genug und hochdosiert genug einnimmt, wird so auf breiter Front von Innen heraus massiv vergiftet und stirbt unweigerlich an AZT/Retrovir®-Vergiftung. Das Erscheinungsbild ist das typische Bild eines sogenannten AIDS-Kranken. Wenn diese noch leben, sind sie AZT/Retrovir®-Zombies. (Es sind oft die Menschen, die in Sterbehospizen zu Tode therapiert werden. Auch mit Kindern wird das leider gemacht, sie bekommen AZT/Retrovir® als Sirup.) Hierbei sind diejenigen menschlichen Zellen am meisten betroffen, die die höchste Zellteilungsrate haben und sich am schnellsten teilen, nämlich die Knochenmarkstammzellen. Diese sind für die Blutbildung erforderlich. Deshalb gibt es durch AZT/Retrovir®-Medikation sofort Anämien. Weiterhin wird die Fähigkeit des Blutes, Sauerstoff zu transportieren, massiv geschädigt. Ebenso wird die Darmschleimhaut zerstört, womit die Aufnahme von Nährstoffen nicht mehr gewährleistet ist (Darmschranke); es entsteht Muskelschwund und auch die Lunge wird massiv geschädigt. Unter AZT/Retrovir®-Medikation verhungern und ersticken die ',Patienten' praktisch (Mordopfer wäre hier allerdings der bessere Ausdruck). All diese Wirkungen von Azidothymidin werden als angebliche ',Nebenwirkungen' sowohl auf

dem Beipackzettel von AZT/Retrovir® als auch auf einer Informationsdiskette über AZT/Retrovir® der Herstellerfirma **Glaxo/Wellcome** beschrieben. Doch es sind in Wirklichkeit eben keine ‚Nebenwirkungen‘, sondern nichts anderes als die **Hauptwirkungen** dieses **Zellgiftes**. Die einzige zulässige Dosis für AZT/Retrovir® beim Menschen ist NULL!!!

Ein ganz prominentes Opfer einer solchen AZT/Retrovir®-Vergiftung ist Freddie Mercury. Der Sänger der englischen Rockgruppe *Queen* hatte sich aufgrund der üblichen AIDS-Angst testen lassen, da er ja bisexuell war. Nach dem positiven Testbefund hatte er natürlich Angst vor dem AIDS-Tod. Sein Arzt empfahl ihm die übliche antivirale Medikation mit AZT/Retrovir®. Wenn man sich eine Dokumentation über die Rockgruppe *Queen* anschaut, sieht man, wie Freddie Mercury innerhalb kürzester Zeit bis auf die Knochen abgemagert war. Er hat wahrscheinlich solche fürchterliche Angst gehabt, daß er trotz der schlimmen Wirkungen von AZT/Retrovir® eine sehr viel höhere Dosierung von diesem Gift eingenommen hat, als er von seinem Arzt angewiesen bekommen hat. Genau dieses ist bestimmt auch bei vielen anderen AZT/Retrovir®-Vergifteten der Fall gewesen. Diese Sachverhalte werden von AIDS-Propagierern und den Medien aber immer totgeschwiegen.

‚AIDS-Epidemiologie‘, die es gar nicht gibt

In den vielen Aufklärungsschriften über AIDS wird immer wieder behauptet, daß im Ejakulat eines HIV-infizierten Mannes Millionen von HIVs in der Samenflüssigkeit vorhanden seien. Für diese Aussage sollte es klinische Studien geben, die dieses wissenschaftlich beweisen können. Wenn mit epidemiologischen Forschungen und klinischen Studien der Frage nachgegangen werden soll, ob HIV durch Geschlechtsverkehr übertragen werden kann, weil HIV millionenfach in der Samenflüssigkeit des Ejakulates eines HIV-infizierten Mannes vorhanden ist, würde eine solche klinische Studie etwa folgendermaßen aussehen müssen:

Man untersucht 2000 Männer, von denen 1000 einen positiven HIV-Antikörper-Test haben und 1000 einen negativen HIV-Antikörper-Test haben. (Mit Datum Stand 30.09.1997 gibt es laut dem 127. Bericht [Quartalsbericht III/97] des AIDS-

Zentrums im Robert Koch-Institut über aktuelle epidemiologische Daten 80.295 bestätigte HIV-Antikörperteste unter Ausschluss erkennbarer Doppelmeldungen. Davon sind 70,8 % Männer, also 56.831. Insgesamt sind 16.742 AIDS-Fälle genannt, von denen 10.799 als verstorben geführt werden. So bleiben also mindestens 40.000 lebende Männer mit positivem HIV-Antikörper-Test übrig. Da kann es nicht schwierig sein, 1000 von ihnen für solch eine klinische Studie heranzuziehen. Vor allem die lebenden, die schon krank sind, müßten ja voll mit Viren sein.)

Von diesen 2000 Männern werden nun Ejakulatproben auf das Vorhandensein von HIV in der Samenflüssigkeit untersucht. HIV wird ja als Retrovirus mit einer genetischen Substanz von etwa 9000 Basenpaaren und einer Proteinhülle darum herum bezeichnet. Da man in der modernen Vergrößerungstechnik mit Tunnel-Raster-Elektronenmikroskopen heutzutage mit der Auflösung schon in den Bereich von der Größe von Atomen kommt, sollte HIV also eigentlich ein riesiges Gebirge darstellen, das mit solch einem TRE-Mikroskop ganz leicht zu fotografieren sein muß. Die Studie muß also 2000 Fotos enthalten, auf denen bei mindestens 990 der Fotos der 1000 Ejakulatproben der Männer mit positivem HIV-Antikörper-Test das HIV ganz deutlich zu sehen sein sollte. Auf den Fotos der 1000 Ejakulatproben der Männer mit negativem HIV-Antikörper-Test sollte das HIV bei höchstens zehn zu sehen sein können.

Bei den maßgeblichen wissenschaftlich zuständigen Stellen in Deutschland wurde nach solchen Studien gefragt. Bei Herrn Dr. Wolfgang Müller von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln, bei Herrn Prof. Reinhard Kurth vom Paul-Ehrlich-Institut in Langen und bei Herrn Dr. Ulrich Marcus vom AIDS-Zentrum am Robert Koch-Institut in Berlin. Es wurde gefragt, ob es solche Studien gibt, und falls nicht, was dann die wissenschaftlichen Grundlagen für diese oben angeführten Aussagen sind, die diese Aussagen zweifelsfrei als wahr beweisen. Keiner dieser Herren konnte irgendwelche klinische Studien oder andere korrekte seriöse wissenschaftlichen Arbeiten benennen, die die geforderten Beweise liefern.

Ebenso können die AIDS-Propagierer für alle anderen Behauptungen über AIDS und HIV keinen einzigen Beweis vorlegen,

der wirklich wissenschaftlich korrekt und seriös ist. Die ganze AIDS/HIV-Forschung ist eine Pseudowissenschaft, deren Niveau bei NULL angesiedelt ist. Es ist ein unfassbarer Zustand, daß AIDS-Forscher bei dieser katastrophalen fachlichen Unfähigkeit bei der Bevölkerung Ansehen genießen und solch ein hohes Einkommen haben.

Kondome schützen? Prävention nützt?

In den 80er Jahren gab es ja die Horrorprognosen, nach denen Deutschland heute schon zu 100% HIV-infiziert sein müßte und schon die Hälfte aller Deutschen an AIDS gestorben sein müßte. Daß die AIDS-Epidemie in diesem schlimmen Ausmaß glücklicherweise nicht eingetreten sei (seit wann sind auch 14.078 Kranke in vierzehn Jahren eine Epidemie?), wird von den AIDS-Propagierern damit wegargumentiert, daß die Aufklärungskampagnen angeblich so eine gute Prävention zur Folge gehabt hätten. Die Deutschen hätten sich also mit Kondomen wunderbar gegen eine HIV-Infektion geschützt. Wenn man aber mal einfachste Rechnungen anstellt, sieht man deutlich, daß das bärer Unsinn ist. Die jährlichen Verkaufszahlen von Kondomen sollen bei ca. 190 Millionen liegen. Wenn man von 400.000 Prostituierten in Deutschland ausgeht, die täglich im Durchschnitt 3 mal ‚arbeiten‘, sind das also 438 Millionen GVs im Jahr. Nach 158 Tagen hätten also die Prostituierten sämtliche Kondome verbraucht, wenn sich wirklich alle brav vor HIV schützen würden. An den restlichen 207 Tagen müßten alle Prostituierten ohne Kondom ‚arbeiten‘. Alle Homosexuellen und die gesamte Heteronormalbevölkerung hätten das ganze Jahr über überhaupt kein einziges Kondom zur Verfügung!!! Eine erfolgreiche ‚HIV-Prävention‘ ist also nur frommer Wunsch bzw. dummes Geschwätz der AIDS-Propagierer. Tatsache ist, daß es eine massiv deutliche HIV- und AIDS-Epidemie geben **müßte**, wenn HIV existieren würde und HIV ‚die Immunschwächekrankheit Aids‘ verursachen würde. Man denke nur an die Prostituierten, die als Drogenkonsumentinnen „Beschaffungsprostitution“ betreiben. Man könnte noch sehr viele andere Beispiele anführen, daß es eine „Eindämmung von AIDS“ wegen der schützenden Verwendung von Kondomen gar nicht geben kann.

Wo ist die ‚AIDS-Epidemie‘ ?

Eine wirkliche AIDS-Epidemie müßte z. B. um Berlin herum in der

ehemaligen DDR festzustellen sein. Zu DDR-Zeiten hatten die homosexuellen Männer in Berlin ein Paradies. Denn die Schwulen in Ost-Berlin und in der umliegenden DDR waren für die West-Schwulen praktisch „für ‚nen Appel und ‚n Ei zu haben“. Es gab schon immer einen regen Schwulen-Tourismus von West-Berlin nach Ost-Berlin und in die DDR. Wenn es ein Virus HIV gäbe, das die schlimme Immunschwäche verursachen könnte, müßte dieses Virus auch die Schwulen in der DDR infiziert haben. Denn vor 1981 und auch seit AIDS bis zur Wende ist ‚Safer Sex‘ am deutschen Schwulen-Tourismus garantiert vorbeigegangen. Da hat niemand an Kondome gedacht. Aber bis heute sind auf dem AIDS-Atlas in Ost-Berlin und der umliegenden ehemaligen DDR nur weiße Flecken zu sehen. Wäre AIDS nicht ein gigantischer Betrug, sondern eine real existierende Infektionskrankheit, wären Ost-Berlin und die umliegende ehemalige DDR tief schwarz von unzähligen AIDS-Fällen.

Auch die Afrika-Epidemie gibt es nicht. Laut telefonischer Auskunft des Instituts für Afrikakunde in Hamburg (Tel. 040/42834-526; Bibliothek) betrug die gesamte Einwohnerzahl von Afrika im Jahr 1985 **539 Millionen**. Die (zwar geschätzte) Einwohnerzahl von Afrika betrug 1998 **762 Millionen**. Eine Angebliche Seuche „Aids“ kümmert sich wohl um Afrika einen feuchten Kehrlicht. Die AIDS-Propagierer, die im Jahr 1985 lauthals weisgesagt haben, daß Afrika in zehn Jahren, also 1995, von der Seuche „Aids“ entvölkert sein würde, frage man heute mal, wieso es 220 Millionen mehr Afrikaner gibt, als 1985, anstatt einen leeren entvölkerten Kontinent.

Das ist wirklich ‚AIDS‘

Fazit all dieser Sachverhalte: Eine Seuche oder Krankheit mit dem Namen „Aids“, wie es oft falsch als Substantiv geschrieben wird, gibt es überhaupt gar nicht. Um das zu überprüfen, braucht es nur einen geringen Aufwand. Man schreibt eine Postkarte an das Robert Koch-Institut, Infektionsepidemiologie und AIDS-Zentrum, Hygiene, Stressemannstraße 90-102, **10963 Berlin**, und fordert sich die „Erweiterung der AIDS-Falldefinition für die epidemiologische Überwachung in Europa zum 1. Juli 1993“ an, und dazu noch ein Fallberichtformular. Man wird sehen, daß verschiedene Krankheiten zu dem „Erworbenen Immunschwäche **Syndrom**“, wofür ja A. I. D. S. die Abkürzung ist, zusammenge-

faßt wurden. Und ein Syndrom ist nun einmal keine eigenständige festumrissene Krankheit als solche. Und eine Abkürzung für eine Sache ist kein Substantiv, das eine ganz andere Sache bezeichnet. Diese andere Sache, die das Substantiv „Aids“ bezeichnen würde, wäre ja die von HIV verursachte ‚Immunschwäche‘ beim Menschen, also quasi ‚die Immunschwächekrankheit Aids‘. Und eine solche gibt es nun einmal nicht. Die Auflistung der Krankheiten zu dem Syndrom ist jedenfalls völlig wahllos und konfus und obendrein sowohl medizinisch-wissenschaftlich als auch klinisch absolut wertlos. Das ‚Erworbene Immunschwäche Syndrom‘, also ‚AIDS‘, ist in Wirklichkeit nur eine zusammengelogene Seuchenhypothese. In Europa und Amerika werden u. a. Drogenkrankheiten in ‚Aids‘ umgelogen und in Afrika sind es die schon immer dagewesenen Krankheiten durch Hunger und andere soziale Mißstände. Es ist alles ein riesiger Etikettenschwindel. AIDS ist immer eine Fehldiagnose.

Völkermord-Dimension

Inzwischen ist die Propaganda für AIDS in eine Dimension gewachsen, die den Tatbestand des Völkermordes erfüllt. Auf dem Welt-AIDS-Kongreß 1994 in Yokohama wurde ausgesagt, daß es zur Jahrtausendwende in der Dritten Welt 30 Millionen ‚HIV-Infizierte‘ geben wird. Ebenfalls im Jahr 1994 fand in Kairo die Weltbevölkerungskonferenz statt. Dort wurde von den in der UNO zusammengeschlossenen Staaten ein Finanzierungsprogramm verabschiedet, mit dem ab dem 1. Januar 1995 zukünftig **jährlich 1,3 Milliarden US \$** aufgewendet werden, **um mit diesem Geld in der Dritten Welt AIDS zu bekämpfen, und so der Weltbevölkerungsexplosion zu begegnen !!!**

Wenn alles seine Richtigkeit hätte, es also das tödliche HIV wirklich gäbe und dieses HIV zum Tod von Menschen führen würde, dann müßte man ‚die Seuche AIDS‘ ganz in Ruhe ihr tödliches Werk ausführen lassen, was dann dazu führen würde, daß es in der Dritten Welt weniger Menschen gibt. Würde man aber mit jährlich 1,3 Milliarden US\$ die Seuche AIDS (und das Virus HIV) bekämpfen, würde das ja dazu führen, daß man der Weltbevölkerungsexplosion Vorschub leistet. Denn dann bleiben ja mehr Menschen gesund und am Leben.

Erst mit Kenntnis der kritischen AIDS-Fakten wird verständlich, was hier tatsächlich geschieht: Mit

den 1,3 Milliarden US\$ werden übliche AIDS-Maßnahmen finanziert, nämlich Kondomverteilung, Sterilisation von angeblich HIV-infizierten und als AIDS-krank definierten Frauen (aber auch anderen), Schwangerschaftsabbrüche bei angeblich HIV-infizierten und als AIDS-krank definierten Frauen und natürlich auch ‚antivirale AIDS-Therapien‘ mit den Zellgiften AZT/Retrovir[®] und Konsorten bei angeblich HIV-infizierten Menschen. Es sind also in der Dritten Welt 30 Millionen Menschen als ‚AIDS-Pseudotherapie-Mordopfer‘ projektiert. Die Vergiftungen durch die ‚AIDS-Medikamente‘, die Morde an Ungeborenen, das Unfruchtbarmachen von Frauen und Kondomverteilung sind natürlich sehr wohl geeignet, die Menschen in der Dritten Welt zu dezimieren.

Und Deutschland beteiligt sich seit dem 1. Januar 1995 mit jährlich 450 Millionen DM Steuergeelder an diesem Völkermord. Das sind seither täglich 1,2 Millionen Mark für ein Verbrechen unter Mitwirkung und Duldung unserer über diese Fakten informierten Politiker, das kaum ein Steuerzahler kennt. Gezahlt wird dieses Mordgeld hier in Deutschland vom Entwicklungshilfeministerium. Dieser Völkermord ist in Deutschland schon vor dem 1. Januar 1995 zur Anzeige gebracht worden. Seither sind mehr als zehn Staatsanwaltschaften damit beschäftigt, diesen Völkermord durch Strafvereitelung zu unterstützen. Die BRD hat es damit verwirkt, ein Rechtsstaat genannt zu werden.

Konsequenzen

Was muß also getan werden? Da HIV nur ein erfundenes nicht existierendes Phantom-Virus ist und AIDS nur eine zusammengelogene Seuchenhypothese, muß jegliche HIV/AIDS-Forschung eingestellt und auf NULL reduziert werden. Es darf kein Geld mehr dem erarbeiteten Bruttosozialprodukt entzogen und zum Fenster hinausgeworfen werden. Die gesamte Testerei muß eingestellt werden. Es darf keinem einzigen Menschen mehr mit positiven Befunden von Blutuntersuchungen Todesangst eingejagt werden, die kein HIV, keine HIV-Antikörper und keine HIV-Infektion nachweisen können. Es darf kein Mensch mehr belogen werden, daß er bei positivem Testergebnis angeblich mit dem ‚bösen Killervirus HIV‘ eine tödliche Zeitbombe im Körper hat. Ärzten, die solche Negativdiagnosen stellen, die ihre Patienten mit dem Zählen von T4-Helferzellen paralisieren, die mit dem Verabreichen

von Zellgiften wie AZT/Retrovir[®], ddC/Hivid[®] & ddI/Videx[®] und anderen hochgiftigen Chemikalien aus der Pharmaindustrie **schwere Körperverletzung** und **Mord** begehen, muß die Approbation (Berufszulassung) entzogen werden. Die kranken Menschen dürfen nicht mehr als Todeskandidaten behandelt werden und nicht in Sterbehospize gesteckt werden. Die vielen Menschen, die mit edelsten Motiven kranken Menschen helfen möchten, dürfen nicht mehr länger zu Handlangern einer perversen menschenverachtenden Krankheitsindustrie abgerichtet werden. Sie müssen Informationen und Ausbildung bekommen, wie man kranke Menschen mit menschlichen, ganzheitlichen und natürlichen Therapien wieder gesundpflegen kann. Es muß grundsätzlich für die Abschaffung der Medikamente- Messer- Maschinen- Medizin gesorgt werden. Chemo, Strahl und Stahl müssen entmachtet werden. Das Motto für die Zukunft muß lauten:

Angstmachen gilt nicht !

Es muß hier auch ganz deutlich gesagt werden, daß alle Tierversuche, die im Namen der AIDS-Forschung gemacht werden, aufhören müssen. **Alle anderen Tierversuche** natürlich auch. Denn eine menschliche ganzheitliche Medizin braucht keinen einzigen Tierversuch. Tierversuche sind Perversität, Grausamkeit, Nutzlosigkeit, Geldverschwendung und Schwerstverbrechen. **Tiere sind Lebewesen – keine Sachen !**

Wenn diese gesamte Thematik um AIDS interessiert und wer in Zukunft kritisch damit umgehen möchte, dem sei die folgende Literaturliste empfohlen:

- Jad Adams *AIDS - The HIV Myth* St. Martin's Press, New York, 1989
- Françoise Barré-Sinoussi et al. *Isolation of a T-lymphotropic Retrovirus from a Patient at Risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* Science Vol. 220, pp 868-871 May 20th 1983
- Beipackzettel von AZT/Retrovir[®] der Firma Glaxo/Wellcome, Burgwedel
- Michael Callen *Surviving AIDS* HarperCollins, New York, 1990,
- & HarperPerennial, New York, 1991
- Centers for Disease Control (CDC) *Pneumocystis pneumonia - Los Angeles* im Morbidity and Mortality Weekly Report vom 5. Juni 1981
- Richard & Rosalind Chirimuuta *AIDS, Africa & Racism* (Bestelladresse: AAR Books, P.O. Box 270, Burton-on-Trend, Staffs., DE15 0ZL, GB)

- Harris L. Coulter *AIDS and Syphilis – The Hidden Link* North Atlantik Books, Berkeley, 1987
- continuum Volume 5, No 2 Winter 1997/1998 & continuum Volume 5, No 3 Frühling 1998 & continuum Volume 5, No 4 Spätsommer 1998
- Natürlich auch alle anderen Hefte.

In diesen englischsprachigen Heften sind sehr viele äußerst wichtige Artikel enthalten !!!

continuum:
Rear-Unit 4
1a Hollybush Place
GB-London E2 9QX
☎ 0044 / 1716133909
☎ Fax 0044 / 1716133312

Peter H. Duesberg *AIDS Acquired by Drug Consumption and other Noncontagious Risk Factors* in: Pharmac. Ther. Vol. 55, pp 201-277, 1992; Pergamon Press Ltd., Oxford 1993, GB

Bryan J. Ellison & Peter H. Duesberg *Why We Will Never Win the War on AIDS* Inside Story Communications El Cerrito, 1994 (Bestelladresse: Inside Story Communications 190 El Cerrito, Ste. 201, El Cerrito, CA 94530, USA)

Hans-Jürgen Esch *AIDS? Du hast Chancen! Nötige Denkanstöße nicht nur für Betroffene* Helix Verlag, München, 1993

Robert C. Gallo et al. *Frequent Detection and Isolation of Cytopathic Retroviruses (HTLV-III) from Patients with AIDS and at Risk for AIDS* Science Vol. 224, pp 500-503 May 4th 1984

Genetica Special Issue Alternative AIDS Hypotheses Vol. 95, No. 1-3, March 1995 Kluwer Academic Publishers

P.O. Box 17, NL-3300 AA Dordrecht

Ryke Geerd Hamer *Vermächtnis einer NEUEN MEDIZIN Teil I*

Die fünf Biologischen Naturgesetze – Grundlage der gesamten Medizin
Die Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme der Natur
Das ontogenetische System der Tumoren mit Krebs, Leukämie und Epilepsie 640 Seiten, 7. Auflage 1999

Vermächtnis einer NEUEN MEDIZIN Teil II

Die fünf Biologischen Naturgesetze – Grundlage der gesamten Medizin
Die Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme der Natur
Psychosen, Syndrome, Krebs bei Kindern, Embryos, Tieren & Pflanzen, Die Entstehung spontaner Straftaten 600 Seiten, 7. Auflage 1999

Amici di Dirk

Ryke Geerd Hamer *Kurzfassung der NEUEN MEDIZIN (Stand 2000) Zur Vorlage im Habilitationsverfahren von 1981 an der Universität Tübingen* Amici di Dirk

Ryke Geerd Hamer
*Celler Dokumentation – Ausführliche
Dokumentation von acht Krankenge-
schichten – Ein Blick in die Werkstatt
der NEUEN MEDIZIN*

Amici di Dirk

Ryke Geerd Hamer
LE SIDA
Amici di Dirk

Erhältlich bei:
Förderverein NEUE MEDIZIN
Sommerhalde 6
73635 Rudersberg-Steinberg
☎ & 📠 07183 / 7165)

Ryke Geerd Hamer
Wie „AIDS“-Diagnose töten kann
raum&zeit Nr. 42
Oktober/November 1989
Rosemarie Harris
HIV – Das fatale Dogma
freie print edition
CH-3452 Grünenmatt, 1994

J. P. Horwitz et al.
Azidothymidin
J. Org. Chem. 29, 2076 (1964)

Informationsdiskette
über AZT/Retrovir® der Firma
Glaxo/Wellcome, Burgwedel
(Ausgabe 9/94)

Helmut Jablonowski und Stefan Maus
Antiretrovirale Kombinationstherapie
AIDS-FORSCHUNG Nr. 11
November 1994

Ruth Jensen *Umweltschaden AIDS ?
Hintergründe einer biologischen Ka-
tastrophe*
Zytglogge Verlag, Bonn, 1993

Christine Johnson
Is anyone really positive?
continuum, Volume 3, Issue 1
april/may 1995 ***

Christine Johnson
*Viral Load and the PCR – why they
can't be used to prove HIV infection*
continuum, Volume 4, No 4
november/december 1996 ***

Christian Joswig
AIDS – ganz anders, als man denkt!
JUSTICE, Februar 1997
231, Aarelerstrooss
L-1150 Luxembourg

Christian Joswig
AIDS – ganz anders, als man denkt!
in: HPaktuell Nr.3/Mai 1997
D. Münk Verlag für Medizin
Dohlenweg 16, 40668 Meerbusch

Karl Krafeld
*Inventing the AIDS Virus? Truth or
Dare*
continuum, Volume 5, No 1
autumn 1997

Heinrich Kremer
*Acquired Iatrogenic Death Syndrome
(AIDS) Part 1*
continuum, Volume 4, No 4
November/December 1996,

Heinrich Kremer
*AIDS – Ein von Ärzten forciertes To-
des-Syndrom?*
raum&zeit Nr. 86 März/April 1997
EHLERS-Verlag

Heinrich Kremer
*Has Mankind set out on a Path of Mic-
ro-Ecological Self-Destruction?*
continuum, Volume 4, No 6
june/july 1997

Heinrich Kremer
*Wird manipuliertes Eiweiß-Gemisch
als „AIDS-Test“ verkauft?*
raum&zeit Nr. 95
September/Oktober 1998

Heinrich Kremer & Stefan Lanka
*Vorsicht AIDS-Medizin:
LEBENSGEFAHR!*
raum&zeit Nr. 79
Januar/Februar 1996

Kremer, Hässig, Lanka, Wen-Xi,
Stampfli
Fünfzehn Jahre „AIDS“
raum&zeit Nr. 94 Juli/August 1998
Stefan Lanka

*Fehlendiagnose AIDS? – Bisher konnte
das 'HI-Virus' nicht isoliert werden*
WECHSELWIRKUNG Nr. 7
Dezember 1994/Januar 1995,
remember eG, Mariabrunnstraße 48,
52064 Aachen

Stefan Lanka
HIV – Reality or Artefact ?
continuum Volume 3, Issue 1
April/May 1995

Stefan Lanka
HIV Debate – Stefan Lanka Answers
Back continuum, Volume 3, Issue 2
June/July 1995

Stefan Lanka
HIV – Realität oder Artefakt ?
raum&zeit Nr. 77
September/Oktober 1995

Stefan Lanka
Collective Fallacy – Rethinking HIV
continuum, Volume 4, No 3
September/Oktober 1996

Stefan Lanka
*No viral identification: No cloning as
proof of isolation !*
continuum, Volume 4, No 5
February/March 1997

Ilse Lass *Primitivisierung der Diagno-
stik* Berlin, 1994

Ilse Lass et al.
*AIDS - Afrika - Bevölkerungspolitik,
Texte aus dem 'Projekt Kritische
AIDS-Diskussion' Nr. 3*
Projekt Kritische AIDS-Diskussion,
c/o Lateinamerikazentrum (LAZ),
Crellstraße 22, 10827 Berlin
Juni 1995

John Lauritsen & Hank Wilson
Death Rush: Poppers & AIDS
Pagan Press, New York, 1985

John Lauritsen
*Poison by Prescription:
The AZT Story*
Asklepios, New York, 1990

John Lauritsen
*The AIDS War – Propaganda, Profit-
eering and Genocide from the Medi-
cal-Industrial Complex*
Asklepios, New York, 1993
(Bestelladresse: John Lauritsen,
78 Bradford Street, Provincetown, MA
02657-1369, USA)

John Lauritsen & Ian Young
*The AIDS Cult – Essays on the Gay
Health Crisis*
Asklepios, Provincetown, 1997

Roger Müller
AZT ist 500mal gefährlicher als HIV
Die Weltwoche, Zürich, 25. Juni 1992

Ehrhart Neubert
*Zwischen Angst und Zuwendung – so-
zialetische und theologische Aspekte
von AIDS*
Union Verlag, Berlin, 1989

Bob Owen
Roy's Heilung von AIDS
Waldthausen Verlag, Ritterhude, 1990
Eleni Papadopulos-Eleopulos et al.
*Is a Positive Western Blood Proof of
HIV Infection?*
Bio/Technology, Vol. 11, 1993

Eleni Papadopulos-Eleopulos et al.
*Australische Studie zeigt: HIV-
Antikörper-Tests sind untauglich*
raum&zeit Nr. 67 März/April 1994 &
Nr. 68 Mai/Juni 1994

!!
Eleni Papadopulos-Eleopulos et al.
*The Isolation of HIV: Has it Really
Been Archived? – The Case Against*
A continuum supplement
continuum, Volume 4, No 3
September/Oktober 1996

!!
Eleni Papadopulos-Eleopulos et al.
Why no whole virus?
continuum, Volume 4, No 5
February/March 1997

Eleni Papadopulos-Eleopulos
Is HIV the Cause of AIDS?
Interview by Christine Johnson
continuum, Volume 5, No 1
autumn 1997 ***

Mikulas Popovic et al.
*Frequent Detection and Isolation of
Cytopathic Retroviruses (HTLV-III)
from Patients with AIDS and at Risk
for AIDS*
Science Vol. 224, pp 497-500
May 4th 1984

Produktinformationen
über Azidothymidin der Firma
SIGMA-ALDRICH Chemie GmbH
Riedstraße 2
89555 Steinheim

David Rasnick
*„Non-Infectious HIV is Pathogenic“
Dr David Ho et al. Duck Questions,
Flee Scrutiny, Make Absurd Statements*
continuum, Volume 4, No 6
june/july 1997 ***

Jon Rappoport
AIDS INC. – Scandal of the Century
Human Energy Press,
Suite D, 370 West San Bruno Avenue,
San Bruno, Ca. 94066, USA, 1988

Jon Rappoport
*Fehlendiagnose 'AIDS' – Geschäfte mit
einem medizinischen Irrtum*
Verlag Bruno Martin, Südergellersen,
1990

Kawi Schneider
*AIDS – Aufstieg und Fall eines Virus-
Mythos*
Berlin, 1991

Kawi Schneider
Endlich: AZT auf der Anklagebank
raum&zeit Nr. 65
September/Oktober 1993

Kawi Schneider
AIDS – Krankheit oder Märchen
Berlin, 1994

H. M. Temin & Mizutani.
*Viral RNA-dependent
DNA-polymerase*
Nature 226: 1211-1213, 1970

H. M. Temin & D. Baltimore
*RNA-directed DNA synthesis and RNA
tumor viruses*
Adv Vir Res 17: 129-186, 1972

Videocassette mit sieben Vorträgen
von der: Informationsveranstaltung
zum Thema AIDS & HIV
auf der Gesundheitsmesse in Essen am
23. September 1995

ZDN – Zentrum zur Dokumentation
von Naturheilverfahren e. V.
Hufelandstraße 56, 45147 Essen

Paul Wallerstein
*DAS AIDS DILEMMA – Forschung in
der Sackgasse*
Rombach Verlag
Freiburg im Breisgau, 1988

Martin J. Walker
*Dirty Medicine - Science, Big Business
and the Assault on Natural Health Ca-
re*
Slingshot Publications, London, 1993
(Bestelladresse:
Slingshot Publications
BM Box 8314
GB-London WC1N 3XX)

Martin J. Walker
AZT: An AIDS Defining Drug Part 1
HIV, AZT, Big Science & Clinical Fai-
lure
continuum, Volume 4, No 6
june/july 1997

Martin J. Walker
AZT: An AIDS Defining Drug Part 2
AZT: A Seller's Market
continuum, Volume 5, No 1
autumn 1997

ZDN – Zentrum zur Dokumentation
von Naturheilverfahren e. V.
*HIV-Foto: Beträgt die BAYER-
Forschung die Wissenschaft?*
raum&zeit Nr. 93 Mai/Juni 1998

Sonja Kießling, Ulrich Marcus und
Wolfgang Vettermann
*Deutsches AIDS/HIV-Therapie-
studienregister Ausgabe I/1997*
Robert Koch - Institut, Berlin, 1997

Diese vier Artikel sind in deutscher
Übersetzung bei Christian Joswig er-
hältlich.

Die „Erweiterung der AIDS-
Falldefinition für die epidemiologi-
sche Überwachung in Europa zum 1.
Juli 1993“ und dazu ein *Fallbericht-
Formular*, sowie das *Deutsche
AIDS/HIV-Therapiestudienregister
Ausgabe I/1997* kann man mit einer
Postkarte anfordern beim:

Robert Koch Institut
Infektionsepidemiologie
und AIDS-Zentrum, Hygiene
Stresemannstraße 90-102
10963 BERLIN

Diese Informationen werden vom
RKI (hoffentlich immer noch?) ko-
stelos zugeschickt.

(Im Internet aber immer zur Verfü-
gung auf www.rki.de)

Ebenso bekommt man vom RKI die
aktuellen Quartalsberichte und die
Jahresberichte über AIDS-Zahlen
und Statistiken. Selbstverständlich
sind diese Zahlen und Statistiken
aber völlig falsch, weil es ja auf der
ganzen Erde keinen einzigen Men-
schen gibt, der mit HIV infiziert ist !

Die NEUE MEDIZIN im Internet:
<http://www.pilhar.com>
 (auch als CD-ROM erhältlich!)
<http://www.neue-medizin.de>
<http://www.gnm-forum.eu>

Grafik zu

Die sogenannten „AIDS-Tests“:

Links sind die zehn Banden stilisiert, die die angeblichen Bestandteile von HIV sein sollen (p18 bis p160). Dazu neun verschiedene Kriterien, bei welchen sichtbar gewordenen Anbindungen der Test als positiv bewertet wird. Für Afrika ist der Test z. B. dann positiv, wenn zwei der Banden p41, p120 und p160 und dazu wahlweise eine der sieben anderen eine Anbindung hat, also insgesamt mindestens drei. Für Australien reicht von den Banden p41, p120 und p160 schon eine einzige aus, wobei aber von den anderen sieben drei beliebige

weitere erforderlich sind, hier also insgesamt mindestens vier. Bei der Definition Nr.2 der *Centers for Disease Control* (USA) reicht es für einen positiven ‚Testbefund‘ schon aus, wenn lediglich p24 und p41 eine Anbindung haben! **Hier wird hoffentlich jedem deutlich, daß das ganze die Qualität von Rollen spiel oder Kaffeesatzlesen hat. Wer testpositiv ist, hat keine HIV-Infektion nachgewiesen bekommen, sondern lediglich ‚Pech gehabt‘ !** Es kommt immer darauf an, in welchem Land der Test gemacht wird, bzw. welche Definition das jeweilige Labor als Bewertungsgrundlage verwendet. Dann kommt hinzu, daß es hier in Deutschland **46** zugelassene Testsets von **17** verschiedenen Herstellern gibt (Paul Ehrlich Institut, Langen; Stand: 6.1.1998). Und die Hersteller haben jeweils ihre eigenen Arbeitsanweisungen für die Bewertung der Testergebnisse.

Western Blot "virus proteins"	Africa	Australia	U.S. Food & Drug Admin	U.S. Red Cross	CDC (1)	CDC (2)	CON'	MACS'	UK
p160 p120 p41	ANY 2	1 OR >	1 OR >	1 OR >	p120/ p160 AND p41	p120/ p160 OR p41	p120/ p160 OR p41	ANY 1 Strong OR 3 Weak bands from: p15, p24, p32, p41, p45, p53, p55, p64, & p120.	1 OR >
p68 p53 p32	O P T I O N A L	ANY 3	p32	ANY 1			p32	Score '1' for each weak band, and '3' for each strong band - total of '3' or greater is positive	p31 (sic)
p55 p40 p24 p18			p24	ANY 1		p24	p24		p24

HIV- Western Blot Test Criteria in various centres around the world
 With thanks to Dr Val Turner

1) Consortium for Retrovirus Serology Standardisation
 2) Multi Centre AIDS Cohort Study (USA)

Der Autor dieses Artikels (Jahrgang 1958) ist mit der Kritik an AIDS im März 1992 in Berührung gekommen, als er in seiner Buchhandlung das Buch *Fehldiagnose AIDS - Geschäfte mit einem medizinischen Irrtum* von Jon Rappoport sah und kaufte. Seither hat er sich intensiv mit diesem Thema beschäftigt. Er stellte bald fest, daß die öffentlichen und offiziellen AIDS-Organisationen sowie die Medien diese Kritik nicht publik machen dürfen, weil es hier ums Geldverdienen geht. Da stehen riesige Summen im Raum. Und zum Schutz der Profite müssen die Lügen über AIDS ständig gefestigt werden, indem sie gebetsmühlenartig wiederholt werden. So begann Christian Joswig im März 1993 damit, seine Mitmenschen direkt mit Informationen über die wirklichen Fakten bezüglich AIDS zu versorgen, indem er auf der Straße bzw. in Fußgängerzonen Flugblätter verteilte. Seither hat er so schon über 100.000 Flugblätter verteilt. Interessierte Menschen können sich anhand der immer zahlreich aufgeführten kritischen Literatur, die von AIDS-Hilfen, Gesundheitsämtern und anderen AIDS-Propagierern zwecks Schutz ihrer Lügen natürlich verschwiegen wird, selbst in das Thema einarbeiten. Für diejenigen, die mit Herrn Joswig Kontakt aufnehmen möchten, hier seine Anschrift:

Christian Joswig
 Josephinenplatz 1
 09113 CHEMNITZ

☎ 0371 / 2782113
 ☎ Funk 0174 / 410 15 94

E-Post:
 christianjoswig(at)gawab.com
 Weltdatennetz:
 www.InfoDiJo.info

– Stand: 13. April 2010 –

AIDS-Kritik im Internet:
www.aids-kritik.de
www.rethinkingaids.de

international:
www.aidsmyth.com
www.aidsmyth.net
www.aliveandwell.org
www.continuummagazine.org
www.rethinkingaids.com
www.virusmyth.net

Aktuelle Anmerkung:

Durch die Veröffentlichung des Buches von Dr. Stefan Lanka mit Karl Krafeld [*Impfen – Völkermord im dritten Jahrtausend?* 2001, Priol-verlag, Postfach 12 10, 85066 Eichstätt, ISBN: 3-928689-23-1] ist publik geworden, daß auch die Existenznachweise für die vielen anderen von der Schulmedizin behaupteten Mikroben, wie Hepatitis-Virus, Pocken-Virus usw., niemals erbracht wurden. Demnach gibt es nicht nur die Retroviren nicht, **sondern die gesamten Viren sind quasi als Science-Fiction anzusehen!**

Das bedeutet aber nicht, daß damit auch die NEUE MEDIZIN falsch ist. Nur ist dadurch erforderlich geworden, daß in der Forschungsrichtung Mikrobiologie völlig neue Grundlagenforschung gemacht werden muß! Es muß genauestens herausgearbeitet werden, wie nach Geschwüren/Ulcera das Gewebe repariert wird, also welche mikrobiologischen Werkzeuge (Mikroben) das machen bzw. mit welchem mikrobiologischem „Material“ (bzw. „Baustoff“) das gemacht wird. Bezüglich dieser Vorgänge würde dann wiederum eine völlig neue Nomenklatur für die NEUE MEDIZIN fällig sein.

Im oben genannten Buch ist übrigens auch der historische Werdegang des schulmedizinischen Lügenkonstruktes „Mikroben verursachen Krankheiten“ sehr schön aufgezeigt! Natürlich wurde alles wegen wirtschaftspolitischer und machtpolitischer Motive zusammengelogen.

Viren kommt von virulent, was giftig heißt. Viren bedeutet also Giftstoffe (Virus – Giftstoff [Gift]). Als Giftstoffe vermutete man die kleinen sichtbaren schwarzen Punkte, die man unter Lichtmikroskopen gerade noch sehen konnte, die aber nicht mehr in ihrer Struktur aufzulösen waren.

Das wurde dann später mit dem zusammengelogenen Konstrukt „Mikroben verursachen Krankheiten“ verknüpft, damit man neben Bakterien noch weitere schlimme Feinde hat, die angeblich bekämpft werden müssen.