

Ewa Leimer: Takzvané „viry“, které způsobují nemoci, nejsou vědecky prokázány.

written by Vladimír Bartoš | 9. 1. 2023

Článek Ewy Leimerové

Přeložila do angličtiny: Ela Flaulkner

[Zdroj](#)

Přeložil do češtiny: Vladimír Bartoš

Článek podává přehled o tom, jak dlouho existuje hypotéza „viru“, jak konvenční medicína definovala „virus“ v minulosti a dnes a jak Germanische Heilkunde®, objevená Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamerem, dovádí myšlenku „virů“, které ve skutečnosti nejsou ničím jiným než neškodnými bílkovinnými sloučeninami, ad absurdum.

Po krátkém úvodu autor píše o takzvaném „vědeckém“ základu „virologie“ a vývoji představ o existenci „viru“ až po dnešní konvenční lékařské definice. Následuje stručné shrnutí z pohledu Germanische Heilkunde® a toho, jak se měnily poznatky o „virech“ v průběhu výzkumné práce Dr. Ryke Geerda Hamera.

Současné diskuse o tom, zda je koronavirus (Covid-19) nebezpečný, nebo zda jde jen o obyčejný virus, podobný viru způsobujícímu neškodnou chřipku, jsou fraškou, protože do dnešního dne lékařští odborníci nepředložili žádný vědecký důkaz, který by existenci tohoto tzv. viru (virus = jed, patogen = jed, způsobující onemocnění) potvrdil.

Jakýkoli pokus o vysvětlení absurdity předpokladu existence tzv. virů způsobujících onemocnění nebude úspěšný, aniž bychom si sami ověřili znalosti Germanische Heilkunde. To (sebetestování, sebeověřování) jasně ukazuje absurditu tohoto pojetí.

V systému objeveném Dr. Hamerem, jím nazvaném Germanische Heilkunde®, neexistuje pojem, že „zlo“ je silnější než „dobro“, že něco „nemocného“ je silnější než něco „zdravého“ (tyto pojmy přišly s židovsko-křesťanským náboženstvím).

Soubor pravidel Systému v Germanische Heilkunde® nám dává logické vysvětlení vývoje tzv. nemocí a neponechává ani nanometr prostoru pro starý lékařský konsenzus. Dokonce i tzv. virologie ve svých publikacích popírá své vlastní spekulativní důkazy, přesněji řečeno své vlastní dohady, protože nemá žádné důkazy – důkazy ji vůbec nezajímají. Prostě se předpokládá, že viry existují.

V systému Germanische Heilkunde® však lze každý krok ověřit, vysledovat a

předpovědět.

To jsou 3 základní kritéria vědeckého poznání:

- Ověřitelnost
- Sledovatelnost (reprodukovatelnost)
- Předpověditelnost

Pokud tato tři základní kritéria chybí, nelze hovořit o vědeckém poznání.

Medicína je založena na starých, zastaralých pseudo „vědeckých“ modelech, přičemž si uzurpuje jméno přírodní vědy. Veškerý pokrok v medicíně se týká výhradně **technologií (technik), které používá**: má k dispozici obrovský arzenál technických vynálezů. Pokrok v technice byl možný, protože se opírá o ověřené (vědecky prokázané) poznatky, jako je chemie nebo fyzika.

Medicíně však stále chybí jednoznačná, vědecká odpověď na **základní lékařskou otázku**: Proč se objevují symptomy, které se v konvenční medicíně nazývají „nemoc“?

Diagnóza v medicíně je založena pouze na viditelných symptomech a interpretace těchto symptomů není založena na žádných vědeckých důkazech. Z tohoto důvodu se lékařská věda musí spoléhat na hypotézy, konsensus, dogmata (**Učebnice onkologie pro studenty medicíny, lékařské nakladatelství PZWL 2003, s. 58**) a statistiku. (Viz také film: [Medicína a její paradigma](#))

Jedním z předpokladů medicíny je existence tzv. viru, který údajně způsobuje onemocnění.

V odborných publikacích takzvané „virologie“, ačkoli označení „virus“ reprezentuje „virologii“, se v žádné z těchto publikací nevyskytuje struktura lidského viru (ani v krvi, ani v jiném druhu tělní tekutiny, ani např. v případě spalniček na těle). Pouze „něco“ bylo zaznamenáno v odumírající buňce.

Na rozdíl od **bakteriofágů** (ty medicína bez jakéhokoli vědeckého podkladu **nazývá** bakteriálními viry), které lze z odebraného materiálu snadno izolovat a biochemicky zkoumat (to je možné již od roku 1940), se dodnes nepodařilo izolovat takzvané „viry“, které údajně způsobují nemoci u lidí, zvířat nebo rostlin.

Pokus o izolaci (údajného) lidského viru nebyl nikdy proveden, protože neexistují lékařské protokoly, podle kterých by se takový postup měl provádět. Takové protokoly má pouze bakteriologie (od roku 1940).

Co jsou tyto takzvané „bakteriofágy“ (ortodoxní medicína je nazývá viry)?

Když bakterie „normálně“ zemřou (a to se děje pomalu), protože jsou zbaveny podmínek pro život (např.: přílišné horko, přílišná zima, záření), produkují spory („přeživší“), které mohou přežívat po staletí. A když je prostředí opět příznivé, vznikají z těchto spor nové bakterie.

Pokud však bakterie nemají čas vytvořit spory, „redukuje“ se na minimální částice, tedy „pouze“ na nukleovou kyselinu (ve školské/konvenční medicíně nazývanou Genetický materiál). Tato nukleová kyselina je obklopena vrstvou bílkovin, stavebního materiálu potřebného pro život. Všechny tyto částice jsou stejné.

Bakterie tedy zcela neumírají, ale zanechávají nukleovou kyselinu jako zdroj energie (primární funkcí nukleové kyseliny je výroba energie), kterou využívají další bakterie žijící v okolí.

Tzv. nekróza bakterií je tedy také něco účelného, je to smyslupný proces.

Tyto malé částice jsou ve školské medicíně považovány za příčinu bakteriální smrti. Proto se jim říká bakteriofágy, požírači bakterií („viry“), což je nesprávný název.

Tento model chování bakterií byl přenesen na údajné lidské viry (údajně se vyskytují v lidských buňkách). Jako první tak učinil John Franklin Enders (1897-1985).

Lidské buňky jsou však uspořádány složitějším způsobem, ať už in vivo nebo ve zkumavce.

Enders převzal model z bakteriologie, aniž by tuto skutečnost vzal v úvahu: při svých pokusech se zvířecími buňkami použil model z bakteriologie.

Neizoloval však žádný virus. Místo toho, aby ukázal skutečně izolovaný virus, tvrdil, že buňky odumřely, protože k nim byl přidán stěr z „pacienta“ (osoby vykazující nějaké příznaky). Svě pokusy prováděl ve zkumavce.

Například v případě takzvaných „spalniček“ odebral stěr ze slin osoby „nemocné spalničkami“ (nebo spíše osoby, která měla příznaky klasifikované jako spalničky) a přidal jej k buňkám definovaným medicínou jako takzvaně zdravé a buňky začaly odumírat.

Umíraly by však bez ohledu na to, zda k nim bylo něco přidáno, nebo ne.

Jak tento postup vypadal?

Podle modelu bakteriofágů J. Franklin Enders zbavil buňky zdroje života, přidal koktejl antibiotik, obsahující streptomycin (antibiotikum), který sám o sobě buňky zabíjí. V roce 1954 to ještě nebylo známo. Teprve v roce 1973 bylo zjištěno, že toto antibiotikum je zabíjí.

K předem „připraveným“ buňkám přidal stěr ze slin „pacienta“. (Člověk, který měl příznaky). Buňky velmi rychle odumřely. Enders však neprovedl žádné kontrolní testy.

Kdyby tehdy provedl kontrolní testy, tj. porovnal buňky podrobené proceduře s těmi, které proceduře podrobeny nebyly a nějakou dobu počkal, zjistil by, že v obou skupinách buňky umírají, pouze buňky ze skupiny, která byla proceduře podrobena, umíraly rychleji jako „zdravé“ buňky.

Pro Enderse bylo samotné odumírání buněk „dostatečným důkazem“ existence viru.

Kdy začala historie „viru“?

Historii „viru“ zahájil Pasteur (1822-1895). Byl to právě Pasteur, kdo přišel s myšlenkou, že musí existovat ještě tisíckrát menší patogen než bakterie, který není vidět pod (optickým) mikroskopem. Tento takzvaný patogen nazval jedem. Jeho domněnka nebyla založena na žádných vědeckých důkazech.

Z Pasteurových deníků je zřejmé, že publikované výsledky jeho výzkumu se lišily od skutečných výsledků jeho výzkumu (=falšování). Přestože svým potomkům zakázal zveřejňovat své deníky, poslední z jeho mužských potomků se jeho vůli nepodřídil a svět se o tomto podvodu dozvěděl z knihy, kterou na základě těchto deníků napsal profesor Gerald L. Geison. (Viz film v polštině: [Medicína a její paradigma](#)).

Jak je v medicíně definován „virus“?

„Stará“ definice viru ve školské/konvenční medicíně zní: „Viry (je z latinského neuter vīrus označující jed a jiné škodlivé tekutiny) jsou malé infekční částice infikující všechny formy života, neschopné se množit mimo hostitelskou buňku.“

Mezitím medicína tuto definici „doplnila“:

„Viry představují velkou a heterogenní skupinu infekčních agens, jejichž strukturu lze až na výjimky určit pouze pomocí elektronového mikroskopu, nepředstavují žádné buněčné struktury pozorované u jiných skupin mikroorganismů a nemají žádnou metabolickou aktivitu nezávislou na hostitelské buňce, v níž se množí. Každý virus obsahuje nukleovou kyselinu a proteiny. Virové proteiny tvoří 40 % až 96 % viru.“

Úloha bílkovin v živém organismu:

Bílkoviny jsou materiálem živých organismů, které potřebují k životu. Bílkoviny jsou jednou ze základních živin. Jsou nezbytné pro správné fungování organismu, protože bílkoviny se různými způsoby podílejí prakticky na všech procesech probíhajících v těle.

Lidské tělo si potřebné bílkoviny – enzymy, krevní bílkoviny a mnoho dalších – vytváří z 20 různých aminokyselin (bílkovintvorných aminokyselin). Nebílkovintvorné aminokyseliny se k tvorbě bílkovin nepoužívají, ale mají v těle mnoho jiných funkcí.

V různých buňkách těla se aminokyseliny spojují a vytvářejí bílkoviny. Z aminokyselin se tvoří bílkovina (protein).

Jaké důkazy o existenci lidských virů má medicína předložit?

Vůbec žádný!

Především je důležité vědět, že teprve elektronové mikroskopy umožnily vidět

buněčné struktury neviditelné pod optickým mikroskopem. Ale obrazy, které jsou viditelné pod elektronovým mikroskopem, ukazují mrtvou hmotu. (Vzhledem k použité technologii, protože elektrony se mohou pohybovat pouze ve vakuu).

Pod elektronovým mikroskopem jsou vidět různé malé (mrtvé) částice (statický obraz) uvnitř i vně buňky.

Medicína interpretuje tyto normální součásti buňky viditelné v mrtvé hmotě jako takzvané „viry“. Není však schopna žádnou z nich izolovat, ani není schopna provádět biochemické postupy ke zkoumání jejich struktury a to je ve vědeckém výzkumu nezbytné!

Je důležité vědět, že snímky viditelné pod elektronovým mikroskopem, které údajně ukazují na existenci „virů“, se nijak neliší od jiných mikroskopických snímků buněk s jejich „normálními“ složkami.

([ZDE](#) je text, který vysvětluje, že *elektronové mikrofotografie, které jsou vydávány za viry, jsou známé typické artefakty nebo buněčné struktury*, pozn. překl)

Jak vypadá postup, který tvrdí, že potvrzuje existenci virů?

Testovaný materiál (např. stěr z úst) se odebere osobě definované jako „nemocná“ (osoba vykazující příznaky) a podrobí se testu a postupům PCR (namnožení nukleové kyseliny, tzv. genetického materiálu RNA).

Namnožený materiál DNA/RNA (nukleové kyseliny) od osoby, definované jako „nemocná“, se porovná s materiálem DNA/RNA odebraným od osoby, která je školskou medicínou definována jako „zdravá“. Rozdíl mezi nimi je definován jako virus. Předpokládá se totiž, že tzv. genetický materiál (nukleová kyselina) u tzv. zdravého člověka je statický, že nepodléhá žádným změnám.

Zde má však medicína problém: mezi tím se ukázalo, že tzv. genetický materiál každého tzv. zdravého člověka se neustále mění. Celá myšlenka genetiky se rozplynula ve vzduchu.

Citace z časopisu „Die Zeit“ z 12. 6. 2008.

„Genom byl považován za neměnný vzor člověka. Dnes musí věda tuto představu opustit. Ve skutečnosti je náš genetický materiál ve stavu neustálých změn.

Před dvěma lety se na Kalifornské univerzitě sešlo 25 genetiků, aby tuto zdánlivě jednoduchou otázku vyřešili: Co je to gen?

Snaha přesně definovat pojem jejich lékařského oboru se však ukázala jako nesmírně obtížná. Setkání odborníků málem skončilo katastrofou.

„Měli jsme mnohahodinová jednání, všichni na sebe křičeli...“.

To, co vědci objevili v lidském nebo zvířecím chromozomu (včetně rostlin), boří dosavadní myšlenkové vzorce v genetice.

Především lékařský výzkum stojí před novými výzvami (protože medicína věří,

že tělo je neměnné, je určeno svými geny, dělí je na dobré a špatné geny – tato myšlenka dokonce získala Nobelovu cenu – Harald Zuhausen si ji nechal patentovat jako virus a vakcínu proti rakovině dělohy).

Tělo a duše (zdraví, vývoj, stárnutí) podléhají genetické interakci, jejíž složitost přesahuje všechny dosavadní představy.

Genetika se musí rozloučit se svou představou stabilního genomu, kde jsou změny patologickými výjimkami.“

([ZDE](#) celý text v ZEIT 2008, pozn. překl.)

Jak jsem se již zmínil, školská (konvenční) medicína se snaží prokázat existenci tzv. viru (patogenu) následujícím způsobem: vezmou se dvě buněčné kultury, jedna se označí za „zdravou“, druhá za „nemocnou“ (s údajným patogenním agens). Rozdíl mezi výsledky provedených komplexních „testů“ podle ní ukazuje na „něco“ (údajný „virus“), co způsobuje nemoc.

Právě to má „vědecký“ výzkum „potvrdit“, existenci viru...

Vědí samotné laboratoře, co hledají?

Také výsledky „výzkumů“ (testů používaných ve školské medicíně) na tzv. protilátky, jsou rovněž založeny na takových „spolehlivých“ vědeckých důkazech. Je třeba si uvědomit, že protilátky patří mezi glykoproteiny, jejichž molekula obsahuje 82 % – 92 % bílkovin a 4 % až 18 % sacharidů. I zde se tedy jedná o bílkovinu.

Dr. med. Ryke Geerd Hamer o „virech“:

Dr. Hamer se v počáteční fázi své výzkumné práce domníval (protože ho to během studia učili), že takzvané „viry“ (patogeny) existují. Od počátku v nich však viděl pomocníky. Když učinil další objevy, začal o jejich existenci pochybovat... je tedy pochopitelné, že tento termín používá ve svých pozdějších publikacích, když popisuje průběh vagotonie ektodermálních částí orgánů: **„Viry, pokud existují“**. V závěrečné fázi své výzkumné práce již s jistotou věděl, že ve vagotonické fázi SBS ektodermálních částí orgánů tělo nepotřebuje žádné další pomocníky.

Logická systematičnost Germanische Heilkunde umožňuje tento smysluplný (rozumný) proces snadno vysledovat a pochopit.

Ektodermální tkáň živého organismu, která vznikla během evolučního vývoje, patří k nejmladším tkáním a změny, které na ní probíhají, jsou viditelné téměř okamžitě: v aktivní fázi SBS v podobě atrofie tkáně (ulcera = vředy) ihned po vzniku DHS a pokračují až do konce aktivní konfliktní fáze. Po skončení konfliktolýzy (CL = konec biologické konfliktní aktivity) začíná na tkáni okamžitě regenerační proces, který spočívá ve vyplnění dutin vzniklých na tkáni v aktivní fázi SBS.

V tomto regeneračním procesu hrají zásadní roli bílkoviny. Nároky na

bílkoviny jsou v této fázi přirozeně vyšší, protože dutiny vzniklé v ca-fázi je nyní třeba vyplnit novou tkání.

Po skončení SBS končí také proces obnovy ...

Organismus se vrací do normotonie ... do stavu, který se v medicíně nazývá „zdraví“.

Shrnutí s ohledem na poznatky Germanische Heilkunde®:

V endodermálních a mezodermálních tkáních nemá medicína problém s nálezem mikrobů (mikroorganismů), protože tyto tkáně v průběhu SBS využívají jejich pomoci. Jsou však nesprávně klasifikovány jako patogeny.

Jejich samotná přítomnost stačí školské (konvenční) medicíně k tomu, aby je kvalifikovala jako tzv. patogeny.

Argumentace je následující: Máme „nemocného člověka“ (tj. člověka s příznaky), najdeme v něm mikroby, takže dojdeme k závěru: mikroby způsobují tyto příznaky (tuto „nemoc“). Podle názoru medicíny se tím potvrzuje tzv. teorie infekce.

Ektodermální tkáň však mikroby při SBS nepotřebuje. Ale „teorie infekce“, na níž je medicína založena, zavazuje i medicínu k nalezení patogenu. Tyto komplikované studie prováděné u „nemocí“ ektodermální tkáně (v níž nejsou žádné mikroby), jsou intenzivní snahou udržet při životě starý konsenzus, tj. „teorii infekce“.

Medicína ve svém úsilí využívá nejnovější technické výtvarky, které má k dispozici: mimo jiné elektronový mikroskop, pod nímž vidí drobné částice v buňkách a z buněk a volně je interpretuje, protože je dodnes nedokázala izolovat a biochemicky zkoumat...

Pokud se jedná o bílkovinu, je to základní stavební prvek živého organismu. Není divu, že je přítomen a to v každém živém organismu, v každé buňce...

Proto doktor Hamer říká, že pokud se v průběhu vagotonie na ektodermální tkáni vyskytovali nějakí „pomocníci“, mohly to být jediné bílkoviny. V medicíně se těmto proteinům říká „viry“.

Článek vychází z rozhovoru s německým mikrobiologem Dr. Stefanem Lankou a z knihy „Lékařská mikrobiologie“ Příručka pro studenty medicíny PZWL 2004 a samozřejmě z prací Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerda Hamera
