

# LA NUOVA MEDICINA GERMANICA

del dott. Ryke Geerd HAMER

## ORGANO – MALATTIA – CONFLITTO

**(Elenco dei principali organi, delle relative patologie e dei conflitti che le generano)**

Le malattie, secondo la Nuova Medicina Germanica, sono parte di un **"programma speciale, biologico e sensato"** della natura dove "ogni processo, dal punto di vista evolutivo, ha un senso biologico", "la cellula, l'organo ed il cervello sono strettamente interconnessi", e "nulla succede all'interno di un organismo senza il coinvolgimento del proprio computer centrale: il cervello".

**Publicazione tratta da vari articoli presenti in internet, ad esclusivo uso didattico dei soci della "Associazione Walter Stark di Bolzano".  
Dicembre 2008**

# INDICE

Il rene	Pag	2
I dolori	Pag	5
La terapia	Pag	7
Le psicosi, le depressioni e le loro cause	Pag	11
La schizofrenia	Pag	14
I foglietti embrionali	Pag	18
L'epilessia	Pag	20
La bulimia	Pag	23
Il diabete	Pag	25
La sclerosi multipla o a placche	Pag	30
Il morbo di Parkinson	Pag	33
L'ecografia	Pag	35
La tiroide e le paratiroidi	Pag	37
La laringe	Pag	40
Il mesotelioma	Pag	44
L'esofago	Pag	46
Le afte	Pag	50
I linfonodi	Pag	52
I denti	Pag	55
Il naso	Pag	57
Medicazioni	Pag	60
La bocca	Pag	63
Il pancreas	Pag	66
Il sistema immunitario	Pag	69
Le leucemie	Pag	72
L'osso	Pag	75
Il fegato	Pag	78
Lo stomaco	Pag	82
Il polmone	Pag	85
La cute	Pag	88
La prostata	Pag	90
Il testicolo	Pag	93
L'ovaio	Pag	95
L'utero	Pag	99
Disturbi degli Occhi	Pag	102
AIDS	Pag	105
Cancro dell'intestino	Pag	107
Carcinoma della vescica - tumore o ulcera	Pag	110
Cancro al seno	Pag	114
Allergie	Pag	117

## IL RENE E I SUOI PROGRAMMI SPECIALI

	Fase ca	Fase pcl
Carcinoma dei tubuli collettori renali	X	
Tubercolosi renale		X
Nefrosi/sindrome nefrosica		X
Necrosi del parenchima renale	X	
Rene grinzoso (atrofia renale)	X	
Cisti renale		X
Blastoma renale		X
Tumore di "Wilms"		X
Glomerulonefrite		X
Necrosi della corteccia surrenale	X	
Ulcera del bacinetto renale	X	
Infiammazione del bacinetto renale		X
Formazione di calcoli renali	X	
Colica renale		X

La Nuova Medicina Germanica® non comprende solo la relazione tra psiche, cervello ed organi, ma fornisce anche le spiegazioni embriologico ontogenetiche per la comprensione del perché i singoli relè cerebrali si trovino proprio al loro posto. Troviamo sempre la localizzazione dei conflitti biologici nella stessa zona cerebrale che si trovava in fase di "strutturazione" nel momento in cui veniva programmato ed introdotto un nuovo tipo di funzione.

Per esempio, quando veniva programmato il "comportamento madre/bambino" nei mammiferi, era il cervelletto a trovarsi in fase di "strutturazione"; quando veniva programmato il comportamento sessuale era il neencefalo a trovarsi in fase di "strutturazione". Di conseguenza troviamo, in caso di conflitti biologici, i focolai di Hamer (HH) corrispondenti esattamente in queste zone cerebrali.

Questo significa: ad ogni contenuto di conflitto appartiene un cancro ben definito e un punto preciso nel cervello.

Inoltre ogni "malattia" ha un suo senso biologico. Il conflitto biologico che comporta il cancro è sempre una DHS (sindrome di Dirk Hamer), un enorme choc conflittuale, che coglie uomo o animale "sul piede sbagliato".

Ma la cosa affascinante della Nuova Medicina Germanica® è che possiamo riconoscere immediatamente non solo il tipo di conflitto o il contenuto del conflitto dalla TAC cerebrale ma anche, in modo criminalistico, se i conflitti si trovano nella fase di conflitto attivo o già nella fase di guarigione. Il cancro "cresce" fino a quando dura il conflitto e non appena il conflitto si ferma iniziano la guarigione nel cervello e la guarigione nell'organo. Le correlazioni del cancro sono da ricondurre a questa semplice regola di base, la cosiddetta regola ferrea del cancro. A qualcuno sembra troppo semplice, a qualcun altro troppo complicato. Le leggi della natura però sono sempre sia semplici sia complicate contemporaneamente.

La Nuova Medicina Germanica® è basata su 5 leggi biologiche e comprende tutte le cosiddette malattie dell'intera medicina.

Per esempio il contenuto del conflitto del profugo o conflitto dell'esistenza contiene il significato di "aver perso tutto", di "sentirsi come se si fosse stati bombardati".

Nella fase di conflitto attivo (fase ca) si forma un tumore compatto tra i calici renali e i tubuli. Se teniamo presente il conflitto del profugo nel suo senso evolutivo, in questo caso il suo senso biologico si trova nella fase di conflitto attivo e comporta una ritenzione idrica attiva, cioè un freno d'emergenza o un programma speciale biologico sensato (di un individuo acquatico sbattuto accidentalmente fuori dall'acqua sulla riva) di trattenere la preziosa acqua nell'organismo, per impedire, il più a lungo possibile sulla riva, il rischio d'essiccamento. A questo scopo si è formato un tumore nei tubuli collettori, un carcinoma dei tubuli collettori renali, per otturare od ostruire il "filtro di escrezione" e per trattenere

l'acqua nell'organismo. Per questo si hanno edemi in caso di carcinoma dei tubuli collettori renali.

Nella fase di guarigione (fase pcl) in passato veniva diagnosticata una tubercolosi renale dei bacinietti o dei calici renali, in parte fortemente iperostotici (cagliati), cioè gli adenocarcinomi compatti erano stati caseificati con l'aiuto dei micobatteri (Tbc). I calici renali apparivano iperostotici a causa delle caverne (vedi tabella sinottica).

Mentre si era creduto finora che bisognasse togliere chirurgicamente tutti gli aumenti di cellule, cioè i tumori, o almeno avvelenarli con la chemio, madre natura, tramite la tubercolosi, possiede una tecnica chirurgica più efficiente di quanto noi potremmo mai sviluppare (vedi: sistema ontogenetico dei microbi). Inoltre questi provvedimenti chirurgici venivano presi sempre e solo nella fase di guarigione. Questo tipo di guarigione è stato chiamato finora nefrosi o sindrome nefrosica. Secondo la medicina ufficiale la sindrome nefrosica è un complesso di sintomi clinici e viene considerata come una conseguenza della permeabilità alterata della membrana basale dei glomeruli, sia nelle malattie renali di origine infiammatoria sia degenerativa.

Visto che per la natura di questo conflitto risultano spesso recidive e poi di nuovo fasi di soluzione, la sindrome nefrosica veniva considerata cronica.

Nella Nuova Medicina Germanica® si tratta di una fase di guarigione di un carcinoma dei tubuli collettori renali con perdita di proteine a causa del secreto della ferita nella zona del processo di caseificazione tubercolotica. Come, ad esempio, nel caso di una caseificazione tubercolotica di un tumore del seno nella fase pcl si forma molto secreto dalla ferita, ugualmente si forma secreto dalla ferita nel bacinetto renale durante la caseificazione di un carcinoma dei tubuli collettori. La terapia consiste, durante l'ipoproteinemia (diminuito tasso proteico nel siero), nella sostituzione con infusioni di albumina fino a quando la fase di guarigione è definitivamente terminata. Il sintomo concomitante delle forti sudorazioni (notturne) è di poco peso per il paziente preparato in anticipo, perciò ci si aspettano tali sudorazioni, mentre il paziente non preparato spesso viene preso dal panico. La nefrosi o la sindrome nefrosica non erano in fondo né una malattia né una sindrome, nonostante conducevano quasi sempre alla morte.

Diversa è la situazione nel conflitto dell'acqua o dei liquidi (zona di transito tra mesencefalo e sostanza bianca cerebrale occipitale).

Nella fase di conflitto attivo vediamo una necrosi del parenchima renale, cioè una necrosi del tessuto renale e un aumento delle sostanze eliminate con le urine (creatinina, urea). Contemporaneamente in questa fase si trova sempre un aumento della pressione sanguigna, che ha la funzione di compensare il buco formatosi con necrosi nel tessuto renale, in modo che possano essere secreti a sufficienza urina ed urea. Questo significa: fino a quando il conflitto resta attivo, anche la pressione sanguigna rimane aumentata. In caso di durata più lunga del conflitto, questo comporta un rene grinzoso (atrofia renale).

Sappiamo che non è stato il rene arcaico ma solo il rene in uno stadio evolutivo più avanzato ad evolversi fino al nostro rene attuale. Conflitti dell'acqua potevano esserci solo quando i nostri antenati biologici si sono "mossi fuori dall'acqua sulla terra ferma". Gran parte dei conflitti dell'acqua hanno un motivo ben preciso per dare una DHS, per esempio un'inondazione, un "quasi annegamento", un'infusione in ospedale, una rottura di un tubo dell'acqua ecc.. Di solito il problema e le sue conseguenze scompaiono nell'arco di pochi mesi e con ciò anche il conflitto si risolve.

Nella fase di guarigione si forma, partendo dalla necrosi renale, un'estroffessione ripiena di liquido che viene chiamata cisti renale. All'interno della cisti si ha ora un forte aumento di cellule, alla fine del quale, dopo 9 mesi, al posto del liquido si è formato un tessuto cellulare solido con un sistema vascolare indipendente. Nella fase "liquida" la cisti si è "attaccata" a tutti i tessuti circostanti, dai quali si distacca di nuovo quando i tessuti sono induriti. Nella medicina ufficiale veniva male interpretato come "crescita tumorale invasiva" e di conseguenza "curato" insensatamente invece di aspettare con calma che le aderenze si staccassero di nuovo spontaneamente per dare spazio ad una capsula grossolana, di circa 1 cm, con la parete meravigliosamente liscia della cisti ormai indurita. Questa

cosiddetta cisti renale indurita, che in questa fase viene chiamata "nefroblastoma", diventa allora una parte del rene e produce anche urina. Di conseguenza il rene riesce adesso a lavorare più di prima. Il senso biologico si trova nella fase di guarigione in quanto il rene riesce a essere più produttivo di prima grazie alla cisti che si indurisce e produce urina. Alla fine della fase di guarigione la pressione sanguigna si è normalizzata.

Nei primi 5 - 6 mesi mentre la cisti era in parte liquida e in parte solidificata, veniva chiamato "tumore di Wilms" e veniva estirpato insieme a tutto il rene. Solo la mania della "malignità" era responsabile di questo non-senso. Bisogna semplicemente aspettare per 9 mesi e se in singoli casi la cisti indurita diventa veramente così grande da creare disturbi meccanici, può essere tolta alla fine del processo di indurimento senza intaccare il rene stesso.

La fase di guarigione della necrosi del parenchima renale o delle cisti renali in formazione, perciò la fase di guarigione del conflitto dei liquidi, veniva chiamata in passato glomerulonefrite. Anch'essa veniva combattuta in passato. Grazie alla Nuova Medicina Germanica® sappiamo adesso che alla fine della fase di guarigione si è formata una cisti renale indurita, che produce urina e si integra nella funzione renale.

Poiché la diminuzione del parenchima renale causato dalla necrosi è stato di nuovo riempito, anzi è più consistente di prima, decade anche la necessità per l'organismo dell'ipertonia (ipertensione sanguigna). La cisti renale non è mai la causa di un'ipertonia, ma lo era solo nella precedente fase di conflitto attivo. L'ipertonia è sempre un segno di attività conflittuale di un conflitto dell'acqua, come abbiamo a volte già imparato anche nella medicina ufficiale nella cosiddetta ipertensione da prestazione. Anche il tasso di creatinina aumenta. Al momento della soluzione del conflitto la pressione sanguigna diminuisce immediatamente ed anche il tasso di creatinina si abbassa. Se si cerca invece di abbassare farmacologicamente l'ipertensione da prestazione durante la fase di conflitto attivo, il tasso di creatinina aumenta di conseguenza di più!

Fino ad ora si sosteneva l'opinione che questo capitasse solo in circa il 5% dei casi di ipertonia, mentre in realtà, fatta eccezione per le stenosi dell'arteria renale o per le ipertonie cardiogene o aortogene renali o surrenaliche, sono la maggioranza dei casi secondo me, solo che non eravamo in grado di riconoscerlo. Perfino la cosiddetta ipertonia labile o l'ipertonia costante non erano tipi qualitativamente differenti di ipertonia, ma la differenza sta nel fatto che alcuni conflitti dell'acqua trovano soluzioni passeggere (perciò ipertonia labile) mentre altri conflitti dell'acqua restano in conflitto attivo (perciò ipertonia costante).

Nel caso di necrosi della corteccia surrenalica (sostanza bianca cerebrale) abbiamo il conflitto dell'"essere corso nella direzione sbagliata", dell'"essere finito sul treno sbagliato". Nella fase di conflitto attivo diminuisce la produzione di cortisone a causa della necrosi, e di conseguenza, nonostante la simpaticotonia, viene bloccata la corsa nella direzione sbagliata (stanchezza da stress, sindrome di Waterhaus Friederichsen). Anche qui si presenta ipertensione sanguigna. Nella fase di guarigione avviene un riempimento delle necrosi con formazione di cisti e ingrandimento contemporaneo del volume della corteccia surrenalica. Questo comporta una formazione fortemente incrementata di cortisolo, la quale facilita una rapida corsa (per esempio per raggiungere il branco) nella direzione giusta (irsutismo, sindrome di Cushing). Alla fine della fase pcl (cisti indurita) la pressione sanguigna si è di nuovo normalizzata.

Alla base dell'ulcera del bacinetto renale (neoencefalo) si trova un conflitto che presenta una forma femminile ed una maschile: per esempio nel caso femminile "non saper marcare i limiti interni del territorio" (simile al conflitto d'identità), per esempio non sapere a che opinione aderire, o nel caso di conflitto maschile "non saper marcare i limiti del territorio" (conflitto di marcare il territorio) a seconda della lateralità (test del applauso).

Nella fase di conflitto attivo si formano ulcere nel bacinetto renale o nei calici renali, comportando spasmi e dolori leggeri. Se è coinvolto il collo di un calice si forma un ristagno nel calice renale e ciò comporta la formazione di un calcolo renale. Nella fase pcl le ulcere nel bacinetto renale guariscono con un'inflammazione del bacinetto renale.

Anche le ulcere nei calici guariscono, lo spasmo si manifesta e il paziente ha una colica renale. Il calcolo del calice che si è formato nella fase ca, viene premuto attraverso il collo del calice, di nuovo libero ora grazie allo spasmo, e arriva nel bacinetto renale, e da lì attraverso l'uretere, nella vescica. Questo processo lo chiamiamo colica renale.

L'embriologia o la storia evolutiva dell'umanità è la madre di tutta la scienza medica. Solo lei può svelarci i segreti del cancro e con essi i segreti di tutte le cosiddette malattie/programmi speciali. I nostri conflitti biologici riguardano programmi comportamentali che sono stati programmati e affinati in molti milioni di anni.

## I DOLORI

### **I dolori nelle varie fasi.**

I dolori sono un capitolo particolarmente difficile. Esistono varie qualità di dolori: dolori nella fase di conflitto attivo, come per esempio nell'angina pectoris o nell'ulcera gastrica, o dolori nella fase di guarigione, causati dai gonfiori o dell'edema ma anche dalla cicatrizzazione.

I dolori nella fase di conflitto attivo come per esempio i dolori da angina pectoris, scompaiono immediatamente con la soluzione del conflitto. Questi dolori si possono, per così dire, risolvere psichicamente (con la premessa che il conflitto non sia stato attivo per più di 9 mesi).

Il dolori da guarigione invece, che in fondo sono positivi, si possono affrontare in modo efficace rendendo il contesto comprensibile al paziente, in modo che egli possa prepararsi ai dolori come per affrontare un grande lavoro che vuole compiere. Fondamentalmente i dolori hanno un senso biologico nell'uomo come nell'animale: tenere fermo l'organismo intero o più precisamente l'organo interessato, per permettere una guarigione ottimale.

Prendiamo l'esempio della guarigione del cancro osseo: essa causa forti dolori per lo stiramento del periostio durante la fase di guarigione. Questi dolori si presentano regolarmente con espansione del periostio quando l'osso produce edema nella fase di guarigione. Questi sono segni positivi e processi importanti nella guarigione biologica dell'osso, in quanto questi dolori costringono l'individuo di tener ferma la parte scheletrica interessata, che in caso di carico o eccessiva funzione rischierebbe una frattura.

Importante è che il paziente capisca che i dolori ossei sono fondamentalmente un segno positivo in quanto segno sicuro di guarigione.

Anche la tensione della capsula epatica crea dolori durante il rigonfiamento del fegato nella fase di guarigione epatica, come anche le ulcere nella vescica urinaria, dell'uretere, dell'uretra, del bacinetto renale, ecc..

Anche il carcinoma intraduttale mammario causa dolori lancinanti al seno se confrontato con il carcinoma mammario adenoidale che causa dolori solo alla fine della guarigione a causa della ritrazione cicatriziale. In tal caso le donne parlano di dolori forti a stiletta nel punto del nodulo, il cosiddetto dolore da cicatrizzazione. Questi dolori corrispondono al dolore profondo del cervelletto per la cute che troviamo anche nel restante corion dell'essere umano, particolarmente nella fase di guarigione del fuoco di S. Antonio.

C'è da elencare anche il dolore da cicatrice nella tarda fase di guarigione per esempio in caso di indurimento del versamento pleurico che segue un cancro pleurico, o nell'indurimento dell'ascite, che si presenta come fase di guarigione nel cancro peritoneale. La maggior parte dei cancri o delle cosiddette malattie vengono generalmente scoperte solo quando sono già in fase di guarigione.

Perfino il cancro dentale comincia a dolere solo quando inizia la fase di guarigione. Un comportamento simile lo troviamo nelle carie che danno sensazioni di disagio caldo/freddo o dolce/acido, ecc. solo in guarigione.

Nel caso del reumatismo invece, alla base del quale si trova sempre un conflitto brutale di separazione dove è stato inflitto o subito un dolore nella zona interessata, si presenta una cosiddetta iperestesia in fase attiva, il cosiddetto dolore reumatico.

L'ulcera gastrica e l'ulcera dei dotti biliari, governate dalla corteccia sensoria, creano dolori e coliche nella fase di conflitto attivo.

Un attacco di gotta con forti dolori si presenta sempre quando si trova la combinazione contemporanea di carcinoma attivo dei tubuli collettori renali e un conflitto di crollo dell'autostima risolto (leucemia).

Da menzionare inoltre c'è la crisi epiletticoide nell'infarto cardiaco: in questa crisi il paziente rivive di nuovo l'intero percorso conflittuale in breve tempo, perciò i forti dolori dell'angina pectoris durante l'infarto cardiaco. Nella medicina ufficiale si credeva sempre che necessitasse "trattare" questi dolori cardiaci, liberare il paziente del dolore. Questo era un grosso errore. Siamo stati in grado di togliere il dolore al paziente, ma con ciò moriva.

Non sapevamo neanche che questa angina pectoris avesse un senso biologico decisivo per la sopravvivenza nella crisi epiletticoide. Il "percorso normale" della crisi epiletticoide è decisivo per la normale eliminazione dell'edema e con ciò per la sopravvivenza. La maggior parte dei casi di morte avvengono durante questa crisi epiletticoide (non è da confondersi con il dolori dell'angina pectoris che iniziano con la DHS, cioè all'inizio della fase di conflitto attivo.)

Bisogna menzionare anche i vari mal di testa: l'emicrania e i temuti dolori del trigemino, che si presentano solo dopo la soluzione del conflitto, come tutti i mal di testa che sono causati da edema cerebrale. Anche se in linea di massima tutti gli edemi cerebrali regrediscono, come tutti gli edemi somatici che sono di tipo passeggero, il paziente può morire a causa della pressione cerebrale, prima che essa regredisca, per esempio a causa di un conflitto che è durato molto a lungo o che è stato di intensità troppo forte, come anche nel caso del sommarsi di vari edemi perifocali, di localizzazioni pericolose o anche di recidive.

O anche nel caso di un conflitto di crollo dell'autostima generalizzato quando l'intero cervello (sostanza bianca) crea edema nella fase di guarigione.

Quando una volta in un'università della Germania dell'ovest ho chiesto una TAC cerebrale per una paziente affetta di leucemia, i medici scuotevano la testa, domandandomi la motivazione per un esame così insolito e superfluo per quel quadro clinico. Ma nessun paziente mostra più sintomatologia cerebrale di un ammalato di leucemia!

Con la Nuova Medicina Germanica® possiamo differenziare con precisione a quale fase della malattia appartiene il dolore, di che qualità è, quanto durerà, ecc.. La tragedia è che il paziente ha dolori quasi sempre solo quando si trova già nella fase di guarigione.

Nel caso di cancro osseo questo momento è l'inizio della fase cui appartengono i dolori più temuti, anche se sono di regola limitati nel tempo. Possono essere molto insistenti e richiedono perciò un alto livello di arte, di accompagnamento psichico! Più il paziente è preparato ai dolori ossei da guarigione, più gli è facile sopportarli. Più forte è il panico più forti sono i dolori.

È grave che nella medicina attuale tutti i pazienti affetti da cancro con forti dolori ricevano morfina o rimedi simili ad essa. Questa morfina, somministrata in profonda vagotonia, può essere mortale già con la prima iniezione. Essa altera completamente l'intera frequenza cerebrale in modo drammatico e toglie completamente la volontà al paziente. Paralizza inoltre l'intestino, cioè il cibo non può più essere elaborato. Il paziente perde la propria volontà e non si rende più conto che in fondo viene eliminato, nonostante si trovasse già nella fase di guarigione e che, con un percorso naturale, sarebbe guarito solo dopo poche settimane.

Poiché il dolore è soggettivo, con il rallentare dell'effetto della morfina il paziente sente il dolore moltiplicato di tanto, molto più di quanto avrebbe sentito se non fosse ricorso alla morfina. Perciò le dosi di morfina devono essere continuamente aumentate com'è noto. La somministrazione di morfina è una strada a senso unico, un assassinio a rate.

Voi chiederete, ma i medici non lo sanno? Naturalmente lo sanno. Ma loro assumono la posizione dogmatica e comoda: "I dolori sono l'inizio della fine, non c'è più niente da fare, allora cominciamo ad abbreviare la faccenda." La guarigione naturale del cancro viene semplicemente ignorata per motivi dogmatici, in modo che il cancro resti una malattia obbligatoriamente mortale e il paziente indifeso resti manipolabile.

Quando il paziente riguarda il periodo relativamente breve dei dolori col senno del poi, è grato di essere stato salvato dalla morte per morfina, alla quale non sarebbe sopravvissuto in seguito a 2-3 settimane di morfina, Fortral, Valeron o Temgesic somministrati in fase di guarigione.

Anche con la chemio ogni processo di guarigione può interrompersi bruscamente, naturalmente spariscono i dolori, questi sintomi sensati della guarigione, ma il presunto successo stà solo nell'impedimento della guarigione accettando in cambio una gravissima intossicazione dell'intero organismo.

Nei cancri governati dal cervello antico la crescita cancerogena viene addirittura aumentata con la chemio, in quanto i veleni per cellule aumentano la simpaticotonia. Nei cancri governati dal neoencefalo l'applicazione è del tutto insensata, in quanto interrompe ogni processo di guarigione.

La medicina ufficiale non aveva mai saputo distinguere le varie appartenenze ai foglietti embrionali, altrimenti qualche oncologo avrebbe dovuto notare che al massimo la chemio può sortire un certo effetto solo nella fase di guarigione, cioè uno stop della guarigione.

La pseudo terapia con tossine cellulari (chemio) somministrata in tali fasi di guarigione riportava ingiustificatamente dei "successi" sintomatici, guadagnati al prezzo di diversi effetti fatali: il primo è che bisogna continuare sempre con la chemio per impedire un ritorno dei sintomi da guarigione (dolori), fatto che in caso di cancro osseo per esempio porta ad una tisi del midollo osseo e a morte sicura del paziente; il secondo pericolo ancora più grande è che con ogni ciclo di chemio si reprime l'edema cerebrale e si provoca il pericoloso effetto a fisarmonica. Questo riduce drasticamente l'elasticità delle sinapsi tra cellule cerebrali, queste si strappano e possono portare il paziente a una morte cerebrale apoplettica causata da citostatici.

La terapia secondo il sistema della Nuova Medicina Germanica® consiste perciò prevalentemente nel tentativo di spiegare il contesto al paziente, cioè rendere comprensibile il meccanismo della formazione e del percorso della sua cosiddetta malattia. Allora il paziente non ha più motivo di panico, in quanto ha già compreso il sistema dall'inizio o meglio ancora prima di una vera e propria malattia, e sopporta serenamente i sintomi prevedibili, specialmente nella fase di guarigione. Egli sa ormai che ogni singolo processo è parte di un programma speciale biologico sensato, che è stato sviluppato da madre natura per il nostro bene. Egli può comprendere molto bene cosa succede e cosa deve succedere e sa anche che il 95 % dei pazienti sopravvivono con la Nuova Medicina Germanica®.

## LA TERAPIA

### **La terapia nella Nuova Medicina Germanica® richiede buon senso.**

Il buon senso sarebbe talmente semplice ed entusiasmante, adeguato all'anima del paziente e intimamente appartenente alla medicina. Ma la cosa più semplice è la cosa più difficile. Eppure in passato, nei grigiori della storia, i più intelligenti diventavano medici, maghi e sciamani (uomini della medicina), quelli che conoscevano le alture e gli abissi dell'anima umana.

La terapia della malattia di cancro secondo il sistema della Nuova Medicina Germanica® (GNM) consiste per primo nello spiegare lo stato delle cose al paziente, togliergli il panico di qualche "cellula metastatica" che migri nel corpo, rendergli comprensibile la causa e il percorso della sua malattia, che di solito aveva già notato da se. Questo si differenzia

diametralmente dalla terapia della medicina ufficiale, comprese le specialità. Il paziente, il sofferente, era sempre trattato solo sintomaticamente, poco importava se con "acciaio, raggi o chemio", morfina o crusca, germogli di soia, iniezioni di vischio, rape rosse, acido lattico destrogiro, ecc..

Tutto questo (non) sistema è ormai superato. Il paziente diventa "l'agente", qualcuno che agisce insieme, in quanto deve essere lui a risolvere il conflitto, forse con un certo aiuto. La soluzione reale è sempre la migliore e la più duratura, è una soluzione definitiva. Una ricetta magica, che si possa dare in anticipo e in generale, non esiste. Esistono solo possibilità di soluzione ottimale per ogni singolo caso individuale. Naturalmente esistono anche conflitti che non si possono risolvere realmente e che si devono superare mentalmente. In tal caso possono esserci d'aiuto sia delle idee religiose sia il conforto di una persona cara seguendo il detto: male condiviso è meta del male. Questo era forse anche un aspetto importante, in tutte le religioni di tutte le epoche, di dare sostegno alle persone durante i momenti conflittuali realmente irrisolvibili per ottenere il superamento spirituale (mentale) del conflitto. Possiamo dire ad un paziente della Nuova Medicina Germanica® quale unica via possibile può scegliere per uscire dalla situazione. Se scegliere quella strada oppure un'altra è solamente una sua decisione. Da noi il paziente è il capo del processo. In caso di complicazioni il medico può dargli consiglio.

Se il paziente viene invece sbalottato continuamente dai concetti della medicina ufficiale al sistema della Nuova Medicina Germanica® come è successo frequentemente in passato, è come ricevere docce fredde e subito dopo docce calde. Non è possibile resisterci a lungo, provato com'è, muove come con l'ultima goccia di riserva del serbatoio. Già la diagnosi cancro e la prospettiva delle "metastasi generalizzate" lo gettano nel baratro profondo della non speranza. Anche l'opinione generale che il cancro non possa smettere di crescere è come una condanna a morte o una presunta condanna a morte. Perciò è tanto catastrofico per il paziente sentirsi in un'altalena tra speranza e disperazione, tra attività (del conflitto) e passività.

Esistono una serie di complicazioni che dobbiamo temere perfino nel percorso della guarigione: ne fanno parte non solo i processi riparativi del cervello ma anche i processi riparativi che riguardano un adenocarcinoma, processi usuali, che si trovano dopo in ogni fase riparatoria, in ogni cosiddetta malattia in vagotonia, come per esempio nell'epatite, nell'influenza ecc.

Per il paziente dovrebbe essere normale sentirsi spossato e stanco per qualche settimana o perfino per qualche mese in caso di epatite. Se però un cosiddetto paziente oncologico nella fase di guarigione sviluppa un'epatite, è spossato e stanco, nonostante per il resto si senta bene, tende a non ritenerlo normale. Molti pazienti che riuscivano a tenersi in piedi durante la fase attiva della malattia di cancro (simpaticotonia!), diventano così spossati dopo la soluzione del conflitto in vagotonia, che non riescono nemmeno a scendere dal letto dall'apparente debolezza. Il paziente che era affetto da cancro deve imparare che questo stato è un bene desiderato, perfino ottimale. Dopo una frattura è considerato altrettanto normale il sentire dolore durante la guarigione. Si spiega al paziente che la frattura deve rigenerarsi, che deve formarsi il callo e che questo a volte comporta dolori. Nel caso di un paziente con focolai osteolitici si tratta fondamentalmente dello stesso processo. L'osteolisi deve calcificare di nuovo, il tessuto intorno all'osso mostra forte gonfiore, questo processo può provocare fortissimi dolori, specialmente se interessa le vertebre quando vengono compressi i foramini intervertebralis e ciò preme sui nervi che fuoriescono dal midollo spinale. Molti pazienti hanno dolori così forti che non riescono a supportarli. Se il paziente però sa che i dolori sono parte del processo di guarigione, alla fine del quale si realizza la consolidazione dell'osso, magari egli sarà in grado di supportare meglio questi dolori. La vagotonia durante la fase di guarigione dopo una lunga simpaticotonia nella fase ca è perciò come la pioggia sulla terra riarsa.

Tutto viene riparato. Non solo nel cervello ma in tutto il corpo vengono ripresi i compiti lasciati in sospeso: per esempio qualche ascesso, che procede a rilento, riprende in pieno, o qualche sanguinamento, tenuto al minimo grazie ad una restrizione vascolare, riprende

improvvisamente, il peso perso viene ripreso e non per ultimo anche gli adenocarcinomi o le necrosi vengono riparati, ricalcificati o demoliti o ricostruiti con l'aiuto dei microbi. Tutti questi processi normali e auspicabili possono creare complicazioni come in caso di sanguinamento o quando gli edemi ostruiscono vie vitali: per esempio nella differite delle vie respiratorie, nel carcinoma bronchiale, nel carcinoma ulceroso dei dotti biliari. Perciò nessun tipo di complicazione è da sottovalutare.

Differenziamo generalmente tra complicazioni nella fase di conflitto attivo (fase ca), per esempio alterazioni funzionali come il diabete, e complicazioni nella fase di guarigione. A livello cerebrale abbiamo la maggioranza delle complicazioni nella fase di guarigione, quando si forma l'edema cerebrale locale come segno di guarigione, quando aumenta la pressione cerebrale, dobbiamo stare attenti a che il paziente preferibilmente non vada in coma. In questa fase aiutano già, in casi lievi, il caffè, il tè, lo zucchero d'uva, la vitamina C, la coca cola e una borsa di ghiaccio sulla testa, come ai tempi della nonna. Il 60-70% dei pazienti non necessitano di farmaci nella fase di guarigione. Questa decisione può essere presa però solo singolarmente dopo essersi accertati con la TAC che realmente non è necessario. Bisognerebbe consigliare agli esseri umani di fare apprendistato dalle altre creature. Ogni animale in fase di guarigione sta tranquillo, dorme molto e aspetta serenamente che gli tornino le forze (normotonia). Nessun animale si esporrebbe al sole in questa fase pcl (fase di guarigione) senza necessità, in quanto è in atto un edema cerebrale ed il comportamento istintivo, codificato, dice loro che l'esposizione solare può solo nuocere all'edema cerebrale. Compresse refrigeranti sul luogo caldo del focolaio di Hamer (HH) sono appropriate, specialmente di notte, nella fase vagotonica del ritmo giornaliero. Di notte i pazienti soffrono di più nella fase pcl fino alle 3 o alle 4 del mattino, quando l'organismo cambia il ritmo diurno. Secondo la mia esperienza il 95% dei pazienti sopravvivono a queste complicazioni. Anche il 5 % si potrebbe abbassare ulteriormente se si cercasse di aiutare i pazienti, specialmente con complicazioni cerebrali, a superare il periodo critico con una terapia intensiva.

Se ora sappiamo che praticamente tutte le malattie di cancro creano sintomi cerebrali dopo la soluzione del conflitto, anche se non vengono notate dal paziente sono evidenti nella TAC cerebrale come cosiddetti focolai di Hamer, esse dovrebbero essere diagnosticate con cura in futuro. Sapendo questo il paziente non ha motivo di spaventarsi quando nota mal di testa, nausea, vertigini o sdoppiamento della vista o sintomi simili in modo passeggero, mentre in passato veniva colto dal panico. Nella grande maggioranza dei casi la faccenda si risolve senza grandi problemi.

Dobbiamo vedere le molte possibilità di complicazioni, come in tutte le altre malattie, come compito di noi medici. Bisogna dirsi sempre: a cosa serve se il paziente non muore a causa del suo cancro ma a causa di una delle evitabili complicazioni che si sarebbe potuto per esempio evitare in modo profilattico? Morto è morto. Sono arrivati a me quasi sempre solo pazienti che erano già abbandonati dalla medicina ufficiale. Ho dovuto veder morire tante persone che non ho potuto aiutare con i mezzi primitivi a mia disposizione in quanto i miei ex colleghi mi avevano rifiutato una collaborazione. Molti di loro non avrebbero dovuto morire. Sono del tutto sicuro che se solo qualcuno dei miei ex colleghi, specialmente dei neurochirurghi e degli specialisti in medicina intensiva, aiutassero, si riuscirebbe in breve tempo di tener sotto controllo queste complicazioni.

La terapia delle malattie oncologiche dovrebbe essere suddivisa in tre livelli:

- livello psichico: terapia pratica psichica con buon senso
- livello cerebrale: osservazione del percorso e terapia delle complicazioni cerebrali

### **livello organico: terapia delle complicazioni organiche.**

Dobbiamo comunque essere consapevoli che tutto nel nostro organismo si evolve in modo sincrono. Non dobbiamo in nessun caso arrivare al punto che anche la Nuova Medicina Germanica® si divida in specialità: cioè uno che guarda l'anima, il secondo che guarda il cervello e il terzo che si occupa degli organi.

Fondamentalmente bisogna per primo distinguere tra fase di conflitto attivo (fase ca) e fase di conflitto risolto (fase pcl). Se il conflitto responsabile del paziente è ancora attivo, bisogna per prima cosa trovare la DHS, lo choc conflittuale. Con ciò si conosce già la durata massima del conflitto, il contenuto del conflitto e la manifestazione organica. Ma anche la conoscenza del percorso del conflitto, specialmente della sua intensità è molto importante per poter valutare la massa conflittuale.

Bisogna tener presente se il paziente è destrimane o mancino, constatare la situazione ormonale, nella donna per esempio se si trova in età fertile, in menopausa o se prende la pillola anticoncezionale. La stessa cosa vale mutatis mutandis per l'uomo. Insieme al paziente bisogna trovare le soluzioni per i suoi conflitti specialmente per il panico. Più il terapeuta è carismatico e più possiede buon senso più gli sarà facile trovare e trasmettere soluzioni praticabili reali o mentali. La soluzione trovata dal paziente stesso nel contesto di tale collaborazione mi sembra essere la migliore. Il paziente riesce a risolvere il suo conflitto di panico solo se si sente tranquillizzato, così pure l'animale supera il suo conflitto di panico quando sente la protezione della sua tana, del suo nido, di sua madre, del branco, dei suoi simili! Tranquillanti di ogni tipo offuscano solamente il quadro e comportano il pericolo che un conflitto attivo acuto si trasformi in un conflitto subacuto pendente. Anche agitazione ed emozioni forti di ogni tipo sono pericolosi, in quanto possono alterarsi per motivi banali e scatenare in qualsiasi momento un nuovo conflitto.

Se il conflitto in questione è già risolto, una TAC cerebrale, più in fretta possibile, sarebbe molto importante in quanto l'attesa crisi epilettica può causare complicazioni, che sarebbero da valutare prima. Quando si tratta di un conflitto di territorio si può calcolare l'infarto cardiaco imminente con un margine di errore di 15 giorni, se si sa quando è avvenuta la soluzione del conflitto e com'è l'immagine della TAC cerebrale ed eventualmente si può controbilanciare la crisi se appare necessario. Esistono però anche dei conflitti che non si devono più risolvere.

Nella NMG si deve operare solamente quando sembra sensato farlo, per esempio quando una guarigione naturale spontanea durerebbe troppo a lungo e porterebbe disagi troppo pesanti per il paziente. Per esempio quando in caso di cancro al seno il seno è già talmente distrutto che un progredire del percorso biologico non sarebbe psicologicamente auspicabile per la donna. Anche il trattamento farmacologico non è un'esclusiva della medicina ufficiale. Nella NMG viene utilizzato solamente per attenuare o evitare complicazioni del percorso di guarigione naturale e non però per trattare un cancro come è d'uso con la cosiddetta chemioterapia che equivale ad un esorcismo. Voi mi chiedete come si fa concretamente terapia in caso di malattia oncologica?

Il medico intelligente carismatico sa già cosa intendo. Chiedete una volta ad una madre come fa a consolare il suo bambino, ella risponderà sorpresa di non saperlo ma che le riesce comunque sempre di consolarlo e farlo tornare allegro. E se non riesco a fissare regole su come procedere in modo "psicoterapico" con il paziente, mi rincresce dirlo, tanto meno riesco a stabilire regole fisse su come fare terapia ai famigliari di un paziente, al suo datore di lavoro, ai suoi colleghi o ai suoi vicini di casa, in modo che collaborino soprattutto se sono coinvolti nel conflitto. Non abbiamo a che fare solo con il paziente ma anche il suo circondario deve collaborare sempre, altrimenti è praticamente impossibile aiutarli. Tutto questo dipende dall'arte e della sensibilità del medico. Spesso, molto tristemente, i famigliari non sono per niente interessati che lo zio, il cognato o il padre vengono tenuti in vita per non ritardare ulteriormente la "questione dell'eredità". Questi sono i limiti delle possibilità di terapia.

Con la Nuova Medicina Germanica® il paziente non ha più motivo per avere panico. Non si presentano neanche tanti conflitti successivi, specialmente dovuti al panico, poiché il paziente ha compreso il sistema dall'inizio o meglio ancora prima di ammalarsi, e sopporta con serenità i sintomi prevedibili, specialmente quelli della fase di guarigione. Egli sa, che non si tratta di malattie come avevamo inteso fino ad ora, ma che ogni singolo processo è parte di un programma speciale biologico, introdotto da madre natura per il nostro bene. Egli può comprendere molto bene cosa succede o è successo, e sa inoltre che il 95 % dei

pazienti sopravvivono con la Nuova Medicina Germanica®. Anche se alcuni di noi subiscono ogni tanto un nuovo conflitto e sviluppano un nuovo "cancro", sappiamo che è normale, questo è la vita, ma non è grave quando abbiamo compreso la Nuova Medicina Germanica®.

Alcuni pazienti sono forse turbati che nella Nuova Medicina Germanica® non vengono proposte terapie secondo la precedente (non) comprensione, ma dalla comprensione della Nuova Medicina Germanica® risulta obbligatoriamente, in modo logico, gran parte del modello di terapia. La terapia della Nuova Medicina Germanica® corrisponde per la maggioranza a ciò che è previsto biologicamente per persone ed animali e perciò non è "una medicina da mandar giù", come ha detto una volta una paziente; questo però non vuol dire che non usiamo farmaci dove necessitano per il vantaggio del paziente. Tutti i farmaci che hanno un effetto sintomatico positivo devono essere applicati per il bene del paziente secondo il criterio per cui il medico li darebbe anche alla propria moglie.

## **LE PSICOSI, LE DEPRESSIONI, E LE LORO CAUSE**

In tutte le cliniche psichiatriche del mondo si tenta, da lungo tempo invano, di trovare nell'anamnesi dei pazienti la causa per la malattia psicotica. Spesso si era potuto constatare che episodi importanti, episodi conflittuali, precedevano l'erompere di una malattia psicotica, ma con tutta la buona volontà non si era mai potuto scoprire un sistema. Nonostante quasi tutte le cliniche psichiatriche possiedono ormai l'apparecchiatura per la TAC, nessuno aveva mai osservato nulla, poiché gli psichiatri normalmente non comprendono una TAC cerebrale e i radiologi non si interessano di conflitti biologici. L'enigma era tanto complicato quanto semplice.

Nota: Nel testo seguente è presupposta la conoscenza delle leggi biologiche della Nuova Medicina Germanica®.

La costellazione della depressione consiste sempre oltre al conflitto di territorio, in una costellazione ormonale particolare: lo stallo ormonale tra il tasso di ormoni maschili e quelli femminili, cioè o nell'amenorrea giovanile o in quella della post menopausa, o nella mascolinizzazione delle donne o nella femminilizzazione degli uomini. La depressione nelle donne mancine, per esempio, si può avere nel conflitto sessuale (femminile), nelle donne destrimane invece solo poco prima o dopo la menopausa cioè in caso del cosiddetto "stallo ormonale". L'uomo destrimane può subire una depressione quando riesce subisce un conflitto di territorio, cioè in stallo ormonale. L'uomo mancino invece subisce una depressione quando non reagisce più in modo maschile ma già in maniera femminile e vive un conflitto sessuale femminile, cioè in una situazione di stallo ormonale.

Questo ci spiega perchè molte donne sviluppano una "depressione involutiva" dopo la menopausa. Esse costituiscono i tre quarti delle depressioni nelle donne. Il rimanente quarto è formato da giovani donne mascoline con amenorrea. Le donne che si ammalano di depressione dopo la menopausa presentano spesso crescita della barba, hanno una voce profonda e a casa sono "il capo". Solamente tali donne mascoline possono ammalarsi psichicamente di un conflitto di territorio come un uomo, in quanto una donna femminile non può subire un conflitto di territorio ad eccezione della donna mancina. Perciò l'accertamento della lateralità è di fondamentale importanza.

Test: Applaudire come al teatro: la mano che si sovrappone all'altra indica la lateralità. Essa determina la via conflitto-cervello e con ciò, quale malattia può svilupparsi come conseguenza di un determinato conflitto in un paziente, maschio o femmina, e con quale conflitto possiamo aspettarci una depressione.

Il caso dell'essere mancino ci dimostra in modo particolare che i conflitti biologici non riguardano essenzialmente Freud e la psicologia tradizionale, ma sono in realtà determinati dalla biologia. Il fatto che una giovane donna mancina con un conflitto

sessuale subisca i sintomi organici di un conflitto maschile di territorio (angina pectoris) e a livello psichico una depressione, non ha un senso "puramente psicologico". Un'altra particolarità: una donna mancina che si ammala di un conflitto sessuale femminile, con un focolaio di Hamer (HH) nella zona perinsulare destra (mancina!), non perde mai la funzione delle sue ovaie. Perciò continua ad avere l'ovulazione e le mestruazioni, mentre la donna destrimane perde l'ovulazione. A causa di questa "assenza" (di ovulazione e mestruazione) si protraeva la durata del conflitto in molte giovani donne, in quanto temevano a causa dell'amenorrea di essere gravide. L'ovulazione avviene di nuovo solo quando il conflitto sessuale si è risolto, cioè quando la donna ha di nuovo un rapporto. Nella fase di conflitto attivo la donna può però reagire in modo maschile a seconda della situazione ormonale originale e il grado del blocco degli estrogeni. Per questo motivo tali pazienti con un conflitto sessuale attivo (nel maschio conflitto di territorio) si trovano in pericolo permanente di reagire controlateralmente al sopraggiungere di un'altra DHS che causa un altro conflitto, sia al livello psichico, sia cerebrale, sia organico e con ciò di trovarsi immediatamente in una "costellazione schizofrenica"; in tal caso "non funziona più niente", il computer cervello si "blocca", va in tilt. Quello che qualcuno chiama psicosi, l'altro lo chiama "esaurimento nervoso" e racconta che il paziente "ha dato i numeri", è "impazzito".

La faccenda sembra ancora peggiore poiché i pazienti subiscono, in tal caso, a volte una "costellazione schizofrenica depressiva" o a volte una "costellazione depressiva schizofrenica", dove sembra dominare o l'una o l'altra delle componenti. Però è importante sapere che non esiste una schizofrenia come caratteristica. Esiste solamente una costellazione schizofrenica che è fondamentalmente passeggera e si può risolvere in qualsiasi momento. Non ha niente a che fare con l'ereditarietà. Si può ereditare solamente, per esempi, la predisposizione per un tasso ormonale ambivalente, la tendenza allo stallo ormonale. Ma questo non necessariamente ci fa ammalare per tutta la vita se non si subisce una DHS corrispondente o se si riesce ad evitarla.

Ho visto una volta una paziente in una fase di doppio conflitto attivo. Essa era come un oggetto di vetro che rischiava in ogni momento di rompersi, glaciale, di poche parole, diffidente al massimo e in depressione tesa, inoltre aggressiva, pronta a scappare come un animale braccato, ferito. Neanche l'ombra di un sorriso passava sul suo volto. Stava seduta, quasi ottusa, come se dovesse subire un'esecuzione capitale da un momento all'altro. Una combinazione classica di "costellazione schizofrenica" e "costellazione depressiva".

Un altro paziente che era già finito in una costellazione schizofrenica con depressione, subì un ulteriore conflitto di territorio sull'emisfero cerebrale femminile sinistro. A causa dell'accentuazione dell'emisfero sinistro da quel momento in poi il paziente si trovava in una costellazione schizofrenica maniacale depressiva, che si manifestava in modo da continuare a trovarsi in depressione, ma in più, da quel momento in poi, era spinto da una paura maniacale, dal panico. Perciò la costellazione schizofrenica precedente aveva acquistato un'altra dimensione: da quel momento l'uomo si trovava in una costellazione schizofrenica maniacale depressiva, con un pensiero fisso postmortale, cioè continuava a sognare il periodo dopo la sua morte. Si vedeva adagiato nella bara, vedeva la sua famiglia piangere sulla sua tomba, vedeva la sua famiglia senza sostentamento.

Senza la conoscenza di questo sistema il trattamento di tali pazienti era estremamente problematico in passato, in quanto si trovavano in uno stato d'animo "ottuso da costellazione schizofrenica" ed erano d'umore "depressivo, melanconico e poco comunicativo". Di conseguenza era quasi impossibile ricevere informazioni da tali pazienti e bisognava limitarsi alla descrizione della sintomatologia. Una terapia causale era impossibile, la pseudoterapia consisteva regolarmente nella sedazione, cioè nel "manganello di droga" o camicia di forza farmacologica. I pazienti vegetavano, riempiti di droghe di ogni tipo.

Mentre le depressioni si sviluppano in una situazione di "stallo ormonale", la schizofrenia o costellazione schizofrenica si presenta in caso di 2 conflitti attivi in differenti emisferi

cerebrali, i quali fanno perdere il ritmo al cervello, il nostro computer. Non si tratta quindi di uno stallo ormonale, ma di uno stallo fra i due emisferi.

Oltre le costellazioni già nominate esistono una certa quantità di altre costellazioni, per esempio:

- la costellazione suicidale = il paziente si suicida
- la costellazione aggressiva, biomaniacale = il paziente è violento.

Quest'ultimo esempio lascia intuire che gli atti criminali spontanei avvengono quasi per forza quando ci troviamo in presenza di una disposizione specifica al delitto. Nella Nuova Medicina Germanica® si apre una nuova comprensione biologica interessante della predisposizione del crimine e anche al tipo specifico di atto criminale. Questo conduce contemporaneamente anche alla possibile terapia come conseguenza logica.

Gli ormoni sessuali agiscono su ogni singola cellula del corpo e variano giustamente a seconda del sesso: interagiscono fortemente anche con il cervello. Per quanto conosciamo già le correlazioni tra organo e cervello e tra la psiche e il cervello, riguardo agli ormoni sessuali queste però acquistano una dimensione particolare. Ogni manipolazione nella costellazione ormonale verso uno stallo ormonale può, come abbiamo già visto nel caso di un conflitto di territorio, condurre ad una depressione immediata. La soluzione del conflitto, in questo caso, è di solito molto più difficile che nel caso di un conflitto di territorio semplice, in quanto il paziente, in fase depressiva, è molto meno disposto ad ascoltare considerazioni razionali di quanto non lo sia un altro che si trova "solo" in conflitto di territorio attivo.

È importante sapere che uno stallo ormonale significa solamente stallo tra tasso ormonale maschile e femminile, cioè tra androgeni ed estrogeni. Se cambia la situazione ormonale cambia anche il modo di sentire il conflitto, cioè lo stesso episodio viene elaborato in modo del tutto differente: per esempio, nel caso della menopausa e della mascolinizzazione nella donna, il conflitto sessuale femminile non viene più recepito come "non essere più posseduta" ma come un conflitto di territorio in senso maschile.

La regola per la depressione dice: si ammala di depressione una donna mancina in caso di conflitto sessuale, di conflitto di paura panico, di conflitto d'identità o di conflitto di marcare il territorio oppure una persona, maschio o femmina, in una situazione di stallo ormonale (cioè dove gli ormoni maschili e femminili sono livellati ma pendono leggermente verso il lato maschile), in caso di conflitto di territorio, conflitto di paura per il territorio, conflitto di Revieraerger (n.d.t. : lo riportiamo nell'originale tedesco perché ci è impossibile di tradurlo correttamente) o conflitto di marcare il territorio, cioè quando il conflitto si trova nella zona del territorio a destra, nel lobo temporale destro.

Nota:

La donna mancina vive il primo conflitto come la donna destrimane, cioè come un conflitto femminile. I conflitti però colpiscono il lato destro (maschile) della corteccia cerebrale! Anche in caso di stallo ormonale con leggera prevalenza degli ormoni maschili, i conflitti vengono vissuti come maschili! I focolai di Hamer si trovano di nuovo nella corteccia cerebrale del lato destro (maschile)!

Un uomo mancino vive automaticamente una mania in caso di un conflitto di territorio (paura per il territorio, aerger (n.d.t. : lo riportiamo nell'originale tedesco perché ci è impossibile di tradurlo correttamente) o per marcare il territorio) in quanto subisce il suo HH sul lato sinistro. Oppure, se un paziente, in stallo ormonale con leggero accento sulla componente femminile, subisce un conflitto sessuale femminile di paura panico, d'identità o di marcare il territorio interno.

Nota:

L'uomo mancino vive il primo conflitto come un uomo destrimane, come un conflitto maschile. A causa della sua lateralità però esso colpisce il lato sinistro della corteccia! In caso di stallo ormonale con leggero accento sugli ormoni femminili i conflitti vengono vissuti come femminili. I focolai di Hamer si trovano sul lato sinistro della corteccia!

Come depressione vera possiamo considerare solamente la "depressione tesa" in fase di conflitto attivo (fase ca) nei casi di stallo ormonale.

La "depressione sciolta" non è più una vera depressione, in quanto la troviamo in tutti i pazienti ammalati di cancro nella fase di guarigione (fase pcl).

Tutti i pazienti con una depressione sciolta si trovano in fase pcl. In questa fase la depressione è più leggera e ha una qualità differente.

Il quadro della depressione tesa comprende malumore, tristezza, malavoglia, mancanza di stimoli, mentre la depressione sciolta mostra un paziente senza forza, fiacco e stanco, in fase vagotonica di guarigione.

I psichiatri, non conoscendo né la regola ferrea del cancro né il percorso delle malattie di cancro, supponevano che pure questa profonda vagotonia della fase di guarigione appartenesse alla depressione. Potrebbe essere vero, nel senso che questa depressione sciolta segue sempre la depressione tesa, se avviene la soluzione del conflitto (cl). Solo che non si tratta in senso vero e proprio di una depressione, di una perdita di stimoli ecc., ma è semplicemente la fase di guarigione dopo una malattia di cancro, che si manifesta, anche nel mondo animale, senza che questo venga attestato da uno psichiatra.

Tutte le psicosi sono costellazioni speciali durante le malattie di cancro. Le depressioni sono malattie di cancro con quasi un solo livello, dove solo la costellazione ormonale presenta livelli diversi, un multistrato (stallo ormonale). In futuro necessiterà trovare un sistema nuovo per considerare le malattie mentali, le psicosi a seconda della loro origine, secondo il loro vero carattere, secondo le leggi biologiche della Nuova Medicina Germanica®.

Se in futuro ci prendiamo l'impegno di controllare il percorso delle depressioni in modo retrospettivo, potremmo constatare che tutte si evolvono esattamente secondo la regola ferrea del cancro e che tutti quelli che hanno subito una nuova fase depressiva, cioè una recidiva (per esempio dopo essere stati dimessi dalla clinica), si sono messi di nuovo nella situazione del vecchio conflitto o a casa o sul posto di lavoro (senza saperlo) e in questa situazione devono per forza di cose subire un'altra depressione.

Anche gli psichiatri fanno di non poter applicare la psicoanalisi in caso di psicosi. Dobbiamo imparare invece a comprendere le psicosi in modo biologico, per trovare la chiave per capirle.

Fino a quando tutti i colleghi che lavorano nel campo diagnostico rifiuteranno di dare la loro collaborazione, nel senso della Nuova Medicina Germanica®, tocca al paziente stesso di imparare a comprendere il sistema.

## **LA SCHIZOFRENIA O LA COSTELLAZIONE SCHIZOFRENICA**

### **La schizofrenia o la costellazione schizofrenica: due programmi di conflitto attivo in differenti emisferi cerebrali**

Il mio primo posto di lavoro dopo l'abilitazione come medico lo trovai nella clinica psichiatrica universitaria di Tuebingen. Le cosiddette psicosi che vidi lì, per me, giovane medico, facevano parte delle cose più orrendamente senza speranza che si possano immaginare. Persone, perfino persone molto giovani (i cosiddetti ebfrenici), che avevano un aspetto come me e te, che avevano avuto sogni e speranze come me e te, stavano accucciati come animali in gabbia in un reparto chiuso (il reparto psichiatrico). Nessuno sapeva in fondo quale fosse la malattia che affliggeva queste persone degne di compassione. Nel caso della melanconia, la cosiddetta depressione endogena, almeno la sintomatologia è abbastanza uniforme, ma nel caso delle cosiddette psicosi schizofreniche, o brevemente chiamate schizofrenie, nessuno psichiatra sa indicare attualmente il criterio determinante della malattia. Era già un azzardo definire come un'unica malattia sintomatologie così differenti. Cosa hanno in comune delle persone con una presunta mania di persecuzione con chi ha la mania di lavarsi o un altro che sente

delle voci nel dormiveglia o uno con una cosiddetta catatonia, cioè che è di cattivo umore, arrabbiato? Cosa avevano in comune questi quadri sintomatici con le forme di psicosi depressive, spesso intervallati da fasi di depressioni tese? Non c'era nulla che faceva riassumere i sintomi in una malattia comune. Eppure tutti avevano qualcosa in comune che i detti popolari definivano in modo appropriato: erano pazzi, cioè spostati (n.d.t.: tedesco: ver- e ruecken = spostare)! In altre parole si erano spostati dal loro precedente "luogo" psichico (stato d'animo).

Da allora fino ad oggi ho sempre avuto il forte desiderio di poter aiutare come medico, in modo sostanziale, questi più poveri dei poveri.

Invano si cerca da molto tempo in tutte le cliniche psichiatriche del mondo di trovare una causa per la malattia psichiatrica nell'anamnesi dei pazienti. Tante volte non si era potuto fare a meno di vedere che episodi incisivi, episodi conflittuali, precedevano l'insorgere di una malattia psicotica, ma con tutta la buona volontà non era mai stata scoperta una sistematicità.

L'enigma era tanto complicato quanto semplice: nel caso della cosiddetta schizofrenia si tratta sempre di due conflitti in due emisferi cerebrali differenti, che fanno perdere il ritmo al nostro computer, il cervello. Schizofrenia significa letteralmente pensare in modo scisso. Infatti qualcuno aveva avuto il sospetto che potesse derivare dal fatto che i due emisferi cerebrali non pensavano più in modo allineato, ritmico, armonioso. Ma nessuno aveva avuto l'idea che questo potesse essere causato da due differenti conflitti biologici, anche se sembra logico col senno del poi. Quasi tutte le cliniche psichiatriche possiedono oggi un apparecchio per la TAC, ma nessuno aveva notato nulla, poiché normalmente gli psichiatri non se ne intendono di TAC cerebrali e i neuroradiologi non si interessano di conflitti (biologici). Nel 99% dei casi di pazienti schizofrenici non si esegue neanche una TAC in quanto essi non presentano anomalie neurologiche.

Per il paziente è grave se viene nominata una psicosi in un referto medico. Fino alla fine della sua vita non riesce più a liberarsi da questa diagnosi. Una volta pazzo, pazzo per sempre! In questo modo la povera persona diventa una specie di persona minore/inferiore per il resto della sua vita. Anche se non viene trattato in modo disumano quasi nessuno lo prende più sul serio. Dappertutto si rispecchia in facce piene di compassione e condiscendenza.

Quasi sempre viene messo in pensione forzatamente ed escluso dalla società delle persone che si possono prendere sul serio. Eppure ogni persona può diventare schizofrenica improvvisamente da un'ora all'altra, perfino da un secondo all'altro. Una cosiddetta schizofrenia non si può sviluppare lentamente ma si presenta da un secondo all'altro, nel momento stesso della seconda DHS.

Il marchio di schizofrenico rimane nella nostra società, se questa diagnosi è stata confermata ufficialmente (cose simili avvengono con le diagnosi di cancro).

In fine la cosiddetta schizofrenia non è ereditaria, o endogena come viene considerata ufficialmente ancora oggi. Essa presenta solo una costellazione, infelice, ma biologicamente sensata.

Questa costellazione può essere causata da una serie di fattori: nel caso che esista già un conflitto attivo con precedente DHS e focolaio di Hamer nell'emisfero A del cervello e si presenti una seconda DHS con focolaio di Hamer nell'emisfero B ci troviamo immediatamente in presenza di una costellazione schizofrenica. Evidentemente il cervello riesce a tollerare un solo conflitto per un periodo di tempo determinato. In tal caso presenta già, a guardar bene, una specie di psicosi, un pensiero fisso, in quanto il paziente pensa praticamente giorno e notte al suo conflitto. Di giorno non riesce a seguire un pensiero lucido perché continua a frullagli in testa il suo conflitto, di notte sogna il suo conflitto. Un paziente, che deve superare solo un conflitto con relativa DHS, riesce ancora a seguire la rotta della sua vita in modo che chi lo circonda noti poco o niente. Se il paziente però deve elaborare contemporaneamente due conflitti con i loro DHS, egli stesso si trova in confusione con l'elaborazione dei conflitti, senza esserne consapevole.

Semplicemente non ce la fa. Non riesce a pensare continuamente a due temi conflittuali. Può farcela per breve tempo, poi crolla. Allora commette delle azioni che normalmente non farebbe. Si tratta di una costellazione passeggera, infelice, di due programmi speciali, in conflitto attivo, in emisferi cerebrali differenti.

La terapia è tanto sorprendente quanto semplice: per togliere il paziente dal suo pensiero scisso è sufficiente la soluzione di uno dei conflitti. Nessun terapeuta di buon senso però si fermerebbe, poiché il pericolo di una recidiva di una costellazione simile con sintomi simili è troppo grande, senza parlare della malattia di cancro concomitante, in quanto per il periodo di tempo che il paziente si trova in costellazione schizofrenica non forma massa conflittuale, ma non appena ci troviamo in presenza di un solo conflitto, accumula massa conflittuale, cioè il processo oncologico o oncoequivalente va avanti.

Con ciò gli episodi acuti schizofrenici non sono nient'altro che ripetizioni infelici di tale costellazioni. Ma dobbiamo tenere ben presente che queste persone in costellazione schizofrenica possono pensare o fare in ogni momento delle cose strane, paranoiche. Può diventare insostenibile da un momento all'altro, quando si aggiunge un altro conflitto. Possono perdere completamente le staffe improvvisamente e diventare maniacali o depressi, impazzire.

Esistono tante persone che impazziscono a volte. La maggioranza però si calma abbastanza in fretta. Se diciamo però che molte persone hanno avuto per più o meno per breve tempo una costellazione schizofrenica, guadagniamo incomprendimento in quanto già la parola schizofrenia è un giudizio che marchia a vita: una volta schizofrenico = schizofrenico per sempre. Spesso ciò comporta una sistemazione a vita in un istituto che quasi equivale a carcere a vita, cioè ospedalizzazione. In realtà si tratta solo di una costellazione che in fondo potrebbe cambiare altrettanto rapidamente come si era presentata.

Chi sa quanto soffrono le persone afflitte da tale costellazione, specialmente quando sono tornate normali ma continuano ad essere considerate schizofreniche, possono sperare solamente, insieme a me, che tutti gli istituti psichiatrici vengano esaminati in modo corretto per aprire le porte come hanno fatto gli italiani già da molto tempo.

Un fatto importante consiste anche nel pericolo che ogni paziente, affetto da un processo oncologico acuto, rischi con una successiva DHS in più, di ammalarsi di schizofrenia. In senso stretto questo pericolo esiste solo per i conflitti del cervelletto e del neocortice. In ogni momento un paziente ammalato di cancro, con una seconda DHS e una DHS di conflitto centrale in più può scivolare in uno stato delirante. Questo è più facile di quanto si possa immaginare e di quanto sembri probabile, visto che la comunicazione della prognosi nella nostra medicina ufficiale non lascia nulla a desiderare in quanto a brutalità.

Possiamo anche dire: la schizofrenia è un cancro doppio, attivo contemporaneamente, solo che in questa costellazione i sintomi psichici sono più notevoli e drammatici dei sintomi organici.

La cosiddetta schizofrenia è praticamente una reazione d'emergenza dell'organismo, quando esso non vede altra possibilità di elaborare i conflitti.

L'organismo del paziente si catapultava quasi da solo fuori dall'attività conflittuale, il computer cervello si blocca! Perciò non vogliamo più parlare di schizofrenia ma di costellazione schizofrenica o ancora meno di stallo compromettente degli emisferi.

Un fenomeno interessante e molto frequente in costellazione schizofrenica è il blocco della maturazione. La sua origine è semplice: si tratta di due programmi speciali biologici sensati (SBS) governati dal neocortice. La costellazione schizofrenica degli SBS governati dalla corteccia cerebrale non riguarda solamente la zona del territorio a destra e a sinistra ma l'intera corteccia cerebrale di entrambi gli emisferi. Perciò: anche una costellazione schizofrenica puramente motoria (a destra e a sinistra nella corteccia motoria) o puramente sensoria (a destra e a sinistra nella corteccia sensoria) è sufficiente per uno stop della maturazione (n.d.t. : Attenzione! Le definizioni nelle zone sottolineate sono state in parte riviste dal Dott. Hamer nella nuova tabella sinottica). Possiamo dire

immediatamente quando deve essere avvenuto il secondo conflitto poiché la maturazione si è fermata a questo punto.

Questa conoscenza è un'importante criterio diagnostico.

In altre parole il primo conflitto deve essere avvenuto precedentemente, se a breve o lungo tempo prima, non possiamo ancora definirlo. Poiché conosciamo però la lateralità del paziente possiamo definire almeno riguardo alle SBS di territorio quale fosse la prima DHS e quale la seconda. Calcolando con discreta precisione il momento della seconda DHS possiamo indagare a questo punto sul conflitto. Il resto è routine diagnostica.

Visto che lo stop della maturazione aveva allora un senso biologico e probabilmente ce l'ha ancora, bisogna non solo chiarire la faccenda scrupolosamente fin dall'inizio, ma anche scoprire perché il paziente non è mai riuscito ad uscire dalla costellazione stessa.

Esempio di uno stop della maturazione a causa di una costellazione schizofrenica:

Un ragazzo di 8 anni che si era sviluppato fino a quel momento in modo normale, precipitò da un momento all'altro in una costellazione schizofrenica. Accadde la seguente storia: una sera i genitori volevano andare ad una piccola festa con amici. Volevano essere di ritorno per mezzanotte. Si erano messi d'accordo con una nipote di 18 anni per badare alla casa mentre i due figli, una figlia di 13 anni e il ragazzo di 8 anni avrebbero dovuto dormire. Appena usciti i genitori i due figli si alzarono dal letto e convinsero la cugina di lasciargli guardare la tv. Non volevano dire niente ai genitori.

In tv facevano vedere un angosciante film del terrore nel quale rapivano dei bambini nottetempo dal loro letto. Il sequestratore arrivò senza far rumore dalla porta della camera e prese le sue vittime da dietro. Le due ragazze di 18 e 13 anni si godevano il film dell'orrore .

Ma il ragazzo di 8 anni lo prese per cero, come potemmo ricostruire più tardi. Guardò da dietro il divano con gli occhi sbarrati per la paura e subì contemporaneamente diversi conflitti come si poté vedere più tardi sulle immagini della TAC cerebrale. Con ciò si trovò immediatamente in una costellazione schizofrenica della corteccia cerebrale. Da quel momento in poi voleva dormire ogni notte nel letto della madre, richiesta ancora tollerabile per un ragazzo di 8 anni. Ma ancora oggi, 5 anni più tardi, vuole dormire nel letto con la madre, ormai all'età di 13 anni. La madre dice: è come se avesse 8 anni!

Dobbiamo renderci conto che per un ragazzo di 8 anni il televisore non è un palcoscenico da teatro fiabesco che potrebbe farlo ridere ma una cosa molto realistica che porta con se nei suoi sogni.

Ad un certo momento però si è cercato di sloggiare il ragazzo dal letto della madre e in seguito il ragazzo manifestò delle assenze combinate con un'epilessia motoria. Durante questi attacchi girava sempre gli occhi verso l'alto e, come raccontava, sentiva delle voci da lontano. Ma spesso sentiva le voci anche senza attacco. C'era un motivo per il quale girava gli occhi verso l'alto: quando l'avevano rimesso a dormire nel suo letto era girato con la testa verso la porta, perciò non poteva vedere se qualcuno entrava silenziosamente nella sua cameretta di notte, per esempio per prendere qualcosa, ma lo vedeva solamente quando appariva sopra la sua testa. Naturalmente pensava sempre al sequestratore cattivo del film d'orrore, come ha raccontato egli stesso più tardi. Probabilmente ha questi attacchi già da circa 5 anni, solo che nessuno li aveva notati nei primi anni. Quando ha sviluppato i suoi attacchi girando gli occhi il povero ragazzo ha potuto subito tornare a dormire nel letto della madre naturalmente.

A scuola ha frequenti attacchi ma viene trattato con riguardo. Si trova in una classe di tredicenni ma si comporta come un ragazzo di 8 anni anche se a livello dei voti è il primo della classe.

Nessun medico aveva saputo dare consiglio. Si valutava solo di dargli un farmaco piuttosto di un altro. Era etichettato con la diagnosi di "attacchi epilettici con assenze".

Quando abbiamo scoperto, indagando criminalisticamente tutti insieme, che la causa di tutto questo stava nel film d'orrore, come il ragazzo ha poi confermato (non ne aveva mai neanche accennato), i genitori hanno tirato un sospiro di sollievo. Adesso si sapeva almeno dove iniziare! Però non è un caso facile anche conoscendo la causa e con ciò la

direzione di un possibile aiuto per il ragazzo, che con molta probabilità può guarire sia dalla sua epilessia con assenza sia ricuperando il ritardo dello sviluppo.

Spero di aver spiegato il caso in modo tale da rendere l'idea che qualcosa definito come intrattabile ed inguaribile, adesso, può essere chiarito causalmente e può essere trattato.

Fino a quando la Nuova Medicina Germanica® , nonostante verifica, viene boicottata e semplicemente non se ne prende conoscenza, per questi poveri pazienti non cambia probabilmente niente.

La medicina ufficiale attuale non sa cos'è la schizofrenia o la costellazione schizofrenica. Ma ogni medico sa chi è schizofrenico! O almeno tutti fanno finta che sia molto chiaro che questo o quell'altro paziente è schizofrenico. Solo a chi è stato impresso una volta il marchio sulla fronte, anche se il medico che l'ha fatto, l'ha fatto con leggerezza e potrebbe risultare molto stupido, non se ne libererà mai più!

Ci sono politici che sognano di diventare presidenti, giocatori di tennis di diventare vincitori a Wimbledon. Io avevo sperato di poter aiutare nella mia vita da piccolo medico a chiarire le correlazioni delle malattie di cancro e, se mi resta ancora un po' di tempo, le correlazioni delle psicosi. Mi vergogno profondamente e sono profondamente felice in quanto credo che entrambe le cose mi sono riuscite contro ogni aspettativa.

Fanno parte delle cosiddette costellazioni schizofreniche: sgomento, disorientamento, megalomania, morte emozionale, comportamento maniaco/depressivo, nevrosi di paura, aggressività, enuresi, mania di persecuzione, sentire voci, bulimia, mania di lavarsi, autismo, mitomania, disturbi della personalità, paranoia motoria, assenze, morbo di Alzheimer, ecc..

## I FOGLIETTI EMBRIONALI

### **I foglietti embrionali: nessuno aveva intuito la loro importanza!**

Gli embriologi suddividono lo sviluppo embrionale secondo i tre cosiddetti foglietti embrionali: l'endoderma, il mesoderma e l'ectoderma, che si formano già all'inizio dello sviluppo dell'embrione e dai quali derivano tutti gli organi ed ogni cellula del corpo.

La medicina ufficiale non si era mai interessata in modo particolare a questi cosiddetti foglietti embrionali. Nessuno aveva intuito la loro importanza. Questa è la causa del perché nessuno era riuscito ad applicare un sistema alle cause del cancro.

La 3° legge della Nuova Medicina Germanica®, cioè "il sistema ontogenetico dei tumori e degli oncoequivalenti", classifica tutte le malattie secondo l'appartenenza ai foglietti embrionali. Classifichiamo tutti questi tumori, gonfiori, e ulcere secondo la loro storia evolutiva o secondo i criteri dei vari foglietti embrionali. Si può constatare che le malattie che appartengono allo stesso foglietto embrionale (nel caso del foglietto embrionale medio differenziamo comunque l'appartenenza al mesoderma governato dal cervelletto da quello governato dalla sostanza bianca cerebrale) presentano anche altre caratteristiche e particolarità comuni. Ad ognuno di questi foglietti embrionali appartiene una specifica zona del cervello, a causa della storia evolutiva, una particolare istologia, specifici microbi imparentati al foglietto embrionale e oltre a questo anche ogni cosiddetta malattia, meglio nominata programma speciale biologico sensato della natura (SBS), secondo un senso biologico comprensibile alla luce dei parametri della storia evolutiva.

Le cellule o gli organi che si sono evoluti dal foglietto embrionale interno hanno i relè, cioè i punti di comando dai quali vengono diretti, nella parte più antica del cervello. Anche lì troviamo una locazione sistematica che inizia dorsalmente a destra con le malattie della bocca, della cavità naso-laringea e prosegue in senso antiorario seguendo il tratto digerente per finire con il sigma e la vescica. Dal punto di vista istologico, in queste zone, tutti i carcinomi sono adenocarcinomi senza eccezioni. Gli organi appartenenti a questo foglietto embrionale fanno in caso di cancro aumento cellulare con tumori compatti di tipo adenoidale, come per esempio nel fegato, nell'intestino, e nel polmone (a focolai rotondi).

Tutte le cellule o gli organi che si sono sviluppati dal foglietto embrionale esterno hanno i loro relè nella corteccia cerebrale, la parte più giovane del nostro cervello. Tutti loro fanno in caso di cancro diminuzione di cellule sotto forma di ulcere o diminuzione funzionale al livello organico, come per esempio nel diabete o nella paralisi.

Nel foglietto embrionale medio differenziamo tra un gruppo più antico ed uno più giovane. Le cellule o gli organi appartenenti al gruppo più antico del foglietto embrionale medio, hanno i loro relè nel cervelletto, cioè appartengono al cervello antico e creano anche loro in caso di cancro tumori compatti di tipo adenoidale nella fase di conflitto attivo, per esempio nel seno, nei melanomi, nei mesoteliomi del pericardio, della pleura, e del peritoneo.

Le cellule o gli organi appartenenti al gruppo più giovane del foglietto embrionale medio, hanno i loro relè nella sostanza bianca cerebrale e fanno, in caso di cancro, nella fase di conflitto attivo, necrosi o buchi nei tessuti, cioè diminuzione di cellule, per esempio nell'osso, nella milza, nel rene o nell'ovaio.

La 4° legge della Nuova Medicina Germanica®, cioè "il sistema ontogenetico dei microbi", classifica i microbi secondo la loro appartenenza ai tre foglietti embrionali, in quanto ogni gruppo di organi correlato ad un dato foglietto embrionale si associa anche a microbi specifici per lo stesso foglietto embrionale. Insieme alla programmazione dei nostri organi da parte del nostro computer cervello sono stati programmati anche i nostri fedeli lavoratori specializzati: i microbi.

Questo comporta:

- Che i microbi più antichi: funghi e batteri fungiformi (micobatteri), sono responsabili per l'endoderma, ed in parte per il mesoderma del cervelletto, e in ogni caso solo per gli organi governati dal cervello antico.
- Che i microbi antichi, cioè i batteri, sono responsabili per il mesoderma e per tutti gli organi da esso formati.
- Che i microbi cosiddetti giovani, cioè i virus, che in senso stretto non sono veri microbi, e quindi non veri e propri esseri viventi, sono responsabili esclusivamente per l'ectoderma o per gli organi governati dalla corteccia cerebrale.

Essere "responsabile" vuol dire in questo contesto che ogni gruppo di microbi elabora solo un determinato gruppo di organi, che appartengono allo stesso foglietto embrionale, cioè si sono evoluti da esso. Forma un'eccezione la "zona limitrofa" degli organi governati dal cervelletto mesodermale, che vengono elaborati sia (prevalentemente) dalle micosi e dai micobatteri ma anche (meno di frequente) dai batteri, che normalmente sono responsabili per gli organi governati dalla sostanza bianca cerebrale. Il momento, da quando possono attivarsi i microbi, non dipende da fattori esterni, come si era supposto finora, ma viene comandato esclusivamente dal nostro computer cervello.

La 2° legge, "la bifasicità di tutte le malattie in caso di soluzione del conflitto", dice che tutti i microbi, senza eccezioni, lavorano esclusivamente nella seconda fase, cioè nella fase di guarigione (fase pcl), iniziando con la soluzione del conflitto e terminando alla fine della fase pcl. La fase di guarigione è molto differente nei tre foglietti embrionali. Con l'inizio della fase pcl gli organi governati dal cervello antico demoliscono i loro tumori con l'aiuto dei microbi specializzati, mentre sempre dall'inizio della fase pcl, i buchi e le ulcere degli organi governati dal neencefalo vengono riempiti con l'aiuto di virus e batteri comportando edemi. Tutti i microbi sono più o meno specializzati, non solo per quanto riguarda gli organi che devono riparare, ma anche riguardo al loro modo di lavorare.

Più avanzavamo nell'evoluzione filogenetica, più si sono evoluti e complicati i programmi del nostro cervello. Siamo arrivati dai programmi più antichi, arcaici del tronco encefalico, attraverso i già più complicati contenuti dei conflitti del cervelletto, passando per i programmi già abbastanza complicati della sostanza bianca cerebrale, fino ai contenuti dei conflitti corticali, che vengono governati dalla nostra corteccia cerebrale.

La DHS comprende non solo lo choc conflittuale acuto e drammatico, che ci ha colto "sul piede sbagliato", ma nello stesso istante tutto è già programmato. In caso di una DHS, si forma un focolaio di Hamer (HH), una cosiddetta configurazione a bersaglio cerebrale, le

zone organiche corrispondenti a questo HH reagiscono con un processo pertinente al foglietto embrionale cui appartengono: o con aumento di cellule o con diminuzione di cellule, buchi o ulcere (tumori scavati nella pelle o nella mucosa) o con un disturbo funzionale, nel caso dei cosiddetti oncoequivalenti. Tutto ciò che non è cancro è oncoequivalente, simile al cancro, e vengono così considerate tutte le cosiddette "malattie" della medicina, in quanto la nostra parola "malattia" mostra sempre solo o una fase di conflitto attivo o una fase di conflitto risolto.

Anche dalla locazione degli HH possiamo riconoscere con esattezza di che tipo di contenuto biologico di conflitto si deve trattare. Dal cervelletto in poi diventa importante la lateralità per stabilire su quale lato del cervello il paziente lavora. Perciò vale per tutti i relè del cervelletto e dell'intero neencefalo che la correlazione dal cervello all'organo è crociata. Nel tronco encefalico la lateralità non ha importanza.

Ogni SBS contiene un senso biologico comprensibile alla luce dell'evoluzione che dipende pure dall'appartenenza al foglietto embrionale. Questo è molto importante se non addirittura una colonna portante per la comprensione dell'intera Nuova Medicina Germanica®. Per il parenchima renale (conflitto dell'acqua o dei liquidi) il senso biologico si trova per esempio nella fase di guarigione, durante la quale il rene viene ingrandito grazie alla ciste renale, che alla fine del processo, cioè dopo indurimento della ciste (nell'arco di 9 mesi), è molto più funzionale di prima. In seguito, per esempio, la ciste renale indurita produce più urina, la ciste ovarica indurita produce più estrogeni.

Visto che nessuno capiva questi processi, il ripristino o il riempimento delle necrosi e delle ulcere nella fase pcl, venivano considerati come cancro o sarcomi, in quanto si trovavano aumento di cellule (mitosi) con cellule grandi e nuclei grandi, cosa che però permette la guarigione.

Adesso si capisce perché non avevamo potuto comprendere la formazione del cancro, fino a quando abbiamo conosciuto queste correlazioni, e soprattutto i meccanismi evolutivi dei programmi dei conflitti biologici.

La soluzione dell'enigma sta nel prendere in considerazione l'appartenenza ai foglietti embrionali e la localizzazione specifica dei relè cerebrali per ogni organo. Così troviamo un ordine meraviglioso per tutti i cancri e gli oncoequivalenti, che erano ogni volta solo una singola fase del processo, e troviamo anche i sintomi e la correlazione con la fase complementare. È affascinante che abbiamo compreso adesso la causa del processo di una malattia, possiamo comprenderlo contemporaneamente su tutti i livelli (psiche, cervello, organo) e possiamo costatare ammirati che madre natura ha sviluppato un sistema meraviglioso, che toglie il fiato, e che ha contribuito a conservare ogni singola specie per se ed accanto agli altri, fino a quando non è arrivato l'umano superfurbo, che si riteneva la coronazione del creato.

La medicina sacrada (come chiamano gli spagnoli la Nuova Medicina Germanica®) ha ribaltato tutto, niente è come prima tranne i fatti. Perciò in futuro si presterà un'attenzione particolare a queste zone di "cucitura" evolutiva tra tempi antichi, medioevali e moderni del nostro cervello. Alla fine si trova lì la chiave di comprensione per i processi e le leggi biologiche del nostro organismo, come anche per la comprensione delle correlazioni biologiche necessarie tra l'organismo umano ed il cosmo circostante.

## **L'EPILESSIA**

### **L'epilessia o crisi epilettica: il suo significato.**

Alcune informazioni.

L'epilessia non è una cosiddetta malattia vera e propria a se stante, ma, anche nel caso di attacchi epilettici frequenti, è solo una "manifestazione del percorso di guarigione" cronicizzata.

Un attacco epilettico o una crisi epilettica sono un attacco tonico clonico al punto più profondo della vagotonia durante la fase di guarigione dopo un conflitto motorio. Precedentemente ad un tale conflitto c'è sempre stato un grave episodio conflittuale, una cosiddetta DHS (choc conflittuale). In tutte le paralisi motorie, come anche nelle problematiche inerenti alle ossa dello scheletro o nelle paralisi sensorie è determinante la lateralità del paziente (test dell'applauso): nel destrimane (uomo o donna) tutti i muscoli del lato destro hanno a che fare con il partner, tutti i muscoli del lato sinistro con i figli o con la propria madre. Nel mancino (uomo o donna) la correlazione è invertita. Nelle paralisi bilaterali sono coinvolti entrambi i gruppi come pure nella DHS, almeno con il pensiero. Un'eccezione formano solo i processi dove viene colpito casualmente un determinato singolo muscolo, per esempio durante un incidente. In quel caso naturalmente non si ha a che fare con i figli, il partner o la propria madre. Il contenuto specifico del conflitto è la paura conflittuale di non poter fuggire o scansarsi. Esempio: Un bambino piccolo subì un conflitto motorio durante una vaccinazione, quando venne avvolto in un asciugamano per essere tenuto fermo.

Anche ogni muscolo ed ogni gruppo muscolare hanno uno specifico significato conflittuale: con il lato estensore della gamba per esempio il destrimane spinge il partner lontano, con il lato flessore lo tiene stretto. Secondo l'intensità del conflitto motorio la paralisi aumenta, cioè non viene più emesso nessun comando motorio fino a quando persiste l'attività conflittuale. Possono essere coinvolti singoli muscoli, gruppi muscolari o intere estremità.

Il pericolo grande si trova sempre nella possibilità che il paziente subisca uno choc da diagnosi con un secondo conflitto motorio, coinvolgente prevalentemente le gambe, se gli viene detto che probabilmente resterà a vita in sedia a rotelle, per esempio con la diagnosi di sclerosi multipla. Da questo conflitto il paziente molte volte non riesce più a liberarsi.

Anche i bambini che nascono con una paralisi, hanno subito un grave DHS/conflitto nell'utero che ha colpito il loro centro motorio.

Il conflitto embrionale largamente più diffuso è il conflitto (del rumore) della sega circolare. Anche noi esseri umani abbiamo dei codici innati come gli animali. Viviamo da milioni di anni nello stesso territorio terrestre come il leone o gli altri animali predatori. Il verso del leone per l'uomo è un segno d'allarme. Questo è conservato nella memoria innata. Perfino l'embrione riconosce la voce del leone e diventa molto inquieto. La nostra sega circolare imita all'incirca la frequenza di voce di un animale predatore. La madre incinta dell'embrione ha perso in gran parte i suoi istinti nella nostra civiltà. Senza nulla sospettare si mette accanto ad una sega circolare o la adopera perfino, non sapendo che il bambino nel suo grembo viene preso da un panico terribile, egli non può aspettarsi altro che la madre fra un momento venga mangiata dal leone, embrione incluso. E così vediamo dopo il parto delle paralisi motorie o sensorie o entrambe. Il nostro cervello non ha ancora codificato nel suo programma i rumori della civiltà e gli associa ai pericoli che sono codificati nel nostro programma grazie all'adattamento filogenetico.

La DHS è sempre l'inizio di una fase di conflitto attivo e anche l'inizio di ogni malattia. Perciò è importante risalire alla DHS.

Ogni malattia che ha una soluzione del conflitto, ha una fase ca ed una fase pcl. Ogni fase pcl ha, se non viene interrotta da una recidiva di conflitto attivo, una crisi epilettica o epilettoide al punto più profondo della vagotonia.

L'attacco crampiforme epilettico o la cosiddetta crisi epilettica, che segna più o meno marcatamente e drammaticamente ogni fase di guarigione dopo un conflitto motorio, si sviluppa sempre sulla base di un'edema cerebrale. La crisi epilettica o epilettoide indica che l'edema viene fermato dall'organismo stesso, viene regolato. Avviene allora una soluzione del conflitto motorio, e la formazione a bersaglio (HH) nel cervello sviluppa edema. A causa dell'edema la funzione motoria in questa fase pcl peggiora apparentemente in modo passeggero. In più si presentano scatti incontrollabili. Si presenta sempre un attacco epilettico con crampi muscolari. Tale crisi epilettiche corticali, che partono da un HH nella corteccia cerebrale, possono espandersi su tutta la corteccia

cerebrale causando crampi tonici clonici, con morso della lingua, schiuma alla bocca, movimento della lingua ecc..

La natura dell'attacco epilettico o della crisi epilettica è una regolazione dello choc dell'organismo, che cerca di spremere l'edema intra e perifocale dall'HH, poiché il relè relativo rischia di "soffocare" nell'edema eccessivo senza poterne garantire la funzionalità. La crisi epilettica è il punto di svolta per il ritorno alla normalità, inserita dalla natura, come quasi una recidiva conflittuale, obbligata e fisiologica nel bel mezzo della fase di guarigione. In questa crisi epilettica il paziente rivive l'intero conflitto biologico della fase di conflitto attivo, come ad una moviola veloce. L'organismo elimina gli edemi, va verso una fase di aumentata diuresi, per tornare alla normalità, cioè l'innervazione dei muscoli ritorna lentamente dopo la crisi epilettica.

L'antica idea che la crisi epilettica distruggesse le cellule cerebrali, era errata. Il corrispondente focolaio di Hamer nel cervello cicatrizza gradualmente, un processo che avviene comunque anche in tutti gli altri programmi speciali biologici sensati con frequenti recidive. Con quale leggerezza e ingenuità i nostri chirurghi cerebrali usavano la loro conoscenza, lo dimostra il fatto che si cercava dappertutto di eliminare chirurgicamente detti focolai epilettici, intervento che portava quasi sempre a irreparabili paralisi dei gruppi muscolari coinvolti ed anche all'epilessia causata dalle cicatrici.

Se il paziente ha due conflitti motori, uno su ogni emisfero, si trova in costellazione schizofrenica ed ha una mania motoria, cioè molte volte sviluppa un tic, fa sempre lo stesso movimento in una determinata situazione, che ha a che fare con il conflitto; egli fa una determinata azione motoria apparentemente senza senso che possiamo però comprendere conoscendo entrambe le DHS.

Oltre ai conflitti motori, che hanno una crisi epilettica nella fase pcl, tutte le malattie dell'intera medicina hanno una crisi epilettoide, cioè una crisi simile all'epilessia. Nella crisi epilettoide non si presentano attacchi tonico clonici come nei conflitti motori, ma ogni tipo di conflitto biologico ed ogni tipo di malattia ha il suo specifico tipo di crisi epilettoide. Il contenuto del conflitto nei conflitti sensori è la paura di non poter sentire (tattile), cosa mortale in natura, unito alla paura della perdita di contatto fisico o alla paura di essere abbandonato.

La natura in milioni di anni ha sviluppato lo stato di choc ed anche la sua terapia. Ogni malattia ha i suoi sintomi pcl ben specifici che iniziano con la soluzione del conflitto. La breve fase di svolta o l'inizio della contro regolazione lo chiamiamo crisi epilettica o epilettoide. Ad esempio nel caso del cancro ulceroso delle coronarie si tratterà di un infarto cardiaco. Non si negano i rischi delle fasi di guarigione.

Nel caso dell'infarto cardiaco per esempio, quando la durata del conflitto supera i 9 mesi, come abbiamo dimostrato nella nostra ricerca di Vienna sull'infarto cardiaco, le possibilità di sopravvivenza diminuiscono notevolmente secondo le odierne possibilità di terapia della medicina ufficiale. I pazienti avevano sempre la loro crisi epilettica dalle 3 alle 6 settimane dopo la conflittolisi. Nessuno dei pazienti, che aveva avuto un conflitto di territorio con più di 9 mesi di durata, è sopravvissuto, premettendo però un'attività conflittuale "normale".

Questo rischio si può ridurre notevolmente iniziando la terapia nella fase precedente, cioè nelle 3-6 settimane di vagotonia prima della crisi epilettoide (dell'infarto cardiaco), frenando la formazione dell'edema cerebrale con l'aiuto di cortisone e raffreddamento della testa. Con ciò la mortalità nell'infarto cardiaco si potrebbe senz'altro ridurre a meno della metà (n.d.t. nelle pubblicazioni più recenti le indicazioni sull'uso del cortisone sono quanto mai limitate).

Ogni formazione di edema nella fase di guarigione ha il suo punto culminante o di svolta. Se il paziente ha superato questa crisi e se il suo stato resta stabile, cioè senza panico e senza recidive di conflitto, il paziente di solito ha già superato gran parte della sua malattia.

La fase pcl contiene generalmente più grandi difficoltà per il medico che non la fase ca. Non solo perché dobbiamo insegnare al paziente che i sintomi, definiti fino ad ora come peggioramento, sono da salutare come passi verso la guarigione, ma si possono

presentare anche delle crisi mediche reali. Pensiamo per esempio alla prima fase di guarigione leucemica od alle crisi epilettoidi, che ci mettono anche a livello farmacologico davanti ad una nuova sfida, fino ad ora misconosciuta o messa sotto etichette sbagliate. Guardando tutte le serie di farmaci, che un paziente riceve in un ospedale come lo conosciamo oggi, quasi nessun medico sa più quale farmaco agisce quando, dove e come. In fondo si era partiti con basi del tutto errate.

Nella Nuova Medicina Germanica® abbiamo trovato criteri precisi: quali per esempio sono sintomi tipici di conflitto attivo a livello psichico, cerebrale ed organico, e pure quali sono i sintomi tipici nella fase di guarigione su tutti e 3 i livelli. Si aggiungono i sintomi tipici su tutti e tre i livelli durante la crisi epilettica o epilettoide, che sono un po' differenti per ogni malattia, ma tipici per ogni specifica malattia per quanto riguarda l'aspetto vegetativo, cerebrale, organico e psichico.

La crisi epilettica o epilettoide è in molti conflitti corticali del neocortice il momento più pericoloso nel percorso del conflitto biologico, per esempio l'infarto cardiaco, l'embolia polmonare, la lisi polmonare, assenza dopo il conflitto di separazione ecc.. In alcuni percorsi di malattia la fase pcl è molto più pericolosa della fase di conflitto attivo. L'attenuazione preventiva perciò può essere di importanza determinante.

La Nuova Medicina Germanica® è una scienza severamente logica e coerente, contemporaneamente però anche la scienza più umana e responsabile, ben comprensibile sia per il medico sia per il paziente. È fondata solo su 5 leggi biologiche della natura, in contrasto alla medicina conosciuta fino ad oggi basata su ipotesi.

## LA BULIMIA

### **La bulimia: combinazione di due SBS attivi.**

La bulimia è una combinazione speciale di due programmi speciali biologici sensati attivi. Grazie alla combinazione ed all'attività di questi due conflitti si forma la cosiddetta costellazione schizofrenica: esistenza contemporanea di due conflitti, DHS con SBS con il loro focolai di Hamer in due emisferi cerebrali differenti.

I conflitti contengono l'ipoglicemia e un'ulcera gastrica.

La sequenza dei conflitti biologici dipende alla lateralità del paziente ed anche dalla sua situazione ormonale (per esempio menopausa, pillola anticoncezionale ecc.). Quando cambia la situazione ormonale facoltativamente cambia anche il sentito del conflitto, cioè lo stesso episodio può essere elaborato in modo del tutto diverso, per esempio nel caso della menopausa la donna può sentire il conflitto non più con un contenuto femminile ma con una decodificazione maschile.

Il test dell'applauso è il metodo più sicuro per accertarsi della lateralità.

Una donna giovane destrimane per esempio subisce, in caso di un conflitto di paura/schifo (frontomedialmente a sinistra), un'ipoglicemia. Il relè interessato si trova nella zona di territorio femminile a sinistra. Se invece prende la pillola, o se ha subito un conflitto doppio con questa DHS (per esempio contemporaneamente un conflitto di paura/panico), allora l'emisfero sinistro è bloccato e il prossimo conflitto può colpire solo l'emisfero destro, quello maschile. Se lei subisce in seguito (temporalmente a destra) un conflitto di disputa di territorio, lei diventa immediatamente bulimica poiché si trova in costellazione schizofrenica.

Una donna giovane mancina subisce in caso di conflitto di paura/schifo un'iperglicemia, cioè il conflitto colpisce (a causa dell'essere mancina) sul lato opposto destro, maschile. In teoria può subire un altro conflitto di paura/schifo, questa volta con ipoglicemia, ma si trova "solamente" in costellazione schizofrenica. Nel caso subisca anche un conflitto d'identità temporalmente a sinistra, esso cambierebbe emisfero, e organicamente svilupperebbe un'ulcera gastrica e da allora sarebbe bulimica.

Se una donna mancina prende la pillola, reagisce sull'emisfero sinistro femminile, ma come un uomo mancino, le sue sensazioni sono prevalentemente maschili, ma anche un po' femminili (bi-sex), e quindi adesso può subire come primo conflitto un conflitto di paura/schifo-dell'"opporsi".

L'uomo destrimane sviluppa da un conflitto di disputa di territorio un'ulcera gastrica (temporalmente a destra). Al 2° conflitto cambia emisfero e allora può subire anche un conflitto di paura/schifo, ma si trova allora automaticamente in una costellazione schizo-bulimica.

Il mancino invece sviluppa con un conflitto di disputa di territorio un carcinoma rettale ulcerosa (temporalmente a sinistra), il quale bloccherebbe l'emisfero sinistro.... Ad ogni cambiamento ormonale le carte vengono di nuovo rimescolate.

Tra mancini e destrimani è invertita solo la relazione tra psiche e cervello. Tra cervello ed organo la relazione è sempre costante. La lateralità ha inizio nel cervello, a partire dal cervelletto tutto è definito secondo la lateralità. Nel tronco encefalico invece non ha praticamente nessuna importanza. Perciò la lateralità è un criterio molto importante nella Nuova Medicina Germanica® e indispensabile per la diagnostica.

Un esempio: una paziente destrimane ha dovuto assistere all'età di 7 anni mentre sua madre veniva violentata da dei russi. Ella subì un conflitto doppio: un conflitto di paura/schifo con stati ipoglicemici ed un conflitto di paura/panico. I conflitti sono rimasti pendenti per anni, attivi, cioè erano sempre attivi ma l'intensità era bassa.

All'età di 17 anni si sposò; poco dopo le nozze ebbe luogo una tremenda lite fra i giovani sposi. Durante questa la paziente subì una DHS, un conflitto di disputa di territorio con ulcera gastrica. Da questo momento in poi era in bulimia. La lite era ricapitata, ma quando faceva pace con il marito, a volte aveva sanguinamenti gastrici nella fase di guarigione. Ogni volta che litigavano di nuovo tornava immediatamente in bulimia.

Il conflitto di paura/schifo è rimasto ancora attivo in modo pendente per molti anni, ogni tanto sveniva (ipoglicemia). Bisogna sapere: un conflitto pendente può accendersi di nuovo in ogni momento, e con il prossimo conflitto il paziente si trova immediatamente in costellazione schizofrenica. Particolarità: il paziente non forma massa conflittuale. D'altro canto si può campare cent'anni con questi conflitti pendenti. Perfino se si riuscisse a risolvere definitivamente il conflitto di disputa di territorio, l'altro non sarebbe ancora risolto. Allora se si potrebbe in modo duraturo evitare la lite di coppia o se il conflitto si risolvesse per esempio con un divorzio, il conflitto di paura/schifo resterebbe ancora attivo in modo pendente. Alcuni conflitti si possono superare solo con un lavoro mentale.

Un altro esempio: ad un ragazzo di 5 anni è stata riempita la bocca con pomodori, cetrioli e pesce in scatola da suo padre, che conosceva quasi solo ubriaco. Vedendo il bambino schifato, il padre lo picchiò, urlò e barbugliò nell'osteria. Il ragazzino vomitò. Il padre si irritò ancora di più e lo picchiò di più. Il ragazzo (destrimane) subì un conflitto di disputa di territorio con ulcera gastrica ed un conflitto d'udito "non credo alle mie orecchie, non può essere" (tinnitus). Il padre riprese immediatamente a riempirgli la bocca di pomodori, cetrioli e pesce in scatola. Il bambino si sentiva schifato in modo indescrivibile, ma il padre "per principio" non lo mollò, perché era ubriaco. Dopo ogni vomito il padre gli riempiva la bocca di nuovo. Così il bambino subì pochi minuti dopo il primo conflitto anche un conflitto di paura/schifo.

Da subito era in costellazione schizo-bulimica con diversi binari: ogni volta che si mettevano in tavola pomodori, cetrioli o pesce in scatola gli veniva la nausea o doveva vomitare. Inoltre a causa dell'ipoglicemia provocata dal conflitto di paura/schifo gli veniva la bramosia di mangiare immediatamente qualcosa di dolce. Quando il padre barbugliava perché ubriaco era già sufficiente per la bulimia ed per il tinnitus. I binari sono sempre aspetti aggiuntivi del conflitto o sensazioni nel momento della DHS. Se il paziente più tardi incontra uno di questi binari può già essere sufficiente per una recidiva dell'intero conflitto.

Ma il sapere, se e quali conflitti si possono risolvere, e soprattutto quali non devono essere più risolti, dimostra quale coscienza è necessaria nell'utilizzo della Nuova Medicina Germanica®. Il medico della Nuova Medicina Germanica® deve essere formato a livello

medico includendo tutte le specialità, deve essere umanamente qualificato ed inoltre deve essere un criminalista (investigatore) in medicina. Si dovrebbe approfondire ancora di più chiedendo, se si tratta di 2 programmi speciali biologici sensati, e qual è il senso biologico per ognuno di essi.

E quale è l'eventuale "senso superiore" in una costellazione schizofrenica? ...

La Nuova Medicina Germanica® non ha niente a che fare con ciò che oggi viene chiamato medicina olistica, cosa che comunque nessuno capisce davvero. Essa si orienta strettamente a comportamenti biologici e conflitti e dà nuove regole. La più importante è la conoscenza delle correlazioni tra psiche, cervello ed organo contenuta nella regola ferrea del cancro, cioè la correlazione sistemica, trovata in modo empirico, tra malattia fisica e causa psichica cerebrale.

La regola ferrea del cancro dice che ogni cosiddetta malattia (non solo il cancro) viene attivata da una DHS, cioè da uno choc conflittuale specifico, biologico, che nello stesso momento causa un focolaio di Hamer (HH) dimostrabile con una TAC cerebrale nel relè cerebrale responsabile per l'organo e le alterazioni corrispondenti nell'organo.

La Nuova Medicina Germanica® è un sistema determinato in senso strettamente scientifico: cioè quando si conosce un livello, gli altri si trovano con la logica. Essa fornisce anche le spiegazioni embriologiche ontogenetiche per comprendere perché i relè cerebrali si trovano esattamente nelle loro zone ben definite. La TAC al cervello diventa allora "solo" una conferma per le cose che sapevamo già, una specie di autocontrollo.

La causa della bulimia era fino ad ora sconosciuta. Ma adesso, sapendo la causa, si sa anche la terapia, che risulta inevitabilmente dal sistema.

La Nuova Medicina Germanica® è un sistema logico che comprende tutto, in modo che tutte le cosiddette malattie, in realtà programmi speciali biologici sensati, si inseriscano in modo sensato naturalmente in un insieme organico, mentre prima per esempio non riuscivamo nemmeno a trovare un senso nel presentarsi contemporaneo dei sintomi.

Qual'è probabilmente il senso biologico della bulimia?

Il conflitto di paura/schifo (o nel mancino il conflitto dell'opporsi) deve servire ad evitare un pericolo, il quale ci fa schifo o al quale ci opponiamo.

Nel processo dell'opporsi (contrazione muscolare tonica con tremore) si consumano molti zuccheri (= carburante dei muscoli). Contemporaneamente si riduce la produzione di glicogeno (= antagonista dell'insulina = avversario), in modo che le riserve di zucchero nel fegato non possano essere mobilitate. Le donne svengono per la sensazione di schifo.

Nel conflitto dell'opporsi (nell'uomo destrimane) e nel conflitto di paura/schifo (nella donna mancina) la faccenda è diversa. L'uomo deve resistere al conflitto dell'opporsi, deve vincere la lotta. Perciò la produzione di insulina viene ridotta in modo che possono restare più zuccheri possibili nel sangue (specialmente nella muscolatura). Questo probabilmente è il senso biologico.

Nell'ulcera gastrica il senso biologico è evidentemente quello di rigurgitare il cibo per poter superare meglio l'improvvisa disputa di territorio, in quanto le possibilità con lo stomaco pieno sarebbe minore.

Il "senso superiore" della costellazione bulimica può essere cercato solo nel senso che l'individuo deve continuare a resistere alle recidive delle schifose dispute di territorio. Questo causa il meccanismo altalenante

## IL DIABETE

### **Il diabete: causa, terapia, guarigione.**

Per comprendere dettagliatamente quanto segue è necessario occuparsi prima del sistema della Nuova Medicina Germanica®.

Secondo le 5 legge biologiche della natura della Nuova Medicina Germanica® ogni cosiddetta malattia dell'intera medicina è un processo bifasico, se avviene la soluzione del

conflitto. In passato erano descritti nei libri di testo di medicina alcune centinaia di "malattie fredde" ed alcune centinaia di evidenti "malattie calde".

Le "malattie fredde" erano quelle nelle quali il paziente aveva la cute esterna fredda, le estremità fredde, era sotto stress permanente, perdeva peso, aveva disturbi del sonno o nell'addormentarsi o nella continuità del sonno. Un esempio ne sono il cancro, la sclerosi multipla, l'angina pectoris, la neurodermite, le malattie mentali o psichiche ed anche il diabete.

L'altro tipo di "malattie" erano quelle alle quali appartenevano anche tutte le cosiddette malattie infettive, come pure le "allergie" reumatiche, gli esantemi ecc..

Le "mappe topografiche del cervello" che ho composto per la prima volta nell'agosto/settembre del 1983, contengono per ogni zona del cervello l'organo corrispondente ed il contenuto del conflitto corrispondente ad ogni organo.

La "regola ferrea del cancro" e "la legge della bifasicità di tutte le malattie", in caso di soluzione del conflitto, sono stati i presupposti per trovare la 3° legge della natura, "il sistema ontogenetico dei tumori e degli oncoequivalenti". Essa non si limita solo alle malattie di cancro ma è valida anche per tutte le cosiddette malattie oncoequivalenti (simili al cancro: cioè tutte le altre "malattie").

Per gli organi governati dal cervello antico non esistono oncoequivalenti ma solo cancro ed, in caso di conflittolisi, la fase di guarigione dopo la soluzione del conflitto.

Anche per gli organi mesodermali governati dal neoencefalo (ossa, tessuto connettivo, linfonodi ecc.) non esistono oncoequivalenti ma solo "cancro" sotto forma di necrosi, osteolisi, buchi nei tessuti, in breve diminuzione di cellule così come, in caso positivo di conflittolisi, la fase di guarigione con riempimento del difetto di sostanza.

Oncoequivalenti sono malattie governate dall'ectoderma, dalla corteccia cerebrale, che al posto del difetto di sostanza cellulare o parenchimale o della diminuzione di cellule mostrano invece un difetto di funzionalità. Ad essi appartengono paralisi motorie, difetti visivi ed uditivi, anche il diabete e l'insufficienza di glucagone con i conflitti corrispondenti ed i cosiddetti focolai di Hamer nel cervello.

Nonostante le alterazioni, queste cellule sembrano, anche dopo molti anni di attività conflittuale, essere ripristinabili funzionalmente, dopo la soluzione del conflitto, a determinate condizioni.

Con la conoscenza delle 5 leggi biologiche della natura e la conoscenza dei sintomi tipici del processo su tutti i tre i livelli (psiche, cervello ed organo) finalmente si può lavorare in modo causale e quasi riproducibile nella medicina, anche nel caso del diabete.

Per prima cosa guardiamo le categorie della medicina ufficiale per il tipo ed i sintomi del diabete: diabete di tipo I, II a e II b, detto grossolanamente, sono categorie del tutto arbitrarie.

Vengono elencati come sintomi del diabete mellito:

- polidipsia (molta sete)
- poliuria (escrezione di molta urina)
- stanchezza
- spossatezza
- diminuzione di resa
- diminuzione di peso
- disturbi della vista
- ipoglicemia con sensazione di fame
- iperglicemia
- sudorazione fredda
- tachicardia
- crampi muscolari (ipoglicemici)
- nausea e vomito

complicazioni:

- choc ipoglicemico
- chetoacidosi diabetica (iperacidosi)

- coma iperglicemico iperosmolare

Guardiamo questo miscuglio di sintomi secondo il quale la medicina ufficiale appella le sue cosiddette "malattie": nessuno dotato di buon senso riesce a capire questo non senso, in quanto quasi tutti i sintomi sono l'esatto contrario del diabete, cioè ipoglicemia!

La Nuova Medicina Germanica® ha fortunatamente risposte chiare a quasi tutte queste domande.

Nella biforcazione dei ventricoli cerebrali frontalmente si trovano due centri per gli zuccheri:

- nell'emisfero sinistro il centro per il glucagone (= centro per l'ipoglicemia) = cellule insulari Alfa

- nell'emisfero destro il centro per l'insulina (= centro per l'iperglicemia) = cellule insulari Beta

Esempio:

Una donna sessualmente matura, destrimane (cioè prima della menopausa) senza conflitti precedenti, subisce in caso di conflitto di paura/schifo un'ipoglicemia, fatto che la porta a mangiare molto (diminuita produzione delle cellule insulari Alfa del pancreas e del fegato).

Se la stessa donna con lo stesso conflitto di paura/schifo si trova in menopausa, reagisce l'emisfero destro del cervello, non più come prima l'emisfero sinistro. Dall'ipoglicemia si sviluppa adesso più o meno velocemente un'iperglicemia (con diminuita produzione di insulina), cioè un diabete del tipo II a o b, cioè un "diabete senile".

Spesso però succede che la paziente vaga "fra due mondi" per mesi o anche per anni, cioè a volte è ipoglicemica, fatto che più delle volte non viene rilevato, a volte è iperglicemica (= diabete), o entrambi i centri reagiscono contemporaneamente con "ancora" conflitto e "già" conflitto, che porta summa summarum ad una compensazione.

Se le donne giovani destrimane prendono la pillola, il conflitto di paura/schifo si sposta pure sull'emisfero destro e crea diabete.

Nella donna giovane mancina il conflitto paura/schifo crea immediatamente diabete, ma in caso di somministrazione della pillola o in menopausa invece crea ipoglicemia.

Queste elaborazioni non sono teorie ma si possono dimostrare con precisione in ogni singolo caso.

Ma in più esistono altre possibilità, che hanno pure una loro logica: una destrimane per esempio può subire per primo un conflitto di paura/schifo e in un secondo tempo anche un conflitto maschile dell'opporsi.

La paziente si trova adesso in una posizione che potrebbe essere definita come costellazione schizofrenica degli zuccheri, fa continuamente sogni di schifo e dell'opporsi. A seconda se sia accentuato il conflitto cerebralmente a sinistra (ipoglicemia) o cerebralmente a destra (diabete), il valore del glucosio nel siero è più basso o più alto.

L'uomo destrimane può subire con il 1° conflitto solo un conflitto dell'opporsi, cioè a livello organico una diminuzione dei valori dell'insulina, cioè un diabete con i valori del glucosio nel siero ematico aumentati. Durante il climax virile, o per esempio in una pseudoterapia che blocca il testosterone, il diabete cambierebbe in ipoglicemia, cioè con i valori del glucagone diminuiti. Allora i medici credono erroneamente che il diabete sia scomparso a causa di una qualsiasi terapia (antidiabetica).

L'uomo mancino subisce naturalmente con lo stesso conflitto (maschile) dell'opporsi un focolaio di Hamer cerebralmente a sinistra con ipoglicemia. Durante il climax virile l'uomo mancino svilupperebbe improvvisamente (per la medicina ufficiale senza causa evidente) un diabete (diabete senile), se il conflitto resta attivo.

Anche in questo caso se si attivano i due conflitti contemporaneamente si tratta di nuovo di due conflitti singoli (= costellazione schizofrenica dei conflitti degli zuccheri).

Adesso la faccenda diventa ancora un po' più complicata ma rimane logica.

La costellazione corticale, "la costellazione del conflitto degli zuccheri", l'abbiamo già brevemente nominata, ma un paziente (maschio o femmina) può avere anche un altro conflitto corticale nella cosiddetta zona di territorio a destra o a sinistra.

Da allora in poi reagisce:

- la donna destrimane sull'emisfero destro (ancora libero)
- la donna mancina sull'emisfero sinistro (ancora libero)
- l'uomo destrimane sull'emisfero sinistro (ancora libero)
- l'uomo mancino sull'emisfero destro (ancora libero).

Naturalmente reagisce anche con il relè degli zuccheri correlato.

Esempio:

Un uomo destrimane subisce un conflitto di disputa di territorio (ulcera gastrica o ulcera del dotto biliare), ed in seguito reagisce in modo femminile, sviluppa un conflitto di paura/schifo con ipoglicemia. L'intero processo lo chiamiamo bulimia.

Una tale bulimia può essere sviluppata da un uomo mancino solo in una sequenza differente e con un altro conflitto;

- a) conflitto dell'opporsi con ipoglicemia
- b) conflitto di disputa di territorio con ulcera gastrica o ulcera dei dotti biliari.

La donna destrimane sviluppa una bulimia nel seguente modo:

- a) conflitto di paura/schifo con ipoglicemia
- b) conflitto di disputa di territorio con ulcera gastrica o ulcera dei dotti biliari.

La donna mancina sviluppa una bulimia nel seguente modo:

- a) conflitto d'identità con ulcera gastrica o ulcera dei dotti biliari
- b) conflitto di paura/schifo con ipoglicemia.

Questo principio è valido per tutti i conflitti e le costellazioni conflittuali nella zona del territorio.

Prima di arrivare al cosiddetto "tipo II" o il "tipo II b" con adiposità, bisogna chiarire una cosa fondamentale: il senso biologico del diabete e dell'ipoglicemia.

Come sappiamo, tutti i programmi speciali biologici sensati (SBS) hanno un senso biologico, questo vale anche per il diabete e l'ipoglicemia. Per quanto possa sembrare strano questi SBS, apparentemente opposti, mirano ad un risultato simile: lo scopo è apportare glucosio per i muscoli, più precisamente, per il tremore muscolare nella sensazione di schifo o dell'opporsi a qualcuno o qualcosa.

Nel caso dell'ipoglicemia l'individuo ingurgita rapidamente cibo che causa in breve tempo un aumento di glucosio nel siero e apporto di glucosio per la muscolatura.

Nel caso del diabete il glucosio presente viene offerto maggiormente alla muscolatura abbassando il livello di insulina.

L'adiposità (sovrappeso).

Nel caso dell'ipoglicemia, nella quale l'individuo consuma una grande quantità di cibo per avere sufficientemente glucosio a causa della sensazione di schifo, l'individuo logicamente aumenta di peso, nonostante il conflitto attivo, cioè la simpaticotonia, e si tratta di peso vero, di sostanza!

Un'alternativa importante nel caso di aumento di peso, circa il 90%, è dato naturalmente dalla sindrome con SBS attivo dei tubuli collettori renali, cioè conflitto di ritenzione idrica.

Naturalmente la medicina ufficiale non lo prende minimamente in considerazione, in quanto la ritenzione idrica (carcinoma del tubuli collettori renali) in fondo non è collegata con il conflitto degli zuccheri.

Vediamo chiaramente quanti sintomi differenti sono considerati "tipici" per il diabete, mentre l'ipoglicemia non viene neanche considerata una vera malattia ("si può sempre mangiare qualcosa velocemente").

Perciò tutte le cosiddette "ricerche sul diabete" erano palesemente senza senso, e lo resteranno fino a quando si crederà di poter ignorare la conoscenza della Nuova Medicina Germanica®.

## **Il diabete nei bambini.**

Il diabete nei bambini è altrettanto diffuso come l'ipoglicemia infantile. L'ultima non viene considerata grave, quei bambini sono considerati solo golosi. I conflitti sono identici come negli adulti:

Conflitto di paura/schifo e conflitto dell'opporsi.

Il diabete mellito nei bambini e negli adolescenti viene considerato incurabile poiché l'adulto riesce più facilmente ad evitare i binari. L'adulto può dire: "Questo mi fa schifo, non me lo faccio più fare. Il bambino invece tante volte viene messo di nuovo sullo stesso binario, senza essere interpellato, senza essere preso in considerazione ("Non fare tante storie!").

## **Terapie del diabete:**

Naturalmente bisogna trovare il conflitto o il meccanismo del conflitto ("prima della terapia gli dei hanno posto la diagnosi") per risolvere il conflitto e poter evitare i binari.

Fondamentalmente vale la regola: ogni diabete si può curare in questo modo.

La durata del conflitto determina la variazione dei valori di glucosio nel siero. Con ciò non è un dramma se il glucosio nel sangue a digiuno per esempio rimane a 130 mg %. Un valore così permette a chiunque di vivere.

Per rendere sensata la terapia maneggiando in modo responsabile l'insulina, bisogna sapere che in caso di dubbio il troppo di insulina è molto più pericoloso (choc ipoglicemico, a volte con conseguenze mortali!!) del troppo poca insulina. Perfino con 500 mg % di glucosio nel siero non succede normalmente niente. Naturalmente bisogna sondare il terreno per bene all'inizio, riguardo alla situazione del conflitto, dei valori nel siero, dell'assunzione della pillola ecc, per evitare sorprese. E' altrettanto importante valutare la possibilità di eventuali recidive di conflitto, in quanto non viviamo sotto una campana di vetro. In particolare il terapeuta non deve perdere il coraggio, quando il paziente, dopo un dialogo particolarmente intenso sul suo conflitto, dimostra valori di zucchero più alti invece che più bassi. Il dialogo spesso ha l'effetto di una forte recidiva.

Come in tutti i campi della Nuova Medicina Germanica® non si tratta di trovare il trucco per "eliminare ogni diabete". Non avrebbe senso. Sono necessari sensibilità e buon senso ed anche la cooperazione dei membri della famiglia coinvolti.

Evitiamo accuratamente di fare da poliziotti del pensiero. Non dobbiamo abusare della fiducia del paziente. Che ci siano sempre dei limiti, ogni terapeuta lo sa bene.

Quando il paziente si rende conto che c'è un maestro all'opera, professionalmente ed umanamente, porterà la fiducia necessaria a questo maestro (che secondo il mio desiderio dovrebbe agire sempre disinteressatamente).

Accanto agli arnesi del mestiere per una momentanea regolazione del diabete secondo la Nuova Medicina Germanica® troviamo anche altri strumenti, per esempio la somministrazione mirata di ormoni (pillola) in una donna mancina si può smantellare il diabete in modo sintomatico, accettando momentaneamente un'ipoglicemia, che forse è più facile da gestire con un'assunzione di cibo più frequente.

Nota bene, tutti gli strumenti ausiliari sono di utilizzo passeggero, fino a quando non sia risolta la causa del diabete.

"Il sapere strumentale", vecchia insulina, deposito di insulina, unità di pane, demolizione degli zuccheri attraverso il movimento, restano naturalmente presupposti. Ripeto, questa terapia sintomatica è nella Nuova Medicina Germanica® solo passeggera, in quanto alla fine il diabete di solito scompare.

Anche se i miei ex colleghi mi hanno tolto l'abilitazione e mi hanno chiuso in prigione per la mia scoperta, in futuro tutti dovranno rispettare i fatti, volenti o nolenti, poiché si sono dimostrati semplicemente corretti.

## LA SCLEROSI MULTIPLA

### **La sclerosi multipla (sm), le paralisi motorie e sensorie.**

La medicina ufficiale si studiava seguendo un sistema di pensiero a seconda della vicinanza di posizione degli organi nel corpo. Nella Nuova Medicina Germanica® l'unico sistema sensato per tutta la medicina è l'orientamento che guarda l'evoluzione dei foglietti embrionali. Conflitti appartenenti allo stesso foglietto embrionale hanno anche relè cerebrali imparentati, i cosiddetti focolai di Hamer, organi imparentati, formazioni istologiche inerenti ai foglietti embrionali stessi.

Tutte le cellule e gli organi che si sono evoluti dal foglietto embrionale esterno (ectoderma) mostrano nella fase di conflitto attivo diminuzione di cellule (necrosi, ulcere) o in caso di malattie oncoequivalenti solamente deficit o blocco funzionale, per esempio una paralisi.

Parliamo di malattie oncoequivalenti quando non formano né tumori né necrosi in fase di conflitto attivo. È il caso del diabete, dell'insufficienza di glicogeno, dei disturbi di vista o d'udito e delle paralisi motorie.

Nei conflitti motori abbiamo una certa difficoltà di definizione in quanto vediamo solo una diminuzione funzionale come paralisi motoria, però notiamo anche nell'organo d'esecuzione, il muscolo, appartenente al foglietto embrionale medio, una cosiddetta atrofia muscolare.

A causa della mancata innervazione il muscolo atrofizza, pensavamo fino ad ora. Sarebbe possibile anche però che si tratti di un processo che si sovrappone a due foglietti embrionali: riguardo al foglietto embrionale esterno è un oncoequivalente che crea deficit funzionale; riguardo alla sostanza bianca del foglietto embrionale medio, dal quale dipendono i muscoli, che crea necrosi nella fase di conflitto attivo, cioè calo delle fibre muscolari, che pure questo lo chiameremo atrofia muscolare.

Vediamo un sistema che si sovrappone a due foglietti embrionali anche nel caso del seno femminile, dove il carcinoma ulceroso dei dotti lattiferi si orienta rigidamente secondo le ghiandole mammarie del seno destro e sinistro governate dal cervelletto.

Perciò non ci sorprende che dobbiamo attribuire ad un sistema sovrapposto la paralisi della corteccia motoria del foglietto embrionale esterno e la cosiddetta atrofia muscolare governata dalla sostanza bianca cerebrale del foglietto embrionale medio.

Questo processo complesso è stato molte volte il motivo di una diagnosi scorretta di "sclerosi multipla": i "focolai demielinizzati", che riguardavano spesso i gruppi muscolari e le parti scheletriche interessate, venivano considerati erroneamente come cause della paralisi motorie o sensorie.

È da tempo che si era in grado di attribuire determinati organi o la loro innervazione ad determinate aree della corteccia motoria e sensoria. Era nota anche la correlazione della sensibilità cutanea con i relativi relè nella corteccia sensoria degli emisferi cerebrali. Purtroppo questa conoscenza si perdeva di nuovo poiché i neurologi cercavano la sclerosi multipla sempre nella sostanza bianca, dove poi trovavano nella TAC o nella risonanza magnetica questi "focolai demielinizzati" e piccole placche o addensamenti di glia e li ritenevano causa della sm. Questo però era sbagliato.

In realtà i pazienti presentano una paralisi motoria, e spesso subiscono a causa della paralisi crolli dell'autostima (a livello organico: osteolisi). Quando alla fine vengono a patti con la loro paralisi ed hanno risolto il loro conflitto di crollo dell'autostima o almeno lo hanno compensato, allora si trovano piccoli focolai di glia come residuo di questi relè ossei nella sostanza bianca.

Possiamo constatare che la sm come credevamo in passato, non è mai esistita. Nella Nuova Medicina Germanica® parliamo non più di sclerosi multipla ma di paralisi motorie o sensorie, che possiamo attribuire con esattezza all'omuncolo nella corteccia motoria e sensoria .

Il contenuto del conflitto è sempre un conflitto di "non poter fuggire o del non poter venire via insieme" (gambe), "del non poter respingere" o "del non poter trattenere" (braccia), "del

non poter scansare" (muscolatura del dorso, delle spalle) o "del non saper cosa fare/che decisione prendere" (paralisi delle gambe).

Nella fase di conflitto attivo, iniziando con la DHS e a seconda dell'intensità del conflitto, la paralisi progredisce gradualmente. Partono sempre meno impulsi dalla corteccia motoria cerebrale per la muscolatura striata fino a cessare del tutto. Possono essere colpiti singoli muscoli, interi gruppi muscolari o interi arti. La paralisi però non è dolorosa. Nel caso che la paralisi perduri da parecchio tempo c'è il grande rischio di un secondo conflitto che porterebbe ad una costellazione schizofrenica!

Uno dei conflitti secondari più frequenti è la diagnosi dei medici: "Lei ha la sclerosi multipla e non potrà mai più camminare." Il paziente subisce immediatamente un secondo conflitto del "non poter mai più camminare", che rimane quasi sempre in forma definitiva a causa del credere da parte del paziente alla diagnosi, quasi come in una programmazione postipnotica, il che lo rende particolarmente difficile ad un approccio terapeutico. Anche il circa 70-80 % dei paraplegici appartengono a questa categoria. In questi casi bisogna procedere criminalisticamente, scoprire con esattezza quando e quale paralisi è apparsa. Non si può più definire tutto ciò che non si riesce a spiegare, come una paraparesi o come compressione di radici nervose.

Una ragazzina aveva subito una DHS enorme, quando le venne somministrato un vaccino contro il vaiolo paravertebralmente in mezzo alle scapole. Breve tempo dopo la bambina era paralizzata in tutte e quattro le estremità. I medici sospettavano erroneamente un tumore nel canale vertebrale che causasse una paraplegia incompleta. In questo modo si teneva il conflitto attivo, manipolando sempre la stessa zona.

Anche bambini che nascono con una paralisi hanno subito nel periodo intrauterino una grave DHS conflittuale, che ha colpito il centro motorio o sensorio.

Spesso con la diagnosi "sm" il primo conflitto perde consistenza per il paziente, in quanto la dichiarata malattia riempie la sua coscienza. Ma a causa del conflitto secondario attivo persiste la paralisi.

Esistono due tipi di paralisi: la paralisi motoria inerente alla corteccia motoria del gyrus precentralis; e la paralisi sensoria, inerente alla corteccia sensoria del gyrus postcentralis, nella quale sono bloccate le conduzioni afferenti.

Il contenuto del conflitto è la paura di "non poter notare qualcosa" o "di non poter sentire ...", cioè la paura di non notare in tempo un pericolo, in natura un rischio letale; inoltre anche la paura di perdere il contatto fisico o un conflitto di paura di essere abbandonato: conflitto di essere piantato in asso, conflitto di isolamento: conflitto di non avere più contatto con i famigliari, il branco ecc.. Questi conflitti (con DHS) causano una paralisi sensoria.

Se avviene la soluzione del conflitto motorio, la formazione a bersaglio nel cervello accumula edema. Questo peggiora apparentemente la funzione motoria in questa fase pcl (fase di guarigione) in modo passeggero. Inoltre si presentano scatti incontrollabili. Sempre avviene un attacco epilettico con crampi muscolari. Crisi epilettiche corticali sono quelle che partono da un HH nella corteccia cerebrale, possono espandersi sull'intera corteccia cerebrale e manifestarsi in crampi tonico clonici, morso della lingua, schiuma alla bocca, ecc. Per natura una crisi epilettica è un reazione da choc dell'organismo, con la quale si cerca di spremere l'edema intra e peri focale dell'HH, in quanto il relè corrispondente soffoca letteralmente nell'edema eccessivo, cioè si cerca di garantire la sua funzione. Dopo questa crisi epilettica l'innervazione muscolare riprende gradualmente. La crisi epiletticoide dopo soluzione di un conflitto sensorio consiste nell'assenza, che può durare perfino alcuni giorni senza essere un coma vero e proprio. I pazienti sono in parte reattivi, possono mangiare e poi tornano del tutto coscienti senza aver fatto null'altro che somministrare cortisone per sgonfiare l'edema cerebrale( n.d.t. attenzione: ora il Dott. Hamer ci tiene a chiarire che utilizza questo mezzo sempre più raramente, mentre lo scritto originale risale a tempo fa).

Ogni programma speciale biologico ha la sua forma specifica di crisi epilettica. Nel conflitto motorio si tratta dell'attacco epilettico tipico, nel conflitto sensorio dell'assenza.

Esistono anche altri quadri clinici con deficit motori o sensori: per esempio nel cosiddetto morbo di Parkinson il conflitto è quasi permanentemente in soluzione ma non riesce mai a terminare. In quel caso parliamo di "soluzione pendente", che corrisponde quasi ad un conflitto cronico recidivante, solo che i tempi sono diversi. Cioè guarigione permanente con brevi recidive di conflitto. Il tremore del Parkinson è una forma di guarigione di un conflitto motorio della muscolatura della mano (non poter trattenere qualcosa). Di notte il paziente sogna regolarmente di nuovo il suo conflitto, solo brevemente ma intensamente. La guarigione dura 23 ore e forse 58 minuti, la recidiva del conflitto dura solo 2 minuti, e pure la guarigione non riesce a terminare.

Nella paralisi facciale, cioè nella paralisi dell'innervazione della muscolatura del viso, si tratta sempre di un conflitto "di perdere la faccia" o di essere "stato reso ridicolo". Spesso confuso erroneamente con un ictus. Dopo la soluzione del conflitto l'innervazione della muscolatura facciale torna. Anche qui esiste il rischio del conflitto secondario nella convinzione del paziente che crede di "aver perso (apparentemente) la faccia".

La differenza tra una cosiddetto ictus bianco o rosso:

L'ictus bianco avviene coma, paralisi, con DHS, di solito a causa di un conflitto paracentrale. I pazienti sono pallidi, freddi, in simpaticotonia, cioè si trovano in fase di conflitto attivo.

L'ictus rosso significa sempre che il paziente si trova già in fase di guarigione e la paralisi risulta a causa dell'edematizzazione del relè motorio. In questo caso per esempio il HH può trovarsi nella sostanza bianca sotto la corteccia e coinvolgere il relè corticale solo in modo passeggero nell'edema perifocale. I pazienti sono caldi, hanno edema cerebrale, buon appetito, dormono bene e tanto, sono evidentemente nella fase di guarigione, cioè in vagotonia.

Disturbi della sensibilità, che di solito non vengono notati, se non sono presenti contemporaneamente delle paralisi, non sono necessariamente da imputare ad un HH nella corteccia, come nell'ictus bianco (conflitto attivo), ma possono risultare anche da un'edema sotto la cortex, per esempio nella sostanza bianca, e sono in questo caso di tipo passeggero (attenzione: epilessia).

Per essere più chiari:

Paralisi = corteccia motoria del gyrus precentralis

Non viene più emesso nessun codice motorio per quanto dura l'attività conflittuale. Il contenuto del conflitto è la "paura di essere vittima di un incantesimo", la paura di non poter fuggire o scansarsi.

Disturbi della sensibilità = corteccia sensoria del gyrus postcentralis.

La via della conduzione afferente è bloccata. Il contenuto del conflitto del centro sensorio è la "paura del non poter notare o del non poter sentire".

I conflitti motori e sensori sono malattie oncoequivalenti. Hanno una DHS, un focolaio di Hamer, mostrano simpaticotonia in fase di conflitto attivo, vagotonia ed edema cerebrale in fase di guarigione. Entrambi mostrano deficit funzionale in fase di conflitto attivo. Nei conflitti motori con paralisi motorie vediamo sempre un attacco epilettico nella fase di guarigione, mentre nei conflitti sensori con paralisi sensorie troviamo un'assenza.

La Nuova Medicina Germanica® non è una dottrina di fede ma un punto di vista, secondo le categorie scientifiche di pensiero, nuovo, biologico, completo, verificabile e riproducibile in ogni singolo caso (clinico). Perfino la differenziazione mentale tra psiche, cervello ed organo è solo accademicamente fittizia. In realtà è un tutt'uno, ed un aspetto senza l'altro non è immaginabile in modo sensato.

## IL MORBO DI PARKINSON

### **Il morbo di Parkinson, una guarigione pendente.**

Il cosiddetto morbo di Parkinson non è fondamentalmente una malattia come si intendeva fino ad ora ma solo una guarigione pendente che non trova mai fine.

Nella Nuova Medicina Germanica® ogni cosiddetta malattia è un processo bifasico, se avviene la soluzione del conflitto. Ogni cosiddetta malattia inizia con una DHS, alla quale segue immediatamente una fase di simpaticotonia (fase di conflitto attivo), e se avviene la soluzione del conflitto (cl) segue la fase di guarigione di vagotonia, inframezzata dalla crisi epilettica o epilettoidale. Se il conflitto non si risolve, l'attività conflittuale persiste, cioè la malattia rimane nella prima fase (simpaticotonica) dell'SBS. Significa che la malattia o porta alla cachessia o l'organismo riesce a trasformare il conflitto, cioè il conflitto rimane ma l'intensità diminuisce.

Un conflitto però può anche avere recidive, e allora troviamo due possibilità: per esempio abbiamo prevalentemente un conflitto attivo, interrotto da piccole o brevi fasi di guarigione e parliamo di un processo conflittuale cronico recidivante; altrimenti il conflitto può trovarsi quasi sempre in soluzione ma non termina mai il processo poiché si presentano sempre di nuovo brevi recidive di conflitto attivo.

Questo è il caso nel cosiddetto morbo di Parkinson. Il paziente presenta di solito un tremore da Parkinson che è una forma di guarigione, per essere più precisi la guarigione di un conflitto motorio, spesso della muscolatura della mano. Può succedere per esempio che il paziente sogna regolarmente il suo conflitto, breve ma forte. Allora la guarigione dura 23 ore e 58 minuti, il recidiva dura solo 2 minuti, e pure così la guarigione non trova fine. Si parla in questi casi di una guarigione pendente, che assomiglia ad un conflitto cronico recidivante, in quest'ultimo però la distribuzione dei tempi è differente. La guarigione dura e dura e viene interrotta da brevi recidive di conflitto, cioè un ritorno allo stesso conflitto che stava all'origine.

Secondo il sistema ontogenetico dei tumori e degli oncoequivalenti tutte le cellule e gli organi che si sono evoluti dal foglietto embrionale esterno (ectoderma) creano in fase di conflitto attivo diminuzione di cellule (necrosi, ulcere) o nei cosiddetti oncoequivalenti (tutto ciò che non è cancro è oncoequivalente) un deficit funzionale o una mancanza totale di funzione, per esempio una paralisi.

Nelle paralisi motorie, sensorie come anche nello scheletro osseo è determinante la lateralità del paziente: nel destrimane (uomo e donna) tutti i muscoli del lato destro hanno a che fare con il partner (o il padre), tutti i muscoli del lato sinistro con i figli o la propria madre. Nel mancino le correlazioni si invertono. Nelle paralisi bilaterali sono stati coinvolti entrambi i gruppi anche nella DHS (almeno con il pensiero). Ogni muscolo ed ogni gruppo muscolare hanno il loro significato specifico. Per esempio con il lato estensore della gamba il destrimane spinge il partner lontano, con il lato flessore lo abbraccia.

Creano un'eccezione quegli eventi nei quali viene colpito casualmente un determinato muscolo. Per esempio qualcuno inciampa con il piede nella cintura di sicurezza della macchina mentre stava scendendo dall'auto e batte pesantemente la testa. Se era per caso destrimane ed è inciampato con il piede sinistro naturalmente ciò non ha niente a che fare con i figli o con sua madre.

Esistono due tipi di paralisi: la paralisi motoria inerente alla corteccia motoria del gyrus precentralis, e la paralisi sensoria, inerente alla corteccia sensoria del gyrus postcentralis, nella quale sono bloccate le conduzioni afferenti. I contenuti del conflitto naturalmente sono differenti.

Il contenuto dei conflitti motori è sempre il non poter fuggire o il non poter venire via insieme a qualcuno (gambe); il non poter afferrare e tener stretto o il non poter respingere (braccia, mani); il non poter scansare (muscolatura delle spalle, del dorso); il non saper che strada/decisione prendere (paralisi della gambe).

Nella fase di conflitto attivo, con l'inizio della DHS, vediamo una paralisi progressiva a seconda dell'intensità del conflitto. Partono sempre meno impulsi dalla corteccia motoria

cerebrale per la muscolatura striata fino a cessare del tutto. Possono essere colpiti singoli muscoli, interi gruppi muscolari o interi arti. La paralisi però non è dolorosa.

Nella corteccia motoria frontale (a seconda della lateralità destra o sinistra) si vede una cosiddetta configurazione a bersaglio (focolaio di Hamer) nella TAC cerebrale.

Se avviene la soluzione del conflitto motorio la configurazione a bersaglio accumula edema. Questo peggiora apparentemente la funzione motoria in questa fase pcl (fase di guarigione) in modo passeggero.

Sempre si presenta un attacco epilettico, poiché ogni fase pcl, se non viene interrotta da una recidiva, ha al culmine della fase di guarigione una crisi epilettica con attacchi tonici, clonici o contrazioni tonico-cloniche o crampi. Alla fine della fase di guarigione le paralisi regrediscono gradualmente.

L'idea antica, che questi attacchi epilettici distruggessero le cellule cerebrali, era errata. In realtà il focolaio di Hamer nel cervello cicatrizza in modo progressivo come avviene in tutti i programmi speciali biologici sensati (SBS) con frequenti recidive. Ogni malattia ha i suoi sintomi pcl specifici, che iniziano con la soluzione del conflitto.

Con quale leggerezza ed ingenuità i nostri chirurghi cerebrali adoperavano questa conoscenza superficiale lo dimostra il fatto, che si cercava comunemente di estirpare chirurgicamente i "focolai epilettici", il che portava naturalmente ad una paralisi irreparabile del gruppo muscolare interessato.

Nel morbo di Parkinson non si arriva mai ad una guarigione completata, perciò parliamo di "guarigione pendente".

Esempio: un paziente destrimane sognava tutte le notti un episodio avvenuto nell'anno di guerra 1944. Dei partigiani avevano aggredito una truppa di soldati tedeschi in un'imboscata. Per vendicare l'episodio i soldati avevano circondato un villaggio e invitato la popolazione a tradire i partigiani. Per fare pressione presero la donna ed il bambino di un presunto partigiano minacciando di fucilargli. Visto che non cedevano, il migliore amico del paziente ricevette l'ordine di eseguire l'esecuzione. Quando questi alzò il fucile per sparare, il paziente, allora soldato giovane, saltò su, spostò bruscamente la spalla dell'amico gridando: "Bastardo, non puoi farlo." L'ufficiale in comando ignorò l'episodio, poiché c'era la pena capitale sull'impedimento, ma l'esecuzione ebbe luogo. Il paziente sognò questa scena tutte le notti di nuovo ... e di giorno aveva un tremore da Parkinson nella mano e nel braccio destro, con il quale aveva cercato di fermare l'amico. Dopo che il paziente ha potuto "elaborare" il terribile episodio, i sogni scomparvero un po' alla volta e anche il Parkinson. Oggi il paziente è guarito.

Il grande pericolo sta sempre nella possibilità che i pazienti subiscano un secondo conflitto motorio come lo choc da diagnosi, come per esempio con la diagnosi "Parkinson" e quasi sempre con la diagnosi "sclerosi multipla": "Lei ha la sclerosi multipla e non potrà mai più camminare." Con ciò il paziente subisce immediatamente un secondo conflitto "del non poter mai più camminare", che grazie al fatto di credere alla diagnosi del medico, al paziente rimane quasi come una programmazione postipnotica che rendere difficilmente accessibile una terapia. Anche il 70-80% dei nostri paraplegici appartengono a questa categoria.

L'insensibilità della cute governata dalla corteccia sensoria cerebrale comporta sempre delle ulcere dello strato di epitelio pavimentoso coinvolto, eccezione fatta per l'intreccio nervoso sensorio inerente al periostio, l'epitelio pavimentoso del quale è regredito nell'arco dell'evoluzione. Qui si tratta del conflitto di paura di non poter sentire, in natura di solito letale, anche di paura di perdere il contatto fisico, o di essere abbandonato, conflitto di essere piantato in asso, conflitto di isolamento: conflitto del non aver più contatto con i famigliari, il branco, ecc.

La fase di guarigione comporta sempre una delle molteplici forme di orticaria, dermatite atopica che guarisce le ulcere con iperestesia, gonfiore e sanguinamento. Nella cosiddetta crisi epiletticoide vediamo un'assenza che può durare perfino alcuni giorni.

Tutte le paralisi motorie, non importa se chiamate sclerosi multipla, distrofia muscolare, atrofia muscolare, sclerosi laterale amiotrofica (ALS) o cosiddetta ischemia "pallida" o

morbo di Parkinson, sono spiegabili secondo le cinque leggi biologiche della natura della Nuova Medicina Germanica®, e con la comprensione della 5 leggi della natura possono trovare una soluzione e con ciò scomparire.

## L'ECOGRAFIA

### **Conflitti, "malattie" e guarigioni del bambino durante la gravidanza e dopo il parto che possono venire eventualmente causati da esami ecografici.**

La Nuova Medicina Germanica® è un riassunto delle scoperte delle leggi della natura sulla causa, sul percorso e sulle guarigioni delle "malattie". È fondamentale la conoscenza che le "malattie" seguono in fondo delle leggi speciali biologici sensati (biologico = seguendo le necessità della vita). Queste leggi della natura sono state scoperte nel 1979 dal medico tedesco Dr. med. Ryke Geerd Hamer e da allora sono state verificate e esaminate da lui e da migliaia di medici, naturopati, persone di altre professioni paramediche e da persone laiche (pazienti).

Lunghe discussioni sull'aborto volontario contenevano da sempre la domanda: da quale momento in poi la nuova creatura poteva essere considerata un essere umano? C'è chi gli attribuisce l'umanità solo dopo la nascita, altri considerano il momento della fecondazione con la prima divisione cellulare come inizio dell'essere umano e ci sono una gamma di punti di vista tra questi due estremi. A parte le questioni puramente legali inerenti alla pratica degli aborti ci sono considerazioni da fare inerenti alla qualità del diventare e dell'essere umano. Le ricerche in questo ramo con sempre maggiore possibilità tecnologiche hanno portato nella letteratura moderna ad un quadro sempre più umano. E' stato sempre determinato con più precisione il momento nella gravidanza dopo il quale il feto poteva vedere, sentire e sviluppava i vari sensi. Una cosa che però non traspare da questo punto di vista puramente tecnico (poiché fondato su una scienza tecnica) ad una futura madre ed al suo partner è il fatto che un bambino già durante la gravidanza ha un'anima ed ha delle sensazioni proprio come un poppante, un bambino piccolo, un adolescente, un adulto ed un anziano. In altre parole, considerando la gravidanza dal punto di vista medico, se si conosce la Nuova Medicina Germanica®, è chiaro che un bambino durante la gravidanza può subire naturalmente anche degli choc conflittuali biologici. Si sviluppano gli stessi programmi speciali ("malattie") in caso di conflitto attivo ed in caso di soluzione di conflitto sempre durante la gravidanza naturalmente anche le fasi di guarigione.

Dall'esperienza di ormai migliaia di persone, dalla scoperta della Nuova Medicina Germanica® nel 1979, si sono mostrati alcuni conflitti tipici con i loro percorsi nei bambini durante la gravidanza. Ne vogliamo ora accennare alcuni soprattutto riguardo alle nove malattie che possono essere causate dalle ecografie.

Il premere contro il ventre durante un'ecografia può essere vissuto come una minaccia dal nascituro. La minaccia si può esprimere in vari modi che riflettono il vissuto emotivo.

Paralisi (con epilessia dopo il parto).

L'ecografia può essere una minaccia dalla quale il bambino vorrebbe fuggire. Rinchiuso nell'utero, questo non è evidentemente possibile, allora il bambino vive un conflitto del non poter fuggire che comporta paralisi motorie. Queste diventano più gravi e croniche se la madre si sottopone ad esami ecografici frequenti ripetendo in quel modo la minaccia. Con la nascita questo conflitto si risolve molte volte ("finalmente posso fuggire") e nella fase di guarigione risulta l'epilessia nel neonato.

Ulcera del dotto biliare/della vescica biliare (con epatite dopo il parto).

Se il nascituro vive il premere contro il ventre materno come una lesione del limite del suo territorio il conflitto comporta un'ulcera del dotto biliare o della vescica biliare. Se il conflitto

viene risolto con la nascita, nella fase di guarigione segue l'epatite. Oggi l'epatite nel neonato viene già considerata una cosa normale (ittero).

Cancro polmonare.

Se la minaccia viene vissuta in modo estremo come paura di morire risulta nella fase di conflitto attivo un cancro polmonare. Con la soluzione del conflitto inizia (in presenza di batteri tubercolari) una tubercolosi polmonare. Questo può avvenire sia durante la gravidanza sia anche dopo il parto.

Il tinnitus.

Il suono dell'apparecchio ad ultrasuoni può disturbare il bambino non ancora nato. Il liquido nel sacco amniotico conduce il suono meglio dell'aria, perciò amplifica gli ultrasuoni. Nel caso che il rumore dell'ultrasuono, collegato con la minaccia, venga vissuto come uno choc conflittuale con il contenuto "questo non lo voglio (o non lo posso) sentire", questo vissuto produce un tinnitus (una sordità improvvisa, un fruscio, o rumori vari permanenti nell'orecchio, una perdita crescente d'udito). Quando le donne gravide di oggi vanno molto spesso a fare l'ecografia (in casi estremi ogni due settimane o anche più di frequente), in caso di choc conflittuale con tinnitus con recidive frequenti questo comporta che i bambini nascono sordi.

Il diabete mellito.

Quando il nascituro vorrebbe opporsi all'esame ecografico e sente l'esame con uno choc conflittuale dell'"opporsi", produce un diabete mellito.

Per ulteriori informazioni vedi SBS "Diabete".

Neurodermite.

In caso di uno choc conflittuale del "non poter evitare una minaccia" si forma la neurodermite che si presenta prevalentemente sui lati esterni di braccia e gambe.

Perdita della capacità visiva.

Essa risulta dopo uno choc conflittuale con "paura alla nuca". Molte recidive portano alla cecità.

Tumore nei antichi dotti degli archi branchiali.

Esso risulta dallo choc conflittuale con "paura frontale".

Tumore della laringe e/o delle corde vocali.

Essi risultano dallo choc conflittuale con "paura/panico" (questo è un conflitto tipicamente femminile).

Esami ecografici si o no?

Dal punto di vista critico della medicina ufficiale viene a volte ammesso che in ogni caso solo nel 20% degli esami possono essere tratte delle conclusioni rilevanti. I radiologi parlano all'interno dei loro ambienti del 50% di margine d'errore nelle diagnosi. Tutto quanto è solo un modo per far soldi e non è di reale utilità medica. E solo per la curiosità di sapere se è maschio o femmina, non si dovrebbe correre un tale rischio. Sarebbe inoltre molto interessante esaminare realmente la frequenza dei soprannominati conflitti. In ogni caso si producono più danni di quanti se ne possano evitare col presunto scopo delle ecografie, cioè "scoprendo difetti".

La "sindrome della sega circolare".

Nel codice antichissimo del cervello umano c'è il ruggito di un predatore, che segnala: Attenzione! Pericolo! Fuga! Nella quotidianità odierna dell'uomo esistono rumori che per il nascituro nel ventre materno assomigliano al ruggito di un predatore. Questi sono per esempio i rumori delle automobili (specialmente dei camion a causa delle frequenze basse), quando la madre abita molto vicino ad una strada molto frequentata. Ma può già essere sufficiente una sola volta in cui la madre stia aspettando al passaggio pedonale al semaforo ed un camion a mezzo metro di distanza riparte. Questo può anche succedere quando una donna gravida va ad assistere ad una corsa automobilistica o motociclistica (peggio ancora di motocross). Il termine "sindrome della sega circolare" deriva dalle osservazioni che questi fenomeni sono stati osservati più di frequente in donne che abitavano vicino a falegnamerie o il marito dei quali aveva una falegnameria. In questi casi si presentano prevalentemente tre delle sopraelencate possibilità, che possono

presentarsi singolarmente o anche insieme. Questi sono lo choc "di paura di morire" con cancro ai polmoni e tubercolosi polmonare in caso di soluzione del conflitto, il conflitto del "non voler o poter sentire" con tinnitus come anche il conflitto del "non poter fuggire" con paralisi durante la fase di conflitto attivo ed epilessia dopo la nascita. Ma sono possibili anche conflitti di paura (paura frontale, paura alla nuca, paura/panico).

Quando tali eventi sono così massicci da causare conflitti multipli contemporaneamente, una combinazione particolare di questi conflitti causa la nascita di bambini mongoloidi (sindrome di Down). L'opinione della medicina ufficiale, che si tratti di un "difetto genetico", è semplicemente errata. In caso di soluzione del conflitto i bambini mongoloidi tornano sani e "normali". Crescono, recuperano la maturazione e dopo un po' di tempo hanno un aspetto come se non fossero mai stati mongoloidi.

Cancro osseo e leucemia.

Molte persone non possono neanche lontanamente immaginare che un bambino noti già durante la gravidanza che non è desiderato. Questo può causare uno choc conflittuale dell'autostima ed il bambino ha un cancro osseo. In caso di soluzione del conflitto durante la gravidanza o dopo la nascita la leucemia si presenta nella fase di guarigione.

Dopo la nascita.

Durante la gravidanza il bambino è completamente al sicuro. Con la nascita questa sicurezza (che si spera non sia stata disturbata da ecografie) diminuisce un po'. Per evitare che il distacco sia troppo estremo il bambino dovrebbe poter vivere almeno i primi due giorni dopo la nascita in continuo contatto cutaneo senza nessuna interruzione con la madre. La cute ha raggiunto adesso un significato particolare in quanto è il collegamento dell'individuo con il mondo esterno. La separazione del contatto cutaneo con la madre causa perciò spesso una gamma di "malattie cutanee", della quale la neurodermite è la più frequente. In natura nel mondo animale la separazione dalla madre significa morte sicura. La separazione dalla madre dopo la nascita nella nostra odierna ostetricia della medicina ufficiale è un crimine terribile e la causa di molti problemi sociali.

## **LA TIROIDE E LE PARATIROIDI**

### **La tiroide ed i suoi conflitti biologici.**

Nella Nuova Medicina Germanica® le cosiddette "malattie", per millenni considerate come "insufficienze", "deragliamenti", "malignità", "punizioni divine" ecc., sono ora viste come programmi speciali biologici sensati della natura. Oggi ci troviamo davanti ad un'opera meravigliosa della natura divina, possiamo prenderne visione, come madre natura ha sistemato tutto in modo sensato, poiché non era la natura ad essere insufficiente ma eravamo noi medici accecati dogmaticamente ad essere ignoranti.

Da ora in poi il nostro compito cambia:

alla vista di ogni sintomo, di ogni conflitto dobbiamo per prima cosa chiederci dov'è il senso biologico del programma speciale. In seguito comprendiamo se il processo è ancora in fase attiva o già nella fase di guarigione e se, a seconda dell'appartenenza ai foglietti embrionali, il senso biologico si compie nella fase di conflitto attivo (fase ca) o se si compierà solamente nella fase di guarigione (fase pcl).

Anche le cosiddette "malattie" della tiroide hanno un senso biologico, come vedremo più avanti. La tiroide governa il metabolismo ormonale, cioè gli ormoni sono intermediari di meccanismi capo, che stimolano i nostri organi a compiere determinate prestazioni. L'ormone tiroideo per esempio agisce sull'intera funzione del nostro organismo. Alterazioni delle ghiandole endocrine causano una funzione eccessiva o deficitaria.

Il Morbo di Basedow per esempio è sinonimo di una funzione eccessiva della tiroide = ipertiroidismo.

In questo caso si immette più ormone tiroideo nel sangue, e questo causa un aumento del metabolismo ed una ipereccitazione dell'intero organismo.

Con la diminuzione della funzione tiroidea = ipotiroidismo (mixedema), i processi metabolici interni sono rallentati. Questo stato è caratterizzato da un'occlusione cistica dei dotti della tiroide secernenti nel sangue. Ciò è paragonabile a delle cisti nodose sul collo. Come effetto finale si immette eventualmente meno tiroxina nel sangue.

Nel passato (evolutivo) le tiroide e le paratiroidi erano ghiandole esocrine che secernevano nell'intestino. Oggi esse sono ghiandole endocrine che secernono i loro ormoni nel sangue.

Il contenuto di conflitto nel caso dell'adenocarcinoma tiroideo, parte acinosa (gli acini sono resti dell'antica mucosa intestinale). A livello cerebrale:

a) lato sinistro del tronco encefalico:

"non potersi liberare in tempo di una cosa a causa di una scarsa secrezione ormonale nell'intestino (muovere il boccone in avanti); per esempio non essersi liberato (aver venduto) in tempo delle azioni che valevano poco".

Il senso biologico (nella fase ca): aumento del metabolismo grazie ad un aumento di secrezione di tiroxina per poter eliminare più in fretta il boccone non desiderato.

b) lato destro del tronco encefalico:

"non riuscire ad afferrare un boccone desiderato, poiché l'individuo non è sufficientemente veloce".

Il senso biologico (fase ca): aumento del metabolismo attraverso secrezione di tiroxina per poter captare il boccone desiderato più rapidamente.

Esempio: una medico di 32 anni (anestesista) si fece assegnare una tesi di laurea. Evidentemente si aspettava un lavoro di facile svolgimento, ormai sono 4 anni che cercava di terminare la tesi ma è costretto di chiedere sempre di nuovo un rinvio della consegna.

Da allora ha un ipertiroidismo bilaterale con carcinoma tiroideo:

a) a sinistra: perché non è sufficientemente veloce per consegnare la tesi

b) a destra: perché non è sufficientemente veloce per raggiungere il titolo di dottore.

Si somministrano "tireostatici" che bloccano la funzione tiroidea, ma la soluzione sarebbe: consegnare rapidamente la tesi di laurea, allora inizierebbe la caseificazione dei tumori e la normalizzazione dell'iperfunzione.

Nella fase di conflitto attivo cresce un adenocarcinoma compatto a crescita di cavolfiore di qualità secretoria, il cosiddetto struma duro, con ipertiroidismo o tireotossicosi (M. di Basedow). Grazie all'ipertiroidismo il metabolismo è aumentato e l'individuo diventa più veloce. Più delle volte i tumori nodosi, grossolani rimangono e vengono incapsulati. Se invece erano presenti batteri fungiformi nella fase di conflitto attivo, i noduli caseificano tubercoloticamente nella fase pcl. Questo sarebbe il percorso normale biologico che riporta ad una normalizzazione del tasso ormonale.

La mancanza di batteri della Tbc, che fondamentalmente sono di vitale importanza, nel caso di un programma speciale biologico sensato governato dal cervello antico, significa che il tumore cancerogeno non può essere demolito nella fase di guarigione nonostante la soluzione del conflitto (non si ha sudorazione notturna ma solamente febbre iniziale). Il tumore rimane, la qual cosa non dovrebbe capitare secondo il concetto biologico. Infatti in natura questo non si verifica biologicamente in quanto i micobatteri fanno parte del programma speciale biologico.

Nel caso del carcinoma tiroideo o anche del carcinoma dell'ipofisi questa assenza di batteri porta ad un aumento persistente della produzione ormonale, che era voluta in modo passeggero e non in modo permanente. L'organismo del paziente continua a produrre maggiormente ormoni nonostante il conflitto sia già risolto. Non solo scombusola tutto il sistema endocrino ma in fondo il paziente è "artificialmente ammalato". Egli ha per esempio una tireotossicosi artificiale che sarebbe esistita in presenza di micobatteri tubercolotici solo per breve tempo (fase ca), e che dopo la soluzione del conflitto invece non ha più nessun senso. In questo caso resta solo di operare per abbassare di nuovo i valori della tiroxina.

Nel caso del carcinoma paratiroideo (parte acinosa) si tratta di un conflitto:

a) lato sinistro del tronco encefalico: "non poter sputare una cosa". Conflitto di non aver assicurata la contrattilità muscolare a causa del basso tasso di calcio. Questo causa una carente secrezione che impedisce di sputare il boccone non desiderato.

Il senso biologico (fase ca) solo per il tipo assorbente sta nell'aumento del tasso di calcio per migliorare la contrattilità muscolare, specialmente dell'attività muscolare espellente della muscolatura liscia del lato sinistro della cavità orale primordiale.

b) lato destro del tronco encefalico: "non poter inglobare una cosa". Conflitto di non aver assicurata la contrattilità muscolare a causa del basso tasso di calcio = l'attività muscolare potenziale non è assicurata. Per questo (secrezione insufficiente) il boccone desiderato non può essere inglobato, (inghiottito).

Nella fase di conflitto attivo si sviluppa un adenocarcinoma compatto a forma di cavolfiore di tipo secretorio (cosiddetto struma duro) con iperparatiroidismo (ormone paratiroideo che regola il tasso di calcio).

Il senso biologico (fase ca) solo per il tipo di qualità assorbente sta nell'aumento del tasso di calcio per migliorare la contrattilità muscolare, specialmente per inglobare il boccone di cibo.

Anche in questo caso i noduli grossolani della paratiroide rimangono quando al momento della DHS non sono presenti batteri fungiformi (micobatteri). Essi vengono incapsulati ma il tasso ormonale resta aumentato. Nel caso di un percorso biologico essi vengono demoliti caseificando e questo porta ad una normalizzazione del tasso ormonale.

Oltre ai carcinomi della tiroide e della paratiroide, che creano aumento di cellule in fase di conflitto attivo e appartengono dal punto di vista evolutivo al tronco encefalico, esistono parti governate dal neoencefalo, che appartengono dal punto di vista evolutivo ai dotti secretori delle antiche branchie formate da epitelio pavimentoso che danno origine a diminuzione di cellule (ulcere) in fase di conflitto attivo.

Mente nei conflitti del tronco cerebrale la lateralità non aveva ancora nessuna importanza, qui diventa di grande importanza diagnostica, in quanto determina quale conflitto o malattia il paziente sviluppa quando subisce una DHS. Il test dell'applauso è il metodo più sicuro per accertarsi su quale emisfero lavora la persona. Se applaudendo la mano destra si trova sopra l'altra, l'individuo è destrimane, se ci si trova della mano sinistra abbiamo davanti una persona mancina.

L'ulcera dell'epitelio pavimentoso del dotto escretore della tiroide (cosiddetto nodulo freddo), con HH nel neoencefalo, ha come contenuto del conflitto:

a) HH frontalmente a sinistra: conflitto di impotenza: "ho le mani legate, non posso farci niente", o "bisognerebbe urgentemente fare qualcosa ma nessuno si decide a fare qualcosa".

Il senso biologico si trova nella fase di conflitto attivo: grazie all'allargamento ulceroso dei dotti escretori è facilitata la maggiore secrezione di tiroxina.

Nella fase ca si formano ulcere nei dotti escretori della tiroide, ormai chiusi verso l'esterno (adesso è una ghiandola endocrina), che però non si vedono e solo a volte portano ad una sensazione di stiramento nella tiroide.

Nella fase di guarigione si formano le cosiddette cisti eutiroidee della tiroide (anche retrosternali o mediastinali). Queste possiedono lo stesso meccanismo delle cisti non-Hodgkin. Il processo viene chiamato "struma eutiroideo" o "gozzo benigno".

b) HH frontalmente a destra: conflitto di paura frontale: "paura di un pericolo che sembra stia per travolgere inevitabilmente la persona, per esempio paura del cancro causata dalla diagnosi".

Il senso biologico sta nell'allargamento ulceroso dei antichi dotti degli archi branchiali per migliorare la percorribilità dell'acqua e quindi per migliorare la respirazione.

Nella fase ca si formano ulcere nei antichi dotti degli archi branchiali ormai in disuso, che sono coperti di epitelio pavimentoso. A volte si avvertono leggeri dolori nella zona.

Nella fase di guarigione, come segno di attenuazione del conflitto di paura frontale o del conflitto di paura del cancro, la mucosa si gonfia intorno alle ulcere all'interno dei dotti degli archi branchiali e porta alla formazione di cisti che contengono liquido serioso

all'interno. Possono ritrovarsi dal mediastino fino al diaframma. Erroneamente queste cisti vengono chiamate "linfoma centrocistico centroblastico non Hodgkin", e di solito vengono diagnosticate dalla medicina ufficiale solo nella fase p.c.

Durante la guarigione delle ulcere dell'epitelio pavimentoso con l'aiuto di virus negli organi tubolari si verificano momentanee occlusioni a causa del gonfiore, perciò questo avviene anche negli antichi dotti degli archi branchiali del collo o nei dotti secretori della tiroide da loro evolutisi.

Nel percorso della guarigione normalmente le cisti si sgonfiano gradualmente, se non si ricade in recidive ed il paziente cade in un circolo vizioso. In quel caso i canali tubolari possono eventualmente incollarsi o chiudersi con aderenze, cioè rimaner ostruiti. Tali "stadi finali" sono fondamentalmente innocui come sintomatologia, cioè il paziente può convivere tranquillamente fino a cent'anni.

Quando le cisti dei dotti degli archi branchiali o dei dotti secretori della tiroide vengono "trattati" con la chemio, regrediscono inizialmente, ma il processo di guarigione è solo interrotto, non terminato. Appena finisce la chemio riprende la guarigione e le cisti riprendono a gonfiarsi. Questo immette il paziente in un circolo vizioso dal quale diventa difficile uscire.

Al paziente con cisti nella zona del mediastino (cosiddetto struma retrosternale) spesso viene praticato un grande intervento toracico per arrivare al mediastino. Solo l'annuncio dell'intervento diventa facilmente da sé una nuova DHS, un conflitto d'attacco contro il torace, un cosiddetto mesotelioma pleurico, e per la medicina ufficiale una "metastasi". Se il paziente riesce ancora a risolvere questo conflitto, sviluppa un versamento pleurico come segno di guarigione, per la medicina ufficiale l'inizio della fine.

Ma adesso è iniziata una nuova era!

I pazienti impauriti, distesi sulla schiena che guardano con gli occhi dilatati dallo spavento (della diagnosi) come un cane sottomesso o anche ipnotizzati come un coniglio che guarda il serpente, appartengono al passato. Poiché i cosiddetti "pazienti" possono comprendere la Nuova Medicina Germanica® altrettanto bene come ogni dottore. Loro sono i veri capi del processo, non appena hanno compreso l'azione di madre natura. Noi cosiddetti moderni uomini civilizzati abbiamo una relazione alquanto disturbata con la "malattia", che guardiamo generalmente come una nemica. Questa è adesso un'idea del tutto superata che ricorda i tempi di un mondo abbastanza primitivo come quelli del vecchio testamento, nel quale la malattia era qualcosa di non naturale e dove animali e piante non potevano avere un'anima. La Nuova Medicina Germanica® invece è un dono divino che vale in ugual misura per persone, animali e piante.

## LA LARINGE

### **Il carcinoma laringeo, un processo ulceroso**

Come sempre quando nessuno sa niente, si producono dogmi – così anche nella medicina ufficiale. Si divideva tutto in "maligno" e "benigno". Da quel momento in poi la medicina non era più una scienza ma una comunità di fede, poiché nella biologia o nella natura non esistono benignità o malignità. In entrambi i campi tutto ha un senso ed uno scopo biologico, perfino la morte, come anche la nascita.

Bisogna sapere queste cose per comprendere quale enorme eresia medica si formò nel 1981 quando ho pubblicato, che il cancro si formasse, non come si era creduto fino a quel momento nell'arco degli ultimi 10 o 20 anni, ma a causa di uno choc psichico inaspettato, che coglieva uomini o animali sul piede sbagliato come un cosiddetto "choc di conflitto biologico" (DHS) e iniziava a crescere per tutta la durata del conflitto biologico, e che poteva scomparire anche spontaneamente, se si lasciava via libera a madre natura, appena il conflitto si fosse risolto.

Lasciare via libera a madre natura significa per esempio permettere la presenza di micobatteri (Tbc), non intagliare il periostio, non somministrare né chemio, né radiazioni, né morfina. Tutte queste pratiche sarebbero interventi non biologici, che disturberebbero i cicli regolatori di madre natura sperimentati in milioni di anni, e che sono responsabili, secondo la statistica ufficiale del centro tedesco di ricerche sul cancro di Heidelberg (professor Abel), del fatto che il 98 % dei pazienti trattati in tal modo muoiono nell'arco di 7 anni, il 95% perfino già nell'arco di 5 anni.

Ogni "programma speciale biologico sensato di cancro o oncoequivalente" (SBS) parte con una sindrome di Dirk Hamer (DHS), cioè un episodio scioccante di conflitto biologico, gravissimo, altamente acuto e drammatico, vissuto con senso di isolamento, contemporaneo su tutti e tre i livelli: psiche, cervello ed organo. Tutto ciò che non è cancro è oncoequivalente (simile al cancro), cioè si intendono tutte le cosiddette "malattie" della medicina che esistono. Con ciò che veniva definito come "malattia" fino ad ora si intende adesso solo una delle due fasi dell'intero SBS: o la fase di conflitto attivo o la fase di conflitto risolto= fase di guarigione. Psiche, cervello ed organo formano l'intero organismo. La suddivisione in tre livelli è però chiaramente solo mentale, per facilitare il lavoro scientifico-biologico.

Poiché la DHS colpisce su tutti i tre i livelli contemporaneamente dobbiamo essere in grado di ritrovare questa DHS su tutti i livelli.

Con la DHS tutto è già determinato: nello stesso istante si determina il contenuto psico-biologico del conflitto come anche la localizzazione nel cervello e la localizzazione del cancro o oncoequivalente nell'organo. Si determina pure un altro fattore importante: i binari. Tutto ciò che l'individuo coglie nell'istante della DHS con i suoi sensi (con gli occhi, con le orecchie, con l'olfatto e/o con il senso tattile), ma anche i vari cosiddetti "aspetti" del conflitto, confluiscono nel momento della DHS e sono più o meno visibili anche nella TAC cerebrale. Tutti questi vari aspetti, che fungono quasi come conflitti biologici propri, inclusi i binari, vengono determinati in questo istante. Alcune recidive si possono comprendere solo se abbiamo indagato e scoperto scrupolosamente tutti i binari che sono partiti con la DHS. Cioè: il contenuto del conflitto biologico, la localizzazione nel cervello e la localizzazione nell'organo si determinano nell'istante della DHS.

Il conflitto ha colpito in modo sincrono, cioè contemporaneo, nello stesso istante su tutti i tre i livelli e perciò è anche riscontrabile, visibile, misurabile in loco! Perciò la DHS è notata sia dal paziente su se stesso (se sa cosa è una DHS) sia dal medico che esamina il paziente. Almeno nella TAC cerebrale è impossibile non notare la formazione fresca a bersaglio con bordi nitidi. Nell'organo invece dall'istante stesso della DHS crescono nuove cellule o, nel caso dell'altro tipo di cancro, dalla DHS in poi le cellule si disintegrano, formano buchi o ulcere, cioè tumori ulcerosi per esempio nella cute o nella mucosa, a seconda a quale foglietto embrionale o a quale parte cerebrale appartiene l'organo colpito. Nello sviluppo embrionale distinguiamo 3 differenti foglietti embrionali: endoderma, mesoderma ed ectoderma. Ad ognuno di questi foglietti embrionali appartiene dal punto di vista evolutivo una determinata parte del cervello (tronco encefalico, cervelletto, neoencefalo), un determinato contenuto conflittuale, una determinata istologia ed anche dei microbi (micobatteri, batteri, virus). Gli organi possono essere suddivisi secondo la loro appartenenza ai foglietti embrionali. Gli organi governati al cervello antico (tronco encefalico e cervelletto) creano aumento di cellule in fase di conflitto attivo mentre gli organi governati dal neoencefalo creano diminuzione di cellule.

Il carcinoma della laringe appartiene agli organi governati dal neoencefalo e perciò crea diminuzione di cellule. Il contenuto del conflitto è di paura-panico, per esempio in caso di un pericolo che appare improvvisamente, del tutto inaspettatamente (reazione femminile), che nel senso della parola "lascia senza parole", e dove il DHS colpisce nel centro del linguaggio di Broca.

Esempio: Un uomo sposato aveva un'amica anch'essa sposata. Quando un giorno portò a casa la sua amante, a notte fonda, trovarono il marito dell'amica, che aveva scoperto la tresca, impiccato nel corridoio.

Nella fase ca si formano ulcere nella zona della laringe e/o delle corde vocali, cioè in loco le cellule diminuiscono, ma in questa fase non viene quasi mai notato. Forse il paziente avverte un leggero fastidio nella laringe, ma non gli dà molto peso. Eventualmente la voce può alterarsi. Se il conflitto persiste attivo, le ulcere si estendono, cioè l'area interessata si allarga.

Non appena il conflitto viene risolto, nella fase di guarigione queste necrosi e ulcere vengono di nuovo riempite, cioè guariscono. Questo comporta un forte gonfiore della mucosa laringea che comporta inevitabilmente almeno adesso un alterarsi della voce. Se il conflitto era di breve durata eventualmente si presenta solo un breve periodo di tosse, in caso di conflitti lunghi e forti comporta però sempre anche raucedine. È in questo periodo che viene quasi sempre diagnosticato il carcinoma ulceroso della laringe, proprio nel momento in cui è in guarigione.

Ignorati da tutti fino ad ora, il ripristino o il riempimento delle necrosi e ulcere nella fase pcl venivano definiti come cancro, poiché si tratta di aumento di cellule (mitosi) con cellule grandi e nuclei grandi, anche se solo allo scopo di guarigione. Come potrebbero le necrosi e le ulcere spedire in giro "cellule cancerogene maligne", se durante la diminuzione di cellule già scarseggiavano? Nessuno aveva neanche notato che le necrosi o le ulcere di alcuni organi (per esempio anche le ulcere gastriche) erano inizialmente "benigne" ma in seguito tendevano a diventare improvvisamente "maligne", come per una svolta improvvisa, a causa di un aumento di cellule (fase pcl).

D'altronde i cosiddetti polipi delle corde vocali sono solo un'eccessiva crescita di guarigione (epitelio pavimentoso corneificato) della corde vocali.

Ma si aggiunge un altro fattore: la lateralità del paziente. Senza accertarsi della lateralità del paziente non si riesce nemmeno a lavorare nella Nuova Medicina Germanica®. Applaudendo come al teatro la mano che finisce sopra definisce la lateralità (mano destra sopra = destrimane, mano sinistra sopra = mancino).

Anche la lateralità ha inizio nel cervello, cioè a partire dal mesoderma del cervelletto tutto è definito secondo la lateralità. Nel tronco encefalico non ha ancora nessuna importanza. Ogni persona ha una sua lateralità biologica. Il test dell'applauso è il metodo più sicuro per definirla e per stabilire su quale emisfero cerebrale (cervelletto e neoencefalo) il paziente lavora prevalentemente. L'emisfero destro governa prevalentemente il lato sinistro del corpo e viceversa. La correlazione dall'organo al cervello e dal cervello all'organo è sempre specifica. Solamente nella correlazione tra psiche e cervello e tra cervello e psiche la lateralità ha importanza, in quanto definisce la via cerebrale del conflitto e con ciò anche quale "malattia" il paziente può subire con un determinato conflitto.

Vediamo per esempio nella TAC cerebrale di un mancino un focolaio di Hamer nel relè della laringe con edema, sappiamo con esattezza che il paziente deve aver avuto un conflitto di paura di territorio, che ha risolto e che ha dovuto avere un carcinoma ulceroso della laringe, e che si trova già in fase di guarigione.

Un uomo destrimane subisce nel caso di un conflitto di paura di territorio un carcinoma bronchiale (frontoparietale a destra). Un uomo mancino invece con lo stesso conflitto un carcinoma ulceroso della laringe (frontoparietale a sinistra), in quanto il mancino "lavora" prevalentemente sull'emisfero opposto (femminile) e in quell'area si trova il relè per la laringe. Da quel momento in poi l'emisfero sinistro dell'uomo mancino è bloccato. Questo significa che solo nel caso di un conflitto successivo reagisce con l'emisfero destro. Il mancino può comunque subire lo stesso conflitto due volte di seguito. In questo caso, con il secondo conflitto, con lo stesso contenuto conflittuale (paura di territorio), il mancino subirebbe un carcinoma bronchiale e si troverebbe contemporaneamente in una cosiddetta costellazione schizofrenica. Con ciò sarebbe anche in doppia simpaticotonia, cioè non può risolvere due conflitti contemporaneamente, poiché il "computer cervello" non lo consente. Madre natura ha creato un equilibrio particolare tra due conflitti attivi con lo scopo sensato di togliere l'individuo momentaneamente dalla "corsa". Il senso biologico è quello di mettere il paziente in attesa di condizioni biologiche migliori fino a quando per esempio la soluzione avviene per caso. Per la durata della costellazione il paziente non

forma massa conflittuale. Se uno dei due conflitti viene risolto, l'altro si riattiva (continua la sua attività), ... l'orologio va avanti = la bomba è innestata.

Nel destrimane la situazione si evolve in parte diversamente. Anche se egli chiude pure con il primo conflitto il suo emisfero destro, in seguito può subire un carcinoma ulceroso della laringe solo da un conflitto di paura/panico e poi sarebbe pure in costellazione schizofrenica. Questo dimostra quanto è importante accertarsi della lateralità per una diagnosi precisa nella Nuova Medicina Germanica®.

Si aggiunge la necessità di differenziare tra relè sensorio e relè motorio bronchiale e laringeo. In costellazioni particolari si può presentare per esempio un attacco asmatico: asma bronchiale o asma laringeo. O in caso di due conflitti dei relè sensori, cioè inerenti ad un relè bronchiale attivo ed un relè laringeo attivo, il paziente si trova immediatamente in una cosiddetta costellazione galleggiante, cioè egli sogna ogni notte di "galleggiare" sui tetti o sui monti o di essere a mezz'aria sotto il soffitto della stanza.

Esistono ancora altre possibili combinazioni di costellazioni schizofreniche:

Nel caso di un focolaio di Hamer attivo nel relè della laringe ed un altro HH nel relè dello stomaco il paziente si trova in una costellazione autistica, cioè egli è costernato.

Un conflitto di paura di territorio colpisce di norma solo uomini, le donne mascoline dopo la menopausa o le donne con alterazioni ormonali diverse come per esempio sotto l'assunzione di pillola anticoncezionale, dopo asportazione delle ovaie o radiazioni alle ovaie, chemio ecc..

Anche le donne mancine possono sviluppare un carcinoma ulceroso bronchiale insieme ad una depressione in caso di un conflitto di paura/panico.

La donna destrimane (senza alterazioni ormonali) invece sviluppa un carcinoma ulceroso laringeo in caso di un conflitto di paura/panico.

L'effetto del trattamento con citostatici (chemioterapia) in questi casi dimostra che la donna è almeno momentaneamente castrata a causa del blocco delle ovaie. A causa della castrazione, anche se essa è passeggera, la reazione femminile della paziente si trasforma in una reazione maschile. Cioè se in questo momento il conflitto è ancora attivo, questo conflitto cambia immediatamente modo di reagire e a livello organico diventa un carcinoma bronchiale.

Anche se si somministrano citostatici ad un uomo affetto di carcinoma bronchiale con un HH frontoparietale a destra, egli viene immediatamente castrato almeno in forma passeggera. Egli reagisce allora in modo femminile, cioè l'HH salta sull'altro emisfero ed il paziente sviluppa immediatamente un carcinoma laringeo, il focolaio del quale si trova esattamente sul lato opposto, nel lato femminile, rispetto al lato maschile dove si trova il relè per il carcinoma bronchiale.

La medicina ufficiale invece parte dal presupposto che il cancro parta da una cellula impazzita, che poi nuoti attraverso il sangue arterioso verso altri organi per causare in loco nuovi cancro, le cosiddette metastasi.

Nella Nuova Medicina Germanica® come "metastasi" si intende carcinomi secondari o perfino terziari, che il paziente sviluppa a causa del panico provocato dalla comunicazione della diagnosi (iatrogeno), quando ha subito una DHS nuova con un conflitto biologico nuovo.

Ogni cosiddetta malattia che ha una soluzione del conflitto, ha una fase di conflitto attivo ed una fase di guarigione. Ogni fase di guarigione, se non viene interrotta da una recidiva (di conflitto attivo), ha anche una crisi epilettica o epilettoide, cioè il punto di svolta nella fase di guarigione nel punto della vagotonia più profonda. La crisi epilettica spesso ci pone di fronte a compiti clinici impegnativi: per esempio la lisi nella polmonite o anche l'infarto cardiaco dopo un conflitto di territorio. La crisi epilettica (epilettoide) è l'ora della verità!

Prima del 1981 (la scoperta della regola ferrea del cancro) c'erano tante teorie sulle possibili cause del cancro, solo che il cancro potesse svilupparsi a causa di uno choc conflittuale drammatico, altamente acuto ed vissuto con sensazione di isolamento psichico, nessuno lo riteneva possibile. E pure questa possibilità aveva trovato inizio di

pensiero già centinaia di anni prima e perfino nell'antichità, ma era di nuovo caduto nel dimenticatoio ed era stata liquidata come "non scientifica".

Nella Nuova Medicina Germanica® le cosiddette malattie di cancro sono solo fasi speciali: a volte una fase di conflitto attivo di formazione di cancro (fase ca), a volte una fase di conflitto risolto, di guarigione (fase pcl).

Non sono più considerate come qualcosa di maligno, ma diventano comprensibili con l'aiuto della storia evolutiva dell'essere umano come programmi speciali biologici sensati della natura.

## IL MESOTELIOMA

La regola ferrea del cancro dice che ogni cosiddetta malattia, cioè ogni programma speciale biologico sensato della natura (SBS), viene attivato da uno choc conflittuale biologico ben specifico, chiamato DHS, che nell'istante stesso causa un focolaio di Hamer, visibile nella TAC cerebrale, nel relè responsabile per l'organo, e alterazioni corrispondenti nell'organo stesso, cioè tumori, ulcere, paralisi motorie/sensorie, disfunzioni ecc..

Il sistema ontogenetico dei tumori riordina tutte le malattie di cancro ed oncoequivalenti secondo la loro appartenenza ai foglietti embrionali. Esistono tre foglietti embrionali: endoderma, mesoderma ed ectoderma, che si formano già all'inizio dello sviluppo embrionale. Secondo la storia evolutiva ad ognuno di questi foglietti embrionali appartengono una specifica zona cerebrale, un determinato tipo di contenuto conflittuale, come anche una determinata formazione istologica. Inoltre ogni programma speciale biologico (SBS) possiede un determinato senso biologico. Il sistema dei microbi, ordinato ontogeneticamente, definisce i microbi secondo la loro appartenenza specifica ad ognuno di questi foglietti embrionali.

Forma un'eccezione la "zona limite" dei organi mesodermali governati dal cervelletto, che vengono elaborati (prevalentemente) da micosi e batteri funghiformi ma anche (meno frequentemente) da batteri, che normalmente sono responsabili per gli organi del foglietto embrionale medio (mesoderma) governati dalla sostanza bianca del cervello.

Il momento nel quale i microbi possono iniziare a "lavorare" non dipende, come pensavamo in passato erroneamente, da fattori esterni ma viene determinato esclusivamente dal nostro computer, il cervello. I microbi allora non lavorano contro di noi ma per noi come aiutanti fedeli attraverso milioni di anni di storia evolutiva. Loro sono i chirurghi di madre natura, che ottimizzano la fase di guarigione.

Gli organi appartenenti al foglietto embrionale medio (nota bene: tutto dimostrato esattamente in senso evolutivo) vengono divisi in due grandi gruppi: il primo gruppo appartiene al cervello antico, contiene gli organi governati dai relè del cervelletto come il corion, il pericardio, la pleura e il peritoneo; il secondo gruppo comprende gli organi governati dalla sostanza bianca del cervello appartenente al neencefalo.

Dal sistema ontogenetico dei tumori e oncoequivalenti sappiamo che tutti gli organi governati dal cervello antico creano aumento di cellule in fase di conflitto attivo, mentre tutti gli organi governati dal neencefalo creano diminuzione di cellule, cioè necrosi, buchi ecc. nella fase di conflitto attivo.

Il mesotelioma appartiene al foglietto embrionale medio (mesoderma).

Appartiene alla "cute diretta dal cervelletto" (corion) anche la "cute interna" del corpo, per esempio nel ventre il peritoneo, nel petto la pleura, nello spazio mediastinale il pericardio. Differenziamo il peritoneo parietale e viscerale, se adeso alle pareti del corpo o agli organi, e altrettanto nella pleura e nel pericardio.

Le malattie oncologiche che colpiscono queste zone, le chiamiamo mesoteliomi. Questa "cute diretta dal cervelletto" nella fase di guarigione è responsabile degli edemi che vediamo come versamenti: versamento peritoneale o ascite, versamento pleurico o il

molto temuto versamento pericardio con il tamponamento cardiaco! In fondo si tratta di segni buoni, che sono però temuti come complicanze del percorso della guarigione.

È importante sapere che tutti questi tumori governati dal cervelletto formano liquidi nella fase pcl sia durante la demolizione tubercolotica sia senza tubercolosi, quindi senza demolizione dei tumori. L'ascite, per esempio, ha il senso di far galleggiare l'intestino per impedire delle aderenze nella fase di guarigione.

Il contenuto del conflitto di tutti gli organi mesodermali governati dal cervello antico è sempre un conflitto di integrità:

attacco contro il petto (torace) = mesotelioma pleurico

attacco contro il ventre = mesotelioma peritoneale

attacco contro la zona del cuore = mesotelioma pericardio

attacco contro la cute esterna, cosiddetto conflitto di deturpamento o insudiciamento = melanoma del corion.

Questi tumori crescono in parte in forma di tubero, per esempio nel peritoneo, quando ad esempio il paziente ha ricevuto una pedata contro il ventre in un punto e con ciò ha subito come conflitto biologico un attacco contro il ventre, in altre parole un conflitto di attacco contro l'integrità della parte interna del corpo. Altrimenti i tumori possono crescere anche in forma di tappeto, quando il paziente ha vissuto l'attacco in generale.

Esempio: un radiologo mostra ad una paziente su una radiografia un tumore nel polmone a destra e dice: "Lo dobbiamo operare". In quell'istante la paziente subisce una DHS, un attacco contro il torace, e più tardi nella fase di guarigione un versamento pleurico a destra, che nessuno poteva comprendere, in quanto il suo "tumore" era sul lato sinistro. Ma noi medici guardiamo le radiografie come se stessimo davanti al paziente e quindi capovolte. Per la paziente che non lo sapeva, nel momento della DHS era colpito il lato destro del torace. L'organismo cercava di proteggersi contro l'attacco, costruendo in rinforzo nella pleura, un mesotelioma pleurico, questo è anche il suo senso biologico. Anche la comunicazione "cancro al seno" o l'annuncio di un intervento al petto, cancro ai polmoni ecc. possono essere vissuti come attacchi contro il torace. O la diagnosi: "Il suo ECC non è apposto, il suo cuore ha un problema." In questo caso il paziente può subire una DHS con un attacco mentale contro il cuore. Può darsi per esempio che immagina in quel momento un intervento al cuore per fare un bypass. Anche in questo caso l'organismo sviluppa come protezione contro l'attacco, un mesotelioma pericardio. Non di rado i pazienti subiscono un nuovo attacco contro il cuore con la diagnosi del cardiologo "insufficienza cardiaca" e non riescono più a liberarsi da questo circolo vizioso. Il circolo vizioso è sempre pericoloso, poiché può sempre sfuggire al controllo e portare alla morte del paziente.

In modo analogo l'annuncio di un intervento, necessario per l'intestino o qualche processo nel ventre, provoca in quasi tutti i pazienti un mesotelioma peritoneale, cioè un cancro del peritoneo, un attacco mentale contro il ventre, che deve essere aperto. Quando il paziente poi dopo l'intervento intestinale crede, di essersi liberato del suo problema, e come segno di soluzione del conflitto d'attacco contro il ventre sviluppa un'ascite come segno di guarigione, nella medicina ufficiale cade dalla padella alla brace. La diagnosi "cancro al peritoneo" (per la medicina ufficiale è adesso una metastasi) causa sicuramente un altro conflitto, che sia il chirurgo sia l'oncologo valutano come inizio della fine, in quanto entrambi non conoscono le correlazioni biologiche.

Ma anche la fase di guarigione, per esempio l'ascite, può causare da parte sua un circolo vizioso e collegarsi con il primo conflitto (c'era qualcosa da operare).

Allora l'ascite diventa punto di partenza per un circolo vizioso. A volte, quando il paziente arriva nella fase di guarigione, cioè quando ha un'ascite, si lascia prendere dal panico e grazie al panico l'ascite regredisce (conflitto attivo). Si risolve il panico, l'ascite torna come segno di rinnovata guarigione, e così si va avanti e indietro, e c'è il pericolo dell'escalation. Un tale circolo vizioso può essere anche la paracentesi dell'ascite. Quando il medico annuncia che deve togliere il liquido siringando il ventre, il paziente di solito lo vive come un nuovo attacco contro il ventre, cosa che corrisponde ai fatti.

Subisce una recidiva, che non si nota, in quanto sono stati appena tolti alcuni litri di liquido ascitico, ma se non fosse stato tolto il liquido, si noterebbe adesso, che l'ascite si riduce ed il volume del ventre diminuisce. Questo non a causa della guarigione ma a causa di una recidiva del conflitto. Quando il paziente si tranquillizza, la recidiva va in soluzione e di conseguenza l'ascite aumenta enormemente.

Questo brutto gioco può continuare così per mesi, fino a quando il paziente muore ad un certo punto di questo circolo vizioso, per esempio a causa dei valori di proteine nel siero estremamente bassi (es: albumina): ogni volta dopo una paracentesi, sostituisce il liquido dell'ascite attingendo al siero del sangue, con ciò muore per così dire di fame a causa delle paracentesi.

Nella Nuova Medicina Germanica® si esaminerebbe meticolosamente il paziente in senso clinico, psichico e cerebrale. Si farebbe la stessa diagnosi con molto minor dispendio economico, la si comunicherebbe con molto tatto al paziente spiegandogli bene la non drammaticità. Gli si spiegherebbe la formazione dell'ascite come soluzione del suo conflitto d'attacco contro il ventre. Il paziente ci si può preparare come per superare un lavoro impegnativo. Non si lascerebbe prender dal panico, al contrario, salterebbe l'ascite come buon segno, come anche le sudorazioni notturne obbligatorie con temperature subfebrili, caso mai sia in possesso di batteri tubercolotici. Quando il paziente può comprendere con l'aiuto della Nuova Medicina Germanica® cosa succede nel suo corpo e perché, non ha più motivo di panico per una marea di ipotesi su processi incomprensibili, insensati ed inarrestabili e perciò non subirà carcinomi secondari nella maggiorparte dei casi e sopravvivrà a questi programmi speciali della natura. Tutti questi processi molto logici ed i loro pericoli richiedono medici con buon senso, tatto e capacità d'immedesimazione ed un alto grado di conoscenza clinica. Nel sistema della Nuova Medicina Germanica® sia il medico sia il paziente assumono un ruolo del tutto nuovo. Il paziente non è più la parte passiva, che, interdetto, delega la responsabilità per i processi nel suo organismo a dei medici, i quali a loro volta non possono neanche assumersi questa responsabilità ma possono essere solo capi registi sul palcoscenico del processo di malattia e guarigione.

Il modo di pensare della Nuova Medicina Germanica® è diametralmente opposto a quello della medicina ufficiale. È affascinante che per la prima volta possiamo imparare a comprendere la causa del processo della malattia, comprenderla contemporaneamente su tutti e tre i livelli (psiche, cervello, organo) e constatare con meraviglia che madre natura ha sviluppato un sistema meraviglioso, che ci toglie il fiato, conservava ogni specie e la moltitudine delle specie, una accanto all'altra, ... fino a quando non arrivò l'essere umano super furbo e si ritenne la coronazione del creato.

## L'ESOFAGO

### **Il carcinoma dell'esofago.**

In passato si credeva che le cosiddette malattie fossero guidate da coincidenze, deragliamenti, insufficienze ed alterazioni. La Nuova Medicina Germanica® ha scoperto invece che esiste una correlazione ben definita ed un sistema tra i nostri organi e determinati conflitti o gruppi conflittuali, e questo sistema si ritrova perfino nel cervello, il computer del nostro organismo, come nel cosiddetto focolaio di Hamer (HH). Era ben strano che nell'era del computer dovessero lavorare complicati meccanismi industriali secondo questo modello, ed il nostro organismo ben più complicato però dovesse produrre delle cosiddette malattie senza cervello e psiche, cioè senza programmatore e senza computer.

Inoltre la Nuova Medicina Germanica® ha scoperto che ogni malattia od ogni programma speciale biologico dell'intera medicina si evolve in due fasi, cioè una fase di conflitto attivo, simpaticotonica, ed una fase di conflitto risolto, se avviene la soluzione del conflitto,

vagotonica o di guarigione. Ogni malattia che ha una soluzione di conflitto ha anche una fase ca ed una fase pcl (post conflittolisi =fase di guarigione), Ogni fase pcl ha, se non viene interrotta da un recidiva di conflitto attivo, una crisi epilettica od epilettoide nel punto più profondo della vagotonia.

Simpaticotonia e vagotonia sono meccanismi antichissimi dei quali si serve l'organismo per respingere i nemici e per la sopravvivenza la specie. Purtroppo i nostri odierni, moderni medici ufficiali, che guardano solamente i valori di laboratorio ed i risultati degli esami delle varie apparecchiature, hanno dimenticato o mai compreso queste semplici correlazioni della natura e della biologia, e sembra che non abbiano saputo ascoltare la lingua della natura.

Nell'ambito della psiche si cristallizza un nuovo tipo di conflitto: il conflitto biologico. Si tratta di un programma di risposta sensato dell'organismo come reazione ad uno choc acuto, la cosiddetta DHS (sindrome di Dirk Hamer).

Un cancro si forma sempre e senza eccezioni solo durante una DHS, uno choc conflittuale altamente drammatico ed vissuto con senso di isolamento, che coglie il paziente sul piede sbagliato. Il paziente con la DHS è come catturato in un incantesimo, in una fase di stress permanente (simpaticotonia), ha mani fredde, non riesce più a mangiare, perde peso, non riesce più a dormire di notte e continua a pensare sempre solo al suo conflitto.

La Nuova Medicina Germanica® spiega anche le correlazioni tra i diversi foglietti embrionali e le diverse formazioni istologiche dei tumori e dei tessuti normali che risultano da esse. In ogni zona di cancro troviamo il disegno istologico del tessuto che deve trovarsi in quella zona per motivi embriologici. Perciò ogni tessuto evolutosi dal foglietto embrionale interno (endoderma), è tessuto adenoidale che crea in caso di una malattia di cancro un adenocarcinoma, mentre tutto ciò che si è evoluto dal foglietto embrionale esterno (ectoderma), escluso il cervello che non può fare tumori di cellule cerebrali, fa come tipico cancro ulcere di epitelio pavimentoso. Nel mezzo si trova il tessuto del foglietto embrionale medio (mesoderma) che crea aumento di cellule nella fase di conflitto attivo, se governato dal cervelletto, come faceva il tessuto endodermale governato dal tronco encefalico. Invece il tessuto governato dalla sostanza bianca encefalica crea un "calo" di tessuto in fase di conflitto attivo, cioè osteolisi, necrosi dei tessuti connettivi, depressione dei valori del sangue ecc., e nella fase di guarigione sviluppa un eccesso di tessuto con ipertrofia delle cicatrici ossee e dei tessuti connettivi, che insensatamente veniva chiamato sarcoma.

Ma non è ancora tutto: anche i batteri fungiformi unicellulari, i più antichi microbi del nostro organismo ed i funghi, elaborano solo i tumori degli organi endodermici governati dal cervello antico ed eventualmente mesodermici governati dal cervelletto, cioè demoliscono i tumori in fase di guarigione, solamente però quando erano presenti (almeno uno) nell'organismo già all'inizio della DHS. Esattamente con la DHS cominciano a moltiplicarsi i micobatteri (Tbc), anche se diventano attivi solo dopo la conflittolisi. Vengono prodotti in "anticipo" solo il numero di micobatteri che serviranno poi dopo per demolire tutto il tumore.

I virus invece elaborano esclusivamente le ulcere degli organi governati dalla corteccia cerebrale dell'ectoderma.

Tra questi due grandi gruppi si trovano i batteri che elaborano in parte sia i tumori degli organi del mesoderma governati dal cervelletto, dove demoliscono cellule, sia le ulcere degli organi del mesoderma governati dalla sostanza bianca cerebrale, dove aiutano a ricostruire le cellule come per esempio nell'osso.

Perfino i contenuti dei conflitti hanno schemi conflittuali antichi derivanti dai tempi nei quali si sono evolute o differenziate le varie zone cerebrali, dove adesso troviamo l'HH appartenente al singolo contenuto conflittuale. Di conseguenza i contenuti conflittuali corrispondono ogni volta al livello evolutivo che aveva il cervello in quel periodo evolutiva, e la specifica problematica del conflitto si trova proprio a questo livello. Questo determina che ogni cosiddetta malattia ha un senso biologico che dipende dal foglietto embrionale.

Più è intenso il conflitto, più è esteso e consistente il cancro nell'organo, più è estesa la zona del focolaio di Hamer nel cervello e di conseguenza più sarà esteso lo stadio di riparazione. Prima della soluzione del conflitto (CL) il HH è presente ma non può essere reso visibile con un mezzo di contrasto nella TAC.

Dopo la soluzione del conflitto, quando il programma si evolve senza complicazioni, vediamo che l'HH nella fase di riparazione, di guarigione, si gonfia, viene circondato da edema perifocale e si colora man mano nella TAC con mezzo di contrasto a causa dell'aumento di attività metabolica, e dopo regredisce gradualmente.

La soluzione del conflitto è una pietra miliare nella terapia delle malattie oncologiche.

La malattia di cancro è terminata quando lo stadio di riparazione nel cervello è terminata. Si denota quando il HH non è più differenziato dal tessuto cerebrale circostante e l'edema perifocale è scomparso (riassorbito).

Il conflitto biologico si determina nell'istante stesso della DHS, cioè si determina il contenuto del conflitto e il binario sul quale si evolve il percorso del conflitto biologico. Il contenuto del conflitto determina nell'istante stesso della DHS sia la localizzazione del HH nel cervello sia la localizzazione del cancro o oncoequivalente nell'organo.

Il carcinoma dell'esofago.

Dal punto di vista evolutivo l'intero esofago era ricoperto di mucosa intestinale in passato, cioè derivava dal endoderma, il foglietto embrionale interno e appartiene al tratto digerente (tronco encefalico). Il terzo inferiore crea perciò adenocarcinomi compatti con crescita a cavolfiore di qualità secretoria o adenocarcinomi con crescita piatta di qualità assorbente. Differenziamo allora in senso biologico dell'adenocarcinoma dell'esofago (terzo inferiore) due tipi di tessuti:

a) il carcinoma con crescita a cavolfiore di tipo secretorio: il suo senso sta nell'aumentata produzione di secrezione per poter digerire più facilmente un boccone troppo grande, incastrato, e rendere così il passaggio di nuovo pervio.

b) il carcinoma nel terzo inferiore dell'esofago con crescita piatta circolare di tipo assorbente: il suo senso biologico sta nella possibilità di poter assorbire cibo di facile digestione (per esempio zucchero d'uva) già in questo tratto.

Nel caso del tipo di carcinoma a cavolfiore di tipo secretorio, l'esofago si può chiudere apparentemente o realmente se il conflitto dura a lungo, ma del cibo liquido passa comunque quasi sempre. Naturalmente madre natura conta sul fatto che tutti, umani o animali, possiedano anche micobatteri, in modo tale che le occlusioni vengano completamente rimosse (tubercolosi dell'esofago) nella fase pcl (fase di guarigione).

Nell'adenocarcinoma dell'esofago (del terzo inferiore) si tratta di un conflitto di non poter inghiottire il boccone, del non poter inglobare qualcosa (anche in senso lato). Spesso si tratta di una casa, un'automobile o simili. Qualcosa che si vuole inglobare, cioè si vuole inghiottire un boccone, ma non si riesce. L'HH si trova nel tronco encefalico (ponte) lateralmente a destra.

Esempio: un paziente torna dalla vacanza di Pasqua e trova il suo posto di lavoro occupato da un giovane, al quale ha insegnato il mestiere lui stesso. Come se non bastasse, il capo che gli aveva promesso di poter conseguire la qualifica di mastro, alla quale mancava poco, adesso non è più dello stesso parere. Al contrario adesso avrebbe dovuto eseguire gli ordini di un giovane. E' seguita una forte lite con uno spostamento punitivo ad un posto ancora peggiore nella stessa ditta.

Il paziente era fuori di se e diceva, che cercava di mandar giù e mandar giù. Per due mesi il conflitto è rimasto altamente attivo, poi il paziente è stato licenziato. La faccenda gli rodeva ancora fino a che un mese dopo è venuto a sapere che la ditta stava fallendo. Immediatamente si è sentito meglio. Nel frattempo aveva perso 20 kg di peso. Adesso aveva ritrovato la pace dell'anima, poteva di nuovo dormire di notte, mangiare e cominciò rapidamente a recuperare il peso. Il conflitto era definitivamente risolto.

Un altro paziente, alcolizzato, subì una DHS con adenocarcinoma dell'esofago quando venne sorpreso in fragrante a rubare in un supermercato. Aveva fatto sparire due bottiglie

di Jaegermeister nelle tasche dei pantaloni che poi doveva restituire, cioè nel vero senso della parola non ha potuto inghiottire l'alcol.

Nella fase di conflitto attivo si crea un aumento di cellule, un tumore, che può portare gradualmente ad una stenosi dell'esofago a secondo la durata e l'intensità del conflitto (massa conflittuale).

Nella fase di conflitto risolto, fase di guarigione, i carcinomi del terzo inferiore dell'esofago guariscono anche spontaneamente caseificando e puzzando senza neanche essere diagnosticati. Naturalmente solo se sono presenti micobatteri, cosa naturale fino alla nostra ingenua campagna d'igiene contro i microbi. Se però non sono più presenti dei micobatteri (solo nella nostra civiltà) al momento della DHS, allora il tumore persiste anche dopo la soluzione del conflitto. I residui residui guariti vengono spesso mal interpretati come "varici esofagee".

Anche i cosiddetti diverticoli dell'esofago sono molto rari poiché lo strato muscolare dell'esofago è molto forte e contemporaneamente molto elastico. Diverticoli vuol dire formazione di sacche e si trovano oltre che nell'esofago in tutto il tratto digerente e del sistema di condotti ureterali. Nell'esofago possono a volte depositarsi dei residui di cibo nei diverticoli che comportano poi alito cattivo o eruttazioni maleodoranti.

Mentre la lateralità del paziente non aveva ancora nessuna importanza nelle parti governate dal tronco encefalico, a partire dal cervelletto (mesoderma) riveste la massima importanza. Il test dell'applauso determina la lateralità, cioè determina su quale emisfero il paziente lavora di preferenza, e determina la via cerebrale e quale "malattia" sviluppa il paziente con un determinato conflitto.

Il carcinoma dell'esofago (2/3 superiori) è diviso per quanto riguarda l'innervazione, destro e sinistro sono innervati in modo incrociato. I due terzi superiori dell'esofago sono ricoperti di epitelio pavimentoso, appartenente all'ectoderma, al foglietto embrionale esterno, il cui relè si trova nel neoencefalo. Si tratta di epitelio pavimentoso (epitelio appiattito), invaginato dall'esterno, in altre parole mucosa "immigrata".

Anche qui troviamo a volte isole residue di antica mucosa intestinale che può formare adenocarcinomi sottomucosi. Il contenuto del conflitto è che si deve inghiottire qualcosa che non si vuole inghiottire ma si preferirebbe sputare.

Esempio: un paziente, postino, viene sospettato, pur senza colpa, di aver sottratto un pacco ed in più una certa somma di denaro. Tutti gli indizi sono contro di lui, in più c'è un presunto testimone. Il postino, un brav'uomo profondamente onesto, restò senza parole e mandò giù e giù. Le indagini andavano per le lunghe ma dopo 6 mesi fu ormai chiaro che il paziente era del tutto innocente. Il testimone aveva ritirato il pacco e la somma di denaro e non li aveva consegnati al destinatario. Poco tempo dopo si diagnosticò il carcinoma all'esofago.

Esempio: una paziente subì una DHS con un carcinoma all'esofago quando aveva inghiottito un dente d'oro azzannando una mela.

Esempio: un'altra paziente venne colta sul piede sbagliato quando venne messa alla porta a casa dei suoceri in circostanze offensive. Anche lei doveva mandar giù la "messa alla porta".

Il focolaio di Hamer si trova nel neoencefalo frontoparietale basamente a sinistra.

Nella fase di conflitto attivo si formano ulcere nei 2/3 superiori dell'esofago (non tumori!). Poiché l'epitelio pavimentoso in questa zona è molto spesso ci vogliono da 6 a 10 mesi prima che siano visibili con la gastroscopia delle ulcere profonde. Il senso biologico sta nel rendere l'esofago più largo per poter risputare quello che è stato inghiottito per sbaglio o forzatamente. A volte l'esofago mostra crampi e crea la sensazione che il boccone resti incastrato in gola, cosiddetti spasmi di deglutizione.

Nella fase di guarigione si forma un forte gonfiore dell'esofago nella zona delle ulcere, una stenosi e stenosi di deglutizione molto leggere. Adesso avviene la diagnosi di "stenosi di deglutizione di pappa" visibile nella radiografia. In fondo si dovrebbe aspettare solo la conclusione della guarigione.

Se la guarigione ha un percorso forte, può avere una lunga durata, quando il conflitto è durato a lungo (fino a 6 mesi), il paziente non deve disperarsi, in quanto del cibo liquido con un po' di pazienza passa sempre. Motivo per intervenire si trova fondamentalmente solo in presenza contemporanea di un conflitto attivo di ritenzione idrica, il cosiddetto conflitto del profugo o esistenziale.

A volte i pazienti subiscono un conflitto doppio con la prima DHS, così come il nostro postino, che si sentiva insudiciato perché i suoi colleghi lo credevano un ladro. Egli subì un conflitto di insudiciamento con un melanoma (foglietto embrionale medio). Alla comunicazione della diagnosi subì un'altra DHS, con conflitto di paura per il cancro, con un carcinoma dell'epitelio pavimentoso dell'arco branchiale (foglietto embrionale esterno), nella fase di guarigione chiamato "linfoma non Hodgkin". Spiegandogli ciò, subì inoltre un conflitto di paura di morire con focolai rotondi (foglietto embrionale interno), nella medicina ufficiale tutte metastasi.

Nella medicina ufficiale le metastasi erano immaginate come delle cellule impazzite dal cancro che poi nuotavano attraverso il sangue arterioso verso altri organi per causare un nuovo cancro, cioè una metastasi. MAI però un ricercatore ha potuto scoprire una cellula cancerogena nel sangue arterioso. Si dovrebbero trovare lì però se si muovessero verso la periferia, cioè verso le zone esterne del corpo. Anche l'idea che le cellule cancerogene sulla loro via mai osservata attraverso il sangue si trasformano perfino ed una cellula di un melanoma, appartenente al mesoderma del cervelletto che fa aumento di cellule in fase di conflitto attivo, lascia improvvisamente il suo relè cerebrale d'origine, si collega al neoencefalo per creare prima diminuzione di cellule e produrre poi (nella fase di guarigione) un cosiddetto linfoma "non Hodgkin", dopo ancora si muove di nuovo (attraverso il sangue) con direzione polmoni (appartenenti al tronco encefalico) per formare in loco dei focolai rotondi. Questo è pura follia e dogmatismo medioevale. Non si nega il fatto che siano presenti un secondo o perfino un terzo carcinoma, ma si discute sulla loro valutazione.

Nella Nuova Medicina Germanica® per "metastasi" si intende che la persona per esempio con la comunicazione della diagnosi va in panico (causato dal medico) e subisce una DHS nuova con un conflitto biologico nuovo.

La Nuova Medicina Germanica® con le sue 5 leggi biologiche della natura non è una dottrina di fede ma è una medicina dimostrabile in qualsiasi momento, riproducibile e verificata il 8/9 settembre 1998 secondo le regole delle categorie di pensiero scientifico, senza ipotesi (Università di Trnava).

## LE AFTE

### **Le afte: ulcere dolorose della mucosa della bocca.**

Le mie esperienze con la Nuova Medicina Germanica®

Una testimonianza di Ottilie Sestak.

Per quanto lontano arriva la mia memoria ho sempre sofferto di afta in bocca. Solo chi le ha avuto, queste "bestie", può comprendere quanto facciano male. Due, tre o quattro, a volte grandi come l'unghia del mignolo, non erano una rarità.

Quando ero bambina il medico di famiglia a Oberndorf era convinto fosse mancanza di vitamina B, ma le gocce prescritte non facevano effetto. Più tardi, ormai abitavamo a Radolfzell sul lago di Costanza, mi veniva spiegato che era a causa della pubertà.

Mi procurai un appuntamento nella clinica dermatologica a Karlsruhe dal professor....(non ricordo più il nome). Gli spiegai il mio problema e lui mi chiese se poteva farmi vedere una cosa. Quando acconsentì, mi mostrò due afte sulla sua mucosa della bocca. Mi prescrisse una tintura blu, che venne preparata in farmacia. Aveva un gusto simile al Malabrin, che si usava per i gargarismi in caso di mal di gola. Dissi poi al professore che non volevo niente da spalmarci sopra ma qualcosa per non avere mai più queste cose.

In seguito mi raccontò che l'afte era probabilmente una malattia ereditaria con la quale avrei dovuto convivere. Inoltre mi chiese se qualcuno in famiglia ne soffriva, cosa che potevo negare.

Aveva colpito solo me. Ma non ero tanto sicura e chiesi a mia madre se ricordava qualcuno in famiglia che aveva sofferto di afte. Lei lo negò e così il caso era chiuso un'altra volta.

Il massimo però fu quando qualche giorno dopo, mia madre mi chiamò al telefono, nel frattempo ella abitava solo due strade più in là di me, e mi chiese di passare un saluto da lei.

Ci andai subito e mia grande sorpresa mi mostrò un'afte nella sua bocca. In quel momento ho creduto subito alla "malattia ereditaria". L'11 di agosto del 1979 ho conosciuto mio marito Leo che ha sempre creduto che doveva esserci una soluzione per il mio problema con l'afte. Ma sembrava in errore. Tutto ciò che avevo provato, dal gel alla pomata, le gocce, i risciacqui con camomilla, salvia, mirra, erbe svedesi e non ricordo più quant'altro, niente, proprio niente mi era stato d'aiuto. Quando avevo tre o quattro di questi piccoli "diavoletti bianchi", di solito mi aiutavano solo le pastiglie antidolorifiche, poiché lavoravo a tempo pieno come segretaria direzionale in una cassa malattia e dovevo parlare e telefonare molto durante il giorno.

Dal 29.03. al 16.04 1994 abbiamo fatto, mio marito ed io, un viaggio attraverso la Cina da Pechino a Hong Kong. Di nuovo a casa costatai di non avere nessuna afte. Che miracolo! Succedeva molto, molto di rado. All'improvviso mi venne l'idea che avesse a che fare con il cibo o il riso. Da quel momento in poi annotai con precisione che cosa mettevo in bocca. Dappertutto avevo distribuito i miei bigliettini, per non dimenticare niente.

Solo allora poi mi resi conto che la situazione era particolarmente grave quando mangiavo delle noci. Allora smisi immediatamente di mangiarne. Tutti i conoscenti e parenti preparavano dolci per me solo senza noci. Ho evitato del tutto con il passare del tempo perfino le nocciole o le mandorle macinate nell'impasto della torta, i semi di sesamo, di papavero o di girasole nel pane. Quando non stavo attenta, mi capitava di nuovo.

Evitai tutto ciò che avesse a che fare con noci o simili, convincendomi che si poteva vivere anche senza.

Per il 1° maggio invitai Heinz B. e la sua famiglia in quanto volevo fargli una sorpresa. Doveva collaborare alla festa del novantesimo compleanno di mia madre.

Mentre ci telefonavamo per accordarci, egli mi chiese, se avevo mai sentito parlare del Dr. Hamer, cosa che negai. Mi raccontò allora la storia della morte tragica di suo figlio Dirk. Inoltre mi disse di avere due libri che voleva portarmi, come poi fece. Lessi i libri e pensai. Non era del tutto nuovo per me, in passato avevo lavorato come segretaria di un primario di neurologia.

Dopo aver letto, come "comandato da Heinz", per prima cosa entrambi i libri del dr. Hamer, mi buttai sulla tabella ripiegata (tabella: psiche – cervello – organo). Confesso che ci avevo buttato un occhio anche prima, ma mi sono ricordata che Heinz aveva detto che potevo comprendere le correlazioni solo dopo aver letto i libri. Spianai la tabella sul tavolo, mi misi in ginocchio su una sedia e iniziai il mio "studio".

Al tema dell'allergia mi sonarono tutti i campanelli. Improvvisamente ero convinta che la faccenda delle noci doveva derivare dal passato. Ne parlai con il mio Leo che pure ne era convinto.

Ma da dove e da che cosa? Pensai e cercai senza risultato.

Una notte mi svegliai all'improvviso e sapevo. Ho fatto fatica ad aspettare che Leo si svegliasse. Avrei voluto svegliarlo io, ma ci rinunciai. Quando finalmente aprì gli occhi non potevo più aspettare e raccontai: a Oberndorf abitavamo nella casa dei nonni in una strada ripida (con 16% di pendenza). Nel terreno sotto di noi si trovava un albero di noci gigantesco (secondo me da bambina), del quale alcuni rami sporgevano nel nostro terreno. Era proibito con pene severe di raccogliere le noci cadute poiché la signora Fuoss era tremenda.

Era di nuovo autunno , forse del 1946 o '47. Le noci erano mature. Mia sorella, di 5 anni più grande di me, e io andammo di soppiatto nel giardino in direzione del noce, badando che né la signora, né la mamma, né la nonna stessero a guardare. Nessuno in vista. Staccavamo velocemente alcune noci della pianta, togliendo anche l'involucro verde, che buttammo nel giardino della signora. Improvvisamente la signora aprì la finestra e gridò: "Lasciate stare le mie noci altrimenti arrivo io." Contemporaneamente anche la mamma guardò giù dalla terrazza, assistendo alla scena e gridò arrabbiata: "Regina, Ottilia venite subito qui." Arrivate a casa ci aspettava con il battipanni in mano e ci picchiò, dicendo continuamente che ci avrebbe fatto passare la voglia di prendere le noci anche a costo di ammazzarci di botte.

Non riesco più a ricordare la signora Fuoss, ma la sua voce rabbiosa la ricordo ancora. Se sono ancora andata a rubare noci, non lo ricordo, ma immagino di no.

In gennaio del 1951 siamo andati a vivere a Radolfzell.

Il divieto si è sciolto nell'aria e durante le ferie estive, che potevo passare tutti gli anni dai nonni, le noci non erano ancora mature. A questo punto mi sembra importante menzionare che mia sorella non ha mai avuto problemi con le noci.

Mio marito si convinse, dopo che gli avevo raccontato la storia, che le percosse a causa delle noci potessero esser la causa della mia intolleranza a tutto ciò che ha un guscio duro e contiene un seme. Alcuni giorni dopo raccontai la faccenda alla mamma e a mia sorella. Entrambe si ricordavano bene dell'episodio.

Iniziai a riflettere su cosa potevo fare.

Non sapevo da dove iniziare e non potevo chiedere aiuto a nessuno.

Circa due settimane dopo comprai una sacchetto di arachidi e le posai in una scodella. Tutto il pomeriggio adocchiai le arachidi. Di sera dissi a Leo: "Adesso mangio un po' di queste arachidi, primo perchè mia madre non mi picchierà più e poi perché la vecchia Fuoss non è più viva da tanto tempo, quindi non può succedermi niente."

Con sentimenti contrastanti aprii la prima arachide e ne mangiai i due semi. Ne mangiai altre due o tre pensando sempre che non poteva più succedermi niente. Circa 10 minuti più tardi mi resi conto che nella mia bocca sentivo pungere e bruciare. Corsi in bagno, abbassai il labbro e vidi un punto scuro e rosso. Guardai nello specchio e dissi alla mia immagine riflessa: "Cosa significa? Non può più succedermi niente."

Il giorno dopo il punto era scomparso. Ho ripreso subito a mangiare di nuovo arachidi ed ho aspettato: non si sono più formati punti.

Da allora mangio tutti i tipi di noci e di semi anche in dolci e pani. Col passare del tempo ho informato tutti che potevo di nuovo mangiarli ed il perché.

Il nostro medico di famiglia non sapeva niente della mia allergia alle noci, perché lo conosciamo solo dal 1995. Gli raccontai una volta tutta la storia e egli ascoltò con cura, dicendo alla fine: "Molto interessante".

Quasi 50 anni della mia vita ho dovuto soffrire di afte dolorose a causa delle terribili percosse con "minaccia di morte".

Quando ripenso ai tentativi dei medici, dalla mancanza di vitamina B alla malattia ereditaria ecc., posso solo sorridere e dire: "Che follia!".

Io so che devo ringraziare il dr. Hamer e la sua Nuova Medicina Germanica® per essermi liberata per sempre delle mie afte!

## I LINFONODI

### I linfonodi e il loro significato.

Che importanza hanno i linfonodi? A che cosa servono?

Nel contesto del cancro al seno la medicina ufficiale elimina spesso chirurgicamente i linfonodi ascellari alle donne. Che cosa significa?

Fondamentalmente bisogna differenziare tra due tipi di linfonodi.

I linfonodi ascellari per esempio sono secondo la medicina ufficiale un capitolo importante nel contesto del cancro al seno femminile.

Nella Nuova Medicina Germanica® invece sono di importanza marginale. Ma ne parleremo adesso.

I linfonodi si trovano fondamentalmente nella zona di deflusso del seno femminile ma naturalmente anche nella zona di deflusso del braccio.

Se a causa di un processo di guarigione ci sono processi metabolici imponenti nel seno o nel braccio i linfonodi responsabili normalmente si gonfiano.

Il medico di medicina ufficiale lo chiama un gonfiore benigno.

Non avviene nessun aumento di cellule all'interno del linfonodo ma solamente un'edema.

La medicina ufficiale per ignoranza definisce un linfonodo "maligno" in tutt'altra situazione.

Nella fase di conflitto attivo questi linfonodi creano buchi, necrosi; ad ingrandimento assomigliano ad un formaggio svizzero.

Dal punto di vista evolutivo appartengono alla testa dell'omero o anche al terzo superiore dell'omero.

Quando i linfonodi dimostrano necrosi vediamo quasi sempre contemporaneamente osteolisi nella parte dello scheletro corrispondente, cioè decalcificazione dell'osso. A livello psichico si tratta di un conflitto di perdita dell'autostima.

Per restare nell'esempio di prima allora a seconda di quale seno è coinvolto si tratta di una sensazione di inferiorità nella relazione madre/bambino o con il partner.

Bisogna immaginarlo così:

Quando per esempio il bambino subisce un incidente, la madre si rimprovera gravemente. Spesso subisce, oltre al conflitto di accudimento madre/bambino, nella destrimane il seno sinistro per cui sviluppa un cancro della ghiandola mammaria, anche un conflitto di crollo dell'autostima: "come ho potuto essere così disattenta, sono stata una cattiva madre."

Da questo momento in poi per tutta la durata del conflitto si formano necrosi di decalcificazione, quasi buchi, nell'osso, nella testa dell'omero o anche nella parte superiore dell'omero e contemporaneamente nei linfonodi corrispondenti (cioè più vicini).

La stessa cosa può verificarsi nell'altra spalla per esempio a causa di un conflitto di accudimento del partner ("o dio, sono stata una cattiva moglie"). Se avviene la conflittolisi, nel nostro caso: il bambino torna in salute e la madre si rende conto che non era stato un suo errore, cioè avviene un ripristino psichico della stima di se nella relazione madre/bambino (o con il partner), allora da questo momento in poi iniziano i processi di guarigione sia nell'osso sia nei linfonodi ascellari corrispondenti.

L'osso fa edema nella fase di guarigione.

Il periostio viene stirato e crea dolori. L'articolazione della spalla può gonfiarsi come segno che il liquido edematoso scorre attraverso lo strato di cartilagine nell'articolazione. Le osteolisi tornano a calcificarsi. Di solito a processo terminato l'osso contiene più calcio di prima.

Anche nei linfonodi si riempiono di nuove cellule le necrosi con evidente gonfiore.

Questo riempirsi dei buchi con nuove cellule dei linfonodi viene chiamato "maligno" da parte della medicina ufficiale, anche se non è così!

È un processo positivo e bisognerebbe congratularsi con la paziente.

In nessun caso andrebbero estirpati chirurgicamente questi linfonodi. Solo se il linfonodo è diventato così grosso da creare disturbi meccanici alla paziente o le sembra psichicamente inaccettabile, se ne potrebbe parlare.

La medicina ufficiale fino ad ora partiva dall'idea che le cellule cancerogene venivano trasportate dal seno nei linfonodi, dove poi impazzivano. Questo però era pura speculazione. Non si è mai trovata una singola cellula della ghiandola mammaria di adenocarcinoma in un linfonodo. Nelle necrosi dei linfonodi, che si erano create nella fase di conflitto attivo, vengono depositate solo cellule tipiche dei linfonodi e questo solo nella fase di soluzione del conflitto/fase di guarigione.

Per essere chiaro, un'altra volta:

i linfonodi appartengono all'osso corrispondente. Lo specifico crollo dell'autostima è solo un po' più leggero di come sarebbe se fosse coinvolto l'osso corrispondente.

Nella fase di conflitto attivo i linfonodi subiscono come l'osso delle necrosi (buchi).

Nella fase di guarigione, come buon segno di guarigione, i linfonodi si gonfiano, per riempire di nuovo le necrosi. Perciò una tale linfonodi ha mitosi cellulari e per la medicina ufficiale è "maligno".

Un linfonodo benigno è invece quel linfonodo che si trova nella zona di deflusso di un ascesso, è gonfio a causa del eccessivo carico, non ha allora mitosi e viene perciò considerato "benigno".

Anche il cosiddetto morbo di Hodgkin è un linfonodo in fase di guarigione, già riempito di nuovo con mitosi e si presenta gonfio.

Perfino la milza è in fondo solo un linfonodo, anche se un po' particolare.

Un conflitto che coinvolge la milza è sempre un conflitto di crollo dell'autostima in senso vasto, a causa di una grande ferita sanguinante: un conflitto di sanguinamento e ferimento. Questo conflitto è da comprendere in senso strettamente biologico.

In natura questo conflitto è di grandissima importanza, si tratta di vita o di morte. Conflitto di sanguinamento o ferimento significa che l'individuo è ferito, eventualmente anche in modo grave. Sanguina! Perciò questo conflitto è un conflitto biologico di crollo dell'autostima.

Nell'essere umano un conflitto di sanguinamento o ferimento può già essere causato per esempio da una diagnosi di "cancro del sangue". O quando vengono somministrate continuamente delle trasfusioni di sangue, possiamo subire una recidiva. Il nostro cervello non è in grado di distinguere tra trasfusioni di sangue e perdite di sangue.

Anche l'idea che il sangue trasfuso possa essere infettato da AIDS, può causare un conflitto di sanguinamento o ferimento, perfino ogni esame ematico.

Nella fase di conflitto attivo troviamo necrosi della milza che comporta una trombocitopenia. Immediatamente con la DHS (choc conflittuale), in natura identica ad una ferita gravemente sanguinante, i trombociti si precipitano dalle vie circolatorie nella milza, la quale li raccoglie e deposita. Grazie a questo procedimento non possono verificarsi delle trombosi nei vasi sanguigni. La trombopenia perciò è un provvedimento d'emergenza molto sensato della natura. Per fare più spazio per i trombociti nella milza, risulta una passeggera necrosi della milza.

Nella fase di guarigione la necrosi si riempie con divisione di cellule (mitosi), che comporta un gonfiore della milza, una cosiddetta splenomegalia, che in parte persiste anche dopo la conclusione del processo. L'esito ha il suo senso in caso di un nuovo conflitto di sanguinamento o ferimento, che la milza ingrandita offre più spazio ad un maggior numero di trombociti.

Il conflitto di sanguinamento o ferimento è, a quanto mi risulta, uno dei pochi conflitti se no l'unico (eventualmente conflitti dei linfonodi in generale, la milza = linfonodo speciale), nel quale l'organismo mette quasi già in conto una recidiva.

Il vero senso biologico perciò è probabilmente la prevenzione per un nuovo caso di conflitto di sanguinamento o ferimento.

A questo punto dovrei nominare anche il cosiddetto linfoma "non Hodgkin", che in realtà è un carcinoma dell'epitelio pavimentoso dell'arco branchiale già in fase di guarigione. Il contenuto del conflitto è la paura frontale o la paura del cancro.

Nella fase ca: formazione di ulcere negli antichi archi branchiali, fuori uso, che sono ricoperte di epitelio pavimentoso, a volte con leggeri dolori nella zona del collo.

Nella fase di guarigione si gonfia la mucosa intorno alle ulcere all'interno degli archi branchiali. Si formano delle cisti che contengono liquido sieroso. Nel mediastino possono arrivare perfino fino al diaframma. Queste cisti vengono allora erroneamente chiamate linfoma centrocistico, centroblastico "non Hodgkin".

Ulcera del dotto dell'arco branchiale mediastinale, retro cardiaca (ulcere di epitelio pavimentoso):

Nella fase di guarigione cisti del dotto dell'arco branchiale. Dopo diverse recidive però indurimento del cosiddetto linfoma centrocistico, centroblastico "non Hodgkin".

Allora il cosiddetto linfoma maligno è un gonfiore molto benigno di linfonodi in fase di guarigione.

Spesso delle cisti dei dotti degli archi branchiali guarite vengono erroneamente ritenute carcinomi bronchiali a piccole cellule. Secondo la terminologia risultante dai fatti dell'embriologia però il carcinoma bronchiale a piccole cellule è sempre uno stato residuo dopo una guarigione di un'ulcera dell'epitelio pavimentoso dei dotti degli archi branchiali nel mediastino (lo spazio dietro il cuore).

Nella guarigione delle ulcere di epitelio pavimentoso con l'aiuto di virus avvengono, quando si tratta di organi a forma di tubi (bronchi, arterie o vene coronarie, antichi dotti branchiali o dotti biliari intraepatici), delle occlusioni passeggera di questi dotti a causa del gonfiore.

Spiegazione: mediastinale = appartenente allo spazio posto dietro il cuore, nel quale si trovano la trachea, l'esofago, l'aorta, i linfonodi para-aortici e periferici, la parte superiore della vena cava, il nervo frenico e i nervi ricorrenti, che sono responsabili per la laringe.

## I DENTI

### **I denti, e perché creano problemi.**

La Nuova Medicina Germanica® è una scienza come la fisica, la chimica o la biologia e pretende un lavoro diagnostico preciso, addirittura in forma maggiore che la medicina ufficiale o sintomatica.

Essa è basata su 5 leggi biologiche della natura scoperte in modo empirico che trovano applicazione in senso strettamente scientifico su ogni singolo caso di un programma speciale biologico sensato nelle persone e nei mammiferi. Questo vale anche per le nostre cosiddette "malattie dentali".

I nostri denti consistono fondamentalmente in smalto del dente, che ricopre la corona, e l'osso del dente vero e proprio, che si approfonda nella radice (ricoperta di cemento), e che dà la forma ai denti dalla punta alla radice stessa. Inoltre esistono la cosiddetta polpa, come massa del nucleo formata da nervi sottili, e la capsula dentaria = periodontio, che ricopre la radice dentaria.

Come ogni singolo dente si compone di diverse parti, anche queste appartengono a diversi foglietti embrionali e zone cerebrali diverse. Con ciò ogni singolo dente non ha solo una funzione particolare ma anche un contenuto di conflitto specifico:

denti incisivi = "azzannare"

denti canini, zanne = "catturare"

denti molari = "triturare"

e tutto questo diviso secondo la lateralità per bambino/madre o il partner.

Questo porta inevitabilmente a cosiddetti "quadri clinici" diversificati.

Il "cancro dell'osso del dente" per essere più precisi, le vere osteolisi della dentina, appartengono, come il sistema scheletrico del nostro organismo, alla sostanza bianca cerebrale del mesoderma, cioè al foglietto embrionale medio. Perciò si crea necrosi nella fase di conflitto attivo. Il contenuto del conflitto è un conflitto del mordere, praticamente un crollo dell'autostima sul "non poter azzannare", cioè di voler mordere qualcuno ma di non poterlo fare, perché l'individuo è troppo forte o troppo grande.

Esempio: un ragazzo gracile e debole era costretto a subire percosse ed umiliazioni a scuola da parte dei compagni più forti. O un bassotto viene sempre morsicato dal cane lupo dei vicini.

I focolai di Hamer si trovano nella parte frontale della sostanza bianca cerebrale nella parte sinistra o nella parte destra.

Nella fase di conflitto attivo si formano buchi nella dentina, cioè nella parte interna del dente, che sarebbero visibili in una immagine radiografica ma che vengono scoperti quasi solo per caso in quanto non creano ancora nessun problema in questa fase. Ma in conflitti di lunga durata o di forte impatto o in caso di frequenti brevi recidive un tale dente può a volte, in caso di forte carico, crollare verso l'interno.

Nella fase di guarigione comincia anche qui, come nelle ossa, una ricalcificazione con deposito di callo osseo, cioè il buco di prima è più denso dopo la riparazione. Questo è anche il senso biologico che in questo foglietto embrionale si trova alla fine della fase di guarigione.

È tragico però che il buco nella dentina comincia a dolere solamente quando inizia la fase di guarigione a causa dell'espansione del periostio che ha un'innervazione sensibile.

Adesso il dentista usa il trapano e "cade" nella cavità, devitalizza o toglie il dente eventualmente, nonostante che guarirebbe con momentanei dolori anche senza fare niente a patto che non si manifestano recidive nel frattempo.

Esistono anche dei crolli dell'autostima che riguardano specialmente la mandibola e la mascella (anche qui secondo la lateralità inerente a bambino/madre o partner), poiché anche essi appartengono alla sostanza bianca cerebrale del mesoderma, cioè del foglietto embrionale medio.

Il contenuto è anche qui il conflitto di crollo dell'autostima del "non poter mordere/azzannare".

Parliamo invece di una cosiddetta paradontosi quando sembra che si allunghino i colli dentari, la gengiva si ritrae in modo tale che alla fine i denti "traballano". Anche qui la causa sta nella decalcificazione, cioè in una osteolisi mandibolare tutt'intorno al collo dentario. Di conseguenza durante il processo del mordere e masticare il dente traballante si muove nel cratere troppo largo e causa una continua sollecitazione della gengiva ed i colli dentari diventano sempre più esposti, cioè il dente traballante può staccarsi facilmente.

Durante la fase di guarigione la faccenda sembra peggiorare ulteriormente:

In caso di dolori ed eventuali sanguinamenti il dentista parla di solito di "ascesso della radice", in quanto pure il periostio dell'osso mandibolare si espande creando forti dolori. Spesso il callo trova una via d'uscita verso la cavità orale, poiché il dente traballa e non può più chiudere l'osteolisi ermeticamente (sapore dolciastro in bocca). A causa di questa fuoriuscita del callo spesso l'osteolisi non riesce più a ricalcificarsi in modo definitivo.

In fondo si tratta di un processo di osteosarcoma senza sarcoma, in quanto il callo non si versa nei tessuti ma defluisce nella bocca. Questo comporta una regressione del tessuto osseo, poiché l'espansione del periostio ha il suo scopo nel impedire la diminuzione ossea.

Purtroppo il dentista toglie spesso il dente sano ma traballante e vuole eventualmente limare altri per poter costruire un ponte (costoso!). Questo però non sarebbe necessario, in quanto oggi esiste la possibilità di incollare il dente colpito, anche quanto sono più di uno, con un "nastro" sulla parte posteriore dei denti, per fissargli fino a quando, dopo il termine della fase di guarigione, l'osteolisi è riparata con sufficiente deposito di calcio.

Sia la gengiva sia lo smalto dei denti possono normalizzarsi dopo la soluzione del conflitto (con gonfiore della gengiva). Nel mondo animale questo è un processo del tutto normale.

Il buchi nello smalto dentario (cosiddetta carie) appartengono al foglietto embrionale esterno, cioè lo smalto del dente è quasi come la mucosa della bocca di epitelio pavimentoso diventato però avorio. Lo smalto, che ricopre le corone, è formato da prismi legati da una sostanza collante, ed è la parte più dura. Il focolaio di Hamer si trova nel neencefalo interemisferico, frontoparamediano a sinistra o a destra.

Il contenuto del conflitto è un conflitto di difesa del non poter azzannare (il cane lupo potrebbe mordere il bassotto ma gli è vietato). Anche in questi casi si differenziano i denti incisivi, canini e molari e anche secondo la lateralità (madre/bambino o partner).

Nella fase di conflitto attivo si forma il difetto dello smalto, erroneamente anche chiamato "carie", in quanto lo smalto è in fondo solo mucosa orale inspessita e corneificata. Il senso

biologico si trova nella fase ca e significa, che il dente diventa più snello e più affilato a causa dell'ulcerazione, e nonostante non si debba, migliora la possibilità di "poter azzannare/mordere". Contemporaneamente, in quanto si tratta anche di un conflitto di separazione specialmente di un conflitto di "voler essere separato", il conflitto deve essere "dimenticato" grazie alla momentanea interruzione della sensibilità al dolore.

Nella fase di guarigione avviene una lenta restituzione, una riparazione del difetto dello smalto, senza dolori, a volte con una certa sensibilità del paziente verso l'impatto con caldo/freddo o dolce/aspro.

In fondo la guarigione avviene in modo automatico anche senza nessun trattamento a patto naturalmente di non andare incontro a nuove recidive.

Esempio: Una paziente doveva assistere sempre da bambina quando il padre (alcolizzato) prendeva a botte la madre. Avrebbe voluto "morderlo" ma non "poteva". Ma all'età di 18 anni ha affrontato con calma il padre, quando voleva colpire per l'ennesima volta la madre, dicendo: "Non le darai più un singolo colpo, perché ti giuro, che chiamerò immediatamente la polizia e racconterò tutto. Allora andrai in prigione. Non osare!" Il padre non ha mai più picchiato. 4 settimane dopo sviluppò dolori al dente canino sinistro (mancina). Non fece fare niente. Il dente ricalcificò. (Osteolisi del dente venne documentato con radiografia).

La cosiddetta periodontite (infiammazione della radice) non esiste nel senso stretto del termine. Può succedere nella riparazione dell'osteolisi della dentina che si espanda anche il periodonto interno verso la polpa creando dolori; eventualmente può anche comprimere la cavità pulpare.

Un polipo sulle gengive è un'escrescenza innocua dell'antica mucosa intestinale che si trova sotto lo strato di epitelio pavimentoso e che giunge fino al collo del dente.

La guancia gonfia si forma prevalentemente in presenza di "sindrome", quando un buco nella dentina o una osteolisi della mandibola sono in fase pcl in presenza contemporanea di un conflitto attivo del profugo o dell'esistenza.

Parliamo di una fistola dentale in presenza di un processo più o meno cronico recidivante di una osteolisi della dentina o dell'osso mandibolare aperta verso l'esterno.

La cosiddetta suppurazione dentale è una normale osteomielite (del tutto innocua!) dell'osteolisi della dentina o mandibolare con deflusso all'esterno, un misto di pus e callo. In questo caso la dentina guarisce, come qualsiasi altro osso, perfino più velocemente e meglio che in assenza dell'osteomielite.

Il sialolito (calcolo della ghiandola salivare sublinguale o della parotide) è un relitto della tubercolosi dopo la guarigione di un carcinoma di queste ghiandole. Il contenuto del conflitto: (lato sinistro del tronco encefalico): "non riuscire ad eliminare un boccone" o (lato destro): "non riuscire a captare un boccone".

## IL NASO

### **Il nostro naso sensibile con i suoi conflitti di "puzza".**

La Nuova Medicina Germanica® è una scienza come la fisica, la chimica o la biologia. Pretende un lavoro diagnostico preciso, e questo in modo più esteso di quanto era d'abitudine nella medicina sintomatica fino ad ora conosciuta. La nuova diagnostica della medicina si sviluppa su tre livelli: nella psiche, nel cervello e nell'organo.

Questi tre livelli hanno sempre un percorso sincrono.

La regola ferrea del cancro ci dice che ogni cosiddetta malattia, cioè ogni programma speciale biologico sensato della natura, viene innescata da una DHS (sindrome di Dirk Hamer), cioè da uno choc conflittuale biologico specifico, che nell'istante stesso della DHS causa un focolaio di Hamer nel cervello, dimostrabile con una TAC, nel relè relativo all'organo, e alterazioni corrispondenti nell'organo in forma di tumori, ulcere o paralisi e deficit funzionali, ecc.

Non si tratta di conflitti intesi come di solito finora, cioè conflitti psicologici che si sono evoluti dall'infanzia in poi, ma parliamo di conflitti biologici. Questo tipo di conflitto può essere vissuto in modo analogo da esseri umani, animali e perfino dalle piante.

La DHS è il perno dell'intera Nuova Medicina Germanica®. Perciò è importante chiarire un'altra volta che nell'istante stesso della DHS, che coglie la persona improvvisamente "sul piede sbagliato", non avviene solo un episodio scioccante, ma esso ha anche un determinato contenuto.

Il naso come nostro organo di fiuto appartiene agli organi più sensibili.

Riunisce la funzione delle vie respiratorie, cioè filtra, scalda, purifica ed umidifica l'aria per proteggere le vie respiratorie più profonde. Dotti e caverne collegano il naso con quattro seni paranasali, sistemati in coppia simmetricamente: seni frontali, seni mascellari, seni etmoidali, seni sfenoidali. Il naso arriva fino al labirinto dell'osso sfenoide, al cosiddetto 1° nervo cranico (nervus olfactorius), le fibre olfattive e nervose del quale si distribuiscono sul centro e sulla parte superiore della mucosa del naso. Esse sfociano direttamente nei bulbi olfattivi della corteccia cerebrale basale (foglietto embrionale esterno).

Per logico troviamo anche qui l'epitelio pavimentoso tipico del neencefalo, che forma la mucosa dello spazio naso faringeo.

Tutte le superfici di epitelio pavimentoso sviluppano ulcere, cioè diminuzione di tessuto, nella fase di conflitto attivo. Nella fase di conflitto risolto la diminuzione di tessuti, quest'ulcera, viene riparata con nuove cellule, processo che comporta un forte gonfiore. In passato non sapevamo di questi meccanismi e consideravamo questa neoformazione di cellule, che dovevano riempire la precedente ulcera, come tumori in parte perfino molto maligni.

Le ulcere della mucosa del naso hanno come contenuto del conflitto sempre da fare con l'interno del nostro naso e corrispondono ai cosiddetti conflitti di "puzza".

Esempio: ricercatori americani spruzzavano una soluzione di formaldeide mille volte concentrata, usato di solito per disinfettare, sul naso di ratti, il loro organo più sensibile. Normalmente i ratti evitano accuratamente il contatto con la formaldeide, questa volta veniva loro spruzzata sul naso più volte al giorno per un anno.

Alcuni di questi poveri animali, torturati all'inverosimile subivano una DHS durante questa procedura e svilupparono un cosiddetto cancro della mucosa nasale.

Risultato: la formaldeide è cancerogena, cioè provoca il cancro.

Ogni essere umano avrebbe subito pure con grandissima probabilità un'ulcera nasale, se sottoposto allo stesso procedimento sperimentale, con qualsiasi sostanza concentrata e puzzolente.

La guarigione di queste ulcere veniva poi "festeggiata" come carcinoma!

Particolare nella situazione: gli animali hanno pure una psiche come noi umani.

Questo significa che la sperimentazione su animali non è solo insensata ma è anche un crimine, in quanto non si possono comunque trasferire i risultati sull'essere umano. Il focolaio di Hamer si trova nella corteccia cerebrale, profondamente basale.

Nella fase di conflitto attivo si formano ulcere nella mucosa nasale, che non sanguinano ma che formano croste. Più il conflitto dura a lungo più profonda e grande diventa l'ulcera.

Nella fase pcl (fase di guarigione) le ulcere vengono riempite di cellule nuove, il che comporta un forte gonfiore della mucosa che chiamiamo rinite o anche "rinite allergica". A volte possono presentarsi anche degli sanguinamenti. Se siamo venuti a contatto con dei virus, la guarigione non ha un percorso più forte ma anzi, è anche ottimizzata, in quanto i virus (se esistono!) agiscono (secondo il foglietto embrionale) solo nella fase di guarigione. I virus elaborano esclusivamente gli organi appartenenti al neencefalo e migliorano il percorso della guarigione delle ulcere governate dal foglietto embrionale esterno, perciò anche della mucosa nasale. Non sono indispensabili per la guarigione ma la ottimizzano.

Anche la mucosa dei seni paranasali crea ulcere nella fase di conflitto attivo. Anche qui si tratta di un conflitto di "puzza": "tutta questa faccenda mi puzza" – anche in senso lato. Il focolaio di Hamer si trova pure in posizione fronto-basale. Nella fase di conflitto attivo si formano ulcere nei seni paranasali che praticamente non creano disturbi.

Solo nella fase di guarigione, dopo la soluzione del conflitto, la mucosa nella zona ulcerata si gonfia fortemente, con o senza virus, con secrezione di liquido sieroso (il naso cola). Alla fine della fase di guarigione le ulcere sono state riempite di nuove cellule, sono guarite. La rinite purulenta si forma quando sono coinvolte parti della mucosa interstiziale (interna), che vengono poi riparate da batteri, che si trovano a volte anche nei seni paranasali.

I cosiddetti conflitti di "puzza" fanno parte dei conflitti più frequenti e con più recidive della nostra vita. Ogni recidiva però non arriva in forma lenta ma sempre e solo con una nuova DHS. Lo chiamiamo anche binario.

I binari sono aspetti conflittuali aggiuntivi o delle percezioni aggiuntive nell'istante della DHS. Se il paziente incontra più tardi un tale binario, può risultarne una recidiva dell'intero conflitto.

Naturalmente la DHS recidiva, che ci riporta sul binario conflittuale, non necessita della stessa potenza emozionale come la prima volta. Si potrebbe anche chiamarla un "forte ricordo". I binari, di solito più di uno, non sono un male, non sono continui errori della natura. Normalmente in natura, per esempio nell'animale, questo rinfrescare la memoria, addirittura salva la vita: "Attenzione, in una situazione simile è già capitata una DHS, stai attento di non farti cogliere un'altra volta sul piede sbagliato."

Questi binari li chiamiamo anche allergie.

Nella Nuova Medicina Germanica® abbiamo imparato ad apprezzare ancora di più questi binari o allergie da quando conosciamo la 5° legge biologica della natura. Perfino questi binari, che ci hanno creato tanti fastidi, che ci disturbano e ci ostacolano a volte e che credevamo nella medicina ufficiale di dover insensatamente curare, estirpare, sono in fondo dei segnali d'allarme sensati biologici.

Il raffreddore da fieno per esempio è un'inflammazione della mucosa nasale, che viene innestata allergicamente (con un binario). In passato la rinite da fieno era l'allergia più frequente, oggi non è più così. In tempi passati il primo amore tra due giovani avveniva molte volte nel fieno. Quando questo incontro veniva disturbato o presentava delle disarmonie, spesso avveniva una DHS. Il partner colpito della DHS, si ricordava più tardi involontariamente, senza sapere dei contesti, di questa catastrofe nel fieno, quando era esposto all'odore del fieno, cioè all'allergene del fieno (perfino anche se vedeva per esempio il fieno in televisione). Nella fase di guarigione avviene il gonfiore della mucosa, la cosiddetta rinite da fieno.

Al paziente, la situazione inerente al fieno "puzzava". Mentre gli organi governati dal neocervello fanno diminuzione di cellule in fase di conflitto attivo, gli organi governati dal cervello antico fanno aumento di cellule in fase di conflitto attivo. A questo secondo gruppo appartengono anche le vegetazioni adenoidali della faringe posteriore, governate dal tronco encefalico (foglietto embrionale interno). Nella fase ca si forma un adenocarcinoma con crescita a cavolfiore di qualità secretoria, i cosiddetti polipi dello spazio naso faringeo, derivanti da residui dell'antica mucosa intestinale.

Il contenuto del conflitto (lato sinistro): "non riuscire a liberarsi di un boccone", o (lato destro) "non riuscire a captare un boccone". Spuntano di solito come escrescenza a stelo, gelatinosa nella faringe superiore per crescere verso il basso, verso il naso.

Nella fase di guarigione avviene di solito una caseificazione maleodorante dei polipi attraverso funghi (micosi) o batteri funghiformi (micobatteri) = tubercolosi dei polipi, se all'istante della DHS erano già presenti tali microbi.

Inoltre conosciamo anche una diminuzione della capacità olfattiva.

In questo caso si tratta di un cosiddetto oncoequivalente (foglietto embrionale esterno), cioè di una cessazione o diminuzione di funzionalità, senza diminuzione o aumento di cellule. Il contenuto del conflitto è di non voler sentire l'odore di qualcosa: "questo odore lo detesto", "...non può essere vero". I filamenti olfattivi, che sono parte del cervello, in questo caso non presentano nessuna alterazione (macroscopica). Riducono "solamente" man mano in base alla durata del conflitto la funzionalità, inerente ad un odore ben specifico (anosmia).

Questo è anche il senso biologico, che si trova in questo caso in fase ca, cioè di "interrompere" l'odore insopportabile, di escluderlo.

Nella fase di guarigione, simile alla sordità improvvisa, i pazienti subiscono una perdita improvvisa dell'olfatto, cioè non riescono più a sentire nessun odore (a destra o a sinistra), a causa del deposito di edema e glia nei filamenti olfattivi durante questa fase. Avviene un restringimento, quasi un'occlusione. Al termine della fase di guarigione la capacità olfattiva torna per la maggior parte.

## MEDICAZIONI

Allopatico – omeopatico – alternativo I farmaci simboleggiano il presunto progresso della medicina moderna o quello che viene ritenuto tale. Molti pazienti ricevono quotidianamente 10 perfino 20 diversi tipi di farmaci per ogni possibile problema. Un medico, che non prescrive farmaci, non è un vero medico. Più sono costosi i farmaci, migliori sembrano essere. Questo era un grande bluff! La cosa più stupida però era, che si credeva sempre che i farmaci avessero un effetto locale, che il cervello non fosse coinvolto. Ma praticamente nessun farmaco agisce direttamente sull'organo, se non si tengono in considerazione reazioni locali dell'intestino nel caso di assunzione orale di tossine o farmaci. Tutti i farmaci hanno effetto sul cervello, ed il loro "effetto" è praticamente dato dall'intossicazione del cervello, o delle sue varie parti, e si riflette poi a livello organico. Lasciando da parte gli stupefacenti, i narcotici ed i tranquillanti, restano due grandi gruppi di farmaci: 1. I simpaticotonici – che aumentano lo stress, 2. i vagotonici - che sostengono la fase di ripresa o di riposo.

Al 1° gruppo appartengono adrenalina e noradrenalina, cortisone, idrocortisone e farmaci apparentemente molto differenti come caffeina, teina, penicillina, digitale e molti altri ancora. Fondamentalmente possono essere usati tutti per attenuare l'effetto vagotonico, per esempio quando si vuole ridurre un'edema cerebrale, che fondamentalmente è una cosa buona, ma il cui eccesso può comportare una complicazione.

Al 2° gruppo appartengono tutti i calmanti e gli spasmolitici che rinforzano la vagotonia o attutiscono la simpaticotonia. La loro differenza consiste nell'effetto differente che causano nel cervello. La penicillina per esempio è un citostatico simpaticotonico. Il suo effetto sui batteri è insignificante ed è quasi un effetto collaterale a confronto del suo effetto primario sull'edema della sostanza bianca. Perciò può essere usato nella fase pcl per diminuire l'edema della sostanza bianca. Mentre questo suo effetto è inferiore a quello del cortisone per quanto riguarda le altre zone cerebrali. Con questo non si vuole sminuire l'importanza della scoperta della penicillina e degli altri cosiddetti antibiotici, solo che questa scoperta è stata fatta con premesse ed immaginazioni sbagliate. Si era partiti dall'idea che i prodotti di decomposizione dei batteri agissero come tossine e causassero la febbre. Allora si doveva soltanto uccidere questi piccoli batteri cattivi per evitare le tossine cattive. Ma questo era un errore! Naturalmente con tali effetti anche i batteri, i nostri amici diligenti, sono compromessi, sono momentaneamente licenziati, in quanto il loro lavoro è stato rimandato a più tardi, quando il percorso sarà meno drammatico. Bisogna però porsi la domanda di quanto possa essere sensato di voler curare un processo di guarigione sensato della natura.

Il medico della Nuova Medicina Germanica® perciò non è nemico dei farmaci, ma parte dall'idea che la maggioranza dei processi sono ottimizzati da madre natura e non necessitano quasi mai di una terapia di sostegno a base di farmaci. In caso di durata breve del conflitto, e con ciò di un massa conflittuale minima, di regola non bisogna aspettarsi particolari complicazioni nella fase di guarigione. Restano i casi particolari che in natura avrebbero esito letale, dei quali ci dobbiamo occupare in modo speciale per

motivi di etica medica. Nonostante questo anche in futuro perderemo dei pazienti. Ma adesso abbiamo il vantaggio di sapere in partenza cosa aspettarci.

Non ci è servito a niente di aver ridotto il numero delle polmoniti, in quanto adesso la polmonite viene chiamata carcinoma bronchiale e di questo adesso i pazienti muoiono. Abbiamo semplicemente cambiato "etichetta" alla malattia. Adesso sappiamo che in caso di polmonite (fase di guarigione dopo un carcinoma bronchiale), quando il conflitto (conflitto di paura di territorio) è durato solo tre mesi, la lisi polmonare (crisi epiletticoide) non avrà esito letale, anche quando non si interviene con i farmaci. Se il conflitto invece è durato nove mesi o di più, allora il medico sa, che nella crisi epiletticoide della polmonite si tratta di vita o di morte, quando non si interviene in nessun modo.

In questo caso, per esempio, si dovrebbero somministrare simpaticotonici anche in fase precoce, ma in aggiunta si dovrebbero dare cortisone in dose massiccia, cosa che prima non veniva fatto. Questo immediatamente nella crisi epiletticoide per superare il punto critico, che si presenta sempre dopo la crisi epiletticoide stessa. Di conseguenza e per logica in caso di DHS nuova o di un recidiva, con il paziente di nuovo in simpaticotonia, il cortisone è immediatamente controindicato. Ma non si può togliere il cortisone di colpo, bisogna ridurlo nell'arco di alcuni giorni o di alcune settimane. Se il paziente continua a prendere il cortisone, aumenta l'intensità del conflitto. Ma sarebbe anche sbagliato di somministrare adesso dei calmanti, in quanto essi darebbero un quadro offuscato con il pericolo di trasformare un conflitto attivo, acuto in un conflitto pendente, subacuto e il paziente potrebbe slittare in una costellazione schizofrenica col presentarsi di un altro conflitto.

Quando per esempio un paziente ha sintomi di angina pectoris, si dice: "Bisogna dargli beta bloccanti, calmanti, in modo che non presenti più il sintomi dell'angina pectoris." In realtà la natura ha instaurato questi sintomi per risolvere il conflitto (conflitto di territorio), non per far arrivare qualche medico o medico alternativo che cominci a curare in qualche modo i sintomi e cerchi di farli sparire. Più si cerca di curare i sintomi meno motivo ha il paziente di risolvere il conflitto. A parte il fatto che non sviluppa più la sensazione istintiva di conflitto. Sarebbe più indicato aiutare il paziente a trovare una soluzione per il suo conflitto. Appena risolto il conflitto, l'angina pectoris si risolve immediatamente, con o senza farmaci. Questo è il non senso quando si pensa di curare i sintomi e non le cause.

Inoltre non sarebbe di nessun aiuto per il paziente, al contrario è molto pericoloso, se il paziente risolve il suo conflitto di territorio spontaneamente più tardi, ma il conflitto è rimasto attivo per più di 9 mesi. Allora il paziente muore in crisi epiletticoide di infarto cardiaco. Bisogna per principio valutare molto bene se è consigliabile risolvere il conflitto o se è forse meglio, come fanno d'istinto gli animali (lupo secondario), di trasformare il conflitto di territorio diminuendolo d'intensità, ma non risolvendolo per tutta la vita.

È altrettanto evidente che in fasi che si differenziano fundamentalmente con parametri fisici opposti non può essere d'aiuto lo stesso identico farmaco. Bisogna chiedersi: "Questo farmaco aiuta in fase di conflitto attivo o nella fase di guarigione vagotonica?" Questo aspetto non è mai stato preso in considerazione in tutte le medicazioni. La faccenda si complica naturalmente quando sono in corso diversi conflitti biologici contemporaneamente e magari anche in fasi differenti.

Per esempio nella gotta: carcinoma dei tubuli collettori renali attivo, cioè un conflitto esistenziale/del profugo e leucemia, cioè la fase di guarigione di un conflitto di crollo dell'autostima. O per esempio nella bulimia: una combinazione di due conflitti attivi, ipoglicemia e ulcera gastrica.

Quale farmaco, globulo, gocchetta o polverina dovrebbe funzionare come, dove e per che cosa? Forse si riesce a malapena far scomparire un sintomo o l'altro, ma sicuramente non si può parlare di effetto reale farmacologico e tanto meno di guarigione.

Altrettanto vale per la pressione sanguigna alta, che si può sì abbassare artificialmente con dei farmaci, ma che ha il suo senso (biologico), in caso di conflitto dei liquidi per esempio, di compensare funzionalmente il "buco nei tessuti renali" durante la fase di conflitto attivo per garantire di espellere sufficientemente urina ed urea. Per tutta la durata

del conflitto la pressione resta alta. Solo con la soluzione del conflitto e la formazione della ciste in fase di guarigione, la pressione si abbassa di nuovo da sola, perfino nei percorsi dei conflitti lunghi secondo i valori inerenti all'età, e questo senza farmaci.

Importante anche distinguere in tutte le fasi pcl se i sintomi scompaiono a causa di una guarigione completa o a causa di una nuova recidiva, che può sembrare un'apparente miglioramento. La somministrazione di pseudo terapia con tossine cellulari (chemio) in queste fasi pcl sembrava mostrare "successi" sintomatici ingiustificati, bloccando i sintomi sensati della guarigione e accettando in cambio intossicazioni gravissime dell'intero organismo.

Ma anche tutti i cosiddetti metodi alternativi hanno qualcosa in comune con la medicina sintomatica, indipendentemente se sono dosati in modo omeopatico o allopatico, cioè danno poca o tanta sostanza, muesli, vischio o ossigeno, macrobiotica o fiori di Bach o chi sa cos'altro, e tutti questi rimedi dovevano agire sintomaticamente, a quanto si dice. In realtà l'unica cosa che comanda è il cervello, ed esso non viene preso in considerazione.

Argomenti come: "Signor Hamer, Lei non riesce a misurare l'anima, e cosa può avere contro i fiori di Bach, che agiscono attraverso l'anima...". Posso dire solo: certo che posso misurare l'anima. Io vedo, che una persona con un determinato conflitto, che è un processo dell'anima, ha un focolaio corrispondente ad una determinata zona nel cervello ed un'alterazione corrispondente nell'organo. Con ciò ho dato determinati parametri all'anima. Non la posso misurare in modo quantitativo, ma la posso dimostrare in modo scientifico.

Naturalmente esiste anche il cosiddetto effetto placebo. Se si "vende bene" un farmaco ad un paziente, fa già effetto all'80 %. Questo non significa che la sostanza funzioni in qualche modo, ma semplicemente che il paziente ci crede. Anche se si fa di buon cuore del bene ad un paziente, questo funziona, indipendentemente da come chiamiamo questo processo.

Il nostro errore era di pensare di dover fare qualcosa, per esempio con i farmaci, poco importa se in dose massiccia o con solo una molecola. Vediamo comunque che negli animali ammalati avviene una guarigione spontanea nell'80 - 90 % dei casi, senza nessun farmaco.

Su questo permettete una volta la domanda: com'è possibile risolvere un conflitto con qualche rimedio, visto che adesso sappiamo che questo è il criterio più importante per guarire? Come potremmo provocare con qualsiasi cosa un programma speciale biologico sensato della natura? Se potessimo farlo, allora usiamo pure queste cose. Ma non lo possiamo fare, non esistono queste cose. Perciò certe sostanze possono eventualmente aver solo un effetto di sostegno (lenitivo) nella fase di guarigione, per esempio lo sciroppo per la tosse, ma mai un effetto di guarigione secondo la nostra comprensione, in quanto la fase di guarigione è già iniziata con la soluzione del conflitto.

La Nuova Medicina Germanica® non è una disciplina parziale che per esempio può essere limitata alla soluzione del conflitto per delegare le complicazioni ad altre discipline parziali, piuttosto è una medicina complessiva, che deve tener d'occhio tutti i passi del percorso della malattia a livello psichico, cerebrale ed organico.

Il medico della Nuova Medicina Germanica® deve essere un medico criminalista, con una formazione completa e deve essere umanamente qualificato. La terapia del futuro non consiste nel somministrare farmaci, ma nell'imparare al paziente a comprendere le cause del suo conflitto biologico e della sua cosiddetta malattia, e insieme al suo medico trovare il modo migliore per uscire dal suo conflitto ed evitare di cascarci di nuovo. Naturalmente un tale medico può usare per il suo paziente tutti i mezzi utili, anche di tipo farmacologico o chirurgico, ma solo se necessari, per esempio per evitare eventuali complicazioni nel decorso naturale della guarigione, e se lo farebbe anche su se stesso.

La Nuova Medicina Germanica® è in se completa, si basa unicamente sulle 5 leggi biologiche della natura, senza una singola ipotesi, ed è stata verificata l'8/9 settembre 1998 all'università di Tnava (Slovakia) ed è stata confermata ufficialmente l'11 settembre

1998. Se vogliamo prendere in consegna una qualsiasi cosa, questa dovrebbe essere in sintonia con le 5 leggi della natura della Nuova Medicina Germanica®.

Fino a quando ci saranno ancora persone che credono di poter, per esempio rinforzare il sistema immunitario con dei farmaci, posso solo dire, che non hanno compreso la Nuova Medicina Germanica®.

Nella medicina ufficiale, incluso nella medicina alternativa, tutti hanno "successi". Si partiva dall'idea che il successo era tanto più grande, tanto più era giusta la scelta dei farmaci. Il successo non è merito dei medici, naturopati o altri terapeuti ma in prima linea del paziente stesso. Anche l'insuccesso è programmato dal paziente stesso. Sia il successo che l'insuccesso si sviluppano sempre inevitabilmente secondo le 5 leggi biologiche della natura della Nuova Medicina Germanica®.

## LA BOCCA

### Alterazioni della bocca

- aumento di cellule
- diminuzione di cellule

Nella medicina ufficiale regnante il "cancro" è considerato un "errore della natura", un crollo del cosiddetto "sistema immunitario", qualcosa di maligno, che cerca di distruggere l'organismo e perciò deve essere combattuto e annientato con tutti i mezzi a disposizione di una strategia medico militare.

Nella Nuova Medicina Germanica® le cosiddette malattie oncologiche sono solo delle fasi speciali:

- a volte di una fase di formazione di cancro, di conflitto attivo (fase ca),
- a volte di una fase di guarigione, di conflitto risolto (fase pci).

Non sono più maligne, ma diventano comprensibili con l'aiuto della storia evolutiva dell'uomo come programma speciale biologico sensato della natura (SBS). Da quando conosciamo la regola ferrea del cancro, sappiamo secondo quale schema la malattia oncologica inizia, si evolve e come può essere bloccata.

Nella Nuova Medicina Germanica® è spiegato tutto si sistema secondo i criteri evolutivi e le 5 leggi biologiche, ascoltate da madre natura. È la prima catalogazione sistematica dell'intera medicina, è la sistemazione secondo l'appartenenza ai foglietti embrionali orientata all'evoluzione: il foglietto embrionale interno (endoderma), medio (mesoderma) e esterno (ectoderma), che si formano già all'inizio dello sviluppo embrionale. Ogni cellula ed ogni organo del corpo possono essere considerati secondo l'appartenenza ai foglietti embrionali, e ad ogni foglietto embrionale appartengono anche secondo l'evoluzione determinate parti del cervello e determinate formazioni istologiche.

Il punto cruciale della regola ferrea del cancro è la DHS (sindrome di Dirk Hamer), lo choc conflittuale. Nel momento stesso della DHS si decide con cosa il paziente associ lo choc conflittuale, si decide che ogni cancro si sviluppi da una determinata situazione psichica e che questa induca una determinata situazione cerebrale, un focolaio di Hamer (HH), una cosiddetta configurazione a bersaglio nel cervello, alla quale corrisponde un organo ben definito. In caso di DHS reagiscono le zone organiche correlate a questo HH con la corrispondente reazione del foglietto embrionale.

Questo significa che le cellule appartenenti al foglietto embrionale interno (tronco encefalico) producono aumento di cellule in fase di conflitto attivo, le cellule invece appartenenti al foglietto embrionale esterno (corteccia cerebrale) producono diminuzione di cellule in fase di conflitto attivo. Il foglietto embrionale medio si differenzia in mesoderma del cervelletto, che nella fase di conflitto attivo produce pure crescita da divisione cellulare, in mesoderma encefalico che produce necrosi nella fase di conflitto attivo.

Guardando le malattie o i programmi speciali governati dal tronco encefalico, vediamo che hanno una localizzazione sistematica, iniziando dorsalmente a destra con le malattie della

bocca e finendo con il carcinoma del sigma e della vescica dorsalmente a sinistra, e tutti dimostrano lo stesso tipo di formazione istologica, cioè sono adenocarcinomi. Questo significa che tra la localizzazione dei relè del cervello e degli organi del tratto digerente, inclusi gli organi appendici, è ben visibile un ordine evidente.

Il sistema ontogenetico dei microbi decide sull'appartenenza dei microbi a questi tre foglietti embrionali. I microbi più antichi, funghi e batteri fungiformi (micobatteri) sono responsabili per l'endoderma, limitatamente anche per il mesoderma del cervelletto, in ogni caso comunque solo per gli organi governati dal cervello antico.

Tutti i relè del tronco encefalico contengono conflitti inerenti al "poter prendere un boccone", poterlo inghiottire, poterlo digerire, poterlo espellere ecc.. Anche se i conflitti biologici sono da comprendere in senso evolutivo come conflitti arcaici, sono vissuti da parte degli animali quasi sempre ancora reali, ma anche le persone li vivono in fondo ancora in quel modo. Ad esempio un pacchetto d'azioni lo viviamo come un boccone, e subiamo un conflitto biologico, quando lo perdiamo.

In un contesto naturale un pacchetto di carte sarebbe senza nessun valore. Tutta la terminologia dei conflitti biologici è stata scelta in modo che possa essere valida contemporaneamente sia per il mammifero (reale) sia per noi esseri umani eventualmente in senso lato.

Nel caso di un carcinoma sottomucoso della bocca il contenuto del conflitto è sempre di "non riuscire ad afferrare un boccone". E' molto frequente in ammalati gravi, che non riescono a nutrirsi più bene, per esempio a causa dei dolori. Nella fase ca troviamo un adenocarcinoma a crescita piatta, di basso spessore sotto l'epitelio pavimentoso della bocca, che è praticamente invisibile. Essa appartiene dal punto di vista evolutivo all'antica mucosa della bocca, che oggi è in gran parte ricoperta. Nella fase di guarigione vediamo la cosiddetta stomatite afosa o mughetto.

La stessa cosa avviene nel carcinoma della ghiandola salivare sottolinguale (parte acinosa). Nella fase ca forma un carcinoma compatto con aumento di cellule della ghiandola sottolinguale, degli acini che formano saliva. Nella fase pcl avviene una caseificazione maleodorante e demolizione del tumore attraverso funghi (micosi) o batteri fungiformi (micobatteri, per esempio Tbc). In caso di caseificazione totale delle cellule ghiandolari (dopo recidive multiple complete di soluzioni) risulta una mucoviscidosi, cioè un inaridirsi del liquido salivare della ghiandola sottolinguale.

In caso di un carcinoma del palato il contenuto del conflitto è "di aver già afferrato un boccone ma di non poterlo inghiottire".

Esempio: un paziente crede di aver vinto alla lotteria, ma il suo biglietto è stato registrato erroneamente in modo sbagliato dalla ricevitoria. L'organismo sviluppa dopo la DHS delle cellule di adenocarcinoma altamente specializzate che producono succhi digestivi per demolire il boccone troppo grande, in modo che possa essere inghiottito; poter inglobare il boccone o no, in natura è questione di vita o di morte. Nella fase pcl avviene la caseificazione e la demolizione delle cellule speciali non più necessarie attraverso funghi o Tbc.

Il carcinoma delle tonsille contiene il conflitto di "non poter inghiottire un boccone".

Esempio: Un appartamento è stato promesso, ma all'ultimo momento non si riesce ad arrivare al contratto d'affitto, cioè un altro è sopraggiunto e ha afferrato il boccone prima (appartamento, casa, posto di lavoro ecc.).

Nella fase ca: iperplasia delle tonsille = tonsille ingrandite, spesso frastagliate.

Nella fase pcl si forma una tonsillite con pus o un ascesso. Anche qui aiutano i microbi speciali nella demolizione (micosi delle tonsille o batteri fungiformi (Tbc)).

I microbi erano considerati maligni e si cercava di sterminarli. Non aveva nessun senso! Abbiamo urgente bisogno dei microbi, di tutti i tipi di microbi che si trovano alle nostre latitudini. Se ci mancano per esempio "per motivi igienici" i micobatteri (Tbc), non riusciamo più nella fase di guarigione a demolire i nostri tumori. Per tutta una serie di tumori ha delle conseguenze catastrofiche: un carcinoma dell'intestino crasso per esempio può causare notevoli complicazioni e allora deve essere rimosso chirurgicamente. Nel

caso di un carcinoma della tiroide significherebbe che si continua a produrre una grande quantità di tiroxina. In presenza dei micobatteri corrispondenti invece (nella fase di guarigione) i valori di tiroxina tornerebbero alla normalità.

Ma esistono anche organi che si formano funzionalmente da parti appartenenti a diversi foglietti embrionali. In questo campo la nostra embriologia ci ha abbandonati: non troviamo informazioni inerenti alla migrazione dell'epitelio pavimentoso ai tempi del neoencefalo. Esattamente da qui non si poteva più comprendere la natura dei tumori. Non avevamo compreso il cervello e non sapevamo nulla della migrazione evolutiva dell'epitelio pavimentoso, dell'ectoderma, del neoencefalo.

Secondo la 3° legge, il sistema ontogenetico dei tumori, sappiamo che tutte le cellule e gli organi, che si sono evoluti dal foglietto embrionale esterno, hanno i loro relè nella corteccia cerebrale e creano nella fase di conflitto attivo diminuzione di cellule in forma di tumori, ulcere o di diminuzione funzionale a livello organico (per esempio diabete).

Guardiamo la natura di un'ulcera, essa è di per se una difetto di sostanza. Questo processo lo troviamo in tutti i carcinomi dell'epitelio pavimentoso, anche nel carcinoma ulceroso della mucosa della bocca. Il conflitto è sempre un conflitto orale. Esempio: un automobilista deve fare il test dell'alcol e soffiare (con la bocca) nel palloncino e perde la patente a causa del suo tasso alcolico.

Nella fase di conflitto attivo le cellule funzionalmente inutili vengono rigettate, perché a causa della loro capacità funzionale inferiore non sono all'altezza dello strapazzo meccanico. Questo spiega il difetto di sostanza, "sostanza in meno". Più a lungo dura il conflitto più grande e profonda diventa l'ulcera. Nella fase di guarigione avviene un forte gonfiore locale della mucosa della bocca. Nell'arco che va dalle 3 alle 6 settimane resta solo una piccola cicatrice dell'ulcera, che in questa fase può anche sanguinare.

Lo stesso processo lo troviamo nel carcinoma della lingua. Il contenuto del conflitto è qui l'essere senza parole. Esempio: un paziente è rimasto senza parole quando il suo capo lo ha aggredito: "Non hai una lingua in bocca per poter dire almeno una parola?"

Nel carcinoma ulceroso del dotto escretorio della ghiandola salivare sottolinguale abbiamo sempre un conflitto di "non poter, voler mangiare (insalivare)". Nella fase ca si formano ulcere nei dotti escretori della ghiandola sottolinguale che creano solo un fastidio (spasmo) leggermente doloroso e passano di solito inosservate. Nella fase pcl avviene un gonfiore della mucosa intraduttale con occlusione. Questo causa un ristagno in tutta la zona. Non si tratta di un tumore ma di un'ulcera in fase di guarigione.

In tutti i carcinomi dell'epitelio pavimentoso, che grossolanamente hanno i loro relè perinsulari, troviamo un rigetto delle cellule cancerogene, specialmente quando la matrice dell'epitelio è ancora intatta, cioè quando si è trattato solo di un'ulcera superficiale. Visto che lo strato esterno dell'epitelio pavimentoso è voltato verso l'esterno, l'organismo rigetta il tessuto verso l'esterno e produce cellule pavimentose dallo strato inferiore come fa di solito. Cercate di immaginare quanti milioni di queste cellule di epitelio pavimentoso della mucosa della bocca di un cane vengono limate nell'attività di rosicchiare un osso. In questi casi il carcinoma ulceroso scompare completamente con restituito ad integrum, quando la matrice non è coinvolta, o con guarigione cicatrizzante.

Mentre i tumori governati dal cervello antico sono elaborati nella fase di guarigione da micobatteri, sono esclusivamente i virus a prendere questo impegno per i "tumori" governati dalla corteccia cerebrale (ulcere, tumori ecc.). I virus non sono esseri viventi in proprio, come i batteri, ma molecole proteiche complicate, che si moltiplicano, esclusivamente nella fase di guarigione dopo la soluzione del conflitto (CL), e aiutano al ripristino delle ulcere, della cute e delle mucose. Se avevamo creduto fino ad ora di dover sterminare i virus, adesso la situazione si presenta diversamente: dobbiamo provvedere a che in una fase di guarigione corrispondente si trovino sempre anche i microbi specifici per ottimizzare il processo di guarigione.

In passato non conoscendo la differenza tra alterazioni organiche governate dal cervello antico ed alterazioni organiche governate dal neoencefalo (vedi sistema ontogenetico dei tumori e della malattie oncoequivalenti) non potevamo trovare nessun fattore comune.

Quando credevamo di aver trovato qualcosa, questo si dimostrava poi falso come per esempio i marker tumorali, che guardati col senno di poi erano completamente insensati e spesso avevano un significato contrario a quello che volevamo affibbiare loro.

## **IL PANCREAS**

### **Il carcinoma del pancreas**

Nell'antichità erano i Greci ad aver sviluppato una cultura per superare i conflitti psichici con le loro Asclepiadi. I sacerdoti di Asclepio (Dio della medicina n.d.t.) domandavano a coloro, che venivano a chiedere consiglio, i sogni della notte appena passata e ne traevano informazioni riguardo ai loro problemi psichici ed alle loro malattie fisiche.

Anche se si può parlare solo in generale ed essere piuttosto imprecisi nel far riferimento ai tempi antichi e manchi del tutto un sistema, si era comunque più vicini allora a comprendere la correlazione tra psiche e malattia oncologica di quanto non lo siamo oggi nel 20° secolo, con la nostra fissazione sui presunti processi patologici e la ricerca di fatti a livello fisico.

Anche l'aspecifica ricerca sullo stress confonde il più delle volte causa ed effetto, in quanto tutti i pazienti di cancro sono sotto stress (stress permanente) nella fase ca.

Il contesto del cancro non si poteva comprendere fino in fondo, in quanto, non si differenziava tra la fase di conflitto attivo, di stress, con i suoi sintomi propri e la fase di conflitto risolto, vagotonica. Anche i "valori" psichici sono differenti nelle due fasi. Questo ha comportato che si cercasse di ridurre allo stesso denominatore fasi e sintomi completamente differenti, a causa dell'ignoranza del sistema ontogenetico dei tumori.

Si differenziava anche tra malattie primarie e secondarie o anche vecchi carcinomi, guariti, che si scoprivano solo per caso. Perciò molti risultati di queste osservazioni sono insensati. Prima della scoperta della Nuova Medicina Germanica® nel 1981 c'erano tante teorie sulla causa del cancro, ma nessuno riteneva possibile che il cancro potesse svilupparsi a causa di un conflitto biologico, cioè di un evento scioccante, drammatico, altamente acuto, vissuto con senso di isolamento psichico (DHS), che ci coglie "sul piede sbagliato".

Un esempio: una paziente perdette in breve tempo 4 parenti molto stretti, ma non subì nessun conflitto biologico in quanto sapeva in partenza che padre, madre, fratello e zio non avevano nessuna possibilità di sopravvivenza. Ma quando lo zio, che aveva promesso di lasciarle in eredità un baule molto bello, lasciò nel testamento il baule alla sorella della paziente, ella perse la ragione e subì una DHS. Fu colta sul piede sbagliato poiché contava di ottenere il baule, gli aveva già preparato un posto d'onore in salotto. Ella subì un conflitto indigesto. Con il pensiero aveva già inglobato il "boccone" (baule) e doveva adesso con il pensiero ridarlo indietro.

Si ammalò di carcinoma al pancreas. Dal punto di vista "psicologico" avrebbe dovuto essere molto più importante la morte ("perdita") di ognuno di questi parenti stretti, ma non lo era, poiché di ognuno di questi quattro parenti aveva saputo prima, per quanto fosse triste, che non c'era più niente da fare. Lei è stata in lutto come si deve per i parenti, era stato per lei un conflitto di perdita psichico o psicologico, ma non un conflitto biologico.

Il non ottenere il baule in eredità colpì la paziente a ciel sereno. Questo le causò un conflitto biologico ed un cancro al pancreas. Ma come andremo a vedere anche il carcinoma al pancreas non è un "errore" ma un processo biologico sensato. E' importante comprendere in generale, che lo stesso identico avvenimento (per esempio un incidente), non deve necessariamente fare lo stesso conflitto in tutte le persone, o magari non causa nemmeno una DHS. Subire un conflitto è una cosa molto individuale ed è decisivo solo quello che ne racconta il paziente.

In caso di carcinoma al pancreas si tratta quasi sempre di un conflitto con parenti.

A. Conflitto di disputa "Lotta per un boccone", per esempio conflitti di eredità.

Il focolaio di Hamer si trova nel tronco encefalico (ponte) lateralmente a destra.

Nella fase di conflitto attivo si forma un tumore compatto. Questo tumore ha il compito di produrre maggiormente succo pancreatico, che possa decomporre in particolar modo zuccheri e proteine. In questa fase il paziente sente solamente una certa pressione retroperitoneale, cioè dietro il peritoneo, in quanto il pancreas è retroperitoneale, dietro il peritoneo, come anche i reni.

Nella fase di guarigione il paziente ha i soliti sintomi da Tbc con sudorazioni notturne, ecc..

Il pancreas è un cosiddetto organo d'appendice all'apparato digerente, come anche lo sono il fegato o i polmoni (alveoli). Il senso biologico è, come già detto, di produrre maggiormente succhi digestivi nel pancreas, per cercare di inglobare (digerire) lo stesso il boccone (baule). Per esprimerlo diversamente: il tessuto aumentato del pancreas deve essere utilizzato per una miglior digestione del boccone con l'aiuto di un maggior versamento di succo pancreatico.

Oggi il boccone per noi non è più un boccone di cibo come invece lo è per l'animale, per il quale le 5 leggi biologiche della natura trovano applicazione in modo analogo (perdita del boccone).

La maggior parte degli adenocarcinomi del pancreas con crescita a cavolfiore di qualità secretoria non sono così pericolosi come sembrano.

Negli adenocarcinomi del pancreas troviamo due tipi di guarigione:

1. In caso di presenza di micobatteri (al momento della DHS): necrosi caseosa con demolizione tubercolotica con successiva formazione di caverne pancreatiche. La maggior parte degli adenocarcinomi pancreatici in questo caso non hanno quasi mai bisogno di essere operati (stato post tubercolotico del pancreas), in quanto se necessita si possono sostituire i fermenti digestivi.

2. Guarigione con incapsulamento quando non siano presenti micobatteri al momento della DHS: il paziente non ha quasi altri sintomi oltre ai normali sintomi vagotonici. Ma ha lo "svantaggio" che continua a versare più succo pancreatico anche se è biologicamente insensato.

B. Conflitto di disputa di territorio o d'identità (riguardante l'epitelio dei dotti pancreatici secondo la lateralità, il livello ormonale, la costellazione schizofrenica ecc.)

Il focolaio di Hamer si trova nel neoencefalo temporalmente a destra.

Il pancreas appartiene agli organi composti funzionalmente da parti provenienti da vari foglietti embrionali e perciò ha vari contenuti conflittuali.

L'ulcera dell'epitelio pavimentoso dei dotti pancreatici per esempio appartiene al foglietto embrionale esterno e corrisponde a seconda della lateralità ad un conflitto di disputa di territorio o di identità.

Nei conflitti del cervelletto e del neoencefalo la lateralità è di fondamentale importanza, mentre nel tronco cerebrale non è ancora importante. Il test dell'applauso perciò è un criterio importante della Nuova Medicina Germanica®.

Se nell'applaudire la mano destra si trova sopra l'altra si è destrimani, viceversa si è mancini.

Nel conseguirsi dei conflitti oltre alla lateralità è determinante anche la situazione ormonale (pillola anticoncezionale, climaterio, assunzione di ormoni, estirpazione delle ovaie o radiazione, chemio ecc.). L'uomo mancino giovane non subisce per esempio nel caso del conflitto di disputa di territorio un'ulcera dell'epitelio pavimentoso dei dotti pancreatici ma un'ulcera rettale. La donna mancina invece subisce nel caso di un conflitto d'identità un'ulcera dei dotti pancreatici (o un'ulcera gastrica o un'ulcera dei dotti biliari).

Normalmente una giovane donna destrimane reagisce in caso di conflitto d'identità sul lato sinistro femminile della corteccia cerebrale. Se la stessa donna però prende per esempio la pillola, sente lo stesso conflitto in modo maschile e mostra un focolaio di Hamer sul lato destro maschile.

Dall'organo al cervello e dal cervello all'organo la correlazione è sempre chiara.

Solamente nella correlazione tra psiche e cervello e viceversa la lateralità è importante, in quanto determina la via conflitto/cervello e con ciò quale "malattia" può sviluppare il paziente a causa di un determinato conflitto.

Il conflitto d'identità femminile: contenuto del conflitto: "Non sapere dov'è il proprio posto o dove bisogna andare; anche non sapere quale decisione prendere", corrisponde a livello organico ad un'ulcera della mucosa del retto, in caso di una destrimane.

Nella fase ca si formano ulcere rettali dolorose, che sanguinano di rado in questa fase, ma creano dolori e spasmi e vengono di solito confusi come "dolori da emorroidi".

Il senso biologico sta nell'allargamento del retto per defecare meglio e definire meglio il proprio habitat (identità).

Nella fase di guarigione i pazienti non hanno più dolori ma un forte edema della mucosa e sanguinamento dall'ulcera che guarisce. Questa mucosa fortemente edematosa ed ulcerata secerne sangue chiaro che in passato veniva mal interpretato come "sanguinamento da emorroidi", oggi altrettanto errata è l'interpretazione di carcinoma rettale, che purtroppo viene "curato" inutilmente ed insensatamente con estirpazione chirurgica del retto. Se oltre ad una terapia sintomatica per facilitare lo sgonfiamento non si interviene in alcun modo e si evitano recidive di conflitto, l'ulcera rettale guarisce senza problemi. Però anche qui vale la regola: attenzione in caso di sindrome, con contemporaneo carcinoma dei tubuli collettori renali, un cosiddetto conflitto del profugo o dell'esistenza, o conflitto di sentirsi lasciato solo, di non sentirsi accudito o sentirsi mal-accudito, o di paura dell'ospedale ecc..

Nella fase di guarigione il nostro organismo accumula edema nella parte interessata, per esempio nella guarigione dell'ulcera pancreatica, dell'epatite, della ciste renale, del carcinoma pleurico o anche dell'ulcera rettale. Se si aggiunge contemporaneamente un carcinoma dei tubuli collettori renali in fase attiva, il deposito d'acqua aumenta a dismisura, cioè la mucosa del retto può gonfiarsi più del doppio. Questo comporta problemi. Anche il focolaio di Hamer nel cervello si gonfia di più.

Nella donna mancina in caso di ulcera dell'epitelio pavimentoso dei dotti pancreatici durante la fase di conflitto attivo si formano ulcera nei rami dei dotti pancreatici e nel grande dotto pancreatico. Il senso biologico dell'allargamento dei dotti pancreatici sta nella necessità di espellere più succo pancreatico.

Durante la fase di guarigione i dotti pancreatici colpiti dall'ulcera si gonfiano; inoltre si alza l'amilasi nel siero. Di solito la diagnosi di tumore al pancreas avviene adesso, mentre si tratta solo di uno "pseudo" tumore (che sembra "otturare" i dotti), che dopo lo sgonfiamento dei dotti pancreatici colpiti torna di nuovo transitabile.

Anche qui: attenzione in caso di sindrome!

Non di rado questo conflitto si trova in compagnia dell'ulcera gastrica o dell'ulcera dei dotti biliari, che appartengono pure al foglietto embrionale esterno ed hanno un contenuto di conflitto simile.

Nella fase di conflitto attivo si forma una diminuzione di sostanza della mucosa gastrica lungo la piccola curvatura dello stomaco, nel piloro e nel bulbo duodeni, dov'è migrato l'epitelio pavimentoso, che è molto sensibile. Perciò si creano dolori o coliche gastriche. Il senso biologico sta nell'ingrandimento del passaggio gastrico, specialmente dell'uscita gastrica.

Nella fase di guarigione vediamo di frequente ulcere gastriche sanguinanti (ematemesi e feci nere). Nonostante sia un buon segno, ci hanno abituato ad considerarlo come cattivo. In questa fase il paziente non ha più dolori e neanche coliche, a volte presenta episodi di vomito. Attenzione in caso di sindrome!

Anche in caso di ulcera dei dotti biliari intra o extra epatici si tratta di conflitti di disputa di territorio: i confini dei territori limitrofi sono stati violati, così che il "capo confinante" può fare incursioni.

Spesso anche dispute per soldi.

Nella fase di conflitto attivo si formano ulcere nei dotti biliari intra ed extra epatici e nella cistifellea, che creano dolori, anche coliche biliari o coliche biliari intra epatiche. Il senso

biologico sta nell'allargamento ulceroso dei dotti biliari in modo che il deflusso di bile sia migliorato grazie al diametro maggiore.

Nella fase di guarigione vediamo l'epatite. A causa del gonfiore di guarigione delle ulcere della mucosa intracanalare, avvengono momentanee occlusioni dei dotti biliari con ristagno di bile, o nella maggioranza dei dotti biliari intra ed extra epatici (epatite itterica) o solo in una piccola parte (epatite anitterica). Ma non sono i virus a causare l'epatite, come avevamo creduto noi medici intelligenti nella nostra ingenuità, ma il nostro organismo si serve di loro, se sono presenti e caso mai esistano (non ne è stato ancora dimostrato neanche uno finora), per ottimizzare il percorso della guarigione.

Se non sono presenti i virus, la fase di guarigione avviene lo stesso, ma eventualmente non in modo biologicamente ottimale: per esempio epatite non A, non B, non C.

E' sempre il nostro cervello a determinare quale tipo di microbo può aiutare, quando, in quale lavoro, ed è sempre solo un determinato tipo che ottiene il comando dal cervello per lavorare in una determinata zona. E' sempre su comando del nostro cervello che i presunti microbi patogeni si trasformano di nuovo in microbi apatogeni, benigni, che si ritirano in qualche parte del nostro organismo, dove non disturbano, ma da dove posso essere riattivati in qualsiasi momento quando necessitano di nuovo. La cosa più temuta sia nel percorso di guarigione dell'ulcera gastrica sia nell'epatite non è ne il sanguinamento gastrico ne sono i valori epatici alterati (specialmente le gamma GT, la fosfatasi alcalina ed eventualmente la bilirubina nel percorso itterico), ma la crisi epiletticoide, che si presenta quando i valori epatici cominciano a scendere di nuovo.

Richiede la massima attenzione il rischio di "coma epatico" (formazione di ammoniaca nel fegato), che fondamentalmente è un coma cerebrale, immediatamente dopo la crisi epiletticoide. La terapia consiste in costante apporto di glucosio per os (bocca), poco o nessun apporto di liquidi attraverso infusione.

Attenzione in caso di sindrome che causa un'epatomegalia (forte edema epatico) con dolori causati dall'espansione della capsula epatica. Anche i valori epatici, specialmente le gamma GT, aumentano notevolmente nell'epatomegalia, fatto che avviene in forma molto minore senza la sindrome.

Ma nonostante tutte le complicazioni, per esempio in caso di durata di conflitto lungo ed intenso, che per fortuna non sono la regola, la maggior parte dei pazienti ce la fa a guarire. Da quando conosciamo la Nuova Medicina Germanica®, sappiamo secondo quale schema si manifesta il cancro, come si evolve e come può essere fermato e come possiamo possibilmente evitare o far terminare la sindrome.

## **IL SISTEMA IMMUNITARIO**

### **Il sistema immunitario: di cosa si tratta?**

Nella medicina ufficiale che regna, la "malattia" in generale viene considerata un "errore della natura", come un crollo del cosiddetto "sistema immunitario", come qualcosa di "maligno", che cerca di distruggere l'organismo e perciò deve essere combattuto ed eliminato con tutti i mezzi a disposizione di una strategia medica militare. E così si era creduto che nella formazione del cancro il sistema immunitario, - qualsiasi cosa ci si immaginasse, comunque una specie di armata a difesa del corpo, - fosse indebolito, tanto che le piccole cellule maligne del cancro o dei microbi potessero trovare una breccia, invadere il tessuto ed espandersi. E perciò era importante mobilitare la nostra armata di difesa del corpo, il cosiddetto "sistema immunitario", contro l'armata maligna degli aggressori, dei microbi o anche delle cellule cancerogene, che volevano distruggerci.

La Nuova Medicina Germanica® invece ha scoperto che non si tratta di "malattie" nel senso che si credeva fino ad ora, ma che i sintomi, che avevamo chiamato "malattie", sono "programmi speciali biologici sensati" della natura bifasici, nei quali la presunta malattia rappresenta solo una delle due fasi.

In passato nella nostra ignoranza abbiamo visto grossolanamente circa 1.000 malattie. 500 di esse erano malattie fredde, nelle quali il paziente aveva i vasi sanguigni cutanei ristretti, era pallido, e perdeva peso. Le altre erano circa 500 malattie calde, con febbre, vasi sanguigni dilatati, buon appetito, ma grande stanchezza. Tutte queste presunte malattie erano considerate malattie a se stanti. Erano descritte nei nostri testi di studio e le dovevamo imparare a memoria per l'esame di stato. Adesso sappiamo che non era corretto così. Si trattava ogni volta solo di metà di una malattia e di conseguenza conosciamo adesso grossolanamente all'incirca 500 programmi speciali biologici sensati (SBS) che sono bifasici: la 1° fase è sempre la fase fredda, di conflitto attivo, simpaticotonica, di stress. La 2° fase è, se avviene la soluzione del conflitto, sempre una fase di guarigione, calda, di conflitto risolto, vagotonica.

La 4° legge della natura riordina tutte le cosiddette malattie secondo la loro appartenenza ai foglietti embrionali, che si formano fin dall'inizio dello sviluppo dell'embrione: il foglietto embrionale interno, quello medio e quello esterno. Non solo si possono associare ogni cellula od ogni organo del corpo ad uno di questi foglietti embrionali, ma oltre a ciò, ad ognuno di questi foglietti embrionali appartiene anche, secondo l'evoluzione, una specifica parte del cervello, un determinato tipo di contenuto conflittuale, una determinata localizzazione nel cervello, una determinata istologia e specifici microbi a seconda del foglietto embrionale. Oltre a questo ogni SBS ha anche un senso biologico specifico.

I microbi, li avevamo intesi fino ad ora come se causassero le cosiddette malattie infettive, e sembrava sensato in quanto nelle cosiddette malattie infettive si trovavano sempre questi microbi. Ma in queste presunte malattie infettive avevamo solo dimenticato o non osservato la prima fase del processo. A queste presunte malattie infettive precedeva sempre una fase di conflitto attivo. Solo con la soluzione del conflitto questi microbi possono diventare attivi. Allora non sono nostri nemici ma ci aiutano, lavorano su nostro comando, su comando del nostro organismo, diretti dal nostro cervello.

Cerchiamo di immaginarci i microbi come tre tipi di lavoratori:

1. Quelli che devono eliminare le immondizie (spazzini), i micobatteri tubercolotici, che per esempio eliminano i tumori intestinali (del foglietto embrionale interno) nella fase di guarigione (solo diminuzione di cellule!). Vogliamo subito menzionare che i micobatteri, allo stesso ritmo dei tumori degli organi governati dal cervello antico dell'endoderma e (della parte antica) del mesoderma, si moltiplicano durante la fase di conflitto attivo, ma diventano attivi ed eseguono il loro lavoro solo nella fase di conflitto risolto.

2. Quelli che devono risistemare un cratere provocato da una bomba (lavoratori di terreno), i virus che riempiono le ulcere, cioè le ri-elevano a livello del tessuto circostante (ricostruzione di cellule). I virus si trovano sempre solo in fase di guarigione e solo negli organi governati dalla corteccia cerebrale appartenenti al foglietto embrionale esterno. I sintomi concomitanti sono: vagotonia, di solito febbre, edemi dell'epidermide o della mucosa, però solo della mucosa di epitelio pavimentoso.

3. Quelli che elaborano solo i difetti (osteolisi, necrosi) degli organi del foglietto embrionale medio, i batteri, che sono da paragonare a degli scavatori, che puliscono il campo dalle macerie per poterci costruire una nuova casa, cioè per permettere all'organismo di riempire il difetto come si deve (demolizione e ricostruzione di cellule!). Anche qui avviene la moltiplicazione delle cellule esclusivamente nella fase di guarigione o dopo lesioni, dove sono presenti batteri.

Se non sono presenti "microbi specifici" la fase di guarigione si svolge naturalmente lo stesso, ma non in modo biologicamente ottimale, per esempio: epatite non A, non B, non C. I dotti epatici, che sono coperti di epitelio pavimentoso e che si alterano ulcerandosi in caso di conflitto biologico di disputa di territorio, per migliorare il deflusso di bile con un lume maggiorato (= senso biologico), si chiudono a causa dell'edema. Conseguenza: la bile ristagna, non riesce a defluire. Se sono coinvolti contemporaneamente molti dotti epatici il paziente diventa giallo: ittero, urina scura, feci giallo chiare a causa della mancanza della sostanza che colora la bile. Ma non sono i virus a causare l'epatite, come credevamo noi medici intelligenti nella nostra ingenuità, piuttosto, il nostro organismo si

serve di loro, se sono presenti, per ottimizzare il percorso di guarigione. Comunque decide sempre il nostro cervello su quale tipo di microbo, in quale tipo di lavoro e quando ci debba aiutare; solo un determinato tipo, che il nostro cervello lascia lavorare a seconda del caso. Lo stesso su comando del nostro cervello, i presunti microbi patogeni si trasformano di nuovo in microbi benigni, apatogeni, e si ritirano in qualche parte del nostro organismo dove non disturbano, ma da dove possono sempre essere riattivati quando necessitano di nuovo. Visto che non lo sapevamo in passato, non solo avevamo male interpretato tutte le presunte malattie (SBS), ma non abbiamo neanche potuto trattare un solo paziente in modo corretto, secondo le cause.

Ma se i microbi non erano armate di nemici ma armate di amici, controllati e governati in modo sensato dall'organismo come simbiotici, che cosa era allora il cosiddetto "sistema immunitario"? un'armata di cellule assassine, fagociti, linfociti T ecc., aiutato da uno squadrone di reazioni del siero? In altre parole: cosa resta del cosiddetto "sistema immunitario"?

Risposta: solo i fatti, non il presunto sistema, in quanto il "sistema immunitario" non esiste come concetto indefinito, spugnoso, che viene utilizzato indistintamente nella fase di conflitto attivo come nella fase di conflitto risolto, nel cancro, nei sarcomi, nella leucemia o nell'AIDS, attraverso tutte le cosiddette "malattie infettive".

Anche nella cosiddetta "malattia da immunodeficienza AIDS" dicono siano coinvolti virus e linfociti T. I virus dell'HIV però non vengono mai trovati nei pazienti con AIDS. Nessuno ha mai osservato una sintomatologia precisa dopo una cosiddetta infezione con HIV, come si è abituati per esempio con la rosolia o con il morbillo. Pure è molto strano che l'"AIDS", come presunta malattia virale, si comporti in modo del tutto differente dalle altre malattie virali, le quali vengono considerate superate quando il test degli anticorpi risulta positivo, cioè quando la "malattia" è superata. Che tali sintomi eclatanti comportino senza eccezione una serie di reazioni del sangue e del siero dovrebbe essere sottinteso. Ma dato che non esiste una specifica sintomatologia per l'"AIDS" si aprono le porte ad atti medici e diagnostici arbitrari.

Se una persona ha il test dell'HIV negativo e si ammala per esempio di cancro, reumatismo articolare, sarcoma, polmonite, diarrea, demenza, micosi, tubercolosi, febbre, herpes o tutti i possibili sintomi neurologici o di deficit, allora si tratta di normali "malattie" nel senso comune del termine, secondo la comprensione del passato. Se la stessa persona però ha il test dell'HIV positivo, subito tutti questi sintomi sono sintomi maligni dell'AIDS, viene quasi da dire metastasi dell'AIDS, che segnano già l'imminente e penosa morte del paziente di AIDS da compiere.

Per virus HIV, che non esiste (il presunto scopritore del AIDS, il Signor Montagnier, ha dichiarato in un'intervista ad un giornale spagnolo nel 1995 di non aver mai visto il virus HIV!), si intendeva fondamentalmente che il colpito "dall'epidemia mortale di AIDS" moriva infine di cachessia e panmieloftisi, cioè era incapace di produrre sangue.

Lo stesso processo lo troviamo anche in caso di cancro osseo o meglio dire in caso di cancro con diminuzione ossea, cioè osteolisi del sistema scheletrico, che comporta sempre una panmieloftisi (anemia) ed il conflitto correlato, secondo la localizzazione della parte scheletrica colpita, è sempre uno specifico conflitto di crollo dell'autostima. La guarigione di un tale conflitto di crollo dell'autostima sarebbe la formazione di callo osseo dell'osteolisi (ricalcificazione), con il segno della leucemia. Si ammala di "AIDS" solo chi sa o chi crede di essere HIV positivo!

Strano che nessuno abbia mai notato questo strano fenomeno. Tutta questa faccenda deve avere a che fare con la psiche. Per essere più precisi: se le persone si ammalano gravemente solo quando viene loro detto che sono HIV positivi, è urgente immaginare cosa succeda nella psiche di un tali pazienti ai quali viene comunicata una diagnosi annientante con la prognosi del 50% di mortalità!

Esattamente come ci fanno sempre paura con il cancro, in quanto è maligno, anche con i microbi maligni ci facevano paura.

Anche se la paura in caso di epidemie non è del tutto infondata, questo non è colpa dei microbi ma della civiltà, ed anche qui, dei molteplici errori della civiltà.

In fondo esistono solo due possibilità riguardo ai microbi: o i microbi sono endemici (per una zona), cioè tutti li hanno, quindi nessuno può avere "nuovi" microbi, in quanto ha tutti quelli che si possono avere in quella zona. O si impedisce con "l'igiene", separazione e vaccini, che le persone entrino in contatto coi microbi o le loro conseguenze, come le tossine. La nostra civiltà tenta quest'ultima strada. Nella natura, negli animali e nei popoli naturali questo non esiste.

Per quanto riguarda il "pericolo di infezione", specialmente con i microbi esotici, possiamo dire: esattamente come il nostro organismo o il nostro cervello computer non ha un programma per automobili, aerei o televisione, il nostro computer cervello non è neanche predisposto ad un cambiamento di territorio di migliaia di chilometri in poche ore, tanto meno in altre zone climatiche con altri microbi. Ciò che è del tutto normale per gli abitanti che vivono lì, poiché sono nati e cresciuti lì e si sono adattati, non è per niente normale per il visitatore. Un esempio è il morbillo per noi innocuo che superiamo di solito da bambini. Quando si è importato il morbillo in America, morirono molte migliaia di indiani adulti miseramente, ma non un singolo bambino. Ogni medico in Europa sa che anche da noi un'infezione primaria con il morbillo nell'adulto può essere mortale. Nel bambino invece è sempre innocuo. Si trasmette sì il virus, ma si ammala solo colui o il bambino che ha vissuto precedentemente il conflitto correlato e si trova al momento in fase di guarigione. Nel caso del morbillo si tratta di un conflitto che ha da fare con il cavo orale o con i seni paranasali (per esempio "questa cosa mi puzza").

Il cosiddetto sistema immunitario, che avevamo immaginato come una specie di armata del nostro organismo, che annientava cellule cancerogene maligne o microbi maligni come in una grande battaglia, non esiste in questo senso. Corrisponde alla precedente completa ignoranza sulla tipologia della "malattie" e la completa incapacità di valutare e classificare gli innumerevoli fatti e sintomi della sierologia e dell'ematologia.

La nostra odierna medicina ufficiale con le sue innumerevoli ipotesi non dimostrate e non dimostrabili è un errore continuo e brutale. Avevamo trovato fatti veri da esami nella medicina ufficiale, come l'ematogramma, parametri di laboratorio o cambiamenti nella ematopoiesi ecc. o immagini di TAC, ma le conclusioni che avevamo tratte e la terapia che ne risultava erano completamente sbagliate. Di conseguenza il tasso di mortalità della terapia nel cancro era del 98% dopo 5 anni. Nella Nuova Medicina Germanica® si verifica il contrario, il tasso di sopravvivenza si trova al 98%.

Una "malattia" in questo senso, come ci è stato insegnato all'università, non esiste in senso stretto. Avevamo presupposto, in ciò che chiamavamo "malattia", un errore di "madre natura", cioè che il presunto "sistema immunitario" (pensato come un'armata di difesa del nostro organismo) fosse diventato troppo debole.

"Madre natura" invece non fa errori, magari può apparire un errore a prima vista, ma ha un senso, anche se a volte con sintomi concomitanti negativi per l'individuo, ma sempre a favore del bene del gruppo più grande.

## LE LEUCEMIE

### La fortuna della leucemia

Nella Nuova Medicina Germanica® la leucemia non è una malattia ma una fase di guarigione dopo una malattia del midollo osseo il quale è responsabile per la formazione del sangue. Fondamentalmente esistono due tipi iatrogeni (dovuti a fattori esterni) di danno del midollo osseo: uno è del tipo generalmente tossico e l'altro per esempio a causa di irradiazioni radioattive (Tschernobyl). La reazione di guarigione del midollo osseo si chiama reazione leucemica, nella quale il midollo osseo produce molte cellule immature

sia della linea rossa che di quella bianca, cioè eritrociti e leucociti immaturi. I leucociti più immaturi sono chiamati (leuco-)blasti.

Nella medicina ufficiale aveva preso piede la mania che questi blasti fossero maligni, in quanto vengono prodotti in grande numero. Ma essi non sono per niente maligni e nessuno ha mai osservato che si possono dividere, al contrario dopo pochi giorni vengono demoliti (nel fegato), sono quasi come "macchine del lunedì", che vengono tolte dal traffico in modo da non poter recare danno.

In passato si pensava erroneamente che questi blasti, che sono più grandi degli eritrociti, avrebbero potuto ostruire i vasi sanguigni. Ma questa è un'opinione errata in quanto durante la fase di guarigione leucemica (vagotonica) i vasi sanguigni sono mediamente dilatati tre o quattro volte del lume normale (diametro dei vasi), tanto che non esiste nessun pericolo. Nessun istopatologo ha mai potuto osservare al microscopio una tale ostruzione causata da blasti.

Anche l'opinione, secondo cui nella fase leucemica non si trovano sufficientemente leucociti, non è azzeccata: indipendentemente da quanti leucociti normali immaturi o blasti si trovano, il paziente ha sempre da 5 a 10.000 leucociti "normali", il che è più che sufficiente rispetto alla diluizione.

Nella fase di guarigione dopo esposizione tossica o radioattiva il numero di leucociti, che può superare anche un milione, si regola da se dopo un certo lasso di tempo a seconda del grado di danneggiamento.

Questo tipo di danneggiamento non si osserva praticamente mai in biologia. Ma essa non si differenzia nell'ematogramma dal quadro che vogliamo spiegare adesso: causato da un conflitto biologico del crollo dell'autostima.

Anche qui la fase leucemica è la fase di guarigione. La fase che causa il danno è la precedente fase di conflitto attivo.

La fase di conflitto attivo è la fase di cancro. Durante la fase di conflitto attivo si formano osteolisi, cioè buchi nel tessuto osseo causati dalla diminuzione di cellule ossee. In questa fase il corpo produce sempre meno globuli rossi e bianchi del sangue. Lo chiamiamo anemia. Anemia (carezza di sangue), cancro osseo e fase di conflitto attivo di un crollo biologico di stima di se sono di regola la stessa cosa.

Nel cervello troviamo nella fase di conflitto attivo, nella zona appartenente della sostanza bianca dell'encefalo, una cosiddetta "configurazione a bersaglio".

Una parte di questi crolli dell'autostima, che forse sono i più frequenti nel mondo umano che in quello animale, non possono essere risolti in realtà. L'individuo muore di anemia o diminuzione di cellule ossee.

Se il conflitto è durato a lungo ma alla fine viene risolto, la fase leucemica si distingue con un numero alto di leucociti. L'edema di guarigione nel cervello in questo caso è relativamente grande e può causare complicazioni (pericolo di coma cerebrale), se non si presta attenzione, come quasi sempre nella medicina ufficiale, e non si contrasta con l'aiuto di farmaci.

I sintomi della leucemia sono tipici, come tutte le fasi di guarigione dopo una malattia di cancro: il paziente è stanco e affaticato, spesso ha febbre, ha fame e nella prima fase della guarigione una diminuzione numerica degli eritrociti e dei leucociti a causa della dilatazione dei vasi (tipica per la fase di guarigione vagotonica) e della diluizione del sangue attraverso il siero. Contemporaneamente il paziente ha spesso forti dolori a causa dello stiramento del periostio in quella zona dove sotto il periostio si erano formate osteolisi, le quali cominciano adesso a ricalcificare.

Con la fase della stanchezza e dei dolori madre natura ha voluto causare qualcosa di sensato: l'individuo, uomo o animale, dovrebbe riposare il più possibile e star fermo, poiché a causa del distacco del periostio dall'osso (causato dall'edema nell'osso) in questa fase l'osso a volte non ha più stabilità, mentre prima la funzione del raggrinzire del periostio garantiva stabilità maggiore all'osso.

Perciò in questa fase: attenzione alle fratture ossee, specialmente nell'adulto e specialmente nel caso di osteolisi del collo del femore!

Quando si tratta di bambini piccoli la decalcificazione ossea è di solito generalizzata in quanto avevano subito un crollo generale dell'autostima ("mamma non mi vuole più bene, presta attenzione solo al fratellino"). Perciò il pericolo di frattura non esiste quasi mai nei bambini piccoli.

La medicina ufficiale non presta attenzione né al cervello né alla psiche dei suoi pazienti (professore pediatra Niethammer: "Bambini, specialmente poppanti, non hanno ancora conflitti"). Loro partono con la follia di dover normalizzare artificialmente il numero aumentato dei leucociti, e questo subito, una cosa che fa anche madre natura ma solo quando le osteolisi si sono di nuovo calcificate, cioè quando sono guarite. Naturalmente si intende che nel mentre guariscono anche la psiche ed il cervello.

Se i medici della medicina ufficiale trovano una osteolisi, che si trova in guarigione con la fase leucemica, allora parlano di osteosarcoma. Praticamente ogni fase di guarigione leucemica corrisponde ad un osteosarcoma più o meno grande o ad osteosarcomi multipli. Questi per la fortuna del paziente non vengono quasi mai diagnosticati.

I vari tipi di leucemia:

Leucemia mieloide, linfatica e leucemia monocitica. In passato venivano rigorosamente differenziate. Da quando sappiamo che durante la stessa fase di guarigione molte volte la leucemia cambia da un tipo all'altro, e non si dà più la stessa importanza alla differenziazione.

In passato la cosiddetta leucemia cronica o della vecchiaia e la leucemia linfatica nei bambini piccoli erano considerate particolarmente insignificanti. Entrambe di solito non venivano considerate come leucemie vere. In questo grande errore però si trovavano due piccole scintille di verità.

Tragicamente oggi si diagnosticano 30 o 40 volte più leucemie che in passato (in realtà sarebbero ancora molte di più). Fondamentalmente ogni lombaggine (colpo della strega) è una piccola leucemia.

In passato nessun pediatra avrebbe avuto l'idea di fare un prelievo di midollo osseo in una leucemia linfatica infantile. Si controllava dopo 3 e 6 mesi e si constatava che si era risolta.

Leucemie acute e croniche si differenziano per il fatto che il percorso del conflitto si presenta per la prima volta o si ripresenta per l'ennesima volta.

Sapendo tutte queste cose nessuno dovrebbe più morire di leucemia, tanto meno un bambino.

Parliamo, anche se il paziente è momentaneamente stanco ed affaticato e sente dolori, della "fortuna della leucemia".

Sia la chemio che anche la morfina contro i dolori ossei sono un' follia assurda che si contrappongono a tutto quello che madre natura ha inventato con questi sintomi sensati.

La stupidità della medicina ufficiale del momento si trova nel fatto, che si danneggia ulteriormente il midollo osseo, che è già danneggiato e sta riprendendosi in quel momento, e spesso in modo definitivo, in modo che non riesce più a riprendersi.

La coronazione della follia è il cosiddetto trapianto del midollo:

con esso il midollo osseo del paziente viene completamente distrutto con chemioterapia e radiazioni. Poi gli vengono iniettate cellule di midollo osseo di un donatore estraneo (a volte anche del proprio midollo osseo prese nella cosiddetta fase di remissione piena) nel circuito sanguigno con la speranza che le cellule attecchiscano come ravanelli in terra nel midollo osseo di prima, ormai distrutto.

Nessun ricercatore ha mai potuto osservare, che una cellula di midollo osseo marcata con radioattività sia migrata dal sangue nel midollo osseo per attecchire lì. Le cellule estranee vengono al contrario demolite rapidamente ed in breve non sono più rintracciabili.

Solo una piccolissima percentuale di questi pazienti sopravvive, quella in cui la radiazione non è stata completa per un qualsiasi motivo, tanto che il proprio midollo osseo abbia potuto rigenerarsi.

Se avete compreso la portanza di queste cose, sapete il perché nessun professore osi confrontarsi con Hamer e quasi nessun professore adopererebbe questo non-senso sui propri famigliari.

Tono originale della medicina ufficiale, professor Winkler del centro per la leucemia in Muenster: Già dopo quattro settimane di cura di chemio non si rintracciano più cellule cancerogene al microscopio. "Ciò nonostante dobbiamo praticare altri 5 mesi di terrore in volo cieco", dice l'oncologo Winkler. A questo trattamento intensivo segue una fase di 18 mesi di pastiglie (Spiegel (rivista tedesca) , 47/1991, pagina 336).

## L'OSSO

### **Il carcinoma osseo: i dolori ossei sono segno sicuro di guarigione.**

In origine per cancro si intendeva un tumore vero con forte aumento di cellule. Si supponeva che le cellule del tumore potessero navigare e causare escrescenze, figliare in altre parti del corpo, le cosiddette metastasi, che in realtà non esistono. Quando si veniva sempre più spesso a confronto con le cosiddette metastasi ossee, che presentavano un quadro opposto all'aumento cellulare, cioè dei buchi nell'osso, nessuno sapeva più cosa fosse realmente il "cancro". Prima del 1981 (l'anno della scoperta della regola ferrea del cancro) c'erano molte teorie sull'origine del cancro. Ma che si potesse sviluppare un cancro a causa di un conflitto drammatico, altamente acuto, che dia isolamento psichico, che ci colga, per così dire, sul piede sbagliato, quasi nessuno lo riteneva possibile.

La DHS (lo choc conflittuale biologico) è sì un "essere colto sul piede sbagliato" ma anche l'aprirsi di una grande possibilità di rimediare a questo guasto. Con questa si inizia un "programma speciale biologico sensato" (SBS), cioè la possibilità benevola di madre natura, di riequilibrare la disattenzione. Questo conflitto biologico determina al momento della DHS sia la localizzazione del SBS nel cervello del cosiddetto "focolaio di Hamer" (HH), come anche la localizzazione nell'organo del cancro o degli oncoequivalenti (malattia simile al cancro, cioè diminuzione di cellule o deficit funzionale). Ogni malattia dimostra 2 fasi differenti, una fase di conflitto attivo ed una fase di guarigione, se avviene la soluzione del conflitto.

Il contenuto del conflitto in caso di "cancro osseo" è sempre un conflitto di perdita della stima di se, cioè un cosiddetto conflitto di crollo dell'autostima (SWE), che può essere sentito in modi differenti. Come, dove e cosa si sente viene definito sempre nel momento della DHS, per esempio:

Intellettualmente–moralmente = osteolisi della calotta e della colonna cervicale

In relazione a madre/bambino, padre/bambino, marito/moglie = osteolisi della spalla o dell'altra (a seconda della lateralità)

SWE delle capacità manuali, della destrezza = osteolisi delle braccia, mani

SWE centrale della personalità = osteolisi della colonna dorsale, lombare

SWE della sportività = osteolisi delle ossa delle gambe, delle ginocchia

Nella fase di conflitto attivo si formano necrosi, cioè osteolisi del sistema scheletrico, cioè si demoliscono cellule ossee o in casi più leggeri del sistema linfatico, con depressione contemporanea della ematopoiesi, delle cellule rosse e bianche del sangue, cioè una diminuzione della formazione di sangue = anemia. In caso di conflitti di SWE che durano a lungo, si possono formare grandi osteolisi del sistema scheletrico che poi presentano il pericolo di fratture spontanee in questa fase di conflitto attivo.

Dopo la soluzione del conflitto (CL) succede il contrario, comincia una crescita selvaggia, ma ben organizzata di cellule di callo osseo. In questa fase intanto l'osso è ancora al massimo pericolo di crollare fin quando non si è ancora depositato callo a sufficienza. Le osteolisi ricalcificano sempre con forte gonfiore del tessuto osseo e forti dolori a causa della tensione del periostio. Contemporaneamente si vede adesso nel HH del cervello una

colorazione scura (edema nella sostanza bianca del cervello) corrispondente alla parte scheletrica interessata che regredisce con l'aumento della ricalcificazione.

Più il paziente si prepara a questi attesi "dolori da guarigione ossea", meglio sopporterà questi dolori. I dolori diventeranno insopportabili solo se il paziente viene preso dal panico. Questi dolori, che si presentano regolarmente nella fase di guarigione quando l'osso crea edema, sono un buon segno ed un processo importante nella guarigione biologica dell'osso, in quanto i dolori costringono l'individuo di tener ferma la parte scheletrica interessata, la quale rischierebbe di fratturarsi con carico o strapazzo funzionale. Normalmente il paziente dovrebbe stare a letto e non dovrebbe caricare il corpo vertebrale (in caso di interessamento della colonna vertebrale). La guarigione può essere controllata facilmente con esami radiografici dell'osso nella sua progressiva ricalcificazione. Si vede non solo più tessuto osseo di prima, ma addirittura più che nelle vicinanze, cioè maggiore densità.

Queste zone rotonde bianche e addensate sulla radiografia, che prima erano necrosi ossee, venivano ora chiamate "metastasi osteoblastiche" (che formano osso). Le necrosi ossee venivano chiamate "metastasi osteoclastiche" (che distruggono l'osso). Le necrosi ossee erano chiamate "metastasi osteoblastiche" (che distruggono l'osso). Come potevano queste necrosi spedire in giro delle "cellule cancerogene maligne", visto che nella diminuzione di cellule non se ne trovavano neanche di cellule. Come può evolversi una osteolisi "benigna" in un osteosarcoma "maligno"? La "metastasi osteoblastica" non è nient'altro che la guarigione del buco nell'osso, in fondo la stessa cosa di un osteosarcoma. Si parla di osteosarcoma solamente quando è stato aperto il periostio, per esempio con la cosiddetta "biopsia". Facendo ciò il liquido del callo sotto pressione, che si era formato nel buco osseo a causa della guarigione e che aveva dato pressione all'interno dell'osso spingendo il periostio in fuori, trova la sua strada attraverso il periostio perforato nel tessuto circostante, ingrossa ed indurisce il tessuto di cellule di callo e causa un cosiddetto "sarcoma", un "mezzo osso", chiamato anche osteosarcoma. Senza aver fatto una biopsia il tessuto circostante sarebbe solo gonfio. Il liquido fuoriesce dal periostio non però le cellule del callo. Secondo la comprensione della Nuova Medicina Germanica® si trova sempre lo stesso tipo di formazione istologica nella stessa zona organica anche in caso di cancro, sapendo ciò biopsie o prelievi di liquidi sono quasi sempre superflui. Secondo le nostre esperienze sappiamo che la TAC cerebrale può dare un'informazione più sicura della formazione istologica che una biopsia.

Troviamo lo stesso processo anche in un reumatismo articolare acuto, per esempio nel ginocchio, che equivale alla fase di guarigione dopo un conflitto di non sportività e che dopo un certo periodo regredisce spontaneamente. A causa del forte gonfiore e la deformazione dell'articolazione, che fondamentalmente sono passeggeri, può avvenire un recidiva del conflitto di non sportività, perché adesso il paziente non è per niente in grado di camminare spedito. Esistono questi circoli viziosi che si formano a causa dell'incomprensione o anche a causa del reale handicap durante la fase di guarigione. Un tale circolo vizioso lo troviamo per esempio nella poliartrite cronica primaria, che si basa sul seguente meccanismo: il paziente subisce un SWE di essere maldestro riguardo alle dita o allo scheletro della mano, commettendo un atto grossolano e maldestro. Quando risolve il conflitto il periostio si gonfia, e poiché si tratta spesso di osteolisi in vicinanza di articolazioni, l'edema preme in direzione della minor resistenza, cioè nell'articolazione delle dita o del polso. A causa del gonfiore il paziente si sente ancora più impacciato di prima e subisce adesso una recidiva dell'ormai risolto conflitto. La recidiva causa una regressione del gonfiore delle articolazioni, non perché sono guarite ma perché fanno nuove osteolisi nella nuova fase ca invece di continuare la ricalcificazione. Quando il gonfiore regredisce il paziente si sente più agile con le mani e può di nuovo giungere ad una soluzione del conflitto. La soluzione causa di nuovo un gonfiore delle articolazioni delle dita. Questo processo può andare avanti ad ondate anche per molti anni, fino a quando si giunge ad una deformazione permanente delle mani, che cementano rendendo maldestri permanenti.

Pazienti che in passato ottenevano la diagnosi di reumatismo articolare acuto, per esempio del ginocchio, finiscono adesso in oncologia e vengono trattati come osteosarcomi. La mortalità del osteosarcoma del ginocchio è molto alta. Non si era capito fino ad ora che si tratta dello stesso identico problema, perché non potevamo capire la differenza tra una frattura e la fase di guarigione di una osteolisi causata biologicamente da un conflitto. La differenza tra una osteolisi, causata da un conflitto biologico di SWE, ed una frattura normale, che è avvenuta senza un tale conflitto di SWE, si trova nella formazione di callo, che nella frattura normale avviene senza formazione di edemi imponenti. L'osso alla fine della guarigione di un SWE contiene più calcio di prima ed è più forte. Questo è il senso biologico.

Se il paziente aveva una diagnosi "maligna" il medico poteva dare morfina al minimo segno di dolore. Con leggerezza si accettavano gli effetti collaterali della morfina come dipendenza, soppressione respiratoria, paralisi intestinale ecc..

Visto che il dolore è una sensazione soggettiva, i pazienti sentono il dolore intensificato di molto con il diminuire dell'effetto della morfina. È noto che le dosi di morfina devono essere sempre aumentate. Perciò la somministrazione di morfina era sempre una strada a senso unico, un assassinio a rate. Con la Nuova Medicina Germanica® possiamo differenziare con esattezza a quale fase della malattia appartiene il dolore, di quale qualità è, quanto tempo durerà ecc..

È importante che il paziente comprenda: il dolore osseo è buono, è un segno sicuro di guarigione!

Farmaci citostatici invece impediscono la guarigione, la bloccano.

Nei casi dei cancri governati dal neoencefalo si possono ottenere successi apparenti nella fase di guarigione, in quanto ogni processo di guarigione può essere immediatamente bloccato con farmaci citostatici (chemio). Di massima si possono indurre allo sgonfiamento ogni foruncolo, ogni ascesso, perfino ogni puntura d'ape con l'uso di citostatici, ma si impedisce sempre in questo modo la guarigione e con ciò anche per esempio il lavoro necessario dei microbi.

Seguendo il sistema ontogenetico dei microbi si dimostra che i microbi si inseriscono in modo sensato e comprensibile dal punto di vista evolutivo nel processo biologico degli SBS. In fondo essi sono cresciuti insieme a noi e per noi. Loro sono un anello della catena di un circuito regolatore della natura, solo che noi non lo sapevamo. Perciò avevamo tentato con impegno cieco di distruggere questi piccoli aiutanti utili con i cosiddetti antibiotici o sulfamidici.

I batteri collaborano sia in parte negli organi governati dal cervelletto appartenenti al foglietto embrionale medio, dove demoliscono le cellule, sia anche nelle necrosi degli organi governati dalla sostanza bianca del cervello appartenenti al foglietto embrionale medio, dove aiutano a costruire cellule, come per esempio nell'osso. I chirurghi utilizzano questa conoscenza già da 50 anni, quando per esempio nel caso di una frattura comminuta la aprono e la tengono aperta con una perforazione con una serie di chiodi passeggeri, poiché una frattura aperta accessibile ai batteri guarisce molto più veloce di una frattura che resta chiusa. I batteri facilitano la costruzione ma demoliscono anche frammenti d'osso sparsi o superflui.

Non siamo morti a causa dei microbi, ma al massimo a causa dell'enorme edema nel nostro cervello durante la fase di guarigione, quando il conflitto era durato troppo a lungo. Ma si aggiunge un altro fattore. Le cellule staminali del midollo osseo si sono trovate in una depressione ematopoietica durante la fase ca a causa della simpaticotonia, ed alla fine producevano pochissime cellule ematiche o addirittura non ne producevano più, per esempio in caso di conflitti di durata molto lunga. Si chiama panmielofiosi. Con l'inizio della fase di guarigione però si sciolgono i freni e con una forte spinta il midollo osseo riprende la produzione. Inizialmente si producono leucociti in eccesso ed in parte inutilizzabili (per esempi blasti). Dopo l'usuale ritardo di 4-6 settimane riprende in ugual misura anche la produzione di eritrociti e trombociti, anche qui inizialmente con un gran numero di cellule di

qualità inferiore, per esempio eritrociti con una capacità ridotta di trasportare ossigeno. Con ciò risulta "un'anemia ritardata con contemporanea leucemia".

La leucemia è praticamente una specie di esubero di cellule del sangue simile al sarcoma, solo con la differenza che le cellule in esubero e di qualità inferiore vengono smaltite dall'organismo già dopo pochi giorni. La differenza tra leucemia acuta e cronica si può comprendere solo guardando ogni volta la specifica situazione di conflitto. Una leucemia acuta risulta da un conflitto di crollo di stima di se acuto e drammatico, quasi sempre una faccenda unica, mentre la leucemia cronica risulta da conflitti, che scompaiono in certi momenti del tutto, per poi ripresentarsi periodicamente con acutezza.

Perciò è molto importante da sapere: non esiste una leucemia senza precedente cancro osseo attivo.

Ma già la diagnosi annientante "leucemia" distrugge con forza inaudita la stima di se che si trova a mala pena in guarigione e molte volte è la causa di recidive o nuovi choc conflittuali, cioè di metastasi. Il paziente durante questa fase di guarigione leucemica è una pianticella delicata, che non può ancora essere esposta all'aria ruvida della concorrenza della stima di se.

Cancro osseo, anemia, leucemia, osteolisi, sarcoma, dolori ossei, colpo della strega, scoliosi, ernia del disco, reumatismo articolare, plasmocitoma, artrosi, morbo di Bechterew, poliartrite, Hodgkin ecc. sono fondamentalmente la stessa cosa solo in fasi differenti del processo.

## IL FEGATO

### Il carcinoma al fegato

La Nuova Medicina Germanica® si basa su 5 leggi biologiche.

La terza legge, "il sistema ontogenetico dei tumori e dei oncoequivalenti" dice che tutti gli organi governati dal cervello antico fanno aumento di cellule in fase di conflitto attivo, mentre tutti gli organi governati dal neoencefalo fanno diminuzione di cellule, cioè necrosi, buchi ecc. in fase di conflitto attivo. Questo è la divisione secondo la storia evolutiva o embriologica! Se differenziamo tutte le escrescenze ed i gonfiori secondo i criteri della storia evolutiva, secondo i vari foglietti embrionali, tutto trova la sua collocazione logica da se.

Nel fegato troviamo due tipi di tumori: un tipo con calo di sostanza, che si trova nei dotti biliari, dove arrivano le fibre (sensibili) del neoencefalo; l'altro tipo si trova più in periferia e fa noduli grossi, gibbosi in vicinanza della capsula epatica che spesso sono perfino ben palpabili. Essi appartengono al tronco encefalico, cioè al foglietto embrionale interno e perciò fanno tumori compatti di tipo adenoidale nella fase di conflitto attivo. Il contenuto del conflitto di un carcinoma delle cellule epatiche a livello psichico corrisponde sempre al conflitto biologico di "paura di morire di fame". Non è da meravigliarsi allora che in zone segnate da disordini politici e carestie il cancro al fegato è 35 volte più frequente che in zone in cui la sopravvivenza è ordinata e assicurata.

Il punto centrale della DHS (choc conflittuale) non include solamente lo choc conflittuale acuto drammatico che ci ha colto sul piede sbagliato ma anche il contenuto del conflitto che determina la localizzazione del focolaio di Hamer nel cervello e la localizzazione del tumore o della necrosi nell'organo. Dal momento della DHS vediamo nella TAC cerebrale, nel relè appartenente al conflitto ed all'organo, la configurazione a bersaglio con anelli ben marcati, simili agli anelli concentrici di un bersaglio. I processi che vediamo nel cervello li vediamo anche nell'organo, cioè sono concomitanti. La cosa eccitante è che il cervello e l'organo vibrano praticamente allo stesso ritmo nella forma a bersaglio. Possiamo immaginarci l'organo con i suoi nuclei cellulari, che sono tutti collegati fra di loro, quasi come un secondo cervello. Il cervello della testa ed il cervello dell'organo vibrano con stessa fase nello stesso modo, come dimostrano le configurazioni a bersaglio. A volte il

cervello della testa manda comandi al cervello dell'organo, per esempio la motricità, a volte il cervello dell'organo manda informazioni al cervello della testa, per esempio la sensibilità. In parte queste cose erano risapute dalla neurologia, ma non ci portavano avanti, in quanto non si sapevano i collegamenti della Nuova Medicina Germanica®.

Col procedere del conflitto anche il HH nel cervello va avanti, cioè l'area colpita si allarga sempre di più o l'area colpita si altera più intensamente. Contemporaneamente anche il cancro nell'organo va avanti, cioè il tumore aumenta di massa a causa di un reale aumento di cellule. I conflitti biologici si comprendono, solamente guardando la storia evolutiva, come conflitti arcaici, che sono analoghi nell'umano e nell'animale. L'animale sente quasi tutti i conflitti biologici ancora come reali mentre l'umano li vive spesso in senso lato. Per l'animale il boccone è realmente un pezzo di cibo che non riesce ad ottenere, per l'umano si può trattare anche di un biglietto da mille euro o di un affare andato a monte. Quando per esempio un uomo d'affari ha grosse difficoltà economiche perché forse la concorrenza è diventata troppo forte o perché la banca ha bloccato i soldi, può formarsi, in caso di una DHS corrispondente, un carcinoma epatico.

Una ragazzina subì un conflitto di paura di morire di fame quando avevano aperto un supermercato accanto al negozio del padre. Il padre continuava a lamentarsi. "Oddio, moriremo di fame", e la ragazzina di 5 anni l'ha preso per una realtà incombente.

Oppure un paziente di 19 anni ha subito un conflitto di paura di morire di fame quando la sua ragazza è rimasta incinta, allora pensava: "Oddio, entrambi non abbiamo di che vivere, come possiamo far crescere il bambino."

Un'altra ragazza, la cui madre voleva tornare a lavorare e quindi la ragazza in futuro avrebbe dovuto andare a mangiare dalla nonna dove non le piaceva il cibo, ha subito un conflitto di paura di morire di fame con un carcinoma epatico.

Con la DHS tutto è stabilito: il contenuto di conflitto psichico-biologico, la localizzazione nel cervello e la localizzazione del cancro o dell'oncoequivalente nell'organo. Ma si stabilizza un'altra cosa molto importante: i cosiddetti "binari". Tutto ciò che l'individuo assorbe nell'istante della DHS, visivamente, acusticamente, con l'olfatto o con il tatto, compresi i differenti "aspetti" del conflitto, si fissano nel momento del conflitto stesso. Se si ripresenta anche solo un singolo aspetto, l'intero conflitto può manifestarsi di nuovo come recidiva. Questo significa che da un tale binario laterale si viene condotti sempre sul binario principale. Perciò il nome binario. Tutte le allergie, che possiamo dimostrare con i nostri test allergici, sono sempre binari secondari in correlazione con una DHS.

Quando per esempio si dice ad un paziente di avere un carcinoma intestinale, egli subisce di solito due nuovi conflitti:

1. un attacco mentale contro il ventre, che deve essere aperto. Un tale conflitto biologico causa un carcinoma peritoneale e cresce durante la fase di conflitto attivo.
2. un carcinoma epatico solitario sempre a destra dorsalmente. Questo esprime la paura biologica arcaica che il cibo non passerà più attraverso l'intestino in quanto dovrebbe essere bloccato da un carcinoma. Questo significa che il paziente ha letteralmente una paura arcaica di morire di fame, o di sviluppare un ileo e morire di fame perché si immagina che il cibo non riesca più a passare.

Se passa un po' di tempo dalla diagnosi al momento dell'intervento, di regola 3-4 settimane, il chirurgo trova di solito le cosiddette "metastasi" puntiformi sul peritoneo, e, se fa fare una TAC del fegato poco prima o dopo l'intervento, trova anche questo focolaio epatico rotondo solitario dorsalmente a destra. È superfluo dire che un tale paziente viene dichiarato di solito non operabile, incurabile, cioè considerato come un caso disperato, mentre noi possiamo seguire con la logica, sistematicamente e biologicamente, che il paziente ha subito in modo iatrogeno, cioè a causa della diagnosi e dell'annuncio dell'intervento, i conflitti biologici consecutivi e le relative malattie. Inutile anche descrivere che forse adesso il chirurgo, per ignoranza delle correlazioni, estirpa anche questo focolaio epatico rotondo solitario e il più possibile anche le "metastasi peritoneali", come vediamo di frequente. Superfluo anche descrivere che il paziente crede dopo l'intervento "di essersi liberato dal male" e come segno di soluzione del conflitto dell'attacco contro il

ventre sviluppa adesso un'ascite (liquido nello spazio addominale) come segno di guarigione, che da parte dell'operatore e dell'oncologo viene considerata l'inizio della fine, poiché entrambi non conoscono il contesto biologico. Allora il circolo vizioso si chiude poiché in futuro tutto ciò che ha a che fare con l'intestino farà una recidiva del carcinoma epatico. Se per esempio il paziente ha paura di avere aderenze come conseguenza dell'intervento e magari è solo un po' stitico e teme di sviluppare un ileo, subirà sempre di nuovo una recidiva del carcinoma epatico solitario.

Anche la fase di guarigione, cioè l'ascite, può innestare un altro circolo vizioso e collegarsi al primo conflitto, dove dovevano togliere qualcosa con un intervento. Ogni volta quando il paziente arriva nella fase di guarigione, cioè ha un'ascite, si lascia prendere dal panico e con questo (conflitto attivo) l'ascite regredisce. Passa il panico, l'ascite torna come segno di guarigione. Andando avanti in questo modo c'è il rischio dell'escalation.

Nella Nuova Medicina Germanica® il paziente andrebbe esaminato con cura in senso clinico, psichico e cerebrale. Con molto meno dispendio si farebbe la stessa diagnosi, ma la si comunicherebbe con cautela al paziente, spiegandogli che ciò non porterebbe poi a grandi rischi. Se il conflitto non è ancora risolto si cercherebbe insieme al paziente una possibile soluzione. In questo modo il paziente non svilupperebbe né un carcinoma peritoneale né uno epatico. La prognosi sarebbe sempre poco drammatica, poiché si tratta sempre di un singolo carcinoma senza altre complicazioni, escludendo quei pochi casi dove si rischia veramente un ileo e dove naturalmente si dovrebbe intervenire chirurgicamente in modo profilattico.

Dopo la soluzione del conflitto secondo la 4° legge, il "sistema ontogenetico dei microbi", si inizia subito con la riparazione, cioè il tumore viene caseificato e demolito con l'aiuto dei batteri fungiformi dei tubercoli (se sono presenti nell'organismo). Il carcinoma epatico solitario può di nuovo sparire solo se ci sono micobatteri (Tbc) nella fase di guarigione. Tutti i microbi conosciuti lavorano esclusivamente nella fase di guarigione, né prima né dopo, cioè se ci mancavano i microbi adatti durante la fase di guarigione, il tumore rimane, senza essere caseificato e senza essere demolito. Di solito le restanti caverne epatiche collassano e si induriscono come cosiddetta cirrosi epatica solitaria (in fondo lo stesso processo come nei focolai rotondi caseificanti e cavernizzanti della zona alveolare dopo il conflitto di paura di morire). In zone dove non c'è più possibilità momentanea o definitiva di rigenerazione può subentrare il tessuto connettivo ed incapsulare o perfino calcificare il tumore.

In questa fase di guarigione il fegato si gonfia, il paziente è stanco e spossato, dorme molto e bene, ma quasi sempre solo dalle 3 di mattino, interrotto da forte sudorazione notturna (come in tutti i tumori governati dal cervello antico con Tbc) e temperature subfebrili. Il fegato è un po' più piccolo ma alla fine della fase di guarigione ricostruisce di nuovo tessuto epatico normale per compensare.

Fondamentalmente bisogna sempre valutare i sintomi organici con tutta cautela, poiché si può sempre trattare di carcinomi vecchi, che non sono stati caseificati e demoliti nella fase di guarigione avvenuta, e perciò sono stati scoperti solo per caso.

Esistono anche organi che si compongono funzionalmente come parti diverse di foglietti embrionali diversi. Fanno parte di questo gruppo anche il fegato, lo stomaco ed il pancreas. Mentre gli organi governati dal cervello antico fanno aumento di cellule nella fase di conflitto attivo, gli organi governati dal neencefalo fanno diminuzione di cellule nella fase di conflitto attivo.

Il cancro dei dotti biliari appartiene al neencefalo, al foglietto embrionale esterno.

Nella fase di conflitto attivo si forma un'ulcera dell'epitelio pavimentoso nei dotti biliari.

Mentre nel tronco encefalico la lateralità è quasi senza importanza nelle zone governate dal neencefalo invece è di importanza decisiva. Dall'organo al cervello o dal cervello all'organo la correlazione è sempre chiara. Solo nella correlazione tra psiche e cervello o tra cervello e psiche la lateralità prende importanza.

Esempio: Una donna destrimane subisce in caso di un conflitto di identità un carcinoma rettale, una donna mancina invece con lo stesso conflitto un carcinoma ulceroso dello

stomaco o dei dotti biliari. Un uomo destrimane subisce in caso di conflitto di disputa del territorio un carcinoma ulceroso del dotto biliare o dello stomaco, l'uomo mancino invece con lo stesso conflitto un carcinoma rettale.

Nella fase di conflitto risolto questa ulcera viene ricostruita con nuove cellule con l'aiuto di virus, un processo che comporta sempre un forte edema e può eventualmente creare occlusioni momentanee.

In passato non sapevamo di questi meccanismi e consideravamo queste neoformazioni di cellule, che nella fase di guarigione fanno un vero aumento cellulare (per riempire l'ulcera), come tumori a volte molto maligni.

I virus lavorano invece secondo i programmi nella fase di guarigione, però con forte edema occludendo i dotti biliari intraepatici, cosa che fino ad ora era chiamata "epatite (virale)". Non sono i virus a causare l'epatite, ma il nostro organismo si serve di loro, se sono presenti, per ottimizzare il percorso di guarigione. Se non sono presenti "microbi speciali", le ulcere dei dotti biliari intraepatici guariscono anche senza di loro dopo la soluzione del conflitto (epatite virale non A, non B). Il percorso in caso di presenza dei cosiddetti virus di epatite A o B è più intenso ma più breve, ed offre ovviamente in senso biologico una possibilità maggiore di sopravvivenza che senza virus. La differenziazione "itterico" o "anitterico" (colorazione gialla o non colorazione) si orienta solamente a seconda di quanti dotti biliari intraepatici sono occlusi o se eventualmente è occluso il dotto principale (coledoco) a causa dell'edema.

Alla conclusione del processo dell'epatite si può formare anche in questo caso una cirrosi epatica. Essa consiste in parte di epitelio pavimentoso ed in parte di stenosi connettivali dei dotti biliari intraepatici (corrispondenti alle atelettasie bronchiali e le stenosi delle coronarie). In passato si era convinti che la cirrosi epatica derivasse dall'alcol. In realtà appartiene alla maggior parte degli alcolisti degli strati sociali inferiori. E lì l'esposizione a conflitti è molto maggiore che non negli strati medio borghesi. Non è il cancro che deriva dall'alcol, ma alcol e cancro derivano da preoccupazioni e dispute. È sempre solo questione di tempo fino a quando colpisce una DHS.

Il punto più critico nel percorso della guarigione dell'epatite non sono per niente i valori epatici al di sopra della norma (specialmente le gamma-GT, le fosfatasi alcaline ed eventualmente la bilirubina nel percorso itterico), ma la crisi epilettoidale che si verifica quando i valori epatici cominciano a calare. Attenzione al coma epatico! In realtà si tratta di un coma cerebrale, immediatamente dopo la crisi epilettoidale. La crisi epilettoidale ha il senso biologico di spremere l'edema dal cervello e dall'organo, che si era accumulata per guarire, a partire dalla conflittolisi. La crisi epilettoidale è per così dire il punto di svolta della fase pcl (fase di guarigione). In fondo è un processo molto sensato.

In questa fase avvengono coliche biliari, anche coliche biliari intraepatiche, in quanto le fibre del neoencefalo hanno innervazione sensibile. I dolori di guarigione che in fondo sono positivi si possono affrontare in modo sensato solo rendendoli comprensibili al paziente, che si prepara come per un vero grande lavoro che deve completare. Naturalmente esistono possibilità per rendere i dolori più supportabili con farmaci o applicazioni esterne. In fondo però i dolori hanno un senso biologico: fermare l'organismo per completare la guarigione in modo ottimale.

Nella Nuova Medicina Germanica® non esistono i termini maligno e benigno o metastasi, solo carcinomi secondari o terziari. Non esistono più neanche i "tumori cerebrali" ma solo i focolai di Hamer con configurazione a bersaglio, con edema cerebrale o accumulo di tessuto di glia dopo la soluzione del conflitto. Non esistono più neanche "malattie infettive" ma solo fasi di guarigione dopo una fase di conflitto attivo con corrispondente localizzazione nel cervello e manifestazione organica di un cancro o di una malattia oncoequivalente con coinvolgimento dei microbi obbligatori.

## LO STOMACO

### **Carcinomi dello stomaco a forma di cavolfiore ed ulceroso.**

Gli embriologi dividono generalmente lo sviluppo embrionale in tre foglietti embrionali: l'endoderma (interno), il mesoderma (medio) e l'ectoderma (foglietto esterno).

Nei libri didattici del futuro non si troveranno più le malattie secondo le specialità mediche ma secondo l'appartenenza al foglietto embrionale. Questo è l'ordine biologico naturale delle cosiddette malattie o meglio dire dei programmi speciali della natura. Nella medicina ufficiale nessuno si era più interessato ai foglietti embrionali. Nessuno aveva intuito quanto erano importanti. Questo è la causa principale del fatto che nessuno fosse mai riuscito a trovare un sistema nella formazione delle malattie cancerose.

Adoperando un sistema come nella nostra tabella psiche – cervello – organo, si nota che le malattie, che appartengono allo stesso foglietto embrionale, mostrano anche altre particolarità in comune, come similitudini istologiche, localizzazioni attigue nel cervello, similitudini di conflitto. Per ciò che riguarda il foglietto embrionale medio, differenziamo inoltre ciò che appartiene al mesoderma governato dal cervelletto da ciò che è governato dalla sostanza bianca cerebrale. Inoltre appartengono ad ogni gruppo di organi, imparentati per foglietto embrionale, specifici microbi che appartengono al foglietto embrionale stesso, i quali diventano attivi esclusivamente nella fase di guarigione.

Guardando le malattie inerenti al foglietto embrionale interno possiamo constatare che tutte sono governate dal tronco cerebrale ed hanno in esso una localizzazione sistematica cerebrale che inizia dorsalmente a destra con le malattie della bocca, della cavità naso faringea e si sistemano in senso antiorario seguendo lo svilupparsi del tratto digerente per finire con il sigma e la vescica.

Possiamo vedere che i conflitti in questione sono simili, cioè si tratta sempre di ottenere un boccone, di inghiottire un boccone, di inoltrare un boccone, di digerirlo ed infine di espellerlo.

Questi carcinomi sono senza eccezione tutti adenocarcinomi! Perciò crescono tutti nella fase di conflitto attivo con aumento di cellule e vengono demoliti nella fase di guarigione con l'aiuto di funghi e batteri fungiformi.

Dal momento della soluzione del conflitto i micobatteri possono lavorare ed eliminano solo le cellule in eccesso, cioè demoliscono il tumore. Loro ricevono il comando dal cervello ma fanno anche, dall'esperienza di milioni di anni, quale delle cellule devono demolire caseificando e quale no. Tutto questo avviene con forte sudorazione notturna, tipica verso il mattino e leggero rialso febbrile, anche se inizialmente la temperatura è elevata. I microbi allora non sono la causa delle malattie ma ottimizzano la fase di guarigione.

Grazie alle conoscenze ottenute dalla Nuova Medicina Germanica® riguardanti la demolizione naturale e spontanea di tutti questi tipi di carcinomi durante la fase di guarigione, in quasi tutti i carcinomi un intervento chirurgico diventa superfluo, se avviene la soluzione del conflitto e se il paziente possiede funghi o batteri fungiformi, cioè tubercoli = bastoncelli acidoresistenti.

La diagnostica e l'intera terapia cambiano profondamente. Nonostante i fatti siano quelli di prima cambia la comprensione della loro correlazione sensata e ciò porta a risultati differenti. La decisione odierna degli istopatologi su "se un tumore sia benigno o maligno" diventa completamente superflua.

Per sintonizzarsi sui conflitti arcaici e comprenderli bisogna seguirli a ritroso, insieme alla manifestazione organica, nella loro storia evolutiva.

Per esempio: se un paziente credeva di aver vinto alla lotteria ma poi scopre che non riesce ad ottenere la vincita, bisogna immaginare che questa vincita sia quasi un "boccone", che il paziente aveva già preso in bocca ma che poi non ha potuto inghiottire. Di conseguenza si ammala di un adenocarcinoma al palato.

Naturalmente un animale si ammalerebbe solo in caso di un boccone reale. Ma non ci vuole poi tanta fantasia per immaginare questa vincita come boccone; l'essere umano reagisce esattamente così.

Adenocarcinoma con crescita a cavolfiore.

Quando un paziente ha un conflitto indigeribile, ha quasi mandato giù un boccone ma poi non riesce a digerirlo; per es. ha già comprato una casa per poi rendersi conto che il contratto di vendita non è valido, è stato truffato e perde di nuovo la casa. Allora può sviluppare un carcinoma allo stomaco, cioè un enorme aumento di cellule nello stomaco, un adenocarcinoma con crescita a cavolfiore.

Il conflitto di un boccone indigeribile nell'essere umano non è di solito un boccone di cibo ma un "boccone indigeribile" in senso lato, cioè una macchina, una casa, un'eredità, un affare andato a monte o un processo perso. Reagiamo ancora in modo biologico arcaico come se fosse un boccone di cibo indigeribile ad aver causato questo conflitto.

Se il boccone, mandato giù con troppa ingordigia, per non lasciarlo al concorrente, si blocca nell'intestino perché troppo grande, allora l'individuo subisce una colica. Insieme alla colica, che è anche la DHS, si avvia adesso un programma speciale biologico sensato (SBS). Cresce adesso in direzione prossimale, verso la bocca (nel caso di un fiume si direbbe controcorrente) un cancro all'intestino. Questo significa un rapido aumento di cellule (secondo la medicina ufficiale: crescita fortemente mitotica, estremamente maligno). Contemporaneamente si moltiplicano altrettanto rapidamente i micobatteri (se l'individuo ne possedeva almeno uno solo).

Il senso biologico: il cancro dell'intestino è costituito da milioni di cellule "usa e getta" che producono, in modo particolarmente marcato, succhi digestivi. Letteralmente producono succhi digestivi a litri per demolire, rimpicciolire, il boccone troppo grande, che ad un certo punto diventerà sufficientemente piccolo per poter scivolare giù. Allora questa sarebbe la conflittolisi.

Il paziente deve imparare a trovare il momento cruciale della DHS ed il suo contenuto conflittuale. Allora può riconoscere con sorpresa gioiosa che alla base si trova evidentemente un sistema che toglie ogni motivo di panico, in quanto ormai può comprendere la causa ed osservare l'intero percorso su se stesso.

Il provocare panico iatrogeno davanti ad un processo naturale come il cancro corrisponde oggi esattamente a ciò che era provocare panico nel medioevo davanti al diavolo: una chimera degli inquisitori.

Esempio: un paziente doveva essere operato 35 anni fa allo stomaco per un gigantesco cancro che riempiva lo stomaco completamente. I medici lo aprirono, guardarono e lo richiusero. Gli è stata assegnata una pensione senza dirgli la verità. Il conflitto alla base si è risolto quando si è separato dalla moglie. Il "cancro allo stomaco" persiste ancora. Nonostante tutto l'uomo oggi è sano come un pesce, dimostra 60 anni e non sa ancora che deve aver avuto "qualcosa di così grave come un cancro". Solo la sua seconda moglie ha guardato bene i documenti e dice: "Occhio non vede, cuore non duole".

Tumori gastrici e duodenali

Esistono però anche degli organi, che si compongono in senso funzionale, di parti di foglietti embrionali differenti, come per esempio: la zona della testa e dei polmoni con la zona del cuore, lo stomaco, il fegato, il pancreas, il duodeno, come anche la zona della vescica, della vagina, dell'ano, incluso il bacinetto renale.

Alcuni di questi organi che più tardi si sono ricomposti a livello funzionale e che siamo abituati a considerare come un singolo organo, hanno zone che appartengono al foglietto embrionale esterno ed hanno i loro relè nella corteccia cerebrale, la parte più giovane del cervello. In caso di cancro tutti loro fanno diminuzione di cellule in forma di buchi o ulcere o anche di deficit funzionale a livello organico, per esempio un diabete o una paralisi. Nella fase di guarigione questi buchi o ulcere vengono di nuovo riempiti con l'aiuto di virus, comportando gonfiori.

I virus non sono esseri viventi autonomi come i batteri, ma molecole proteiche complicate appartenenti all'organismo, che si moltiplicano, esclusivamente nella fase di guarigione dopo la soluzione del conflitto, ed aiutano al ripristino delle ulcere della cute e delle mucose. Cute e mucose significa in questo caso esclusivamente cute e mucose di epitelio pavimentoso del foglietto embrionale esterno.

Il fatto che nello stomaco possono presentarsi due tipi di cancro, un cancro ulcerativo e un cancro a crescita di cavolfiore, solo al primo sguardo sembra difficile da comprendere.

Nella medicina ufficiale non si capivano le correlazioni, non si sapeva neanche differenziare tra conflitto attivo e fase di guarigione, ogni aumento di cellule ed ogni cambiamento di tessuto venivano semplicemente considerati maligni. Le ulcere invece, che in fase di conflitto attivo danno diminuzione di cellule, venivano considerate benigne. Questo non corrisponde a realtà.

Già in tempi antichi gli esseri umani avevano la sensazione che ci fosse un collegamento tra conflitti psichici, emozioni ed eventi significativi, scosse nella vita umana, come la morte del partner o del figlio ecc. e le malattie.

Nessuno mette più in discussione che i tumori dello stomaco e del duodeno siano correlati a conflitti.

In passato molti autori di libri di testo medici credevano che l'acido gastrico causasse l'ulcera gastrica. Ma la grande curvatura dello stomaco, dove si trova la maggior parte dell'acido, non ha mai un'ulcera. I tumori gastrici si trovano sempre negli stessi posti: al piloro e nella piccola curvatura, mai nel fundus o nella grande curvatura.

Ma i tumori gastrici e duodenali hanno un'altra particolarità:

Visto che il relè si trova nella corteccia cerebrale avviene un'epilessia gastrica dopo l'edema della conflittolisi. Poiché il conflitto gastro-cerebrale è strettamente imparentato con il conflitto di territorio e si presenta di frequente contemporaneamente con esso, non di rado il quadro di un infarto cardiaco veniva offuscato dal quadro clinico di una colica gastrica. Inoltre il carcinoma duodenale ulceroso ed il carcinoma gastrico ulceroso hanno il loro relè e con ciò il loro focolaio di Hamer quasi nello stesso posto. I contenuti di conflitto sono sempre in relazione con il territorio e sono un attributo tipicamente maschile di comportamento = conflitto di disputa di territorio.

Senza definire la lateralità non si può lavorare nella Nuova Medicina Germanica®. Fa parte dell'anamnesi come l'età del paziente, il sesso, gli interventi chirurgici, la situazione ormonale particolare, come per esempio se prende la pillola, ha fatto radiazione delle ovaie, prende ormoni, è in menopausa, ecc..

L'uomo mancino per esempio sviluppa con lo stesso evento conflittuale (disputa di territorio) un carcinoma del retto e non un carcinoma gastrico ulceroso.

Una donna mancina subisce però un conflitto d'identità, e il focolaio di Hamer si manifesta nell'emisfero destro del cervello (temporale) ed a livello organico diventa un carcinoma ulceroso gastrico o dei dotti biliari.

È un dato di fatto che mai un carcinoma in queste zone si espande sull'organo più vicino superando il confine organico. Mai si vede un carcinoma del retto espandersi al sigma, un carcinoma della cervice uterina estendersi al corpo dell'utero, o un carcinoma del bacinetto renale espandersi ai tubuli collettori (endodermali).

Molti carcinomi si mostrano sotto una luce diversa guardando la loro appartenenza ai tre foglietti embrionali. Da quando non vediamo più ogni aumento di cellule come un tumore, si aprono nuove dimensioni per la prognosi. Sembra particolarmente strano, che queste "cellule cancerogene maligne", nel posto dove si crede siano migrate, sviluppano esattamente quel tipo di cancro e quella struttura istologica, che è richiesta in quella zona.

E quando con bella regolarità troviamo sempre il focolaio di Hamer per l'ulcera gastrica con crescita a cavolfiore nel tronco cerebrale (ponte) e per il carcinoma gastrico ulceroso nel lobo parietale destro, dorsalmente all'insula corticale, alla base del centro sensibile, deve esistere un motivo ben preciso.

La Nuova Medicina Germanica® non comprende solo la relazione tra psiche, cervello e organo ma fornisce anche le spiegazioni embriologiche ontogenetiche per comprendere perché i singoli relè si trovano esattamente in quelle zone del cervello. Si tratta di un sistema così ampio e logico che tutte le malattie trovano il loro posto come in un puzzle.

# IL POLMONE

## Carcinoma del polmone

La 3° legge della Nuova Medicina Germanica®, il sistema ontogenetico dei tumori e delle malattie oncoequivalenti, cataloga tutte le cosiddette malattie secondo la loro appartenenza ai foglietti embrionali:

I foglietti embrionali interno, medio ed esterno, si distinguono già all'inizio dello sviluppo dell'embrione. Non solo ogni cellula ed ogni organo si possono associare ad uno di questi foglietti embrionali, ma appartengono ad essi per motivi evolutivi anche le relative formazioni istologiche ed anche determinate zone del cervello. Inoltre gli organi governati dal neoencefalo e gli organi governati dal cervello antico si comportano, per quanto riguarda l'aumento e la diminuzione di cellule nella fase di conflitto attivo e di conflitto risolto, in modo diametralmente opposto.

Le cellule o gli organi che si sviluppano dal foglietto embrionale interno hanno il loro relè nel tronco cerebrale e fanno in caso di cancro aumento di cellule con tumori compatti di cellule adenoidali.

Le cellule o gli organi che si sviluppano dal foglietto embrionale esterno fanno in caso di cancro diminuzione di cellule in forma di tumori o ulcere o un deficit funzionale a livello organico, per esempio diabete o paralisi.

Nel foglietto embrionale medio distinguiamo un gruppo più antico ed uno più giovane:

Le cellule e gli organi che appartengono al gruppo più antico del foglietto embrionale medio hanno il loro relè nel cervelletto, cioè appartengono ancora al cervello antico e perciò fanno in caso di cancro tumori compatti del tipo adenoidale in fase di conflitto attivo.

Le cellule e gli organi che appartengono al gruppo più giovane del foglietto embrionale medio hanno il loro relè nella sostanza bianca cerebrale e fanno in caso di cancro necrosi o buchi nei tessuti o diminuzione di cellule in fase di conflitto attivo.

Questo dimostra chiaramente che il cancro non è un processo insensato di cellule che sono impazzite per caso, ma un processo ben comprensibile ed anche prevedibile, che si attiene con precisione ai dettami ontogenetici.

Il carcinoma intrabronchiale dell'epitelio pavimentoso, in breve anche chiamato carcinoma bronchiale, appartiene al foglietto embrionale esterno e viene governato dal neoencefalo.

Perciò il carcinoma bronchiale è un processo ulceroso, cioè nella fase di conflitto attivo non forma un tumore ma un'ulcera nella mucosa bronchiale.

Nella fase di guarigione il bronco viene chiuso dall'edema della mucosa. Questo causa un'atelettasia, cioè una diminuzione di ventilazione di solito passeggera, che causa una forte tosse.

È tragico che di solito la maggior parte dei carcinomi bronchiali venga scoperto in questa fase (di guarigione!). Se i pazienti sapessero della Nuova Medicina Germanica® prima della diagnosi infausta e della prognosi della medicina ufficiale, circa il 95% di questi pazienti, che si trovano già nella fase di guarigione, potrebbero sopravvivere.

A partire dal cervelletto è di fondamentale importanza la lateralità, per constatare su quale lato del cervello il paziente lavora. Perciò è valida la regola che tutti i relè del cervelletto e dell'intero neoencefalo lavorano incrociati dal cervello all'organo. Ma cervelletto e neoencefalo si differenziano ulteriormente, in quanto i lati del cervelletto sono sempre legati alla tematica conflittuale.

Il conflitto è sempre un conflitto di paura per il territorio. Si può manifestare in due modalità: nella modalità motoria o sensoria. La paura sensoria per il territorio mostra nella fase di guarigione una polmonite e viene chiamata lisi. Il conflitto biologico motorio della muscolatura bronchiale viene chiamato asma, quando si tratta di una costellazione schizofrenica. Anche dell'asma abbiamo due diversi tipi, che non possiamo discutere in questa sede.

La paura per il territorio si può trovare solo negli uomini o in donne maschiline dopo la menopausa. Il cancro bronchiale invece lo possono sviluppare anche giovani donne mancine in caso di un conflitto di paura/panico, insieme ad una depressione. Eccezioni

formano anche qui le costellazioni schizofreniche o cambiamenti ormonali (per es. la pillola anticoncezionale).

Secondo la 4° legge della Nuova Medicina Germanica®, cioè il sistema dei microbi condizionato ontogeneticamente, gli organi governati dal cervello antico demoliscono i loro tumori con l'aiuto di microbi speciali, mentre gli organi governati dal neoencefalo riempiono buchi ed ulcere, durante la fase edematosa, con l'aiuto di virus e batteri nella fase di guarigione.

L' adenocarcinoma degli alveoli, anche chiamato tumore polmonare a focolai rotondi, appartiene al foglietto embrionale interno che è governato dal tronco cerebrale; il contenuto del conflitto è sempre inerente alla paura di morire. Il carcinoma cresce nella fase di conflitto attivo e viene demolito nella fase di guarigione da micobatteri, batteri della tubercolosi se sono presenti, e viene caseificato ed espulso tossendo. Rimangono delle caverne, che migliorano la ventilazione del polmone rispetto a quando si era in presenza dei tumori compatti a focolai rotondi.

In passato i microbi erano intesi come fonte delle cosiddette malattie infettive, e questa convinzione sembrava logica, in quanto nelle malattie infettive si trovavano sempre anche dei microbi.

Solo che questa era una visuale parziale, poiché alla presunta malattia infettiva precedeva sempre una fase di conflitto attivo. Solo dopo la soluzione del conflitto (cioè nella fase di guarigione) i microbi possono diventare attivi, ed è il cervello ad dirigerli ed attivarli. Loro ci aiutano nel senso che demoliscono i tumori, diventati superflui, che non servono più dopo aver assolto il loro compito; o, quando si tratta di zone governate dal neoencefalo, virus e batteri aiutano a ripristinare le zone di necrosi e le diminuzioni tissutali. Loro sono i nostri fedeli aiutanti, i nostri ospiti lavoratori.

L'idea del sistema immunitario come armata, che lotta contro i cattivi microbi, era semplicemente sbagliata.

Se però mancano in questa fase di guarigione i batteri fungiformi dei tubercoli, i focolai rotondi rimangono. Ci sono molti pazienti che hanno un piccolo o anche più grande focolaio rotondo come stato residuo, che esprime la paura di morire per esempio per un membro infortunato della famiglia (anche un animale).

Questi focolai rotondi solitari si scoprono spesso per caso dopo anni durante un esame di routine. Ma i pazienti non sono per niente ammalati. Mancava loro solamente la tubercolosi durante la fase di guarigione, altrimenti avrebbero avuto una caverna e nessuno avrebbe parlato di tumore.

Nei tempi recenti sempre più focolai rotondi polmonari sono stati diagnosticati come cancro ai polmoni, mentre in precedenza venivano diagnosticati solo nella fase di guarigione come tubercolosi polmonare. Così è diminuita la tubercolosi ed è aumentato il cancro ai polmoni. Strano, che nessuno l'abbia notato.

Se nella cosiddetta medicina ufficiale si comunica ad un paziente la diagnosi di "cancro", quasi tutti lo vivono come uno choc stremante, che può causare immediatamente conflitti di panico e con ciò nuovi cancri, che vengono poi considerati come "metastasi".

Ciò che veniva considerato in passato dai medici come metastasi, erano cancri nuovi partiti dai nuovi choc conflittuali, erano iatrogeni, causati dai medici con lo choc da diagnosi e prognosi. La fiaba delle metastasi era una fiaba di ipotesi non dimostrate e non dimostrabili. Mai un ricercatore ha potuto trovare una cellula cancerogena nel sangue arterioso di un cosiddetto paziente affetto da cancro. Si dovrebbero trovare lì, se si muovessero verso la periferia del corpo.

Grazie al sistema ontogenetico è definitivamente dimostrato, per esempio, che nessuna cellula che prima era governata dal cervello antico e faceva tumori compatti, abbandona all'improvviso il suo relè cerebrale, si aggancia ad un relè del neoencefalo per produrre improvvisamente una diminuzione di cellule.

Non di rado i pazienti vivono la diagnosi di "cancro al seno" o di "cancro ai polmoni" come attacco (conflitto) contro il torace e con ciò sviluppano un altro cancro alla pleura, un cosiddetto carcinoma pleurico.

Questo carcinoma appartiene al foglietto embrionale medio, al cervelletto mesodermale, e perciò crea aumento di cellule adenoidali nella fase di conflitto attivo. L'organismo cerca di proteggersi contro l'attacco, questo è il senso biologico, e costruisce un rinforzo all'interno della pleura, un mesotelioma a forma di prato.

Il mesotelioma pleurico viene notato di solito solo quando è avvenuta la soluzione del conflitto, poiché tutti i tumori governati dal cervelletto formano liquido nella fase di guarigione.

Nel caso della pleura parliamo di versamento pleurico (nel peritoneo = ascite, nel pericardio = versamento pericardico).

Nella medicina ufficiale il paziente cade dalla padella alla brace. La diagnosi "carcinoma pleurico" (secondo la medicina ufficiale: metastasi) causa di regola un nuovo choc, per esempio un conflitto di paura del cancro o di paura frontale. Nella fase di conflitto attivo si formano ulcere negli antichi dotti degli archi branchiali ormai in disuso, che sono coperti di epitelio pavimentoso. Anche questi si notano di solito nella fase di guarigione, in quanto la mucosa intorno alle ulcere all'interno dei dotti degli archi branchiali si gonfia. Questo porta ad una formazione di cisti, che contengono liquido serioso all'interno. Nella medicina ufficiale queste cisti vengono chiamate erroneamente "linfoma centrocistico centroblastico Non Hodgkin". Dopo diverse recidive: indurimento del cosiddetto linfoma Non Hodgkin. Questi possono trovarsi nel mediastino fino al diaframma. Anche qui la diagnosi avviene esclusivamente nella fase di guarigione nei pazienti con disturbi o dopo la fase di guarigione nei pazienti senza disturbi, cioè il conflitto deve essere stato risolto già prima.

Tragicamente in questa fase vengono diagnosticati come "carcinomi bronchiali a cellule piccole".

Sicuramente non è difficile immaginare perché la maggior parte dei pazienti muore nell'arco di poche settimane o di pochi mesi a causa del panico e i loro conflitti che ne seguono. È probabile che circa l'80% dei cancri secondari e terziari vengano causati dalla diagnosi della medicina ufficiale e dalla pseudo terapia del momento.

"Il cancro ai polmoni deriva dal fumo".

In un esperimento su vasta scala migliaia di criceti sono stati sottoposti a fumo di sigarette per diversi anni, per la durata della loro vita, mentre animali di controllo vivevano senza fumo.

È stato verificato che neanche uno degli animali in questione ha sviluppato un carcinoma bronchiale dell'epitelio pavimentoso, neanche un carcinoma polmonare a focolaio rotondo. Si era infatti dimenticato che i criceti non temono il fumo, perché vivono sotto terra. Perciò non hanno un codice nel cervello, nessuna spia luminosa che preveda di reagire contro il fumo.

Nei topi di casa invece non è così. Con il minimo svilupparsi di fumo si lasciano prendere del panico di morire e fuggono. Nel medioevo, quando si vedeva un gran numero di topi scappare da una casa, si sapeva, che da qualche parte c'era un incendio. In un certo numero di topi si può allora effettivamente provocare un cancro polmonare a focolaio rotondo, causato dal conflitto di paura di morire, esponendoli a fumo.

Questi esempi dovrebbero bastare per rendere evidente che quasi tutti gli esperimenti su animali, che si fanno oggi, sono una tortura insensata, in quanto in tutti questi esperimenti l'anima dell'animale viene considerata inesistente.

Perciò mi permetto la prognosi, che gli esperimenti sugli animali saranno considerati una vergogna per l'intera nostra era e testimonianza della nostra innominabile ignoranza.

In breve, non esiste nessuna prova che sostanze cancerogene agiscano direttamente sull'organo, aggirando il cervello.

La medicina ufficiale ha raccolto molti dati importanti. La maggior parte di questi dati non viene messa in discussione dalla Nuova Medicina Germanica®, però i dati vanno valutati e correlati!

# LA CUTE

## Alterazioni della cute:

- Il melanoma
- Il neo
- La tubercolosi cutanea
- L'acne
- La dermatite atopica
- L'eczema / l'esantema
- La vitiligine
- Il basalioma
- La neurofibromatosi
- Il noduli di Recklinghausen

Secondo le conoscenze della Nuova Medicina Germanica®, che si fonda sul sistema ontogenetico dei tumori e delle malattie oncoequivalenti, esistono due tipi di cute, che poggiano l'uno sull'altro, ma sono di formazione istologica differente.

In origine avevano ed in parte ancora oggi hanno scopi molto differenti e sono governati da differenti zone cerebrali.

Il cosiddetto corion o derma:

Anche chiamato sottocute, è governato dal cervelletto.

Una delle appendici del corion è per esempio il seno femminile, in principio era tutta la cosiddetta plica mammaria, come si forma negli animali in due file dal petto fino all'inguine.

Il melanoma / il melanoma amelanotico

In caso di una DHS con uno choc conflittuale biologico di sentirsi insudiciato o di sentirsi menomato, il corion forma un melanoma o un melanoma amelanotico nella zona, dove l'individuo si sente insudiciato o menomato.

Melanomi che non contengono pigmento sono chiamati melanomi amelanotici. Il cancro adenoidale del seno femminile lo possiamo anche chiamare melanoma amelanotico.

Sono chiamati semplicemente melanomi quando contengono un pigmento che li rende neri o blu.

In origine il melanoma aveva il senso e il compito contemporaneamente di delimitare l'integrità individuale nei confronti degli altri ma anche di far comunicare con gli altri (figlio o partner). ("In origine" si riferisce evolutivamente ai nostri avi, quando non avevano oltre al corion nessun'altra cute.)

Se l'integrità dell'individuo veniva sminuita con un attacco od una menomazione in modo talmente forte da causare un conflitto biologico, l'individuo formava in quel punto, dove era stato attaccato, una specie di "muro di protezione" (carcinoma adenoidale = governato dal cervello antico). E' come se rinforzasse il muro verso l'esterno.

Questo muro di protezione locale l'abbiamo chiamato fino ad ora melanoma o melanoma amelanotico. I melanomi si formano quando per caso nella localizzazione del sentirsi menomato è inserito un neo.

Le isole residue della nostra cute che contengono melanofori, che in tempi arcaici coprivano tutto il corpo con un pigmento contro l'eccesso di esposizione al sole. Questo è il caso che vediamo ancora oggi nelle persone di colore, le quali rispecchiano senz'altro meglio quel che era lo stato arcaico umano di quanto non faccia il cosiddetto uomo bianco o senza pigmenti. Secondo queste conoscenze la patria dell'umanità si sarebbe dovuta trovare in un clima subtropicale dove non necessitavano vestiti.

I melanomi crescono, come già detto, con aumento di cellule nella fase di conflitto attivo. Nella fase di conflitto risolto, di guarigione, normalmente vengono demoliti ed assorbiti attraverso caseificazione con l'aiuto di funghi o batteri fungiformi.

Tubercolosi cutanea

Abbiamo per esempio una cosiddetta tubercolosi cutanea, cioè la caseificazione di un melanoma in fase di guarigione, quando l'epidermide esterna non mostra alcun segno, resta intatta ed il melanoma si scioglie da sotto.

Questo significa che la tubercolosi cutanea è una tubercolosi esclusivamente del corion.

L'acne

Succede anche che per esempio una persona durante la pubertà si senta insudiciata, specialmente nel viso, e subisce così un'acne: piccole isole di melanomi del corion, che può spremere verso l'esterno.

La medicina ufficiale non aveva notato che il corion e l'epidermide si comportano in modo opposto riguardo all'aumento di cellule ed alla loro diminuzione a seconda se si trovano nella fase di conflitto attivo o di conflitto risolto.

A causa della mancanza di comprensione delle correlazioni, descritte solo dalla Nuova Medicina Germanica®, un dermatologo non poteva fare altro che vedere il comportamento sintomatico. Perciò anche la sua terapia era solamente sintomatica, cioè prevedeva pomate, polveri, tinture o nel peggior caso di operare fino abbondantemente ai tessuti sani.

L'epidermide

L'epidermide ha un lato superiore ed uno inferiore. Il lato inferiore confina con il corion. Il lato superiore è ciò che possiamo palpare come cute esterna. Questa cute esterna consiste di cellule di epitelio pavimentoso e viene governata dalla nostra corteccia cerebrale.

La dermatite atopica

Come conseguenza ad uno choc conflittuale di venir separati dal figlio o dal partner possiamo osservare delle ulcere nella cute, che si possono vedere di solito solo sotto microscopio.

Tuttavia questa situazione la possiamo palpare: in quelle zone la cute non è più morbida e vellutata ma ruvida. Questa malattia viene chiamata dermatite atopica (conflitto attivo!).

L'eczema / l'esantema

Nella fase di guarigione, dopo la soluzione del conflitto biologico di separazione, la cute si gonfia con formazione di edema, e le ulcere si riempiono di nuovo partendo lentamente dal fondo con nuove cellule di epitelio pavimentoso. Questo è ciò che chiamiamo esantema.

La vitiligine

Lo stesso processo osservato verso l'esterno possiamo trovarlo anche verso l'interno, cioè verso il corion: quando troviamo in questo strato delle ulcere, cioè lesioni della cute, esse si manifestano sempre come cosiddetta vitiligine, in quanto lì viene smantellato l'epitelio pavimentoso contenente i pigmenti con delle ulcere quasi invisibili e ciò causa la formazione delle macchie bianche. In altre parole abbiamo uno strato di melanofori con forte contenuto di pigmenti nel corion e uno strato di melanofori con poco pigmento nel lato inferiore dell'epitelio pavimentoso.

Il conflitto biologico della vitiligine è sempre una separazione brutale da una persona, con la quale si aveva un legame emozionale molto forte, e la separazione avviene in un modo molto brutto, per esempio quando si dice ad una ragazza giovane che suo padre ha avuto un incidente in moto ed il suo cervello è stato trovato per strada.

Entrambi i tipi di ulcere hanno come cause di conflitto biologico un conflitto di separazione. Nel mondo animale la separazione ha un forte impatto, perfino nel cervello umano copre un'area 4-5 volte maggiore della zona della motricità, in quanto regola l'intero comportamento sociale degli individui.

Varie zone della cute:

La localizzazione delle ulcere è determinata dal tipo di conflitto o dal contenuto del conflitto: per esempio quasi tutti i nostri poppanti sono vestiti praticamente in tutto il corpo e reagiscono quasi tutti con una dermatite atopica delle guance, perché si interrompe in quella zona il contatto con la madre quando si presenta un conflitto biologico di separazione.

L'alopecia

I capelli sono quasi epitelio pavimentoso elaborato della cute. Esempio: Una persona giovane, alla quale la nonna passava sempre con la mano sopra i capelli, reagì, quando la

nonna morì improvvisamente, con una alopecia aretata, cioè con la formazione di una calvizie rotonda al centro della testa. Solo quando ha potuto risolvere il conflitto i capelli hanno ripreso a spuntare.

La neurofibromatosi / i noduli di Recklinghausen

Oltre il conflitto di separazione esiste nell'essere umano un altro conflitto inerente al contatto: il non voler essere toccato da qualcuno. In quel caso reagiamo con una cosiddetta neurofibromatosi, cioè con dei noduli sotto la cute. In questo caso nessuno sa con precisione se si tratta all'origine di un aumento del epitelio pavimentoso o di un cosiddetto neurinoma (tumore delle cellule di Schwann), cioè un aumento di cellule della guaina mielinica dei nervi. Questo quadro viene definito dagli istopatologi come neurofibromatosi.

Il senso biologico: Il corpo vorrebbe quasi inghiottire il contatto fisico non desiderato e non condurlo neanche fino al cervello.

Esempio: Un padre, che aveva abusato di sua figlia per anni, la toccava sempre con una mano sulla parte posteriore della testa con l'altra sulla coscia. Esattamente in questi punti si sono manifestati dei noduli di neurofibromatosi (chiamati anche noduli di Recklinghausen).

Il basalioma

Il basalioma è un cosiddetto carcinoma corneificato dell'epitelio pavimentoso. Secondo la nostra nomenclatura lo definiremo come una guarigione pendente di un processo ulceroso circoscritto.

Definiamo come guarigione pendente un processo che viene risolto, ma non riesce mai a terminare la guarigione, in quanto prima della fine avviene sempre una piccola recidiva del conflitto, per esempio in forma di un sogno ricorrente. Con ciò rimane presente una certa spinta di guarigione con neoformazione di cellule di epitelio pavimentoso corneificate. Un tale processo lo chiamiamo basalioma della cute, il che, è evidente, non ha niente a che vedere con irradiazioni solari o alimentazioni errate.

Un esempio particolare era sempre il basalioma del fumatore di pipa. Il nonno per esempio veniva sempre continuamente separato dalla sua pipa, quando la dimenticava da qualche parte, e così sviluppò questo basalioma.

Intanto si può dire: l'intera dermatologia deve orientarsi diversamente visto che non possedeva una base scientifica fino ad oggi, ma era una specialità orientata solo più o meno secondo i sintomi. In questo modo perfino i sintomi venivano considerati in modo errato, in quanto la guarigione o il fiorire dell'esantema, dell'eczema o della dermatite atopica erano sempre considerati una malattia a se od un peggioramento di una malattia, mentre si credeva di vedere un miglioramento in caso di un conflitto attivo con ulcere; è vero invece l'esatto contrario.

Secondo la Nuova Medicina Germanica® tutto si riordina in un modo molto sensato e logico, in quanto possiamo comprendere e curare adesso le "malattie" orientate secondo la loro causa, imparando contemporaneamente a comprendere l'intero percorso sistematicamente.

## LA PROSTATA

### **Carcinoma della prostata: un tumore compatto adenoidale**

La causa di ogni cosiddetta malattia è sempre un conflitto biologico, un evento estremamente drammatico scioccante, chiamato DHS. Nel secondo stesso della DHS viene marcato un relè competente nel cervello, una cosiddetta configurazione a bersaglio (focolaio di Hamer = HH), che corrisponde ad un organo ben preciso. Più è esteso il focolaio di Hamer, più è esteso anche il tumore, o la necrosi od il cambiamento delle cellule nell'organo.

Il DHS è il fondamento della regola ferrea del cancro, la base di una comprensione rivoluzionaria dell'intera medicina. La maggior parte dei pazienti sanno indicare con precisione il momento della DHS, in quanto è sempre stato un momento molto drammatico.

Nella Nuova Medicina Germanica® ogni cosiddetta malattia è composta di due fasi: una prima fase fredda ed una seconda fase calda, se il conflitto viene risolto. Se il conflitto non può essere risolto, la malattia rimane nella prima fase, cioè l'individuo rimane nella fase di conflitto attivo, dimagrisce sempre di più e può alla fine morire per esaurimento di forze o cachessia. Fino ad oggi avevamo sempre dimenticato di vedere la parte complementare di ogni malattia, perciò l'intera medicina era sbagliata dalla base.

Secondo il sistema ontogenetico dei tumori e delle malattie oncoequivalenti esistono due tipi di aumento cellulare. Il primo tipo crea aumento di cellule nella fase di conflitto attivo, la fase di simpaticotonia; l'altro tipo fa aumento di cellule nella fase vagotonica di guarigione, cioè nel caso delle malattie che fanno diminuzione di cellule, buchi, necrosi o ulcere, nella fase di conflitto attivo. Tutti i tumori, che si formano con aumento di cellule in fase di conflitto attivo, hanno i loro relè vicini, appartengono dal punto di vista evolutivo allo stesso foglietto embrionale ed hanno oltre a questo anche un particolare senso biologico. Ad ogni foglietto embrionale appartiene una parte specifica del cervello, un contenuto di conflitto particolare, una particolare forma istologica di cellula ed anche specifici microbi. Questo schema fondamentale è valido per tutti e tre i foglietti embrionali o per le cosiddette malattie degli organi a loro appartenenti. Tutte le malattie di cancro, che fanno aumento di cellule nella fase di conflitto attivo, hanno i loro relè, dai quali vengono governati, nel tronco cerebrale e nel cervelletto, cioè nel cervello antico.

La prostata appartiene agli organi governati dal tronco cerebrale e perciò crea nella fase di conflitto attivo tumori compatti di cellule adenoidali.

Il contenuto del conflitto è sempre un conflitto brutto, semigenitale; semigenitale significa che il punto chiave del contenuto di conflitto non gravita solo sulla zona genitale in senso stretto (reale o in senso lato), ma che la tematica genitale si presenta come "musica di sottofondo", e con questo si differenzia nettamente dal conflitto sessuale.

Alcuni esempi tipici dei contenuti conflittuali della prostata:

- La figlia preferita fa causa a suo padre per essere mantenuta o per ricevere in anticipo la sua parte di eredità.
- L'uomo sorprende sua moglie/amante in flagrante con un amante più giovane.
- Durante un divorzio affiorano delle storie molto brutte.
- Un uomo, avanti con gli anni, viene abbandonato dalla sua partner più giovane a favore di un uomo più giovane.

Nella fase di conflitto attivo cresce un tumore compatto di cellule adenoidali. Nello stesso ritmo si moltiplicano, come in tutti i tumori degli organi governati dal cervello antico, anche i micobatteri (se sono presenti), nonostante si attiveranno i loro compiti solo nella fase di conflitto risolto.

Più è forte il conflitto più rapidamente cresce il tumore, e più a lungo dura il conflitto più grande diventa il tumore. Oltre i parametri vegetativi come insonnia, inappetenza, perdita di peso ecc. il paziente non ha altri disturbi o dolori, tranne in quei casi (circa 10%) dove il carcinoma della prostata preme casualmente sull'uretra. In quel caso si osserva un deflusso di urina ostacolato (getto d'urina più debole).

Il carcinoma della prostata non crea dolori né nella fase ca né nella fase pcl (fase di guarigione).

Se viene risolto il conflitto, tutto cambia: il paziente dorme di nuovo, mangia di nuovo, aumenta di peso. Adesso si attivano i micobatteri, che si sono moltiplicati nella fase di conflitto attivo, e demoliscono il tumore. Questa è la chirurgia della natura.

L'urina è maleodorante, torbida (tubercolotica), a volte mescolata a sangue.

Il paziente suda di notte, è molto stanco. Ha febbre, non di rado fino a 40°C, ma tutto ciò non è pericoloso. Il paziente deve solo nutrirsi bene, con abbondanza di proteine. Durante la fase di guarigione l'uretra può essere compressa in modo passeggero a causa

dell'edema. In questo caso si dovrebbe mettere un catetere permanente per un mese o due, fino a quando il tumore è tubercoloticamente demolito e l'ostruzione del deflusso d'urina risolto. Dopo tutto funziona come prima.

La guarigione tubercolica della prostata (eventualmente con un catetere permanente per un periodo circoscritto) è senza nessun pericolo e anche indolore, fino a quando è assicurato il deflusso dell'urina. Non può nemmeno risultare un'impotenza. È pericoloso invece il cosiddetto "piallare" la prostata attraverso l'uretra, in quanto il paziente diventa di solito impotente a causa della lesione dei nervi.

Anche nel caso di assenza di micobatteri nel 90% dei casi non succede niente di importante, tranne che può essere rallentato il deflusso d'urina a causa di un'edema generale della prostata. Anche in questo caso quando alla fine si è sgonfiato, tutto torna alla normalità.

In quei casi (10%) nei quali l'aumento di cellule aveva causato pressione sull'uretra, e che adesso non può essere demolito perché mancano i micobatteri, si deve eventualmente valutare un intervento. Alla fine però sono solo circa 5% dei casi, nei quali deve essere preso in considerazione un intervento e questo solo perché si tratta di un decorso non biologico, cioè in assenza di micobatteri durante la fase di conflitto attivo.

I microbi, che avevamo considerati come "nemici cattivi", un'armata di "avversari virulenti" che ci volevano annientare e perciò volevamo estirpare, si scoprono adesso come i nostri migliori amici ed aiutanti, quasi spazzini buoni e restauratori del nostro organismo. Loro lavorano diligentemente e lo fanno solo quando il nostro organismo ha dato loro un ordine esplicito da parte del cervello, sempre precisamente all'inizio della fase di guarigione, cioè quando l'organismo cambia da simpaticotonia permanente a vagotonia (di guarigione) permanente.

Nella medicina ufficiale l'unica terapia, alla quale si mirava, era di eliminare il tumore o ciò che veniva considerato tale, indipendentemente se era cresciuto nella fase di conflitto attivo o se si trattava di una crescita di cellule in fase di guarigione: tutto veniva tagliato via. Si partiva sempre dal presupposto che l'escrescenza cancerogena fosse partita da una cellula impazzita, che poi nuotava attraverso il sangue arterioso verso altri organi per causare nuovi cancri, le cosiddette metastasi. Se delle cellule cancerogene però, fossero in grado di nuotare verso organi lontani, questo dovrebbe avvenire per forza attraverso il sangue arterioso in quanto il sistema venoso ed anche i vasi linfatici portano solo verso il centro, cioè verso il cuore. Ma mai un ricercatore ha potuto trovare una cellula cancerogena nel sangue arterioso.

Quando troviamo allora una diagnosi che dice: "metastasi", è implicita un'ipotesi non dimostrata, addirittura falsa, che questi sarebbero un qualche carcinoma secondario, i cosiddetti tumori figli del carcinoma primario. Non si nega il fatto che esistano un secondo o magari perfino terzo carcinoma, ma si discute sul significato del fatto in se e sulle sue implicazioni. Come potrebbe per esempio un carcinoma della prostata, che crea tumori compatti nella fase di conflitto attivo, migrare nell'osso e lì creare diminuzione di cellule?

La Nuova Medicina Germanica® non è una medicina di ipotesi ma si basa solamente su 5 leggi biologiche della natura ed è ogni volta senza eccezione dimostrabile con precisione e severamente riproducibile su tutti e tre i livelli (psiche, cervello ed organo).

A causa delle nuove conoscenze della Nuova Medicina Germanica® dobbiamo riflettere attentamente:

- è proprio necessario fare qualcosa?
- cosa è sensato?
- che cosa non dobbiamo più fare?

Il senso biologico nel carcinoma della prostata si trova nella fase ca ed è il seguente:

Con diminuzione di sperma, per compensare si produce più secreto di prostata. Dopo la soluzione del conflitto, che consiste per esempio nel fatto che il paziente riconquista la sua giovane amica o compensa la perdita con la nuova conquista di una donna (giovane), l'eiaculato torna a livello di prima, poiché adesso è sufficiente la stessa quantità di sperma di prima. La formazione maggiorata di cellule (cosiddetto tumore della prostata = ipertrofia

prostatica = ingrossamento della prostata) è diventata superflua e può essere di nuovo demolita tubercoloticamente.

## IL TESTICOLO

### Il Carcinoma dei testicoli

La scoperta della Nuova Medicina Germanica® ebbe inizio con la morte di mio figlio Dirk, che all'alba del 18 agosto 1978 fu colpito a morte dal principe ereditario italiano davanti all'isola mediterranea di Cavallo vicino alla Corsica, e morì fra le mie braccia 3 mesi più tardi, il 7 dicembre 1978, in circostanze terribili nella clinica universitaria di Heidelberg.

Io subii con questo evento scioccante un conflitto biologico, un cosiddetto conflitto di perdita con cancro ai testicoli. In quelle circostanze cominciai a pensare, in quanto non ero mai stato seriamente ammalato in precedenza, che questo cancro ai testicoli probabilmente aveva da fare con la morte di mio figlio.

Contro il consiglio dei professori di Tuebingen insistetti allora, che il testicolo gonfio venisse operato. All'esame istologico risultava un carcinoma del tipo teratoma.

Dopo la guarigione decisi di approfondire questa mia supposizione non appena mi si offrisse l'occasione. Questa arrivò nel 1981 quando lavoravo come primario di medicina interna in una clinica oncologica. Da allora cominciai a chiamare quell'evento scioccante DHS (sindrome di Dirk Hamer), in memoria di mio figlio morto Dirk. La DHS nel frattempo è diventata punto chiave dell'intera Nuova Medicina Germanica®.

Questa DHS contiene non solo uno choc conflittuale acuto drammatico, che ci ha colto sul piede sbagliato, ma anche il contenuto del conflitto, che determina la localizzazione del cosiddetto focolaio di Hamer nel cervello e la localizzazione dei tumori o della necrosi nell'organo.

Esattamente con la DHS il paziente ha una cosiddetta simpaticotonia permanente, uno stress permanente; cioè ha mani e piedi freddi, non ha più appetito, perde peso, non riesce più a dormire di notte, pensa quasi sempre giorno e notte al suo conflitto e questo cambia solamente quando il paziente risolve questo conflitto. È sempre un evento conflittuale, non un colpo del destino o un avvenimento, che il paziente non avrebbe potuto cambiare comunque. Perfino la morte di qualcuno, anche di una persona amata, è conflittuale solo se ci si fanno degli rimproveri per questo.

Personalmente ho risolto il mio conflitto di perdita, il quale contenuto conflittuale consisteva nel fatto che mi facevo gravissimi rimproveri di non aver tolto mio figlio Dirk, quando c'era ancora tempo, dalla clinica universitaria di Heidelberg, parlando intensamente con mia moglie, che era un medico con esperienza e di buon cuore; questo lo so oggi. Allora sono stato operato, oggi non mi farei operare di sicuro, alla luce della conoscenza della regola ferrea del cancro. Con l'applicazione della regola ferrea del cancro l'intera medicina e anche la biologia trovano una sistemazione automatica.

La regola ferrea del cancro, scoperta nell'estate del 1981, sembrava essere valida inizialmente solo per i cancri del tipo ginecologico. Ma in fretta si è visto che poteva essere applicata a tutti i tipi di cancro. Alla fine ho constatato che in fondo tutte le cosiddette malattie erano o cancro o oncoequivalenti, cioè qualcosa di simile al cancro.

Perciò era soltanto logico che la regola ferrea del cancro dovesse trovare applicazione in tutte le malattie dell'intera medicina.

La scoperta delle correlazioni è talmente drammatica come solo la vita può scrivere. Senza la morte di mio figlio Dirk e la mia successiva malattia di cancro probabilmente le correlazioni del cancro non sarebbero ancora state scoperte per molti decenni, in quanto la medicina tradizionale o cosiddetta medicina ufficiale si muoveva allontanandosi dal "segreto".

La Nuova Medicina Germanica® include non solo la relazione tra psiche, cervello ed organi ma fornisce anche spiegazioni embriologiche ontogenetiche per la sua

comprensione, perché i singoli relè sono localizzati esattamente nelle zone dove ne troviamo le corrispondenze. Ad ogni contesto d'immaginazione appartiene uno specifico relè nel cervello, che in caso di malattia chiamiamo focolaio di Hamer (HH). Questo HH segna nel secondo stesso della DHS la zona, l'area, la regione o il punto nel cervello, dove ha colpito la DHS, cioè che l'individuo associa in quel momento al contenuto del conflitto.

La Nuova Medicina Germanica® spiega in modo esemplare anche le correlazioni tra i vari foglietti embrionali e le varie formazioni istologiche dei tumori da loro provenienti, come anche dei tessuti normali. In ogni zona del cancro troviamo disegni istologici di tessuto che devono trovarsi lì per motivi embriologici. Perciò tutto il tessuto derivante dal foglietto embrionale interno è tessuto adenoidale, che crea in caso di una malattia di cancro un adenocarcinoma, mentre tutto il tessuto derivante dal foglietto embrionale esterno (con eccezione del cervello, che non può creare tumori cerebrali) crea come cancro tipico un carcinoma di epitelio pavimentoso, in quanto il tessuto originale ha epitelio pavimentoso.

Tra questi due si trova il tessuto del foglietto embrionale medio che crea un "calo" nella fase di conflitto attivo, cioè osteolisi, necrosi del tessuto connettivo, depressione dell'ematopoiesi, ecc., e nella fase di guarigione crea eccesso di cicatrizzazione nei tessuti ossei e connettivi, che viene poi denominato insensatamente "sarcoma", nonostante sia in fondo completamente innocuo.

Esistono due tipi di carcinomi dei testicoli, che derivano da diversi foglietti embrionali: il teratoma e la necrosi interstiziale dei testicoli.

Il teratoma, situato nella parte craniale del mesencefalo (eccezione), crea nella fase di conflitto attivo (fase ca) tumori compatti.

Se il conflitto perdura anche il focolaio di Hamer nel cervello aumenta, cioè l'area si ingrandisce o si altera più intensamente, contemporaneamente anche il tumore nell'organo va avanti, cioè il tumore aumenta di massa grazie ad una mitosi cellulare vera. La causa è sempre un grave conflitto di perdita, quasi sempre la morte di una persona amata, il figlio, il migliore amico ma anche un animale.

Nella fase di conflitto risolto, la crescita del cancro si ferma, anche se solo lentamente, in quanto ogni tessuto embrionale possiede una "spinta di crescita embrionale" (eccezione).

Il senso biologico del teratoma è la capacità arcaica dell'essere umano di partenogenesi (gemmazione di un individuo da un altro) in caso di emergenza biologica, cioè l'organismo tenta in caso di una perdita di un parente stretto di innescare questo programma biologico arcaico.

Il carcinoma interstiziale del testicolo è in realtà una necrosi del tessuto dei testicoli, il suo relè si trova nella sostanza bianca cerebrale. Può avere oltre al conflitto di perdita per una persona, che muore o sene va, anche un aspetto brutto, semigenitale, riguardo ad una donna, anche se questo viene osservato più di rado.

Nella fase di conflitto attivo si formano necrosi, cioè deficit di tessuto nei testicoli. Tranne la sensazione di sentire "tirare" leggermente, non si osservano sintomi esterni.

Nella fase di guarigione, cioè dopo la soluzione del conflitto, si forma una ciste testicolare, un aumento del tessuto interstiziale del testicolo, che produce ormoni. Il senso biologico si trova nella fase di guarigione, in quanto la ciste indurita del testicolo produce notevolmente più ormoni sessuali maschili (testosterone), e con ciò stimola la capacità e la voglia di procreare nel maschio per poter in quel modo sostituire la perdita del figlio o del partner.

Si contrappone a questo l'idrocele, che è causato quasi sempre dal peritoneo: o dal peritoneo addominale in caso di ascite con il canale inguinale aperto, o dal peritoneo proprio del testicolo, preceduto da un conflitto di attacco contro il testicolo.

Visto che il testicolo è migrato tardi, dal punto di vista evolutivo, nella borsa scrotale e appartiene in fondo ai segmenti superiori della colonna vertebrale lombare, in passato si trovavano spesso più tardi dei linfonodi ingrossati a livello di L1 o L2, che si credevano cellule metastatiche migrate. In realtà il paziente subisce di frequente un conflitto di crollo dell'autostima a causa del testicolo mancante, che si manifesta a livello L1, L2. Ma anche l'annuncio di un intervento può causare un conflitto d'attacco nel paziente e comportare un

mesotelioma nel peritoneo, come è successo a me, e del quale sono quasi morto, cioè per una peritonite purulenta (fase pcl dopo un conflitto di attacco al ventre).

Sono possibili anche altre combinazioni: per esempio teratoma e necrosi del testicolo, o a causa di due conflitti di perdita (per es. moglie e figlio) una necrosi in entrambi i testicoli. In questo caso il paziente avrebbe una costellazione schizofrenica della sostanza bianca con un sensazione di super valutazione sessuale maniacale. Possiamo anche dire: mania di grandezza sessuale, con contemporanea diminuzione di capacità procreativa.

La visita al bordello il più delle volte non è altro che il seguire istintivamente i programmi speciali biologici arcaici e le combinazioni speciali di madre natura, per tentare di ripristinare il branco perduto. Naturalmente non è accettabile per il moralista cristiano, che non dovrebbe essere "peccaminoso" e cattivo.

Un tale evento drammatico, come un conflitto di perdita, può comprendere le persone intorno a noi come un evento scioccante. Ma la maggior parte di questi o simili eventi scioccanti avvengono, senza essere notati dal circondario, nell'intimità del paziente. Non per questo è meno drammatico o meno efficace sull'organismo del paziente; importa unicamente come il paziente sente o ha sentito. Di solito non riesce a parlarne con nessuno, nonostante che lo farebbe più che volentieri, vorrebbe liberarsi l'anima parlandone.

Da allora la storia dell'evoluzione mi è rimasta come consigliere fidato. Credo che non si può comprendere profondamente niente nella medicina, se non ci si mette davanti agli occhi sempre di nuovo la storia evolutiva dell'essere umano e dell'animale. Solo se si guarda con curiosità sopra la spalla del grande maestro del creato, si comincia a comprendere, non solo cosa c'è, ma anche perché è così.

## L'OVAIO

### **Carcinoma delle ovaie: teratoma e necrosi dell'ovaio**

La Nuova Medicina Germanica è una medicina scientifica ed è valida per gli esseri umani, gli animali e le piante, perfino per gli organismi monocellulari, per l'intero cosmo. Essa ha scoperto che "malattie", nel senso come si intendeva fino ad ora, non esistono, ma che i sintomi, che abbiamo chiamato "malattia", sono una parte di un programma speciale biologico sensato bifasico.

La causa scatenante di ognuna di queste cosiddette malattie (non solo del cancro) è sempre un conflitto biologico, un evento altamente drammatico scioccante, una DHS. Esattamente con il momento della DHS inizia la fase di conflitto attivo (fase ca), cioè il sistema nervoso vegetativo cambia dal normale ritmo giorno/notte a simpaticotonia permanente o fase di stress permanente, il paziente pensa giorno e notte sempre solo al suo conflitto, non riesce più a dormire di notte, non ha più appetito, perde peso, l'organismo gira come un motore a pieno regime e i cambiamenti nell'organo cominciano il loro percorso. Questo choc inaspettato lascia tracce nel cervello che si possono vedere con l'aiuto della TAC, i cosiddetti focolai di Hamer (HH). Guardano questi focolai si riesce a comprendere con precisione di quale tipo di conflitto biologico si è trattato nel momento dello choc vissuto dal paziente, quale organo è colpito ed anche se si tratta di un aumento di cellule o di una diminuzione.

Tutti i conflitti, cioè tutti i programmi speciali biologici sensati, si evolvono in modo sincrono su 3 livelli: nella psiche, nel cervello e nell'organo.

Nel carcinoma delle ovaie dobbiamo differenziare tra il carcinoma dell'ovaio come tumore compatto, il cosiddetto teratoma ed una necrosi interstiziale dell'ovaio, una diminuzione di cellule (necrosi).

Dallo sviluppo embrionale conosciamo il tre differenti foglietti embrionali, che sono implicati in tutto lo sviluppo embrionale e dai quali si evolvono anche tutti gli organi:

l'endoderma, il mesoderma e l'ectoderma. Ogni cellula e ogni organo del nostro intero organismo appartengono ad uno di questi foglietti embrionali.

Ad essi appartengono pure le varie parti del cervello (tronco cerebrale, cervelletto, sostanza bianca e corteccia cerebrale), un tipo ben preciso di contenuto di conflitto come anche una specifica localizzazione nel cervello, una particolare istologia e anche specifici microbi, inerenti al foglietto embrionale. Inoltre ogni cosiddetta malattia ha un senso biologico comprensibile seguendo la storia evolutiva.

- Il teratoma appartiene ancora, dal punto di vista evolutivo, al tronco cerebrale, anche se si trova nella parte superiore del mesencefalo, e con ciò copre una posizione d'eccezione, in quanto si tratta di un organo giovane governato dal tronco cerebrale. Il teratoma rappresenta qualcosa come la forma anacronistica di procreazione del tronco cerebrale. L'organismo cerca quasi di attingere ad un programma arcaico della procreazione.

Tutti gli organi governati dal tronco cerebrale creano in caso di conflitto tumori compatti del tipo adenoide. Il contenuto del conflitto nel caso del cancro alle ovaie è sempre un grave conflitto di perdita, per esempio di un figlio, una persona amata, ma anche di un animale.

Esempio: la madre di una paziente è morta improvvisamente in ospedale. La paziente ha amari rimorsi perché non era più andata a trovare sua madre in ospedale da un po' di tempo.

Determinante per la DHS non è solo, cosa è successo (perdita della madre), ma l'evento deve essere stato conflittuale. Il normale lutto per la morte di un nostro caro senza DHS naturalmente non è una malattia, ma un processo normale. Nel caso si è verificata una DHS, il conflitto non è necessariamente un conflitto di perdita.

Il conflitto potrebbe essere per es. anche un conflitto di territorio o la situazione potrebbe essere stata vissuta non come un conflitto biologico. O se avviene la perdita in una lite, la donna può per es. sviluppare un cancro al seno invece del cancro alle ovaie. Il conflitto può anche essere sentito come un conflitto di separazione con una paralisi sensoria nella fase ca, e causare un carcinoma dei dotti lattiferi nel seno sinistro o destro, un carcinoma dei dotti lattiferi a secondo se riguarda bambino/madre o il partner. Solamente il sentito personale (contenuto del conflitto) definisce dove il conflitto biologico colpisce.

Nella fase di conflitto attivo il quasi embrione arcaico cresce come teratoma secondo lo schema del cervello antico (cioè in simpaticotonia). Ma questa forma arcaica di procreazione oggi non è più vitale e perciò viene demolita nella fase pcl (fase di guarigione) attraverso micobatteri.

Contemporaneamente con la crescita del teratoma nella fase ca si moltiplicano anche funghi e micobatteri (per es. Tbc, se già presente), ma solo tanti quanti saranno necessari più tardi per la demolizione del tumore.

Il senso biologico, che si trova nella fase ca, è la forma arcaica di procreazione dopo la morte del parente. Qualcosa di simile come le clonazioni dei tempi moderni.

Se alla paziente riesce la soluzione del conflitto biologico, comincia la seconda fase del "programma speciale", la fase di guarigione. Il cancro si ferma, non cresce più, anche se l'arresto di crescita avviene un po' in ritardo, poiché ogni tessuto embrionale possiede una "spinta di crescita embrionale". Contemporaneamente si attivano i funghi ed i micobatteri, che si sono moltiplicati dalla DHS in poi secondo l'appartenenza al foglietto embrionale e in modo proporzionale al tumore, che demoliscono il tumore, diventato superfluo, attraverso caseificazione necrotizzante. Tutto quello che non è stato demolito fino alla fine della fase di guarigione resta presente e può, essere eliminato chirurgicamente, anche se non deve necessariamente in quanto non causa disturbi.

Mentre il teratoma non incrocia dal cervello all'organo, in quanto la lateralità non ha importanza nel tronco cerebrale, dal cervelletto in poi la situazione è diversa. In modo semplificato si può dire: la metà destra del cervelletto e del neoencefalo sono responsabili per il lato sinistro del corpo, la metà sinistra del cervelletto e del neoencefalo per il lato destro del corpo.

La lateralità ha inizio nel cervello, per essere precisi inizia solo con il cervelletto (mesoderma). Dal cervelletto in poi tutto è definito secondo la lateralità, cioè la

correlazione dall'organo al cervello e dal cervello all'organo è sempre definita. Solo nella correlazione tra psiche e cervello o tra cervello e psiche è importante se uno è destrimane o mancino, in quanto decide la via tra conflitto e cervello e con ciò quale malattia si può sviluppare e con quale conflitto. La prova dell'applauso (battere le mani) è il metodo più sicuro per definire la lateralità: se la mano destra si trova sopra, si tratta di un destrimane, e se la mano sinistra si trova sopra, si tratta di un mancino.

- Nel caso di una necrosi (interstiziale) dell'ovaio il focolaio di Hamer si trova nella parte occipito-basale della sostanza bianca, in immediata vicinanza del mesencefalo, ma appartiene però ad un altro foglietto embrionale. Tutti gli organi governati dalla sostanza bianca del cervello creano in caso di conflitto necrosi, cioè una diminuzione cellulare.

Nella necrosi dell'ovaio esistono due aspetti di conflitto:

1. conflitto di perdita (figlio, moglie, marito, genitori, amici, animale) per morte o allontanamento.

2. conflitto brutto, semigenitale con un uomo o con una donna mascolina.

Semigenitale significa che il punto chiave del contenuto di conflitto non gravita solo sulla zona genitale in senso stretto (reale o in senso lato), ma che la tematica genitale si presenta come "musica di sottofondo", e con questo si differenzia nettamente dal conflitto sessuale.

Esempio: La matrigna un molto mascolina di una giovane ragazza ha strappato tutti i fiori nel giardino ed anche sulla tomba della madre morta.

Nella fase di conflitto attivo non si notano le necrosi, se non capita per sbaglio un ovaio rimpicciolito sotto il microscopio di un'istologo. In questo caso le necrosi sono il "vero" cancro delle ovaie. Esse causano una diminuzione della produzione di estrogeni che può comportare un'amenorrea.

Nella fase di guarigione le necrosi vengono riempite con nuove cellule, esattamente come negli altri organi governati dal mesoderma e dal neencefalo. E poiché non esiste una capsula delle ovaie, si formano cisti ovariche (che contengono liquido all'interno) di grandezza variabile che prima sono liquide e si induriscono (solidificano) più tardi, cioè si riempiono di tessuto interstiziale mesodermale. Queste cisti indurite di tessuto interstiziale sono erroneamente state chiamate "cancro" delle ovaie, perfino "cancro delle ovaie a rapida crescita, poiché le cellule di tessuto interstiziale si sono moltiplicate nella ciste che prima conteneva liquido.

All'inizio della fase di guarigione la ciste si aggrappa dappertutto agli organi interni, perciò si deduceva erroneamente una "crescita invasiva". La causa era però la necessità della ciste di fornirsi di sangue dalla zona circostante, infatti, nell'arco di 9 mesi, lei forma un vero sistema sanguigno con arterie e vene, che diventa autonomo.

Non appena si è assicurata il rifornimento sanguigno autonomo (arterie e vene della ciste ovarica), le aderenze si staccano da sole. Adesso la ciste forma una capsula grossolana di circa 1 cm di spessore, in modo che può essere asportata chirurgicamente con facilità, se disturba meccanicamente. La ciste ovarica originaria ormai indurita produce più tardi tanto estrogeno che la donna appare di 10 – 20 anni più giovane.

Il senso biologico sta nell'aumento della produzione di estrogeno, che fa apparire la donna più giovane, che aumenta la libidine e esercita una forza di attrazione maggiore sugli uomini. Questo aumenta la possibilità di essere fecondata. Lo "stadio finale" di questo programma speciale è proprio ciò che si dovrebbe augurare ad ogni paziente.

Lo stesso processo vediamo nell'uomo nel caso di una necrosi interstiziale dei testicoli, nei quali il testicolo ingrossato produce tanto testosterone nella fase ca, che l'uomo diventa più mascolino di prima.

Anche nel rene, la ciste renale indurita produce alla fine urina e permette al rene di produrre l'urina meglio di prima della "malattia", in modo tale che alla fine della fase di guarigione esiste una maggiorazione della funzionalità organica. Questo è il senso biologico che, per gli organi governati dalla sostanza bianca del cervello, si trova sempre alla fine della fase di guarigione.

Nei casi delle cisti oraviche o delle cisti renali, che si evolvono all'incirca con il ritmo di una gravidanza e impiegano nove mesi per indurirsi (solidificarsi) per prendere la funzione a loro destinata dall'organismo, non si deve operare prima del termine dei nove mesi. Nei casi di questi interventi precipitosi fino ad oggi si toglievano nella medicina ufficiale sempre anche tutti gli organi "infiltrati" (in quanto, come descritto sopra, in quel periodo di tempo la ciste aderiva agli altri organi del ventre per formarsi il proprio sistema sanguigno). Con un tale maxi-intervento l'addome molte volte restava molto mutilato.

Non vogliamo neanche parlare dei conflitti che la paziente subiva di conseguenza. Se invece si aspetta lo scadere dei nove mesi, in caso di cisti piccole fino ad 12 cm si evita preferibilmente di operare, in quanto le cisti compiono la funzione di produzione ormonale o nel caso della ciste renale (cosiddetto tumore di Wilms, chiamato nefroblastoma nella sua forma indurita) la secrezione d'urina, come è previsto dall'organismo.

Solo in casi estremi, quando le cisti creano forti problemi meccanici, per esempio quando sono molto grandi (6-8 kg), è indicato un intervento dopo lo scadere dei nove mesi, dopo l'indurimento della ciste.

Allora l'intervento è diventato tecnicamente facile, poiché nel frattempo si sono distaccate tutte le aderenze e la ciste è circondata da una capsula grossolana.

Questo processo biologico è stato mal compreso come "crescita tumorale maligna infiltrante". L'errore si mostra subito per quello che era veramente: se colavano "parti tumorali" durante l'intervento da una ciste solo parzialmente indurita, loro crescevano per un tempo residuo di nove mesi e dovevano essere operate di nuovo. Venivano valutati come particolarmente maligni. Era un grosso errore, in quanto queste presunte "metastasi" producevano estrogeni esattamente come la "ciste madre".

Nei casi dei tumori governati dal cervello antico abbiamo attualmente ancora bisogno dei chirurghi (come abbiamo bisogno dei cacciatori nelle foreste, da quando non ci sono più i lupi), in quanto abbiamo eliminato la tubercolosi, la quale eliminerebbe "chirurgicamente" i tumori del cervello antico (vedi 4° legge della natura).

Tutta la prognosi della medicina ufficiale era azzeccata solo apparentemente, come vediamo adesso, grazie al panico che creava, che causava nel paziente una nuova DHS e i conflitti che seguivano (cosiddette "metastasi", che non esistono neanche in quel senso). In realtà era completamente sbagliata. In casi estremamente rari, animali sviluppano cosiddette metastasi, cioè carcinomi successivi e in gran parte sopravvivono. La piccola percentuale, che raggiunge nella medicina ufficiale la cosiddetta soglia dei cinque anni, sono coloro che hanno trovato la via d'uscita dal panico e hanno naturalmente risolto il loro conflitto.

Mentre nei casi dei tumori delle ovaie, governati dal cervello antico, il tumore, che non è più utile mentre prima lo era, viene demolito nella fase di guarigione, se al momento della DHS erano già presenti dei micobatteri (il senso biologico si trova in questo caso nella fase ca), nei casi delle necrosi delle ovaie governate dalla sostanza bianca del cervello la ciste si forma solo nella fase di guarigione, che poi si indurisce nel arco di nove mesi e produce estrogeno. Il senso biologico in questo caso sta nella fase pcl.

Qui si vede quanto necessita un dicitura nuova, quando la comprensione dei processi finora chiamati "malattia" sarà cambiata.

Cosa erano allora le nostre cosiddette malattie? Solamente i sintomi che conoscevamo restano. Li dobbiamo considerare e valutare in modo completamente nuovo in quanto abbiamo raggiunto una nuova comprensione.

Guardando la 2° legge biologica della natura, la legge della bifasicità di tutte le cosiddette malattie, in caso di soluzione del conflitto, dobbiamo costatare, che pensavamo di conoscere molto più "malattie" di quanto esistono programmi speciali, in quanto avevamo considerato ognuna delle due fasi come una malattia a se.

# L'UTERO

## Carcinomi dell'utero

- al collo dell'utero o all'orifizio uterino
- al corpo uterino con tube ovariche
- alla muscolatura dell'utero (nota: abbiamo apportato delle modifiche in seguito alle più recenti scoperte del Dott. Hamer).

Noi medici abbiamo sempre desiderato avere una scienza che funzioni secondo metodi e leggi scientifiche. In senso stretto credevamo di poterci sentire per la maggior parte come scienziati. Ma la realtà era diversa. C'erano troppe ipotesi a cui eravamo costretti a credere. Spesso si trattava di prove apparenti, non avevamo vere leggi biologiche come nelle scienze. L'intera medicina aveva un orientamento puramente sintomatico. Tutto veniva trattato con infusioni e scalpello. La psiche veniva considerata "non scientifica". La psiche ed il cervello, che governano tutto nel nostro organismo, non erano interessanti. Grazie a questo approccio non abbiamo mai potuto trovare il nesso tra psiche ed organi, ed in particolare tra conflitti ed organi.

Nella Nuova Medicina Germanica® l'unico sistema sensato dell'intera medicina si presenta seguendo la divisione evolutiva secondo l'appartenenza ai foglietti embrionali:

il foglietto embrionale interno = endoderma,

il foglietto embrionale medio = mesoderma,

il foglietto embrionale esterno = ectoderma,

dai quali derivano tutti gli organi.

L'utero si compone fondamentalmente di due parti: il collo e l'orifizio dell'utero ed il corpo uterino con le tube. Queste due parti differenti si sono apparentemente unite in un singolo organo: l'utero. Per quanto riguarda le loro mucose però, esse provengono da differenti foglietti embrionali ed anche i loro relè si trovano in differenti parti del cervello.

- Il relè per il collo e l'orifizio uterino si trova nella zona perinsulare del neoencefalo, il relè per la mucosa del corpo dell'utero si trova nel ponte del tronco cerebrale. Di conseguenza anche le formazioni istologiche si differenziano completamente. Il collo e l'orifizio uterino hanno epitelio pavimentoso, il corpo dell'utero invece epitelio adenoidale (epitelio cilindrico). Si aggiunge inoltre la muscolatura dell'utero appartenente al mesoderma che ha il suo relè nel mesencefalo (tronco cerebrale) per la muscolatura del corpo uterino, e nella sostanza bianca cerebrale per la muscolatura del collo e dell'orifizio uterini, i quali hanno naturalmente contenuti di conflitto differenti.

Per comprendere i contenuti dei conflitti è necessario occuparsi della storia evolutiva. Solo allora possiamo apprendere cosa significa un "conflitto biologico di territorio", il conflitto sessuale femminile biologico "di non essere fecondata/posseduta", il conflitto di "marcare il territorio" (= ulcera della vescica, in quanto il mammifero segna il territorio con l'urina).

Nella Nuova Medicina Germanica® tutte le malattie esistenti si svolgono secondo le 5 leggi biologiche della natura. Se ci fosse anche solo una singola malattia che non seguisse anche una singola legge della Nuova Medicina Germanica®, allora la Nuova Medicina Germanica® sarebbe errata.

Ogni malattia di cancro inizia con una DHS (sindrome di Dirk Hamer), un evento scioccante acuto drammatico conflittuale. Non si tratta di conflitti che cominciano pian piano per poi causare una malattia di cancro, ma è sempre e solo un colpo di fulmine improvviso e scioccante, la cosiddetta DHS, che coglie la persona "sul piede sbagliato", impreparata, lo impietrisce, lo rende incapace di spifferare parola, lo lascia costernato. Una situazione conflittuale alla quale la persona si può preparare non provoca nessuna DHS. La maggioranza dei pazienti sa indicare con l'esattezza quasi del minuto l'istante della DHS, perché è stato sempre un momento molto drammatico. Il contenuto del conflitto definisce nel momento della DHS la localizzazione del focolaio di Hamer (HH) nel cervello (= cosiddetti cerchi a bersaglio, che possiamo vedere nello stesso secondo nella TAC del cervello) come anche la localizzazione del cancro o della malattia oncoequivalente nell'organo.

Esempio: una donna sorprende suo marito a letto con la sua migliore amica. Subisce un conflitto di frustrazione sessuale. Nel linguaggio biologico: un conflitto "di non essere fecondata/posseduta", a livello organico provoca un carcinoma del collo dell'utero nella donna destrimane.

Nella stessa situazione però non necessariamente in tutte le persone risulta lo stesso conflitto. Per esempio se la donna non era già più innamorata di suo marito e aveva già pensato al divorzio, lei sente il fatto di averlo colto in flagrante non come un conflitto sessuale ma al massimo come un conflitto umano di mancanza di solidarietà in famiglia. Questo conflitto sarebbe un conflitto di disputa con il partner e potrebbe causare un cancro al seno destro, se la donna è destrimane. Dal punto di vista psichico gli stessi risultati con diverse costellazioni psichiche sono solo apparentemente uguali, ma in realtà sono molto differenti.

È decisivo non solo che cosa ha vissuto il paziente ma anche come ha vissuto l'episodio nel momento della DHS a livello psichico. Lo stesso evento potrebbe in questo caso anche provocare un conflitto di paura/schifo con ipoglicemia nel sangue della donna, se lei avesse scoperto suo marito in una brutta situazione per esempio con una prostituta. O avrebbe potuto causare un conflitto di crollo dell'autostima con o senza conflitto sessuale, se la donna avesse scoperto suo marito con una ragazza 20 anni più giovane. La sensazione potrebbe essere stata all'incirca: "non posso concorrere, non gli posso offrire questo." In tal caso sarebbe colpito l'osso pubico del bacino, dove si manifesterebbero osteolisi, cioè decalcificazioni dell'osso come segno di crollo dell'autostima sessuale. Bisogna sapere tutte queste cose per poter scoprire come il paziente ha vissuto il momento della DHS. Ma non necessariamente la donna deve aver subito un conflitto, solo se ha dovuto affrontare la situazione, in un senso o in un altro, improvvisamente.

Altrettanto importante il fatto che la localizzazione dei focolai di Hamer nel cervello è predefinita. Significa che il relè (uno su centinaia) è determinato in partenza. E questo relè (in caso di malattia, HH) deve avere adesso l'esatta formazione richiesta della fase corrispondente.

Ogni malattia che ha una soluzione di conflitto (cl), ha anche una fase ca (fase di conflitto attivo) e una fase pcl (fase di guarigione) secondo la legge della bifasicità di tutte le malattie in caso di soluzione del conflitto. E ogni fase pcl ha una crisi epilettoidale (punto di svolta nella fase di guarigione) al punto più profondo della vagotonia, se non viene interrotta da una recidiva di conflitto attivo.

Nella fase di conflitto attivo, secondo l'istologia del foglietto embrionale esterno si formano ulcere del collo o dell'orifizio uterino e contemporaneamente ulcere nelle vene coronariche, con leggera angina pectoris. La destrimane ha inoltre un'immediata amenorrea, cioè rimane senza mestruazioni. Per tutta la durata del conflitto le ulcere si ingrandiscono e nel cervello si altera un'area sempre più grande.

Nella fase di conflitto risolto il carcinoma del collo e dell'orifizio uterino si ferma. Si manifestano sanguinamenti dal collo e dall'orifizio dell'utero come segno di guarigione. La mucosa delle vene coronarie si gonfia adesso e da 2 a 6 settimane più tardi avviene una crisi epilettica con un'insufficienza cardiaca destra acuta, un infarto cardiaco sinistro, fino ad ora sempre erroneamente interpretato solo come "embolia polmonare".

Dal momento della CL cominciano i processi riparatori nel cervello. Immediatamente dopo la CL si riconosce il cosiddetto HH nel suo posto ben definito nel cervello in quanto entrando nello stadio di riparazione diventa "caldo secondo il metabolismo", cioè nella TAC si colora di bianco e se viene infelicitamente scoperto, viene considerato erroneamente come "metastasi al cervello" o "tumore al cervello".

L'accertamento della lateralità del paziente è di importanza fondamentale nella Nuova Medicina Germanica®, poiché a partire dal cervelletto tutti i processi sono definiti secondo la lateralità. La correlazione dall'organo al cervello è sempre ben definita. Solo per la correlazione tra psiche e cervello, e tra cervello e psiche è importante sapere se il paziente è destrimane o mancino. Questo significa:

Una donna destrimane sviluppa a causa di un conflitto sessuale un carcinoma del collo e dell'orifizio dell'utero, con ulcere delle vene coronariche, una amenorrea e dopo la CL subisce una cosiddetta embolia polmonare.

Una donna mancina sviluppa a causa di un conflitto sessuale un carcinoma di ulcere delle arterie coronarie insieme ad una depressione. Le rimangono le mestruazioni. Ma dopo la CL, cioè nella fase di guarigione, subisce un infarto cardiaco.

Solo dopo la menopausa la donna mancina può sviluppare un carcinoma al collo e all'orifizio dell'utero con ulcere delle vene coronarie a causa di un conflitto di territorio, e poi nella fase di guarigione una cosiddetta embolia polmonare.

Anche la donna destrimane può avere un conflitto di territorio con un carcinoma di ulcere delle arterie coronarie, però solo dopo la menopausa, e anche lei subisce allora, nella fase di guarigione, un infarto cardiaco.

Cambiamenti ormonali, la pillola anticoncezionale o le costellazioni schizofreniche formano delle eccezioni.

Dal punto di vista evolutivo l'essere mancino deve essere stata la norma nelle donne. In quanto la donna mancina chiude nella fase ca il lato destro (maschile) del cervello, diventa depressa, ma sessualmente doppiamente attiva. Con questa ipersessualità ottiene quasi per forza la soluzione del conflitto di "non essere stata posseduta".

Tutti questi sono fatti verificabili e in gran parte prevedibili, tranne la DHS naturalmente, che ci coglie "sul piede sbagliato", improvvisamente. Da quando conosciamo il principio del percorso di una malattia di cancro abbiamo anche a livello terapeutico tutt'altre possibilità. Possiamo anche evitare tanti dei conflitti successivi, specialmente i conflitti di panico, in quanto il paziente, se ha compreso il sistema preferibilmente già all'inizio, sopporta serenamente i sintomi prevedibili, soprattutto della fase di guarigione.

- Il carcinoma del corpo dell'utero dal punto di vista istologico è un adenocarcinoma, il HH si trova nel tronco cerebrale (centro del ponte) e i contenuti di conflitto sono i seguenti:

1. un conflitto brutto, semigenitale, quasi sempre con una persona maschile.
2. un conflitto di perdita, specialmente conflitto nonna/nipote.

Semigenitale significa che il punto chiave del contenuto di conflitto non gravita solo sulla zona genitale in senso stretto (reale o in senso lato), ma che la tematica genitale si presenta come "musica di sottofondo", e con questo si differenzia nettamente dal conflitto sessuale.

Nella fase di conflitto attivo nel cavum uteri cresce un tumore compatto, in quanto l'endometrio dell'utero è una mucosa intestinale evolutasi (adenocarcinoma).

Nella fase di conflitto risolto ci sono due possibilità di percorso di guarigione:

1. in postmenopausa: il tumore necrotizza caseificando, perdite vaginali con eventualmente leggero sanguinamento.
2. in premenopausa o con mestruazioni regolari: il tumore viene espulso sotto sanguinamento molto forte con la membrana decidua.

- Il carcinoma delle tube pure è un adenocarcinoma, il HH si trova anche qui nel tronco cerebrale (nel ponte, ventrale a sinistra mediale), si tratta di un conflitto brutto, semigenitale, quasi sempre con una persona maschile.

Esempio: una fabbricante, già avanti con gli anni, viene a sapere che un suo impiegato del quadro superiore è stato colto in flagrante con una ragazza minorenni. Per liberarsi di lui deve anche pagargli un indennizzo alto.

Nella fase di conflitto attivo cresce un adenocarcinoma compatto della mucosa delle tube con quasi regolarmente una totale otturazione della tuba.

Nella fase di guarigione avviene una necrotizzazione caseificante del tumore attraverso funghi o batteri fungiformi (se presenti), perdite vaginali. A volte anche deflusso di pus nella cavità addominale.

- Il carcinoma della muscolatura dell'utero invece appartiene al mesencefalo. Il conflitto è tale da far sì che il feto sia trattenuto nell'utero e poi più facilmente espulso durante il parto.

Nella fase di conflitto attivo si ha rinforzo della muscolatura dell'utero.

Nella fase di guarigione il cosiddetto mioma rimane e si possono avere episodi di ipertonia.

Quando un paziente riesce a comprendere con l'aiuto della Nuova Medicina Germanica® cosa succede nel suo corpo e perché, non ha più motivo per farsi prendere dal panico da questa massa spaventosa di ipotesi su processi incomprensibili, insensati ed irreversibili. E nella gran parte dei casi non svilupperà carcinomi successivi, sopravvivrà a questi programmi speciali della natura e lo farà grazie a loro.

Dopo la scoperta della regola ferrea del cancro e dei focolai di Hamer nel cervello la comprensione dell'evoluzione è stata per me la chiave per l'ordine supremo che include l'intera medicina e biologia. Questo ordine si estende sul comportamento umano ed animale come anche sulla localizzazione dei focolai di Hamer nel cervello e la sistemazione dei tumori secondo la loro appartenenza agli organi.

## **DISTURBI DEGLI OCCHI**

### **Disturbi vari degli occhi - e come si sviluppano.**

La medicina moderna ha disimparato ad esaminare realmente il singolo paziente, non solo i suoi organi ma anche la sua psiche ed il suo cervello. Perciò non ha mai potuto trovare il nesso tra psiche ed organi, in particolare quello tra conflitti biologici ed organi.

Con gli "attrezzi del mestiere", cioè la conoscenza delle 5 leggi biologiche della Nuova Medicina Germanica® e la conoscenza dei sintomi tipici del percorso sui tre livelli, psiche, cervello, e organo, adesso si può lavorare per la prima volta nella medicina in modo sensato, causale e quasi riproducibile. È un sistema che segue la storia evolutiva o embriologica!

Se riordiniamo tutti questi diversi tumori, gonfiori, ulcere o disfunzioni secondo questa storia evolutiva o secondo i criteri dei vari foglietti embrionali, improvvisamente tutto si sistema ci appare da se. Secondo la cosiddetta Regola Ferrea del Cancro e la legge della bifasicità di tutte le malattie in caso di soluzione del conflitto, questa è la primissima divisione sistematica dell'intera medicina.

La DHS (choc conflittuale) è diventata il punto chiave dell'intera Nuova Medicina Germanica®. È meraviglioso che adesso possiamo calcolare e comprendere. Con il pensiero dobbiamo quasi metterci nella "pelle" del paziente, in quel momento della DHS, ed immaginarci com'era stata l'intera situazione del conflitto nel momento della DHS.

Il contenuto del conflitto in quell'istante determina sia la localizzazione del focolaio di Hamer (HH) nel cervello (cosiddetta configurazione a bersaglio) sia la malattia oncologica o oncoequivalente, cioè una malattia che si comporta in modo simile al cancro, nell'organo.

I conflitti biologici sono tutti conflitti arcaici, colpiscono l'essere umano e l'animale analogamente. In passato ritenevamo importanti solo i cosiddetti "conflitti psicologici" o per meglio dire i problemi psicologici. Questo è stato un errore. Solo i conflitti biologici creano alterazioni nel cervello, nell'essere umano come nell'animale.

La legge della bifasicità di tutte le malattie dice che ogni malattia ha una fase di conflitto attivo (fase ca) ed una fase di conflitto risolto (fase pcl), ammesso che il conflitto venga risolto.

Grazie al sistema ontogenetico dei tumori e degli oncoequivalenti sappiamo che tutti gli organi governati dal cervello antico fanno aumento di cellule (tumori) nella fase di conflitto attivo, mentre tutti gli organi governati dal neencefalo fanno diminuzione di cellule (necrosi, ulcere, buchi o deficit funzionale) nella fase di conflitto attivo.

A queste appartengono fra altro anche i disturbi visivi.

In un conflitto di paura alla nuca, che ha il suo HH nella corteccia visiva del cervello, abbiamo certe difficoltà di definizione, parlando di oncoequivalenti, in quanto i neurologi ci spiegano che i bastoncelli ed i coni della retina appartengono in fondo ancora al cervello.

È in ogni caso è sicuro che a livello psichico e cerebrale tutte le 5 leggi della Nuova Medicina Germanica® sono esatte.

Notoriamente una parte delle fibre del nervo ottico incrociano. Con ciò la corteccia visiva sinistra riceve tutti i raggi luminosi che provengono da sinistra (e cadono sulle metà destre della retina di entrambi gli occhi), la corteccia visiva destra riceve tutti i raggi luminosi che provengono da destra (e colpiscono le metà sinistre della retina di entrambi gli occhi). Le fibre che partono dalla fovea centralis in poi appartengono alla metà laterale e conducono le immagini prevalentemente sulla corteccia visiva del lato opposto.

Per comprendere il lato psichico dei conflitti biologici bisogna saperle ricondurre, inclusa la manifestazione organica, al senso evolutivo. Tutte le definizioni di questi conflitti biologici sono scelte in modo tale da poter essere valide contemporaneamente per il mammifero (reali) e per l'essere umano (sia reali che eventualmente anche in senso lato).

- Conflitto di paura alla nuca (per una cosa) significa un pericolo, che non si può guardare in faccia, che minaccia o incombe da dietro e che non si riesce a togliersi di dosso.

Nella fase di conflitto attivo troviamo un HH nella corteccia visiva destra per la metà della retina sinistra o uno nella corteccia visiva sinistra per la metà della retina destra. Risulta una diminuzione crescente della capacità visiva del relè della retina interessata. Nella fase di guarigione non si forma un'edema solo nell'HH della corteccia visiva, ma anche tra sclera e retina si forma un'edema di guarigione che comporta il cosiddetto distacco di retina. Nonostante questo sia un sintomo buono di guarigione, e in caso di un conflitto di durata non troppo lunga sia anche reversibile, cioè regredisce da solo, si presenta inizialmente un drammatico peggioramento della capacità visiva proprio a causa di questo distacco di retina.

In caso di distacchi di retina laterali, con recidive multiple, che comportano un prolungamento ottico del bulbo oculare, per il fatto che i distacchi di retina si fissano per l'ispessimento fibroso tra retina e sclera, risulta la miopia.

-In caso di distacchi di retina dorsali, con eventuali recidive, e dell'ispessimento tra retina e sclera da loro causato, che fa sembrare il bulbo oculare più corto, risulta la presbiopia.

Quando sono colpite entrambe le corteccie visive, cioè i due HH nella corteccia visiva destra e sinistra sono attivi (corrispondente a due conflitti di paura alla nuca), il paziente si trova in una cosiddetta costellazione schizofrenica ed ha una mania di persecuzione, ma non è così pazzo come si pensava in passato, piuttosto ciò dimostra il tentativo di liberarsi della paura nella nuca, cioè di risolvere i conflitti. Il paziente evita tutti gli assembramenti, anche quelli più banali, a causa della sua mania, cosa che prima non capivamo.

- Il conflitto di paura alla nuca con un aspetto particolare, nel quale è colpita la parte paramediana della corteccia visiva, implica che la paura viene avvertita dietro all'occhio e con ciò coinvolge il centro di orientamento della coscienza.

Nella fase di conflitto attivo avviene un offuscamento parziale del corpo vitreo. Il senso biologico è che negli occhi dell'animale da preda, che normalmente guardano di lato, il pericolo che minaccia da dietro viene quasi coperto o annebbiato; ma la vista in avanti sulla via di fuga resta libera in modo che l'animale da preda trova la via di fuga con sicurezza, senza mettere il piede in fallo, senza dover continuare, pieno di panico, a guardare indietro verso il predatore. Avviene quasi un "annebbiamento" della visuale all'indietro, un offuscamento parziale del corpo vitreo. Viene offuscato però solo una parte del corpo vitreo (fenomeno dei paraocchi). I predatori possono permettersi di guardare in avanti con tutti e due gli occhi in quanto possono aver paura in misura minore di un altro predatore.

Nella fase di guarigione l'offuscamento del corpo vitreo regredisce comportando un edema nel corpo vitreo, la formazione di un glaucoma, cioè l'aumento di pressione all'interno dell'occhio. Spesso l'edema preme attraverso l'apertura d'ingresso del nervo ottico verso dietro. Né nella fase ca né nella fase di guarigione si deve lavorare con il laser, il quale distruggerebbe irreparabilmente il corpo vitreo.

Esempio: Una paziente ha vissuto un'aggressione, durante la quale un uomo nel buio sulla strada dalla metrò a casa ha cercato di violentarla. Lei ha subito

contemporaneamente diversi conflitti. Quando ha tentato di scappare e l'uomo l'ha inseguita da dietro, lei ha subito un conflitto di paura alla nuca per il bandito (il violentatore). La paziente ha subito recidive per anni, cioè il conflitto è rimasto attivo per anni, perché doveva andare a lavorare sempre con la stessa metrò e tornare a casa per la stessa strada. Anche in inverno, quando faceva buio presto, lei vedeva un violentatore dietro ad ogni cespuglio. Lei non aveva idea che questo era un binario di conflitto che portava all'offuscamento di entrambi i corpi vitrei (glaucoma).

Quando è coinvolto il cristallino, che non ha niente a che fare con la corteccia visiva, il contenuto del conflitto riguarda un conflitto visivo di separazione molto forte (perdere d'occhio qualcuno), nella fase di conflitto attivo vediamo una necrosi del cristallino. Il focolaio di Hamer si trova nella corteccia sensoria del N. trigemino, del primo ramo (oftalmico), nel cervello latero temporale.

Il senso biologico consiste nel fatto, pur strano che possa sembrare, che con un cristallino necrotizzato si riesce a seguire meglio con gli occhi una persona, che si allontana da noi, di quanto fosse possibile con un cristallino intatto. In quel modo il coinvolto riesce a vedere meglio in lontananza. Durante la fase di guarigione, quando l'individuo (uomo o animale), che avevamo perso di vista, è tornato, il cristallino si offusca in modo passeggero (segno di guarigione). Questo lo chiamiamo cataratta.

Se il conflitto si presenta solo una volta, il cristallino torna a schiarirsi. In caso di diverse recidive l'offuscamento aumenta man mano. Nella medicina sino ad ora conosciuta questo non era capitato tanto più che il paziente poteva diventare cieco. Aspettando sufficientemente il cristallino si schiarirebbe spontaneamente, premesso che il conflitto rimanga risolto definitivamente.

Il cosiddetto glaucoma, cioè la pressione interna dell'occhio elevata, può presentarsi sia nella fase di guarigione dell'offuscamento del corpo vitreo sia nella fase di guarigione della necrosi del cristallino.

Ma il glaucoma è sempre un segno della fase di guarigione.

- La causa dell'ulcera della cornea è un forte conflitto visivo di separazione (perdere d'occhio qualcuno). Nella fase di guarigione avviene un riempimento delle ulcere della cornea con passeggero offuscamento della cornea: cheratite.

- L'ulcera dell'epitelio delle palpebre e della congiuntiva corrisponde pure ad un conflitto di separazione. Nella fase di conflitto attivo si formano ulcere delle palpebre e della congiuntiva. Nella fase di guarigione avviene un arrossamento delle palpebre (blefarite) ed arrossamento della congiuntiva (congiuntivite).

- Nel caso del carcinoma, dell'ulcera del dotto escretore della ghiandola lacrimale, troviamo sempre un conflitto del voler essere visto o del non voler essere visto con un HH fronto medio latero basale.

Nella fase di conflitto attivo si formano ulcere nei dotti ectodermali escretori delle ghiandole lacrimali.

Nella fase di guarigione la mucosa nei dotti escretori si gonfia e può portare ad un ristagno ed ad un forte edema della ghiandola lacrimale. Questo può sembrare un tumore della ghiandola lacrimale che fondamentalmente non è.

- Il carcinoma della ghiandola lacrimale (parte acinosa), invece ha un relè nel tronco cerebrale (ponte), appartiene allora al cervello antico (foglietto embrionale medio) e crea perciò, come tutti gli organi governati dal cervello antico, aumento cellulare (tumori) in fase di conflitto attivo. Causa è il conflitto di non raggiungere il boccone perché non si è stati visti e si è stati tralasciati.

Esempio: un pittore non trova un gallerista, i suoi quadri non vengono visti, non riesce a vendere niente, e perciò non riesce ad ottenere il boccone (il ricavo dalla vendita). Biologicamente significa: parlando dell'animale il boccone è realmente un pezzo di cibo che non riesce ad ottenere. Nell'essere umano, invece, può anche essere il ricavo di una vendita, che servirebbe come fine ultimo per procurarsi il cibo.

Se nessuno si interessa ai suoi quadri, non riesce ad ottenere soldi e non riesce a comprare cibo.

Nella ghiandola lacrimale esistono acini che producono liquido lacrimale. In caso estremo questi possono alterarsi come un tumore compatto che spinge la palpebra verso l'esterno. In fase di guarigione è possibile sia l'incapsulamento sia la caseificazione con svuotamento maleodorante (ascesso freddo), lacrime purulente (a causa di funghi e batteri fungiformi, micobatteri).

In caso di caseificazione totale (recidive) delle cellule ghiandolari, risulta una mucoviscidosi delle ghiandole lacrimali, cioè un esaurirsi del liquido lacrimale.

## AIDS - HIV

### **AIDS: Come una diagnosi può uccidere!**

Già nel 1987 quando l'invenzione del panico dell'"AIDS" andava a gonfie vele scrissi nel mio libro "Testamento di una Nuova Medicina", come l'"AIDS" fosse il più grande imbroglio del nostro secolo e questo per vari motivi!

L'argomento principale contro L'AIDS come "malattia" a se stante, sono le cognizioni sul sistema ontogenetico dei tumori e sul derivante sistema ontogenetico dei microbi (funghi, batteri, virus).

Come dimostrano le mie ricerche empiriche su più di 15.000 pazienti, è completamente impensabile, e addirittura molto semplice da confutare, che sia l'agire di un virus "cattivo", a voler distruggere per così dire le difese dell'organismo, indipendentemente dai processi psichici e cerebrali, come presupposto in provetta.

La regola ferrea del cancro dice che ogni cosiddetta malattia, cioè programma speciale biologico sensato della natura (non solo cancro), viene causata da una DHS (**Dirk-Hamer-Syndrom**), cioè da uno choc conflittuale biologico molto specifico, che nel momento stesso causa un focolaio di Hamer, verificabile con la TAC cerebrale, nel relè del cervello (HH) inerente all'organo e nell'organo causa cambiamenti corrispondenti come tumori, paralisi, disturbi funzionali, ecc.

Il sistema ontogenetico dei tumori, che trovai nel 1987, pone ogni malattia oncologica o malattia oncoequivalente secondo la sua appartenenza agli foglietti embrionali, cioè secondo i foglietti embrionali, che si evolvono già nelle prime settimane dello sviluppo embrionale umano: endoderma, mesoderma ed ectoderma.

Ad ognuno di questi foglietti embrionali appartiene dal punto di vista della storia evolutiva, una parte cerebrale specifica, un determinato tipo di contenuto conflittuale, come anche una specifica formazione cellulare istologica.

Il sistema ontogenetico dei microbi attribuisce i microbi ai tre foglietti embrionali, questo comporta:

1. che i microbi più antichi (funghi e batteri fungiformi: micobatteri) sono responsabili per l'endoderma, in parte anche per il mesoderma del cervelletto, ma in ogni caso solo per gli organi governati dal cervello antico,
2. che i microbi antichi, cioè i batteri, sono responsabili per il mesoderma e per tutti gli organi da esso formati,
3. che i giovani, cosiddetti microbi, cioè i virus, che nel senso stretto non sono veri microbi, cioè non sono esseri viventi, sono responsabili esclusivamente per l'ectoderma o per gli organi governati dalla corteccia cerebrale.

Essere "responsabile" in questo contesto significa che ogni gruppo di microbi "elabora" solo determinati gruppi organici, che hanno appartengono allo stesso foglietto embrionale, cioè che derivano dallo stesso foglietto embrionale.

Un'eccezione forma la zona limitrofa degli organi mesodermali, governati dal cervelletto, che vengono "elaborati" sia (prevalentemente) dalle micosi e dai micobatteri sia anche (meno frequentemente) dai batteri, che normalmente sono responsabili per gli organi governati dalla sostanza bianca cerebrale del foglietto embrionale medio (mesoderma).

Il momento, da cui i microbi possono iniziare ad "elaborare", non dipende, come fino ad ora tutti noi presumeavamo erroneamente, da fattori esterni, ma viene comandato esclusivamente dal nostro computer: il cervello. Si tratta sempre dell'inizio della fase di soluzione del conflitto, cioè della fase di guarigione.

La bifasicità delle malattie durante la soluzione del conflitto:

Fino ad ora la cosiddetta medicina moderna conosceva circa 1.000 presunte malattie, di cui circa la metà considerate "malattie fredde" come per esempio il cancro, l'angina pectoris, la sclerosi multipla, l'insufficienza renale, l'ildiabete, ecc. e l'altra metà "malattie calde" come per esempio il reumatismo articolare, l'infiammazione renale, la leucemia, l'infarto cardiaco, le malattie infettive ecc.

Nelle "malattie fredde" i microbi si trovavano sempre come apatogeni, cioè non causavano sintomi. Nelle "malattie calde" invece gli trovavamo sempre "altamente virulenti", cioè abbiamo sempre creduto che essi "attaccavano" un organo.

Allora credevamo che fosse importante mobilitare l'armata di difesa del nostro corpo, il cosiddetto "sistema immunitario", contro l'armata attaccante maligna dei microbi o anche contro le cellule cancerogene, che volevano annientarci. Questa idea era errata, niente di tutto ciò era vero. Dobbiamo iniziare la "Nuova Medicina" tutta da capo!

Cos'ha tutto ciò a che fare con "l'AIDS"?

Nel caso dell'AIDS il nostro interesse è rivolto ai virus. Abbiamo appreso dal sistema dei microbi causato ontogeneticamente, che anche i virus hanno un loro posto stabile in questo sistema: essi sono responsabili per tutti gli organi derivanti dall'ectoderma (foglietto embrionale esterno) e che vengono governati dalla corteccia cerebrale. Essi "elaborano" questi organi, come già detto, esclusivamente nella fase di guarigione. I loro sintomi collaterali sono: vagotonia, di solito febbre, gonfiori dell'epidermide o della mucosa, cioè tra le diverse qualità di mucose esclusivamente gonfiore della mucosa di epitelio pavimentoso! Che tali sintomi evidenti comportino senza eccezione tutta una serie di reazioni del sangue e del siero, si comprende da se.

Per quanto concerne il "sistema immunitario", questa parola spugnosa, poco definita, che viene usata dappertutto, indistintamente nella fase di conflitto attivo e nella fase di conflitto risolto, in caso di cancro, sarcomi e leucemia, indistintamente in tutte le "malattie infettive", la completa non conoscenza sulla natura delle malattie corrispondeva ad una completa incapacità di valutare e classificare correttamente la moltitudine di fatti e sintomi del settore ematologico e sierologico.

Con il cosiddetto virus dell'HIV si intendeva principalmente, se esso esiste come virus (è stato chiamato dai suoi "scopritori" "virus dell'immunodeficienza"), che le persone colpite "dall'epidemia mortale di AIDS" morivano nella fase finale di cachessia e di panmieloftisi, cioè non potevano più produrre sangue.

Lo stesso processo troviamo nel cancro osseo o per meglio dire nel cancro di diminuzione ossea, cioè l'osteolisi nel sistema scheletrico, che comporta sempre una panmieloftisi (anemia), e il conflitto appartenente è sempre secondo la localizzazione della parte di scheletro colpito un conflitto specifico di crollo dell'autostima.

La guarigione di un tale conflitto di crollo dell'autostima sarebbe sempre la neoformazione del callo nelle osteolisi (ricalcificazione) con il sintomi della leucemia.

Se un ammalato di "AIDS" dovesse farcela a ripristinare la sua autostima contro ogni aspettativa, cade "dalla padella alla brace", se è in mano ai medici della medicina ufficiale, viene pseudo curato a morte con la chemio.

Per la completezza dovrei nominare a fondo molti argomenti contro l'"AIDS", ma in questo trattato breve non è possibile. Ne nomino solo alcuni che mi sembrano importanti.

- Nessuno ha mai osservato una sintomatologia specifica dopo una cosiddetta infezione di HIV come viene osservato per esempio in caso di morbillo o rosolia.
- Virus di HIV non vengono mai trovati nei pazienti di AIDS.
- Nella "sindrome da immunodeficienza acquisita, AIDS" è presunto un coinvolgimento dei linfociti T, dei quali solo uno ogni 10.000 avrebbe fagocitato "un frammento del virus", del quale non esistono neanche esemplari interi nei pazienti di "AIDS".

- In quanto non esiste una vera sintomatologia dell'"AIDS", si è in balia della diagnostica medica: se una persona non ha il test dell'HIV positivo e si ammala per esempio di cancro, reumatismo articolare, sarcoma, polmonite, diarrea, demenza, micosi, tubercolosi, febbre, herpes o ogni possibile sintomatologia neurologica o manifestazioni di deficit, allora si tratta di normali malattie secondo le idee correnti. Se la stessa persona però ha il test dell'HIV positivo, tutti questi sintomi sono immediatamente sintomi maligni dell'"AIDS", quasi viene da dire "Metastasi da AIDS", i quali segnalano la morte imminente e penosa del paziente di "AIDS" da compatire.

- È altrettanto strano che l'"AIDS" come presunta malattia virale debba comportarsi in modo completamente diverso da tutte le altre malattie virali, le quali sono ritenute superate quando il test degli anticorpi risulta positivo.

- La cosa più strana però è il fatto, nominato da tutti i ricercatori solo casualmente e che non ha spinto nessuno ad una qualsivoglia reazione: si ammala di "AIDS" solo chi sa di essere HIV positivo o chi crede di esserlo!

Strano che nessuno ha seguito questi sorprendenti fenomeni? Conosciamo interi popoli che sono al 100% HIV positivi e non gli succede niente. Gli scimpanzé, nonostante siano HIV positivi, non si ammalano di nessun sintomo che potrebbe assomigliare all'"AIDS".

Tutta la faccenda deve aver a che fare con la psiche. O meglio: Se le persone si ammalano in modo evidente solo se viene loro detto di essere HIV positive, è ora di immaginare cosa succede nella psiche di un paziente al quale è stata comunicata una tale diagnosi annientante con la prognosi del 50% di mortalità!

Sono i nostri medici talmente privi d'animo da non essersi potuti immaginare finora, cosa avviene nel paziente messo di fronte ad una tale diagnosi annientante?

Il paziente non sa che tutto ciò è campato in per aria. Il poveretto lo prende molto sul serio, anche perché tutta la messinscena avviene in un ambito molto professionale.

## **CANCRO DELL'INTESTINO**

### **Intestino crasso, intestino retto, sigma, intestino tenue**

Il cancro dell'intestino appartiene al foglietto embrionale interno (endoderma), il relè appartenente si trova nel tronco encefalico e perciò fa, nella fase di conflitto attivo tumori compatti di tipo adenoideo.

Gli adenocarcinomi governati dal tronco encefalico si formano sempre quando non riusciamo ad inglobare un boccone, inghiottirlo, digerirlo o espellerlo. Questi conflitti sono da comprendere nel senso della storia evolutiva, come conflitti arcaici, che sono principalmente analoghi nell'uomo e nell'animale. L'animale sente gran parte di questi conflitti biologici ancora come reali, noi umani invece li sentiamo spesso come trasposti, quasi coltivati, si potrebbe quasi dire paranoici. In quanto un pacchetto d'azioni, un biglietto di mille euro o un affare andato a monte, lo sentiamo come un boccone e subiamo un conflitto biologico, se lo perdiamo. In un contesto naturale un fascio di carte sarebbe naturalmente senza alcun valore.

Ma per un animale il boccone, che non riesce ad inghiottire o a digerire, è veramente un pezzo di cibo. Esempio: un animale ha inghiottito troppo avidamente un boccone con un pezzo d'osso, il quale adesso si trova di traverso nell'intestino, non va più né avanti né indietro, un conflitto veramente indigeribile. L'animale con ciò subisce una colica. Insieme a questa colica, che è la DHS (choc conflittuale), si inserisce il programma speciale biologico sensato. Questo programma speciale provvede a far crescere un cancro intestinale a monte, verso la bocca (in caso di un fiume si direbbe risalente il flusso) di questo boccone, un tumore compatto con crescita a cavolfiore.

Per tutta la durata dell'attività conflittuale, il tumore cresce. Contemporaneamente si moltiplicano altrettanto velocemente i micobatteri (batteri della tubercolosi) nel sangue, se l'individuo ne ha almeno uno singolo di questo tipo presente (che viene dato per scontato

dalla natura), se ne formano esattamente tanti quanti saranno necessari per la demolizione del tumore più tardi nella fase di guarigione.

Il tumore che cresce adesso davanti a questo boccone, provvede a produrre tantissimo succo digestivo. Questo succo digestivo rende il boccone più piccolo, come se si mettesse un cubetto di ghiaccio in acqua calda, che poi si scioglie. Così questo osso si rimpicciolisce digerendolo fino a quando è sufficientemente piccolo da poter passare. Appena il boccone slitta oltre, comincia la conflittolisi (soluzione del conflitto). Il tumore, che adesso non ha più una funzione, caseifica tramite tubercolosi, cioè micobatteri, batteri fungiformi e scompare di nuovo. Così il processo conflittuale si conclude.

Si potrebbe forse chiedere, ma cosa è maligno in questa faccenda? Risposta: non c'è niente di maligno! Poiché tutto ciò che fa madre natura è benigno! Solamente noi eravamo "malignamente ignoranti". Noi abbiamo sempre immaginato tutti i microbi, come una gigantesca armata nemica, che devono essere combattuti dal nostro sistema immunitario. Questo non era corretto, in quanto i microbi non sono mai stati i nostri nemici ma i nostri amici, i nostri aiutanti, che abbiamo quasi sterminato nella nostra ignoranza.

Naturalmente, in noi esseri umani, oggi questi bocconi indigeribili non sono normalmente più dei bocconi di cibo, ma per esempio una macchina, una casa, un'eredità, un affare andato a monte, un processo perduto, un posto di lavoro o cose simili. Ma reagiamo in modo biologico arcaico, come se si trattasse di un boccone di cibo, che abbia creato "l'indigeribile conflitto biologico", per es. in caso di cancro intestinale: un brutto corruccio indigeribile (intestino crasso), un "conflitto di merda" brutto, subdolo e vile (intestino del retto), "conflitto di merda" volgare (sigma). Il paziente deve adesso essere capace di trasportare questa informazione in un linguaggio biologico.

Per sincronizzarsi sui conflitti arcaici, per poterli comprendere, bisogna essere in grado di seguirli insieme alle manifestazioni organiche nella loro storia evolutiva.

Esempio: qualcuno era convinto di aver vinto al lotto e aveva già invitato tutti gli amici e i parenti. Alla fine si constata: la signora della ricevitoria ha "gentilmente" modificato un numero del lotto, poiché l'uomo da anni aveva sempre giocato gli stessi numeri.

Adesso bisogna immaginarselo così: il paziente fondamentalmente aveva già inglobato il boccone, 30.000 marchi, aveva compilato la scheda in modo giusto, e alla fine doveva rendere il boccone.

Il cane non si interesserebbe sicuramente per 30 biglietti da mille marchi, annuserebbe una volta e direbbe: "non è niente", ma per un essere umano, che sa, che se ne può comprare un sacco di cose, questo è un boccone, e allora svilupperà un carcinoma del palato.

Il cane lo farebbe solo con un boccone reale, che gli viene portato via. Ma non ci vuole poi tanta fantasia per immaginare questa vincita del lotto come boccone, come lo fa l'uomo. Oppure un paziente subisce un conflitto indigeribile poiché ha quasi già inghiottito un boccone ma poi non lo può digerire; per es. ha già comprato una casa e poi constata improvvisamente che il contratto d'acquisto non è valido, è stato truffato e perde di nuovo la casa.

Il paziente deve imparare a trovare la DHS, il momento inerente esatto e naturalmente anche il tipico contenuto del conflitto anch'esso inerente. Allora egli vedrà con gioiosa sorpresa che evidentemente c'è un sistema, che non ha più nessun bisogno di panico, in quanto può vedere e comprendere non solo la causa ma anche l'intero processo su se stesso. Le favole ipotetiche secondo cui le cellule del cancro, sulla loro strada mai osservata attraverso il sangue, si trasformerebbero per es. da una cellula di cancro intestinale, che ha fatto un tumore compatto simile ad un cavolfiore nell'intestino, in una cellula che improvvisamente migrerebbe nell'osso, dove si trasformerebbe in una diminuzione ossea, sono pura pazzia e dogmatismo medievale. Ciò che veniva considerato dai medici come metastasi, erano cancri nuovi, partendo da choc conflittuali nuovi, cioè primariamente da choc iatrogeni, cioè choc da diagnosi e prognosi causati dai medici. Mai un ricercatore ha potuto trovare una cellula cancerogena nel sangue arterioso

di un cosiddetto paziente di cancro, poiché si dovrebbero trovare lì, se navigassero nella periferia, cioè nelle parti esterne del corpo.

Se si dice poi ad un paziente di avere un carcinoma intestinale che bisognerebbe operare, egli solitamente subisce due conflitti nuovi:

Un attacco mentale contro il ventre, che deve essere tagliato ed aperto (un tale conflitto biologico causa un mesotelioma, un carcinoma del peritoneo), e un singolo carcinoma epatico e questo sempre dorsalmente a destra, il quale esprime una paura biologica arcaica, che nessun cibo possa più passare nell'intestino, poiché presumibilmente lì si trova un carcinoma. Cioè il paziente ha fondamentalmente una paura arcaica di morire di fame, o di sviluppare un ileo e morire di fame in seguito, poiché immagina che il cibo non passa più.

Se passa ancora un po' di tempo dalla diagnosi al momento dell'intervento, il chirurgo di solito trova cosiddette "metastasi" come puntini sul peritoneo, e se fa fare poco prima o dopo l'intervento una tomografia del fegato, trova anche l'indicato focolaio epatico rotondo solitario, a destra dorsalmente. Che un tale paziente veniva poi solitamente considerato come un caso inoperabile, incurabile, cioè un caso perso, purtroppo ne abbiamo esempi a sufficienza. Mentre possiamo comprendere adesso sistematicamente e con logica biologica, che il paziente ha sviluppato in modo iatrogeno (cioè a causa della diagnosi e l'annuncio dell'intervento) i conflitti consecutivi biologici e le malattie, in passato si credeva alla "fiaba delle metastasi".

È superfluo descrivere che adesso forse il chirurgo per ignoranza delle correlazioni asporta pure il focolaio epatico rotondo solitario e gratta via il più possibile le "metastasi peritoneali", come al momento è la norma. Superfluo anche notare che il paziente crede dopo l'intervento di "essersi liberato del suo male" e come segno di soluzione del suo conflitto d'attacco al ventre sviluppa adesso un ascite (liquido nello spazio addominale) come segno di guarigione, che invece il chirurgo insieme all'oncologo vedono come inizio della fine, in quanto entrambi non sanno delle correlazioni biologiche.

Da qui in avanti il circolo vizioso si chiude, in quanto ogni cosa che avverrà in futuro inerente all'intestino, creerà recidive di questo carcinoma epatico. Il fatto, che esistano un secondo o perfino un terzo carcinoma, non viene messo in discussione ma lo è la valutazione di questo fatto. In generale siamo giunti alla domanda: cosa era il senso dei tumori in origine o qual'è il senso ancora oggi?

Questi cancri o tumori non erano niente di insensato, ma avevano un senso molto importante. In quanto se il boccone si trova già nello stomaco o nell'intestino, ma non poteva essere digerito perché era troppo grande, allora l'organismo ha creato un enorme cosiddetto tumore. Questo tumore non è qualcosa di insensato, ma è un accumulo di cellule digerenti, cellule intestinali, "cellule usa e getta" per monouso, che producono un enorme quantità di succo digestivo e rendono così il boccone digeribile, in modo che, nel regno animale, venga inoltrato e digerito.

Noi dobbiamo pensare secondo le nuove conoscenze della Nuova Medicina Germanica®, cosa è sensato, cosa dobbiamo fare, per esempio nei casi in cui si rischia un ileo e dove naturalmente si farebbe un intervento profilattico, e cosa non dobbiamo più fare. In quanto nel momento della soluzione del conflitto il programma speciale commuta di nuovo nella fase di guarigione.

Adesso arrivano i nostri bravi microbi, in questo caso i micobatteri (premessi che il paziente ne era in possesso dall'inizio della DHS) e caseificano il tumore, che a volte comporta sporadici sanguinamenti. Se guardiamo dopo 3 o 4 mesi nell'intestino, vediamo solamente una piastra cicatrizzata dove una volta c'era il tumore. Madre natura l'ha eliminato da sola chirurgicamente, cioè con l'aiuto dei microbi. Questa è la chirurgia della natura! Nel caso il paziente non sia in possesso di micobatteri, bisogna riflettere insieme a lui, se vuole avere operato il suo eventualmente piccolo tumore intestinale, se egli sa con sicurezza, che il conflitto inerente è definitivamente risolto.

Nel caso di un ascesso del sigma si tratta della particolarità che cresce qui un tumore compatto a crescita piatta sotto la mucosa soprastante di epitelio pavimentoso del retto. È

palpabile ma non visibile. Quando poi il tumore sotto la mucosa del retto è stato demolito con caseificazione necrotizzante, allora abbiamo un ascesso submucotico. Questi ascessi vengono comunemente considerati e chiamati emorroidi.

Il vero carcinoma del retto appartiene al foglietto embrionale esterno (neoencefalo), e non crea tumore ma ulcera nella fase di conflitto attivo, che sanguina raramente in questa fase ma crea spasmi e dolori e viene solitamente mal interpretato come dolori da emorroidi. Dopo la soluzione del conflitto le ulcere vengono riempite con l'aiuto di virus, con edema.

Mentre nei conflitti del tronco cerebrale la lateralità del paziente non aveva importanza, riveste grandissima importanza invece nei conflitti del cervelletto e del neoencefalo. Altrettanto importante è in questi casi la situazione ormonale attuale, la menopausa, l'uso della pillola, ecc.

Con un semplice test di battere le mani (applaudire) si può verificare, se qualcuno è destrimane o mancino: nel destrimane la mano destra si sovrappone a quella sinistra battendo le mani, nel mancino viceversa. Inoltre il fatto di essere mancino sposta il conflitto sull'altro lato del cervello, in modo che invece di formare un carcinoma del retto si forma un'ulcera gastrica o un'ulcera dei dotti biliari.

Nel caso di un carcinoma dell'intestino tenue superiore (digiuno) come anche di carcinoma dell'intestino tenue inferiore (ileo), che appartengono di nuovo al tronco cerebrale, si trova alla base pure un conflitto di "non poter digerire il boccone" (corruccio indigeribile), spesso con l'aggiunta dell'aspetto di morire di fame.

Altrettanto in caso di carcinoma dell'ileo (nella fase di guarigione anche chiamato Morbo di Crohn), qui vengono staccati pezzi di mucosa sanguinolenti e muco e vengono espulsi leggermente digeriti con le feci.

Molti cancri vengono scoperti solo nella fase di guarigione, in quanto creano solo allora i maggiori problemi. Ne fanno parte anche i cancri dell'intestino che vengono scoperti quasi sempre solo quando iniziano a sanguinare. Allora i medici valutano questi sintomi di guarigione come sintomi del cancro.

Adesso possiamo anche capire perché non riuscivamo a comprendere l'origine del cancro, fin quando non avevamo compreso le correlazioni e soprattutto il meccanismo storico evolutivo dei nostri programmi conflittuali biologici. Perciò avevamo sempre sostenuto nella nostra ignoranza che il cancro fosse maligno, fosse un processo selvaggio di crescita invadente non pianificata, che nessuno potesse comprendere. Niente di tutto ciò era vero! Erano sempre programmi speciali biologici sensati della natura corrispondente alla "quintessenza", la 5° legge biologica della natura.

## **CARCINOMA DELLA VESCICA**

### **Carcinoma della vescica - tumore o ulcera**

La seconda legge della natura della Nuova Medicina Germanica®, la legge della bifasicità di tutte le cosiddette malattie dice che tutte le cosiddette malattie cioè i programmi speciali biologici della natura si evolvono in due fasi: con una

1) fase di conflitto attivo, fredda, simpaticotonica (fase ca) a partire dalla DHS ed una  
2) fase di guarigione, di conflitto risolto o vagotonica, in breve fase pcl, nel caso avvenga una soluzione del conflitto.

La Nuova Medicina Germanica® è il catalogare secondo la storia evolutiva o l'embriologia e spiega la correlazione tra i vari foglietti embrionali e le varie formazioni istologiche da essi risultanti o masse cancerogene e tessuti normali. Cataloghiamo tutti i vari tumori e gonfiori secondo la storia evolutiva, o secondo i criteri dei vari cosiddetti foglietti embrionali e troviamo un ordine meraviglioso.

In ogni zona tumorale troviamo:

- il disegno istologico del tessuto che deve esserci per motivi embriologici,
- i conflitti imparentati per foglietto embrionale,

- i relè cerebrali imparentati per foglietto embrionale, i cosiddetti focolai di Hamer (HH),
- organi imparentati per foglietto embrionale che li riguardano,
- microbi imparentati per foglietto embrionale,
- anche il senso biologico di ogni cosiddetta malattia dipende dal foglietto embrionale.

Le cosiddette malattie, cioè le parti dei programmi speciali biologici sensati che appartengono al foglietto embrionale interno o endoderma, vengono governate dal tronco encefalico, ed hanno lì una localizzazione ordinata, in quanto iniziano nel tronco encefalico dorsalmente a destra con le malattie della bocca, si posizionano in senso antiorario seguendo il tratto digerente e finiscono con il sigma e la vescica dorsalmente a sinistra.

Dal punto di vista istologico tutti i carcinomi governati dal tronco cerebrale diventano adenocarcinomi e questo senza eccezione. Crescono tutti nella fase di conflitto attivo con aumento di cellule e nella fase di guarigione vengono di nuovo demoliti attraverso funghi e batteri fungiformi (se sono presenti). I micobatteri però cominciano a moltiplicarsi già dalla DHS in poi, con la stessa velocità degli adenocarcinomi, ma solo tanto quanto necessiterà poi per la demolizione del tumore. Questo significa che tra la sistemazione dei relè cerebrali e gli organi esiste un ordine ben comprensibile. Vediamo inoltre che i conflitti inerenti sono simili, cioè si tratta sempre del fatto di “afferrare” il boccone, per esempio di inghiottire il boccone, trasportarlo oltre, digerirlo ed infine poterlo eliminare. Questo ordine su tutti e 3 i livelli e specialmente anche sotto il punto di vista istologico, sarà in futuro un aiuto diagnostico, perché per esempio non ci sarà più bisogno di fare biopsie, se non in rari casi eccezionali, quando non sarà chiara l'appartenenza anatomica del tumore.

La DHS (Sindrome di Dirk Hamer), lo choc conflittuale, è l'inizio dell'attività conflittuale e contemporaneamente l'inizio di ogni cosiddetta malattia, non solo del cancro. Nella prima fase, che chiamiamo simpaticotonia permanente, abbiamo le mani fredde, la periferia fredda, insonnia, diminuzione di peso, fin quando il conflitto è attivo. Inoltre viene segnato il relativo centro di relè nel cervello con la cosiddetta configurazione a bersaglio (focolaio di Hamer). “Bersaglio” significa, che il focolaio di Hamer (HH) si trova in fase di conflitto attivo. I conflitti biologici sono tutti conflitti arcaici, che coincidono in modo analogo sia nella persona che nell'animale.

I contenuti dei conflitti richiedono un certo impegno nell'occuparsi della storia evolutiva e la dicitura è scelta in modo tale da essere valida sia per noi esseri umani che anche per l'animale, in quanto questi conflitti devono essere quasi “inter – animale”, almeno per noi mammiferi. Perciò risultano termini come “conflitto brutto”, “conflitto brutto indigeribile”, “brutto conflitto semigenitale” ecc.

Fino ad ora si sosteneva erroneamente l'opinione che sostanze chimiche, specialmente le cosiddette amine industriali portavano al cancro della vescica, perciò questa forma di cancro veniva spesso nominata come cancro di anilina. La Nuova Medicina Germanica invece ha acquisito tutt'altre e dimostrabili conoscenze.

Il conflitto nell'(adeno)carcinoma della vescica è un conflitto brutto: “porcheria”.

Esempio: una donna incinta viene picchiata brutalmente da suo marito.

In questo momento della DHS il contenuto del conflitto è già definito nella comprensione della paziente. Nella fase di conflitto attivo si formano o adenocarcinomi con crescita a cavolfiore di qualità secretoria, cosiddetti polipi della vescica, o adenocarcinomi con crescita piatta di qualità assorbente, specialmente nel trigono della vescica, il triangolo tra l'ingresso degli ureteri e l'uscita dell'uretra, che si espandono fino a quando il conflitto è attivo.

Di qualità secretoria significa, che il boccone viene sminuzzato, diviso o digerito con succo digestivo, per esempio nel caso dei tumori con crescita a cavolfiore = polipi.

Di qualità assorbente significa che sostanze nutritive vengono assorbite dall'intestino nel circolo sanguigno e linfatico, come nel caso dei adenocarcinomi a crescita piatta.

Fino a quando il conflitto è ancora attivo, il tumore cresce. Nella vescica troviamo prevalentemente o quasi esclusivamente il tipo assorbente, che ha una funzione quasi come il carcinoma dei tubuli collettori renali, cioè si dovrebbe riprendere (= riassorbire) una parte dell'urina.

Dopo la soluzione del conflitto inizia la fase di conflittolisi o fase di guarigione o vagotonia permanente. Adesso il tumore viene demolito (cistite tubercolotica) con necrotizzazione caseificante attraverso funghi o batteri fungiformi (micobatteri); questo processo comporta sempre sudorazioni notturne e anche febbre.

Anche i microbi possono essere attribuiti ad uno dei tre foglietti embrionali, ed essi lavorano solo su comando del nostro cervello, e sempre solo dopo la soluzione del conflitto. Se però non erano presenti dei micobatteri già all'inizio della malattia (DHS), avviene solo un incapsulamento del tumore, cioè il tumore rimane presente (incapsulato). In questo caso la diagnostica ed anche l'intera terapia cambiano totalmente.

Il senso biologico si trova nella fase ca e significa che nel caso dei carcinomi a crescita piatta, cioè di tipo assorbente, si continua a riassorbire più urina per risparmiare acqua.

Grazie alle conoscenze acquisite della Nuova Medicina Germanica® sulla demolizione spontanea di questi carcinomi del cervello antico durante la fase di guarigione, in futuro si renderà superfluo l'intervento chirurgico in quasi tutti questi carcinomi, naturalmente con la premessa che avvenga una soluzione del conflitto e che il paziente abbia già all'inizio della malattia funghi o batteri fungiformi, cioè tubercolosi (bastoncini acidoresistenti).

Nella medicina ufficiale, oggi, la vescica viene asportata in modo chirurgico quasi sempre per intero ed eventualmente anche il tessuto circostante, e l'urina viene evacuata con un dotto artificiale. Questo comporta frequenti conflitti correlati, poiché i pazienti, quando si svegliano dall'anestesia, subiscono spesso immediatamente un'altra DHS. In passato chiamavamo questi nuovi cancri, in perfetta ignoranza, "metastasi", le quali però secondo l'attuale conoscenza non esistono. Le cosiddette metastasi sono nuovi cancri, che derivano da nuovi choc conflittuali, principalmente causati da choc di diagnosi e prognosi o conseguenze di interventi o di torture terapiche ed inoltre da preoccupazioni e paure sociali. Con questo, molte volte, il destino prende la sua strada. Ma ci sono anche casi che finiscono in modo letale perché i pazienti non riescono a superare il conflitto. Questo può essere insito sia nella personalità che anche nel circondario del paziente.

Esempio: una paziente, che era stata abbandonata da suo marito, col quale aveva costruito ogni cosa, a causa di un'altra donna, non poteva e non lo voleva accettare. Lei sentiva il comportamento di suo marito, che in più voleva anche divorziare da lei, come una porcheria e si ammalò di un (adeno)carcinoma della vescica. Quando lei si trovò nella clinica, suo marito, che probabilmente aveva la coscienza sporca, veniva spesso a trovarla. Questo le fece riprendere speranze. Ma il marito non mostrava più nessun interesse nei suoi confronti, e così i suoi pensieri giravano in tondo: "che schifezza, non me lo merito, dove ho sbagliato?"

Mentre gli organi governati dal cervello antico fanno un aumento di cellule in fase di conflitto attivo, vediamo negli organi governati dal neoencefalo una diminuzione di cellule: ulcere o necrosi. L'ulcera è un difetto di sostanza che troviamo in tutti i carcinomi di epitelio pavimentoso, cioè anche nella mucosa della vescica. Il contenuto del conflitto è qui un cosiddetto conflitto di marcare il territorio con un carcinoma ulceroso della vescica. In queste cuti e mucose di epitelio pavimentoso, durante la fase ca, si ha una diminuzione di tessuto cioè un'ulcera.

I focolai di Hamer si trovano a sinistra o a destra temporo-occipitale nel centro della corteccia postsensoria. Qui esistono una metà destra (femminile) ed una metà sinistra (maschile) della vescica. Poiché dal punto di vista della storia evolutiva la cosiddetta vescica urinaria in tempi remoti era installata bilateralmente. Esistevano allora una vescica destra ed una sinistra, come oggi esistono ancora due reni e due ureteri. Le due vesciche si sono unite evolutivamente.

I contenuti del conflitto per la metà femminile (destra) rappresentano un conflitto di determinazione della posizione, è quasi un conflitto di marcare il territorio del territorio interno, cioè un conflitto di non poter riconoscere il confine del territorio (per esempio non sapere dove o a cosa si appartiene).

Per la metà maschile (sinistra) della vescica si tratta di un conflitto di confine, cioè di un conflitto di marcare il territorio per il territorio esterno (in quanto il mammifero marca il

territorio con l'urina). Dal punto di vista biologico gli individui colpiti non riescono più a marcare il territorio.

Esempio: il marito torna a casa inaspettatamente prima del previsto da un viaggio d'affari e sorprende la moglie con un comune amico nel letto matrimoniale.

Mentre negli organi governati dal tronco encefalico la lateralità non ha ancora nessuna importanza, negli organi governati dal neoencefalo essa è di importanza fondamentale. Bisogna differenziare, specialmente nei conflitti della corteccia cerebrale, tra i relè cerebrali associati in modo definitivo al lato per il/la partner o al lato bambino/madre e i relè associati in modo variabile nella zona del territorio. Ogni persona è: o mancina o destrimane. Nel caso di gemelli monozigoti sempre uno è mancino e l'altro è destrorso. Se si applaude come al teatro, la mano superiore determina la lateralità. Oltre alla lateralità anche la situazione ormonale determina dove il conflitto colpisce, in quanto un cambiamento della situazione ormonale cambia anche la sensazione del conflitto e l'associazione del conflitto.

Una donna destrimane per esempio, che prende la pillola o è in menopausa, sente il conflitto di marcare il territorio per il territorio interno come maschile, cioè come conflitto di confine in senso maschile, cioè cambia l'emisfero (lato del cervello).

Ma anche la donna mancina, senza pillola, cambia il lato del cervello, in quanto i conflitti a causa dell'essere mancina colpiscono per principio sempre il lato controlaterale dell'emisfero del cervello.

Altrettanto nell'uomo mancino che reagirebbe, nel caso di un conflitto di marcare il territorio, sull'emisfero sinistro femminile, invece che sul lato destro maschile, con un focolaio di Hamer, in quanto tra destrimani e mancini la relazione tra livello psichico e cervello è invertita nei lati.

Dal cervello verso l'organo invece la relazione è sempre costante.

Quando si è verificata una DHS, si forma un'ulcera nella fase di conflitto attivo, che non sanguina o lo fa solo minimamente, e causa eventualmente leggeri dolori. Più antipatici invece sono i cosiddetti spasmi della vescica (una contrazione a modo di crampo, estremamente dolorosa della muscolatura della vescica urinaria), in quanto la mucosa della vescica è molto sensibile, poiché fornita di sensibilità dal centro corticale postsensorio. Il senso biologico si trova anche qui nella fase ca e significa che la parete della vescica diventa più sottile. Grazie a ciò la vescica può contenere una quantità maggiore di liquido e con ciò marcare meglio il territorio (con più urina).

Dopo la soluzione del conflitto, nella fase di guarigione, quest'ulcera viene ripristinata con nuove cellule con l'aiuto di virus (che sono responsabili esclusivamente per gli organi appartenenti al foglietto embrionale esterno). Visto che in passato non lo sapevamo, abbiamo considerato la neoformazione delle cellule, che nella fase di guarigione fanno un vero aumento cellulare (soltanto per riempire l'ulcera), come tumori a volte molto maligni. Durante questo processo si forma un forte edema nella zona dell'ulcera, con eventuale sanguinamento della vescica, e può avvenire anche un impedimento meccanico passeggero del deflusso delle vie urinarie uscenti. Però il paziente non ha più spasmi, eventualmente solo leggeri dolori da cicatrizzazione. Invece ha la sensazione di pressione e urgenza di urinare con bruciore e dolore durante la minzione. Lo svuotamento avviene solo con piccole quantità d'urina. L'urina può essere torbida, mescolata con muco o con piccole quantità di sangue prendendo un colore rossiccio.

I cosiddetti papillomi sono già i residui corneificati, guariti delle precedenti ulcere, che ritenevamo erroneamente dei carcinomi, ma in fondo erano verruche innocue.

Se si presentano frequenti brevi recidive parliamo di cistite cronica. Il paziente possiede nella cicatrice psichica del conflitto qualcosa come un suo tendine d'Achille psichico, un suo punto debole. Lo stesso conflitto lo attira quasi magicamente, si può anche dire che cade sempre di nuovo nella stessa trappola (binario), perfino quando lo sa. Ma non ha niente a che fare con i cosiddetti "raffreddamenti", come si credeva in passato.

Se il nostro cervello è il computer del nostro organismo, lo è per tutto! Non ha senso immaginare che alcuni processi di questo organismo possono succedere aggirando il

computer. In fondo non eravamo in grado di valutare in modo giusto neanche una singola malattia, poiché o abbiamo visto solo la fase di conflitto attivo, e l'abbiamo chiamata malattia fredda, o abbiamo visto solo la fase di guarigione e l'abbiamo chiamata malattia infettiva. Adesso sappiamo che niente di tutto questo era giusto. In quanto ogni cosiddetta malattia è parte di un processo bifasico (se avviene la soluzione) con una fase di conflitto attivo e una fase di guarigione di conflitto risolto.

## **CANCRO AL SENO**

### **Cancro al seno : il cancro più frequente nelle donne.**

Facciamo presente che in questo contesto il tema non può essere trattato in modo esauriente e rimane perciò incompleto.

La donna localizza a livello emozionale il legame con il bambino e con il partner prevalentemente nel seno. Per questo motivo la malattia del seno è la più frequente nelle donne.

Secondo la Nuova Medicina Germanica ® distinguiamo due tipi di cancro al seno:

1. Il cosiddetto cancro della ghiandola mammaria, dai medici chiamato adenocarcinoma mammario, palpabile come nodulo solido compatto.
2. Il cancro dei dotti lattiferi, dai medici chiamato carcinoma intraduttale, che non è palpabile nella fase di conflitto attivo. La paziente sente al massimo un leggero fastidio (tirare) nella zona colpita del seno.

Inoltre esistono naturalmente i normali carcinomi cutanei sulla cute esterna del seno come anche esistono sulla cute del resto del corpo.

Fondamentalmente il conflitto per il carcinoma della ghiandola mammaria è sempre un conflitto di disputa o accudimento, per il carcinoma duttale è sempre un conflitto di separazione.

Ormai sappiamo che esistono persone destrimani e mancine.

Ognuno può accertarsi da se: battete le mani come al teatro. La mano soprastante è la dominante, cioè determina la lateralità. Troviamo la mano destra sopra, significa che siamo destrimani. Troviamo la mano sinistra sopra siamo cerebralmente mancini. Questa prova è molto importante per stabilire su quale emisfero lavora la persona interessata, in quanto esistono tanti mancini trasformati per educazione, che perciò si considerano destrimani, e viceversa.

Detto in modo semplificato, le metà destre del cervelletto e del cervello sono prevalentemente responsabili per il lato sinistro del corpo, le metà sinistre del cervelletto e del cervello per il lato destro del corpo.

Nella donna destrimane si può dire in forma abbreviata:

Il seno sinistro è responsabile per il bambino, la madre della donna e per il nido, e il seno destro per il o i partner; contano come partner tutte le altre persone, tranne bambini piccoli o persone o animali sentiti come bambini.

Se una donna destrimane ha un cancro della ghiandola mammaria nel seno sinistro, lei ha un conflitto di accudimento per il suo bambino, per sua madre o per il suo nido oppure lei ha una disputa con il suo bambino, con sua madre o per il suo nido.

D'altra parte se si tratta di un carcinoma del dotto lattifero, la donna ha un conflitto di separazione dal suo bambino, da sua madre o dal suo nido.

Nella donna mancina la faccenda si inverte:

Il seno destro è per il bambino, la madre della donna e per il nido, il seno sinistro per il o i partner.

Cioè se lei ha un cancro alla ghiandola mammaria nel seno destro, lei ha un conflitto di accudimento per il suo bambino, sua madre o per il suo nido. Nel caso che lei abbia un carcinoma dei dotti lattiferi nel seno destro, lei ha un conflitto di separazione dal bambino, da sua madre o dal nido.

Come i contenuti dei conflitti per i due tipi di cancro al seno sono differenti, lo sono anche i loro relè, cioè le zone nel nostro computer cervello che si trovano in zone differenziate.

I relè per il cancro alla ghiandola mammaria si trovano lateralmente nella zona più esterna del cervelletto e appartengono al foglietto embrionale medio.

I relè per il carcinoma dei dotti lattiferi si trovano nel centro sensorio della corteccia cerebrale e come già detto all'inizio, si trovano sul lato opposto dell'organo.

Il cancro della ghiandola mammaria appartiene ai cancri governati dal cervello antico, che crea aumento di cellule nella fase di conflitto attivo, secondo il sistema ontogenetico dei tumori e degli oncoequivalenti.

Il carcinoma dei dotti lattiferi invece è un carcinoma governato dal neocervello, che crea ulcere nella fase di conflitto attivo, cioè deficit di cellule.

Nella fase di guarigione il processo è il seguente:

Il tumori compatti, cresciuti con aumento di cellule nella fase di conflitto attivo, vengono caseificati e demoliti nella fase di guarigione, risolti attraverso microbi, se presenti, come per esempio funghi o batteri fungiformi, come la tubercolosi.

Mentre nei deficit di tessuto (ulcere), governati dal neocervello, avviene un ripristino strutturale attraverso l'aumento di cellule in fase di guarigione. Per questo vengono utilizzati come microbi d'aiutano esclusivamente i virus (se esistono).

Questa è la chirurgia della natura!

Nella medicina ufficiale non si conoscevano queste implicazioni, non si sapeva neanche distinguere tra attività di conflitto e fase di guarigione, e si chiamava maligno semplicemente tutto quello che era aumento di cellule o cambiamento di tessuto. Le ulcere invece, che fanno diminuzione cellulare in fase di conflitto attivo, venivano considerate benigne.

Esempio: Il neonato, in braccio alla madre, le sfugge dalle mani, batte la testa per terra e rimane incosciente per un po' di tempo. La madre come destrimane subisce un conflitto biologico di accudimento madre/bambino nel seno sinistro con una DHS (sindrome di Dirk Hamer).

Dalla DHS in poi nel seno sinistro della madre cresce un cancro adenoide della ghiandola mammaria, cioè il tessuto della ghiandola mammaria aumenta.

Quando l'organismo della madre forma tessuto della ghiandola mammaria in più non è una cosa insensata. Il senso si trova evidentemente nel fatto di dare aiuto al neonato, che ha subito un disturbo di sviluppo a causa dell'incidente, dandogli adesso più latte. L'organismo della madre cerca di compensare il danno causato.

L'effetto: la madre produce molto più latte sul lato presunto come ammalato, nonostante si trovi in simpaticotonia, cioè in fase di conflitto attivo.

Per tutta la durata del conflitto il cosiddetto tumore della ghiandola mammaria cresce, cioè l'aumento della produzione di latte persiste. Solo nel momento in cui il neonato è di nuovo del tutto sano, avviene la soluzione del conflitto, cioè la crescita della ghiandola mammaria si ferma.

Con questo vediamo che i cambiamenti organici da noi considerati come malattie sono fondamentalmente il contrario di malattia: sono un processo sensato nel gioco della natura, per esempio tra madre e bambino o madre e partner.

Un'altra donna, aveva un conflitto con il marito e aveva sviluppato un cancro alla ghiandola mammaria destra, antecedentemente allo scadere del primo trimestre gravidanza (simpaticotonia). Questo conflitto si è riattivato dopo la fine della gravidanza, quindi lei ha avuto per molto tempo latte sul lato destro del seno (seno per il partner), mentre sul lato sinistro il latte si era già esaurito da un po'.

Alla fine del periodo di allattamento il cancro della ghiandola mammaria si è caseificato attraverso una tubercolosi, con le consuete sudorazioni notturne, ed è stato demolito. Questo processo può, ma non deve, eventualmente comportare dolori, il cosiddetto dolore del cervelletto, che troviamo anche nel restante corion umano (cute), particolarmente forte per esempio nel caso del "fuoco di san Antonio". Le donne in quel caso parlano di forti dolori, come stiletate, nella zona del nodulo: il cosiddetto dolore da cicatrizzazione.

Nella TAC al seno troviamo, alla fine, una caverna nella zona in cui si trovava prima il nodulo della ghiandola mammaria. Questo è per esempio il processo biologico, com'è di regola, nei popoli che vivono ancora oggi allo stato naturale.

Nelle donne dei cosiddetti paesi civilizzati, questi processi avvengono quasi sempre al di fuori del periodo di allattamento. Se una donna nella civiltà subisce un conflitto di accudimento madre/bambino mentre non allatta, cresce allora un tale tumore della ghiandola mammaria ed imita lo scopo di "voler dare più latte" al lattante, che esiste come bambino ma nella maggior parte dei casi non come poppante. Questo ha indotto i nostri medici moderni a considerare questo tumore come una cosa completamente insensata, malata, una degenerazione della natura, poiché avevano perso la comprensione del senso originario.

Ma anche in una donna della nostra civiltà questi processi si evolvono analogamente, nonostante la donna non stia allattando, e nella fase di guarigione, se si arriva ad essa, il tumore viene caseificato con l'aiuto dei batteri fungiformi della tubercolosi (se questi sono presenti) e viene demolito. Se non sono presenti batteri fungiformi (Tbc), il nodulo resta costantemente presente, incapsulato, ma naturalmente non può essere caseificato.

Ma come si può morire di cancro al seno, mi domanderete?

Ad esclusione dei processi conflittuali rari molto, molto lunghi, che possono in rari casi portare alla morte, purtroppo bisogna dire che oggi come oggi sono di regola i conflitti iatrogeni, cioè conflitti di panico provocati dalla sconsideratezza medica come conseguenza di una diagnosi di cancro al seno (panico da paura del cancro, panico da paura di morire, crollo della stima di se (autostima), ecc, i quali provocano poi un nuovo cancro, secondo la medicina ufficiale: "metastasi") e dei quali si può morire molto facilmente. Ma tutto ciò non ha più niente a che fare con la malattia iniziale.

Mentre vediamo allora nel cancro della ghiandola mammaria un aumento di tessuto nella fase di conflitto attivo, vediamo nei cancri dei dotti lattiferi delle ulcere, cioè diminuzione delle cellule nel rivestimento dei dotti lattiferi.

Dal punto di vista psichico si tratta sempre di un conflitto di separazione, o madre/bambino o donna/madre o dal partner. Bisogna immaginare questo processo molto realisticamente, come se questi individui fossero incollati insieme e durante la separazione un pezzo della cute esterna fosse strappato via, come avviene solitamente nel quadro clinico della neurodermite per quanto concerne l'epidermide del corpo.

Queste ulcere sono un aspetto dei sintomi. L'altro sintomo è la paralisi sensoria dei dotti lattiferi. Se la paralisi sensoria raggiunge la cute esterna del seno, la paziente non ha più nessuna sensibilità nel capezzolo. Questo processo viene osservato raramente, mentre nei casi dei carcinomi della ghiandola mammaria a seconda della grandezza del seno e della localizzazione della zona colpita si può palpare il nodulo già dopo poche settimane.

Nel caso del cancro dei dotti lattiferi il cosiddetto nodo cirrotico forma un'eccezione; si forma quando il conflitto dura quasi all'infinito. Si potrebbe chiamare anche cancro di retrazione della cicatrice. Un tale cancro cirrotico si può osservare a volte nella mammografia come addensamento. Segni tipici sono anche piccoli spruzzi calcificati.

Se avviene una soluzione del conflitto di separazione, vediamo apparire in questo caso una complicazione che biologicamente non era prevista, in quanto durante la fase di guarigione normalmente il poppante succhierebbe il latte. In questo nostro caso non viene prodotto del latte ma del secreto da ferita, che spesso non riesce a defluire e ristagna nel seno, il quale diventa caldo e molto rosso e si gonfia in breve tempo. Cioè il seno ingrossa solo dall'inizio della fase di guarigione, mentre nel caso del cancro alla ghiandola mammaria è al contrario.

Il seno sgocciolante è un buon segno e significa, che il secreto viene svuotato attraverso il capezzolo verso l'esterno o addirittura sgocciola, cioè i dotti lattiferi colpiti non sono chiusi completamente dall'edema, ma riescono a svuotare il secreto verso l'esterno. È antipatico il fatto che adesso torni la sensibilità, quasi sempre in modo eccessivo e si può parlare di iperestesia. A volte la paziente sente un regredire interno del volume del seno, quando il conflitto è durato a lungo.

Si dovrebbe operare solamente quando sembrerebbe la soluzione più sensata, cioè quando la guarigione spontanea durerebbe troppo a lungo o se si sono presentati ulteriori conflitti. Per esempio quando la paziente si sente sfigurata dal nodulo, e a causa di una DHS, si è formato un melanoma e/o quando per un motivo qualsiasi si rompe l'epitelio pavimentoso soprastante: allora abbiamo un seno aperto, burroso, maleodorante, che può creare problemi. La stessa cosa succede anche quando il seno viene aperto con un taglio o con una puntura.

## LE ALLERGIE

### **Le allergie sono segnali d'allarme.**

Nella Nuova Medicina Germanica® è assurdo domandare se processi psichici possono "scatenare" processi fisici. Nella Nuova Medicina Germanica® i processi psichici sono equivalenti, paralleli e sincroni ai processi cerebrali e fisico/organici.

In questo si differenzia fundamentalmente da tutte le direzioni della medicina conosciuta fino ad ora, specialmente dalla cosiddetta medicina ufficiale. Si basa su 5 leggi biologiche, le quali possono trovare applicazioni in ogni singolo caso di una cosiddetta malattia nell'essere umano e nel mammifero.

Tutte queste nuove possibilità di conoscenza e possibilità del guarire si deducono dalla comprensione della regola ferrea del cancro e della cosiddetta DHS che ormai sono diventati termini medici usuali.

Quasi nessuno si può immaginare quanto la regola ferrea del cancro cambierà l'intera medicina. Il punto chiave di questa regola è la DHS (sindrome di Dirk Hamer)! Nel momento stesso della DHS si decide dove il paziente assocerà il suo choc conflittuale.

La DHS è un episodio conflittuale di choc, grave, estremamente acuto / drammatico e psichicamente isolante che coglie l'individuo "sul piede sbagliato". Il modo inaspettato dell'essere colpito ha un significato più grande della "valutazione psicologica del contenuto" del conflitto. Si tratta sempre di un episodio vissuto in modo conflittuale, non magari un colpo del destino o un evento, al quale il paziente non avrebbe potuto cambiare niente in ogni caso.

Gli psicologi cercano sempre questi conflitti che sembrano psicologicamente rilevanti, conflitti latenti, che si sono costruiti in tempi lunghi, e derivano spesso già dall'infanzia o dall'adolescenza. Non avevano mai considerato l'aspetto "di non esserselo aspettato". Perciò tutte le statistiche di natura psicosomatica non avevano senso, in quanto non avevano imparato a "pensare biologicamente". La causa si trova nel fatto che gli psicosomatici hanno preso troppo la strada degli psicologi invece di basarsi su un fondo di biologia, ricerca comportamentale e ricerca dei primati. Si discuteva senza fine di potenziale stressante o di ricerca sullo stress, senza rendersi conto che lo stress era solo una conseguenza della DHS, un sintomo della fase di conflitto attivo.

Quando siamo colpiti da un tale enorme choc conflittuale, una DHS, che ci giunge contemporaneamente anche in isolamento psichico, allora non si programma solo il conflitto stesso nel momento della DHS ma nello stesso istante si forma anche il focolaio di Hamer (HH), che segna una determinata zona nel cervello. Ad ogni tipo particolare di choc conflittuale, che chiamiamo conflitto biologico corrisponde un'area particolare nel nostro cervello e contemporaneamente anche una zona organica specifica. L'essere umano e l'animale nel momento stesso della DHS "prendono nota", senza esserne consapevoli, anche di tutte le circostanze concomitanti alla DHS. Queste circostanze concomitanti provocano più tardi la cosiddetta allergia.

Un professore di allergologia, compreso il concetto, una volta si è espresso così:

Se tu subisci una DHS con un conflitto biologico di separazione durante un commiato e nel mentre passa una mucca, in seguito avrai una "allergia alla mucca", hai appena dato un

morso ad un'arancia, svilupperai una "allergia all'arancia". È espresso in modo un po' sciatto, ma fondamentalmente è corretto.

Se si presenta più tardi una di queste circostanze concomitanti, tutto il conflitto si può ripresentare come cosiddetta recidiva. Il quadro è che da un tale binario laterale uno si ricongiunge sempre sullo stesso binario principale.

I binari venivano considerati in passato nella Nuova Medicina Germanica® come molto interessanti, anche di una certa importanza, ma non come processi centrali. Questa considerazione è cambiata drasticamente, da quando abbiamo compreso sempre meglio, quale funzione elementare e centrale riveste la DHS. In quanto la DHS ha in confronto ad altri momenti e tempi della vita una qualità molto specifica: l'individuo non memorizza solamente ogni minimo dettaglio nel momento della DHS, come in una fotografia momentanea con il flash, includendo anche suoni o rumori, odori e sensazioni di ogni tipo, anche sensazioni gustative, ma l'individuo ricorderà a vita tutte queste registrazioni. Questo ci dimostra che questi eventi sono di qualità differente rispetto ad altri che viviamo comunemente e che ricordiamo poi, più o meno.

In passato il primo amore avveniva quasi sempre nel fieno. Spesso questo primo atto d'amore intimo comportava complicazioni o piccole catastrofi. Se questa catastrofe era una DHS, questo odore del fieno si imprimeva come "binario" nel complesso conflittuale. Ogni volta, quando l'interessato avvertiva l'odore del fieno, perfino senza pensarci, si ritrovava di nuovo sul "binario". Quasi sempre l'interessato aveva subito la prima volta un conflitto biologico "questa cosa mi puzza". Durante le recidive, che chiamiamo allergie e che possiamo testare con i nostri cerottini, il paziente manifestava nella fase di guarigione regolarmente una "rinite da fieno". Il paziente avrebbe potuto manifestare naturalmente questa rinite da fieno (senza fieno) anche se avesse subito con la stessa o con un'altra donna, di nuovo nello stesso modo, una paragonabile catastrofe, durante il rapporto intimo.

Si tratta in questo caso di un sistema d'allarme dell'organismo molto valido, molto attendibile. Se l'individuo ha percorso già in passato una DHS in una faccenda uguale o simile, l'organismo è più attento verso quel tipo di conflitto biologico. Espresso in modo negativo si potrebbe dire: il paziente cade sempre di nuovo nella stessa trappola. Espresso in modo positivo si potrebbe dire: il paziente sta estremamente attento e reagisce immediatamente con un programma speciale.

Un'allergia nel modo come l'immaginavamo fino ad ora non esiste. Tutte le allergie, che possiamo comprovare con i nostri test allergici, sono sempre "tratti di binari secondari" in relazione con una DHS.

Perciò dobbiamo sviluppare una comprensione nuova delle cosiddette allergie.

Le allergie sono segnali d'allarme del nostro organismo nel senso: "Attenzione, in una tale situazione è capitata una DHS, stai attento, a non esser colto sul piede sbagliato un'altra volta!"

Specialmente per gli animali queste "allergie" sono segnali d'allarme molto importanti per la sopravvivenza secondo i concetti della Nuova Medicina Germanica®.

Dobbiamo renderci conto chiaramente, che i nostri antenati ed anche gli animali selvatici, che non hanno un'abitazione che si può chiudere, non hanno un letto, non hanno un frigorifero pieno e non hanno un telefono, devono stare all'erta giorno e notte da diversi nemici, predoni, concorrenti ecc. E se adesso un animale ha subito una DHS perché non aveva sentito i richiami d'allarme degli uccelli, e solo grazie alla fortuna e con l'ultima forza è scampato alle grinfie di un leopardo, allora in futuro tutte questi binari concomitanti della DHS servono come utili segnali d'allarme: "Attenzione, anche allora gli uccelli facevano richiami d'allarme così ... dopo poco è apparso il leopardo!"

Noi esseri umani abbiamo sempre la tendenza ad escludere questi segnali d'allarme, cioè il comportamento istintivo. Questo è un errore. Certamente esistono dal punto di vista biologico delle possibilità di sopraffare l'organismo, come lo conosciamo per esempio dalla cosiddetta "desensibilizzazione". Con ciò viene segnalato artificialmente all'organismo, che il pericolo di prima non è più tale. Fondamentalmente la desensibilizzazione veniva tentata

senza senso e senza conoscenza del conflitto originale; a livello sintomatico ha anche funzionato spesso, dal punto di vista biologico però era insensata. La maggior parte dei sintomi, che intendiamo come allergie, come eritemi cutanei, riniti allergiche, sono sempre eventi già in fase di guarigione, dopo una breve recidiva di conflitto.

Con questi esempi si può comprendere quanto è importante risalire alla DHS, per rendersi conto dell'esatta situazione che era presente nel momento della DHS.

Un approccio del tutto differente avviene da parte della medicina tradizionale, la cosiddetta medicina moderna, che considera le malattie come maligne, nemici dell'uomo, simili a batteri, virus, pidocchi, pulci ecc.

Un cancro secondo la comprensione della medicina ufficiale è una cellula impazzita, che si moltiplica senza senso e tenta di rovinare l'organismo, distruggendo prima il sistema immunitario e dopo "sbranando" l'intero organismo. Storie biologiche di predatori senza senso e senza comprensione.

Se il nostro cervello è il computer del nostro organismo, lo è in tutto. Non ha senso immaginarsi che alcuni processi dell'organismo succedono aggirando il computer.

Veramente strano che nessuno ha avuto l'idea che il cervello, come computer del nostro organismo, potesse essere responsabile anche per tutte le cosiddette "malattie".

L'intera medicina deve cambiare radicalmente!