GERMÀNICA NOVA MEDICINA

Les Cinc Lleis Biològiques de la Nova Medicina

presentades pel Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer al Primer Congrés Internacional sobre el Tractament Mèdic Complementari i Alternatiu del Càncer

14/15 de Maig, 2005

Madrid, Espanya

Introducció

Estimats Amics, Estimats Col·legues:

És un gran honor per a mi presentar-vos el regal més gran que els Déus hagin donat mai a la humanitat. Sóc el president d'aquest congrés, però actualment detingut a una presó Francesa per la "instigació a practicar la Germànica Nova Medicina". Aquestes són les paraules utilitzades en els càrrecs oficials i el veredicte. Després de 8 mesos i mig sota custòdia, finalment es durà a terme una audiència de revisió de la detenció, el dia següent al meu 70 aniversari.

Cap al 1986 la meva aprovació va ser revocada, per la meva "negativa a renunciar a la llei de ferro del càncer i la meva no conversió a la medicina tradicional".

Durant 24 anys he estat perseguit, amenaçat, processat i empresonat dues vegades, encara que no he fet res de dolent, excepte redescobrir aquesta meravellosa Nova Medicina amb les seves 5 Lleis Biològiques de la Natura, una medicina que sempre ha existit i sempre existirà. Aquest, Dames i Cavallers, és l'abast del meu crim!

Quan ara els presenti la Nova Medicina, cal adonar-se que la Nova Medicina és en realitat "il·legal". Encara que les troballes han estat verificades 30 vegades per metges i professors a través de documents signats, aparentment durant els darrers vint anys només als metges jueus se'ls permet practicar-la.

Aquest congrés s'autoanomena congrés per la "medicina alternativa". L'anomeno afectuosament medicina medicina *alter-naive* (*naive* = ingènua), perquè per naturalesa qualsevol medicina alternativa només pot existir mentre se suprimeixi la comprensió dels veritables contextos i significats. Tot i això, en termes generals, es parla d'una "teràpia mèdica alternativa". Permeteu-me dir algunes paraules sobre això. Com veuran en un moment, les anomenades malalties tal com les hem entès fins ara no existeixen. Més aviat, són Programes Especials Biològics Significatius de la Natura. I no cal tractar-los amb "teràpia", sinó que cal deixar-los que segueixin el seu curs perquè sempre tenen un propòsit biològic.

El quid del nostre pensament rau en el fet que, des de fa 1500 anys, a Europa practiquem una medicina dels símptomes. Tot ha estat categoritzat diligentment i religiosament com a "benigne" o "maligne": el Càncer és maligne, també ho són els microbis, també ho són la febre o el cansament; i tots els suposats "símptomes de malaltia" eren malignes i havien de ser eradicats – com una acció pecaminosa.

Com que ningú sabia res i ningú sabia de cap teràpia causal, existien aproximadament 1000 teràpies diferents. Però cada vegada que la Mare Natura havia acabat el seu treball de curació, malgrat els nostres intents erronis d'intervenció pseudoterapèutica, ens afanyàvem a elogiar el resultat com el nostre propi "èxit". Quins savis pensàvem que érem, igual que l'aprenent de bruixot!

Abans de presentar-vos la Nova Medicina, o més aviat, la Germànica Nova Medicina, permeteu-me prendre'm uns segons per explicar el nom: vaig canviar el nom de Nova Medicina a Germànica Nova Medicina simplement perquè actualment hi ha uns 15 enfocaments terapèutics alternatius diferents que també s'autodenominen Nova Medicina perquè el nom no es pot protegir. Vaig haver de trobar-ne un de nou. I vaig decidir anomenar-la la Germànica Nova Medicina perquè va ser descoberta a Alemanya, la nació de pensadors i poetes, de músics, inventors i exploradors, i perquè l'idioma Alemany és la mare de gairebé tots els idiomes Europeus. El resultat és que, a més de ser acusat de sectarisme, ara lamentablement també se m'acusa d'antisemitisme.

Les Cinc Lleis Biològiques de la Germànica Nova Medicina

Tant la medicina convencional com l'alternativa consideren el que comunament anomenem una malaltia com a resultat d'un "error" de la Natura, com una falla de l'anomenat "sistema immunològic", com una cosa "maligna" que està tractant de destruir l'organisme i per tant ha de combatre's amb tots els mitjans estratègics medico-militars possibles. En 24 anys de treball profund i intens sobre aquest tema m'he allunyat anys llum d'aquesta noció.

Per descomptat, no és fàcil canviar el nostre pensament medico-biològic tradicional immediatament després de la primera incursió en aquesta nova dimensió. A continuació, m'esforçaré per donar-vos una visió general en el poc temps què disposo.

La **Germànica Nova Medicina** (com se l'anomena ara), que vaig descobrir el 1981, és una ciència natural exacta basada en cinc lleis biològiques. No requereix cap hipòtesi i, en termes científics rigorosos, és reproduïble per a qualsevol cas de pacient. Això va ser demostrat i certificat oficialment el 8/9 de Setembre de 1998 a la Universitat de Trnava (Eslovàquia).

En termes medico-biològics, la Germànica Nova Medicina identifica un organisme viu com una unitat inseparable de la psique, el cervell i l'òrgan. Tots els processos de la psique i de lòrgan es coordinen des del cervell. Essencialment, el cervell és l'ordinador principal del nostre organisme, la psique el programador. El cos i la psique junts són bàsicament el "receptor de dades" del cervell ordinador (tant en el mode de programació òptim com quan ocorren errors). De cap manera, la psique és l'única programadora del cervell. En casos de lesions, l'òrgan també pot induir una resposta automàtica al cervell i a la psique. En aquest sentit, la Germànica Nova Medicina es distingeix fonamentalment de totes les altres escoles de pensament mèdic, en particular de les de la medicina estàndard.

La Germànica Nova Medicina és una ciència natural empírica basada en 5 lleis biològiques que sempre han existit i que sempre existiran. Simplement vaig redescobrir aquestes lleis naturals. Són aplicables en la mateixa mesura als éssers humans, animals i plantes, fins i tot a les criatures unicel·lulars; de fet, s'apliquen a tot el cosmos. I, naturalment, són vàlides per a totes les anomenades malalties com a part d'un Programa Especial Biològic Significatiu de la Natura (SBS) de dues fases.

La manca de rellevància mèdica i clínica d'aquestes 5 lleis biològiques ens va impedir de comprendre, classificar i avaluar correctament una sola malaltia. No vam poder entendre el càncer i les seves implicacions contextuals perquè vam considerar que el càncer és incurable i simplement ens vam concentrar en eliminar els símptomes a l'òrgan. Tampoc érem capaços d'entendre les anomenades malalties infeccioses, perquè, en lloc de reconèixer-les com a símptomes curatius, les consideràvem com a malalties agressives amb microbis disposats a destruir-nos.

Igualment ignorats van ser la "Llei de les Dues Fases de Tota Malaltia", el nivell psicològic, el nivell cerebral, així com la importància de la lateralitat biològica esquerrana i dretana. Menys encara la "crisi epilèptica o epileptoide" i l'anomenada "Síndrome" que és la causa més freqüent de mort.

Totes aquestes noves formes d'entendre i curar una malaltia es basen en entendre la Regla de Ferro del Càncer, la Primera Llei Biològica, i l'anomenat DHS = Síndrome de Dirk Hamer, anomenat així pel meu fill Dirk la inesperada mort del qual va ser la causa per què vaig desenvolupar càncer testicular.

La Regla de Ferro del Càncer es diu "de Ferro" perquè és una llei biològica. El fet que un nen hagi de tenir sempre un pare i una mare és un exemple de llei biològica; sempre hi ha d'haver dos participants involucrats en la creació d'un nen. A la Germànica Nova Medicina tenim 5 lleis biològiques que són gairebé de ferro.

LA PRIMERA LLEI BIOLÒGICA

LA REGLA DE FERRO DEL CÀNCER

La Regla de Ferro del Càncer té 3 criteris:

EL PRIMER CRITERI

Tot Programa Especial Biològic Significatiu (SBS) s'origina en un DHS (Síndrome de Dirk Hamer), que és un seriós, agut-dramàtic i aïllant xoc de conflicte que ens pren completament desprevinguts. El xoc de conflicte ocorre simultàniament

1. a la psique
2. al cervell
3. a l'òrgan corresponent.

Aquesta imatge mostra com un porter és enxampat "a contrapeu". Mira desconcertat la pilota que esperava a l'altra cantonada. Ja no es pot desfer del seu "contrapeu".

Aquesta és la situació típica d'un DHS. L'individu és enxampat "a contrapeu".

Un **DHS** és un seriós, agut-dramàtic i aïllant xoc de conflicte que atrapa l'individu "a contrapeu". No obstant això, amb el DHS, l'individu té l'oportunitat de compensar el contratemps i fer front a la situació inesperada. Al moment del DHS, el xoc desencadena l'inici d'un Programa Especial Biològic Significatiu que s'executa sincrònicament al nivell de la psique, el cervell i l'òrgan corresponent. Aquest "Programa Especial Biològic" és tant visible com mesurable.

Just en el moment en què el DHS colpeja, el pacient experimenta una fase d'estrès perllongada, és a dir, té les mans i els peus freds, s'atura dia i nit al contingut del conflicte tractant de trobar una solució. En general, no pot dormir, i si, només durant la primera part de la nit, no té gana, perd pes. Això és el que anomenem la **fase de conflicte actiu**.

Veiem que, contràriament als problemes ordinaris de la nostra vida quotidiana, aquests conflictes biològics llancen el pacient a un to d'estrès continu amb símptomes molt específics que no poden passar desapercebuts.

Aquesta condició només canviarà quan el pacient resolgui el conflicte. Amb la resolució del conflicte el pacient canvia a un to de repòs perquè ara la psique s'ha de recuperar. En general, el pacient se sent lent i cansat, però alliberat. Té bona gana, la seva temperatura corporal s'eleva, sovint acompanyada de febre i mals de cap. En aquesta fase el pacient dorm bé, però en general només després de les tres de la matinada. Això és el que anomenem la **fase de resolució del conflicte**.

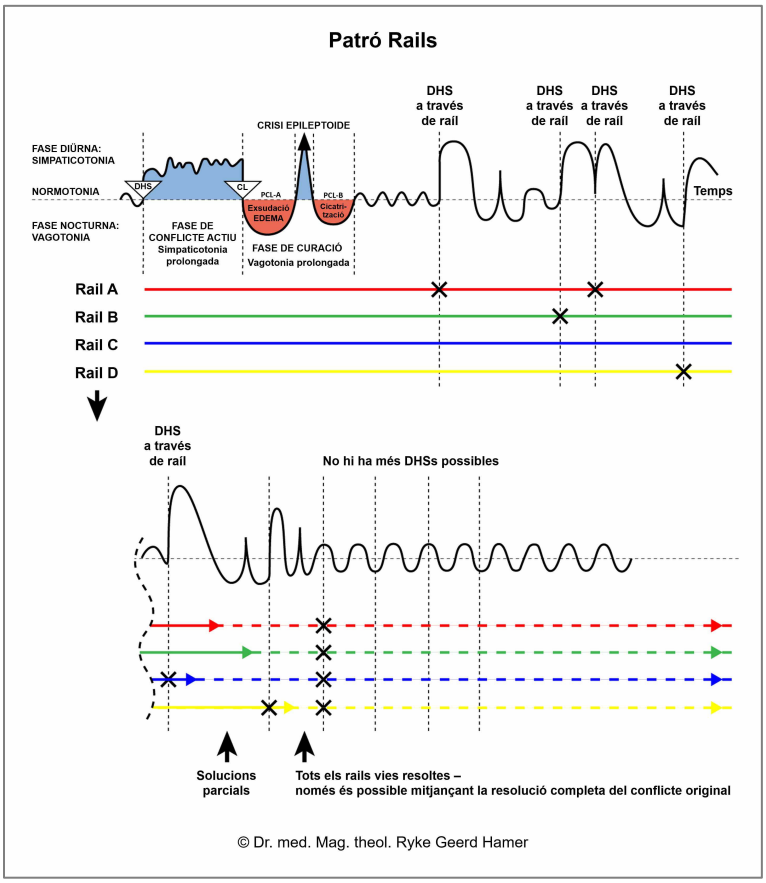
Els éssers humans podem patir molts impactes de conflictes sense emmalaltir-nos, però això només és així si tinguéssim temps d'estar preparats per als conflictes.

Al moment del DHS pot passar una altra cosa. Al mateix instant s'estableixen **rails** sobre els quals el desenvolupament de la malaltia "segueix" el seu curs. Els rails són aspectes de conflicte addicionals en relació amb un DHS, és a dir, circumstàncies que estan associades al moment del DHS. Igual que en una foto fixa feta amb flaix, però sense ser-ne conscient, quan es produeix el DHS, els éssers humans

(així com els animals) capten els detalls més petits que els acompanyen, com sons, olors, sensacions o sabors, i emmagatzemen aquestes empremtes de per vida. Si, en un moment posterior, el pacient es posa en aquest rail, tot el conflicte es pot reactivar i donar com a resultat una recaiguda.

Juntament amb el rail principal de DHS, es poden establir cinc o sis “rails secundaris” (circumstàncies acompanyants que es consideren importants) simultàniament. És important comprendre que algú també pot posar-se al rail principal des d’un dels rails secundaris. Per això els anomenem rails.

Els éssers humans considerem aquests rails com a “patològics”. Els considerem com a al·lèrgies que cal combatre o els anomenem “febre del fenc”, “asma”, “neurodermatitis”, etc. i aleatòriament etiquetem amb aquests termes diferents conflictes en diferents fases amb tota la seva simptomatologia física i cerebral.



Exemple: En una mare jove, una amniocentesi realitzada per determinar la prova de paternitat, va desencadenar un conflicte mare-fill que va resultar en càncer de les glàndules mamàries. Durant la intervenció en si, la dona estava consumida per un gran temor de dany potencial al fill per néixer. Encara que el nadó va néixer completament sa, la mare va experimentar tot el procés de paternitat en aquest rail de conflicte establert. Cada cop que rebia una carta de l’advocat o dels tribunals, tornava a caure en aquest rail i el tumor seguia creixent. Així, el DHS no només comprèn el moment de xoc del conflicte dramàtic agut que “ens enxampa a contrapeu”, sinó també el contingut del conflicte, que determina on apareix el Focus de Hamer al cervell i quin òrgan està afectat pel càncer, necrosi o fallada orgànica. No obstant això, com podem veure, poden passar moltes més coses al segon exacte en què té lloc el DHS: en aquest moment s’estableixen els rails per a futurs episodis repetits.

EL SEGON CRITERI

El conflicte biològic determina en el moment del DHS la ubicació de l’anomenat Focus de Hamer (HH) així com la ubicació del càncer o malaltia equivalent al càncer a l’òrgan corresponent.

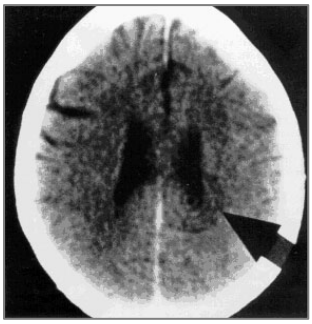
En el moment del DHS s’activa un Programa Especial Biològic Significatiu (SBS) que funciona sincrònicament a la psique, el cervell i l’òrgan. En teoria, utilitzem aquests tres nivells com a eina útil per al diagnòstic i la teràpia. En realitat, aquests tres nivells constitueixen una sola unitat.

Cada conflicte té un contingut molt específic que es defineix en el moment en què ocorre el DHS. El contingut del conflicte es determina “en associació”, cosa que significa que ocorre inconscientment, passant per alt la nostra consciència. Pensem que pensem. En realitat, el conflicte ja ha colpejat associativament en una fracció de segon abans que comencéssim a pensar.

L'impacte inesperat deixa una marca al cervell, que és visible en una tomografia computaritzada del cervell. Tal lesió anellada es diu Focus de Hamer (de l'Alemany: **H**amerscher **H**erd). El terme en realitat va ser encunyat pels meus oponents que burlonament van anomenar a les formacions d'anells "els dubtosos Hamer Foci". Aquests focus semblen un conjunt d'anells concèntrics, semblant al que observem quan tirem una pedra a l'aigua.

Tot conflicte està lligat a un òrgan específic així com una part molt específica del cervell des d'on es controla i dirigeix el procés al nivell de l'òrgan.

Els canvis al cervell són visibles en el mateix segon en què ocorre el DHS.



Focus de Hamer (HH) en configuració de forma d'anell al començament de la fase de curació.

Com més gran és l'HH, més gran és el tumor, la necrosi o l'alteració cel·lular a l'òrgan corresponent. Com més intens és el conflicte, més ràpid creix el tumor o més gran és la necrosi, l'osteòlisi o l'alteració cel·lular en aquells càncers que no presenten augment cel·lular.

Durant aquesta fase, hi ha una inflamació temporal del cervell que pot causar problemes, p. ex. si el conflicte ha durat massa, o quan l'edema cerebral es localitza a una localització desfavorable, o quan l'HH mostra un edema intra i perifocal. L'edema a l'òrgan i l'HH correlatiu al cervell creix particularment amb un conflicte simultani de retenció d'aigua al túbul col·lector del ronyó, que anomenem "La Síndrome". En aquest punt, l'HH requereix més espai, per això sagna el teixit cerebral circumdant o l'aparta.

Al cervell, ambdues fases (fase de conflicte actiu i fase de resolució) tenen l'HH a la mateixa ubicació. Tot i això, es troben en diferents condicions: durant la fase de conflicte actiu, l'HH apareix com una configuració d'anell nítid, mentre que durant la fase de resolució o curació, l'HH apareix inflat, edematós i fosc. Al final de la fase de curació, l'anomenada glia, teixit connectiu cerebral inofensiu, s'emmagatzema al lloc que participa a la reparació de l'HH.

Els HH blancs de glia densa, que poden fer-se fàcilment visibles en una tomografia computaritzada utilitzant una substància de contrast de iode, indiquen un procés de reparació a l'HH al cervell i no són en absolut motiu de pànic.

Després de la fase de curació, l'HH es mostra com una cicatriu inofensiva, el resultat final d'un procés de curació completat amb èxit. Desafortunadament, els anells de glia es malinterpreten com a "tumors cerebrals", com glioma, astrocitoma, oligodendroglioma, glioblastoma, etc. i s'eliminen en perjudici del pacient. Atès que les cèl·lules cerebrals ja no es poden dividir després del naixement, els tumors cerebrals en realitat no existeixen!

Fletxa dreta: HH en lòbul temporal dret
Condició després d'un infart (conflicte territorial).

Fletxa esquerra: carcinoma testicular (conflicte profund de pèrdua) per a testicle dret (ja en fase de curació).

En aquest exemple, el pacient, un pagès, havia patit un DHS sis mesos abans, quan el seu únic fill va tenir un greu accident de motocicleta. El fill va passar un llarg període de temps en cures intensives i el pacient va pensar que el seu fill romandria discapacitat físicament. Però el seu fill es va recuperar del tot.

Quatre setmanes després que el fill tornés a la finca, el seu pare va patir un infart amb marejos, mals de cap i alteracions de l'equilibri. Va patir l'infart després d'haver resolt el conflicte.

Al món animal, un cérvol mascle també pot patir un conflicte biològic, p. ex. un conflicte territorial amb angina de pit durant la fase de conflicte actiu, quan el seu oponent l'expulsa del territori. La ulceració a les artèries coronàries que s'inicia tan aviat com es produeix el conflicte eixampla el vas coronari, cosa que permet que es bombeji el doble o el triple de sang al cor. Això permet que el cérvol esperi el moment adequat per lluitar contra el seu oponent i recuperar el seu territori. Solament obté aquest vigor i força perquè el Programa Especial Biològic està activat. Sense ell, no seria capaç de tenir èxit. Si al cérvol se li donessin tranquil·litzants, mai no podria recuperar el seu territori.

Per a un home el seu "territori" podria traduir-se en el seu negoci, la seva nòvia, la família o la feina. Els humans tenim diversos territoris compartits, fins i tot un automòbil pot ser un "territori". Als éssers humans, l'infart només es nota quan l'activitat conflictiva va durar almenys 3-4 mesos. Tot i això, si la fase de conflicte actiu va durar més de 9 mesos, l'infart sol ser fatal.

Això és diferent de l'infart de miocardi (controlat des de la medul·la cerebral). Aquí el contingut del conflicte s'experimenta com: "Estic completament aclaparat". La fase de conflicte actiu es manifesta com a necrosi del miocardi. Durant la fase de curació i concretament durant la crisi epileptoide, que indica un punt d'inflexió crucial, comença l'infart epilèptic o infart de miocardi.

EL TERCER CRITERI

El desenvolupament de l'SBS en els tres nivells, des del DHS fins a la resolució del conflicte (CL) i la crisi epileptoide (EC) al punt àlgid de la fase de curació i el retorn a la normalització, sempre transcorre de manera sincrònica.

El desenvolupament del Programa Especial Biològic Significatiu ocorre simultàniament als tres nivells. Si el conflicte es torna més intens, aleshores, per exemple, el creixement del tumor avança més ràpid. Si el conflicte perd intensitat, la intensitat disminueix a tots els altres nivells. Si el conflicte es resol, la fase de resolució té lloc als tres nivells. Si hi ha una recaiguda, la recaiguda ocorre als tres nivells.

La Conflictòlisi (CL) és un punt molt distintiu ja que tota malaltia té els seus símptomes curatius molt específics que només comencen amb la resolució del conflicte. Si preguntem al pacient pel conflicte, coneixem el nivell psicològic; si tenim una tomografia computaritzada del cervell, coneixem el nivell cerebral. Tot i això, a nivell d'òrgans veiem, per exemple, paràlisi, neurodermatitis, diabetis, etc.

El que és fascinant de la Germànica Nova Medicina és que no només som capaços de concloure a partir de l'escàner cerebral el tipus de conflicte biològic, el contingut del conflicte, quin òrgan està involucrat i si s'està produint una multiplicació o pèrdua cel·lular, sinó que també podem establir si el conflicte continua actiu (fase-ca) o ja s'ha resolt (fase-pcl).

LA SEGONA LLEI BIOLÒGICA

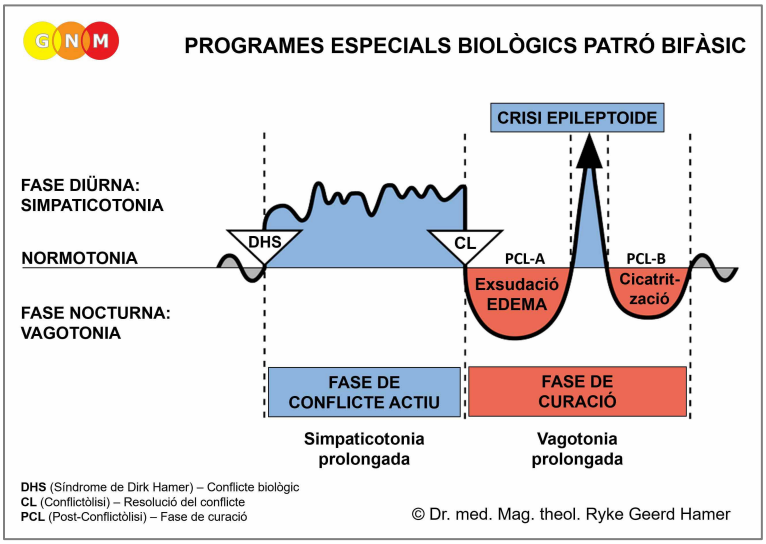
La llei de les dues fases de tot SBS sempre que hi hagi una resolució del conflicte.

Aquesta llei natural posa potes enlaire tota la nostra comprensió mèdica de les malalties, ja que TOTES les malalties segueixen aquest patró de dues fases. Sense adonar-nos d'aquestes relacions, en el passat hem identificat uns quants centenars de "malalties fredes" i uns pocs centenars de "malalties càlides". Els pacients amb "malalties fredes" tenien la pell freda, les extremitats fredes, patien estrès perllongat, perdien pes, tenien dificultat per agafar el son o patien trastorns del son. Els pacients amb "malalties càlides" tenien extremitats càlides o calentes, sovint febre, bona gana i fatiga considerable.

Amb les anomenades "malalties fredes", la fase de curació posterior es va passar per alt o es va considerar com una "malaltia" en si mateixa. Amb les anomenades "malalties càlides", que de fet ja són fases de curació després d'una fase de conflicte actiu, la fase freda es va passar per alt i també es va considerar una malaltia en si mateixa. Ara entenem que allò que abans es considerava com a dues "malalties" és en realitat un únic Programa Especial Biològic (SBS).

Un es podria preguntar per què els metges encara no han reconegut aquest patró de dues fases si és tan obvi. La raó és simplement que els conflictes no sempre es resolen. Si el conflicte no es resol, la malaltia es manté en una fase, és a dir, l'individu roman en activitat conflictiva, es consumeix i mor d'enervació o caquèxia.

En retrospectiva, la medicina tradicional no ha pogut comprendre una sola "malaltia".



El diagrama anterior mostra que amb el DHS el ritme normal de dia i nit canvia a una simpaticotonia perllongada. La resolució del conflicte (CL) va iniciar la fase de vagotonia perllongada.

La fase vagotònica es veu interrompuda per l'anomenada **crisi epilèptica o epileptoide** que es produeix al punt més profund de la fase de curació. Aquesta crisi (un pic simpaticotònic) indica un punt d'inflexió crucial durant la fase de vagotonia. Tota malaltia que té una resolució del conflicte implica una fase de conflicte actiu i una fase de curació. I tota fase de curació, si no s'interromp per una recaiguda, té una crisi epilèptica o epileptoide, és a dir, un punt d'inflexió que es produeix al punt més profund de la vagotonia.

Aquesta crisi epilèptica o epileptoide és un esdeveniment que la Mare Natura ha practicat durant milions d'anys. És una crisi, que es desenvolupa simultàniament als tres nivells. L'objectiu d'aquesta crisi al punt més alt de la fase de curació és fer que l'organisme torni a la normalitat. El que generalment anomenem crisi epilèptica amb convulsions musculars és només un tipus específic de crisi epilèptica, que ocorre després de la resolució d'un conflicte motor.

Una crisi epileptoide ocorre en tota malaltia però amb algunes variacions a cadascuna. “Epileptoide” significa que no hi ha rampes musculars tònic-clòniques com en els conflictes motors sinó altres símptomes. Cada tipus de conflicte biològic o malaltia té el seu propi tipus específic de crisi epileptoide.

La Mare Natura va crear un gran truc per a aquest significatiu esdeveniment. Enmig de la fase de curació, el pacient de cop i volta pateix una recurrència del seu conflicte. En altres paraules: experimenta el conflicte per un curt temps (com una recaiguda en conflicte actiu) de nou, incloent-hi mans fredes, suor freda i tots els símptomes de la fase d’estrès de conflicte actiu. Això també explica el fort mal d’angina de pit durant l’atac de cor.

La crisi epileptoide presenta sovint un desafiament clínic veritable com, per exemple, la lisi d’una pneumònia, l’infart després d’un conflicte territorial, l’infart cardíac dret amb embolisme pulmonar, la pèrdua de consciència després d’un conflicte de separació, o la diabetis i la hipoglucèmia.

Per exemple, un pacient que pateix un infart cardíac amb una activitat conflictiva anterior de més de 9 mesos només té una petita possibilitat de sobreviure amb el tractament mèdic estàndard. Ni un sol pacient, segons vam aprendre del nostre estudi d’atacs cardíacs de Viena, va sobreviure si va estar actiu sobre un conflicte territorial durant més de 9 mesos d’activitat conflictiva mitjana. Amb l’anomenat Síndrome (retenció d’aigua) involucrat, la situació és diferent. Avui dia, podem reduir els riscos tractant el pacient ja de 3 a 6 setmanes abans de la crisi epilèptica, és a dir, abans de l’esperat atac de cor.

Un criteri molt important a la Germànica Nova Medicina és la **lateralitat** del pacient. Sense establir si el pacient és dretà o esquerrà no podem treballar a la GNM. A més d’identificar la lateralitat, és igualment important conèixer l’edat, el sexe i la situació hormonal del pacient, p. ex. si una dona és postmenopàusica, si pren píndoles anticonceptives, si li van extirpar els ovaris o si la van tractar amb radiació, si la pacient rep quimioteràpia, pren medicaments hormonals, etc.

La forma més senzilla d’establir la nostra lateralitat és la prova de picar de mans = picar de mans com hom faria en aplaudir…

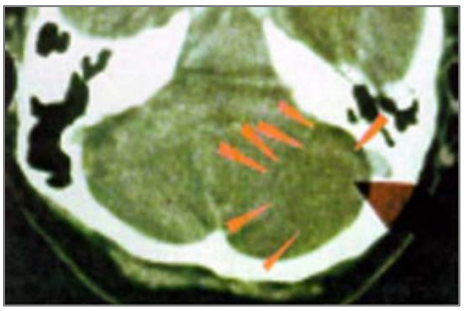
… la mà superior és la mà líder que determina la nostra lateralitat biològica. Si la mà dreta és a dalt, la persona és dretana; si la mà esquerra és a dalt, la persona és cerebralment esquerrana. Aquesta prova és fonamental per identificar en quin hemisferi cerebral opera una persona. Hi ha molts esquerrans reentrenats, que pensen que són dretans.

Les lateralitats esquerrana i dretana comencen al cervell, més precisament al cerebel. Al tronc cerebral la lateralitat és insignificant. En altres paraules, el desenvolupament del cerebel comença ja amb la primera divisió cel·lular i amb ella la diferenciació de dretans i esquerrans. En comparació amb la lateralitat dretana, la lateralitat esquerrana transfereix el conflicte a l’hemisferi cerebral oposat. Els esquerrans estan “polaritzats” de manera diferent des de la psique fins al cervell.

A la Germànica Nova Medicina, no preguntar a un pacient si és dretà o esquerrà es considera un gran error, perquè la lateralitat és molt important per comprendre la correlació dels conflictes amb el cervell (HH) i el càncer o necrosi a l’òrgan. La nostra lateralitat determina el “camí” en què el conflicte es correspon amb el cervell així com quin tipus de “malaltia” pot patir un pacient amb quin tipus de conflicte.

Al cerebel, per exemple, els conflictes impacten cada hemisferi en correspondència amb una determinada temàtica de conflicte. Per exemple: quan una dona és dretana, un conflicte de preocupació-mare-fill sempre impacta a l'hemisferi dret del cerebel afectant les glàndules de la seva mama esquerra. Encara que ella pateixi un altre conflicte per un altre fill o un conflicte mare-fill respecte la seva pròpia mare, els conflictes segueixen repercutint a la mateixa àrea del cerebel.

Però hem de fer una distinció pel cas que una mare ja no vegi el seu fill, o el vegi només en part, com un "nen", sinó més aviat com una parella. En aquest escenari el conflicte impactaria a l'hemisferi cerebral oposat al cerebel i el càncer de mama es manifestaria a la mama dreta, perquè el costat esquerre del cerebel està lligat al costat dret del cos, el costat "parella". No només es considera parella el cònjuge, amic, pare o germà, sinó també la germana, la sogra, la veïna, etc.



Imatge-TC
càncer de mama (adenoide).

cerebel dret per a la mama esquerra (glàndules).

conflicte de preocupació mare/fill – o fill/mare per a dona dretana.

Un exemple: una mare va patir un conflicte de preocupació mare/fill perquè el seu fill va xocar contra un automòbil i va resultar greument ferit. La mare es culpa a si mateixa ("Si l'hagués mantingut al meu costat"). A partir d'aquest moment la pacient té les extremitats fredes, no pot dormir, perd la gana, perd pes i s'atura constantment al conflicte, encara més si no és capaç de parlar del seu conflicte.

Durant aquesta fase de conflicte actiu, mentre la mare pensa constantment en el que ha passat, veiem a la seva mama esquerra (sempre que sigui dretana) una multiplicació de cèl·lules de la glàndula mamària, el que comunament es denomina càncer de mama. A més del creixement cancerós trobem al cervell a l'àrea (relé de la "computadora") del cerebel dret, que controla la mama esquerra, una configuració de nítid anell com una indicació d'activitat conflictiva, en altres paraules, com un senyal que el Programa Especial Biològic Significatiu està actiu.

L'anomenat tumor de la glàndula mamària continua creixent mentre el conflicte és actiu. La resolució del conflicte només pot passar quan el nen es recupera. És en aquest moment quan el tumor de mama deixa de créixer.

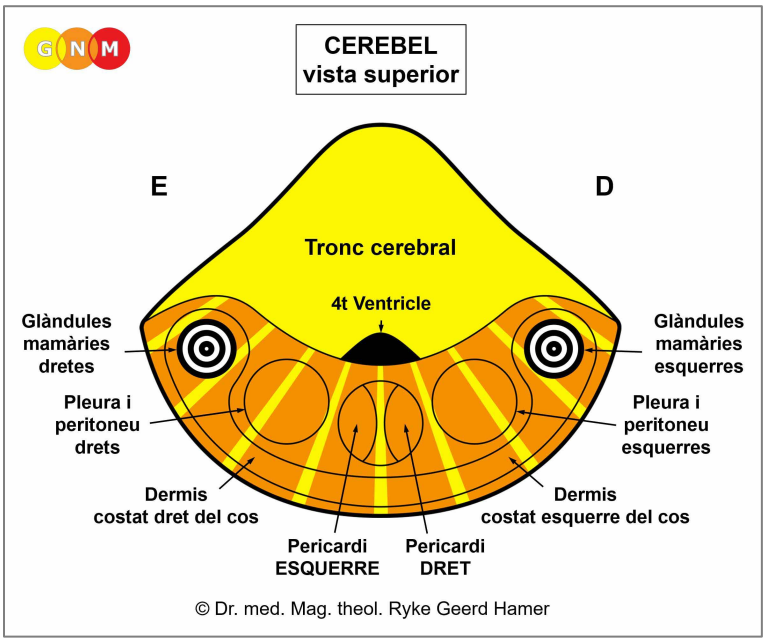
Pacient amb càncer de mama adenoide.
a) conflicte mare/fill o
b) conflicte fill/mare.

En comparació: el contingut del conflicte de l'anomenat carcinoma de mama intraductal amb el seu centre de control a l'escorça cerebral és un conflicte de separació amb ulceració en els conductes galactòfors durant la fase de conflicte actiu, i inflor i envermelliment de la mama durant la fase de curació.

Quan dos conflictes impacten al cerebel, un a cada hemisferi (per a les mames dreta i esquerra), aleshores parlem d'una "Constel·lació Esquizofrènica del Cerebel". Aquesta "Constel·lació" resulta en severes pertorbacions emocionals de naturalesa paranoico-delirant, però, sense afectar el pensament lògic. Els pacients descriuen aquest estat mental com una sensació d'esgotament emocional, sensació d'absència de qualsevol emoció, incapacitat per tenir algun sentiment (l'anomenada paranoia asocial).

El que comunament s'anomena esquizofrènia és una "resposta d'emergència de l'organisme" quan l'individu no veu la manera de resoldre els conflictes. Ja s'ha plantejat la hipòtesi que l'esquizofrènia ("cervell/pensaments dividits") té alguna cosa a veure amb els dos hemisferis cerebrals que no vibren al mateix ritme. Però ningú va considerar mai que això és causat per dos conflictes biològics actius diferents encara que, en retrospectiva, és tan evident.

Tot i que la majoria de les clíniques psiquiàtriques estan equipades amb escàners-TC, ningú va notar res. Per què? Perquè un psiquiatre no sap res d'escàners cerebrals i un neuroradiòleg no està interessat en conflictes biològics.



Típica Constel·lació Esquizofrènica del Cerebel

LA TERCERA LLEI BIOLÒGICA

El sistema ontogenètic dels Programes Especials Biològics Significatius (SBSs) del càncer i de malalties equivalents al càncer.

L'embriologia generalment divideix el desenvolupament de l'embrió en tres anomenades capes germinals: l'endoderma (capa germinal interna), el mesoderma (capa germinal intermèdia) i l'ectoderma (capa germinal externa), que es desenvolupen ja a les etapes inicials del creixement de l'embrió. Tots els òrgans deriven de les tres capes embrionàries. Cada cèl·lula i cada òrgan del nostre cos es pot adscriure a una d'aquestes capes germinals.

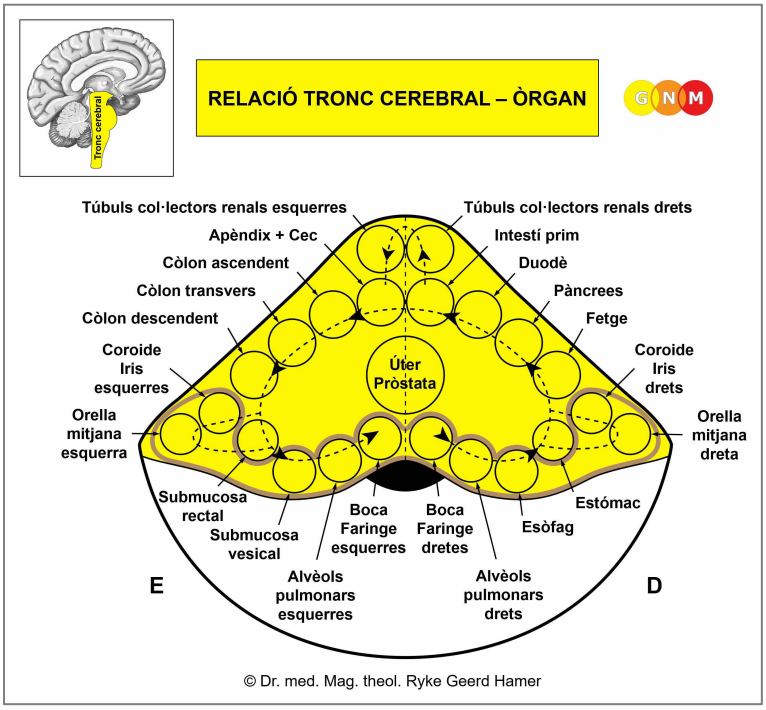
La tercera llei biològica de la Germànica Nova Medicina classifica totes les anomenades malalties segons la seva relació amb una capa germinal específica. En classificar tots els tipus de creixements, inflor i úlceres d'acord amb la correspondència de la seva capa germinal, trobem que totes les "malalties" que es relacionen amb la mateixa capa germinal comparteixen característiques especials (pel que fa al mesoderma, hem de diferenciar entre el mesoderma controlat pel cerebel i el controlat per la medul·la cerebral).

Com a resultat de l'evolució, pertany a cadascuna d'aquestes capes germinals

- una part específica del cervell
- un tipus específic de conflicte
- una ubicació específica al cervell
- una histologia molt específica
- microbis específics relacionats amb la capa germinal

A més: tota anomenada malaltia o SBS té, en termes evolutius, un significat biològic molt específic.

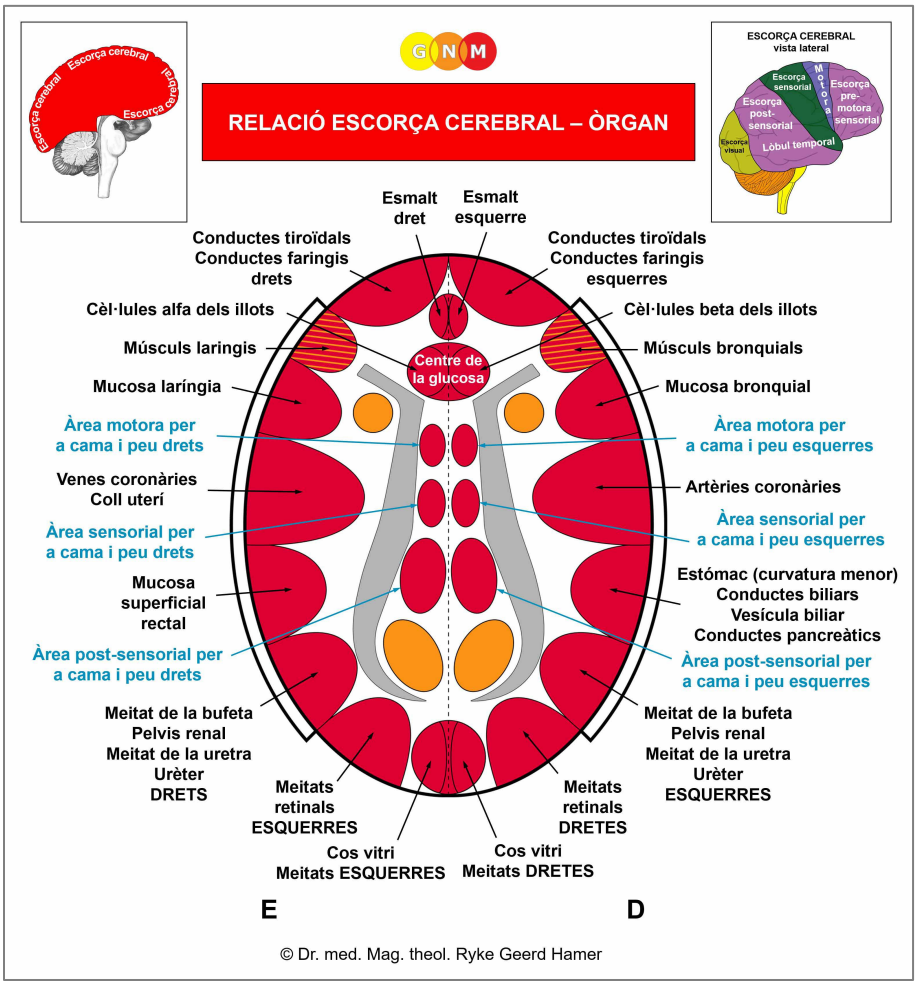
Totes les cèl·lules i òrgans que deriven de la capa germinal interna tenen el seu centre de control o relé cerebral des del qual es dirigeixen al tronc cerebral, la part més antiga del cervell.



Hi ha un ordre clar a la seva ubicació, ja que comencen dorsalment a la dreta amb malalties de la boca i l'àrea nasofaríngia i després continuen en sentit antihorari al llarg del canal gastrointestinal, acabant al sigma i la bufeta.

Histològicament, i sense excepció, tots els carcinomes són adenocarcinomes. Tots els òrgans que deriven d'aquesta capa germinal generen un augment cel·lular durant la fase de conflicte actiu amb la formació de tumors compactes, p. ex. al fetge, al còlon, als pulmons.

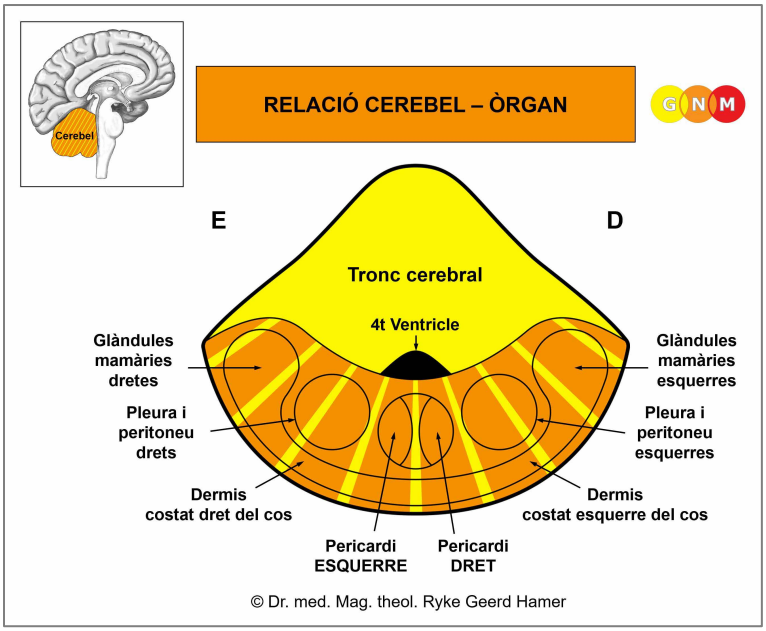
Totes les cèl·lules i òrgans que deriven de la capa germinal externa tenen el seu centre de control a l'escorça cerebral, que és la part més jove del cervell.



En cas de càncer, tots generen pèrdua cel·lular en forma d'úlceres a la fase de conflicte actiu o canvis funcionals biològicament significatius (en part millora de la funció, en part deteriorament de la funció, per exemple, paràlisi motora, diabetis, etc.).

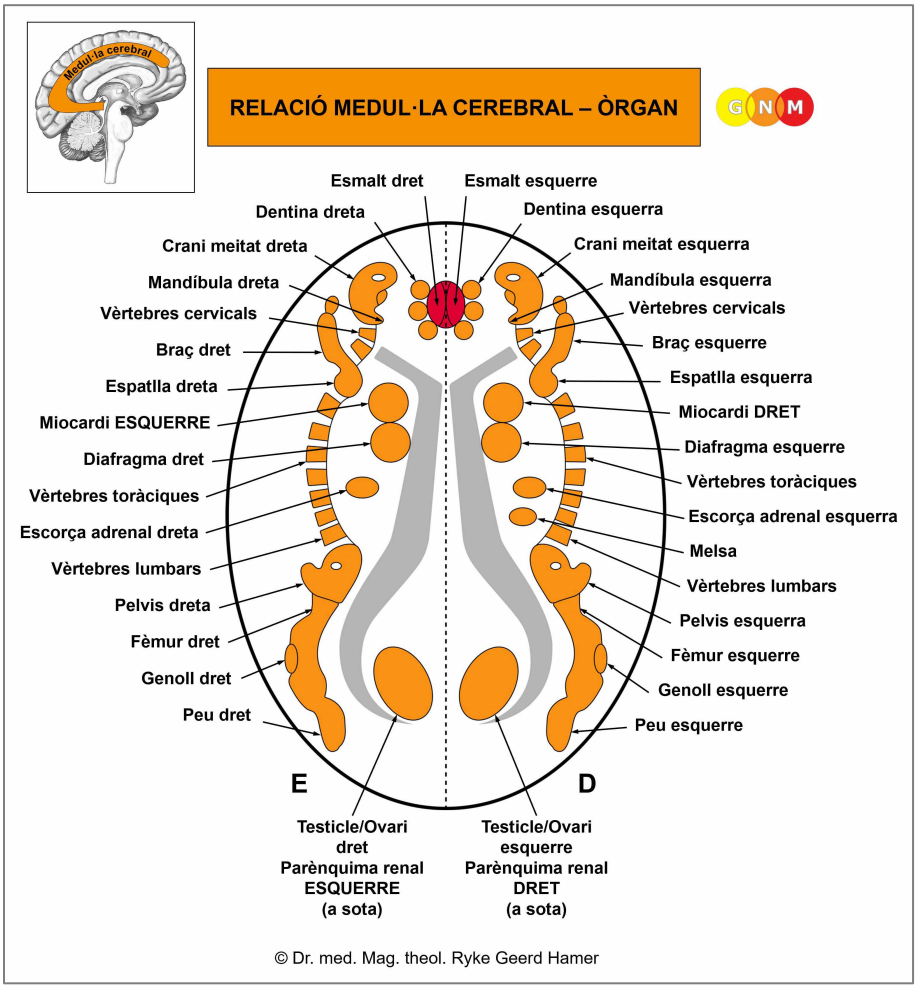
Durant la fase de curació, la ulceració es reposa i la funció de l'òrgan es restableix.

Quant a la capa germinal mitjana, diferenciem entre un grup antic i un de nou.



Totes les cèl·lules i òrgans que pertanyen al grup antic de la capa germinal mitjana tenen el seu centre de control al cerebel, és a dir, pertanyen al cervell antic. En cas de càncer, aquestes cèl·lules i òrgans desenvolupen tumors compactes en la fase de conflicte actiu del tipus adenoide, per exemple, càncer de mama, melanoma o mesotelioma pericàrdic, pleural i peritoneal.

Totes les cèl·lules i òrgans que pertanyen al grup nou de la capa germinal mitjana tenen el seu centre de control a la medul·la cerebral. En cas de càncer, aquestes cèl·lules i òrgans generen necrosi o forats al teixit durant la fase de conflicte actiu, per exemple, a l'os, el ronyó o els ovaris.



Els òrgans mesodèrmics controlats pel cervell nou produeixen necrosi o osteòlisi durant la fase de conflicte actiu. Durant la fase de curació es reposa el teixit perdut.

Aquí podem veure clarament que el càncer no és el resultat de cèl·lules que proliferen salvatgement, sinó un procés significatiu i fins i tot predictible en total acord amb l'ontogènesi.

Capes germinals	Microbis	Ubicació del Focus de Hamer	Significat biològic	Àrea del cervell
endoderma (capa germinal interna)	fongs micobacteris TB	Focus de Hamer al **tronc cerebral** fase-ca: adenocarcinoma (tumor: més teixit) / fase-pcl: Tbc (eliminació del tumor)	in fase-ca	cervell antic
mesoderma (capa germinal mitjana)	bacteris micobacteris TB	Focus de Hamer al **cerebel** fase-ca: adenocarcinoma (tumor: més teixit) / fase-pcl: Tbc (eliminació del tumor)	in fase-ca	proliferació cel·lular
	bacteris	Focus de Hamer a la **medul·la cerebral** fase-ca: necrosi (menys teixit) / fase-pcl: restauració de l'àrea necrosada (més teixit que abans)	al final de la fase-pcl	cervell pèrdua
ectoderma (capa germinal externa)	amb o sense virus (si existeixen)	Focus de Hamer a l'**escorça cerebral** fase-ca: ulceració epitelial (menys teixit) / fase-pcl: restauració de l'àrea ulcerada	in fase-ca	cel·lular o pèrdua funcional
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer				

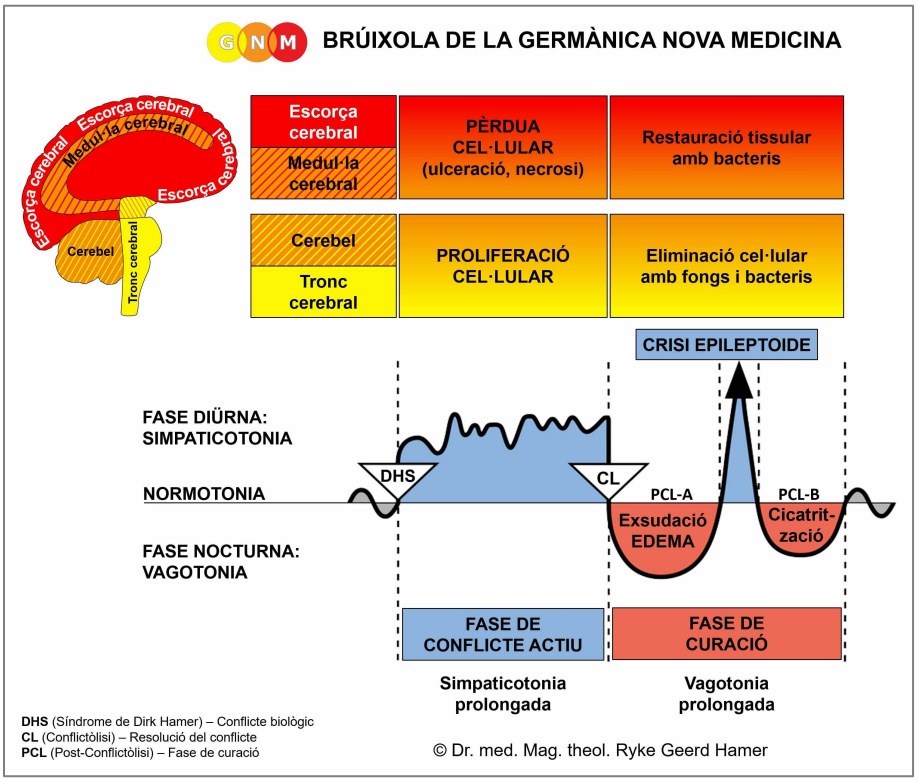
groc = tronc cerebral
ENDODERMA

taronja/ratlles-grogues = cerebel
MESODERMA

taronja/ratlles-vermelles = medul·la cerebral
MESODERMA

vermell = escorça cerebral
ECTODERMA

Aquesta és la raó per la qual l'origen i la patogènesi de les malalties canceroses no es van poder classificar ni comprendre. La Regla de Ferro del Càncer i la Llei de les Dues Fases de tota malaltia ens proporciona per primer cop un ordre sistemàtic que s'aplica a tota la medicina.



El diagrama mostra dos grups diferents: El grup vermell del cervell nou genera pèrdua cel·lular durant la fase de conflicte actiu (fase-ca). Durant la fase de curació, les necrosis o úlceres es reposen amb inflor i formació de quists.

El grup groc del cervell antic genera la formació de tumors durant la fase-ca. Durant la fase de curació el tumor es va descomponent amb l'ajuda de micobacteris (Tbc) sempre que ja hi fossin quan va passar el DHS.

(La part inferior del diagrama es refereix al diagrama de la Segona Llei Biològica)

En medicina, aquest sistema ontogenètic, específicament el dels tumors, és comparable a la importància del sistema periòdic dels elements en les ciències naturals. Proporciona una visió general contextual integral per a totes les disciplines mèdiques.

LA QUARTA LLEI BIOLÒGICA

El Sistema Ontogenètic dels Microbis

Fins ara, s'ha considerat els microbis com la causa de les anomenades malalties infeccioses, una cosa totalment comprensible perquè els microbis sempre són presents en les malalties infeccioses. Tot i això, aquest punt de vista és incorrecte, ja que totes les malalties infeccioses estan precedides per una fase de conflicte actiu, que hem estat passant per alt.

El punt en el temps que desencadena l'activitat dels microbis no està determinat per factors externs (com se suposa erròniament), sinó que està controlat per complet des del nostre cervell computador.

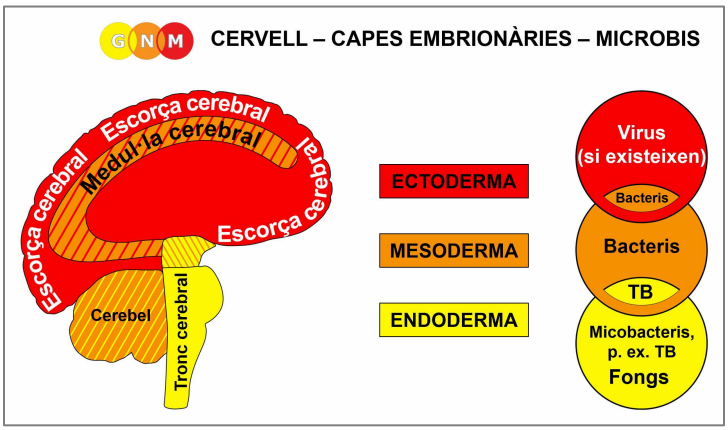
Els microbis no són els nostres enemics sinó els nostres lleials ajudants. Comencen a treballar a les nostres ordres, a les ordres del nostre organisme, dirigides des del nostre cervell, i cada òrgan o teixit relacionat amb la capa germinal està en correspondència amb microbis específics relacionats amb la capa germinal.

Quan les funcions dels nostres òrgans es van programar en els diferents relés cerebrals, les funcions dels microbis també es van programar al cervell del nostre ordinador. Els microbis són tots més o menys especialistes no només pel que fa als òrgans en què treballen, sinó també pel que fa a com funcionen.

D'acord amb la Llei de les Dues Fases de totes les malalties (sempre que hi hagi una resolució del conflicte), tots els microbis "treballen" sense excepció només a la segona fase o fase de curació, començant amb la resolució del conflicte (CL) i acabant amb la compleció de la fase de curació. Els micobacteris (Tbc) comencen a multiplicar-se ja al moment del DHS però comencen la seva feina només quan el conflicte s'ha resolt. El cos produeix la quantitat exacta de microbis necessaris per descompondre el tumor ara superflu.

La classificació dels microbis està en total concordança amb la seva edat ontogenètica:

- Els fongs i els micobacteris (Tbc), els microbis més antics, només treballen als òrgans endodèrmics controlats pel tronc cerebral.
- Els micobacteris (Tbc) treballen sobre els òrgans mesodèrmics antics controlats pel cerebel.
- Els bacteris treballen als òrgans mesodèrmics nous controlats per la medul·la cerebral.
- Els virus (si és que existeixen) són els microbis més joves que treballen només als òrgans ectodèrmics controlats per l'escorça cerebral.



Consideràvem els microbis com una cosa "maligna" que cal eradicar. Això era un pur sense sentit perquè necessitem aquests microbis amb urgència. De fet, necessitem tots els microbis disponibles al nostre entorn perquè si microbis com els micobacteris (Tbc) estan absents, per exemple, per raons higièniques, els nostres tumors no es poden descompondre durant la fase de curació, amb conseqüències desastroses per a una sèrie de tumors.

Vegem l'exemple d'un carcinoma de tiroide: si el conflicte s'ha resolt i no es pot descompondre el tumor, s'estan produint més quantitats de tiroxina, un procés inútil, parlant biològicament. O un carcinoma de còlon: si no hi ha micobacteris presents, el creixement pot causar sobtadament complicacions considerables i s'ha d'extirpar quirúrgicament.

Ara entenem que els microbis juguen un paper vital dins del Programa Especial Biològic Significatiu. Els microbis es van desenvolupar amb i per a nosaltres. Són un component essencial de les lleis de la Natura. Com que no n'érem conscients, vam intentar cegament eradicar aquests ajudants beneficiosos amb antibiòtics o sulfonamides.

L'anomenat "sistema immunològic", comunament vist com la línia de defensa del nostre cos per destruir cèl·lules canceroses "malignes" i microbis "malignes", igual que en una gran batalla, no existeix en aquest sentit. Actuant per ordre del nostre cervell, els microbis suposadament patogènics es converteixen en microbis a-patogènics que es retiren al nostre organisme i només es reactiven si són necessaris.

Pràcticament tot el que havíem estat fent com a metges convencionals era un sense sentit. Perquè les lleis naturals de la Natura no poden funcionar si nosaltres, com a aprenents de bruixot, eliminem a l'atzar alguns factors.

La noció de microbis o metàstasis arrossegant-se pels nostres vasos sanguinis (on mai es van trobar) és un sense sentit.

El conte de les **metàstasis** és una hipòtesi no comprovada i improbable. Fins al dia d'avui mai hi ha hagut una sola observació d'una cèl·lula cancerosa a la sang arterial d'un pacient amb càncer. Si les cèl·lules canceroses poguessin "nedar" cap a òrgans distants, haurien de fer-ho a través del torrent sanguini arterial perquè els vasos venosos i limfàtics només arriben al centre, és a dir, al cor.

A la Germànica Nova Medicina, les anomenades "metàstasis" (que no existeixen) són sovint el resultat del pànic sofert per un xoc diagnòstic (induït iatrogènicament) quan un *nou* DHS desencadena un nou conflicte biològic.

Prenguem com a exemple el cas de la pacient amb càncer de mama el fill del qual va resultar greument ferit després d'haver estat atropellat per un cotxe. Suposem que després de tres mesos a l'hospital, el nen finalment s'ha recuperat. En una dona dretana, ara es detectarà un tumor a la mama esquerra. Ara se li diu que cal extirpar tota la mama, si no, existiria el perill que les cèl·lules canceroses malignes es "propaguin" a l'entorn immediat o causin metàstasi en un òrgan distant. Per evitar que això passi, la Quimioteràpia s'ha d'administrar com més aviat millor per eliminar aquestes cèl·lules canceroses malignes.

Davant aquest diagnòstic devastador així com davant la intervenció planificada i el pronòstic negatiu, la jove mare pot patir els nous xocs conflictius següents:

1. un "conflicte de desfiguració" que resulta en un melanoma al lloc de la mama amputada.
2. un "conflicte de desvalorització de si mateix" ("Allà sóc una inútil", "Allà no valc res") que provoca osteòlisi a la zona de la mama amputada.
3. un conflicte d'atac contra el costat esquerre del tòrax on es realitzarà l'operació resultant en un mesotelioma pleural de la pleura esquerra.
4. un "conflicte de por de la mort" que resulta en nòduls pulmonars (adenocarcinoma).

El melanoma i els nòduls pulmonars aviat es noten. Des que el nen es va recuperar, la "metàstasi a distància" al cerebel lateral dret, l'anomenat Focus de Hamer, també està guarint! Les osteòlisis així com el vessament pleural també només són perceptibles a la fase de curació després que s'ha resolt el conflicte.

Veiem que el conte de fades de la metàstasi és una teoria no comprovada i improbable. També ho és el mite que les cèl·lules canceroses es transformen en un altre tipus de cèl·lules mentre viatgen a través de la sang (on mai s'ha observat). Per exemple, una cèl·lula de càncer de còlon que forma un tumor compacte en forma de coliflor al còlon (endoderma), suposadament viatja de sobte als ossos (mesoderma), on les cèl·lules ara causen la pèrdua (!) de teixit ossi (osteòlisi). Aquesta teoria és un pur sense sentit i ni més ni menys que dogmatisme medieval.

El que es discuteix no és el fet d'un carcinoma secundari o tercer, sinó la valoració i la interpretació d'aquests fets.

El mateix s'aplica als anomenats **marcadors tumorals**. Atès que la medicina convencional no diferencia entre la fase de conflicte actiu i la fase de curació d'una malaltia, es van desenvolupar marcadors que mostren més valor en la fase de conflicte actiu o, en un altre punt de la fase de curació. Com a resultat, els fets correctes condueixen a falsos diagnòstics. De fet, tots els "marcadors de fase de curació" podrien anomenar-se "marcadors de vitalitat".

LA CINQUENA LLEI BIOLÒGICA

La Quintaessència

Tota anomenada malaltia ha de ser entesa com a part d'un Programa Especial Biològic Significatiu evolutiu de la Natura.

La cinquena llei biològica és veritablement la quintaessència. Dóna la volta a tot el concepte de medicina. Quan mirem les tres capes germinals per separat, ens adonem que són biològicament significatives i que el que comunament anomenem una "malaltia" no és de fet un error sense sentit de la Natura que s'hagi de combatre, sinó que cada malaltia és un esdeveniment significatiu. Quan ens adonem que les anomenades malalties ja no són "malignes", que ja no s'han d'entendre com una falla de la Natura o un càstig de Déu, sinó com a part d'un Programa Especial Biològic Significatiu (SBS), aleshores aquests SBSs esdevenen extremadament importants.

Prenguem, per exemple, el càncer de mama adenoide amb proliferació de teixit de la glàndula mamària durant la fase de conflicte actiu. El propòsit biològic és clarament ajudar, per exemple, un nadó lesionat proporcionant més llet. L'organisme de la mare està intentant fer front a la situació. Mentre el conflicte estigui actiu, el tumor continuarà creixent per mantenir la producció més gran de llet. En aquest cas, el significat biològic rau en la fase de conflicte actiu.

En els nostres anomenats països civilitzats aquests processos tenen lloc sovint quan la dona no està alletant. Si una dona que no està alletant pateix un conflicte de preocupació mare-fill, el creixement del tumor de la glàndula mamària imita el propòsit de voler-donar-més-llet al nadó encara que el nen ja no sigui un nadó.

Això és diferent d'un conflicte d'aigua o líquid (mesoderma cerebral nou): durant la fase de conflicte actiu observem la necrosi del teixit renal i la pressió arterial elevada, cosa que serveix per compensar la pèrdua de teixit al ronyó i així assegurar l'eliminació de quantitats adequades d'orina i de substàncies urinàries. Durant la fase de curació es forma una càpsula al lloc de la necrosi, que s'omple d'aigua. Això es diu quist renal. Dins aquest quist té lloc un procés de multiplicació cel·lular constant. Al final d'aquest període, després d'aprox. 9 mesos, es forma un quist dur amb el seu propi sistema de subministrament de sang. Aquest quist que va començar com un tumor adherint-se al teixit circumdant eventualment es desprèn i participa a la producció d'orina del ronyó. En aquest cas, el sentit biològic està en fase de curació, és a dir, amb millora funcional del teixit afectat.

L'SBS té un propòsit biològic significatiu, o l'SBS està intentant aconseguir una cosa que és biològicament significativa. El significat biològic està, com hem vist, a la fase de conflicte actiu o a la fase de curació. La Mare Natura es va prendre la llibertat de realitzar totes dues però sempre d'acord amb els diferents grups de capes germinals.

Amb el carcinoma controlat pel cervell nou, el propòsit biològic és a la fase de conflicte actiu. A diferència de l'augment cel·lular dels òrgans controlats pel cervell antic, la proliferació cel·lular que té lloc durant la fase de curació és un procés de reparació durant el qual es reposa el teixit de l'epiteli escamós perdut. Com que ningú entenia realment aquest procés, la restitució de la zona necrosada o ulcerada durant la fase de curació també s'interpretava com un càncer o com un sarcoma.

Això explica perquè no vam poder entendre la veritable naturalesa del càncer mentre no vam poder entendre totes aquestes correlacions, específicament el desenvolupament evolutiu dels programes de resposta als nostres conflictes.

"La medicina sagrada" capgira tot, ja res és correcte, excepte els fets.

No només cada SBS té el seu significat biològic específic, sinó que la combinació d'SBSs, com veiem a les "Constel·lacions Esquizofrèniques", també té un propòsit biològic, una mena de "significat més enllà del significat". Això no té una connotació transcendental, ideològica o espiritual, sinó que simplement vol dir que en cas d'una situació desesperada, la Mare Natura va crear la possibilitat d'obrir una nova dimensió per a l'individu com una oportunitat per dominar la situació difícil. La Germànica Nova Medicina també ofereix noves formes de teràpia per als trastorns mentals (psicosi).

La cinquena llei biològica completa la Germànica Nova Medicina. Per primera vegada podem entendre amb tota modèstia no només que tota la natura està en ordre sinó que cada procés a la natura té un significat. Reconeixem amb sorpresa que allò que abans anomenàvem "malalties" no són errors sense sentit de la Natura, que han de ser reparats per aprenents de bruixot, ni són malignes o patològics.

La **TERÀPIA** a la Germànica Nova Medicina requereix sentit comú. Ja sigui càncer o qualsevol altra de les anomenades malalties (que no puc abordar adequadament en aquest curt temps), la teràpia comença eliminant el pànic del pacient explicant el "context" (la patogènesi i la progressió de la seva malaltia), una cosa de la que ell n'és conscient (el més probable és que ja estigui al corrent). La Germànica Nova Medicina és diametralment oposada a la teràpia de la medicina convencional: *"No hi ha res que puguem fer per tu; això ha de ser tractat amb radiació o quimioteràpia; hem d'administrar morfina; hem de tallar el teixit sa".*

La **radioteràpia**, basada en els criteris de la Germànica Nova Medicina, és totalment inútil ja que es basa en la teoria que cal eliminar els símptomes per prevenir les metàstasis.

Vendre el **tractament de quimio** com a teràpia és probablement el major frau en tota la història de la medicina. Qui va idear aquesta tortura química com a "teràpia" mereix un monument a l'infern. La quimioteràpia, un tractament amb agents citotòxics destinats a prevenir la multiplicació cel·lular, és igual a l'exorcisme. És ben sabut que aquestes toxines destrueixen la medul·la òssia i afecten els òrgans sexuals, cosa que pot conduir a la temporal o constant infertilitat.

La pseudo-quimio-teràpia no té cap efecte sobre els tumors, que es controlen des del cervell antic, ja que el fàrmac citotòxic amplifica el simpaticoton i, per tant, accelera el creixement del càncer, cosa que fa que tot el procediment sigui completament criminal. Amb els càncers controlats pel cervell nou, la quimioteràpia és francament idiota. Per descomptat, qualsevol procés de curació pot interrompre's instantàniament amb quimioteràpia (a costa del deteriorament de la medul·la òssia), independentment de quina part del cervell controli la malaltia. Però els suposats "èxits" són el resultat d'una prevenció del procés de curació, catalogat com a "maligne" pels metges convencionals.

Amb els càncers de mama intraductals, per exemple, la quimioteràpia pot aturar la inflor de la mama en procés de curació. Bàsicament, tot el que es va aturar va ser el procés de curació, basat en la il·lusió d'aturar el creixement d'un tumor, que ni tan sols és un tumor.

Què passa amb l'efecte de la quimioteràpia i la radiació al cervell?

El poder especial del nostre cervell per fer front als conflictes biològics es basa en la capacitat de guarir l'HH (lesió cerebral). Com sabem, el cervell ho pot fer en crear un edema cerebral durant la fase de curació. Amb l'edema s'estiren les cèl·lules cerebrals, és a dir s'infla l'HH. En aplicar quimioteràpia o radiació, el procés de curació s'atura i l'àrea del cervell inflada es contrau. L'edema desapareix però l'HH no es guareix de cap manera. Un cop finalitzada la ronda de quimio o radiació, l'organisme immediatament intenta desencadenar el procés de curació novament, en altres paraules, comença a tornar a omplir l'HH amb líquid edematós. Amb cada tractament de quimioteràpia o radiació, les sinapsis, la connexió entre les cèl·lules nervioses, s'estiren i després s'encongeixen novament. Eventualment, això inicia "l'efecte acordió" que amenaça la vida.

A la Germànica Nova Medicina, les **operacions** no es descarten categòricament. La cirurgia ha de ser utilitzada amb sentit comú.

La **morfina** és catastròfica per a tots els pacients. La naturalesa no ha previst aquesta intervenció. Atès que la morfina i els seus derivats estan disponibles, pensem que podem aturar el dolor i alhora estar saludables. Aquesta és una suposició equivocada perquè la morfina altera tot el cervell, la moral del pacient disminueix i sense força de voluntat es deixa "adormir".

El **tractament mèdic** no és només un domini de la medicina convencional. A la Germànica Nova Medicina s'utilitzen medicaments per evitar complicacions durant el procés de curació natural. Tots els remeis amb un efecte simptomàtic positiu s'han d'aplicar en benefici del pacient i basant-se en el criteri de si el metge l'administraria a la seva pròpia dona.

És evident per si mateix que amb l'ajuda de la Germànica Nova Medicina, els pacients que encara no s'han sotmès a cap tractament tenen la millor oportunitat de recuperar-se del tot.

La medicina convencional que s'ha anat jactant del seu suposat mèrit científic ha de fer un pas enrere i preguntar-se si no s'ha apartat fa molt de temps del camí d'una veritable ciència natural. Però el mateix fet que les lleis naturals fonamentals ara es coneguin per primera vegada (com ho han fet en altres disciplines de les ciències naturals) atorgaria a la medicina una oportunitat única de convertir-se en una ciència natural en el veritable sentit de la paraula.

Paraules de Tancament

Els participants d´aquest congrés tenien bones intencions i em van proposar al Premi d´Astúries. Estic molt agraït pel reconeixement. Però un premi, els meus estimats amics i antics col·legues, sempre involucra dos costats: algú que atorga el premi i algú que ho accepta. Tot i això, el Premi d'Astúries de Medicina ve amb un gran deute: a l'abril d'aquest any es va lliurar el premi als professors Gallo i Montagnier pel seu "descobriment" de l'anomenat "virus de la SIDA", que en realitat no existeix. No s'ha establert mai la presència d'un virus VIH en pacients amb SIDA. El mateix Montagnier va admetre en un congrés a Barcelona fa 10 anys que mai havia observat la presència d'un virus de la SIDA. Ara s'està mentint a ell mateix i es deixa premiar.

El principal argument en contra de la "SIDA" com una malaltia en si mateixa són les troballes dels Sistemes Ontogenètics dels Tumors i el derivat Sistema Ontogenètic dels Microbis. Ningú ha observat mai els símptomes típics després d'una anomenada infecció pel VIH, com els que comunament s'associen amb el xarampió i la rubèola. Si un pacient va donar negatiu en la prova del VIH i es va emmalaltir, per exemple, de càncer, febre reumàtica, sarcoma, pneumònia, diarrea, tuberculosi, herpes o qualsevol altre símptoma o trastorn neurològic, llavors aquests es considerarien comunament com a malalties normals segons a l'opinió popular. No obstant això, si aquest mateix pacient va donar positiu a la prova del VIH, llavors tots aquests símptomes es considerarien símptomes malignes de "SIDA", o fins i tot "Metàstasi de SIDA" apuntant a la mort imminent i agonitzant d'aquest pobre pacient de "SIDA". Ha de tenir alguna cosa a veure amb la psique del pacient si algú es posa malalt seriosament només després d'haver-li dit que és VIH-positiu.

Cap metge ha estat capaç de comprendre què passa en un pacient que s'enfronta brutalment a aquest diagnòstic devastador? I no és del tot estrany que la "SIDA", que es creu que és una malaltia viral, progressi de manera completament diferent de totes les altres malalties virals? Aquestes coses normalment es consideren descartades en presència d'un resultat positiu de la prova d'anticossos.

M'heu de perdonar, però sóc un home molt pràctic. Certament és interessant entrar en una discussió teòrica sobre la "SIDA", però mentrestant aquesta pobra gent està sent terroritzada i assassinada per la "SIDA", exactament com passa amb el càncer. Els que no volen donar a conèixer les veritables correlacions i contextos de les malalties canceroses i els que m'han tingut tancat a la presó són els mateixos que van idear la fatal malaltia d'immunodeficiència "SIDA", convenientment clavant un segon clau – després del càncer – al taüt d'aquells pacients "condemnats a mort", i en definitiva atorgant encara més poder als perpetradors.

Si us plau, perdoneu-me, però sento que estic fora de lloc entre un grup de científics així. Però no desitjo tancar totes les portes, en benefici dels meus pacients i dels seus pacients. Després d'una llarga deliberació, he decidit acceptar el premi sota les condicions següents:

1. Se m'atorgarà el permís oficial per exercir la meva professió de doctor en medicina.
2. Més explícitament, aquest permís renovat em permetrà practicar la Germànica Nova Medicina, una disciplina que va rebre 30 verificacions oficials.

Els meus amics i tots els que em coneixen poden donar fe que no sóc ni megalòman ni arrogant sinó més aviat una persona humil i amable. Per tant, consideraria la màxima traïció dels nostres pacients si acceptés un premi per la meva vanitat sense assegurar-me que les condicions dels meus pacients es compleixin plenament.

Alguna cosa s'ha de fer al respecte ara!
Tots hem d'actuar!
És responsabilitat de tots nosaltres!
Aixequem-nos i treballem junts per posar fi a aquest crim.

Això és el que demano de vosaltres!

Per a més informació sobre la Germànica Nova Medicina,
visiteu: **www.LearningGNM.com**