

KANKER

en alle zogenaamde ziekten

Korte inleiding

in de

Germaanse Nieuwe Geneeskunde

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

KANKER

en alle zogenaamde ziekten

Korte inleiding
in de
Germaanse
Nieuwe Geneeskunde

Dr. med. Mag. Theol. Ryke Geerd Hamer

3^e oplage

Copyright © en ® by Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Alle gepubliceerde bijdragen en grafieken zijn auteursrechtelijk beschermd. **Alle rechten voorbehouden**, in het bijzonder het recht van de mechanische, elektronische of fotografische reproductie, het opslaan en verwerken in elektronische systemen, zoals internet, gegevensmedia, elektronische media, computer – informatie, BTX en dergelijke, van de nadruk in tijdschriften, van de openbare lezing, van de verfilming of overdraging door radio, televisie of video, ook enkele beeld- en tekstdelen of het vertalen in vreemde talen. Zonder uitdrukkelijke toestemming van de **auteur, Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer**, zijn gebruik van de teksten en grafieken, ook deels of van andere boekdelen op fotomechanische (fotokopie, microkopie) of andere manier niet toegestaan. Elke toepassing buiten de smalle grenzen van de wet op auteursrechten is zonder de toestemming van de auteur ontoelaatbaar en strafbaar.

Nadat van mijn boeken roofkopieën, deels zelfs hele uitgaven in omloop zijn gebracht en ik gerechtelijk moest ingrijpen, verzoek ik allen oprecht, mijn rechten te eerbiedigen.

Januari 2005

Hamer, Ryke Geerd, Dr. med. Mag. theol. Facharzt f. innere Medizin

Vertaald uit:

Krebs und alle sog. Krankheiten

Kurze Einführung in die

GERMANISCHE NEUE MEDIZIN

ISBN: 84-96127-14-1

Depósito Legal: M. 1.124.-2005

Uitgever: Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina, S.L.

Camino Urique, 69

Apartado de Correos 209 (Postfach 209)

E-29120 Alhaurín el Grande, España

Tel: 0034-952 59 59 10

Fax: 0034-952 49 16 97

Homepage: www.neue-medizin.de

e-mail : info@amici-di-dirk.com

Impreso en: Fareso, S. A.

Dit boek is aan de heer der Doden opgedragen, anders gezegd: de
gruwelijk met chemo en morfine ter dood gefolterde, bovenal de niet joodse
patiënten, in Duitsland alleen 15 miljoen en elke dag sterven er verdere
1500 onder de folter...

Want met de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE zou er amper
iemand aan kanker moeten sterven. Zij allen mochten niet met de
GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE overleven. Daarentegen mogen
en moeten zelfs alle leden van een bepaalde geloofsgemeenschap al sinds
20 jaar, deze, onze GERMANISCHE NEUE MEDIZIN toepassen. Bijna
niemand van hen sterft nog aan kanker.

Alstublieft, lieve lezers, help allen mee, zodat deze met afstand grootste
massamoord in de wereldgeschiedenis wordt gestopt.

Mijn hartelijke dank geldt voor allen, die bij dit boek hebben meegeholpen.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	6
<i>Wie is Dr. Hamer?</i>	8
<i>Historische terugblik</i>	13
Wat is eigenlijk de Germaanse Nieuwe Geneeskunde?	24
<i>De 1e Biologische Natuurwet</i>	28
Eerste criterium:.....	28
<i>Het DHS (Dirk-Hamer-Syndroom)</i>	29
<i>De sporen</i>	34
Tweede criterium	39
Derde criterium	41
<i>De Hamerse Haarden</i>	42
<i>De 2e Biologische Natuurwet</i>	44
<i>De epileptische en epileptoïde crisis</i>	46
De handigheid.....	51
De 3e Biologische Natuurwet	67
De kiembladen	69
De 4e Biologische Natuurwet	74
De 5e Biologische Natuurwet: de kern van de zaak.....	78
Metastasen, uitzaaiingen	84
Feiten	90
De conflict-actieve fase.....	95
De conflictoplossing.....	98
De genezingsfase	102
De therapie in de Germaanse Nieuwe Geneeskunde.....	109
Medicatie.....	119
Het zogenaamde immuunsysteem	124
Pijn	127
Tumormerkers	132
De bestralings-pseudotherapie.....	137
De radio-actieve straling	137
Gezonde voeding.....	138
Biopsies en puncties.....	138
Operaties	139
De zogenaamde "kankerverwekkende stoffen"	140
Dierproeven	143
Hebben planten een ziel -	146
Verificatie van Trnava	151
Samenvatting.....	155
De aks van Trnava.....	156
Hersentumor	159
Kwajongensstreek met gevolgen.....	161

Vlucht Senegal – Brussel.....	166
De overreden kat	168
Astma-aanvallen	170
Oude teelbal-carcinoom.....	172
De tumormerkers zijn omhoog gegaan.....	174
Alcoholtest	175
Typische waterconflicten -	176
Slokdarm-carcinoom.....	179
Een oud bronchiaal-ca.....	180
Voorbeeld van een territoriumconflict	182
De burgemeesterverkiezingen.....	183
baarmoederhals-ulcera	186
Slaapt hij nog met Ussel?.....	188
De ene na de andere aanrijding	191
Rijpings-ontwikkelingsstop - door schizofrene constellatie	193
Epilepsie	194
Ruzie met de ouders.....	195
Lever- en melkgang-ulcus-carcinoom	198
Borstkanker ductaal	201
Borstklierkanker - door muizenplagen	202
Borstkanker - omdat ze haar moeder niet wilde verplegen	203
Melkklier-carcinoom.....	204
Binnen-baarmoederlijk vloeistofconflict	207
Het cirkelzaag-syndroom	208
Groene staar	209
Op het afstelspoor.....	210
De hand uitgeschoten.....	211
Een "drie" voor muziek	214
Omdat de vriend haar verliet	215
Slag onder de gordel	215
Zwaarste jaloezie	216
Lymfoblastoom-leukemie.....	217
Milt necrose (bloedings- en letselconflict).....	219
AIDS-diagnose.....	220
Acute nierfalen - bij mijn zoon Dirk	223
Het geval 40.....	244
De terminologie van de Germaanse Nieuwe Geneeskunde	258
Verificaties en verslagen.....	269
Nawoord.....	308
Literatuurlijst.....	314
Wetenschappelijke tabel van de GNM in overzicht	318
12 + 1 hersenzenuwen tabel van de GNM in overzicht.....	319

Voorwoord

De NEUE MEDIZIN (nu: GERMANISCHE NEUE MEDIZIN®), die ik in 1981 heb ontdekt, is een natuurwetenschap, een aan het eerstvolgende geval reproduceerbare geneeskunde – zonder een enkele hypothese (veronderstelling).

Ze is in wezen de oergeneeskunde, die er altijd al is geweest. Men kon ze tot nu toe alleen niet natuurwetenschappelijk bewijzen, zoals ik dat nu kan. Een natuurwetenschap die werkelijk alle schepsels omvat en tegelijkertijd zeer logisch-coherent, enorm menselijk of zelfs sociocreatuurlijk is. Men zou kunnen zeggen, dat ze de **natuurlijke religie** voorstelt, die voor alle wezens in gelijke mate geldt: de **Heilige Geneeskunde®**, **La Medicina Sagrada®**.

Ze is de eerste **natuurwetenschappelijke geneeskunde** sinds mensenheugenis! Intussen is ze 30 maal getest, geverifieerd en voor juist bevonden – voor het laatst op 8/9 september 1998 aan de universiteit van Tyrnau (Trnava).

De zogenaamde academische geneeskunde die zich weliswaar wetenschappelijk noemt, maar in werkelijkheid op ongeveer 5000 hypothesen is gebaseerd. Hier heeft tot op de dag van vandaag nog geen enkele verificatie plaatsgevonden, zodat men ze niet eens op onjuistheid kan controleren. Want zelfs voor een controle op onjuistheid is minimaal een aanzetpunt noodzakelijk.

Alles is vaag en pseudo-wetenschappelijk, kortom:

Een enkele levensgrote dwaling, een valse leer, in principe een domme, religieuze, namelijk **joods-christelijke geneeskunde**, waarin alles in **goedaardig** en **kwaadaardig** is onderverdeeld. En het vermeende boosaardige behoort steeds met huid en haar te worden uitgeroeid (“geëxorceerd”).

Zo ben ik als rechtschepen wetenschapper in 1981 naar mijn collega's van mijn universiteit van Tübingen gegaan en heb hun aangeboden, dat we gezamenlijk deze nieuwe geneeskunde op de proefbank zouden zetten om vast te stellen, of ze juist is.

Om alles volgens goede orde te laten verlopen, diende ik mijn gevonden resultaten in 1981 bij de universiteit van Tübingen als habilitatieschrift in. Tot op de dag van vandaag is deze habilitatieprocedure niet gedaan, omdat de medische faculteit weigert om het onderzoek door te voeren. En dit nadat de professoren, zoals een rechtskundig adviseur mij al in 1986 toevertrouwde, al destijds 100 maal achter gesloten deuren de GERMANISCHE NEUE MEDIZIN onderzocht hebben en zich van de juistheid hebben overtuigd. De professoren mogen vanuit hun partijdigheid niet opgeven, omdat ze zelf, als ze de GNM voor juist verklaren, sinds meer dan 23 jaar de allerergste misdaad hebben begaan. Geen vergissing, geen dwaling, alleen een enorme misdaad!

Daar tegenover heeft de hoogste joodse medisch raad in New York reeds

begin 1984, na het verschijnen van mijn eerste boek (Kanker, ziekte van de ziel) mijn bevindingen direct geverifieerd en de juistheid erkend. Zie aan het einde van dit boek: brief aan M. M. Schneerson.

Sindsdien passen alle joodse artsen op deze wereld de GNM toe. De GNM mag echter tegenover niet-joden niet worden toegepast.

Sinds 23 jaar wordt ik met een onvoorstelbare brutaliteit opgejaagd. Dit uit zich in een feitenonderdrukking, laster, gevangenis enz. Ik kreeg een beroepsverbod opgelegd, woordelijk wegens: “*Het niet afzweren van de GNM*” en “*mij niet bekeren tot de academische geneeskunde*”. Dit omdat ik de enige ben, die bij de roef en bij het inlijven van de beroofde stoort.

De laatste tijd vindt men overal het begrip Neue Medizin, die echter met de eigenlijke NEUE MEDIZIN totaal niets te maken heeft, in tegendeel, kennelijk juist om de mensen daarvan af te leiden.

Om in de toekomst de NEUE MEDIZIN voor verdere verwisselingen, smaad of vervalsingen te beschermen, noem ik ze voortaan **GERMANISCHE NEUE MEDIZIN**, ook als in mijn boeken en geschriften tot nu toe nog sprake was van de NEUE MEDIZIN.

Deze GERMANISCHE NEUE MEDIZIN, verder in het boek de “Germaanse Nieuwe Geneeskunde” genoemd, is de nalatenschap van mijn overleden zoon DIRK. Door zijn dood heb ik deze natuurwetenschappelijke geneeskunde kunnen vinden. Ik geef ze van ganser harte aan alle mensen en in het bijzonder aan alle patiënten verder. Met deze GNM kunnen ze allemaal weer gezond worden.

Viva la Medicina Sagrada® – lang leve de heilige geneeskunde®,
de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Alhaurin el Grande, voorjaar 2004

P.S.: Onthoud dit: in de GNM overleven 98% van de patiënten hun kanker, die elke keer weer een **Zinvol Biologisch Noodprogramma** (SBS) is, waaraan men juist niet sterft, maar beter overleeft als zonder kanker!

In tegenstelling wijst het Duitse kankeronderzoekscentrum in Heidelberg uit, dat bij de kwaadaardig – goedaardig – academische geneeskunde bij kanker 98% van de arme patiënten aan chemo-gift, bestraling en verminkingsoperaties sterven. Van “therapie” kan bij 2% van de overlevenden alleen met cynisme worden gesproken. Iedere dag worden alleen in Duitsland 1500 patiënten in onze verschrikkelijke ziekenhuizen op deze wijze onnodig omgebracht!

Wie is Dr. Hamer?



Mijn naam is Ryke Geerd Hamer, dokter in de geneeskunde, internist en magister in de theologie, geboren op 17/05/1935, opgegroeid in Friesland (D).

Met 18 jaar deed ik mijn eindexamen en begon in Tübingen de studies medicijnen, evangelische theologie en natuurkunde. Daar leerde ik ook mijn latere vrouw Sigrid, een studente medicijnen kennen en werd direct verliefd op haar. Zij is geboren te Oldenburg.

Op 21 jarige leeftijd slaagde ik voor mijn tentamen voor arts, trouwde een jaar later in Erlangen en legde daar na 8 maanden op 22-jarige leeftijd het theologische universitaire examen af.

We kregen een dochter en een zoon DIRK, die later nog een grote rol zou spelen. Later kregen we nog twee kinderen.

Met 24 jaar slaagde ik voor het medische staatsexamen in Marburg. Twee jaar later ontving ik na de assistent-tijd de toelating als arts en de doctorsgraad. Er volgden enkele jaren aan de universiteitsklinieken van Tübingen en Heidelberg.

In 1972 deed ik mijn specialisatie als internist.

Ik werkte ook tijdelijk in een groepspraktijk met mijn vrouw, Dr. med Sigrid Hamer.

Ik had echter daarnaast altijd een bijzondere hobby: patenten uitvinden. Daaronder o.a. het atraumatisch snijdende Hamer-scalpel voor plastische chirurgie, dat met de 20-voudige scherppte van een scheermesje snijdt. Of een speciale botzaag, eveneens voor plastische chirurgie, een zich constant de lichaamscontouren automatisch aanpassende massagetafel en een apparaat voor transcutane serumdiagnose.

Tot augustus 1978 was onze familie Hamer een heel normale artsenfamilie met intussen vier kinderen (twee meisjes en twee jongens).

Op 18 augustus 1978 's morgens om drie uur in de schemering gebeurde er iets vreselijks: de wild geworden Italiaanse prins V.E. van Savoyen schoot voor het eiland Cavallo mijn zoon Dirk neer, die niets vermoedend in een boot lag te slapen. Bijna vier maanden lang duurde de doodstrijd van mijn zoon. Dag en nacht waakte ik aan zijn bed.

Op 7 december stierf Dirk. Daardoor had ik, zoals ik drie jaar later zou weten, een verliesconflict geleden, met een daardoor ontstane teelbalkanker. Later benoemde ik dit soort van schokbeleving het “Dirk-Hamer-Syndroom” (DHS). Een biologische conflictschok, die ons geheel onverwacht “op het verkeerde been” zet.

Tot 1981 geloofde ik nog stellig, dat deze samenhangen enkel op kanker van toepassing waren. Ik vermoedde toen nog niet, dat de IJZEREN REGELS VAN KANKER de centrale ontdekking voor de gehele geneeskunde zouden zijn.

In oktober 1981 diende ik mijn inzichten als habilitatieschrift bij mijn universiteit van Tübingen in.

Dit schrift had het hoofddoel om de van mij gevonden inzichten zo snel mogelijk aan een universiteit op de eerstvolgende patiënten te testen en dit de patiënten ten goede te laten komen!

In mei 1982 wees de universiteit het werk over deze samenhangen tussen psyche en kanker af, zonder ook maar een enkel geval door reproducering te hebben getest, zoals ze zelf voor het gerecht toegaf.

Sinds 1981 is er de groteske situatie, dat een universiteit weigert, een verificatie uit te voeren, alhoewel ze voor het gerecht heeft aangegeven, dat ze dat binnen drie dagen zou kunnen doen, maar het niet wil doen.

Sinds de dood van mijn zoon werden ik en mijn familie van de P2-loge en de in hun opdracht actieve advocaten, agenten, detectiven en andere boodschappers van het huis Savoyen geterroriseerd.

In de navolgende jaren verzocht ik meerdere malen een ziekenhuis of een vergelijkbaar toevluchtsoord voor mijn patiënten te openen, om mijn ontdekkingen voor de patiënten te kunnen gebruiken. Dit werd elke keer door middel van een “geconcentreerde actie” verhinderd.

Mijn vrouw Dr. med. Sigrid Hamer stierf in 1985 uit kommer en kwel om de dood van onze zoon, gedemoraliseerd door de constante terreur van de familie Savoyen.

1986 vormde het hoogtepunt van de vervolgingsjacht. Een door de districtsregering van Koblenz aangespannen procedure met het doel om mij een beroepsverbod op te leggen. Dit gebeurde dan ook en wel woordelijk wegens:

“Het niet afzweren van de ijzeren regels van kanker” en
“Het zich niet bekeren tot de academische geneeskunde”.

Dit werd in een verhandeling en onder verbod van cassatie van de administratieve rechtbank in tweede instantie in Koblenz uitdrukkelijk bekrachtigd. Onder andere werd opgevoerd, dat het Dr. Hamer ontbrak aan “sturingscapaciteit”. Ook zou hij “een gebrek aan inzicht in de noodzakelijke kankertherapie hebben”.

Sinds 1986 mag ik dus met geen patiënt meer spreken.

Voor kort, in november 2003, werd het beroepsverbod van de administratieve rechtbank in Frankfurt nogmaals bevestigd: Men zou mij wegens “onverzoenbaarheid tegenover de academische geneeskunde” de

approbatie niet terug kunnen geven!

Een voorzittende rechter van het landsgerechtshof Keulen (Liptov) gaf mij in 1991 “van rechtswege” de raad, dat ik mij (met 56 jaar!) niet meer met de geneeskunde bezig moest houden. Ik moest maar een ander beroep zoeken dat geen verband met de geneeskunde heeft. Alleen zo zou ik een arrestatie kunnen ontkomen. Hierdoor zou mij elke basis voor een wetenschappelijk onderzoek worden ontnomen. Wereldhoofdbrabbijn Schneerson en zijn joodse artsen wilde niet enkel de toepassing, maar ook de verdere onderzoeking van de GERMANISCHE NEUE MEDIZIN heimelijk exclusief voor zich hebben. Zonder financiële basis, zonder secretaresse of andere medewerkers moest ik mij moeizaam, bijvoorbeeld door andere artsen, de nodige documenten zoals CT's voor mijn onderzoekswerk laten bezorgen.

Zo was het onvermijdbaar, dat ik menig geval niet zo goed kon documenteren of niet al die onderzoeken kon doorvoeren, die naar mijn mening en voor mijn doel noodzakelijk zouden zijn geweest. Teveel bleef aan het toeval overgelaten. Zou ik een kliniek met slechts een minimum aan financiële mogelijkheden hebben gehad, dan zou het nauwelijks voorstelbaar zijn ...

In 1986 veroordeelde een gerechtshof de universiteit Tübingen tot voortzetting van de habilitatieprocedure. Niets gebeurde tot 1994.

Op 3 januari 1994 werd het oordeel, de habilitatieprocedure van Dr. Hamer voort te zetten, tegen de universiteit van Tübingen uitgesproken – een uniek gebeuren in de geschiedenis van de universiteit!

Evenwel scheen het zeer onwaarschijnlijk, dat de universiteit Tübingen de “Neue Medizin” in de zaak aan de eerstvolgende gevallen zou testen. Zo verkondigde de universiteit dan ook op 22/4/94:

“De uitvoering van een verificatie in het kader van de habilitatieprocedure is niet gepland.”

In 1997 breidde ik mijn systeem op basis van mijn observaties van tot op dat moment 10.000 gevallen uit tot de **5 biologische natuurwetten**, die voortaan voor alle ziekten van de totale geneeskunde van toepassing zijn.

Omdat het een strenge natuurwetenschap betreft, is een verificatie van de Neue Medizin of – **GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE** – zoals ze intussen heet, zeer eenvoudig. Ze werd en wordt telkens weer door nationale en internationale colleges van artsen en professoren bij patiënten doorgevoerd en met ondertekening voor juist bevonden.

Zo ook op 8 en 9 september 1998 door de universiteit Tyrnau of Trnava (= land van de Germaanse God Tyr = Odin).

Ervoor: 1 jaar in de gevangenis van Köln van Mei '97 tot mei '98 wegens driemaal kosteloos informeren over de Germaanse Nieuwe Geneeskunde.



TRNAVSKÁ UNIVERZITA

Hornopotočná 23, 918 43 Trnava

BESTÄHTIGUNG


Am 8.9. u. 9.9.1998 wurde am Onkologischem Institut Hl. Elisabeth in Bratislava und Onkologischen Abteilung des Krankenhauses in Trnava sieben Patientenfälle mit insgesamt mehr als 20 einzelnen Erkrankungen in Gegenwart des Prorektors der Universität Trnava, des Dekans der Fakultät für Pflegewesen und Sozialwesen der Universität Trnava und insgesamt 10 Dozenten und Professoren untersucht (ärztliche Protokolle von diesen Fällen, die durch Dr. Hamer gemacht wurden, sind in der Beilage). Es sollte festgestellt werden, ob nach naturwissenschaftlichen Regeln der Reproduzierbarkeitsprüfung die Verifikation seines Systems festgestellt werden konnte.

Dies war der Fall.

Von den jeweils etwa 100 Fakten, die man bei jeder Einzelerkrankung nach den Regeln der "Neuen Medizin" abfragen kann, konnten zwar in Ermangelung vollständiger Untersuchungsbefunde nicht alle Fakten abgefragt werden, aber die abgefragten Fakten zeigten, dass alle Naturgesetze der "Neue Medizin" erfüllt waren.

Die untergezeichneten nehmen deshalb mit hoher Wahrscheinlichkeit als gesichert an, dass seine Präsentation in zwei Überprüfungskonferenzen bewies sein System mit größter Wahrscheinlichkeit. Wir schätzen sehr hoch das menschliche, ethische und geduldige Engagement Dr. Hamers und seinen neuen ganzheitlichen Zutritt zum Patienten. Nach Berücksichtigung aller dieser Faktoren, haben wir den Eindruck gewonnen, dass die Frage der möglichst baldigen Anwendung der "Neuen Medizin" dringend weiterverfolgt werden sollte.

Trnava 11.9.1998

prof.MUDr.J.Pogády,DrSc, Prof.f.Psychiatrie, 
Vors.der Kommission

prof.MUDr.V.Kréméry,DrSc, Dekan der Fakultät

doc.RNDr.J.Mikloško,DrSc, Prorektor f.Forschung

De Germaanse Nieuwe Geneeskunde

**De academische geneeskunde houdt zich bezig met symptomen,
de Germaanse Nieuwe Geneeskunde
kent de oorzaak van elke zogenaamde ziekte
= deel van een Zinvol Biologisch Noodprogramma,
die gelijktijdig de therapie bevat!**

De Germaanse Nieuwe Geneeskunde

is een natuurwetenschappelijke geneeskunde, die de gehele geneeskunde omvat!

Zij baseert zich op 5 empirisch gevonden biologische natuurwetten, die in elke situatie van een zogenaamde ziekte bij mens, dier en planten, ja zelfs voor het ééncellig wezen, zijn toepassing vindt, dus voor de totale kosmos.

Zij heeft geen dogma's, geen hypothesen of zogenaamde statistische waarschijnlijkheden nodig. Ze is duidelijk en logisch en voor een ieder normaal intelligent persoon goed begrijpbaar en te volgen.

Ze geldt voor alle zogenaamde ziekten. Eigenlijk bestaan ziekten in het geheel niet, want ze verlopen altijd volgens deze 5 Biologische Natuurwetten Dat wil zeggen, dat ze telkens slechts delen van een normaal gesproken tweefasig verlopend "**Zinvol Biologisch Noodprogramma van de Natuur**" (SBS) zijn.

Dit werd intussen bij 30 verificaties gedemonstreerd en gedocumenteerd, als laatste op 8 en 9 september 1998 aan de universiteit Trnau = Trnava (Slowakije).

De oorzaak van iedere zogenaamde ziekte is altijd een biologisch conflict, een hoog-dramatische schokbeleving, DHS genoemd.

Historische terugblik

en hoe de IJZEREN REGELS VAN KANKER zijn ontstaan

Mijn zoon Dirk was tijdens zijn vakantie met een groep jongeren in drie boten op een korte vaart van Sardinië naar het eiland Cavallo, dat bij Corsica hoort, uitgevaren. Eigenlijk wilde men 's avonds weer in Sardinië terug zijn. Omdat er echter stormmelding was gegeven, besloot men om in de Palmenbaai voor anker te gaan en de terugvaart naar de volgende morgen te verschuiven.

Toevallig ankerde in de baai op slechts enkele meters afstand het jacht van de prins van Savoyen. Van het strand uit gezien lagen de boten in de volgorde: “Coke”, “Master”, “Mapagia”, en wat verderop het jacht van de Savoyens “Aniram” (= An Hiram?).

Dirk was reeds 's avonds om 9 uur aan de bakboordzijde van de boot Mapagia gaan slapen, omdat hij niet genoeg geld bij zich had voor het dure restaurant Les Pêcheurs waarheen de anderen wilden gaan. In het restaurant aten verschillende groepen jongeren. Aan een tafel zat ook Dr. Nikola Pende met ongeveer 10 van deze jonge mensen, die van Sardinië waren overgekomen. Zij waren slechts door een glaswand van de tafel gescheiden, waaraan de prins V.E. van Savoyen met zijn vrienden zat.

Dr. Pende is de zoon van professor Pende (vroeger Genua, later Rome), de huisarts van de familie Savoyen. De jongeren om Dr. Pende waren in goede stemming, er werd veel gelachen. Later vertelde Dr. Pende mij, dat de prins waarschijnlijk had gedacht, dat hij als zoon van de huisarts en zelf arts, zich over de prins en zijn familieverhalen grapjes maakte, wat echter niet het geval was.

De prins kende Nikola Pende niet goed, daarvoor kende echter de vrienden van de prins deze des te beter en maakte de prins op hem opmerkzaam.

De joodse Italiaanse prins V.E. van Savoyen was destijds sinds 15 jaar de boezemvriend van de sjah Reza Pah-Levi van Persië. Hij leefde daar de meeste tijd aan het hof van de sjah. Als intieme vriend van de sjah genoot hij in Persië absolute vrijheid, net als de sjah zelf.

De mensenverachtende wreedheid van de sjah en zijn bende mogen nog een ieder in slechte herinnering staan.

Volgens krantenberichten bestond de lievelingsbezigheid van de sjah bijvoorbeeld daaruit, zich samen met zijn vrienden de folter-video's van zijn beruchte SAVAK geheime dienst van de voorgaande dag aan te zien of ook live de executies bij te wonen en op de arme gefolterden schietoefeningen te doen.

V.E. van Savoyens beste vriend, de sjah van Persië was het ook, die van vader Umberto van Italië de inwilliging voor een huwelijk met een burger kreeg. In 1971 organiseerde hij voor zijn vriend het jubileum ter gelegenheid van het 2.500 jarige bestaan van Persepolis.

V.E. van Savoyen was hoofdzakelijk werkzaam als wapenhandelaar en generaalvertegenwoordiger van de Milaanse industrieel Augusta. Hij verkocht wapens, helicopters en motorfietsen aan Iran, Koeweit en de Arabische Emiraten.

De Franse reporter Gerard Persian voerde destijds een interview met V.E. van Savoyen, wat ook in BamS op 10/09/1978 werd uitgezonden. Persian werd in de pronkvilla van de prins in de Zwitserse miljonairswijk van Genf "Cologny" rondgeleid en kreeg een enorme verzameling van revolvers, pistolen en jachtgeweren gedemonstreerd. De prins toonde de reporter onder andere zijn 60 meter lange, in het souterrain gelegen schietbaan. Daartoe zei V.E. van Savoyen: "Hier komen vaak mijn vrienden en dan oefenen we ons in scherpschieten (zoals bij zijn verblijven met sjah Roza Levi).

Gerard Persian vroeg ook, of de prins bij de vele kostbaarheden en kunstschaten niet bang voor inbrekers was? De prins antwoordde: *"In mijn huis durft geen dief te komen. Het is algemeen bekend, hoeveel gevaarlijke wapens ik bezit. Binnenkort laat ik in mijn tuin nog een kanon opstellen."* Alleen met deze achtergrond kan men het volgende gebeuren begrijpen:

Om 3 uur sloot het restaurant. Daar verlieten zowel Dr. Nikola Pende als ook de prins van Savoyen met zijn vrienden het restaurant.

Terwijl de prins met zijn vrienden langs de baai naar huis ging, kon hij observeren, hoe Dr. Pende van een kleine Zwitserse boot op de "Coke" over werd gezet en onder het dek verdween om te gaan slapen.

Nadat ze wisten op welke boot Dr. Pende sliep, haastten de prins en zijn vrouw Marina Doria naar huis en haalden daar de zwaarste oorlogskarabijn, waarmee men olifanten kan schieten.

Marina Doria reed haar man met een Jeep terug naar het strand. Ongeveer 30 vrienden van de prins waren blijkbaar aan het strand gebleven en sloegen het komende gebeuren als in een amphitheater gade, terwijl Marina Doria de hele scène met het grootlicht van de jeep belichtte.

De beide schoten van de prins, die Dr. Pende over zijn hoofd heeft voelen strijken, kwamen van de aan de achterste stuurboordzijde van de "Coke" in zijn boot staande of knielende prins.

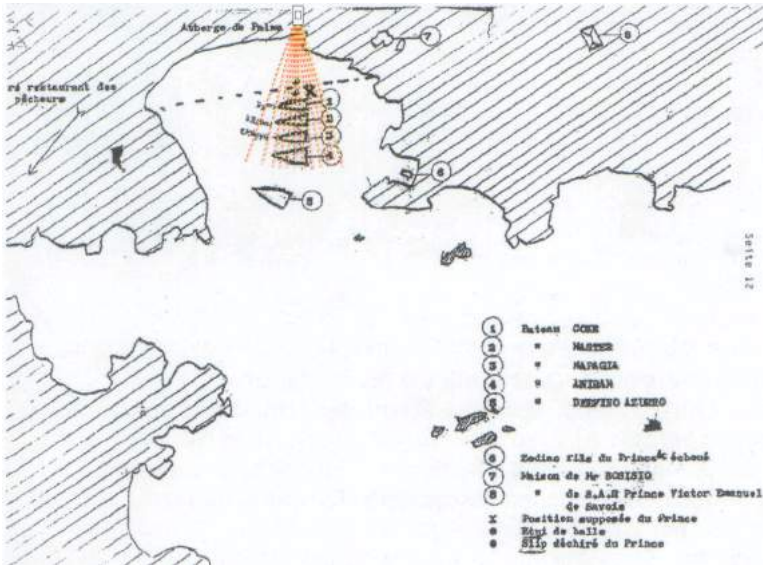
Het bootje van de prins waarin hij stond, lag daarbij, zoals Dr. Pende uitdrukkelijk in zijn getuigenverklaring had verklaard, boord aan boord met de "Coke". De prins stond of knielde als het ware met de voeten op hoogte van de waterspiegel.

Dr. Pende had zich, als de beide schoten werden afgevuurd, vlak op het dek van de "Coke" geworpen.

Zoals later uit het politiebericht van 18 augustus blijkt, doorboorde één van de schoten op een hoogte van 1,35 tot 1,45 m boven de waterspiegel de glasfiber boordwand van de bakboordzijde van de "Master". Hierop sprong de kogelmantel, zoals dat bij deze soort van wapens normaal en gewenst is (volgens het officiële ballistische bericht van prof. Ceccaldi).

Vervolgens sloeg de hoofdloodkern van het projectiel van 4,1 gram door

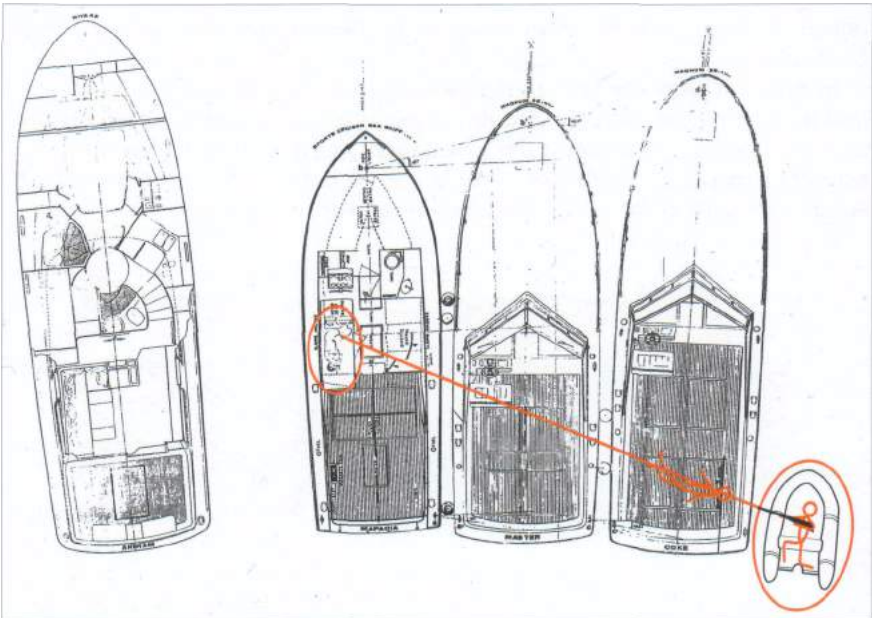
het raam op de stuurboordzijde van de “Mapagia”. Van daaruit op de bakboordzijde van de “Mapagia”, waar op dezelfde hoogte Dirk lag te slapen en in de onderbuik trof. De kogel doorboorde daar de rechter bekkenader, zodat Dirk later in de buikholte verbloedde.



Volgorde van de 3 toeristenboten in de baai van Cavallo. Om de baai hadden zich 30 toeschouwers verzameld, vrienden van de Savoyen. Niemand durfde later te getuigen. De Jeep van de prins, door Marina Doria bestuurd, belichtte de spookscene in de ochtendschemering en drenkte ze in het felle grootlicht van de wagen.



De foto toont de beide inslagen in het venster van de Mapagia, die Dirk hebben getroffen.



Cirkel links: daar sloep Dirk.

Cirkel rechts: van daaruit schoot de prins tweemaal op Dr. Pende en trof Dirk.

Zo werden de verhoudingen uiteindelijk voor het gerecht als onweerlegbaar vastgesteld. Alles was duidelijk.

Maar uitspraak: onschuldig.

DIRK, die in de boot had geslapen, schreeuwde: “Aiuto, aiuto” (Help, help)!

Uit de omgeving van de prins liet men horen, dat de prins zijn helicopter zou sturen, die hij destijds inclusief piloot constant ter beschikking had. Men wachtte tevergeefs twee kostbare uren op de toegezegde helicopter.

Na het aflopen van deze uren besloten de jongeren om Dirk met de boot “Coke” naar Porto Vecchio te brengen, waar hij na twee uur klinisch dood aankwam. Hij moest gereanimeerd en geopereerd worden, omdat hij in de buikholte was leeggebleed.

Vanuit Porto Vecchio vloog men Dirk de volgende dag naar Marseille, waar zijn rechter been werd geamputeerd.

Na 14 dagen werd hij in een dramatische actie per vliegtuig naar Heidelberg gebracht, waar hij nog 3 maanden met de dood worstelde. Na 19 operaties stierf hij op 7 december 1978 – in het “syndroom”.

Terwijl wij, de ouders, nog aan het bed van onze zwaargewonde zoon zaten, liepen achter de coulissen, zoals men achteraf zeer duidelijk kan zien, de acties van de tegenzijde al op volle toeren.

De prins V.E. van Savoyen werd naar het heet 6 weken in Ajaccio in

voorarrest genomen, want in de eerste maanden na de daad was de schuld van de prins onomstreden. In werkelijkheid zou hij al na 2 dagen uit de hechtenis ontslagen zijn en zou een verdere hechtenis enkel door de pers zijn voorgewend. Zelfs Umberto van Italië verontschuldigde zich in een telegram aan ons als ouders van het slachtoffer voor de onzinnige daad van zijn zoon.

De prins ondertekende een schuldbekentenis en er werd in een contract de rente voor Dirk vastgelegd.

Dit contract ondertekende Dirk, zijn moeder en ik. De overeenkomst luidde, dat de familie Savoyen de actuele ziekenhuis- en hotelkosten van de familie Hamer zou vereffenen. Ook een rente ter hoogte van 1 miljoen dollar zou worden betaald, waarmee een maandelijkse rente voor Dirk zekergesteld zou worden. Men wist nog niet, of hij niet levenslang een verpleeggeval zou zijn.

In werkelijkheid werd Dirk nog tijdens zijn leven door de koninklijke familie schandalig bedrogen:

Dirk's advocaat Daumas, die hem door het Duitse consulaat in Marseille was toegewezen, werkte plotseling tegen zijn mandaat. Hij hield het origineel van de schuldbekentenis-oorkonde van V.E. van Savoyen achter en samen met de advocaten van de Savoyen de beide ondertekende renteverdragen.

Dirk stierf, zonder de van hem en zijn ouders ondertekende verdragen ooit te hebben teruggezien en zonder een cent rente te hebben gekregen. Gelijktijdig gebruikte de familie Savoyen de documenten om voor de pers en de gerechtshoven een miljoenenbetaling voor te wenden!

Citaat van de Süddeutsche Zeitung van 11/12/1978:

“Persvoorlichters van de welgestelde koninklijke familie hadden direct na de dood van Dirk Hamer het nieuws laten verspreiden, dat de familie van de dode tot nu toe een schadeloosstelling van 700 miljoen lire zou hebben ontvangen (Destijds rond 1,7 miljoen DM). De ouders van Dirk Hamer willen benadrukken, dat tot nu toe enkel de rekeningen van de artsen door het koningshuis vereffend zijn.”

De jacht begint

Op de avond van 7 december 1978 stierf Dirk in mijn armen in de chirurgische universiteitskliniek van Heidelberg. Het was de zwartste dag in mijn leven. De ergste vertwijfeling die een mens ervaren kan, als zijn kind sterft. En dat tussen een vijandige schare van artsen en verplegers. Ik wist, dat de chef van de kliniek driemaal per dag met de advocaten van de familie Savoyen telefoneerde.

Zoals mij de uroloog, prof. Röhl had verraden, was men blijkbaar bij deze gesprekken tot de overtuiging gekomen, dat het toch wel beter zou zijn, als de jongen zou sterven. Dat zou voor de familie Savoyen het voordeel hebben, dat ze niet een kreupele als levenslang litteken voor ogen hoefden

te houden. Bovendien zou het veel goedkoper zijn en met de nabestaanden zou men wel tot een overeenkomst komen. De justitiële beambten in Frankrijk zou men volledig in de greep hebben (wat ondertussen ook door de vrijspraak van de prins in 1991, pas na 13 jaar! bevestigd werd).

Zoals ik nu weet, leed ik destijds een verliesconflict met teelbalkanker als gevolg. Toen kende ik echter nog niet deze samenhangen, maar vermoedde enkel, dat mijn testikelzwellings, die ik twee maanden na de dood van mijn zoon Dirk voelde, iets met zijn dood te doen had. Ik was voordien niet ernstig ziek geweest. Ik nam mij voor, om zodra de gelegenheid zich voor zou doen, te onderzoeken of niet alle patiënten die aan kanker lijden net als ik, voorheen een soortgelijke verschrikkelijke schok hadden geleden.

In maart '79 lag ik na twee operaties doodziek op bed. De overlevingskansen werden destijds aanvankelijk met 20% aangegeven. Later, nadat er nog een buikvlies-tbc was bijgekomen - "de hele buik is nu al vol met uitzaaiingen" - slechts nog minder als 1%. Ik kreeg toen in Rome bezoek van de chefredacteur van een grote Duitse geïllustreerde (Bunte), de heer Pütz Siedel. Hij bracht in opdracht van de familie Savoyen de volgende voorwaarden en dreigementen, voor het geval dat ik niet van mijn aanklacht zou afzien:

1. Mijn familie zou uit Rome worden verdreven.
2. Mijn reputatie zou volledig worden geruïneerd.
3. Onze familie zou financieel volledig worden geruïneerd.
4. En als ik dan nog altijd hardnekkig zou zijn, dan zou men mij met behulp van een verkeersongeluk om het leven brengen.

Omdat men aannam, dat ik op sterven lag, nam men geen blad voor de mond! Een proces zou lang kunnen duren, meende de heer Siedel nadrukkelijk. Ik zou toch wel slim genoeg zijn om mijn familie te beschermen.

Maar niet alleen ik, de vader van het slachtoffer, die zijn kind had verloren, leed op deze dag van de 07/12/1978 aan (teelbal)-kanker. Nog een vader, namelijk de vader van de prins, die zijn naam en zijn eer verloor, leed aan (bot)-kanker: Umberto II van Italië. De achting voor zichzelf stortte in. Hij was nu de vader van een moordenaar, die de familie Savoyen voor eeuwig ter schande had gemaakt.

Umberto heeft ons een klassiek bewijs geleverd, hoe exact conflictverloop en kankerverloop met elkaar corresponderen.

Toen men aan het huis Savoyen meende een proces en daarmee de openbare bekentenis van de moord te kunnen voorkomen, stabiliseerde zich de ziekte van de ex-monarch weer in dezelfde mate als zijn conflict zich scheen te stabiliseren. Men had mij inmiddels via de latere Franse minister van justitie Badinter 2 miljoen DM zwijggeld aangeboden, wat ik echter heb afgewezen.

De hele zaak moest op niets uitlopen. Als er geen proces plaatsvond en

dientengevolge ook geen oordeel tot stand kwam, dan zou men er nog een beetje over praten, maar dan zou men zich bedaren.

Toen echter het hoogste Franse gerechtshof, le Cour de Cassation, op 18/05/1982 besloot, dat de prins wegens opzettelijke moord zou worden aangeklaagd en het proces terstond voor de juryrechtbank moest beginnen, kwam het bij Umberto tot een dramatisch conflict- en botkanker-recidief. Zijn zelfachting stortte in!

Later heeft hij nogmaals geprobeerd naar Italië en naar Rome terug te keren, om het koningshuis daar weer te vestigen - niet om te sterven, zoals het verluidd- want de Italianen hadden hem aangeboden, alleen naar Italië terug te keren. Hij wilde echter absoluut zijn zoon meesmokkelen.

Maar de prins wilden de Italianen niet. Uiteindelijk vormde zich toch nog een meerderheid, nadat de kranten en geïllustreerden, die bijna allemaal aan de monarchisten toebehoren, een ware perscampagne ontstoken hadden "voor de arme koning". Natuurlijk zou zijn familie ook mee mogen komen. Men sprak zelf ongegeneerd van de wederoprichting van de monarchie in Italië. De paus omarmde de prins in het openbaar en sprak de hoop uit, hem spoedig als koning van Italië te mogen begroeten. Dezelfde boze paus Woytila-Katz, die steeds vergeving predikt, liet zijn dader 22 jaar in de gevangenis wegkwijnen.

De ex-koning was in Genf, slechts een sprong van de Italiaanse grens verwijderd.

Daar publiceerde ik op 02 maart 1983 via de ANSA Bonn de mededeling van de procureur-generaal van Bastia, dat de alle onderhandelingen in het aanstaande proces tegen de zoon van de ex-koning van de eerste dag af volkomen gecorrumpeerd zouden zijn door de helpers, vrienden en omgekochten van de Europese koningsmafia. Deze melding werd in bijna alle Italiaanse dagkranten groot gepubliceerd.

Op dat moment sloeg de tot dan positieve stemming voor de terugkeer onverhoeds volledig om. Men herinnerde zich plotseling al te goed de zaak DIRK HAMER, waarover de hele voorgaande tijd geen woord meer was gerept.

De ex-koning Umberto, die een ijverige krantenlezer was, merkte dat hij geen schijn van kans meer had om met zijn zoon naar Italië terug te keren. Hij gaf op, ontferde zijn zoon en stierf 10 dagen later; ik had hem meegedeeld, dat hij zich beter de moeder van de vermoorde Dirk ten voeten had geworpen en om vergeving zou hebben gevraagd, in plaats van zich steeds weer nieuwe trucs en uitwegen uit te denken, om de waarheid en het recht te corrumperen.

Het ziekteverloop bij koning Umberto is daarmee precies parallel met het conflictverloop van de inbreuk van de zelfachting en volgt daarmee precies de IJZEREN REGELS VAN KANKER.

Ikzelf heb mijn (verlies)-conflict opgelost, zoals ik nu weet, door intensieve gesprekken met mijn vrouw, die een ervaren en goedmoedige arts was. Daarbij bestond het conflictieve daaruit, dat ik mijzelf de ergste

verwijten maakte, dat ik mijn zoon niet tijdig uit het afschuwelijke onmenselijke klimaat van het academische ziekenhuis in Heidelberg heb gehaald. Destijds was de dood mij volledig om het even geweest.

Zelfs toen men mij vertelde, dat ik kanker had, droomde ik 's nachts altijd alleen maar van mijn Dirk. Destijds werd ik geopereerd, nu zou ik mij met zekerheid niet meer laten opereren.

De gelegenheid om mijn vermoeden van de psychische oorzaak van kanker te onderzoeken, kreeg ik in 1981 als chef-internist aan een Beiers ziekenhuis voor kanker, die verbonden was met het academische ziekenhuis in München.

Toen ik daar begon te werken lachte men:

“Daar hoort hij ook thuis. Hij zoekt zich alvast een plaatsje om te sterven.”

Met eerbied liet men mij daar een half jaar met rust. Men vermoedde geen kwaad.

Opgeschrikt werden mijn tegenstanders pas, toen ik op 5 oktober 1981 op de Italiaanse en Beierse Televisie verkondigde, een nieuw systeem voor het ontstaan, het lokaliseren en het verloop van de kanker te hebben gevonden. Het ontstaansmechanisme noemde ik DIRK-HAMER-SYNDROOM, omdat het ontstaan van kanker na de dood van mijn zoon aan mijzelf als eerste was waargenomen, door mijzelf! Sindsdien jaagt men mij op als een haas in het open veld.

Als eerste kwam de chef-arts van de kliniek naar mij toe en zei dat ik het systeem enkel zou hebben uitgevonden, zodat de prins ook aan mijn kanker schuld zou hebben. Zo had hem “een man uit München” gezegd.

Bovendien zou hij twee uur met Mildred Scheel (Presidente van de Duitse Kankerstichting) hebben getelefoneerd en met prof. Krokowski (Kassel) en nog met professoren uit München. En zij allen zouden dringend aangeraden hebben Hamer zo snel mogelijk uit de kliniek te gooien wegens “het aan het twifelen brengen van patiënten”.

Ik werd voor de keuze gesteld een verklaring af te leggen: “ik heb mij vergist” of onmiddellijk vertrekken.

Ik ging. Voordien kreeg ik zelfs nog een kantineverbod, geheel officieel van de ziekenhuisleiding, vanwege het aan het twifelen brengen van de chef-arts. Dit, omdat hij voor alle artsen moest toegeven, dat ik misschien toch gelijk zou kunnen hebben.

Door mijn intensieve arbeid in de Beierse kankerkliniek steeg mijn stelligheid, dat elke kanker met een zwaar psychische conflict-belevingsschok begint.

Het mag echter niet worden verzwegen, dat hulp van buiten nodig was om het systeem van het ontstaan van kanker, ja zelfs het ontstaan van elke zogenaamde ziekte, volledig te kunnen begrijpen.

Ik schuw mij er daarom niet voor om waarheidsgetrouw weer te geven, wat vervolgens gebeurde, ook als het vele mensen “onwetenschappelijk” mag voorkomen.

De IJZEREN REGELS VAN KANKER zijn de nalatenschap van mijn

dode zoon Dirk. Hij had door zijn dood niet enkel de aanleiding tot het vinden van de verbanden gegeven, maar ik geloof dat hij zelfs na zijn dood nog veel meer als men tot nu toe misschien kon vermoeden in deze ontdekking heeft gebracht.

Dat gebeurde zo: toen ik in september 1981 voor het eerst een systeem in het ontstaan van kanker geloofde te hebben gevonden, namelijk het DIRK-HAMER-SYNDROM, kreeg ik zoals men dat noemt “knikkende knieën”. Te overweldigend kwam mij deze ontdekking voor, om ze zelfs te kunnen geloven. In de daarop volgende nacht had ik een droom:

Mijn zoon Dirk, van wie ik vaak droomde en met wie ik in mijn droom overlegde, verscheen. Hij lachte met zijn goedmoedige lach, zoals hij doorgaans pleegde te doen en zei: “Wat je hebt gevonden, Geerd, is juist, volledig juist. Ik kan het je nu zeggen, omdat ik nu meer weet dan jij. Je hebt het slim uitgedokterd. Het zal een revolutie veroorzaken in de geneeskunde. Je kan het op mijn verantwoording publiceren. Maar je moet nog verder zoeken. Je hebt nog niet alles ontdekt, twee belangrijke zaken ontbreken nog.”

Ik werd wakker en had mij elk woord van ons gesprek goed onthouden. Ik was nu gerust gesteld en er vanaf dat moment rotsvast van overtuigd, dat het DIRK-HAMER-SYNDROM juist was.

Tot op dat moment had ik ongeveer 170 patiënten onderzocht.

Ik belde de heer Oldenburg van de Beierse televisie op, die al eens een korte reportage van het Hamer-scalpel in mei 1978 van het chirurgcongres in München had gebracht. Hij kwam naar Oberaudorf en maakte een kleine film, die op 04/10/1981 in Beieren werd uitgezonden. Gelijktijdig werd het resultaat ook op de Italiaanse televisie RAI in een reportage uitgezonden.

Nu zette ik mij er gedreven aan, om verdere gevallen te onderzoeken. Ik wist zeker, dat men in de kliniek op korte termijn een einde aan mijn praktijken zou maken. Dit omdat mijn resultaten de academische geneeskunde tegenspraken.

Vanaf nu onderzocht ik niet enkel nieuwe gevallen doelgericht, maar trok ook de oude gevallen constant weer na, die ik in tabellen had samengesteld. Hierbij deed ik een enorme ontdekking. Steeds had bv. baarmoederhalskanker een heel bijzondere conflictbelevingsinhoud, namelijk een seksuele. Borstkanker echter steeds een algemeen menselijk, meestal zelfs een moeder-kind-conflict, eierstokkanker een genitaal-anale conflictbelevings-inhoud enz. Deze inzichten leken mij enerzijds logisch en redelijk, meer dan ik zou kunnen geloven. Want ze waren niet alleen tegengesteld aan de academische geneeskunde, maar ze zette de hele geneeskunde op zijn kop. Het zou dan niets anders betekenen, dan dat de psyche definieert waar de kanker ontstaat!

Daar kreeg ik opnieuw “knikkende knieën” van. Het hele geval leek mij drie nummers te groot. In de daarop volgende nacht droomde ik weer en ik sprak in mijn droom weer met mijn zoon Dirk.

Hij loofde mij en zei: *“Wel alle donders, Geerd, dat heb je snel ontdekt,*

dat heb je zeer goed gedaan.”

Dan lachte hij weer met zijn ongeëvenaarde lach en zei: *“Nu ontbreekt je nog slechts een ding. Dan heb je alles gevonden. Je mag nog niet ophouden. Je moet nog verder zoeken, maar je zult het met zekerheid ook nog vinden.”*

Weer werd ik wakker en was met één slag overtuigd van de juistheid van mijn ontdekkingen en zocht nu koortsachtig verder om te vinden wat mijn zoon Dirk met dat laatste zou hebben bedoeld. Elk volgend geval onderzocht ik nu op de mij bekende criteria en stelde vast, dat ze in elk geval juist waren.

Dirk had het dus bij het rechte eind gehad. Ik onderzocht niet alleen alle terugliggende gevallen waarvan ik een bericht opgesteld had van voor naar achter, maar in het bijzonder de “slapende carcinomen¹”. Het geheim van de samenhangen van het kankergerbeuren – en zoals men in het vervolg ziet, ook voor de gehele geneeskunde – dat had ik al in de zomer van 1981 doorzien, lag in het begrip van de “slapende carcinomen”.

Destijds zei ik tot mijn collega's: *“Als we ontdekt hebben, waarom ze slapen, dan hebben we het geheim van kanker ontdekt.”*

De collega's tikten zich op het voorhoofd en hielden mij voor waanzinnig. Ze konden niet begrijpen, dat de Hamer door alle afdelingen van de kliniek onderzoeken pleegde en naar “slapende carcinomen” zocht en dat, wat ze wel gemeenschappelijk zouden kunnen hebben.

Het werd een wedloop tegen de tijd. Ik wist zeker, dat ik kort voor het verbod stond nog patiënten te mogen onderzoeken. In mijn laatste weekend-dienst onderzocht ik daarom “bijna dag en nacht”.

Maar daar daagde mij plotseling een welhaast adembenemend inzicht. In die gevallen, waarbij de patiënten hadden overleefd, was altijd het conflict opgelost; anderzijds was het conflict niet opgelost bij die gevallen, die waren gestorven of hun verloop zich verder ontwikkelden.

Ik was er al een beetje aan gewend geraakt om dingen voor juist te houden, die mijn collega's, met wie ik hierover probeerde te spreken, slechts als onzin betrachtten en er ook verder niets van wilden weten. Maar deze kennis was mij niet drie, maar tien nummers te groot.

Ik was volledig uitgeput en had letterlijk weer knikkende knieën. In deze toestand kon ik de volgende nacht bijna niet meer afwachten, om mijn leraar Dirk mijn huiswerk voor te leggen. Weer droomde ik van mijn Dirk, evenzo duidelijk als de keren ervoor. Dit keer was hij welhaast uitgelaten van bewondering, lachte goedkeurend en zei: *“Dat had ik niet voor mogelijk gehouden, dat je er zo snel op zou komen. Ja, het is juist. Nu heb je alles. Niets ontbreekt je meer. Precies zo verhoudt het zich. Je kunt nu alles op mijn verantwoording publiceren. Ik beloof je, je zult niet geblameerd worden, want het is de waarheid!”*

Toen ik de volgende morgen wakker werd en de droom duidelijk voor me

¹ slapend carcinoom = een zich niet verder ontwikkelend gezwel

zag, waren mijn laatste twijfels verdwenen. Mijn Dirk had ik steeds kunnen vertrouwen. En nu hij dood was, met zekerheid.

Natuurlijk werd ik nu, nadat ik mijn ontdekkingen in mijn referaat voor alle collega's van de kliniek had voorgedragen (waarbij overigens niet één werkelijk tegenspraak kon geven) direct zonder termijn ontslagen, wat eigenlijk al eind september had moeten gebeuren. En zoals reeds gezegd, zelfs de kantine voor artsen mocht ik niet meer betreden, omdat de chef-arts in de discussie met mij, in het bijzijn van de assistenten moest toegeven, dat wat ik gezegd had, misschien toch zou kunnen kloppen. Dan zou alles, wat men tot nu toe had gedaan, verkeerd zijn geweest. Ik kreeg wegens het “aan het twijfelen brengen van de chef-arts Merkel” officieel schriftelijk kantineverbod.

Ik heb een lijst van mensen, destijds al direct en ook later bericht, dat ik Dirk voor de ontdekker van de IJZEREN REGELS VAN KANKER houdt. Het is absoluut mogelijk, dat al enig ander mens voor mij tot aan deze ontdekking gekomen is. Wie weet, of ik het gewaagd had verder te gaan, als mijn Dirk mij niet in mijn dromen de zekerheid had gegeven, dat wat ik gevonden heb juist is. Daarom schuw ik er ook niet voor om waarheidsgetrouw te berichten wat zich heeft afgespeeld.

De waarheid kan noch de zogenaamde “wetenschappelijkheid”, noch de verdiensten van een persoon minimaliseren. Mijn Dirk komt de roem toe, de inzichten over de samenhangen van kanker, niet enkel door zijn dood teweeggebracht te hebben, maar ook na zijn dood op mij overgebracht te hebben. Daarom draag ik de inzichten over de samenhangen van kanker op aan mijn zoon Dirk als zijnde zijn nalatenschap. En zo zal het ook blijven!



Dirk Geerd Hamer

Geboren: op 11 maart 1959 in Marburg

Dodelijk getroffen: op 18 augustus 1978 bij Cavallo/Corsica

Gestorven: op 7 december 1978 in Heidelberg

Begraven: onder de stadsmuur aan de piramide in Rome

Wat is eigenlijk de Germaanse Nieuwe Geneeskunde?

De GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE, die in 1981 werd ontdekt, is een strenge natuurwetenschap, die enkel 5 biologische natuurwetten heeft en geen hypothesen. Ze beschrijft nauwkeurig de medisch-biologische samenhangen van het levende organisme, als eenheid van **psyche, hersenen en orgaan.**

In de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE zou het een absurde gedachte zijn om te vragen, of misschien psychische gebeurtenissen lichamelijke gebeurtenissen zouden kunnen veroorzaken. In de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE is een psychische gebeurtenis van gelijke betekenis aan een parallelle en synchroon aflopende cerebrale gebeurtenis en ook gelijktijdig synchroon met een lichamenlijk-organische gebeurtenis. Alle voorvallen van psyche en orgaan zijn door de hersenen verbonden en worden daar gecoördineerd.

De hersenen zijn als het ware de grote computer van ons organisme. De psyche wordt tot programmeur. Het lichaam en de psyche zijn de sensorische organen van de computer, zowel bij optimale programmering als bij een storing van het programma. Want het is geenszins zo, dat de psyche de hersenen en organen programmeert. Het orgaan vermag ook bij verwondingen als het ware een automatische programmering van de hersenen en de psyche induceren.

Daardoor onderscheidt de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE zich fundamenteel van alle huidige medische richtingen, in het bijzonder die van de zogenaamde academische geneeskunde. Voor het eerst in de geschiedenis van de geneeskunde is er een natuurwetenschappelijke geneeskunde, waarmee men elk willekeurig geval streng natuurwetenschappelijk kan reproduceren.

Dit werd op 8 en 9 september 1998 aan de universiteit van Tyrnau = het land van de Germaanse Oppergod Tyr = Trnava (Slowakije) gedemonstreerd en officieel bevestigd!

We hadden tot op heden de geneeskunde verregaand wereld-aanschouwelijk-theologisch en wel **joods-christelijk**, als strijd van het boze met het goede, het ziek-makende met het gezond-houdende gezien. We zagen de zogenaamde “ziekten” als defecten van de natuur, als insufficiëntie van organen, ook als een straf van God. We spraken daarom van “boosaardige groei” en “goedaardige groei”. We stelden ons voor, dat kankercellen en microben legers van het boze of van het boosaardige waren, die we met een **leger van goedaardigen** (bv. het immuunsysteem) moesten bestrijden. En dat met behulp van goede artsen en vele goede medicamenten, operaties, bestralingen enz.

We geloofden zelfs, dat we de duivel moesten uitdrijven of exorceren, de kanker met de ergste celgiften (chemo) moesten bestrijden. De geneeskunde was het slachtoffer geworden van een grote misvatting. Daarom hebben we vroeger nooit een systeem in de geneeskunde kunnen

vinden.

De Germaanse Nieuwe Geneeskunde is een empirische natuurwetenschap en zij geldt voor mens, dier en planten en zelfs voor de eencellige, voor de gehele kosmos. En ze geldt voor alle zogenaamde ziekten, voor allen die bestaan. Want ze zijn allemaal slechts delen van een normaal gesproken tweefasig verlopend Zinvol Biologisch Noodprogramma van de Natuur (SBS=Sinnvoll Biologisch Sonderprogramm). De GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE heet daarom ook wel de heilige geneeskunde, la medicina sagrada®.

De onbekendheid van deze 5 Biologische Natuurwetten in medisch-klinische zin heeft ons verhinderd, de geneeskunde ooit juist in te kunnen delen of ook maar een enkele ziekte juist te zien dan wel te kunnen beoordelen.

We konden kanker en zijn samenhangen niet herkennen, want we hielden ze voor ongeneeslijk en hadden ons erop ingesteld, de symptomen van de kanker op organisch niveau uit de weg te ruimen. Noch hadden we de mogelijkheid de zogenaamde infectieziekten te begrijpen, want we hielden ze niet voor een genezingsfase, maar voor agressieve ziekten, waarbij de microben probeerden ons te vernietigen.

Zo bleef ook de wet van de tweefasigheid van de ziekten bij gebrek aan de kennis van de samenhangen onopgemerkt. Ook het psychische en cerebrale niveau, de betekenis van de links- en rechtshandigheid bleven eveneens onbemerkt. Om van de epileptoïde crisis, die samen met het zogenaamde "syndroom" de meest voorkomende doodsoorzaak is, nog maar te zwijgen.

Al deze nieuwe mogelijkheden van het herkennen en genezen worden afgeleid van het begrip van de zogenaamde IJzeren Regels van Kanker (de eerste biologische natuurwet) en van het zogenaamde DHS (van het Dirk-Hamer-Syndroom), dat intussen tot de vaste medische terminologie in de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE is geworden. Ze wordt ijzer genoemd, omdat ze een biologische wetmatigheid is. Zoals het bijvoorbeeld een biologische wetmatigheid is, dat een kind altijd een vader en een moeder heeft: er zijn aldus altijd twee bij betrokken, alvorens er een nieuw kind ontstaat.

Zo hebben we in de Germaanse Nieuwe Geneeskunde 5 biologische natuurwetten, die zo goed als onfeilbaar zijn:

- De 1^e bestaat uit de **IJzeren Regels van Kanker**
- De 2^e is de **wet van de tweefasigheid van alle Zinvolle Biologische Noodprogramma's (SBSen), in zoverre het tot een conflictoplossing (CL) komt**
- De 3^e is **het ontogenetisch bepaalde systeem van de Zinvolle Biologische Noodprogramma's** van kanker en kanker-equivalente (kanker-SBS en kanker-equivalent-SBS)
- De 4^e is **het ontogenetisch bepaalde systeem van de microben**
- De 5^e is de **quint-essentie: de wet van het begrip van elke**

zogenaamde “ziekte” als een deel van een ontwikkelings-historisch begrijpbaar Zinvol Biologisch Noodprogramma van de natuur

Al deze natuurwetten zijn onaantastbaar, net zoals de IJzeren Regels van Kanker en allen zijn in streng natuurwetenschappelijke zin reproduceerbaar. Dat wil zeggen, te testen aan elk willekeurige eerstvolgend geval.

Als men een biologische wetmatigheid heeft, dan zegt dat enkel, dat er een regel is, hoe, volgens welke wet iets verloopt. Het houdt niet in, wat men daarin programmeert; dat wil zeggen, volgens dezelfde mathematische regels berekent men schulden en lasten. Beslissend is, wat het organisme programmeert. Programmeert het de conflictoplossing in, d.w.z. wordt het conflict opgelost, dan loopt de therapie bijna automatisch.

Kan het de conflictoplossing echter niet programmeren en blijft het conflict onopgelost, dan kan het individu volgens dezelfde biologische wetmatigheid daaraan sterven. Het kan echter ook zijn, dat moeder natuur de oplossing van bv. een territoriumconflict juist niet wil, omdat juist daarmee een wolfsroedel (*) mogelijk wordt gemaakt. Daarom heten deze biologische wetmatigheden “ijzeren biologische wetmatigheden” dan wel **Biologische Natuurwetten**.

De IJZEREN REGELS VAN KANKER, die 3 criteria heeft, was de allereerste stap op weg naar de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE.

Het 1e criterium, het DHS: Dirk-Hamer-Syndroom, de conflictschok, is sindsdien de spil van de gehele GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE geworden. Ik heb het zo benoemd, omdat ik zelf door de dood van mijn zoon DIRK teelbalkanker heb gekregen door deze schokbeleving (verliesconflict).

We moeten nu bij elk "ziekte" nauwgezet het DHS met al zijn facetten proberen te reconstrueren. We moeten proberen, ons in de destijds specifieke situatie in te leven. Alleen uit de toenmalige situatie kunnen we dan begrijpen,

- waarom iemand dit probleem als biologisch conflict heeft getroffen,
- waarom het zo dramatisch was,
- waarom de betroffene destijds geïsoleerd was, dan wel niemand had, waarmee hij daarover kon spreken en
- waarom het probleem conflict-actief was.

Dat wil zeggen, dat de getroffen persoon ofwel niet kon kiezen tussen twee mogelijkheden of zelfs geen mogelijk had, om op het probleem te reageren.

De veroorzaker van elke "ziekte" is altijd een Biologisch Conflict, een hoog dramatische schokbeleving, **DHS** genoemd.

Onder een psychisch aanhoudend conflict moet men een conflict verstaan, dat weliswaar niet voortdurend in volle sterke aanwezig is, maar die echter ook niet geheel tot rust komt, dat dus voortduurt.

Naar mijn ervaring droomt de patiënt bijna elke nacht van zijn conflict, zonder dat hij zich daarvan in de meeste gevallen bewust is.

Het DHS is de grenssteen van het begin van een strenge wetmatigheid tussen **psyche, hersenen** en het fysieke **orgaan**.

Het is niet alleen een revolutie voor de geneeskunde, maar ook voor de geesteswetenschappen. Zij hield tot nu toe ziel, psyche of geest voor verregaand immaterieel en het lichaam slechts als “drager van de vrije geest”. Ook hier moeten we grondig anders gaan denken. Psyche, hersenen en lichaam zijn in complexe zin één en dezelfde!

Want als we de conflicten van onze ziel – DHS – in onze hersenen zichtbaar kunnen maken en aan het orgaan van ons lichaam als kanker of kanker-equivalent kunnen waarnemen, dan zijn we in de toekomst niet meer gerechtigd, om deze vermeende zijnsvormen van elkaar te scheiden.

Het DIRK-HAMER-SYNDROOM met de IJZEREN REGELS VAN KANKER en de verdere 4 Biologische Natuurwetten zullen allereerst de geneeskunde en daarna de hele wereld op zijn kop zetten!

(*) In een wolfsroedel is er maar 1 chefwolf op 4, 5 of 6 volgwolven. De chefwolf mag geen conflicten hebben, in ieder geval niet in het territoriumrelais. Hij moet sterker, sneller en slimmer zijn. Alle andere mannelijke wolven zijn ofwel (homoseksuele) volgwolven of (enkele, de links-potige) in de schizofrene constellatie. Dat wil zeggen, dat ze twee actieve conflicten in het territoriumbereik hebben (Hamerse Haard rechts- en links-temporaal).

Deze constellatie is niet zoiets als een defect van de natuur, maar heeft haar biologische zin. De wolven in de schizofrene constellatie vormen facultatief de luxe van de natuur, de “reservebank”. Want zij zijn de enige, die in het geval van een catastrofe (dood van de roedel-chef) waarbij er nog geen jonge (niet cerebraal gecastreerde) wolf als opvolger ter beschikking is en de alfa-wolvin (chef-wolvin) om bepaalde redenen de tijdelijke leiding over de roedel niet kan overnemen, de roedel kunnen leiden, in zoverre ze beide conflicten oplossen. Want door de schizofrene constellatie heeft zich bijna geen conflictmassa opgebouwd, zodat ze niet aan een hartinfarct hoeven te sterven, zoals het bij de (rechtspotige) volgwolven onvermijdelijk zou zijn. Daarvoor hebben ze echter een betrouwbaar instinct. Alleen de mensen hebben geen instinct meer en tuimelen in een dodelijk hartinfarct, iets wat een volgwolf nooit zou overkomen.

De 1^e Biologische Natuurwet

De IJzeren Regels van Kanker - heeft 3 criteria

Eerste criterium:

Ieder Zinvol Biologisch Noodprogramma (SBS) ontstaat met een DHS (Dirk-Hamer-Syndroom). Dit is een allerzwaarst hoog acuut-dramatische en isolatieve conflict-schokbeleving. Ze verloopt gelijktijdig op alle drie de niveaus:

- 1. In de psyche**
- 2. In de hersenen**
- 3. Aan het orgaan**



DOELPUNT !

Op het verkeerde been
gezet!

Deze sportfoto van een krant uit Lyon verbeeldt, hoe een doelman "op het verkeerde been" wordt gezet, verbouwereerd de heel langzaam in de linker hoek rollende "valse" bal nakijkend.

Hij had de bal in de andere hoek verwacht.

Een gelijksoortige consternatie, in overdrachtelijke zin, vinden we bij het DHS, de conflictschok. Hierbij wordt de patiënt ook "op het verkeerde been" gezet. Want een conflictsituatie, waarop men zich heeft kunnen voorbereiden veroorzaakt geen DHS.

Zo kan een doelman een fantastische topprestatie leveren en de bal uit de uiterste doelhoek wegstoten, waar hij hem heeft berekend. Zo kunnen wij mensen allemaal een veelvoud aan conflicten verdragen, zonder daarvan ziek te worden, als we voorheen de tijd hebben, ons daarop in te stellen.

Het DHS (Dirk-Hamer-Syndroom)

De mensen hebben altijd al het idee gehad, dat er een samenhang was tussen psychische conflicten, emoties en ook diep snijdende belevingen en heftige gemoedsbewegingen in het leven van de mensen. Dit kan de dood van een partner, kind of een vergelijkbare situatie zijn. Daarvan getuigen ook de in onze taal talrijke gezegden en uitdrukkingen.

Hoe zeer de mens zich in zijn manier van uitdrukken al de biologische conflicten in haar wezen en inhoud nader komt, wordt hier zeer kort aangehaald:

- ik was als door de bliksem getroffen
- het trof mij als een donderslag bij heldere hemel
- het ging mij door merg en been, door en door

Het weten, dat eigenlijk altijd voorhanden is geweest, raakte eerst in de 20e eeuw bij de geneesheren en wetenschappers volledig uit het zicht. Dit was eigenlijk hoogst verwonderlijk, gezien de al gedeeltelijk verbazingwekkende toenadering aan de kern van de zaak. Vandaag de dag hebben wij mensen de betrekking tot onze omgeving en onze medecreatuur dier verloren. Alleen zo kon de min of meer instinctloze voorstelling van "intellectuele conflicten" ontstaan, die geen enkele betrekking op de biologische realiteit hebben. De mens voelt en ervaart conflicten nu eenmaal biologisch, terwijl hij zich inbeeldt, los van de natuur te denken.

Het **DHS** is het **Dirk Hamer Syndroom**. Dit heb ik zo genoemd, omdat ik zelf bij de dood van mijn zoon zo geschokt was en vervolgens aan een teelbalkanker leed. Het is een zwaar, hoog acuut-dramatisch en isolatieve conflictbelevingsschok, die het individu "op het verkeerde been" zet.

Het DHS heeft de volgende eigenschappen en betekenissen:

- het ontstaat als onvermoede schokbeleving van een **Biologisch Conflict** - in de seconde,
- het bepaalt de biologische conflictinhoud - op dit "**spoor**" loopt het conflict verder,
- het bepaalt de **locatie** van de **Hamerse Haard** (HH) in de hersenen - door de inhoud van het Biologische Conflict,
- het bepaalt de **plaats** van de kanker **aan het orgaan** door bepaling van de inhoud van het Biologische Conflict en de bepaling van de locatie van de HH in de hersenen,
- het verandert onmiddellijk de vegetatieve tonus, veroorzaakt een constante stress - de zogenoemde **continu-sympathicotonie**.

Er bestaat geen algemeen conflict, want ieder conflict heeft altijd zijn geheel eigen inhoud. Deze definieert zich in de seconde van het DHS. De conflictinhoud volgt associatief, dat wil zeggen, door onwillekeurige gedachtenordering en buiten het filter van ons verstand om.

Alleen de gewaarwording in het moment van het DHS beslist over de conflictinhoud en daarmee over het "spoor", waarover het verdere biologische conflict verloopt.

Zo associeert het onderbewuste bijvoorbeeld de conflictieve inhoud van het DHS-veroorzakende Biologisch Conflict tot een biologisch voorstellingsbereik. Bijvoorbeeld het bereik moeder/kind verhouding, territorium-bereik of water-bereik of "angst voor gevaar van achteren"-bereik of eigenwaarde-bereik of vergelijkbare bereiken. Ook hier weet het onderbewuste in de seconde van het DHS precies te differentiëren.

Nooit maakt een eigenwaarde-inbreuk (EWI) in het seksuele gebied, bijvoorbeeld "jij lulletje", osteolyse van de halswervels, maar steeds een bekken-osteolyse (ontkalkingen), zogenoemde bekkenkanker.

Nooit zou een eigenwaarde-inbreuk-conflict in de moeder/kind-verhouding "jij ontaarde moeder" osteolyse in het bekken maken, maar altijd een zogenaamde botkanker (osteolyse = ontkalking) van de bovenarmkop links, bij een rechtshandige persoon.

Wij denken, dat we denken. In werkelijkheid worden we gedacht. Deze conflictschok die het individu onvoorbereid "op het verkeerde been" zet is echter een noodzakelijkheid, daarmee het organisme op een nood- of speciaalprogramma kan omschakelen. Dit om in het geheel met de onvermoede situatie te kunnen omgaan. We kunnen ook zeggen: het is onze grote **biologische kans!**

Want in het moment van dit DHS schakelt zich het noodprogramma in, nagenoeg synchroon: in de psyche, in de hersenen en aan het orgaan. Zij is daar ook vast te stellen, zichtbaar en meetbaar!

In de computertomogram van de hersenen bijvoorbeeld zien deze veranderingen (Hamerse haarden) er dan uit als concentrische ringen van een schietschijf of als het beeld van een wateroppervlakte, waarin men een steen heeft laten vallen.

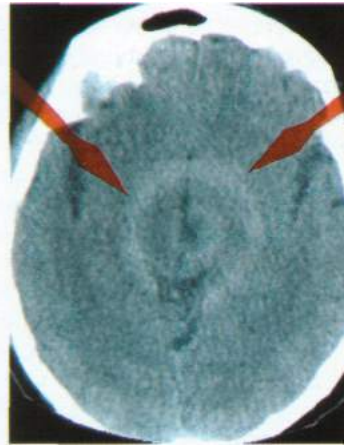


Hamerse Haard in schietschijfconfiguratie = conflictactieve fase

Op de volgende pagina zien we, hoe een epileptische crisis er in de hersen-CT kan uitzien.



1^e beeld 9:58 uur



2^e beeld 10:02 uur

Het tweede beeld is slechts 4 minuten na het eerste genomen: daartussen was de patiënte op een oud spoor (achillespees) geraakt (= ca-fase): toen ze 11 jaar oud was, moest ze na een ongeluk met een grote wond aan het voorhoofd in het ziekenhuis worden gehecht. Omdat ze slechts een lokale verdoving kreeg, maakte de chirurg een grapje en zei: "Nu moet je heel stil liggen, anders krijg je later geen man". "De schrik sloeg haar om het hart" (= motorisch conflict van het niet-kunnen-ontkomen). Als dan nu voor een hersen-CT een tweede serie met korte laagafstanden voor de ogen gemaakt moest worden, zei de radioloog niets vermoedend: "U moet nu heel stil liggen." Ze kwam zoals gezegd direct weer op het oeroude spoor (van 35 jaar geleden). Ze loste het oude "spoorconflict" ook weer meteen en schokte nu tijdens de tweede filmopname (epileptische crisis) over haar hele lichaam. Wij noemen zoiets een epileptische aanval.

Precies vanaf het DHS heeft de patiënt een continu-stress. Dat wil zeggen dat hij heel koude handen en voeten heeft, hij denkt dag en nacht over zijn conflict na en probeert het op te lossen. Dat is het Zinnvolle Biologische Noodprogramma (SBS).

Hij kan 's nachts niet meer slapen of alleen in de eerste helft van de nacht, met half uurtjes. Hij heeft geen eetlust meer en neemt aan gewicht af. En deze toestand verandert zich pas als de patiënt het conflict heeft opgelost. Dan treedt een toestand van rust op. De psyche moet zich herstellen. De patiënt voelt zich slap en moe, maar voelt zich echter als bevrijdt, heeft een goede eetlust, vaak koorts, vaak hoofdpijn. Hij slaapt goed, maar meestal eerst vanaf drie uur 's morgens.

Dit mechanisme is door de natuur zo ingericht, dat de individuen in vagotonie eerst slapen, als de dag aanbreekt, daarmee een potentieel gevaar (bv roofdier) ze niet in hun slaap verrast.

Alle patiënten slapen overdag zeer veel en zeer graag.

Omdat we gewoonlijk achteraf dit DHS willen en moeten reconstrueren, is het feit, dat we het op alledrie de niveaus moeten kunnen vinden, voor ons een grote kans voor ons psychisch-cerebraal-organisch onderzoek!

We hebben nu voor het eerst in de geneeskunde de mogelijkheid, bij onze vermeende "ziekten", die we nu delen van "Zinnvolle Biologische Noodprogramma's" noemen, juist te berekenen, zoals we dat vroeger bijvoorbeeld bij een zwangerschap al konden doen.

Dit criterium maakt de **GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE** al vanaf het begin tot een strenge natuurwetenschap van de biologie. Het geeft ons de mogelijkheid, elk gewenst geval te reconstrueren en te reproduceren, iets wat tot nu toe in de geneeskunde nog niet mogelijk was. De **GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE** is een zogenoemde **dynamische natuurwetenschap!**

Het DHS is de basis van de IJZEREN REGELS VAN KANKER en is de spil van de hele diagnostiek. Het is wonderbaarlijk, dat we vanaf nu werkelijk kunnen rekenen en begrijpen. We moeten in gedachten als het ware in de huid van de patiënt kruipen, terug naar het moment van de conflictinslag en ons voorstellen, hoe de gehele situatie destijds in de seconde van het DHS is geweest. Alleen vanuit de toenmalige situatie kunnen we dan begrijpen, waarom iemand dit probleem als biologisch conflict heeft getroffen. Waarom het zo dramatisch was, waarom de betroffene destijds geïsoleerd was en niemand had, waarmee hij daarover kon spreken en waarom het probleem conflict-actief was.

In de seconde van het DHS is reeds alles ingeprogrammeerd.

Het is belangrijk, dat we ons duidelijk stellen, dat in de seconde waarin het DHS de mens onvermoed "op het verkeerde been" treft, niet alleen een schokbeleving als dusdanig gebeurt, maar ook dat er een conflict-belevings-schok is, die een bepaalde inhoud heeft!

- Aan elk kankerlijden gaat een zware psychische schok vooraf, een allerzwaarste conflict-belevingschok.
- Altijd is de conflictbeleving hoog acuut-dramatisch geweest.
- Altijd is de conflict-schok-beleving isolatief geweest.

Als we hier het woord "conflict" gebruiken, dan moet daarbij direct gezegd worden, dat het zich niet om conflicten volgens het tot dusver bekende begrip handelt. Dit zijn psychologische conflicten in plaats van **biologische conflicten**, die zich blijkbaar al sinds de jeugd langzaam hebben opgebouwd.

Het zijn Biologische Conflicten, omdat ze ontwikkelingshistorisch te begrijpen zijn en bij mens en dier en zelfs in vergelijkbare wijze bij de planten analoog zijn te vinden en ook analoog verlopen.

Ze hebben niets te doen met de problemen en conflicten die wij anders hebben, met de intellectueel-psychologische conflicten, beter gezegd: problemen. Het zijn conflicten van een principieel andere kwaliteit. Het zijn door de natuur als het ware geïmplanteerde storingsgevallen in het

archaïsche gedragsprogramma van onze hersenen. "Men denkt, dat men denkt", in werkelijkheid heeft het conflict al associatief in de fractie van een seconde ingeslagen, nog voordat men begint te denken.

Nu is het ook zo, dat niet per se alles, wat wij als "stressfactor" opvatten, een DHS met biologisch conflict moet veroorzaken; dus bijvoorbeeld de dood van een mens of een scheiding, of het feit, dat iemand alcoholist is. Dit alles moet namelijk niet per se "onverwacht" zijn. De informatie hoeft ons niet onvoorbereid te treffen en het hoeft ook niet volkomen onbegrijpelijk te zijn. Het is ook altijd een conflictieve beleving en niet iets als een probleem of gebeuren, waaraan de betroffene sowieso niets had kunnen veranderen.

Normale conflicten treffen ons niet zo schokkend, We hebben altijd de mogelijkheid, om ons erop voor te bereiden. Dat zijn de normale problemen, conflicten die we hebben.

Die conflicten waarop we ons niet hebben kunnen voorbereiden, die ons schokkend treffen, dat noemen we biologische conflicten. Dus een beleving die een schok veroorzaakt, die de mens zo schokkend treft, zodat hij daarop in eerste instantie niet kan reageren:

- *zoiets is mij nog nooit overkomen,*
- *zoiets heb ik in mijn ergste dromen nog niet kunnen dromen,*
- *ik was als van de bliksem getroffen,*
- *ik stond aan de grond genageld,*
- *het kwam als een donderslag bij heldere hemel,*
- *ik was sprakeloos enz.*

Het DHS is een zwaar, hoog acuut-dramatisch isolatief **biologisch conflict**, die ons geheel onvoorbereid op "het verkeerde been" zet. Gelijktijdig op alle drie de niveaus:

In de psyche - in de hersenen - aan het orgaan.

Al onze Biologische Conflicten kunnen we ontwikkelings-historisch indelen. We weten wanneer bepaalde handelwijzen ontwikkelings-historisch zijn ontstaan en geprogrammeerd. Er zijn daarom niet alleen organen en hersen-arealen die bij elkaar horen, maar ook conflicten, die ontwikkelings-historisch gerelateerd zijn. Deze dingen moet men weten om te ontdekken wat de patiënt op het moment van het DHS heeft gedacht.

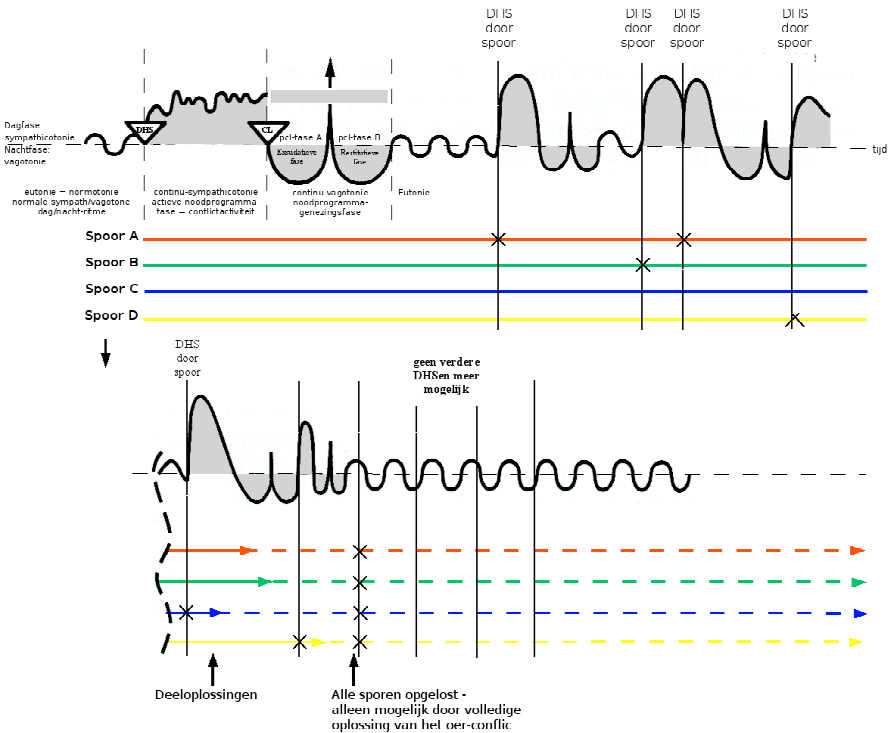
In de tweede van het DHS kan echter nog meer gebeuren. Want in deze tweede worden meestal meerdere **sporen** gelegd, waarover de ziekte in verdere verloop rolt. Deze **sporen** vormen een zeer betekenisvol beeld, dan wel een belangrijk moment.

Alle eventuele latere terugvallen en recidieven verlopen allemaal weer op dit eenmaal gebaande spoor of sporen. We kunnen regelrecht van een conflict-allergie spreken.

Sporen zijn bijkomende conflict-aspecten in samenhang met een DHS. Dat betekent dat de omstandigheden, die in de tweede van het DHS worden geassocieerd in het conflict worden geprogrammeerd.

De sporen

Schema sporen



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

In de biologie heersen wetten die wij, sinds we ons eraan gewend hebben om "psychologisch" te denken, niet meer kunnen begrijpen. We kunnen ze echter, als we weer hebben geleerd bio-**logisch** te denken, zeer goed begrijpen.

Tot deze biologische wijze van denken behoort het begrip van de conflict-sporen. De huidige, door onze beschaving verblinde mensen ervaren dit "sporen-denken" als "ziekelyk". We spreken dan van allergieën, die er te bestrijden zijn.

Wij spreken bijvoorbeeld van hooikoorts, astma, neurodermitis, psoriasis enz. en bedoelen daarmee willekeurig verschillende conflicten in geheel verschillende fasen samen met hun lichamelijke symptomen. Alles is dus behoorlijk wanordelijk en daarin willen we hier wat orde brengen.

Sporen hebben we vroeger in de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE als zeer interessante, ook niet onbelangrijke, maar niet

als centrale verlopen aangezien. Dat heeft zich grondig gewijzigd, sinds we steeds beter erkend hebben, welke elementaire centrale functie het DHS heeft.

Wanneer een individu een biologisch conflict door een DHS heeft geleden, dan wordt in het moment van het DHS niet enkel het conflict zelf vastgelegd, maar ook bepaalde begeleidende omstandigheden. Op het moment van het DHS merkt het individu niet alleen het DHS, maar ook, zoals in een flitsopname de begeleidende geluiden of klanken, geuren en tevens alle soorten waarnemingen. Dit kunnen ook mensen, dieren, plaatsen of bepaalde kleuren of geluiden zijn en het behoudt deze waarnemingen praktisch levenslang. Komt hem later een van deze begeleidende omstandigheden weer op zijn weg tegen, dan kan het hele conflict als recidief² terugkeren.

Dat betekent, dat buiten het eigenlijke DHS-spoor er nog zogenoemde zijsporen zijn. Dit zijn begeleidende omstandigheden, die op het tijdstip van het DHS het individu als belangrijk zijn bijgebleven.

Er kunnen zelfs 5 of 6 begeleidende sporen gelijktijdig voorkomen. Het is daarom volledig onbelangrijk, of we aan deze begeleidende sporen later een "psychologische" betekenis toeschrijven of niet. Ze zijn eenvoudig geprogrammeerd.

Het is belangrijk te weten, dat men van zo'n zijspoorbaan altijd naar de hoofdspoorbaan toerijdt. Vandaar de benaming spoor.

Voorbeeld: Een jonge vrouw lijdt een moeder-kind-zorgconflict met een borstklierkanker vanwege een amnionpunctie, met als doel het vaderschap van het kind na te gaan. Ze kreeg een ontzettende angst, dat het kind door deze ingreep geraakt zou worden (zie blz. 98).

In de daarop volgende tijd liep het gehele vaderschapsproces op dit ingeslagen spoor, alhoewel het kind allang gezond was geboren. Elke keer als ze een brief van de advocaat of van het gerechtshof kreeg, kwam ze weer op het spoor en de borstklierkanker groeide verder.

Het DHS omvat dus niet alleen de acuut-dramatische conflictschok, die ons "op het verkeerde been" heeft gezet, maar ook de inhoud van het conflict, die uiteindelijk de locatie van de Hamerse Haard (HH) in de hersenen en de locatie van de kanker, de necrose of de functieverandering van het orgaan bepaalt.

Maar zoals men ziet, kan in de seconde van het DHS echter nog meer gebeuren: precies in deze seconde worden de sporen gelegd, die in de daarop volgende tijd steeds meelopen, of waarop de trein in de daarop volgende tijd steeds weer rolt.

Een ander voorbeeld: vroeger vond de eerste liefde bijna altijd in het hooi plaats. Vaak kwam het bij deze eerste intieme liefdesdaad tot complicaties of kleine catastrofes. Als deze catastrofe een DHS was, dan ging meestal de geur van hooi als zijspoor in het conflictcomplex mee. Elke keer, als de

2 recidief = terugval

betroffene nadien de geur van hooi in de neus kreeg, zelfs zonder eraan te denken, dan kwam hij of zij weer op het spoor.

Meestal had de betreffende persoon bij de eerste keer een biologisch conflict van "dat stinkt", een conflict van het neusslijmvlies, geleden.

Bij de recidieven, die we als allergieën duiden en die we met onze pleistertjes kunnen uittesten, kreeg de patiënt dan in de genezingsfase regelmatig zijn "hooikoorts". We spraken dan altijd van een "hooi-allergie".

Deze hooi-allergie (zonder hooi) had de patiënt natuurlijk in de genezingsfase precies zo kunnen krijgen, als hij/zij bijvoorbeeld met dezelfde dan wel een andere partner op dezelfde wijze weer een vergelijkbare catastrofe bij het geslachtsverkeer zou hebben geleden.

Deze catastrofe in het hooi was echter niet altijd voor beiden een DHS, maar vaak slechts voor een der beide partners.

Men heeft overigens voor de hooikoorts (die altijd de genezingsfase na een korte conflict-recidief is) niet absoluut pollen van het hooi nodig. Het is al voldoende, als we bv. een boer bij het hooien op de televisie zien. Dat heeft hetzelfde effect.

Als dus bv. de vrouwelijke partner destijds een seksueel conflict heeft geleden, dan kan ze (als ze een zijspoor "hooi" heeft) ook gelijktijdig weer een recidief van haar seksuele conflict met een baarmoederhalskanker krijgen. Brengt ze dus nietsvermoedend haar vakantie tijdens de hooitijd op een boerderij of op het land door, dan is ze verbaasd, dat aansluitend als eerste haar periode uitblijft (bij de rechtshandige zonder pilgebruik). Het conflict-recidief is weliswaar meestal net zo snel weer opgelost, zodra ze weer thuis is en geen hooien meer ziet en geen hooi meer ruikt. Maar o wee, als ze dan naar haar gynaecoloog gaat en daar een beginnende baarmoederhalskanker wordt vastgesteld...

Begeleidende sporen kunnen echter ook, in zoverre ze in het territorium-relais zijn gelegen, tijdens de conflictactieve fase mogelijk hun kwaliteit wijzigen, als de hormoontoestand verandert (operaties, menopauze enz.).

Hier een voorbeeld: een rechtshandige patiënte, die met 14 jaar haar eerste periode kreeg, had met 9 een seksueel conflict geleden, toen de grootvader zich voor haar ontblootte. Met 14 jaar leed ze een tweede (territorium)-conflict bij het wisselen van de school. Ze bleef op het spoor (iets depressief) met een rijpingsstand van 14 jaar. Met 30 werd de cyclus medicamenteus voor een half jaar onderdrukt vanwege endometriose (=gesprongen eierstokcyste). Nu was ze tijdelijk mannelijk. En nu gebeurt er iets interessants: als rechtshandige vrouw zou ze nu haar tweede conflict, het territoriumconflict, kunnen oplossen. Als "man" echter zou ze het vrouwelijke seksueel conflict slechts als tweede conflict hebben kunnen lijden. Dit tweede conflict loste ze vanaf nu met longenembolie op. Vanaf dan ervaart ze voor het eerst het vaginale orgasme. In de daarop volgende tijd wisselt ze met anti-baby-pil en zonder pil. Als ze kleine longenembolieën had, kreeg ze vaginale orgasmen...

Het bijzondere, wat ons normaal gesproken in de natuur zeer zou helpen,

is dat we van iedere "hoofdspoor-conflict-recidief" natuurlijk ogenblikkelijk op elke enkele of zelfs alle "zijsporen" kunnen opzetten. Maar ook, dat we van elk zijspoor zowel op het hoofdspoor als ook op andere of alle zijsporen kunnen opzetten. Vanzelfsprekend hebben alle zijsporen ook een overeenkomstig zelfstandig conflict-aspect, een eigen Hamerse Haard in de hersenen en een overeenkomstige orgaansverandering. Sporen zijn altijd extra conflictaspecten in samenhang met een DHS, dat wil zeggen de omstandigheden, die in de seconde van het DHS geassocieerd worden. Nochtans is het slechts de patiënt zelf, die ons kan verraden, hoe hij het conflict speciaal in deze seconde van het DHS heeft ervaren.

Hebben we dus het DHS gevonden, samen met de sporen die destijds in de seconde van het DHS hebben meegeresoneerd, dan moeten we ze de patiënt geduldig uitleggen, zodat hij deze in de toekomst meesmuilend kan begroeten en daarbij generlei paniek krijgt. Maar hij weet dan ook, dat het eigenlijke conflict nog niet helemaal is opgelost.

De **sporen** in de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE betekenen, dat een patiënt, om het even mens of dier, die eenmaal een biologisch conflict heeft geleden, heel makkelijk weer op een spoor geraakt, waardoor het tot een recidief komt. Het recidief kan daarbij zelfs uit slechts één component van het conflict bestaan. Dat is al voldoende, om een vol conflictrecidief te veroorzaken. Zulke recidieven lopen aan ons intellectuele verstand voorbij. We kunnen ze slechts intuïtief bevatten en vermijden.

Dat, wat wij mensen misschien pas na de derde keer juist doen (door schade en schande wijs worden), doet het dier direct na de eerste keer juist, instinctief!

Voorbeeld: 2 boxers wachten slechts korte tijd in de auto bij een half geopend venster op hun baasje. Nog nooit waren de honden uit het venster gesprongen, doch deze keer kwam er een bijzondere brutale en blaffende soortgenoot voorbij, die ogenblikkelijk moest worden verjaagd. De reu van 4 jaar springt met een geweldige, elegante sprong door het half geopende venster van de bestelwagen. Het 6 jaar oudere teefje wil het hem nadoen, maar de oude dame blijft met haar ietwat dikkere taille hangen, slaat over de kop en landt op haar achterste. Ze hield daaraan een bekkenbreuk over en sukkelde daarmee 3 maanden. Vanaf dat moment was ze nog niet met het lekkerste te verleiden om nogmaals in de bestelwagen te gaan. Ze ging tot aan de deur, maar dan draaide ze zich vastberaden om: "Baasje, die worst zou ik graag willen hebben, maar in de bestelwagen stap ik niet meer in, daar kan men uitvallen..."

Terwijl het vroeger enkel daarom ging om storende symptomen met een of andere truc of kunstgreep uit de weg te ruimen, storen deze symptomen meestal minder, zodra we ze hebben begrepen en hebben geleerd ze onder te brengen.

We hebben in de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE geleerd de sporen of zogenaamde "allergieën" nog meer te waarderen, sinds we de vijfde Biologische Natuurwet kennen. Want de sporen, die ons tot nu toe

stoorden, irriteerden of zelfs hinderden en die we daarom in de academische geneeskunde onwetend meenden te moeten behandelen en bestrijden, blijken in principe zinvolle biologische waarschuwingen: voorzichtig, in deze situatie heb je al eens een DHS gehad.

Gelijktijdig mag er in geen geval in de toekomst een soort van "jacht op sporen" worden ingezet, want dat zou de patiënt enkel onzeker maken, zolang hij de Germaanse Nieuwe Geneeskunde nog niet helemaal kent en nog niet weet, dat het enkel geheugensteuntjes zijn. Van boosaardigheid is geen sprake. Ze hebben ook niets met psychologie te doen, maar zijn pure biologie, zowel psychisch als cerebraal en als organisch. En, men kan daar zelfs oud en gelukkig mee worden.

Ik moet toegeven, dat het vaak niet zo eenvoudig is om dat over te brengen, vooral bij patiënten, die de **GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE** niet willen of kunnen begrijpen. Dan is het af en toe vergeefse moeite. We moeten daarom een totaal nieuwe dimensie van het denken leren kennen, een manier van het intuïtieve biologische besef.

De biologische conflicten halen ons in de ruwe werkelijkheid terug, in het bijzonder bij het dier. Maar ook fundamenteel voor ons mensen gaat het er biologisch gezien eigenlijk steeds om leven of dood!



In de conflictactieve fase ontstaan vlakke ulcera's. De huid voelt ruw aan, is bleek, slecht doorbloed en koud. In de genezingsfase wordt de huid rood, warm, jeukt en zwelt op. De locatie wordt elke keer door de conflictinhoud bepaald. De buitenzijden van de handen, armen of benen wijzen op een gewilde scheiding. Men wil de tegenstander afweren.

Zogenaamde neurodermitis

In werkelijkheid al de genezingsfase



Foto (vergroting) van een menselijke huidplek. Het toont het begin van de genezingsfase van een neurodermitis-haard. Later kan men de ringen door het hoogrode exantheem³ niet meer herkennen.

³ exantheem = tijdelijke huiduitslag

Tweede criterium

Het biologische conflict bepaalt in het moment van het DHS zowel de locatie van het SBS in de hersenen als zogenoemde Hamerse Haard, als wel de locatie aan het orgaan als kanker of kanker-equivalent.

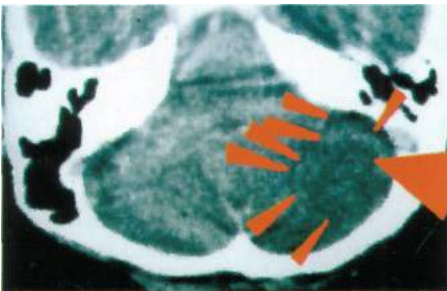
Er bestaat geen algemeen conflict, want ieder conflict heeft altijd een zeer specifieke inhoud. Deze definieert zich in de seconde van het DHS. De conflictinhoud is associatief gegeven. Ze wordt door een onwillekeurige gedachtenindeling bepaald en gaat aan het filter van ons verstand voorbij.

Met het begin van het DHS begint de conflictactieve kankerontwikkelingsfase, dat wil zeggen dat de innervatie van de betrokken persoon wordt omgeschakeld op een noodprogramma, waarmee het organisme met de onvoorziene situatie uit de voeten probeert te komen.

Voorbeeld: een moeder heeft een moeder/kind-zorgconflict geleden, omdat haar kind voor een auto liep en zwaar gewond werd. De moeder maakt zich nu verwijten: "Had ik het toch vaster aan de hand gehouden, ik ben een slechte moeder", enz. Vanaf dit moment heeft de patiënte koude extremiteiten, kan niet meer slapen, heeft geen eetlust meer, neemt aan gewicht af en denkt dag en nacht enkel aan haar conflict, waar ze ook niet over kan praten.

Tijdens deze conflictactieve fase, waarin de moeder constant over het gebeuren piekert, zien we in de linker borst (als ze rechtshandig is) een toename van de borstkliercellen, die wij borstkanker noemen.

En buiten de groei van de kanker zien we in het voor de linker borst verantwoordelijke "computer"-relais in de rechter kleine hersenen gelijktijdig een schietschijfconfiguratie. Deze kunnen we overigens vanaf de eerste seconde in de hersenen al zien, als teken van de activiteit van de "ziekte", oftewel van het Zinnvolle Biologische Noodprogramma (SBS), overeenkomstig met de ringen van een wateroppervlakte, waarin een steen is geworpen.



CT-beeld
Borstkanker (adenoïde), rechter
kleine hersenen voor linker borst

Een op deze wijze veranderd relais noemen we Hamerse Haard. De uitdrukking stamt overigens van mijn tegenstanders, die de door mij ontdekte plaatsen de "vreemde Hamerse Haarden" hebben genoemd.

En in overeenstemming met de conflictinhoud is een bepaald van tevoren

vastgelegd hersenareaal "omgeschakeld". Dit kan men in de eerste seconde met onze computer-tomogrammen (CT's) zien (als zogenoemde Hamerse Haard) en dientengevolge al een van tevoren voorspelbare verandering aan het orgaan nawijzen, bijvoorbeeld een celtoename of celafname dan wel een functieuitval bij de kanker-equivalenten.

Deze fase is de conflictactieve stressfase of ook continu-sympathicotonie genoemd. In deze toestand komt pas weer verandering, als de patiënt dit conflict heeft opgelost.

Dus in tegenstelling tot normale conflicten en problemen, zien we bij deze Biologische Conflicten, dat de patiënt in de continustress geraakt, die bepaalde gedefinieerde symptomen heeft, die men niet kan overzien.

Het is echter in geen geval iets onzinnigs wat het organisme van de moeder hier doet door extra borstklierweefsel op te bouwen. Want de biologische zin is ondubbelzinnig om de zuigeling, die bv door dit ongeluk een storing in de ontwikkeling doormaakt, ondersteuning te geven, door het meer moedermelk te kunnen geven. Zo probeert het organisme van de moeder, om de ontstane schade weer in evenwicht te brengen.

Zolang als het conflict voortduurt, groeit het borstkliergezwel verder: de melktoename houdt aan. Pas in het moment, dat de zuigeling weer helemaal in orde is, volgt de oplossing van het conflict en de groei van de borstklier stopt.

Ook bij een vrouw, die geen borstvoeding meer geeft, verlopen deze processen analoog. De in de conflictactieve fase door celtoename gegroeide compacte tumoren worden door microben zoals de tuberculose afgebouwd. Dat is de chirurgie van de natuur! Wanneer echter geen tbc-schimmelbacteriën aanwezig zijn blijft de knobbel constant aanwezig en wordt dan natuurlijk niet meer afgebouwd.

We zien nu, dat de bij ons als ziekten aangeduide veranderingen eigenlijk precies het tegendeel van ziekten waren, namelijk: een zeer zinvolle voortgang in het samenspel van de natuur, bijvoorbeeld tussen moeder en kind of partner.

Want de linker borst is belast met het kind en de moeder van de vrouw. De rechter borst is voor de partner, waartoe eigenlijk alle overige personen (broer, zus, schoonmoeder, vriend, buurman chef...) behoren. Kleine kinderen of mensen die als kind worden ervaren en ook dieren kunnen als eigen kinderen worden ervaren.

In de academische geneeskunde kende men de samenhangen niet en kon men ook geen verschil maken tussen conflictactiviteit en genezingsfase. Men had ronduit alles wat celtoename of weefselverandering was als boosaardig ingedeeld.

Ulcera's (zweren) die in de conflictactieve fase een celafname maken, worden echter als goedaardig ingedeeld.

Derde criterium

Het verloop van het SBS is op alle drie niveaus (psyche - hersenen - orgaan) vanaf DHS tot aan de conflict-oplossing (conflictolyse = CL) en epileptische/epileptoïde crisis op het hoogtepunt van de pcl-(genezings)fase en terugkeer tot de normalisatie (normotonie) synchroon!

Het derde criterium luidt, dat het verloop van de gehele "ziekte", de genezingsfase inbegrepen, op alle 3 niveaus synchroon is.

Daarbij werden zeer exacte criteria gevonden, wat typisch conflictactieve symptomen op psychisch, cerebraal en op organisch niveau zijn en wat typische symptomen van de genezingsfase op deze drie niveaus zijn.

Daarbij komen nog de typische symptomen op alle drie niveaus in de epileptische of epileptoïde crisis. Voor elke zogenaamde ziekte zijn deze een beetje anders, maar anderzijds ook voor elke ziekte heel typisch met betrekking tot de cerebrale en organische symptomen. Met het handgereedschap, dat wil zeggen de kennis van de 5 Biologische Natuurwetten en met de kennis van de steeds typische symptomen van het verloop op de 3 niveaus kan men nu voor het eerst in de geneeskunde oorzakelijk en reproduceerbaar zinvol werken.

Daarbij is de Germaanse Nieuwe Geneeskunde nauw verbonden met de biologische gedragingen en conflicten en ze zet ook geheel nieuwe normen. Omdat ze biologisch is georiënteerd is ze in geen geval inhumaan. Integendeel, ze rekent af met onze ziellose brutaal-geneeskunde.

Zo zal de Germaanse Nieuwe Geneeskunde zich op een dag ook tegen de cynische arrogantie van het "Tübingse syndroom" (nijd, arrogantie en onwetendheid) doorzetten, omdat ze eenvoudig de waarheid is.

Dan zal het mijn tegenstanders ook niet meer helpen, dat ze mij mijn approbatie hebben ontnomen, mij met alle middelen van onze moderne terreurstaat hebben vervolgd, in de gevangenis hebben gestopt en hebben verbannen.

Het ligt er ook in het geheel niet aan, dat het moeilijk zou zijn om te bewijzen, dat de Germaanse Nieuwe Geneeskunde juist is (dat is al x-maal gedaan). Maar het schandaal is, dat dit bewijs niet wordt aangenomen, vanwege de enorme consequenties.

Het laat zich eenvoudig op een ochtend ophelderen. Men hoeft bijvoorbeeld enkel te controleren of een willekeurig aantal patiënten met baarmoederhals-kanker in het linker periïnsulaire⁴ gebied van de grote hersenen een Hamerse Haard hebben. Indien men op zeker wil gaan zoekt men van te voren jonge patiënten uit, van wie hun conflict (seksuele aard) is opgelost en die daarom warme handen hebben. Want bij hun moet een Hamerse Haard een duidelijk perifocaal oedeem tonen.

4 periïnsulair = het territoriumbereik in de hersenschors, het gebied om de insula

Als men dan nog met betrekking tot de conflictinhoud zeker wil spelen, zoekt men enkel rechtshandige vrouwen uit, want bij de linkshandige vrouwen moet hun HH bij een seksueel conflict in de rechter temporale hersenen te zien zijn. In plaats daarvan worden miljarden en nog eens miljarden euro's, men moet toch zeggen, bedrieglijk in volledig onzinnige medische bedrijven gepompt, alleen maar omdat Hamer in ieder geval geen gelijk mag hebben.

De Hamerse Haarden

Een jaar na de ontdekking van de IJZEREN REGELS VAN KANKER in 1982, ontdekte ik voor het eerst een Hamerse Haard van enorme omvang bij een patiënt met een territoriumconflict in de genezingsfase en hartinfarct in de epileptoïde crisis. Natuurlijk met syndroom, wat ik toen echter nog niet wist.

Vanaf dat moment wist ik dat er geen hersentumoren bestonden, maar dat deze fenomenen allemaal in samenhang met de genezingsfase van een biologisch conflictgebeuren moesten staan.

Het begrip "Hamerse Haard" stamt, zoals gezegd, van mijn tegenstanders die deze van mij gevonden structuren in de hersenen steeds minachtend "die vreemde Hamerse Haarden" hebben genoemd. Intussen is zij deel van de vaste terminologie geworden.

De zogenoemde Hamerse Haard (HH) komt overeen met de plaats in de hersenen, waar het DHS is "ingeslagen".

Daarbij is deze plaats niet willekeurig, maar is het computer-relais dat het individu in de seconde van het DHS met de conflictinhoud overeenkomend heeft "geassocieerd". Vanuit deze Hamerse Haard wordt wederom in precies dezelfde seconde van het DHS het met de HH gecorrleerde orgaan betroffen.

Door de continuestress (sympathicotonie), die in principe geprogrammeerd is, worden nu de communicatieleidingen van de hersenzenuwen in toenemende mate veranderd. Dat wil zeggen dat er een steeds groter areaal betroffen wordt of het betreffende areaal wordt intensiever gealterneerd. Deze haard is met computertomografie (CT) te fotograferen. Het is een hersenrelais dat een specifiek orgaan betreft, dat eerst door het DHS tot Hamerse Haard wordt.

Hoe uitgestrekter de HH is, des te uitgestrekter is ook de tumor, de necrose of de celverandering aan het orgaan. Des te intensiever het conflict is, des te sneller groeit de tumor, des te groter wordt de necrose of bv de osteolyse aan het orgaan. En des te sterker de verandering van de cellen bij die kankersoorten, die geen mitotische⁵ celtoename maken. Dus: wordt het conflict sterker, dan worden ook de uitwerkingen op het orgaan sterker. Wordt het conflict zwakker, dan zwakt het ook op de andere niveaus af. Lost het conflict zich op, dan vindt er ook op alle 3 niveaus een

⁵ mitose = celdeling

conflictoplossing plaats. Komt er een recidief, d.w.z. komt het conflict terug, dan is er weer op alle 3 niveaus een recidief.

In de ca-fase is de Hamerse Haard als scherprandige schietschijf-configuratie te zien, die de radiologen tot nu als zogenaamde "artefacten" afdeden. In de genezingsfase echter worden ze tot opgezwollen oedeemringen (op dezelfde plaats).

Want vanaf de conflictoplossing worden de reparatieprocessen in de hersenen in gang gezet. De HH wordt dan onder oedeemvorming gerepareerd en in het betrokken relaisgebied wordt gliacel (bindweefsel van het zenuwstelsel) afgezet.

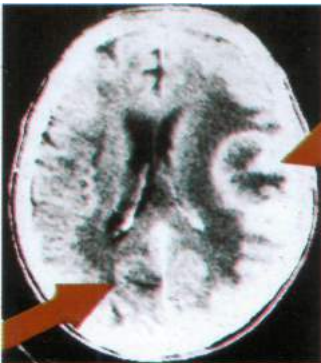
In deze fase resulteert een tijdelijke hersenzwelling die ook problemen kan veroorzaken. Als het conflict bijvoorbeeld lang heeft geduurd of als het hersenoedeem aan een ongunstige plaats is gelegen en de HH intra- en perifocaal oedeem heeft. Bijzonder uitgebreid is het oedeem aan het orgaan en aan de daarmee correleerde HH in de hersenen steeds bij een gelijktijdig nier-verzamelbuis-waterretentieconflict, wat we dan het "syndroom" noemen. In de hersenen: zogenaamde hersentumoren (zie pagina 107). Het is daarmee een "ruimtevrageproces" geworden en het verschaft zich ruimte door te proberen zijn omgeving opzij te drukken en het omliggende hersenweefsel te comprimeren.

Het ongeluk voor veel patiënten is vooral, dat de Hamerse Haarden die in de genezingsfase door de afzetting van gliacellen (bindweefsel) worden gerepareerd, in het computertomogram met jodiumcontrastmiddel goed zijn aangekleurd en dan als "hersentumor"! worden gediagnosticeerd.

Hersentumoren bestaan echter per definitie niet, want hersencellen kunnen zich na de geboorte helemaal niet meer delen. Ook niet onder voorwaarden die tot nu als hersentumor foutief werden geduid, dus eenvoudig onder geen enkele omstandigheid.

Wat zich kan vermeerderen is de onschadelijke gliacel, bindweefsel van de hersenen, dat precies dezelfde functie heeft als het bindweefsel van ons lichaam. Dit gaat echter gepaard met een verhoogde stijfheid van het weefsel, maar blijft zonder klachten zolang het organisme niet weer aan een conflict op dezelfde plaats lijdt.

Deze lichte gliaverdichte Hamerse Haarden, die men in het CT kan zien, zijn dus reparaties van het organisme aan de Hamerse Haarden en daarmee een reden tot vreugde in plaats van tot schrikken of zelfs tot hersenoperaties.



In principe is de HH na de genezing een onschuldig litteken van een afgelopen "ziekte" met gliavulling, glia-ringen die echter altijd nog als "hersentumoren, bv glioom, astrocytroom, oligodendroglioom, glioblastoom enz foutief worden gediagnosticeerd en ongelukkigerwijze operatief worden verwijderd.

In de voorgaande foto is het volgende te zien:

DHS voor goed een half jaar, toen de enige zoon van de boer met de motor een zwaar ongeluk kreeg. Die lag lange tijd op de intensive care afdeling en de patiënt geloofde, dat zijn zoon kreupel zou blijven.

De zoon herstelde dan weer.

Vier weken nadat de zoon weer op de boerderij kon meehelpen, leed de vader een hartinfarct. Daarbij had hij last van duizeligheid, hoofdpijn, evenwichtsstoringsen.

Hij had dus zijn hartinfarct na zijn conflictoplossing geleden. HH in de rechter temporale hersenen, toestand na hartinfarct (territorium-conflict); links teelbal-carcinoom (verlies-conflict) voor de rechter bal in oplossing, nadat de zoon weer gezond was geworden. De vader geloofde zijn zoon als erfopvolger te hebben verloren. Groot hersenoedeem in en om de HH duidt op "syndroom" (zie pag. 105).

De 2^e Biologische Natuurwet

De wet van de tweefasigheid van alle Zinnvolle Biologische Noodprogramma's (SBS), in zoverre het tot een conflictoplossing (CL) komt.

Deze natuurwet zet al het huidige vermeende weten diepgaand op zijn kop. Alle ziekten van de gehele geneeskunde verlopen in deze tweefasigheid.

Vroeger hebben we door ons gebrek aan deze kennis grof beschouwd 1000 ziekten gezien:

500 daarvan waren koude ziekten, die we overigens zelden bemerkten, waarbij de patiënt vernauwde vaten had, bleek was en aan gewicht had afgenomen.

De andere 500 waren hete ziekten met koorts, verwijde vaten, goede eetlust, maar grote vermoeidheid. Deze waren meestal niet te overzien, zodat vroeger ca. 90% van alle "ziekten" zulke genezingsfasen waren, die wij domme tovenaarsleerlingen wilden "genezen". Deze processen die al in de genezingsfase waren en die vanzelf of spontaan zouden zijn genezen te hebben genezen, waren de grote "medische successen" van ons onwetende tovenaarsleerlingen.

Alle ziekten, die we kennen, verlopen facultatief op deze wijze van de tweefasigheid, in zoverre het tot een conflictoplossing komt. Als we terugblikken, dan had men in de huidige geneeskunde nog niet eenmaal een enkele ziekte juist herkend:

Bij de "koude ziekten" had men de navolgende genezingsfase over het hoofd gezien of als eigen ziekte (bv. "griep") foutief geduid.

Bij de "hete ziekten", die telkens steeds de tweede fase, namelijk de genezingsfase na de voorafgegane conflictactieve fase voorstelde, had men deze voorafgegane koude fase over het hoofd gezien of ook als een eigen ziekte foutief geduid.

Nu weten we, dat het allemaal niet heeft geklopt. Het waren telkens slechts halve ziekten geweest. Vervolgens kennen we nu nog grof gezien

slechts 500 ziekten, die tweefasig zijn.

De eerste fase is altijd de koude, conflictactieve sympathicotone stressfase.

De tweede fase is, in zoverre het tot een conflictoplossing komt, steeds de hete conflict-opgeloste vagotone genezingsfase.

In de hersenen liggen vanzelfsprekend de Hamerse Haarden voor deze beide fasen op dezelfde locatie. Men kan ook zeggen, dat het dezelfde Hamerse Haard is. In de conflictactieve fase heeft ze scherpe schietschijf-ringen en in de genezingsfase vloeien deze ringen in oedeem.

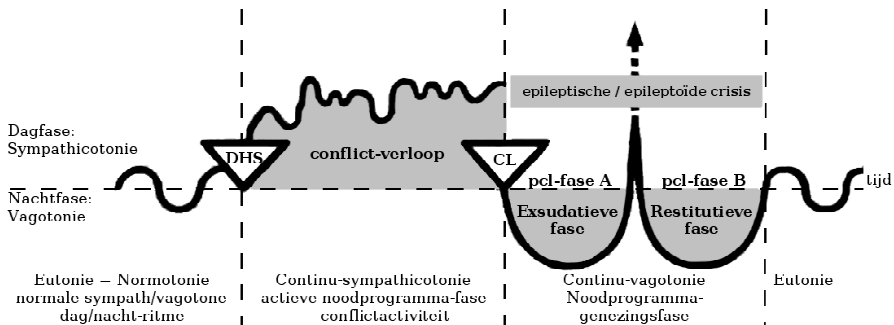
Aan deze voorbeelden zien we, dat deze Biologische Natuurwetten voor de gehele geneeskunde gelden en niet enkel voor kanker!

Men zou zich kunnen afvragen, waarom de medici deze wetmatigheid van de tweefasigheid van alle zogenaamde ziekten niet al eerder hebben herkend, als ze dan zo mooi regelmatig is.

Het antwoord is zo eenvoudig, als het voorheen moeilijk was:

Het lag eenvoudig daaraan, dat slechts een deel van de conflicten een oplossing vonden. Als het conflict niet kan worden opgelost, dan blijft de ziekte slechts eenfasig. Het individu blijft in de conflictactiviteit, vermagert steeds meer en kan uiteindelijk aan uitputting of cachexie sterven.

Het schema toont, hoe door het DHS het normale dag-nacht-ritme tot een continu-sympathicotonie is geworden die zolang voortduurt, tot door een conflictoplossing de continu-vagotonie intreedt.



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

Onderbroken wordt deze continu-vagotonie als het ware op het dieptepunt door de zogenoemde epileptische dan wel epileptoïde crisis of sympathicotone piek. Deze duidt de omslag van de vagotone fase aan met de zogenoemde "plasfase", het uitvloeien van een groot deel van de opgeslagen vloeistof.

Het Zinnvolle Biologische Programma is pas beëindigd met de terugkeer tot de normaliteit of normotonie.

De wet van de tweefasigheid van de ziekten geldt dus streng genomen enkel in het geval, dat het individu tot een conflictoplossing kan komen. Gelijktijdig geldt deze wet echter facultatief voor elke ziekte dan wel elk conflict, omdat in

principe elk conflict op de een of andere wijze kan worden opgelost.

Alles wat niet kanker is, is kanker-equivalent, dus op kanker lijkend. Dat wil zeggen, dat daarmee alle "ziekten" in de geneeskunde worden bedoeld, waarbij ons huidige woord "ziekte" steeds slechts een conflictactieve of conflict-opgeloste fase voorstelde.

Dus: elke "ziekte" die een conflictoplossing heeft, heeft een conflict-actieve fase en een conflict-opgeloste fase na de oplossing van het conflict. En elke genezingsfase, in zoverre ze niet wordt onderbroken door een conflictactief recidief, heeft ook een epileptoïde crisis. Dit is een omslagpunt in de genezingsfase, op het dieptepunt van de vagotonie. Want de epileptische of epileptoïde crisis treedt samen met de bijbehorende verschijnselen op de beide andere niveaus, ook aan het orgaan op.

De epileptische en epileptoïde crisis

De epileptische of epileptoïde crisis is een proces die moeder natuur zich sinds miljoenen jaren heeft aangeleerd. Zij loopt op alle drie niveaus gelijktijdig af. Zin en doel van deze crisis die op het hoogtepunt van de vagotonie optreedt is: naar de normaliteit terug te keren.

Wat wij normaal gesproken een epileptische aanval met spierkrampen noemen, is slechts een speciale vorm van de epileptische crisis, namelijk de oplossing van een motorisch conflict. We zien bij een motorisch SBS in de conflictactieve fase (ca-fase) op organisch niveau de verlamming van de (dwars gestreepte) spieren. In de epileptische crisis, de "epileptische aanval" die wederom een sympathicotone "piek" is, zien we echter precies het tegendeel van verlamming: tonisch-klonische krampen. Zo doet moeder natuur met haar gereedschap wat ze wil en desondanks alles wetmatig!

Epilepsie-achtige, dat wil zeggen epileptoïde crises vindt men principieel voor alle "ziekten" en bij alle "ziekten" een beetje verschillend. Hierbij komt het niet tot tonisch-klonische krampaanvallen, zoals bij de motorische conflicten, maar elke biologische conflictsoort en ziektevorm heeft ook haar eigen specifieke epileptoïde crisis. Moeder natuur heeft zich voor dit belangrijke proces als het ware een truc laten invallen.

De patiënt beleeft namelijk midden in de genezingsfase opnieuw een psychologisch conflictrecidief. Dat houdt in, dat elke patiënt nog eens voor korte tijd zijn conflict voor ogen treedt. Dit heeft tot gevolg, dat hij heel kort in de stressfase terugvalt. Hij krijgt koude handen, is gecentraliseerd, met het klamme zweet en herbeleeft alle symptomen van de conflictactiviteit voor een korte tijd. In deze crisis beleeft de patiënt nogmaals zijn gehele conflictverloop in vogelvlucht, "de koude dagen". En desondanks is het een andere kwaliteit dan de sympathicotonie!

Deze korte fase van omslag of van het begin van de tegenregulering noemen we epileptische of epileptoïde crisis.

Tijdens de tweede helft van de genezingsfase, die begint met de epileptoïde crisis, wordt ongevaarlijk hersen-bindweefsel, gliacel ter reparatie in de Hamerse Haard aangebracht.

Deze Hamerse Haard, die min of meer als een grote witte vlek of bereik in de CT is te zien, stelt dan het einde van de genezing voor, als ze geen intra- of perifocaal oedeem meer heeft.

Zo heeft iedere "ziekte" haar eigen specifieke pcl-symptomen, die met de conflictoplossing starten. Bij de kransslagader-ulcus-kanker noemen we het hartinfarct (territorium-conflict). Daarbij wordt ook niet onderschat, dat een genezingsfase niet altijd zonder gevaar is.

Bij het kransader-hartinfarct bijvoorbeeld, bij een conflictduur van meer dan 9 maanden, zoals onze Weense hartstudie heeft aangetoond, zinken de kansen om te overleven naar de huidige stand van medische behandeling zeer sterk. Steeds kregen de patiënten 3 tot 6 weken na de conflictoplossing hun epileptische crisis. Geen enkele patiënt, waarbij het territoriumconflict langer dan 9 maanden duurde, heeft het overleefd. Hierbij is overigens "normale" conflictactiviteit vooropgesteld.

We hebben vroeger niet geweten, dat de angina-pectoris-pijnen bij het hartinfarct in de epileptoïde crisis haar voor het overleven alles beslissende biologische zin hadden. Want het "rechtmatige verloop" van de epileptische crisis is ook bepalend voor de "rechtmatige oedeemuitdrijving" in de hersenen en daarmee voor het overleven. Bij het "syndroom" (zie pag. 107) is alles nog eens anders.

We hebben in de geneeskunde steeds geloofd, dat we deze pijnen moesten "behandelen" om de patiënt vrij van pijn te maken. Dat was een grote misvatting. We hebben de patiënt weliswaar vrij van pijn kunnen maken, maar daarbij is hij gestorven.

Dit laat zich vandaag de dag aanmerkelijk reduceren, als men de behandeling van tevoren, dus 3 tot 6 weken voor de epileptische crisis dan wel hartinfarct kan beginnen. Met behulp van cortison, koeling van het hoofd en het uitschakelen van het "syndroom" kan men het hersenoedeem afremmen. Daardoor kan men de mortaliteit bij het hartinfarct zonder problemen op minder dan de helft terugbrengen.

Zo stelt ons de epileptoïde crisis vaak voor nog grotere klinische opgaven: zoals bij het territoriumconflict in de pcl-fase = hartinfarct, lysis bij de pneumonie, kransaderinfarct met longenembolie bij het vrouwelijk seksueel conflict, absence na een scheidingsconflict, eveneens diabetes, hypoglycemie⁶...

Bij menig ziekteverloop is de pcl-fase zelfs zeer veel gevaarlijker dan de conflictactieve fase. Haar werking van te voren te verzwakken is daarom van beslissende betekenis (in het bijzonder bij "syndroom", daarom contra-indicatie van cortison bij syndroom!).

Na de epileptoïde crisis wordt de patiënt dan weer warm. De patiënt beleeft daarna de eerste kleine urinevloed. Vanaf dan is hij op de directe weg naar de normalisering. Als de patiënt deze crisis heeft overleefd, gebeurt er normaal gesproken niets opwindends en vervelends meer.

⁶ hypoglycemie = te laag glucosegehalte in het bloed

Aan het einde van de genezingsfase volgt dan nog de tweede, namelijk de grote urinevloedfase, ook wel plasfase genoemd, waar het lichaam dan nog de rest van het oedeem volledig uitscheidt (onafhankelijk van de plasfase na beëindiging van het "syndroom").

De epileptoïde crisis is het uur van de waarheid! Het gevaarlijkste punt (bij lange of zeer intensieve conflictverloop) ligt kort aan het einde van de crisis. Daar wordt het duidelijk of de epileptoïde crisis heeft voldaan om het stuur om te gooien.

Om het lichaam bij de koerswijziging te ondersteunen geven we hem in zware gevallen, als het conflict lang heeft geduurd en zeer intensief was, een krachtige injectie met cortison. In zeer zware gevallen kan het cortison ook al van tevoren worden gegeven (voorzichtig! Contra-indicatie bij syndroom!).

Zo heeft de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE zeer precieze criteria vastgelegd, wat typische symptomen in de conflictactieve en genezingsfase op psychisch, cerebraal en organisch niveau zijn. Daarbij komen nog de typische symptomen op alle drie niveaus voor de epileptische of epileptoïde crisis. Deze is voor elke "ziekte" een beetje verschillend, maar wederom ook voor elke "ziekte" typisch met betrekking tot de cerebrale en organische symptomen en natuurlijk hoe dan ook typisch voor de psychische en vegetatieve symptomen.

Was de genezingsfase bij een aantal "ziekten" niet geheel zonder problemen, zo stelt ons de epileptoïde of epileptische crisis vaak voor nog grotere klinische opgaven. Ze stelt zelfs de ervaren geneesheer voor een echte uitdaging in zijn beroep.

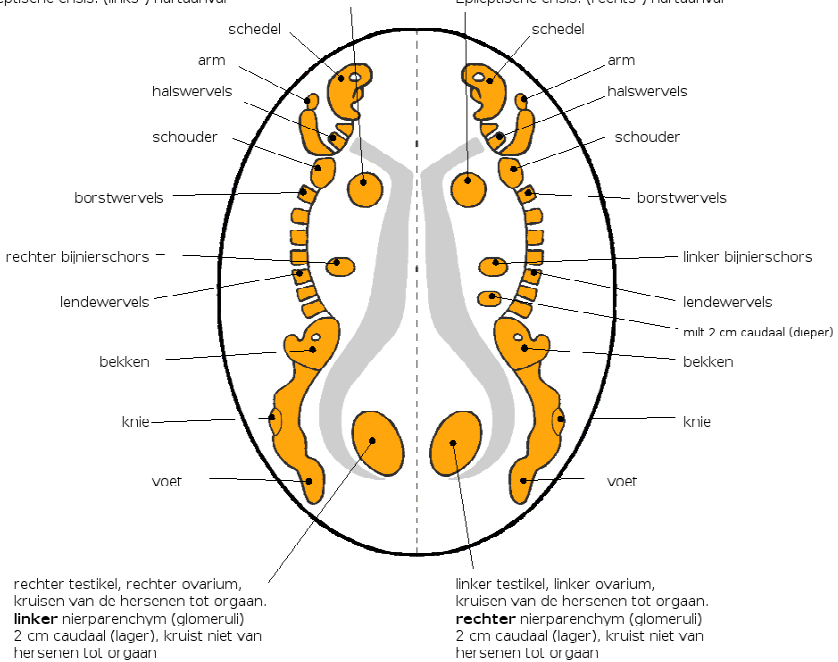
1.) Het myocardinfarct

Epileptische crisis van de dwarsgestreepte hartspieren. Linker of rechter myocard hangt van de handigheid van de persoon af en van moeder/kind- of partner-conflicthoud. Het hart heeft zich ontwikkelings-historisch gedraaid: rechts cerebraal voor het rechter myocard, voormalige linker hartslang, links cerebraal voor het linker myocard, voormalige rechter hartslang. (Zie Vermächtnis einer Neuen Medizin Band 1. 2004.)

Grote hersenen - HERSENMERG - ORGAAN - relatie

HH: trotisch centrum voor dwarsgestreepte deel van de **linker myocard**, vroegere ontwikkelings-historisch **rechter hartslang**.
In geval van conflict: linker hart myocard necrose.
Epileptische crisis: (links-) hartaanval

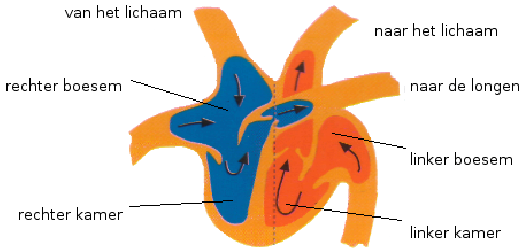
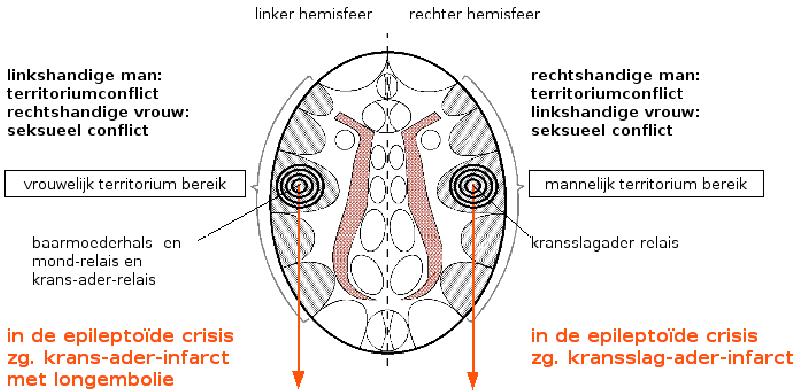
HH: trotisch centrum voor dwarsgestreepte deel van de **rechter myocard**, vroeger ontwikkelings historisch **linker hartslang**.
In geval van conflict: rechter hart myocard necrose.
Epileptische crisis: (rechts-) hartaanval



© Dr. med. Mag. theol. RYKE Geerd Hamer

2.) Het kransslagader-territoriumconflict-hartinfarct-gebeuren schematisch voorgesteld:

Doorsnede door de hersenen van boven gezien



hart van voren gezien

MERK OP: bij het 1e conflict:
linkshandige vrouw kan geen krans-ader-
 ulcus en geen baarmoederhals- of mond-ulcus
 (kanker) krijgen
rechtshandige man kan geen krans-ader-
 ulcus krijgen

MERK OP: bij het 1e conflict:
rechtshandige vrouw kan geen krans-slagader-
 ulcus krijgen

linkshandige man kan geen krans-slagader-
 ulcus krijgen

UITZONDERING: hormonale verschuiving of schizofrene constellatie!

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

Opmerking:

Niet zelden krijgen patiënten bij de diagnose: "Uw ECG is niet in orde" of "Met uw hart klopt iets niet" een DHS met een mentale aanval tegen het hart. Maar ook zeer veel hartinfarcten veroorzaken zo een DHS: pericard-mesotheloom, in de pcl-fase pericardis, met syndroom: pericard-uitstorting, pericard-tamponade.

De handigheid

Een zeer belangrijk criterium in de Germaanse Nieuwe Geneeskunde is de handigheid van de patiënt. Want zonder de vaststelling van de handigheid kan men in de GNM in het geheel niet werken. Net zoals dat men moet weten hoe oud de patiënt is, van welk geslacht en of ergens met hormonale bijzonderheden of ingrepen rekening moet worden gehouden (de pil, eierstokverwijdering of eierstokbestaling, chemotherapie, hormooninname, climacterium enz.), zo moet men ook weten of de patiënt rechts- of linkshandig is. Een ieder kan dit bij zichzelf vaststellen:



*linker hand boven
linkshandig*



*rechter hand boven
rechtshandig*

Klapt men in de handen zoals bij het applaudisseren, dan is de bovenliggende hand de voerende. Zij bepaalt de handigheid. Ligt de rechterhand boven, dan is men rechtshandig. Omgekeerd, als de linkerhand boven ligt, dan is men van de hersenen uit linkshandig.

Deze test is zeer belangrijk om vast te stellen op welke hersen-hemisfeer een mens werkt. Want er zijn zeer veel linkshandige mensen die rechts aangeleerd hebben en zichzelf voor een rechtshandige houden. Ze herinneren zich echter meestal, dat ze bepaalde belangrijke handelingen, die rechtshandigen enkel met de rechter hand kunnen doen, alleen met links kunnen doen.

Velen hebben bijvoorbeeld het schrijven met rechts aangeleerd en menen daarom, dat ze rechtshandig zijn.

De links- en rechtshandigheid begint in de hersenen.

Dat wil zeggen: met het begin van de allereerste celdeling begint reeds de ontwikkeling van het computerdeel "kleine hersenen" en daarmee de differentiëring in rechtshandigheid en linkshandigheid. In detail betekent dat het volgende, ofschoon voor de leek een beetje moeilijk:

a) Hersenstam: de diepe delen van de pons zijn on-parig van de functie uit, niet van de anatomie; de volgorde van de conflicten van het maag-darmkanaal (mond, slokdarm, alveolen, maag, lever, pancreas, dunne darm, dikke darm, endeldarm, blaas (trigonum aandeel) en eileider verloopt van mediaal-dorsaal tegen de richting van de klok.

Maar de overgangszones (kleine hersenen-brughoek) tonen niet echte parigheid. Bijvoorbeeld de acousticuskernen, die het middenoor verzorgen: rechts de informatiebrok binnen willen halen, links de informatiebrok kwijt willen raken (delen van het oude schema).

In de biologische conflictsituatie wil dat zeggen:

De "hoorbrok", d.w.z. de informatie niet meekrijgen of weer kwijt willen raken. Ze zijn echter van hersenen tot orgaan niet gekruist.

De in de middenhersen en gelegen relais, tot aan het hersenmerg van de grote hersenen aangrenzende nierparenchym-relais zijn weliswaar parig, maar niet gekruist van hersenen tot orgaan.

b) Zoals gezegd, vanaf de kleine hersenen krijgt de rechts- en links-handigheid betekenis. Vanaf daar geldt voor alle relais van de kleine hersenen en de gehele grote hersenen, dat de correlatie van hersenen tot orgaan gekruist is. Desondanks verschillen de kleine en grote hersenen opnieuw van elkaar, hoewel voor beide op dezelfde wijze de handigheid geldt.

In de kleine hersenen slaan de conflicten streng in naar gelang de bijbehorende conflictinhoud. Dat houdt in, dat de helften van de kleine hersenen telkens conflict-thematisch gebonden zijn.

Een moeder/kind-zorgconflict slaat bij een rechtshandige vrouw altijd rechts lateraal in de kleine hersenen in, wat de borstklier van de linker borst betreft. Ook als nog een ander conflict wegens een kind of bv. een bijkomend dochter/moeder-zorgconflict voor de eigen moeder daarbij komt, dan slaan ook deze beide conflicten in hetzelfde kleine hersenen-relais als Hamerse Haarden in.

Ook als ze twee verdere aanvalskonflicten tegen de linker buik- of borstzijde (peritoneaal- en pleura-mesothelium) lijdt, slaan allen aan de rechter hersenhelft van de kleine hersenen in. Die zou dan 5 actieve Hamerse Haarden in schietschijfconfiguratie tonen, links daarentegen geen enkele.

Evenwel moeten we hier direct een differentiëring toepassen, in het geval dat de moeder of vader haar/zijn volwassen kind eventueel niet meer of slechts voor een deel als "kind" ervaart. Bijvoorbeeld in het geval dat "haar kind" volwassen is en haar uitgesproken vijandig tegenover staat.

Als er twee conflicten op 2 verschillende hemisferen van de kleine hersenen zijn ingeslagen, dan spreken we van een "schizofrene constellatie van de kleine hersenen". Daarmee verbonden is een zware storing van de emotionaliteit op paranoïde wijze, zonder dat het formeel-logische denkvermogen verminderd wordt; bijvoorbeeld "ik ben volledig op, ik voel mij volledig leeg, ik heb geen gevoelens meer", "burn-out" (zogenoemde "asociaal-paranoia").

c) Zo iets is in het hersenmerg van de grote hersenen ook nog mogelijk. Conflictinhoud en betrekking tot het orgaan zijn altijd eenduidig, conflict-thematisch gebonden.

d) Bij de corticale relais van de grote hersenen is dit slechts bij een

uitzondering mogelijk: namelijk het ductale melkgang-ulcus-ca, dat met betrekking tot de zijde en handigheid vast aan het relais van de kleine hersenen voor de borstklieren gekoppeld is.

Hier komt namelijk een heel nieuw moment in het spel: Bij de corticale conflicten gestuurd vanuit grote hersenen is de betrekking van hersenrelais tot orgaan niet meer eenduidig, zoals bij de kleine hersenen. Omdat de organen slechts gedeeltelijk parig zijn ingedeeld, beslist de links- en rechtshandigheid en de ogenblikkelijke conflictsituatie, welk relais in de hersenen nu tot Hamerse Haard kan worden en welk orgaan dan betroffen is.

De relatie tussen hersenen en orgaan is echter altijd eenduidig.

Bij de linkshandige is alles schijnbaar nog gecompliceerder.

De linkshandigheid verlegt namelijk het conflict naar de tegenoverliggende zijde van de hersenen in vergelijking tot de gebruikelijke rechtshandigheid. Vanaf daar verloopt alles dan weer precies zoals bij de rechtshandige. De linkshandigen zijn als het ware alleen van de psyche tot de hersenen anders "gepooled".

Dus: lijdt een linkshandige vrouw een identiteitsconflict, dan slaat de Hamerse Haard op de rechter hemisfeer van de grote hersenen (temporaal) in en zal op organisch niveau tot maag- of galgang-ulcus leiden. Lijdt ze echter nog een verder identiteitsconflict in een nieuw geval, dan kan ze op de rechter corticale hemisfeer van de grote hersenen niet meer reageren. Ze lijdt dan dit tweede identiteitsconflict links-temporaal en op het organische niveau vindt men een rectum-ulcera, die in de genezings-fase tot aambeien worden, als de ulcera in de buurt van de anus is gelegen.

De linkshandigheid toont ons ook op zeer bijzondere wijze, dat de Biologische Conflicten niets primair met Freud en traditionele psychologie te doen hebben, maar werkelijk biologisch gedetermineerd zijn.

Want een linkshandige jonge vrouw met een seksueel conflict heeft de organische symptomen van een mannelijk territoriumconflict (angina perctoris). Daardoor bepaalt heeft ze in het psychische bereik een depressie. Dit zou toch "zuiver psychologisch" in het geheel niet logisch zijn.

De linkshandige verliest bij een seksueel conflict ook nooit haar eierstokfunctie. Ze heeft zoals ervoor haar eisprong en haar periodebloeding, terwijl een rechthandige dan geen eisprong meer heeft.

De vraag, hoe een conflict wordt ervaren (mannelijk of vrouwelijk) en waar hij dan in de hersenen inslaat, hangt niet alleen van de actuele hormoontoestand af (menopause, zwangerschap, de pil, ovarium-necrose enz.), maar ook van de handigheid van de patiënt.

Precies zo veranderen zich de conflicten of kunnen van hun conflict-inhoud worden beroofd, als zich de voorwaarden (actuele conflict-constellatie, hormoontoestand enz.) hebben gewijzigd. Ze kunnen dan "springen". Dat wil zeggen, dat uit een rectum-ulcus een maag-ulcus kan worden en omgekeerd. Het conflict kan zich echter ook spontaan oplossen, zoals we hebben gezien: Als de patiënte bijvoorbeeld mannelijk wordt,

"conflictief-mannelijk" of "hormoon-mannelijk" en een exhibitionist voor een mannelijke vrouw geen biologisch conflict meer is. De relatie tussen hersenen en orgaan is echter in elk geval eenduidig. Als een conflict eenmaal is ingeslagen, dan is dat ene bepaalde orgaan betroffen, zolang het conflict actief blijft en niet is "overgesprongen" op de andere hemisfeer bij verandering van de hormonale en conflictactieve voorconstellatie.

De volgorde van het inslaan van de conflicten vraagt daarom de allerhoogste aandacht, want alleen met de kennis van de handigheid en de actuele hormoontoestand zijn we in staat de volgorde en locaties van de Hamerse Haarden in de hersenen en aan het orgaan juist in te delen.

Maar ook bij alle motorische verlammingen komt het, zoals bij het beendergestel of bij de sensorische verlamming, eveneens op de links- en rechtshandigheid van de betrokkene aan:

Bij de rechtshandige hebben alle spieren van de rechter lichaamszijde met partners, alle spieren van de linker zijde met kinderen of met de eigen moeder te doen. Bij linkshandige hebben alle spieren van de linker lichaamszijde met partner en de rechter zijde met kinderen of de eigen moeder te doen. Bij een verlamming van beide zijden zijn steeds beide groepen ook bij het DHS betrokken, tenminste in gedachten.

Een uitzondering is enkel zo een proces, waarbij toevallig lokaal een bepaalde spier betroffen is, omdat iemand bv. met zijn voet in een autogordel is blijven hangen en daardoor hard op zijn hoofd is gevallen. Maar het normale dwarsgestreepte spierstelsel van ons skelet en de normale tastzin van onze huid zijn eenduidig steeds de moeder of kind en anderzijds de partners toegedeeld.

Een patiënt niet naar zijn handigheid te vragen, geldt in de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE als grove fout, want het is voor de indeling van de conflicten tot de Hamerse Haarden en de kankergezwellen of necrose aan het orgaan van het allergrootste belang, omdat ze niet enkel over de conflict-/herseneweg beslist, maar ook daarover, welke "ziekte" resp. SBS een patiënt bij welk conflict kan lijden.

Zolang echter twee conflicten (rechts- en links-corticaal) beide actief zijn, is de patiënt in een **schizofrene constellatie**.

Een patiënt, die slechts één conflict met DHS heeft te overwinnen, kan zijn bootje nog zo op koers houden, zodat zijn omgeving weinig of helemaal niets van zijn conflict merkt.

Heeft een patiënt echter twee conflicten met DHS gelijktijdig te verwerken, dan is hij zonder zich dat werkelijk bewust te zijn zelf met de verwerking van zijn beide conflicten in conflict. Hij is daarmee absoluut overbelast en zijn computer "hersenen" schakelen over op het zinvolle constellatie-noodprogramma (combinatie). Zolang de patiënt in deze constellatie is, bouwt hij ook nagenoeg geen conflictmassa op.

De schizofrenie is als het ware een "noodreactie van het organisme", als deze geen mogelijkheid meer ziet, de conflicten te verwerken. Enkele hebben al vermoed, dat de schizofrenie, vertaald "het gespleten denken"

misschien daarvan zou kunnen afstammen, dat de hemisferen niet in het "gelijke ritme" denken. Maar dat dit door twee verschillende actieve Biologische Conflicten tot stand zou kunnen komen, op die gedachten is tot nu toe niemand gekomen, hoewel het achteraf zo voor de hand ligt. Bijna alle psychiatrische inrichtingen hebben tegenwoordig een computer-tomograaf. Maar nog nooit is er iemand iets opgevallen, omdat de psychiaters normaal gesproken niets van hersen-CT's begrijpen en de neuroradiologen zich niet voor (biologische) conflicten interesseren.

Dat bovendien de constellatie van twee SBSen in het territoriumbereik ook een biologische zin heeft, dus een zinvol combinatie-programma in de natuur voorstelt, dat zal iedere psychiater tot waanzin drijven. Want wij tovenaarsleerlingen van de geneeskunde hadden toch geloofd, dat het allemaal "zinloze gekken" waren. We spraken van zinloze ziekelijke paranoia, terwijl we nu moeten inzien, dat moeder natuur met deze combinatie van SBSen wel zeker een telkens hoogst zinvolle bedoeling gevolgd heeft. De enige zinloze domkoppen waren wij arrogante tovenaarsleerlingen.

Bij 99% van de zogenaamde schizofrene patiënten wordt in het geheel geen CT gemaakt, omdat er geen "neurologische opvallende feiten" bestaan.

Een belangrijk feit is echter: elke patiënt, die aan een actief kankerproces lijdt, is in acuut gevaar om bij het volgende bijkomende DHS aan zogenaamde schizofrenie te lijden. Weliswaar geldt dat streng genomen enkel voor de conflicten van de grote en kleine hersenen, maar dat is al voldoende.

De lezer kan de details van de zog. "constellaties" uit de volgende schema's nemen, waarbij het van het allergrootste belang is, dat de corticale "territorium-bereik-constellaties" hun eigen regels hebben!

Enkele voorbeelden voor de biologische zin van zulke constellatie-combinaties:

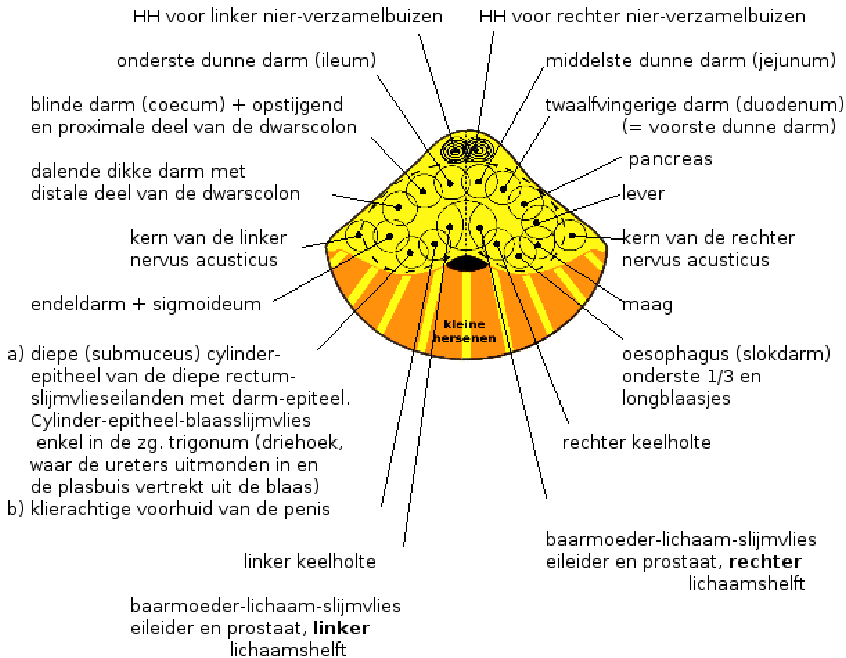
Zweefconstellatie (bronchiaal-slijmvlies-HH en strottenhoofd-slijmvlies-HH): de patiënt zweeft over zijn reëel niet oplosbare conflict weg.

Agressief-manische constellatie: de patiënt is driftig, ontzaglijk krachtig, een "topsporter". Iedereen heeft angst voor hem.

Rijpingsstop bij alle corticale constellaties van het territoriumbereik: de patiënt blijft op de kinderlijke rijpingsstand. De volwassenen vallen "het kind" niet aan.

a) constellatie van de hersenstam

Hersenstam-constellatie



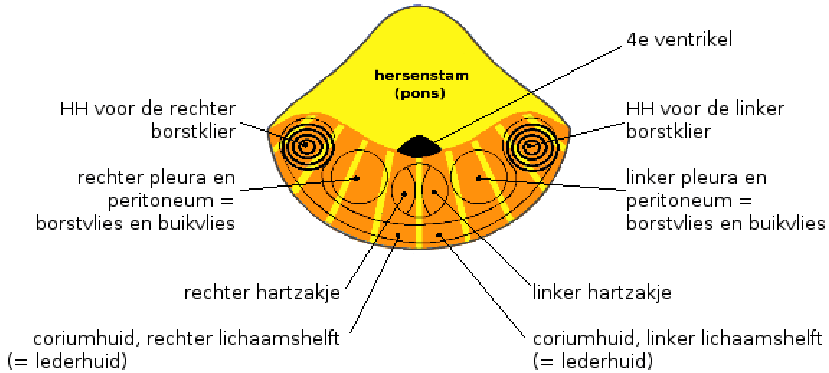
- voorbeeld: **dubbelzijdige verzamelbuis - SBS**
 desoriënterings-constellatie + consternerings-constellatie
 oligurie tot anurie (slechts 150 ml.)
 bij botgenezing pcl-fase: een soort van „syndroom“
- leukemie
 - jicht (urinezuurverhoging)
 - uremie (creatinine- en ureumverhoging)

Ook de hersenstam-constellatie is in het passende noodgeval biologisch zinvol!
 Bij een willekeurige constellatie bestaat steeds de typische consternatie

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

b) constellatie van de kleine hersenen

Kleine hersenen-constellatie aan de hand van rechter en linker borstklier-ca



Emotionele instorting, „als dood“, als opgebrand“, asociaal gedrag.
Ook de kleine hersenen-constellatie is in het passende noodgeval biologisch zinvol.

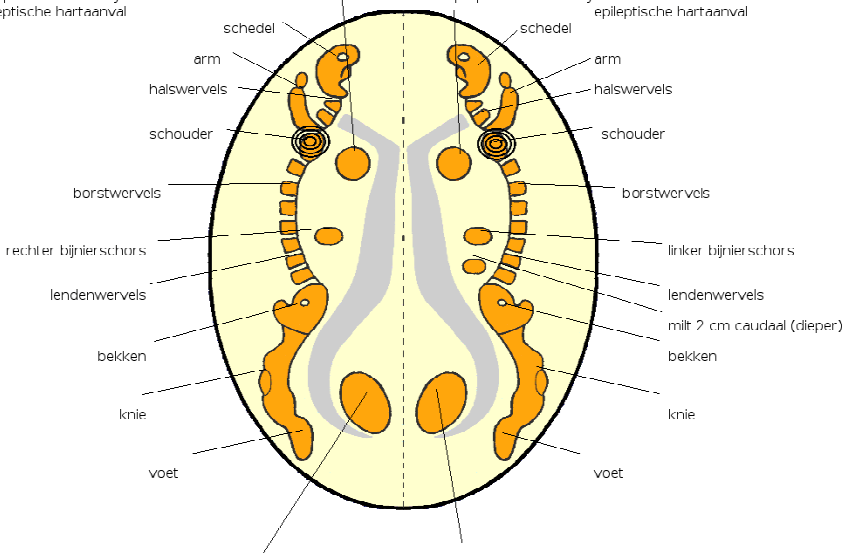
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

c) constellatie van het hersenmerg van de grote hersenen

Grote hersenen - HERSENMERG - constellatie constellatie van de megalomanie (= grootheidswaan) aan de hand van de rechter en linker schouder

HH: centrum (trofisch) voor dwarsgestreepte
deel van de **linker myocard**, vroegere
ontwikkelings historisch **rechter hartslang**.
In geval van conflict: linker-hart-myocard-necrose.
Epileptische crisis: myocard-infarct links –
epileptische hartaanval

HH: trofisch centrum voor dwarsgestreepte
deel van de **rechter myocard**, vroegere
ontwikkelings historisch **linker hartslang**.
In geval van conflict: rechter-hart-myocard-necrose.
Epileptische crisis: myocard-infarct rechts –
epileptische hartaanval



rechter testikel, rechter ovarium,
kruisen van de hersenen tot orgaan.
linker nierparenchym (glomeruli)
2 cm caudaal (lager), kruist niet van
hersenen tot orgaan

linker testikel, linker ovarium,
kruisen van de hersenen tot orgaan.
rechter nierparenchym (glomeruli)
2 cm caudaal (lager), kruist niet van
hersenen tot orgaan

Gelijktijdige inbreuk van de eigenwaarde in de verhouding tot moeder of kind en in verhouding tot de partner.

Megalomanie: zelfoverschatting in beide verhoudingen.

Organisch: bot osteolyse in beide schouders

Genezingsfase: recalcificering met leukemie

Megalomanie van het begin van de ca fase tot het einde van de pcl fase.

De biologische zin ligt aan het einde van de genezingsfase. Daarom gaat de megalomanie

met de biologische zin tot aan het einde van het SBS.

De constellatie maakt het de patiënt mogelijk om zich als het ware „aan de haren uit het moeras te trekken“.

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

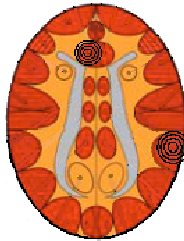
d) constellaties van de hersenschors van de grote hersenen:

Boulimie-constellatie

linkshandige man:
conflict „het zich verzetten“

rechthandige vrouw:
angst-walgings-conflict

Alfa-Langerhans-eilandcellen-
relais (glucagon-gebrek)
honger-centrum



rechtshandige man:
territorium-erger-conflict

linkshandige vrouw:
identiteitsconflict

maag-, levergangen-,
bulbus duodeni,
pancreasgangen-,
maagslijmvlies-relais

honger wegens te laag bloedsuiker - braakneiging wegens maag-ulcus

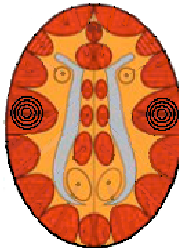
geen weegschaal: geen manie of depressie behalve bij linkshandige vrouw
(1e identiteitsconflict)

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

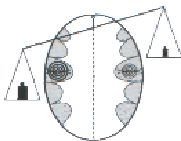
Dubbele territoriumbereik-constellaties: bv. Casanova-constellatie

Casanova-constellatie

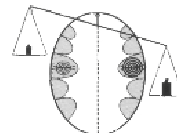
kransader-intima-platenepitheel



kransslagader-intima-platenepitheel



casanovamanisch



casanova depressief

De patiënten met casanova-manische constellatie proberen voortdurend op fanatische wijze vrouwen te versieren en willen ze veroveren. Ze zijn echter gelijktijdig psychisch-seksueel frigide, niet echt tot liefde in staat. Ze zijn bovendien in de postmortale en gelijktijdig in de suicidale constellatie.

De patiënten met casanova-depressieve constellatie versieren ook voortdurend vrouwen op hun schijnbaar schuchtere wijze (niet minder succesvol). Ook zij zijn frigide en zijn niet echt tot liefde in staat. Ze zijn eveneens in de postmortale constellatie en denken aan dingen, die na de dood liggen (niet perse na de eigen dood).

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

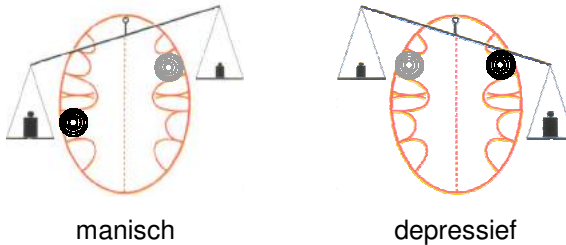
De details van al deze constellaties kan men in het grotere boek "Vermächtnis einer Neuen Medizin" nalezen. Hier zijn enkel schematisch de verschillende soorten van constellaties met de regels van de weegschaal voor de corticale constellaties vermeld. Het is belangrijk te weten, dat **alle constellaties een biologische zin** hebben, dus niet onzinnig of gestoordheid zijn, zoals wij vroeger in onze onwetendheid hebben aangenomen.

We kunnen ook zeggen:

De schizofrenie is een "dubbel-SBS", waarbij beide SBSen gelijktijdig actief zijn, Bij deze constellatie zijn de psychische symptomen meestal opvallender dan de organische.

Het volgende uit de "regels van de weegschaal" zal het begrijpen en het werken met deze processen mogelijk maken:

De weegschaal **het mechanisme, dat in de constellatie van de territoriumgebieden** **over manie en depressie beslist**



Het **principe van de weegschaal** is bij de constellatie van twee actieve conflicten dan wel SBSen van de territoriumgebieden een beslissend belangrijk diagnostisch criterium en gereedschap.

Het principe van de weegschaal geldt, zodra het tweede SBS in het territoriumgebied aanwezig is.

Vanaf het begin van de constellatie in de territoriumgebieden treedt niet alleen het principe van de weegschaal in, maar bij alle patiënten stopt vanaf dat moment de **rijpingsontwikkeling**, om het even manisch of depressief!

Als deze constellatie al vroeg, dus in de jeugd optreedt, dan volgt de rijpingsstap en we zien de zogenaamde "**babyface**".

Los daarvan staat, dat

- a) de rechtshandige vrouw door het 1^e SBS in het territoriumgebied links cerebraal conflict-actief wordt, maar noch manisch noch depressief is. Als het een seksueel conflict is, verliest ze de eisprong (periode).

- b) de rechtshandige man door het 1^e SBS in het territoriumbereik rechts cerebraal conflict-actief wordt, een zog. volgwolf wordt, maar noch depressief, noch manisch is.
- c) de linkshandige vrouw wordt daarentegen bij het 1^e SBS in het territoriumbereik (rechts cerebraal) ogenblikkelijk depressief. Als het een seksueel conflict zou zijn, verliest zij niet de eisprong, heeft echter angina pectoris en is psychisch min of meer gecastreerd (frigide).
- d) de linkshandige man wordt bij het 1^e SBS in het territoriumbereik (links cerebraal) ogenblikkelijk manisch.

1^e regel van de weegschaal:

- a) de weegschaal kan langere tijd **links** onder blijven: lange **manie**. Manie is mannelijk, de linker vrouwelijke zijde is door het SBS gesloten.
- b) of ook **rechts** onder blijven: lange **depressie**. Depressie is vrouwelijk, de mannelijke rechter zijde is door het SBS gesloten.
- c) of ook heen en weer schommelen: **manisch-depressief**. Daarvoor hoeft er geen nieuw biologisch conflict bij te komen, maar het volstaat de accentuering van een van beide bestaande sporen.

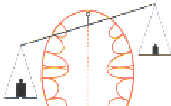
2^e regel van de weegschaal:

Treedt een nieuw (3^e) conflict op, dan bepaalt de stelling van de weegschaal **in het moment van het DHS** en de **rechts- of linkshandigheid** erover op welke zijde het nieuwe conflict **in dit moment** kan worden ervaren, oftewel waar ze inslaat:

- a) bij de rechtshandige slaat ze altijd op de **in dit moment betoonde zijde** in. De manische patiënt wordt nog manischer, de depressieve patiënt wordt nog depressiever. Dus de balansstelling verandert niet, maar wordt nog benadrukt.
- b) bij een linkshandige zien we de zog. "paardensprong". Het conflict slaat op de **tegenoverliggende zijde van de momenteel betoonde zijde** in: meestal wijzigt daardoor de balansstelling (als het nieuwe biologische conflict zwaar genoeg is):
 - de momenteel manische patiënt wordt vervolgens depressief (in zoverre het nieuwe SBS zwaar genoeg is).
 - De momenteel depressieve patiënt wordt nu manisch (in zoverre het nieuwe SBS zwaar genoeg is).

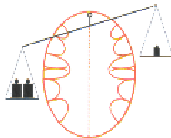
Schema voor de 2e regel van de weegschaal

rechtshandige mannen en vrouwen



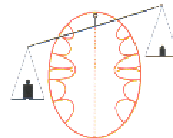
a)

manisch



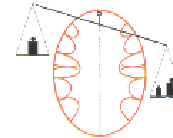
na 3e biologisch conflict (SBS)
nog manischer

linkshandige mannen en vrouwen

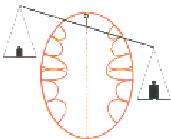


a)

manisch

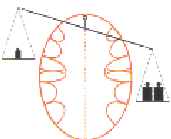


na 3. biologisch conflict (SBS)
paardensprong: op de rechter zijde
depressief

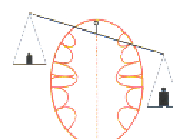


b)

depressief

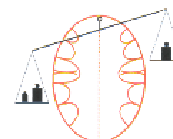


na 3e biologisch conflict (SBS)
nog depressiever



b)

depressief



na 3e biologisch conflict (SBS)
paardensprong: op de linker zijde
manisch

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

3^e regel van de weegschaal:

Men kan de patiënt therapeutisch helpen door hem bij te brengen om bewust op het linker cerebrale spoor aan te zetten en zich daarmee manisch te maken. Manisch geldt als gelukkig, dynamisch ("dymanisch"). Men voelt zich goed.

4^e regel van de weegschaal:

In het climacterium, door het nalaten van de eierstokfunctie (vermindering van oestrogeen) wordt de vrouw "hormonaal mannelijk" in tegenstelling tot "conflict-mannelijk" voor zowel linkshandige als ook rechtshandige vrouwen:

- a) de linkshandige vrouw wordt een linkshandige man.
- b) de rechtshandige vrouw wordt een rechtshandige man.

Wat gebeurt met de SBSen dan wel conflicten?

Antwoord: De conflicten springen, in zoverre ze niet overbodig worden, op de andere zijde, alsof de vrouw ze als man geleden zou hebben.

5^e regel van de weegschaal:

Door het springen van de SBSen dan wel conflicten worden de links cerebrale conflicten, die tot nu toe manisch hebben gemaakt, tot rechts cerebrale conflicten, die vanaf nu depressief maken. De patiënte kan bij hetzelfde conflictspoor die haar vroeger manisch zou hebben gemaakt, nu een depressie krijgen en omgekeerd. De conflicten worden daarbij van bestemming veranderd en wel zo, alsof ze het conflict als man zou hebben ervaren.

6^e regel van de weegschaal:

We kennen de volgende verschillend manieren van "mannelijk worden":

- a) hormonaal (bv. in de overgang, eierstokverwijdering, ook door ovarium-necrose bij verliesconflict, door de pil, door giften ("chemo") enz.:

"hormonaal mannelijk")

- b) door conflict met actieve HH in het seksueel-relais: **"conflictief mannelijk"**.

Alle mechanismen verhouden zich verschillend en kunnen zich met elkaar combineren. Natuurlijk kan de weegschaal voorts nog naar links of rechts uitslaan en ook nieuwe conflicten kunnen de schaalstand bepalen.

7^e regel van de weegschaal:

Bij de mannen verhoudt het zich analoog: ook hier kennen we een "vrouwelijk worden":

- a) hormonaal, bv. door de overgang, teelbal-necrose door verliesconflict, door teelbalverwijdering, door hormonale castratie, door giften ("chemo") enz., "**hormoon-vrouwelijk**".
- b) conflictief door territoriumconflict rechts cerebraal ("volgwolf") vrouwelijk-homoseksueel "**conflict-vrouwelijk**". Maar de linkshandige man is ook bij het eerste territoriumconflict, die links-cerebraal inslaat en hem manisch maakt, desondanks half vrouwelijk, macho-homoseksueel, d.w.z. psychisch gecasteerd.

Dat ook de rijpingsstop, dat wil zeggen de stilstand van de rijpingsontwikkeling bij het 2^e territoriumbereik-conflict voor de schaalmeting een basisfunctie inneemt, is daarbij vanzelfsprekend.

Betoning van de sporen (gewichten) van de weegschaal of nieuwe SBS (=nieuwe gewichten)

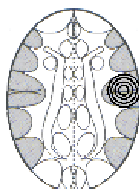
De weegschaal blijft na het 2^e SBS in het territoriumbereik het criterium:

- a) de beide sporen (gewichten) kunnen door het "opzetten op het spoor" dan rechts, dan links meer worden betoond. Dan eens zakt de schaal naar rechts (depressie), dan eens naar links (manie), zonder dat een nieuw conflict (SBS) erbij moet komen. Dat wil zeggen, dat de gewichten niet constant blijven, maar zich elk moment kunnen wijzigen, al naar gelang de patiënt zijn chef treft, waarmee hij het ene conflict heeft, of zijn schoonmoeder, waarmee hij het andere heeft. Dat betekent, dat een geconstelleerde persoon in principe elk moment manisch of depressief kan worden. Hij kan echter ook constant manisch of constant depressief blijven. Verder kan hij noch het een, noch het ander in uitgesproken mate zijn. Dan lijkt hij "evenwichtig".
- b) onafhankelijk daarvan kan echter nog een derde conflict intreden en een manie of een depressie veroorzaken.

Schema van de weegschaal met betrekking tot eisprong en menstruatie

linkshandige vrouw LH ♀

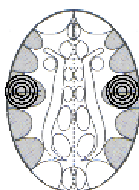
1e SBS in het territoriumgebied: (bv. seksueel-SBS), rechts cerebraal



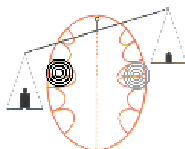
depressief. Eisprong niet gestoord.
Bij SBS voor 11: eerste periode mogelijk zelfs vroeger als normaal: bv met 10 jaar.

2e SBS in het territoriumgebied: bv. opnieuw seksueel SBS

nu beslist de weegschaal:

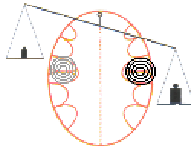


a)



Patiënte manisch, als het 2e SBS zwaarder weegt als het 1e SBS.
Nymfomanisch.
Geen eisprong (meer), amenorrhoe, frigide.

b)



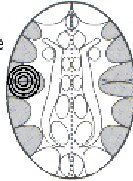
Het 1e SBS blijft zwaarder wegen als het 2e SBS.
De patiënte blijft depressief (was met het 1e SBS, het seksuele conflict al depressief).
Eisprong, periode, kan zwanger worden.
Als beide seksuele SBS: nymfo-depressief, maar seksueel psychisch min of meer gecastreerd: frigide.

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

rechtshandige vrouw RH ♀

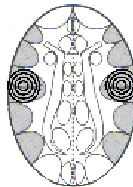
1e seksueel-SBS in het territoriumgebied (links cerebraal)

Verlies van de eisprong.
Patiënte reageert voortaan mannelijk:
Bij meisjes: indien SBS voor 11, komt de periode (eisprong) helemaal niet.
De eisprong komt
a) indien SBS in pcl-fase;
b) indien tweede SBS (actief) rechts de weegschaal naar beneden beweegt (zie onder). Gelijktijdig dan depressie = "bescheiden vrouwelijkheid".

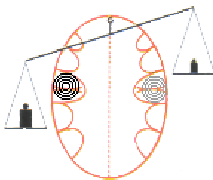


2e SBS in het territoriumgebied: territorium-verlies-conflict eventueel met seksuele inhoud rechts cerebraal

nu beslist de weegschaal:

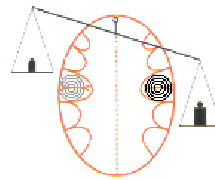


a)



Gewicht op de linker schaal is zwaarder (1e SBS weegt zwaarder); patiënte wordt manisch, krijgt geen eisprong (geen ovulatie). Bij beide SBSen seksuele aard: nymphomanie bij gelijktijdige frigiditeit.

b)

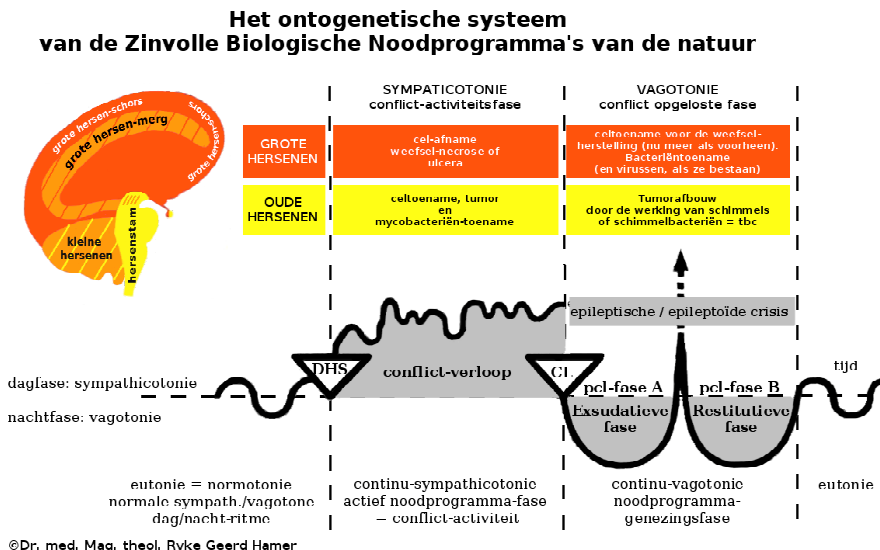


Gewicht op de rechter schaal zwaarder (2e SBS weegt zwaarder). Patiënte wordt depressief, krijgt eisprong (ovulatie), kan zwanger worden, menstruatie. Bij beide SBSen seksuele aard: nymfo-depressie, „bescheiden vrouwelijkheid”, nochtans frigiditeit.

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

De 3^e Biologische Natuurwet

Het ontogenetisch bepaalde systeem van de Zinnvolle Biologische Noodprogramma's (SBS) van kanker en kanker-equivalenten (kanker-SBS en kanker-equivalent-SBS)



We zien bij het schema hierboven 2 verschillende groepen:

de gele of groep van de oude hersenen en
de rode of groep van de grote hersenen.

De indeling van de hersenen volgt de wetten van de embryologie.

De gele groep maakt in de ca-fase tumoren met celtoename.

De rode groep maakt in de ca-fase celvermindering.

In de genezingsfase is het precies omgekeerd.

Daar bouwt de gele groep van de oude hersenen de tumor met behulp van mycobacteriën (tbc) af, in zoverre deze microben op het moment van de DHS-inslag aanwezig waren.

De rode groep van de grote hersenen bouwt de necrose of de zweren met zwelling en cystevorming weer op.

Dit ontogenetische systeem van de tumoren is voor de geneeskunde vergelijkbaar met de betekenis van het periodieke systeem van de elementen in de natuurkunde. Het beschrijft omvangrijk de samenhangen van de gehele geneeskunde.

Tot het moment, dat ik het ontogenetische systeem van de tumoren en kanker-equivalenten heb ontdekt, heb ik zeer veel gevallen geobserveerd, tot dan ongeveer 10.000. En ik heb gewerkt zoals een brave natuurwetenschapper zou moeten werken, namelijk zuiver empirisch. Ik

heb dus alle gevallen netjes gedocumenteerd, de computer-tomogrammen van de hersenen en de histologische diagnoses verzameld en ik heb dan altijd alles samen gelegd en vergeleken.

En zie daar: Er stelde zich een adembenemend resultaat vast, wat men tot op heden voor onmogelijk had gehouden. Er was een systeem!

Er waren vele patiënten bij wie in de conflictactieve fase een compacte tumor groeide, dus een celtoename. En er waren anderen, daar groeide iets in de genezingsfase, in de vagotone fase na de conflictolyse. En dat kon toch nauwelijks hetzelfde zijn. Het gaf dus **twee soorten celtoename**.

De ene soort celtoename in de conflictactieve, sympathicotone fase en de andere soort celtoename in de genezingsfase. En wel bij die "ziekten", die in de conflictactieve fase celafname of celverlies hebben gehad, in de vorm van gaten, necrosen of ulcera's, dat wat wij zweren noemen.

Deze "ziekten" hebben dus een celtoename in de genezingsfase. Toen heb ik steeds weer deze verschillende verschijningsvormen vergeleken en daar vond ik, zoals gezegd, een systeem:

En wel hebben de tumoren die in de conflictactieve fase door celtoename worden gevormd, altijd hun relais in de hersenen bij elkaar liggen en wel allemaal in de **hersenstam** en in de **kleine hersenen**. Deze beide hersendelen samen noemen we de **oude hersenen**.

Dus: alle kankers, die in de conflictactieve fase een celtoename maken, hebben hun relais, hun plaats van waaruit ze worden gedirigeerd in de **oude hersenen**. En alle zogenaamde tumoren, die in principe slechts doorschieters van de genezing zijn, die in de genezingsfase celtoename maken, dat zijn in de conflictactieve fase gaten, ulcera's of necrosen geweest en hun relais in de hersenen liggen altijd in de grote hersenen.

De inzichten van deze wetmatige samenhang was in het jaar 1987 de geboorte van het "ontogenetische systeem der tumoren en kanker-equivalente ziekten". En na de IJzeren Regels van Kanker en de wet van de tweefasigheid van alle "ziekten", de allereerste systematische indeling in de gehele geneeskunde.

Het begrip ontogenetisch betekent hierbij, dat noch de locatie van de HH in de hersenen, noch de histologische formatie van de tumor of necrose toevallig is. Maar dat alles zeer logisch en overzichtelijk door de ontwikkelingshistorie van de mensen, dus de ontogenese, is voorbestemd.

Men zegt, dat de ontogenese een recapitulatie van de fylogenese is. Dat betekent, dat de ontwikkeling van de verschillende soorten tot aan de mens in de embryonale fase van het kind en in de tijd als zuigeling nog eens wordt doorleefd.

De kiembladen

We kennen in de embryonale ontwikkeling slechts drie verschillende kiembladen, die zich al bij de allereerste ontwikkeling van het embryo vormen en waaruit zich alle organen afleiden:

- het **binnenste kiemblad of entoderm**,
- het **middelste kiemblad of mesoderm** en
- het **buitenste kiemblad of ectoderm**.

Elke cel en elk orgaan van het lichaam, kan men aan een van deze kiembladen toewijzen. De GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE sorteert daarmee alle "ziekten" naar kiembladindeling. Sorteren we namelijk al deze verschillende gezwellen, zwellingen en ulcera's volgens deze ontwikkelingshistorie en daarmee naar hun criteria van de verschillende kiembladen, dan stelt men vast, dat de "ziekten" die tot hetzelfde kiemblad behoren ook nog andere eigenschappen en bijzonderheden vertonen. Bij het middelste kiemblad wordt nog een scheiding gemaakt tussen kleine hersenen en grote hersenen-hersenmerg.

Tot elk van deze kiembladen hoort, ontwikkelings-historisch bepaald,

- een bepaald hersendeel,
- een bepaalde soort conflict-inhoud,
- een bepaalde locatie in de hersenen,
- een zeer specifieke histologie,
- specifieke kiembladverwante microben.

Bovendien heeft ook elke "ziekte" (in werkelijkheid een "Zinvol Biologisch Noodprogramma van de Natuur") ook nog een ontwikkelings-historisch begrijpbare biologische zin, die we later nog zullen bespreken.

De cellen dan wel organen, die zich uit het binnenste kiemblad hebben ontwikkeld hebben hun relais, hun controlepunt in de hersenstam, het oudste deel van de hersenen. De tot dit binnenste kiemblad behorende organen maken in het geval van kanker celtoename met compacte tumoren van het adeno-type.

Alle cellen dan wel organen, die zich uit het buitenste kiemblad hebben ontwikkeld, hebben hun relais in de hersenschors van de grote hersenen, het jongste deel van onze hersenen. Zij maken allemaal in het geval van kanker celverlies in de vorm van zweren of ulcera's of een functieverandering op organisch niveau, dus bv. een diabetes of een verlamming.

Bij het middelste kiemblad onderscheiden we een oudere en een jongere groep. De cellen en organen, die tot de oudere groep van het middelste kiemblad behoren, hebben hun relais in de kleine hersenen. Zij behoren nog tot de oude hersenen en maken daarom in het geval van kanker eveneens compacte tumoren in de conflictactieve fase en wel van het adenoïde celype. De cellen dan wel organen, die tot de jongere groep van het middelste kiemblad behoren, hebben hun controleplaats in het hersenmerg van de grote hersenen en maken in het geval van kanker in de conflictactieve fase necrose of weefselgaten, dus celafbouw.

Bijvoorbeeld de gaten in de botten, in de milt, in de nieren of in het ovarium, genoemd bot-osteolyse, milt- nieren- of ovarium-necrose.

Hoe verder we in de fylogenetische evolutie zijn gekomen, des te hoger ontwikkeld en des te complexer werden ook de programma's van onze hersenen.

Van de archaische oudste programma's van onze hersenstam over de al iets gecompliceerdere conflictinhouden van de kleine hersenen en de al aanzienlijk gecompliceerde van het hersenmerg van onze grote hersenen, tot aan de corticale conflicten, die vanuit onze hersenschors worden gestuurd.

Hieraan kan men zien, dat kanker geen onzinnig gebeuren van toevallig wild geworden cellen is, maar een zeer goed begrijpbaar en ook voorspelbaar gebeuren, dat zich zeer precies aan de ontogenetische regels houdt.

Dat is eigenlijk de reden, waarom men tot nu toe in de hele kankerontwikkeling nog geen systeem heeft kunnen vinden en wel omdat er in het geheel geen systeem was.

ENTODERM (binnenste kiemblad)	schimmels, schimmel- bacteriën mycobact. tbc	HAMERse HAARD in hersenstam		biolog zin	oude hersenen: celtoename
		ca-fase: adeno-CA (tumor weefsel-plus)	pcl-fase: tbc tumorvermindering	ca-fase	
		HAMERse HAARD in kleine hersenen			
MESODERM (middelste kiemblad)	schimmel- bacteriën, mycobact. tbc	HAMERse HAARD in kleine hersenen			grote hersenen: celafname: necrose of ulceratie of functieuitval
		ca-fase: adenoïde-CA (tumor weefsel-plus)	pcl-fase: tbc tumorvermindering	ca-fase	
		HAMERse HAARD in grote hersenen hersenmerg			
	bacteriën	ca-fase: necrose (weefsel-min)	pcl-fase: necrose heropbouw (meer massa als voorheen)	aan het einde van pcl-fase	
ECTODERM (buitenste kiemblad)	met of zonder virussen, indien ze bestaan	HAMERse HAARD in hersenschors			
		ca-fase: epilheel - ulceratie (weefsel-min)	pcl-fase: reparatie met her-opbouw van de ulceratie	ca-fase	

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

Volgens de voorstelling van de huidige geneeskunde, die zich de academische geneeskunde noemt en die ik vanaf nu "geneeskunde van de toverleerlingen" noem, had men indelingen die helemaal geen verband met elkaar hadden. Men stelde dat iets als kanker vast, als cellen een doorgeschoten groei hadden. Maar zoals we nu zien kunnen cellen in geheel verschillende fasen een doorgeschoten groei hebben.

Dus in de conflictactieve fase kunnen cellen groeien en er kunnen cellen in de genezingsfase een doorgeschoten groei hebben.

Voorbeld: Als een patiënt een verteringsconflict heeft, hij heeft dus een brok als het ware al geslikt, maar hij kan het uiteindelijk toch niet verteren. Hij heeft bijvoorbeeld een huis al gekocht en plotseling stelt hij vast, dat het koopcontract niet geldig is. Hij is bedrogen en hij verliest het huis weer.

Dan kan hij bv. een maag-carcinoom krijgen, een geweldige celtoename in de maag. We noemen dat een adeno-carcinoom, een bloemkoolachtig groeiende adeno-carcinoom in de maag.

Dit carcinoom leidt hij dus in de conflictactieve fase en de bijbehorende haard is in de oude hersenen gelegen, op de rechter zijde van de hersenstam, in de pons. De biologische zin: het huis toch nog te krijgen dan wel te verteren.

Een ander geval: Een patiënt lijdt aan een waterconflict, dus een conflict met vloeistof, water of iets dergelijks: bv. bij het zwemmen in de middellandse zee raakte hij uitgeput. Hij verdrinkt bijna en wordt letterlijk in de laatste seconde gered en gereanimeerd.

Vanaf dat moment droomt hij maandenlang van verdrinken en wil niet meer in of aan het water gaan. Daarbij lijdt hij een nierparenchym-necrose. Hij heeft dan in het nierparenchym, in het nierweefsel celafbouw, een necrose. Gelijktijdig ook ter compensatie wegens het door de necrose ontbrekende parenchym een verhoogde bloeddruk!

Toen uiteindelijk na jaren het conflict werd opgelost, omdat de kleine dochter van de patiënt zo graag aan de zee wilde plonzen en de patiënt voor de eerste keer weer een vakantie aan de zee doorbracht, vormde zich in de genezingsfase een grote niercyste, dus een celgroei tijdens de genezingsfase.

Om een noodverzorging van het bloed voor het later nog te bouwen nefroblastoom te creëren, groeit de cystewand eerst overal in de omgeving vast. We hebben dat vroeger als "boosaardig infiltrerende tumorgroei" verkeerd geïdentificeerd en daaruit bijzondere "kwaadaardigheid" afgeleid.

Deze verkleving is echter van tijdelijke aard, want door het vastgroeien aan de omgeving krijgt de vloeistofhoudende cyste niet alleen stabiliteit, zodat het losscheuren aan de istmus⁷ onwaarschijnlijker wordt, maar ze bouwt ook een eigen bloedvatensysteem op, met arteriën en aders.

Deze tijdelijke fase van de (half-vloeibare) celopvulling tot de volledige induratie (vaste vorm) noemde we vroeger in onze onwetendheid "wilms".

Aan het einde van het wilms-traject (na precies 9 maanden) is het gevormde, dat we vanaf nu nefroblastoom noemen, van een stevig kapsel omgeven en nergens meer vastgegroeid.

En de oorspronkelijke zin van deze cyste was: De cyste verstevigt zich met een soort van bindweefsel, die echter als doel heeft, weer nierweefsel te worden en urine uit te scheiden.

Daarbij zijn we aanbeland bij de vraag, wat eigenlijk de oorspronkelijke zin van deze tumoren was of misschien vandaag nog is? Deze kankers en tumoren zijn namelijk niet zinloos, maar ze zijn iets zinvol.

Dus als de brok al in de maag en doorgeslikt is, maar niet kan worden verteerd, omdat hij te groot is, dan maakt het organisme een enorme tumor. Deze tumor is echter niet onzinnig, maar het zijn verteringscellen,

⁷ Istmus = streng, in dit geval de verbinding met de nier

dus darmcellen, die enorm veel verterings-sappen produceren en zo deze brok verteerbaar maken, zodat de brok in het dierenrijk kan worden verteerd en verder in het spijsverteringskanaal kan worden verwerkt.

En precies zo hebben we gezien, dat deze niercyste oorspronkelijk de zin had, een nieuw, groot stuk nier te bouwen, die dan ook werkelijk urine kan uitscheiden.

Dat is de zin van deze verschillende celgroeitumoren, waarin we vroeger geen verschil zagen. Nu kunnen we echter precies onderscheid maken en we kunnen ze ook naar hersenen-projectie, naar histologische formatie en naar conflict indelen.

En al deze samenhangen zijn samengevat in dit ontogenetisch systeem van de tumoren en kanker-equivalente ziekten.

Alle "ziekten", die we in de gehele geneeskunde kennen, verlopen volgens deze 5 Biologische Natuurwetten; ze zijn daarmee meetbaar en reproduceerbaar.

In de psyche en in de hersenen zijn telkens alle verschijningen in dezelfde fase ook gelijk, enkel op organisch niveau onderscheiden ze zich.

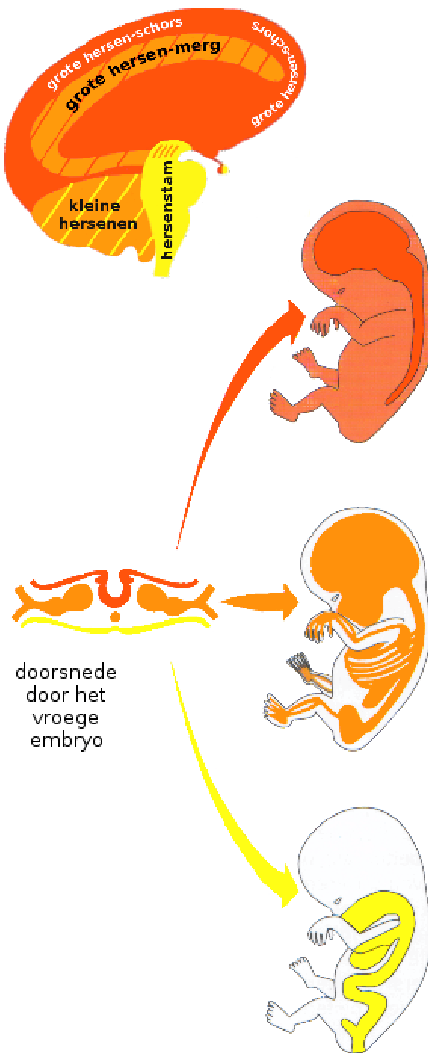
Daar tonen de van de oude hersenen gestuurde organen celgroei in de conflictactieve fase, terwijl de van de grote hersenen gestuurde organen in dezelfde conflictactieve fase celafname door gaten, necrosen of ulcera's hebben.

In de genezingsfase gebeurt alles dan precies omgekeerd:

Hier bouwen de van de oude hersenen gestuurde organen hun tumoren met de hulp van de speciaalmicroben weer af, terwijl eveneens in de genezingsfase de gaten en ulcera's van de door de grote hersenen gestuurde organen met behulp van bacteriën en virussen (indien ze bestaan) onder zwelling weer worden opgevuld.

- Zie de volgende pagina voor de bijbehorende grafiek;

Samenhang tussen kiembladen en hersenen



zenuwstelsel,
 sensibele zenuwstelsel op het perioest (dat vroeger platenepitheel had),
 slijmvlies (platenepitheel),
 mond,
 bovenste 2/3 van de slokdarm,
 kleine curvatuur van de maag,
 bulbus duodeni (12-vingerige darm),
 galgang,
 pancreasgang,
 nierbekken +
 slijmvlies van de ureters,
 slijmvlies van de blaas,
 slijmvlies van de urinebuis (urethra),
 slijmvlies van het rectum,
 slijmvlies van de vagina,
 opperhuid (epidermis) + achterzijde van de opperhuid met pigment.

glia-cel,
 bindweefsel,
 skelet,
 spieren,
 lymfknoep,
 bloed- en lymfvaten,
 nierparenchym,
 eierstokparenchym,
 teelbalparenchym,
 onderhuid (corium),
 (deel daarvan borstklieren),
 pleura (borstvlies),
 peritoneum (buikvlies),
 pericard (hartzakje).

} grote hersenen
 hersen-merg
 gestuurd

} kleine hersenen
 gestuurd

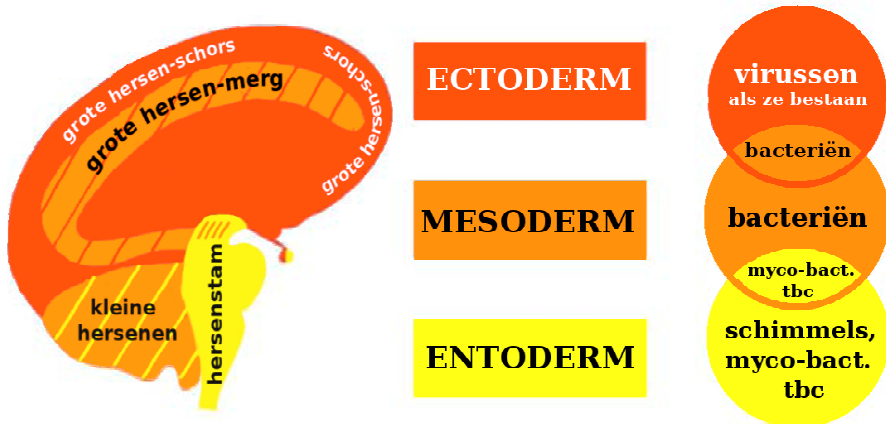
longblaasjes,
 cilinder-epitheel van het maag-darm kanaal,
 verzamelbuizen van de nieren,
 orale + rectale submucose slijmvlies,
 klierparenchym van:

- de lever,
- de pancreas,
- de oorspeekselklieren,
- de speekselklieren van de ondertong,
- de traanklieren,
- de schildklier,
- de oeroogbeker (enteroidea voorheen chorioidea),
- de hypofyse,
- de gehele darm.

De 4e Biologische Natuurwet

Het ontogenetisch bepaalde systeem van de microben

Het ontogenetisch bepaalde systeem van de microben



Samenhang tussen HERSENEN - KIEMBLAD - MICROBEN

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

De microben hebben we tot nu toe gezien als veroorzakers van de zogenaamde infectieziekten. Deze visie scheen logisch te zijn, omdat we bij de "infectieziekten" ook steeds weer deze microben vonden. Wel, dat was niet juist. We hadden bij deze veronderstelde infectieziekten ook deze eerste fase over het hoofd gezien, want aan deze veronderstelde infectieziekte ging altijd een conflictactieve fase vooraf.

Het tijdstip dat de microben mogen "werken" hangt niet, zoals wij allen tot nu toe foutief hebben aangenomen, van externe factoren af, maar wordt veelmeer uitsluitend door onze computer hersenen bepaald. De microben zijn dus niet onze vijanden, maar ze helpen ons. Ze werken op ons bevel, op het bevel van ons organisme, gedirigeerd vanuit onze hersenen. En ze helpen ons in die zin, dat ze de gevolgen van de overbodig geworden kanker, de tumor wegruimen, die na de vervulling van zijn taak niet meer nodig is. Of doordat de bacteriën en virussen (indien ze bestaan) de gaten, necrose en weefselvernietiging van de andere groep, de grote hersenen groep, weer helpen op te bouwen. Zo zijn ze onze trouwe helpers, onze gastarbeiders.

De voorstelling van het immuunsysteem als het leger dat tegen de boze microben strijdt, was ronduit verkeerd. De microben zijn niet de veroorzakers van "ziekten", maar ze zijn de optimaliseerders van het genezingsproces. Ze vervullen hun opgaven in het gesloten systeem van

de natuur, want bij elk kiemblad-verbante orgaangroep behoren ook specifieke kiemblad-verbante microben. Een immuunsysteem in de door ons geloofde vorm is er ronduit nooit geweest.

Samen met de programmering van onze organen in de verschillende hersenrelais van onze computer hersenen, zijn ook onze trouwe speciaalwerkers, de microben, gelijktijdig geprogrammeerd.

De microben zijn min of meer specialisten, niet alleen met betrekking tot de organen die ze bewerken, maar ook met betrekking tot de manier waarop ze werken.

De indeling schimmels en schimmelbacteriën - bacteriën - virussen komt overeen met hun ontogenetische ouderdom:

- de oudste microben, de schimmels en schimmelbacteriën (tbc) bewerken de entodermale organen die vanuit de hersenstam worden gestuurd;
- de "oude middenoudste", de schimmelbacteriën (tbc) bewerken de mesodermale organen die vanuit de kleine hersenen worden gestuurd;
- de "jonge middenoudste" bacteriën bewerken de mesodermale organen die van het hersenmerg van de grote hersenen worden gestuurd en vermeerderen zich in de pcl-fase;
- de ontogenetisch jongste, de virussen (indien ze bestaan) bewerken uitsluitend de ectodermale organen die van de hersenschors (cortex) van de grote hersenen worden gestuurd.

} vermeerderen
zich in de
ca-fase

Volgens de wet van de tweefasigheid van alle "ziekten" bij oplossing van het conflict, "werken" alle microben, zonder uitzondering, uitsluitend in de tweede fase, dus de genezingsfase, beginnend met de conflictolyse (conflictoplossing) en eindigend met het einde van de genezingsfase.

We zien dus, dat de microben zich zinvol en ontwikkelings-historisch begrijpbaar in het biologische proces van de Zinnvolle Biologische Noodprogramma's invoegen. Ze zijn gelijktijdig met ons en voor ons gegroeid. Ze zijn telkens een lid van een gesloten systeem van de natuur, iets dat we niet hebben geweten. Daarom hebben we in onze blinde ijver geprobeerd met een of andere antibiotica of sulfonamide deze nuttige kleine helpers te vernietigen.

Het zogenaamde "immuunsysteem", dat we ons als een soort leger van ons lichaam hadden voorgesteld, die de "kwaadaardige" kankercellen en de "kwaadaardige" microben zouden vernietigen zoals in een grote slacht, bestaat in deze zin niet. Op het bevel van onze hersenen worden uit de vermeende pathogene microben weer goedaardige, apathogene microben, die zich op de een of andere plaats in ons lichaam terugtrekken, waar ze niet storen. Waar ze echter op elk moment, als ze weer nodig zijn, kunnen worden gereactiveerd.

Net zoals men ons altijd voor kanker bang heeft gemaakt, omdat hij "kwaadaardig" zou zijn, zo werden we ook altijd voor "kwaadaardige microben" bang gemaakt. Deze angst is in het geval van epidemieën niet ongegrond. Dit ligt echter niet aan de microben, maar aan onze beschaving.

Ook dit is weer een van de vele dwalingen van onze samenleving.

In principe zijn er bij de microben twee mogelijkheden:

De microben zijn (telkens voor een regio) allemaal endemisch. Dat betekent dat niemand "nieuwe" microben kan krijgen, omdat iedereen alle microben al heeft, die men in de regio kan hebben.

Of men verhindert door "hygiëne", separatie en inenten dat de mensen de microben of hun gevolgen als toxine enz. ondergaan.

Deze weg gaat onze beschaving. In de natuur bij de dieren en de natuurvolkeren komt zoiets nagenoeg niet voor. Wat het zogenaamde "infectiegevaar" betreft, in het bijzonder met exotische microben, zo kunnen we zeggen:

Precies zoals ons organisme of onze computer hersenen geen programma voor auto's, vliegtuigen of televisies heeft, zo is het ook niet ingericht op de verplaatsing van duizenden kilometers binnen enkele uren, met name in geheel andere klimaatzones met andere microben. Wat voor de daar levende bewoners heel normaal is, omdat ze nu eenmaal vanaf hun geboorte daar leven en zijn aangepast, dat is voor ons bezoekers zeker niet normaal.

Bij mazelen wordt alleen degene ziek, die ervoor het overeenkomende conflict heeft doorgemaakt en nu juist in de genezingsfase is. In het geval van mazelen dus een conflict dat de mond- of bijholtes tot inhoud heeft (bv: "mij stinkt dat").

Stellen we ons de microben maar als drieërlei arbeiders voor:

- Die het afval moeten afvoeren (vuilnismannen),

het myco-bacterium tuberculosis, dat bv. de darmtumoren van het binnenste kiemblad in de genezingsfase opruimt (alleen celafbouw!). Daarbij moeten we direct vermelden, dat de mycobacteriën in hetzelfde ritme als de tumoren van de door de oude hersenen gestuurde organen van het ento- en oude mesoderm zich al tijdens de conflictactieve fase vermeerderen, maar eerst in de genezingsfase hun werk verrichten.

- Die een bommentrechterveld weer moeten egaliseren (terreinarbeiders), de virussen, als ze bestaan, die de ulcera weer opvullen, dat wil zeggen op het niveau van het omgevende weefsel brengen (celopbouw). Virussen vinden we echter slechts enkel in de genezingsfase en alleen bij de hersenschors gestuurde organen van het buitenste kiemblad.

De begeleidende symptomen zijn: vagotonie, gewoonlijk koorts, epidermis- of slijmvliezswellingen en wel onder de verschillende slijmvliezen, uitsluitend zwelling van het platenepitheel-slijmvlies.

- Die steeds enkel (osteolyse, necrose van) organen van het middelste kiemblad bewerken. De bacteriën die het beste met baggeraars te vergelijken zijn, die een puinplaats afgraven. Daarna kan men een nieuw huis plaatsen. Anders gezegd: het organisme kan het defect weer ordelijk opvullen (celafbouw en celopbouw!).

Maar ook hier volgt de vermeerdering van de bacteriën uitsluitend in de genezingsfase of na verwondingen, waarbij ook nog altijd bacteriën voorhanden zijn. Zijn er geen "speciaalmicroben" beschikbaar, dan loopt de genezingsfase natuurlijk toch af, maar niet biologisch optimaal: bv. non A-,

non B-, non C-hepatitis.

Bij de levergangen bijvoorbeeld, die ook nog met platenepitheel zijn bekleed en die zich bij het biologische conflict van de territorium-erger ulcerus veranderen, daarmee de galafvoer door de vergrote diameter wordt verbeterd (biologische zin), sluiten zich in de genezingsfase juist deze levergangen af door zwelling.

Gevolg: de gal stuit zich en kan niet meer afvloeien.

Als vele lever-gal-gangen gelijktijdig betroffen zijn, dan wordt de patiënt geel: zogenaamde icterus, geelzucht, bruine urine, lichtgeel ontkleurde ontlasting door het ontbreken van de galkleurstof.

Maar niet de virussen veroorzaken de hepatitis, zoals wij slimme genezers in onze eenvoud hebben geloofd, maar het organisme bedient zich van hun in zoverre ze voorhanden zijn en in zoverre ze werkelijk bestaan, met tot doel de optimalisering van het genezingsproces. Onze hersenen bepalen welke soort van microben bij welke arbeid op welk tijdstip mogen helpen. En het is wel slechts een bepaalde soort, die onze hersenen daar laten werken.

Als de microben dan geen leger van vijanden, maar een leger van vrienden zouden zijn, die door het organisme met opzet en gepland worden gestuurd, als symbionten, wat is dan het "immuunsysteem"?

- een baas van "cellendoders", vreetcellen, T-lymfocytencellen enz., ondersteunt door een eskader van serumreacties?

Of anders gevraagd: Wat blijft dan nog over van het "immuunsysteem"?

Antwoord: alleen onbegrijpelijke, zinloze, veronderstelde feiten, niet een verondersteld systeem.

Onze huidige schoolgeneeskunde met haar ontelbare onbewezen en onbewijsbare hypothesen is een grote misvatting en bovendien meedogenloos. Weliswaar hadden we in de schoolgeneeskunde juiste onderzoeksfeiten ontdekt, zoals bloedbeeld, laboratorium-parameters of veranderingen van de hematopoësis of CT-opnamen. Maar de conclusies die we daaruit hebben getrokken en de therapie die we daarop hebben gemaakt waren volledig fout. Overeenkomstig lag onze therapie-mortaliteitspercentage van bv. kanker bij **95% na 5 jaar, 98% na 7 jaar**.

In de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE is het precies omgekeerd. Daar ligt de overlevingskans bij 95-98%.

Mycobacteriën bestaan al zolang of bijna zolang er eencelligen bestaan, dus lang voordat er dieren of mensen waren. Ze hebben een duidelijke taak. Namelijk de tumoren, die van de oude hersenen worden gestuurd, vanaf het begin van de genezingsfase af te bouwen.

Maar net zoals de tumoren die ze moeten afbouwen, vermeederen ze zich in de conflictactieve fase.

We hebben de microben dringend nodig, en wel het hele spectrum, die in onze breedtegraad voorhanden is. Ontbreken ons bijvoorbeeld, "om hygiënische redenen" de mycobacteriën (tbc), dan kunnen we onze tumoren in de genezingsfase niet meer afbouwen.

De 5^e Biologische Natuurwet: de kern van de zaak.

De wet van het begrip van elke "ziekte" als deel van een ontwikkelingshistorisch begrijpbaar Zinvol Biologisch Noodprogramma van de natuur.

De 5^e biologische natuurwet is werkelijk de kern van de zaak, de essentie uit de 4 voorafgegane Biologische Natuurwetten van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE. Het stelt de gehele geneeskunde volledig op zijn kop. Als men namelijk de "ziekten" van elk kiemklad apart bekijkt, dan stelt men vast, dat er blijkbaar een biologische zin is en dat deze biologische zin afhankelijk van het kiemblad is.

Dit gegeven is ontzettend belangrijk en zelfs een van de centrale zuilen voor het begrip van de gehele GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE. Door dit biologische inzicht kwam ik noodgedwongen tot een bijna adembenemende conclusie:

Ik ontdekte namelijk, dat de "ziekten" geen zinloze fout van de natuur voorstellen die te bestrijden valt, maar dat elke "ziekte" een zinvol gebeuren is. Hierdoor werd ik regelrecht gedwongen voor elke "ziekte" (niet enkel kanker) te vragen:

- waardoor is de "ziekte" ontstaan?
- welke biologische zin heeft ze?

Halen we ons nog eens kort de 3^e biologische natuurwet in herinnering: alle tumoren die door onze oudste hersenen, de hersenstam worden gestuurd, hebben ook de oudste archaische conflicten. Ze maken in de conflictactieve fase celtoename en komen histologisch overeen. In de pcl-fase worden de zo ontstane cellen, die nu overbodig zijn geworden, met de daarmee belaste microben weer afgebouwd.

Overigens mogen we ten aanzien van hun biologische zin niet vergeten, dat moeder natuur (zie schimmels en mycobacteriën) al vanaf het DHS de genezing voor ogen heeft.

Daarom **vermeerderen zich de mycobacteriën (tbc) volgens kiemblad eveneens in de conflictactieve fase**, ook als ze pas met de conflictoplossing tot inzet komen. Dat wil zeggen, dat er slechts zoveel mycobacteriën worden "voorgeproduceerd" als er achteraf bij het opruimen van de tumor nodig zijn. De biologische zin ligt hier in de ca-fase.

Bijvoorbeeld borstklierkanker: omdat borstklierkanker een van de oude hersenen gestuurd proces is, vindt in de conflictactieve fase celtoename plaats. Dat wil zeggen, de knoop in de borst groeit, zolang het moeder/kind-conflict actief is.

Gelijktijdig vermeerderen zich in deze fase ook de microben, als er op het tijdstip van het DHS al enkele voorhanden waren. De biologische zin is eenduidig daarin, dat het organisme extra borstklierweefsel bouwt om het kind, dat bv. door een ongeval juist een ontwikkelingsstoring doormaakt, behulpzaam te zijn door het nu meer moedermelk te geven. Natuurlijk

spelen zich deze processen bij de vrouwen in de "beschaafde" landen meestal buiten de zoogtijd af.

Krijgt een vrouw in de beschaafde wereld dus een moeder/kind-conflict buiten de borstvoedingstijd, dan groeit er zo een borstkliertumor en imiteert het doel van het meer-melk-te-willen-geven aan de zuigeling, die weliswaar als kind, maar meestal niet meer als zuigeling aanwezig is.

Dat heeft onze moderne doktoren ertoe gebracht om deze tumor als iets volledig zinloos, ziekelijk, als ontaarding van de natuur aan te zien, omdat ze het begrip voor de oorspronkelijke zin hadden verloren.

De Biologische Zin van de door het **hersenen** van de **grote hersenen** gestuurde ziekten ligt daarentegen **in de genezingsfase**.

Bij het water- en vloeistofconflict zien we bijvoorbeeld in de conflict-actieve fase een necrose in het nierweefsel. Gelijktijdig is ook altijd de bloeddruk verhoogd, die echter de zin heeft om het door de necrose gevormde gat in het nierweefsel functioneel te compenseren en aldus voldoende urine en ureum kan uitscheiden.

In de genezingsfase vormt zich een niercyste, die met vloeistof is gevuld. In het binnenste van deze cyste vindt een sterke celdeling plaats. Aan het einde, na 9 maanden, is dan in plaats van de vloeistof een vast celweefsel opgebouwd, met een eigen bloedvatensysteem.

Tijdens de vorming van de cyste is deze overal in de omgeving "vastgegroeid". Later, als ze geïndureerd (vastvormig) is, zal ze vanzelf weer loskomen. Hier ligt de biologische zin in de pcl-fase, met een blijvende vergroting, zowel parenchymateus als ook functioneel aan het einde van de genezingsfase. Dat betekent dat de geïndureerde cyste vanaf nu meewerkt in de urineproductie.

Voorbeeld: Het geval "Olivia", dat zich iedereen beslist nog kan herinneren, gaf destijds internationaal veel opzien.

Bij de destijds 7-jarige Olivia werd door de artsen een Wilms-tumor gediagnosticeerd. Olivia had in het voorjaar van 1995 een al drie jaar actieve vloeistof-conflict. Met 3 jaar zat ze met haar tante in een opblaasboot, die lek sloeg. De tante, die niet kon zwemmen, schreeuwde verschrikkelijk: "Help, help", hoewel de familieleden nabij aan het baden waren. Olivia kreeg paniek voor de verdrinking (DHS) en leed een vloeistof-conflict, die op orgaaniveau overeen kwam met een necrose (weefsel-afbouw) in de rechter nier.

In de conflictactieve fase ontstaat een necrose in het nierweefsel en gelijktijdig is, zoals gezegd, ook de bloeddruk verhoogd. Zodra het tot een oplossing van het water- of vloeistof-conflict komt gebeurt het volgende: De nierparenchym-necrose krijgt nu een interne oedeemdruk, met name als de necrose aan de rand ligt en drukt het nierkapsel omhoog; Deze rekt zich op (zeer elastisch) en dit proces noemen we een niercyste.

Hierbij kunnen we 4 stadia onderscheiden.

a) Uitstulping van het nierkapsel tot niercyste.

Daarbij drukt de nier-necrose een liquide uitstulping uit de nier weg naar

buiten door locale uitzetting van het nierkapsel aan de bovengelegen of perifere gelegen plaats van de nier-necrose. Zo een (liquide) niercyste kan incidenteel springen, als de abdominale druk door een stoot of een slag plotseling wordt verhoogd (ook bij syndroom).

b) Vergroting van de niercyste door versterking (celtoename).

Bij gelijkblijvende elasticiteit van de cystewand begint de cyste zich door de verhoogde binnendruk te vergroten door te 'lopen'. Ze baant zich, plat als een schol in de richting van de minste weerstand een weg en vergroot zich. De uiteindelijke grootte hangt van de conflictmassa af.

c) Aanhechting van het cystekapsel aan de omgeving met tot doel de noodverzorging van bloed. Om een noodtoevoer van bloed voor het later nog te bouwen nefroblastoom te verzorgen, groeit de cystewand vervolgens overal in de omgeving aan. We hebben dat vroeger als "kwaadaardige infiltratieve tumorgroei" foutief geïnterpreteerd en daaruit bijzondere "kwaadaardigheid" afgeleid.

Deze adherentie is, zoals al aangehaald, van tijdelijke aard, want door het aangroeien aan de omgeving krijgt de scholvormige cyste ook een zekere stabiliteit, zodat het afscheuren van de istmus onwaarschijnlijker wordt.

d) Opvullen van de niercyste met mesodermale cellen, die later een deel van de niercelfunctie zullen overnemen en de bouw van een eigen vatenstelsel (arteriën en aders) door de istmus, uitgaand van de vroegere nierparenchym-necrose.

Deze voorbijgaande fase van de (half liquide) celopvulling tot aan de volledige induratie (vast worden) noemden we vroeger in onze onwetendheid kwaadaardige "wilms-tumor".

De biologische zin van dit tijdelijke "Wilms-bouwsel" ligt natuurlijk in het eindresultaat, namelijk bij de geïndureerde toestand van het nefroblastoom, die tot een extra deel van de nieren wordt en de urine-uitscheiding gedeeltelijk overneemt. De volledige tijd van het begin van de genezingsfase tot aan het nefroblastomateuze eindresultaat bedraagt 9 maanden, net zolang als bij een zwangerschap.

Tijdens deze "Wilms-fase" verliest de niercyste zijn 'vloeibaarheid'. Eveneens met toenemende induratie vormt zich de eigen bloedverzorging door de istmus steeds verder en de adhesie, die we ten onrechte als "infiltratie" van een tumorgebeuren hebben aangezien, loopt vanaf nu spontaan terug!

Aan het einde van het Wilmsstadium is het gevormde, dat we vanaf nu nefroblastoom noemen, van een vast kapsel omgeven, nergens meer vastgegroeid en is de bloeddruk op zijn laatst weer genormaliseerd.

e) Het (na 9 maanden) uitgerijpte nefroblastoom is volledig geïndureerd met een vast omhulsel, heeft door de istmus een krachtige arterie en ader en is in de urineproductie opgenomen. Het is als een vast geworden buidel, die aan de plaats van de oorspronkelijke nierparenchym-necrose is ontsproten. De van het nefroblastoom geproduceerde isostenurische

(ongeconcentreerde) urine of voorurine moet natuurlijk, zoals alle van het glomeruli geproduceerde voorurine, de nier-verzamelbuisjes passeren, voordat het tot de eigenlijke urine wordt.

Het nefroblastoom is dan een deel van de nier. Wij onwetenden hadden steeds de vermeende kwaadaardige Wilmsen in een vroeg stadium geopereerd, waarin ze nog waren vastgegroeid. Ik heb al in 1985 gepubliceerd dat niercysten, Wilmsen en nefroblastomen een en hetzelfde zijn, slechts in verschillende rijpingsstadia, zoals een zuigeling, een man en een bejaarde dezelfde mens kan zijn op verschillende leeftijden.

Ook bij de ovarium-kanker (eierstokkanker) ontstaan necrosen in de ca-fase en in de genezingsfase worden, precies zoals bij de andere mesodermale grote hersenen gestuurde organen, de necrosen weer opgevuld. En omdat er bijna geen ovariumkapsel is, worden er min of meer grote cysten gevormd, die later met bindweefsel worden opgevuld.



Voor de operatie

geïnduceerde eierstokcyste na eierstokkanker. Ze vult de gehele buikholtte. Ook hier moet men 9 maanden wachten, tot de induratie is afgesloten.

Deze in totaal 6 kg zware cyste was met een vast omhulsel omgeven en kon zonder problemen in haar geheel worden verwijderd, omdat ze met geen enkel orgaan meer was vastgegroeid. De operatie was daardoor technisch eenvoudig en duurde slechts kort. Het enige "kleine probleem" was, dat men een brede snede moest maken, om de geïnduceerde cyste in zijn geheel te kunnen verwijderen.

Zo macaber als het mag klinken, het geluk voor deze patiënte was, dat ze vanaf het begin door de academische geneeskunde was opgegeven. Daardoor bleef haar de in de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE zo gevreesde voorbehandeling met chemo, bestraling of totaaloperatie bespaard.

Weliswaar leed ze ook nog een diagnoseschok (peritoneaal-mesothelioom), als mentaal ervaren aanval tegen de buik, maar ze had dan het geluk al snel de weg tot de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE te vinden, waarmee ze zich vertrouwd heeft gemaakt. Zou nog iemand een medicamentkorreltje ertussen hebben geworpen, een spuit chemo of mistel, dan zou het zich uit een of andere richting als "succes" hebben getoond.

De patiënte heeft echter helemaal niets ingenomen.

Met de 5^e Biologische Natuurwet is de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE eindelijk compleet. Het is **de kern van de zaak**. Wij mensen kunnen in alle bescheidenheid nu voor het eerst zien en ook begrijpen, dat niet alleen de gehele natuur geordend is, maar dat ook elk proces in de natuur zinvol is, zelfs in het kader van het geheel. We zien dat de processen, die we tot nu toe "ziekten" hebben genoemd, niet iets als zinloze storingen waren die van tovenaarsleerlingen of van leerling-artsen weer gerepareerd moesten worden, maar we zien met verbazing, dat dat alles helemaal niet zinloos, kwaadaardig en ziekelijk was.

Bij de vanuit de grote hersenen gestuurde ulcera (=loslaten van de huid) ligt de biologische zin weer in de conflictactieve fase. Maar in tegenstelling tot de celtoename bij de oude hersenen gestuurde organen, wordt hier juist het tegendeel bereikt. Namelijk door celverlies van het platenepitheel-slijmvlies in de ca-fase die dan in de genezingsfase weer opnieuw wordt opgebouwd.

Daar echter niemand iets wist, werd de restitutie of de heropvulling van de necrosen en ulcera's in de pcl-fase ook als kanker of sarcoom aangezien, omdat daarbij ook een celtoename (mitose) met grote cellen en grote kernen plaatsvond, echter met als doel de genezing.

Nu kunnen we ook begrijpen, waarom we het ontstaan van kanker nooit konden begrijpen. Dit was niet mogelijk zolang we deze samenhangen en vooral het ontwikkelingshistorische ontstaansmechanisme van onze biologische conflictprogramma's niet hebben begrepen. De Germaanse Nieuwe Geneeskunde heeft alles omgedraaid. Niets klopt meer, buiten de feiten van de zuiver anatomische, symptoom- en laboratorium-parameters.

Maar niet alleen heeft elk Zinvol Biologisch Noodprogramma zijn zin, ook de combinatie van zulke SBSen in de zin van een **schizofrene constellatie** hebben wederom een heel bijzondere **Biologische Zin**, als het ware een "**bovenzin**". Daarmee wordt in geen geval iets transcendent, wereldaanschouwelijks of spiritueels bedoeld. Maar blijkbaar heeft moeder natuur zich de mogelijkheid aangeleerd bij schijnbaar uitzichtloze situaties (bv. psychosen) als het ware nieuwe dimensies te openen. Daarmee heeft het individu nog een kans, deze zware situatie weer onder controle te krijgen.

Ook hier opent de Germaanse Nieuwe Geneeskunde nieuwe dimensies van een zinvolle therapeutische behandeling. Bij een schizofrene constellatie wordt nagenoeg geen conflictmassa opgebouwd.

Als de patiënten op een dag de mogelijkheid hebben om beide conflicten op te lossen, dan zijn ze zoals in een sprookje uit de toverban verlost en weer volledig "normaal". Zouden ze echter in deze tijd, nemen we maar aan, een langere tijd, slechts één conflict op de ene hersenhelft hebben gehad, bv. in het territoriumbereik, dan mogen ze deze niet oplossen, want anders zouden ze in de epileptoïde crisis aan een hartinfarct sterven.

De psychose, in de tot dusver geloofde wijze, als een "zuiver psychische ziekte" bestaat niet. Alle vermeende "ziekten" en symptomen zijn Zinvolle

Biologische Noodprogramma's of combinaties van zulke SBSen, die we nu "constellaties" noemen, en wel elke keer altijd op alle drie de niveaus:

psyche - hersenen - orgaan

Mijn eerste formatieplaats na het krijgen van mijn approbatie als arts was in de psychiatrische universiteitskliniek van Tübingen. De zogenaamde psychosen die ik daar zag, behoorde voor mij als jonge arts tot het meest afgrijselijke en hopeloze dat men zich in het geheel kan voorstellen. Mensen, zoals jij en ik, hingen daar als dieren in een kooi samen op de "gesloten afdeling".

Vanaf toen tot aan nu had en heb ik steeds de grote wens gevoeld, deze armsten der armen medisch wezenlijk te kunnen helpen. Ik hoop en geloof, dat mij dat nu is gelukt.

Metastasen, uitzaaiingen

zijn nieuwe kankers, uitgaand van nieuwe conflictschokken

Oorspronkelijk had men onder kanker een echte tumor met een sterke celtoename verstaan. Men vermoedde, dat de cellen van de tumor wegdreven en aan andere plaatsen van het lichaam dochtergezwellen konden maken, die echter in werkelijkheid niet bestaan.

De schoolgeneeskunde stelt zich dat als volgt voor:

Het kankergezwel zou van een wild geworden cel uitgaan, door het arteriële bloed naar andere organen stromen en daar een nieuwe kanker veroorzaken, een "metastase".

Dit noodlottige dogma had verdere noodlottige dogma's voortgebracht. Want vervolgens kwam de hoogst fatale voorstelling daarbij, dat ook direct tot dogma werd gemaakt, dat deze ene aangenomen wild geworden cel continu zou verder groeien en daarmee onvermijdelijk tot de dood zou moeten voeren.

Als kankercellen echter in afgelegen organen zouden kunnen stromen, dan moesten ze noodzakelijkerwijze door het arteriële bloed gaan, omdat het veneuze systeem en de lymfebanen enkel naar het centrum, dus naar het hart voeren.

Als een diagnose luidt: "metastase", dan is daarmee direct een onbewezen, zelfs valse hypothese geïmpliceerd, dat daar een of ander gevonden tweede kanker een "dochtergezwel" van het primaire carcinoom zou zijn. Het feit, dat daar een tweede of zelfs derde carcinoom is, wordt niet bestreden, in ieder geval niet principieel, wel echter de beoordeling van dit onomstreden feit en zijn verbindingen.

Onder een "metastase" (die natuurlijk niet bestaat) verstaat men in de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE, dat een mens bv. bij een diagnose (iatrogeen) in paniek raakt en daarbij aan een DHS met een nieuw Biologisch Conflict lijdt.

Voorbeeld: als men bij honderd tekkelteefjes met een melkklier-carcinoom een CT van de longen maakt en eveneens bij honderd vrouwen met mama-ca, dan vindt men op de dag van de diagnose bij geen van beide longkanker.

Echter twee maanden later vindt men bij de vrouwen, afhankelijk van de mededeling dan wel de brutaliteit van de diagnose bij zeer veel vrouwen longen-adeno-carcinomen. Bij de teefjes daarentegen in geen enkel geval. Die konden de diagnose gelukkig niet begrijpen en hadden daardoor ook geen paniek en daardoor geen tweede carcinoom geleden.

Het is bij dieren een algemeen bekend feit, dat ze slechts zelden een uitzaaiing hebben. Pas in het laatste stadium van een zware invaliditeit kan ook het dier, bv. een eigenwaarde-inbreuk lijden, als hij niet meer kan lopen of zich van zwakte niet meer kan weren en daardoor een tweede kanker of "metastase" lijdt. Het zou toch eigenlijk elke arts vroeg of laat duidelijk op hebben moeten vallen, dat we bij de dieren extreem zelden een uitzaaiing vinden.

Bij de patiënten komen naast deze diagnose- en prognoseschok nog de therapiefolter en natuurlijk ook de oneindig vele sociale angsten: verlies van de arbeidsplaats, invaliditeit enz.

Overall voelt de patiënt zich als doodskandidaat die men helemaal niet meer voor vol aanziet, omdat hij toch spoedig zal sterven. Nog niet een hand willen vele mensen hem graag geven, omdat ze bang zijn dat het misschien besmettelijk zou kunnen zijn.

Als zo een geweldige conflictschok ons in een psychische isolatie treft, dan vormt zich in de seconde een Hamerse Haard (HH) in de hersenen.

Voor elke bijzondere vorm van zo een conflictschok, die we ook een biologische conflictschok kunnen noemen, is een speciaal areaal in onze hersenen belast en gelijktijdig ook een speciaal organgebied.

Deze Hamerse Haard duidt het gebied, areaal, regio of plaats in de hersenen, waar het DHS is "ingeslagen". Daarbij volgt deze plaats willekeurig, maar is het computer-relais dat het individu in de seconde van het DHS met de conflictinhoud overeenkomend "geassocieerd". Van deze Hamerse Haard uit wordt wederom in dezelfde seconde van het DHS het met de Hamerse Haard overeenkomstige orgaan van kanker betroffen.

De allermeeste patiënten die aan kanker lijden, sterven vandaag aan de paniek-angst en de morfine! De oorzaak van deze volledig overbodige en welhaast criminele paniekmakerij zijn de (on)artsen zelf! Iatrogene, dat wil zeggen medisch veroorzaakte paniek door pessimistische prognoses en dergelijke leiden bijna altijd tot een nieuw conflict (DHS) en ook onvermijdelijk tot een nieuwe kanker, die dan in de schoolgeneeskunde "metastase" wordt genoemd.

Voorbeeld: Een rechtshandige moeder lijdt als haar kind ziek wordt een DHS. Na drie maanden ziekenhuisverblijf is het weer gezond. Men vindt bij de moeder een 1,5 cm grote borstklier-ca (knoop) in de linker borst. Men zegt haar, dat men de hele borst moet amputeren. Anders zou het gevaar bestaan, dat de kwaadaardige kankercellen in de omgeving zouden "uitzaaien" of zelfs door het bloed zouden stromen en uitzaaiingen op afstand" zouden kunnen veroorzaken. Om dit te verhinderen, zou men zo snel mogelijk met de chemotherapie moeten beginnen, daarmee alle kwaadaardige cellen zouden worden gedood.

De jonge vrouw kan nu ten aanzien van de voor haar schokkende diagnose, de aangekondigde ingrepen, hun gevolgen en van de prognose de volgende conflictschokken lijden:

1. *Verminkingsconflict*, betekent melanoom in het bereik van het operatielitteken van de linker voormalige borst;
2. *Eigenwaarde-inbreuk-conflict*, betekent rib-osteolyse in het gebied van de linker voormalige borst;
3. *Aanval-conflict tegen de linker borstruimte* die zal worden geopereerd, betekent pleura-mesotheloom van de linker pleura.
4. *Doodsangst-conflict*, betekent longkanker (adeno-ca).

Een deel van de tot de conflicten behorende orgaansveranderingen bemerkt men al snel: het melanoom en de longkanker en daar het kind weer gezond is, ook de "uitzaaiing op afstand" in de rechter laterale kleine

hersenen, zegge: Hamerse Haard in de pcl-fase.

Rib-osteolyse bemerkt men gewoonlijk pas, als het tot een conflictoplossing is gekomen, dat wil zeggen door de pleura-vloed in de genezingsfase.

Omdat een deel van de vermeende "metastasen" in de buurt van de voormalige borst verschijnen, geloofde men tot nu toe (hypothese), dat daar op een of andere wijze kankercellen doorgedrongen waren ("locale metastasen"), of zich door het bloed verplaatst moesten hebben, tot in de hersenen. Men noemde ze dan "afstandsmetastasen". En hoewel niemand ooit een enkele kankercel in het arteriële bloed heeft kunnen vinden, heeft men deze hypothese gedogmatiseerd. Het lijkt vooral zeer zeldzaam, dat deze "kwaadaardige kankercellen" altijd die soort kanker en histologische structuur ontwikkelen, die ook precies daar thuishoort (zie interview met prof. Pfitzer, blz. 269).

Zo nam men met nog een hypothese aan, dat in de meeste gevallen de kankercellen onderweg een metamorfose hebben moeten ondergaan. Daarvoor moeten ze (hypothese) minstens hersenen hebben, om precies te kunnen weten, welke soort van histologische structuur ze daar moeten bouwen.

Bij de necrosen en ulcera's is er echter een probleem:

Hoe kunnen deze "kwaadaardige cellen" uitzenden, waar toch in de celversmelting er helemaal geen te vinden zijn. Men zocht dan steeds naar een "primaire kanker" van het oude hersentype die als zogenaamde "primaire haard" zou kunnen fungeren.

Bovendien viel het tot dusver nog niemand op, dat de necrosen of ulcera's van bepaalde organen (bv. Maag-ulcus) eerste "goedaardig" waren, maar daaropvolgend, op slag, door celtoename (in de genezingsfase) nu "kwaadaardig" zijn geworden.

Of uit de "goedaardig" te duiden bot-osteolyse zou bv. volgens deze hypothese-constructie een zeer "kwaadaardig" osteosarcoom kunnen worden.

Daarbij zou echter een carcinoomcel van het binnenste kiemblad, dus een adeno-carcinoomcel, op haar (nog nooit waargenomen) korte weg in de botten bijvoorbeeld precies hebben geweten, waar ze terecht zou komen. In die korte tijd zou ze dan ook nog een metamorfose hebben doorgemaakt, zodat ze nu plotseling tot een afstammeling van het middelste kiemblad wordt en een osteosarcoom kan vormen en omgekeerd.

Zo komt men enkel dogmatisch tot de avontuurlijkste kankercellen-metamorfozen.

Als dan een longkanker-"metastase" eenzelfde histologische type, namelijk adeno-ca toont, zoals vermeende primaire gezwellen, het dikke darm-ca bv, dan wordt direct van een "echte metastase" gesproken, ofschoon daarmee eigenlijk de overige 90% van de "metastase-diagnosen" ad absurdum zouden moeten zijn.

Maar het past de histologen zoals het komt en soms past het blijkbaar bijzonder goed. De werkelijkheid is dat alles natuurlijk avontuurlijke onzin

en enkel door dogmatische onbeweeglijkheid te verklaren.

Evenzo strookt het met de IJzeren Regels van Kanker, dat de bindweefselcellen van het middelste kiemblad een sterke vermeerderingspotentiaal hebben, die ook voor de genezing noodzakelijk is. Hierdoor kunnen ze zelfs op kweek nog verder mitosereren, zoals bij een auto, waarbij men op hoge snelheid in zijn vrij schakelt. De auto blijft dan nog honderden meters rijden, ofschoon de motor de wielen niet meer aandrijft, alleen door de vaart van de massa.

Sinds we de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE kennen, staan de "kankers" door hun indeling in de drie kiembladen in een volledig nieuw licht. Want niet alles wat celtoename maakt, wordt nu nog als tumor wordt aangezien.

Vandaag de dag staat de arme patiënt voor deze medische en maatschappelijk onmenselijke achtergrond. De consequentie is daarom: Zolang alle diagnostisch actieve collega's de patiënten hun hulp in de zin van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE blijven weigeren, moet de patiënt leren het systeem zelf te begrijpen.

Wanneer men hem dan vertelt wat hij heeft en waarom hij het heeft gekregen, dan is noch de diagnose, noch de prognose vreselijk of erg en de patiënt krijgt dan helemaal geen volgconflicten, zogenaamde "metastasen". Want als hij met behulp van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE kan begrijpen wat en waarom iets in zijn lichaam gebeurt, dan hoeft hij ook geen paniek meer te hebben voor deze angstaanjagende hoeveelheid van hypothesen over onbegrijpelijke, zinloze of niet te stoppen processen en zal dus in de meeste gevallen zijn noodprogramma van de natuur overleven.

In de natuur, de biologie, bestaat er op zich niets goed- of kwaadaardigs. Ook al zijn het voor ons mensen onbegrijpelijke of zelfs boos lijkende dingen of processen, de natuur beoogt altijd iets zinvol, nuttigs, doelgericht, derhalve iets op een probleemoplossing afgaande. Zo is het eigenlijke probleem niet de natuur, die iets is vergeten, een fout heeft gemaakt, uit de koers is, ontaard is, amok maakt of zoiets, maar de mens zelf in zijn domheid (tovernaarsleerlingen = school-medici).

Doch om het even of we ons nu naar onze hersencode richten of uit domheid of opzet ons niet daarnaar richten, de code in de hersenen is daar! Deze code bepaalt onze conflicten en ook onze "ziekten". Het beste te zien bij de kankers, waarvan de hele wereld tot op heden stug heeft beweerd, dat daarin geen zin zou zijn, dat zouden toch enkel wild geworden cellen zijn, die zich daar uitleven. En het lichaam is niet in staat, om deze wild geworden cellen te bestrijden. Niets van dat alles heeft geklopt. De GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE is een zuiver empirisch gevonden door en door logisch systeem zonder een enkele hypothese. En dat met een bijna astronomische waarschijnlijkheid bewijsbaar en sinds de 11e september 1998 door de universiteit Trnava officieel bevestigd is.

In de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE bestaan daarom de begrippen goed- en kwaadaardig helemaal niet meer. Er bestaan ook geen

"metastasen" meer, alleen nog tweede en derde carcinomen. Er zijn ook geen "hersentumoren" meer, alleen nog Hamerse Haarden in schietschijf-configuratie of met hersen-oedeem of een ophoping van gliacel bindweefsel, na een opgelost conflict, of met sterke oedeem bij "syndroom".

Er bestaan verder geen "infectieziekten" meer, maar enkel nog genezingsfasen na een conflictactieve fase, met een overeenkomende hersenlocatie en een overeenkomende orgaanmanifestatie van een bijbehorende kanker of kanker-equivalent, met medewerking van de onmisbare microben. Daarvoor in de plaats is er nu een DHS (Dirk Hamer Syndroom), waarmee we het begin van zo een SBS (Zinvol biologisch Noodprogramma) markeren, er bestaat een CL (conflictolyse), die het begin van de genezingsfase markeert en een epileptische of epileptïde crisis op het hoogtepunt van de genezingsfase. Dit alles zijn controleerbare en verstrekende vooruit berekenbare feiten. Tot op het DHS natuurlijk, dat ons onvermoed op "het verkeerde been" zet.

Het sprookje van de metastasen was een sprookje uit puur onbewezen en onbewijsbare hypothesen. Net als het hypothese-sprookje dat zich de kankercellen onderweg op hun nog niet waargenomen weg door het bloed, zichzelf nog veranderd zouden hebben. Een darmkankercel, die in de darm een bloemkoolvormige compacte tumor heeft gemaakt zou plotseling in het bot zijn gekomen, waar hij zich in een osteoclast (=botafbouwde cel) zou hebben veranderd. Dat is zuivere waanzin en van middeleeuwse dogmatische nonsens!

Door het ontogenetische systeem is toch definitief weerlegd, dat een cel die bv. voorheen door de oude hersenen werd gestuurd en compacte tumoren maakte, plotseling haar toegewezen hersenrelais verlaat, zich aan de grote hersenen koppelt, om vervolgens celafname te produceren.

Men kan dus aannemen dat ca. 90% van de tweede en derde kankers door de waanzinsmachinerie van de huidige schoolgeneeskundige pseudotherapie van de medische scholieren worden veroorzaakt.

Opmerking:

De academische geneeskunde beweert, dat kanker vaak een aantal jaren nodig heeft tot hij de eerste symptomen maakt (zie Spiegel, 07/08/1995 - "Strijd tegen de sterksten"). Dat wil zeggen, zuiver theoretisch zou elk mens kanker hebben, hij weet het echter nog niet.

Vele sociaal denkende mensen gaan toch regelmatig bloed geven. Zou hierbij niet het gevaar bestaan, dat met het donorbloed een kankercel in de bloedsomloop van de bloedontvanger komt en bij deze persoon een "hyper-afstands-metastase" produceert?

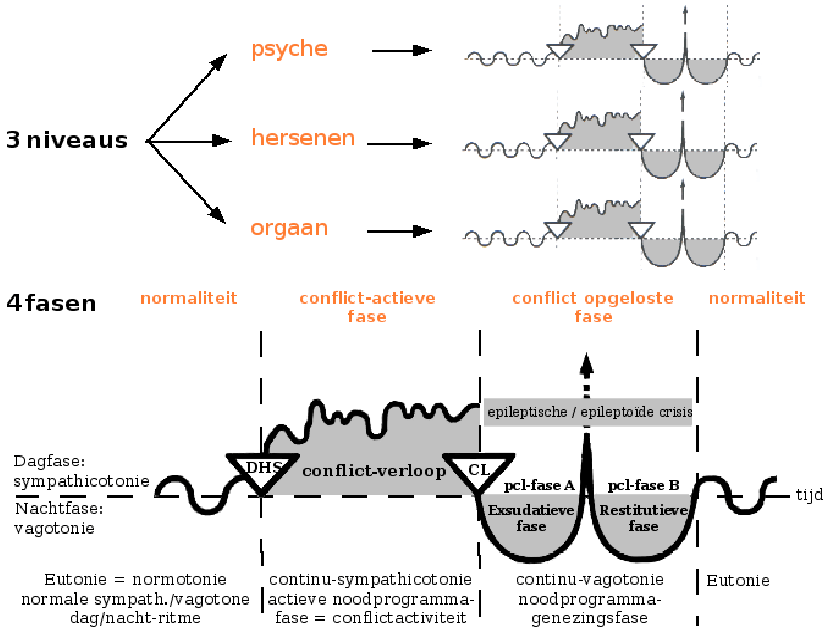
Wordt donorbloed in het geheel op kankercellen gecontroleerd?

Antwoord: Nee! Waarom niet?

Omdat men er geen kan vinden! Omdat het alles onzin is!

De reproduceerbaarheid van de Germaanse Nieuwe Geneeskunde

Het conflict verloopt op alle 3 niveaus synchroon!



3 markante punten

- DHS**
- CL**
- epileptische/ epileptoïde crisis**

5 biologische wetten

1. De IJZEREN REGELS VAN KANKER
2. De wet van de tweefasigheid van alle ziekten bij oplossing van het conflict
3. Het ontogenetisch bepaalde systeem van de tumoren en kanker-equivalente ziekten
4. Het ontogenetisch bepaalde systeem van de microben
5. De wet van het begrip van een „ziekte“ als deel van een (ontwikkelings-historisch begrijpbare), zinvol biologisch noodprogramma (SBS)

Per programma meer dan 100 controleerbare feiten!
 Meestal zijn er meerdere ziekten: de controleerbare feiten multipliceren zich!
 De waarschijnlijkheid van het toeval is als het ware uitgesloten!
 Daarom is statistiek onnodig!
 De Germaanse Nieuwe Geneeskunde is een wetenschap, zoals bijvoorbeeld de natuurkunde er een is.

We noemen de Germaanse Nieuwe Geneeskunde een „dynamische natuurwetenschap“!

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

3 * (4 + 3) * 5 = 105 Het aantal controleerbare feiten

Feiten

Met de ziektegevallen, waarbij men de Biologische Natuurwetten van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE wil reproduceren, is de zaak in principe zeer eenvoudig: Er zijn drie niveaus (psyche, hersenen en organen), die synchroon verlopen. En er zijn twee ziektefasen, in zoverre het tot een conflictoplossing komt. Daar komt nog bij, dat voor de sympathicotone, conflictactieve fase een fase van normaliteit en aan het einde van de vagotone, conflict opgeloste genezingsfase een fase van renormalisering ligt.

We hebben niet alleen vier delen van het faseverloop op elk van de drie niveaus, maar daarbij nog drie markante punten:

DHS, CL en epileptische/epiletoïde crisis op elk van de drie niveaus, bij elkaar 21 criteria, die we, elk voor zich, volgens de 5 biologische Natuurwetten kunnen toetsen.

Omdat de 5 biologische Natuurwetten samen echter minstens 6 criteria hebben, inclusief de histologische, de cerebraal-topografische, orgaan-topografische, de conflict-correlatieve en de microbiologische criteria, komt men als men alle 3 niveaus nauwkeurig kan onderzoeken voor een enkel geval op 126 controleerbare en reproduceerbare feiten.

Dat een enkel geval deze 126 reproduceerbare feiten toevallig zou aantonen is al een astronomische onwaarschijnlijkheid, want het is immers het eerstvolgende uit miljoenen mogelijke gevallen. Heeft deze patiënt echter twee "ziekten", dan wel SBSen, die misschien gedeeltelijk parallel of opeenvolgend verlopen, dan lopen de reproduceerbare feiten al op tot 252. De waarschijnlijkheid verhoogt zich dus tot astronomische waarden!

Als uiterst belangrijk criterium komt daar nog bij, dat de **locatie van de Hamerse Haard in de hersenen altijd vooruit bepaald** is (zie tabel). Dat betekent, dat het relais (één van meerdere honderd mogelijke relais) al van te voren vaststaat. En is dit relais, in het geval van "ziekte" een Hamerse Haard, dan moet het precies die formatie hebben, die tot de bijbehorende fase hoort.

Meestal hebben de patiënten echter meerdere kankers, verlammingen, diabetes of iets dergelijks en voor elke individuele "ziekte" of Zinvol Biologisch Noodprogramma (SBS) moeten wederom alle criteria vervuld zijn! Het biologische conflict bepaalt ook in het moment van het DHS zowel de locatie van het SBS in de hersenen (als Hamerse Haard) als ook de locatie aan het orgaan als kanker of kanker-equivalent. En evenzo wordt de conflictinhoud van het biologische conflict, de locatie in de hersenen en de locatie aan het orgaan in het ogenblik van het DHS bepaald. Het biologische conflict slaat synchroon en in dezelfde seconde op alle 3 de niveaus in en is daar ook vast te stellen, zichtbaar en meetbaar!

Evenzo is het DHS noch voor de patiënt zelf, als hij weet, wat een DHS is, noch voor de behandelend arts te overzien. Minstens in de hersen CT-scan is de verse scherprandige schietschijf niet over het hoofd te zien en

bij compacte organen ook in de orgaan-CT waarneembaar.

En ook aan het orgaan groeien vanaf het moment van het DHS nieuwe cellen of er versmelten cellen en worden tot gaten of ulcera's. Ook hier zijn bij compacte organen de schietschijven = Hamerse Haarden te zien: dat wil zeggen, dat het hele psycho-cerebro-organische systeem schietschijfvormig in hetzelfde ritme trilt!

Het aantal te testen patiënten is nagenoeg onbelangrijk. Want met al 2 patiënten die elk 3 tot 4 "ziekten" (SBSen) hebben, heeft men 600 tot 800 controleerbare feiten. Dit bij een willekeurige genomen geval uit 100 miljoen geeft een astronomische waarschijnlijkheid die blijkt voor de juistheid van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE.

In de medische (pseudo-)wetenschap is een van de methoden, om feiten te verkrijgen door middel van het opstellen en de analyse van statistieken, algemeen bekend. Zolang er feiten worden samengeteld, is statistiek legaal. Waar echter ook feiten van verschillende orden statistisch causaal met elkaar worden verbonden, daar worden de gevolgtrekkingen onjuist.

De statistiek was tot nu toe altijd een getalsmatige samenvatting van feiten, de vermeende oorzaken werden statistisch gereconstrueerd. Achteraf gezien hadden alle statistieken van de "medische wetenschap" het gebrek zich enkel op het organische niveau te hebben bewogen. En ook daar bleef de wet van de tweefasigheid van de "ziekten" wegens gebrek aan kennis van de samenhangen buiten beschouwing.

Wat de Germaanse Nieuwe Geneeskunde dus positief van de schoolgeneeskunde onderscheidt, is een hogere natuurwetenschappelijk gefundeerde sensibiliteit voor het herkennen van het verschil van zuivere feiten en de interpretatie van feiten, die dan, streng genomen, geen feiten meer zijn. Ze waren oorspronkelijk slechts werkhypothesen die vaak onder het mom van feiten werden gebracht. Dit betreft evenzo het gebied van de diagnosestelling, want ook hier is er een strenge en dunne scheiding van feiten tegenover de interpretatie en analyse van bepaalde hypothesen in de schoolgeneeskunde. Als bijvoorbeeld een diagnose luidt: "metastase", dan is daar direct een onbewezen, zelfs een verkeerde hypothese mee bedoeld, dat een of ander gevonden tweede carcinoom, een zogenaamd dochtergezwel van het primaire carcinoom zou zijn.

Het feit, dat daar een tweede of zelfs derde carcinoom is, wordt ook niet bestreden. In ieder geval niet principieel. Wel echter de beoordeling van dit onomstreden feit.

Ook de tumormerkers zijn feiten die als dusdanig niet worden bestreden. Het nadeel is enkel, dat ze voor het grootste gedeelte een verkeerde naam hebben. Dat wil wederom zeggen, dat men de diagnose met fout geïnterpreteerde feiten heeft beladen. Er zijn onspecifieke, min of meer specifieke en specifieke tumormerkers. Het woord "merker" kan men zondermeer overnemen. In principe zou men voor elk proces van de kankergroei of een genezingsfase van een of andere kanker zulke onspecifieke als ook specifieke merkers kunnen vinden. De meest

onspecifieke van allemaal is de bloedlichaam-daalsnelheid (BSG=BKS).

Nu weet de huidige geneeskunde niet het verschil tussen de conflict-actieve fase en genezingsfase van een "ziekte" of SBS. Natuurlijk wist ze nog minder, dat er een biologische zin in een van beide fasen ligt.

Zo ontwikkelde men merkers, die dan in de conflictactieve fase waren verhoogd en andere, die eerst in de genezingsfase waren verhoogd.

De ene had betrekking op de van de oude hersenen gestuurde organen, de andere op de grote hersenen gestuurde organen. Daardoor volgde uit de juiste feiten een verkeerde of op zijn minst een misleidende diagnose, want in principe kan men alle genezingsfase-merkers ook vitaliteitsmerkers noemen.

Met de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE moet men leren om deze merkers, die als feiten natuurlijk onomstreden zijn, allemaal opnieuw zinvol te beoordelen. We moeten ze volgens de verschillende kiembladen en volgens de beide verschillende verloopfasen indelen. Eerst dan kunnen ze ons behulpzaam zijn en dan veroorzaken ze bij de patiënt ook geen paniek meer. Zo is het niet verwonderlijk om in te zien, dat ik op de 5 biologische natuurwetten ben gestoten en daarop opbouwend ook een nieuwe methode van therapie heb ontwikkeld. Immers, hiervoor hoefde ik alleen maar de meer exacte, een meer natuurwetenschappelijke en een met veel meer factoren rekening houdende wijze van feiten verzamelen te hanteren.

Voor de patiënt ziet dat er zo uit: een diagnosestelling met laboratoriumwaarden, documenten van beeldgevende aard (CT, MRI, röntgen) enz. zijn nodig. De therapie bestaat als eerste uit het oplossen van het conflict. De patiënt kan het verloop zelfs bij zichzelf berekenen, wat hem rust geeft en een paniekreactie vermijdt. Vaak kan men hem ook zeggen: "Laat het bij status quo", dat wil zeggen, laat het voor het moment zoals het is, er kan toch niets gebeuren!

Bij een controleerbaar natuurwetenschappelijk systeem met enkel vijf natuurwetten en zonder een enkele hypothese wordt de therapie, waarbij de chef in dit geval de patiënt zelf is, door het systeem gegeven. Want dat is juist in een natuurwetenschappelijk reproduceerbaar systeem het bijzondere, dat men het verloop met enige waarschijnlijkheid (voorop gesteld, dat niet nieuwe psychische conflicten of conflict-recidieven optreden) kan berekenen.

Het therapieverloop maakt dus eigenlijk deel uit van het geteste systeem. Voor diegenen, die uitsluitend oppervlakkig oordelen en niet de enorme bandbreedte van de zuiver natuurwetenschappelijke, empirisch gewonnen feiten in aanmerking nemen, die de basis voor de therapie van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE vormen, mag dit alles ongegrond als absoluut schijnen. Bij nader inzicht ontpopt zich dit toch als ontbrekende kennis van de daadwerkelijke samenhangen.

Want bij de inzichten van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE handelt het niet om intolerante meningen in maatschappelijke zin, maar om

door mij ontdekte en erkende natuurwetten, die zeker tot de spijt van vele critici ook zonder mij bestaan en dagelijks functioneren! En die natuurlijk, niet ontdekt, al sinds miljoenen jaren bestaan!

Als de school- of leerling-geneeskunde haar schijnbare wetenschappelijkheid zo hoog in het vaandel heeft staan, dan moet ze zich toch stilaan afvragen, of ze zelf niet allang de weg van de natuurwetenschap heeft verlaten. Ze is niet meer in staat om de statistisch aangetoonde insufficiëntie van haar kankertherapie te verlaten of te veranderen. Mag ze derhalve zelf haar kankertherapie als absoluut naar voren schuiven!?

Ik heb in feite een verbinding gemaakt tussen de biologie en de geneeskunde; een verbinding die altijd al heeft bestaan tussen alle levende wezens (zowel dieren als planten). De schoolgeneeskunde met haar gefixeerde kijk op kanker heeft dit blijkbaar niet gezien.

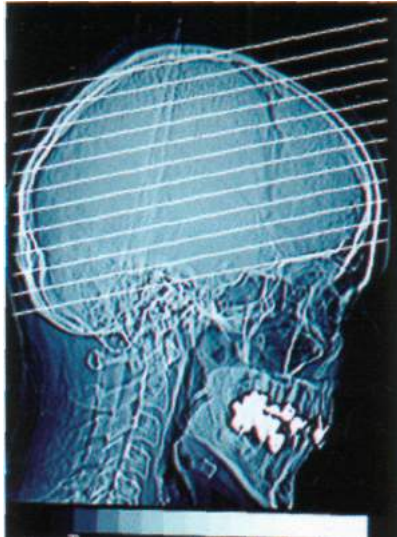
Hierbij wil ik er op wijzen, dat ik in wezen alleen de oncologie bekritiseer. Tegen de technische verworvenheden van een nood- of ongeval-geneeskunde heb ik in principe niets in te brengen. Dit zijn de anatomie, chirurgie (met uitzondering van bepaalde kanker-chirurgische indicaties), noodgeneeskunde, pathologie (met uitzondering van de diagnostische conclusies "kwaadaardig/goedaardig"), interne geneeskunde, diagnostiek. Hieronder vat ook de diagnostiek van alle andere vakgebieden van de geneeskunde: topografie, radiologie, balneologie, biochemie, fysiologische chemie en humaanbiologie.

Om de natuurwetten van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE in alle diagnostische, wetenschappelijke, therapeutische en algemeen menselijke consequenties juist te kunnen begrijpen, is een systeem van (mee)-denken absoluut noodzakelijk!

Juist dit meedenken is van de zijde van de geneesleerlingen tot op heden steeds geweigerd!

Bovendien moet benadrukt worden, dat juist het feit, dat in de geneeskunde nu voor het eerst fundamentele natuurwetten zijn waargenomen, zoals dat in andere natuurwetenschappen allang het geval is, zij voor het eerst een reële kans zou hebben in het geheel een ware natuurwetenschap in de eigenlijke zin te worden!

Hersens-CT doorsnede - standaard aanzicht, parallel met schedelbasis



Met moderne onderzoeksmethoden zoals het computertomogram (CT), kunnen we als het ware in de menselijke hersenen kijken, doordat we de hersenen laag voor laag onderzoeken. Men kan naar believen lagen instellen en fotograferen, meestal horizontaal en verticaal. Uit deze verschillende lagen krijgt men dan een serie van foto's, die de verschillende hersendelen en eventuele Hamerse Haarden tonen. Daaruit kunnen we dan opmaken, of deze Hamerse Haarden actief zijn (en daarmee ook het daarbij behorende conflict), of we eerst aan het begin of al aan het einde van de genezingsfase zijn en of de HH aan het einde van het SBS al geheel genezen zijn.

Normaal: Lagen parallel aan de schedelbasis (zoals hierboven).

De conflictactieve fase

Er zijn drie niveaus, van waaruit we onze diagnose kunnen beginnen: het psychische, het cerebrale en het organische niveau. Meestal komt de patiënt met bepaalde symptomen of een diagnose op organisch niveau. Dan wordt in zo een geval aanbevolen, om van dit organische niveau uit te gaan. Vanzelfsprekend zijn de organische symptomen met grote voorzichtigheid te beoordelen. Men moet er altijd rekening mee houden dat het een oud, slechts door een toeval gevonden carcinoom is. Het is enkel door gebrek aan tuberculose-kiemen in de plaatsgevonden genezingsfase niet afgebouwd

Principieel kan men echter van elk van de drie niveaus uitgaan en mag zich natuurlijk in geen geval tot een niveau beperken, als de nood er niet toe dwingt.

Omdat het cerebrale niveau op het tijdstip van het onderzoek zeer veelzeggend is, is het altijd raadzaam om als het mogelijk is dit onschadelijke onderzoek (duur 4 minuten, röntgenstralen minimaal) voor een hersen-CT in standaard lagen te laten maken. Het mag echter duidelijk zijn, dat de hersen-CT slechts een momentopname is. Weliswaar kan ze door sporen van littekenweefsel ook gevolgtrekkingen op vroegere processen blootleggen. Ze moet of kan echter alleen dan het verloop tot het tijdstip van het DHS tonen, in zoverre het biologische conflict continu in de conflict-activiteit heeft voortgeduurd.

Het meest veelzeggende, in het bijzonder met het zicht op de gelijktijdig aangelegde sporen, is het psychische niveau. Want slechts de patiënt zelf kan ons verraden, hoe hij het conflict speciaal in deze seconde van het DHS heeft ervaren.

Voorbeeld: voor kort zag ik een patiënte met een rechtzijdig ductaal mamma-carcinoom, die ze had laten opereren, dan wel amputeren. Uit het conflictverloop en de verstandelijke beoordeling van de symptomatiek bleek, dat het DHS bij een abortus was ontstaan. Deze samenhang was voor mij aanvankelijk onredelijk, in ieder geval niet gangbaar, want bij een abortus ervaart de moeder normaal een scheidingsconflict van haar kind (embryo) en krijgt dan meestal als rechtshandige vrouw links een mamma-ca.

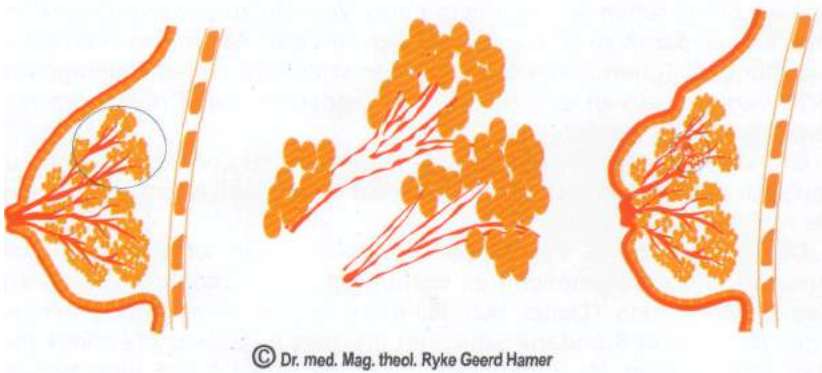
In dit geval echter verzekerde de patiënte direct spontaan, dat het haar helemaal niet om het kind was gegaan, maar om haar vriend, die onmiddellijk na de abortus verdwenen was.

Toen hij na 3 maanden weer opdook en weer bij de patiënte introk, ontdekte ze een grote zwelling in de rechter borst.

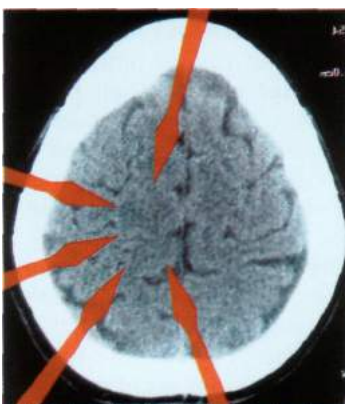
Terwijl we bij borstklierkanker een toename van het borstklierweefsel in de ca-fase zien, vormt zich bij de melkgangen-ulcera een celafname in de bekleding van de melkgangen. Psychisch gezien ligt er altijd een scheidingsconflict voor: of van moeder/kind of van de partner. In de genezingsfase stuwt zich de borst, wordt heet, hoogrood en zwelt op.

ca-fase: melkgangen-ulcera (ductaal ulcus-proces):

De foutieve omschrijving mamma-ca komt, doordat we na een lange conflictduur in de ca-fase een cirrhotische knoop van de melkgangen zien en in de genezingsfase de stuwung van de borst (uier), het zogenaamde "Mecki-verhaal" zie blz. 105.



Bij het ductale ulcus-gebeuren (in de latere genezingsfas zogenaamde "Mecki-verhaal") ziet men bij een korte conflictduur in de ca-fase van buiten nagenoeg niets, bij langere conflictduur echter een intrekken van de borst als teken van de necrotische verandering (celafbouw). Zogenaamde cirreuze melkgang-ulcera-(onterecht)-"kanker". In werkelijkheid een langdurig ulceratie-proces (cirrus) met lokale intrekking van de borst.



links: hersen-CT met HH in het sensorisch schorscentrum (ca-fase).

rechts: mammografie van de rechter borst met typische micro-verkalkingen. De kalk stamt uit de melkgangen. In tegenstelling vinden we bij de caverne na een tuberculose (pcl-fase) van de borstklier-ca de typische "kluitachtige verkalkingen".

Onderstaande beeld:

behoort bij de voorgaande hersen-CT en de mammografie;
linker borst in oorspronkelijke toestand.
rechter borst door een 7 jaar durend scheidingsconflict bij de dood van de
geliefde vader cirreus verandert, ingetrokken en daardoor verkleind.



Therapie: in zo een geval is het beter, dat het conflict een verdere 20 of 30 jaar actief blijft. En wel omdat de patiënt weinig problemen heeft. Als het tot een conflictoplossing komt, dan hebben we het "Mecki-verhaal" (zie blz. 105) bij syndroom in de pcl-fase (zie blz. 107).

Borstklierkanker:

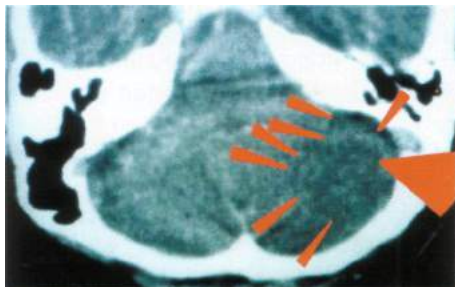
- a) voor vrouw/moeder
- b) voor moeder/kind

Rechtshandige vrouw:

linker borst = moeder/kind of vrouw/moeder of het nest, ook dieren, die als kinderen worden ervaren. Rechter borst = de partner(s), waartoe alle andere mensen behoren: man, vriend, chef, zwager, buur, schoonmoeder... Conflictinhoud is altijd een ruzie- of zorgconflict.

Linkshandige vrouw:

Hier is alles omgekeerd, rechter borst voor moeder enz.



Hammerse Haard in de rechter
kleine hersenen voor de linker
borst (borstklierkanker).
- behoort tot de volgende beelden;



Een jonge vrouw met 2 actieve borstkliertumoren met celtoename. De onderste tumor van de rechtshandige vrouw stemt overeen met een dochter/moeder-ruzieconflict. De bovenste kleinere een moeder/kind-zorgconflict vanwege een vruchtwaterpunctie voor een vaderschapsbewijs. Ze kreeg een verschrikkelijke angst, dat het kind door deze ingreep zou worden beschadigd. In de daarop volgende tijd liep het gehele vaderschapsproces op dit ingelopen spoor, ook als het kind allang gezond was geboren.

Boven rechts: mammografie van de linker borst. De patiënte had echter geen enkele klacht en had in deze borst bij het voeden meer melk dan in de rechter.

Uit Dr. R. G. Hamer: Kurzfassung der NEUEN MEDIZIN; Ter bijlage in de habilitatieprocedure.

De conflictoplossing

De conflictolyse (CL) is een zeer markant punt die men bijna niet kan overzien, ook als het fatalerwijze tot op heden wel het geval was.

De omslag van de vegetatieve innervatie van continu-sympathicotonie naar continu-vagotonie is een geweldig keerpunt, zowel psychisch, vegetatief-cerebraal en organisch. Organisch wordt vaak koorts ("griep") vastgesteld.

Elke "ziekte" heeft haar zeer eigen genezings symptomen, die met de conflictolyse inzetten. Bij een mono-cyclische "ziekte" zal het denk ik in de toekomst geen al te groot probleem zijn om de CL zonder twijfel te vinden. Moeilijk wordt het als het tot een "hangend conflict" is gekomen, waarbij (nog) geen conflict-oplossing is opgetreden.

Moeilijk is het echter ook als doorlopend recidieven optreden en steeds weer conflictolyse, dus conflict-oplossingen. We spreken dan van een "hangende genezing". Zo een "hangende genezing" is bv. de Morbus Parkinson, waarbij het trillen (meestal de handen) steeds de genezingsfase is, waarbij de patiënt meestal iedere nacht in zijn dromen weer een kort conflict-recidief lijdt.

Waarom is het dan zo belangrijk om de conflict-oplossing zo precies te

bepalen, in het bijzonder bij het monocyclische verloop, waarbij er een niet-onderbroken ca-fase en een niet-onderbroken pcl-fase is. De reden is: de mogelijkst precieze tijdsbepaling betekent voor de patiënt vaak uiteindelijk leven of dood. Want uit de tijdsafstand van DHS en CL en de destijds actuele verloopstand kan men berekenen, waar de patiënt op het moment van de anamnese staat.

- staat hij voor de epileptoïde crisis (EK)?
- heeft de epileptoïde crisis al plaatsgevonden?
- welk actueel gevaar bestaat er?

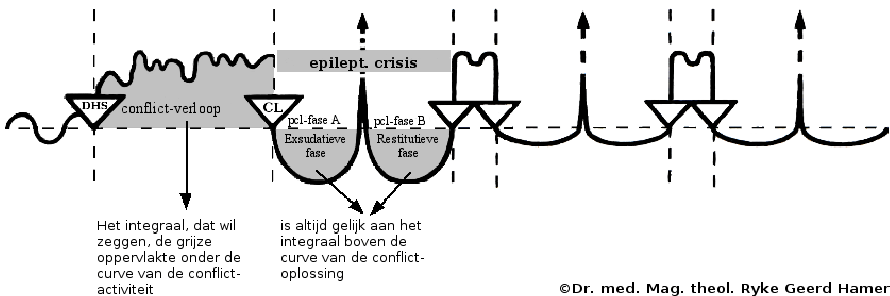
Bijzondere betekenis heeft de berekening nog in het geval van een leukemie, waarbij zich de voorheen aanwezig gewezen anemie met de CL door de sterke verwijding van de bloedvaten in een berekenbare nog aanzienlijk versterkte "half-pseudo-anemie" voortzet.

In de eerste twee weken na de conflict-oplossing moet men hier nauwgezet onderzoeken, rust houden, geen risico aangaan, maar ook geen onnodige bloedtransfusies geven. En indien, dan liefst 's nachts in de slaap. Vooral bij kinderen, daarmee de patiënt naar mogelijkheid geen "verbloedings- of verwondingsconflict" lijdt.

Want onze hersenen kunnen in het geval van paniek geen onderscheid maken tussen bloed verliezen en een bloedtransfusie krijgen of "bloedkanker" hebben, zoals het vandaag de dag heet.

Gecompliceerder wordt de hele zaak uiteraard, als meerdere biologische conflicten gelijktijdig aflopen. Daarbij is het van belang, of hun fasen gelijk verlopen of tegengesteld zijn. Dat wil zeggen, als de patiënt gelijktijdig een pcl-fase van één en een ca-fase van een ander biologisch conflict heeft. Dan moet men de toepassing van cortison zeer precies overwegen. Indien mogelijk zou men daar van af moeten zien.

De hangende genezing



Hier is het biologische conflict continu in oplossing, dat wil zeggen, de oplossing komt hier niet tot een einde, omdat steeds weer (bv. door nachtelijke dromen) kleine conflict-recidieven het definitieve einde van de genezing verhinderen.

Verloopsstadia van een leukemie ...

zoals ze principieel bij elke eigenwaarde-conflict-DHS met navolgende conflictactieve tijd in de post-conflictolytische fase optreedt, in zoverre het tot een conflict-oplossing komt. Dat laatste is hoe dan ook een voorwaarde voor een leukemie! Deze verloopstadia zijn in principe bij mens en dier gelijk. Ze zijn het biologische verloop in het gunstigste geval. Als men deze biologische verloopswijze kent, dan is de therapie van leukemie relatief eenvoudig en zeer succesvol! Echter de voorwaarde van elke zinvolle leukemie-therapie is als eerste de precieze reconstructie van het conflict-gebeuren dat zich voor de leukemische fase heeft afgespeeld, dus: DHS, conflict, conflictduur, intensiteit en verloop, omdat eventueel het conflict elk moment terug kan keren. Verder moet men weten of met de leukemie een zogenaamde nier-verzamelbuis-ca, een bestaans-, vluchtelings- of alleen-gelaten-zijn-conflict aanwezig is, die

- a) de periostpijnen zeer versterkt
- b) een zogenaamde jicht veroorzaakt
- c) een uremie kan veroorzaken (verhoging van de creatinine)

Men moet daarom vragen, hoeveel urine de patiënt uitscheidt (zie syndroom). Normaal is 1,5 liter, bij een gering gewicht 1 liter urine.

Bij 300 tot 600 ml spreken we van oligurie (weinig urine). Dan is 1 nier-verzamelbuissysteem betroffen.

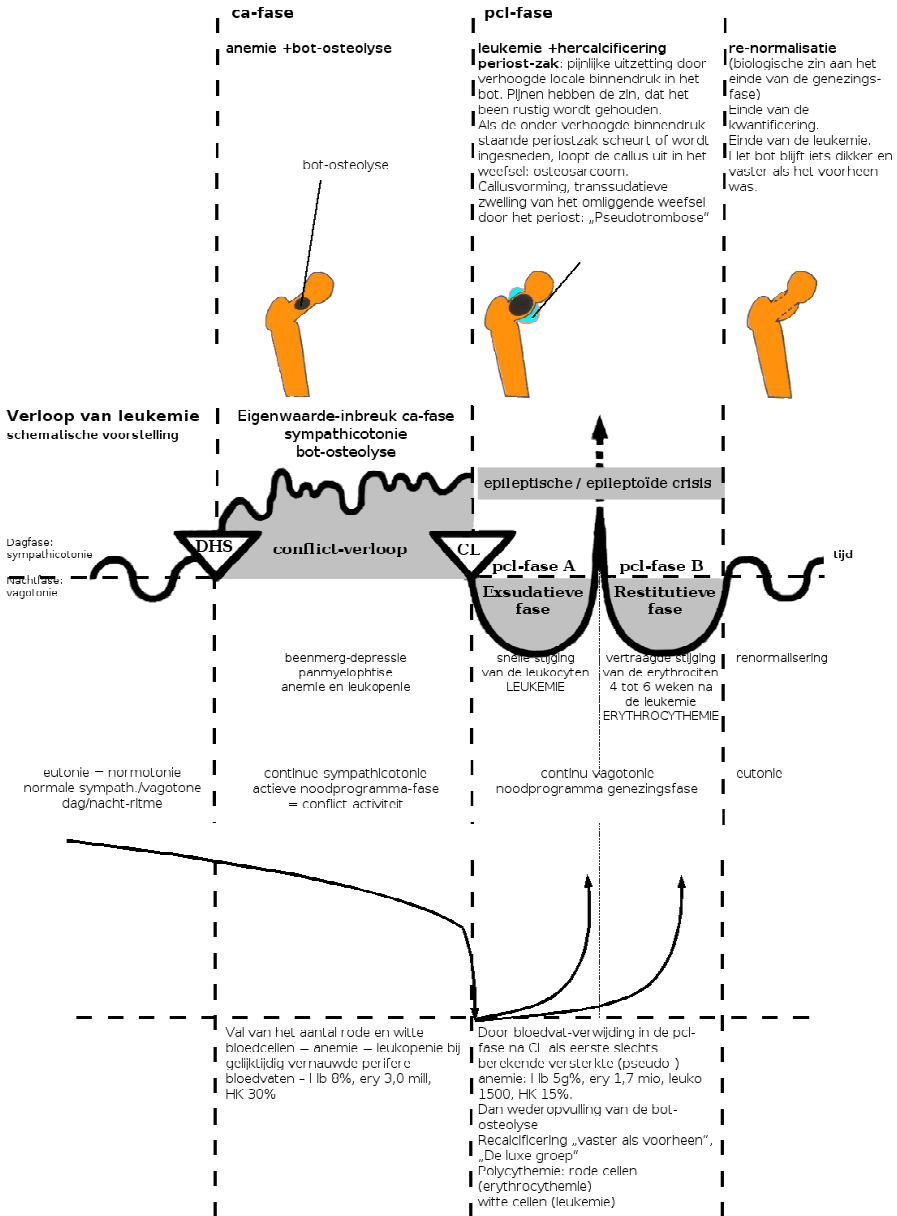
Bij 200 en minder spreken we van anurie, dan zijn beide nieren betroffen. Ze houden de vloeistof in het weefsel vast; in het bijzonder in de zich in de genezing bevindende organen (periostpijn!) en de bijbehorende hersenmerg-HH van de grote hersenen (bevangenheid door hersen-oedeem).

Belangrijk is het te weten:

De creatinine- en ureumverhoging in het bloedserum, de zogenaamde uremie is echter niet een "nierfalen", zoals we vroeger onterecht hebben vermoed, maar een of zelfs twee hoogst zinvolle waterretentie-programma's, die we door de conflict-oplossing in principe op elk moment weer kunnen oplossen.

Het effect van de oplossing: de patiënt scheidt, bij de oplossing van een bestaansconflict (of vluchtelings- of zich-alleen-gelaten-gevoels-conflict) 700 ml urine uit, overeenkomend met de opening van het verzamelbuis-systeem van een nier. Bij de opening van beide nieren door de oplossing van beide conflicten 1500 ml. De uremie verdwijnt ook dan, als de leukemie nog voortduurt. Als de beide nieren weer open zijn, helemaal, als slecht een nier open is, dan gaat de creatinine-waarde terug op 6. Daarmee kan men overigens om te beginnen goed leven. Men kan zich dan (met 700 ml urine-uitscheiding en 6 mg% creatinine) rust en tijd nemen, het tweede bestaansconflict ook op te lossen. Als de genezings-fase van het eigenwaarde-inbreuk-conflict (= leukemie) aan haar natuurlijke verloopseinde is gekomen, dan verdwijnt de leukemie ondanks oligurie of anurie. De patiënt kan met anurie zelfs jarenlang leven, zonder dat zich de creatininewaarde verhoogt, dus zonder uremie. Hij heeft ook geen dialyse nodig, als hij terughoudend is met de inname van water of zijn gewicht constant houdt.

Schema van een eigenwaarde-inbreuk-conflict: „Dat kan ik niet“, in de genezingsfase leukemie



De genezingsfase

De genezingsfase (pcl-fase) hadden we tot nu toe voor het overgrote deel als "infectieziekten" verkeerd geïnterpreteerd. Ook als we ze nu juist kunnen onderbrengen, wil dat nog niet zeggen, dat het in de toekomst therapeutisch heel eenvoudig wordt.

De uiterlijke symptomen van een genezingsfase zijn om te beginnen:

De patiënt heeft warme handen, is slap en moe, heeft een goede eetlust, mogelijk zelfs koorts en is in de continu-vagotonie.

Belangrijk daarbij is te weten:

- wanneer was het DHS,
- hoelang heeft het conflict voortgeduurd, dus
- hoe groot is de conflict-massa (duur en intensiteit van het conflict),
- bevindt de patiënt zich nog voor of al na de epilept. crisis,
- heeft de epileptische crisis een hoog mortaliteitsrisico voor dit bepaalde geval,
- gaat het bv. om een ziekte gestuurd vanuit de oude hersenen en
- is er misschien een tuberculose aan de gang?

Het kan echter ook zijn dat de genezing al verregaand is afgesloten en wel zonder tuberculose en dat men dan bv. in het geval van een darmcarcinoom de patiënt een darmoperatie moet voorstellen, om een afsluiting van de darm te vermijden.

Men zou bij zo een operatie slechts het meest noodzakelijke, maximaal 15 cm van de dikke darm wegnemen of zelfs de tumor eenvoudig wegsnijden, in zoverre dit technisch mogelijk is, zonder dat er een verbloeding dreigt. De vroegere grondregel "ver in het gezonde snijden" vanwege metastasegevaar blijkt ondertussen als onverstandig en onzinnig.

Hele andere differentiaal-diagnostische overwegingen hebben we uit te voeren als er bv. een schildklier-adenoom is gegroeid bij een conflict van het "niet-snel-genoeg-geweest-zijn om de brok te krijgen."

Het kan dan in de genezingsfase voorkomen, dat er geen tuberculose aanwezig is of een tuberculose die voor de rest van de nog overblijvende genezingsfase niet meer voldoende is. Dan kan men alleen nog opereren, om de tyroxinewaarde weer te laten zakken, die moeder natuur gewoonlijk vanzelf na de afbouw van het adenoom gereguleerd zou hebben.

Eveneens bijzondere opmerkzaamheid vragen de hersen-oedemen, de Hamerse Haarden in de pcl-fase, vooral als gelijktijdig nog een actief vluchtelings- of bestaans-conflict aanwezig is, het **syndroom**.

Niet alleen de voorafgegane conflict-massa is beslissend voor de mate van zwelling aan een orgaan of zijn omgeving, maar ook een gelijktijdig begeleidende vluchtelings-conflict met nier-verzamelbuis-ca in de actieve fase (= syndroom).

Want geen pleura-uitstorting van wezenlijke omvang, geen ascites, geen hepatomegalie (grote lever), geen jicht, waartoe ook de vroeger zg. acute gewrichtsreumatiek (zeer dikke knie) behoort en ook geen sterke hersen-

oedeem - zonder syndroom.

Wordt iemand bijvoorbeeld twee maal per jaar door zijn firma op een andere werkplek in het land verplaatst (met of zonder familie), dan wordt hij (archaisch) 2 maal per jaar "in de wildernis" gestuurd. Dit geldt eveneens voor vrouw en kinderen en een deel van de familieleden wordt dik, omdat ze alle vrienden hebben verloren en zich in den vreemde moederziel alleen gelaten voelen.

Voor mens of dier die in de wildernis dreigt om te komen van de dorst, is elke druppel water van levensbelang. Deze noodzaak schijnt absolute voorrang te hebben bij de land-wezens, want zonder water vindt er geen metabolisme (stofwisseling) meer plaats.

Als dus in het kader van een of andere genezingsfase in ons organisme oedeem wordt opgeslagen, bv. bij hepatitis, niercyste, eierstok-cyste, bot-osteolyse in de recalificering of zwelling van de borst in de pcl-fase van het ductale mamma-ulcus-ca (melkgang-ca), dan word er als er een nier-verzamelbuis-ca in de actieve fase bijkomt in overmatige wijze vocht opgeslagen. Dat konden we tot op heden niet verklaren, omdat we de zwellingsomvang in verbinding probeerde te brengen met de conflictmassa.

Dit is slechts onder voorwaarden juist.

Onder voorwaarden wil zeggen: dat er geen water-retentie-programma loopt, dus geen actief nier-verzamelbuis-ca aanwezig is.

De genezingsfase is eigenlijk een zeer verheugende zaak. Amper zou daaraan iemand moeten sterven. Want voor de complicaties die slechts in enkele procenten van de kankergevallen te verwachten zijn zou ons toch optimale intensieve medische mogelijkheden ter beschikking moeten staan.

Slechts 2 tot 3% mortaliteit zou een kankerziekte hebben, als ze van verstandige artsen en verpleegkundigen volgens de criteria van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE zouden worden behandeld. Voorwaarde is echter, dat de huisarts of het medisch personeel, de familie en de vrienden waarmee de patiënt te maken heeft het systeem van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE hebben begrepen.

Want alles dat we tot nu toe voor goed hielden, bv. "stabiele bloedsomloop" = sympathicotonie, is nu slecht, duidt eventueel op een conflict-recidief of een nieuwe paniek. Alles, wat tot dusver als slecht gold, bv. "instabiele bloedsomloop" = vagotonie = genezingsfase, geldt nu als goed.

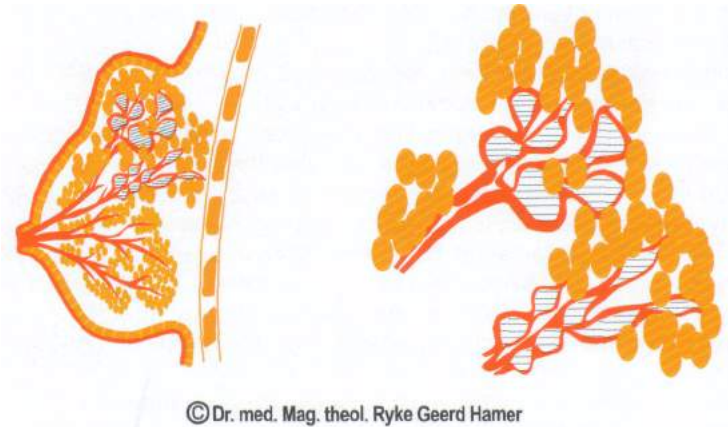
Tot nu toe liet men de patiënt in de diepste vagotonie, kort voor zijn uiteindelijke genezing, met morfine "inslapen", omdat men steeds bij een diepe vagotonie de zaak voor verloren hield. In het geval van botkanker is dit tijdstip ook gewoonlijk de tijd van de meest heftige botpijnen. Bothuidpijn is het allerbeste teken van genezing van het daaronder liggende bot. Deze genezing kan men zeer goed met röntgenopnames van het bot observeren, namelijk aan de voortschrijdende recalificering (nieuw verkalking) van het bot, in de hersenen aan de diepdonkere verkleuring van het hersenmerg, die met toenemende recalificering weer terugloopt.

Weliswaar zijn er vele complicaties: op het gebied van de psyche, op het

gebied van de hersenen en natuurlijk ook op het gebied van de organen. Maar denk altijd daaraan: 98% van de patiënten redden het, als men ze vanaf het begin juist behandelt en niet eerst dan, als onwetende artsen de half dode patiënt als "niet meer geneesbaar" hebben afgeschreven.

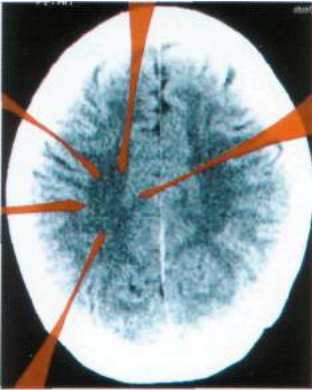
pcl-fase ductaal:

In de genezingsfase van de melkgang-ulcera zwelt de borst aan. (zg. "Mecki-zaak", genoemd naar de geit Santa Mecki) In totaal zijn dit ca. 80 tot 90% van alle ten onrechte mamma-ca genoemde gevallen. In de natuur zuigt het jong, bij de mensen de baby of partner de borst af. In geen geval hoeft men te opereren. Bij de geiten zoals Mecki kan ook een geitenherder de volle halve uier in 3 minuten leeg melken. Zo eenvoudig gaat dat!!



Zogenaamde mamma-tumor. Stuwings in de melkgangen, vroeger ten onrechte als ductale borstkanker vastgesteld.

De patiënte van wie de volgende hersen-CT en foto stammen heeft zich aan de geit Santa Mecki georiënteerd. Ze heeft haar vriend bijgebracht de rechter borst leeg te zuigen. Dat lukt zeer goed. Na ongeveer 4 maanden ging de melkvorming langzaam terug. De academische geneeskunde wilde haar de borst amputeren, bestralen en met gift (chemo) bewerken. Nu is de patiënte gelukkig. Ze heeft het begrepen.



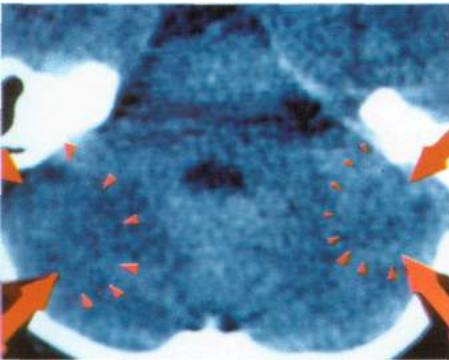
De heilige geit "Santa Mecki", rechts de volle linker uierhelft...

Mecki, rechts-hoefvig, had men een of beide jongen geslacht. Ze leed een groot scheidingsconflict, zoals elke geit of koe en elke vrouw ze lijdt, als ze haar kind verliest.

We kochten voor Mecki als gezelschap een jonge kleine geit. Na korte tijd waren ze onafscheidelijk. Dat was de oplossing van het conflict. Toen vergrootte zich de linker uier. We riepen de geitenherder. Die moest 3 maanden lang elke derde dag de uier leeg melken. De melk was smaakvol, normale geitenmelk. Dan stopte de melk langzaam spontaan. Mecki kreeg nog tweemaal jongen: eenmaal 3 en eenmaal 2, zonder complicaties. Intussen is Mecki, die al ouder was, een natuurlijke dood gestorven, "ingeslapen". Portrait Christine D.

pcl-fase melkklier-ca:

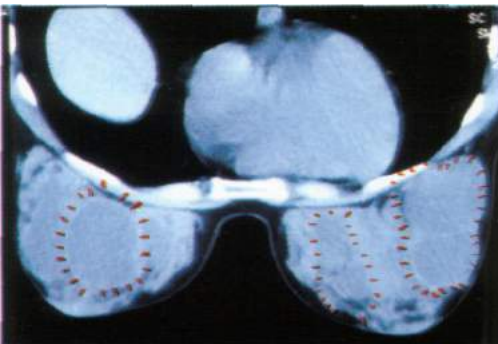
In de pcl-fase zien we in de natuur steeds de zogenaamde "biologische genezing" met behulp van tbc-mycobacteriën. Daarbij wordt de tumor onder initiële koorts en nachtelijk zweten (ca 4 tot 6 weken) verkazend afgebouwd. Over blijft een caverne, een holle ruimte, die zich later leegt en door het samenklappen van de caverne de borst er slap laat uitzien.



De kleine hersenen-HH bij chronische reciderende genezing.



De borsten zijn vol door de met etterige tuberculeuze secreet gevulde cavernen.

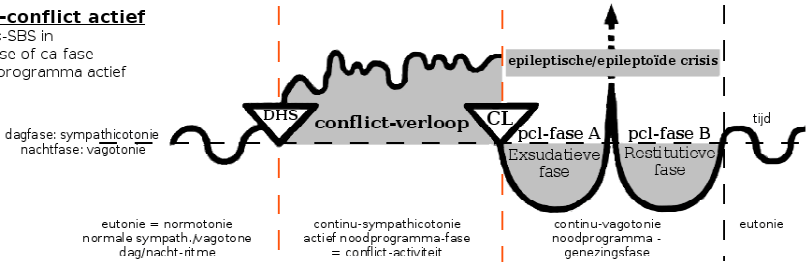


Cavernen (rood gestippeld omrand) bij horizontale CT-doorsnede door de borsten en de borstkas.

Schema „syndroom“ Nier-verzamelbuis- SBS in ca-fase + ander SBS in de pcl-fase

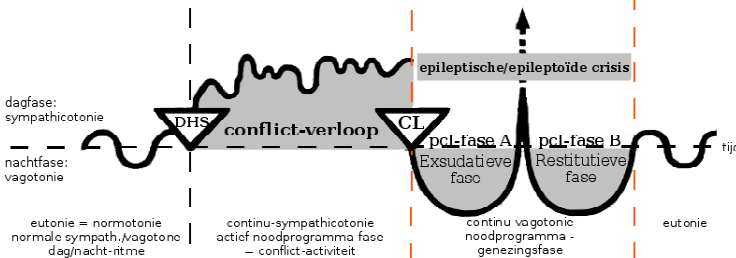
Vluchtelings-conflict actief

Nier-verzamelbuis-SBS in conflict actieve fase of ca fase
– water-retentie-programma actief



Een tweede SBS in oplossing

pcl-fase A = exsudatieve fase of
pcl-fase B = restitutieve fase



Let op!
Bij syndroom is **cortison** contrageïndiceerd (dus niet nemen!). Het heeft zogenaamde „paradoxe werking“, want het versterkt nog de sympathicotonie van het nier-verzamelbuis-SBS. Daardoor wordt de waterretentie nog versterkt!

Archaisch oeroud programma van het grootste biologische belang

Kan tot massieve complicaties voeren, aan het orgaan en in de hersenen!

bv.: Een nier verzamelbuis SBS in de ca fase kan zelfs oude cavernen opnieuw opblazen, al bij een lichte hepatitis: we noemen het dan hepatomegalie – grote lever.

bv.: Een nier-verzamelbuis-SBS in de ca-fase + pleuritis (= pcl-fase van pleuramesothelioom) = syndroom = exsudatieve pleura-uitvoeling met HH-oedeem in de kleine hersenen (zg. „kleine hersentumor“)

bv.: Een nier-verzamelbuis-SBS in de ca-fase + rib-osteolyse in de pcl-fase = syndroom = transsudatieve pleura-uitvoeling + HH-oedeem in de grote hersenen_hersenmerg (zg. „grote hersentumor“).

bv.: Een nier-verzamelbuis-SBS in de ca-fase + peritonitis (= pcl-fase van peritoneaalesothelioom) = syndroom = ascites met HH-oedeem in de kleine hersenen (zg. „kleine hersentumor“)

Of omgekeerd: artritis na osteolyse in het kniegebied + nier verzamelbuis SBS in de ca fase = syndroom = geweldige zg. gewrichtsreuma (bij punctering: osteosarcoom) + HH-oedeem in het hersenmerg (= zg. „grote hersentumor“)

Bij syndroom (van de nier-verzamelbuizen):

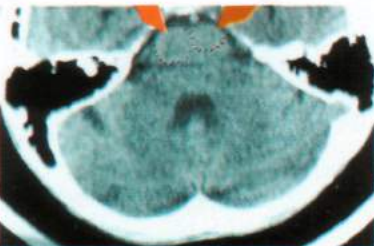
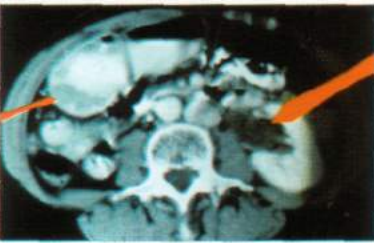
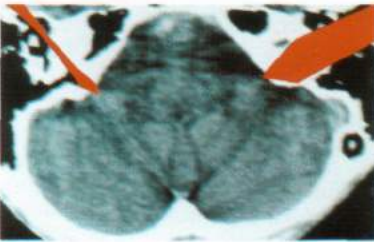
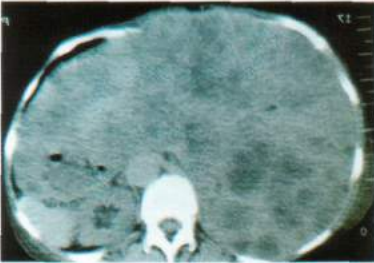
Zonder uitzondering is er altijd buiten een gegeneraliseerde matige of sterke wateropslag

- a) het bereik van de in de pcl-fase bevindende orgaan **sterk gevuld met water**, bv. in plaats van een hepatitis een hepatomegalie en
- b) de bijbehorende **Hamerse Haard in de hersenen is geodematiseerd**.

Dat noemde men vroeger „hersentumoren“.

Als het bestaansconflict (nier-verzamelbuizen-SBS in de ca-fase) is opgelost, dus in de pcl-fase, dan gaat

- a) het orgaan-oedeem snel terug en
- b) het hersen-oedeem snel terug, dus de zg. „hersentumor“ verdwijnt.
Er blijft onschuldig gliaweefsel achter.



1. Zogenaamd transsudatieve pleura-uitstorting (in tegenstelling tot kleine hersenen gestuurde exsudatieve pleura-uitstorting) na pathologische fractuur van de rib of osteolyse. Nu recalcificering in de pcl-fase met syndroom. Het oedeem drukt uit de rib zowel naar binnen als naar buiten (pijl). Zulke beelden kunnen we nu eerst juist duiden: syndroom, dat wil zeggen, er bestaat een eenzijdig of zelfs dubbelzijdig actief verzamelbuis-ca = vluchtelings-, bestaans- of alleen-gelaten-zijn-conflict.

2. Hepatomegalie: deels oud, deels vers in oplossing gegaan lever-carcinoom in tbc met syndroom. Daardoor worden ook de oude cavernen deels weer opgepompt. In dit geval had de patiënte, wat we op dit beeld niet kunnen zien, een "kleine hepatitis" = genezing van een galgang-ulcera. Door het syndroom steeg de gamma-GT tot over 1000 = syndroom.

3. Ook de bijbehorende HH in de hersenen in de pcl-fase is veel groter (pijl rechts) dan hij eigenlijk zou zijn: Syndroom. Linker pijl: HH in pcl-fase, oud, nu gerecivideerd met groot perifocaal oedeem: syndroom;

4. Doorsnede door het abdomen in de dalende colon (colon descendium): hier zien we een colon-ca (resorptief) ook in oplossing, waarschijnlijk ook al voorheen aanwezig en nu gerecivideerd. Rechts zien we een van beide verzamelbuis-carcinomen. Hoe belangrijk het syndroom is, zien we aan deze drie complicaties van dezelfde patiënte, waarbij de hersen-oedemen nog niet in aanmerking zijn genomen.

5. Pijlen wijzen op de beide verzamelbuis-HHen in de ca-fase: syndroom.

Uit "Vermächtnis einer neuen Medizin" - Band 2, 7e oplage 1999

De therapie in de Germaanse Nieuwe Geneeskunde

De therapie van kanker, maar ook van alle andere "ziekten", die telkens **fasen van een Zinvol Biologisch Noodprogramma** zijn, volgens het systeem van de Germaanse Nieuwe Geneeskunde bestaat als eerste daaruit, een patiënt de samenhangen van zijn ziekte te verklaren. Daarmee wordt hem de panische angst voor een of andere in het lichaam rondkruipende "metastase" ontnomen en hem het ontstaan- en verloopmechanisme van zijn ziekte duidelijk gemaakt. Verlopen die hij meestal zelf al had gemerkt. Ze verschilt diametraal van de huidige therapie van de academische of leerling-geneeskunde tezamen met hun buitenbeentjes.

Kleine anekdote: 3 studenten moeten ieder een telefoonboek uit het hoofd leren: een student natuurkunde, een student biologie en een student medicijnen. De student natuurkunde vraagt: "Is er een systeem in?" Antwoord: "Nee", eenvoudig uit het hoofd leren".

"Nee", zegt hij, "zulke onzin leer ik dan niet". De student biologie wil weten, of er een evolutie in het telefoonboek is. Antwoord: "Nee". Zegt hij: "Dan leer ik zulke onzin ook niet." De student medicijnen vraagt enkel, voor wanneer hij het uit zijn hoofd geleerd moet hebben!

De patiënt, de lijdende of duldende, werd daar altijd alleen maar symptomatisch behandeld, of het nu was met "staal (= scalpel), straal (=cobalt-bestraling) of chemie (gif)", morfine of met zemelen, sojakiemen, mistelspuiten, rode biet, rechtsdraaiend melkzuur enz.

Dit hele (on-)systeem is nu achterhaald. De therapie van de toekomst bestaat in het uitschrijven van zo weinig mogelijk medicijnen, die geen dokter voor zichzelf zou nemen. Ze bestaat meestal daaruit, dat de patiënt de oorzaak van zijn biologisch conflict en zijn "ziekte" of SBS leert te begrijpen om samen met zijn dokter de beste weg te vinden, om uit dit conflict te komen of in de toekomst er niet meer in terug te vallen.

De gebruikelijke therapie die steeds werd toegepast bij alle psychische problemen was altijd: "Je moet je kalmeren, je moet je ontspannen, je moet kalmeringsmiddelen nemen, daarmee je eerst weer rustig wordt". In werkelijkheid had echter moeder natuur deze stress niet onzinnig geprogrammeerd, maar alleen door de stress was het individu in staat zijn conflict op te lossen. En om een reële oplossing te vinden moet men eigenlijk het individu zijn stress niet ontnemen, maar eerder nog versterken. Als men het hert kalmeringsmiddelen zou geven, dan zou hij zijn territorium nooit meer terug kunnen veroveren. Hij zou als het ware in zijn activiteit verlamd zijn.

Men ziet dus, dat in de psychiatrie juist door het geven van tranquillizers, chemische middelen ter kalmering, chronisch zieken worden gekweekt. Men heeft bij deze patiënten elk natuurlijk conflict-oplossend vermogen de wind uit de zeilen genomen. Daardoor kunnen deze arme mensen hun problemen nooit meer oplossen en zitten vaak levenslang achter

psychiatrie-tralies.

De patiënt is mondig geworden. Hij staart niet meer als een angstig konijntje de grote chef-arts aan, uit wiens mond hij vroeger trillend de doodspronose verwachtte en kreeg (wat bij hem steeds het volgende conflict met een "metastase" veroorzaakte). Vandaag de dag staat hij als **chef van het gebeuren** niet enkel als gelijkwaardige partner, maar zelfs als chef tegenover zijn arts.

Hij kan de Germaanse Nieuwe Geneeskunde namelijk net zo goed begrijpen als de arts, terwijl beiden de vroegere wirwar van de oude geneeskunde met al zijn onverklaarbare uitzonderingen en extra hypothesen niet meer konden begrijpen.

De patiënt is zelf tot "agent", een met- en zelfs **hoofd-handelaar** geworden, die uiteindelijk zijn conflict zelf moet oplossen. We kunnen hem zeggen op welke manier hij een uitweg uit de situatie kan vinden. Of hij deze weg of een vergelijkbare kiest, is enkel en alleen zijn eigen beslissing. Bij ons is werkelijk de patiënt de chef van het gebeuren.

De therapie van kanker zou men in 3 niveaus kunnen opdelen:

- psychisch niveau:
praktisch-psychische therapie met gezond mensenverstand
- cerebraal niveau:
verloops-observering en therapie van cerebrale complicaties
- organisch niveau:
therapie van organische complicaties.

We moeten ons er wel steeds van bewust blijven, dat alles in ons organisme steeds gelijktijdig, synchroon verloopt.

We mogen er in geen geval weer toekomen, dat we de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE ook weer in specialisaties opdelen:

Dus, de ene kijkt naar de psyche, de tweede naar de hersenen en de derde naar de organen.

We moeten ons voorstellen, dat de patiënt denkbeeldig drie niveaus heeft: De psyche, het hersen-niveau en het orgaan-niveau. In werkelijkheid vormen alle drie samen natuurlijk één organisme.

De therapie moet zich dus op alle drie denkbeeldige niveaus afspelen of deze drie niveaus bestrijken. Principieel moet men echter eerst nog onderscheid maken tussen conflictactieve fase (ca-fase) en conflict-opgeloste fase (pcl-fase).

Is het verantwoordelijke conflict bij de patiënt nog actief, dan moet men als eerste het DHS, de conflictschok ontdekken, door haar waar mogelijk op alle drie de niveaus concreet te definiëren. Met het DHS weet men al de maximale conflictduur en de conflict-inhoud en de orgaanmanifestatie. Maar ook het inzicht van het conflict-verloop, in het bijzonder de conflict-intensiteit is zeer belangrijk om de conflictmassa in te kunnen schatten. Men moet dus het conflict niet enkel op het psychische niveau vinden, maar men moet hem ook precies in de hersenen kunnen lokaliseren en wel in overeenstemming met de conflictfase waarin we ons op het tijdstip van

de anamnese en onderzoeking bevinden.

En natuurlijk moet dit conflict en de kanker aan het orgaan altijd precies met de Hamerse Haard in de hersenen in een eenduidig verband staan. Dus bij elke locatie in de hersenen behoort altijd een specifiek bepaalde plaats in het lichaam en omgekeerd.

Men moet in acht nemen, of de patiënt links- of rechtshandig is om vast te stellen, op welke van de beide hemisferen van de grote hersenen de patiënt principeel werkt. Bovendien moeten we de actuele hormoon-toestand vaststellen, bv. of een patiënte in de geslachtsrijpe fase is, of ze zwanger is of dat ze bv. de anti-conceptie-pil neemt, of dat ze in de menopauze is.

Hetzelfde geldt mutatis mutandis voor de man. Want door de hormoonsveranderingen kan de hersenzijde waarop de patiënt werkt wisselen. Zo kan een vrouw die de pil neemt mannelijk reageren en ook mannelijke behoeften en conflicten hebben. Een vrouw die de pil neemt reageert gewoonlijk met een mannelijk territoriumconflict, als de partner wegloopt, oftewel uit haar territorium loopt.

We hebben er al over gesproken, dat het conflict van de psyche uitgaand moet worden opgelost. Dat gebeurt het beste reëel. Het conflict ligt aan een echt probleem ten gronde. Dus: het kind van de moeder, dat ziek is, dat verongelukt is, moet indien mogelijk weer gezond worden. Een man die zijn werkplek heeft verloren en daarom een territoriumconflict heeft geleden moet of ander werk vinden of zich een plaatsvervangend territorium creëren. Dit kan hij doen door bijvoorbeeld bij een vereniging te gaan of met pensioen gaan en zich aan zijn hobby wijden. Zo bestaat er voor elk conflict meestal een hele rij mogelijke oplossingen.

In de natuur zijn vele oplossingen al voorgeprogrammeerd. We stellen ons het beste het dierenrijk voor. Want het dier kan enkel overleven, zijn conflict oplossen, door reële conflict-oplossing. Het hert kan dus enkel overleven, als hij zijn territorium terug verovert.

Het moederdier, waarbij het jong wordt weggerukt door roofdieren, kan enkel overleven als ze het jong weer terug rooft of, moeder natuur heeft daar een hulpmiddel ingebouwd, als deze moeder zo snel mogelijk weer een nieuw jong krijgt. Vroeger werden bij de schapen vele lammeren door roofdieren opgevreten. Het moederschaap loste het conflict op door snel weer drachtig te worden en nieuwe lammeren te werpen.

Principeel stopt bij de mens vanaf het einde van de derde zwangerschapsmaand elk conflict en geen kanker kan verder groeien, omdat de zwangerschap in de natuur absolute voorrang heeft.

En zo moeten we eigenlijk ook bij de mensen als eerste zoeken naar een reële, praktisch oplossing van de conflicten. Een man, van wie zijn vrouw is weggelopen, heeft zijn vrouw of een andere vrouw nodig. Het hert heeft zijn territorium weer nodig of een ander territorium. De praktische oplossing is het beste van alles en duurzaam. Het is een definitieve oplossing.

Pas als dat absoluut niet gaat, dan kunnen wij mensen proberen om een

gesprekstherapie als tweede beste mogelijkheid (een toevluchtsmogelijkheid), na te streven. Een standaardrecept voor mogelijke oplossingen die men in het algemeen al van te voren zou kunnen geven bestaat niet. Er bestaan slechts mogelijk optimale oplossingen voor ieder individueel geval. Men moet samen met de patiënt oplossingen voor zijn conflicten, in het bijzonder voor zijn paniecreacties zoeken, vinden en uitwerken.

Hoe meer charisma een therapeut heeft en des te gezonder zijn mensenverstand is, des te beter zal hij in staat zijn om een reël uitvoerbaar of intellectuele oplossing te kunnen helpen vinden of kunnen overbrengen.

Een oplossing die de patiënt in zo een samenwerking zelf heeft gevonden, schijnt mij de beste te zijn, want daar kan hij volledig achter staan. De patiënt wordt enkel uit zijn paniek-conflict bevrijd, als hij zich gerustgesteld voelt. Precies zoals het dier weer uit zijn paniek-conflict wordt bevrijd, zodra hij zijn beschermende hol, zijn nest, zijn moeder, kudde, roedel, soortgenoten en dergelijke *voelt en waarneemt!*

Natuurlijk zijn er ook conflicten die reëel niet kunnen worden opgelost en die men psychisch moet overwinnen. Daarbij kan ons een religieuze voorstelling precies zo helpen als de bemoedigende woorden van een geliefd mens, na het motto: gedeeld leed is halve leed. Dat was ook te allen tijde een belangrijk punt van de religies, om de mensen bij zulke in werkelijkheid onoplosbare conflicten te helpen, om een psychische overwinning van het conflict te bereiken.

Is het verantwoordelijke conflict bij de patiënt al opgelost, dan is een hersen-CT op korte termijn van belang. Want de te verwachten epileptische of epileptoïde crisis kan complicaties veroorzaken die men van te voren zou kunnen inschatten.

Als men weet, wanneer de conflict-oplossing was en hoe de hersen-CT eruit ziet, dan kan men bij het territorium-conflict het aankomende hartinfarct met ongeveer 14 dagen inschatten. Men kan het ook eventueel tegensturen, als dat noodzakelijk blijkt te zijn.

Evenwel zijn er ook conflicten, die men niet meer mag oplossen. Dit zijn de conflicten die lang hebben geduurd of de intensiteit zeer sterk was en waarbij de patiënt dus een grote conflictmassa heeft opgebouwd. Deze conflicten zouden dan na de conflict-oplossing complicaties kunnen geven in de vorm van hersen-oedeem en in het bijzonder bij de epileptische of epileptoïde crisis binnen de genezingsfase. Deze complicaties moet men kennen. Ze zijn, zoals gezegd, slechts in 10% van de gevallen werkelijk ernstig en kunnen ook zeer incidenteel tot de dood voeren. Een volgwolf in de roedel lost bijvoorbeeld instinctief zijn territorium-conflict nooit op. Dat is niet alleen goed voor hem, maar het maakt de roedel sociaal stabiel.

Sinds we dat weten, kunnen we ons er van te voren met onze medicijnen al op in instellen. In het bijzonder kunnen we met cortison van tevoren al tegensturen. Daarmee zijn deze complicaties voor het grootste deel beheersbaar geworden, zodat het ons vandaag de dag lukt, patiënten die vroeger met aan zekerheid liggende waarschijnlijkheid waren gestorven

door deze genezingsfase te brengen.

Als we nu weten, dat praktisch elke kanker na de conflict-oplossing cerebrale symptomen veroorzaakt (ook als de patiënt ze niet bemerkt), dan zijn ze in het computertomogram (CT) van de hersenen als Hamerse Haard duidelijk te zien en zouden in de toekomst ook nauwgezet moeten worden gediagnosticeerd.

Als de patiënt dat ook weet, dan hoeft hij niet meer te schrikken als hij tijdelijk hoofdpijn, braakneigingen, duizeligheid of dubbel zien als symptomen bemerkt, die hem vroeger in volledige paniek konden brengen. In het grootste deel van de gevallen loopt de zaak zeer mild af.

Dan zijn er nog een aantal complicaties, waarvoor we in het genezingsproces moeten oppassen. Daartoe behoren niet alleen de herstellende processen in de hersenen, maar ook de herstellende processen om het kankergezwell, zoals ze in elk herstellend stadium na een "ziekte" in de vagotonie normaal is; zoals bij bv. hepatitis, griep o.i.d. Hier ervaart de patiënt het als heel normaal, dat hij enkele weken, bij hepatitis zelfs enkele maanden, slap en moe is. Als echter een kankerpatiënt in de genezingsfase zijn hepatitis heeft, slap en moe is, alhoewel hij zich verder goed voelt, is hij geneigd om dat voor iets niet normaals te houden.

Veel patiënten die zich tijdens hun actieve kanker nog op de been konden houden (sympathicotonie!), worden vervolgens na de conflict-oplossing zo slap, dat ze niet eens meer uit hun bed kunnen komen van pure schijnbare verzwakking. Dat deze toestand zeer goed is, zelfs gewenst en juist optimaal is, dat moet de gewezen kankerpatiënt nog leren.

Men zou de mensen kunnen adviseren, bij hun mede-creatures in de leer te gaan. Elk dier dat in de genezingsfase is, blijft rustig, slaapt veel en wacht gelaten af tot de (normotone) krachten terugkomen. Geen beestje zou in deze pcl-fase zonder noodzaak in de zon gaan. Want ze hebben een hersen-oedeem en hun instinctieve gedrag zegt hun, dat directe zonnestralen op dit hersen-oedeem alleen slecht kan zijn. Verkoelende kompressen op de plaats van de Hamerse Haard zijn precies het juiste, in het bijzonder 's nachts, de toch al vagotone fase van het dag/nacht-ritme.

's Nachts lijden de patiënten het meeste en wel tot ongeveer 3 of 4 uur 's morgens, als het organisme weer omschakelt op dagritme. Naar mijn ervaring overleven echter 95% tot 98% van de patiënten deze complicaties. En ook deze 5% kan waarschijnlijk nog verminderd worden, als men bij die patiënten, waarbij in het bijzonder complicaties in de hersenen ontstaan, met een intensieve behandeling over de kritische periode heen zou kunnen brengen.

Eveneens ervaart elke patiënt het na een botbreuk als normaal, als deze tijdens de genezing zeer doet. Men zegt de patiënt, dat de breuk zich moet regenereren, dat zich de callus daar moet vormen en dat doet soms zeer.

Bij een patiënt die osteolytische bothaarden had, is het in principe hetzelfde. De osteolyse moet zich recalcificeren, de omgeving van het bot

toont een sterke zwelling. Dit proces kan zeer pijnlijk zijn, in het bijzonder in het wervelbot, als de foramina intervertebralia worden ingedrukt en daardoor op de zenuwen wordt gedrukt die uit het ruggenmerg komen.

Vele patiënten hebben zo veel pijn in de botten, dat ze dit amper kunnen verdragen. Als de patiënt echter weet, dat de pijn een deel van het genezingsproces is en aan het einde de recalcificering van het bot staat, dan is hij eerder in staat om deze pijnen uit te houden. Bij sterke pijn heeft de patiënt bijna altijd "syndroom", bij pijn in de botten gelijkgesteld met jicht. Hij heeft dan een oligurie (weinig urine) of anurie (slechts 200 ml urine). Het bijbehorende **bestaans-, vluchtelings-, alleen-gelaten-voelen-conflict**, kan echter meestal zeer goed worden opgelost. De botpijn gaat dan snel terug op een verdraagbare normaaltoestand, als de uitscheiding van urine bij oplossing van het verzamelbuis-SBS boven de 1000 ml uitstijgt.

Heel belangrijk is het echter, dat bij al deze complicaties de patiënt nu een volledig ander instelling tot zijn ziekte heeft. Omdat hij nu merkt, dat de dokter werkelijk van het gehele ziekteverloop afweet, dus conflictactieve fase en conflict-opgeloste fase. En hij kan elke ingreep of elke therapiefase werkelijk zinvol en in overeenstemming met de situatie sturen.

Daardoor ontstaat een groot vertrouwen tussen de patiënt en de arts en dat is ook terecht. We kunnen nu met de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE werkelijk doelgericht en begrijpend behandelen, wat we vroeger volgens de oude geneeskunde niet konden. Door dit weten van het totale verloop van de "ziekte" krijgt de patiënt zo goed als nooit meer een paniekaanval. Want met de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE hoeft de patiënt geen paniek meer te hebben.

Het komt ook in het geheel niet meer tot zoveel volgconflicten, vooral paniekconflicten, als de patiënt het systeem heeft begrepen. De patiënt zal dan de van te voren besproken symptomen in de genezingsfase herkennen en beter kunnen verdragen. Hij weet, dat het in principe geen ziekte is, zoals we dat steeds hebben geloofd, maar dat elk proces deel van een Zinvol Biologisch Noodprogramma is, dat door moeder natuur voor onze bestwil wordt ingezet. Hij kan zeer goed begrijpen, wat daar gebeurt en gebeuren moet en hij weet ook dat 98% van de patiënten met de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE overleven.

Ook als vele van ons af en toe weer een nieuw conflict lijden en een nieuwe "kanker" krijgen, dan is dat heel normaal. Zo is het leven, maar dat is helemaal niet zo erg als men de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE heeft begrepen. Wordt de patiënt echter doorlopend van de medische voorstellingen van de zg. leerling-geneeskunde in het systeem van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE heen en weer geworpen, zoals dat in het verleden regelmatig het geval was, dan krijgt hij als het ware doorlopend een koude douche. Dat houdt hij echter niet lang vol, aangeslagen als hij reeds is, op de laatste druppel van zijn reservetank lopend.

Alleen al de diagnose "kanker" of de uitdrukking "gegeneraliseerde uitzaaiingen" werpt de patiënt direct in de allerdiepste onderwereld van de wanhoop. Ook de huidige mening, dat een kanker niet zou kunnen stoppen met groeien, is voor de meeste mensen een doodvonnis of een verondersteld doodvonnis. Daarom is het voor de patiënten ook zo catastrofaal, als ze heen en weer getrokken worden tussen hoop en paniek en tussen activiteit en passiviteit. Deze "wisseldouches" zijn in principe de allerergste complicaties.

Wij artsen moeten de vele mogelijkheden van complicaties zien, zoals we ze bij elke andere "ziekte" ook zouden zien: als opgave aan ons als artsen. Altijd moeten we tegen onszelf zeggen: Wat brengt het de patiënt als hij weliswaar niet aan zijn kanker sterft, maar daardoor aan een vermijdbare complicatie, die men bv. profylactisch had kunnen vermijden. Dood is dood. Het waren bijna uitsluitend door de academische geneeskunde opgegeven patiënten die de weg naar mij hebben gevonden. Ik heb veel mensen moeten zien sterven die ik in mijn situatie en met de mij ter beschikking staande primitieve middelen niet meer kon helpen. Meestal omdat mijn voormalige collega's hun hulp hebben geweigerd. Vele van deze patiënten hadden niet hoeven te sterven.

Ik ben ervan overtuigd, dat als slechts een paar van mijn voormalige collega's zouden meehelpen, in het bijzonder onder de neurochirurgen en intensieve geneeskundigen, dan zouden we deze complicaties snel onder controle hebben.

We moeten nu precies op basis van de inzichten van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE overdenken, wat we nog moeten doen, wat zinvol is en wat we niet meer hoeven te doen. Want de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE deelt alles op een zeer aanschouwelijke, logische wijze in. We kunnen de "ziekten" nu oorzakelijk georiënteerd begrijpen en behandelen. Maar we hebben gelijktijdig ook geleerd om het gehele verloop systematisch begrijpen.

Opereren doet men in de Germaanse Nieuwe Geneeskunde alleen als het verstandig blijkt, bv. als een natuurlijke spontane genezing te lang zou duren en tot grote last voor de patiënt zou worden. Bijvoorbeeld als een borst zo verwoest is, dat een verder biologisch verloop de vrouw psychisch niet aankan; ze daardoor zelfs aan een eigenwaarde-inbreuk in de vorm van rib-osteolyse lijdt of locale melanomen ontwikkelt, omdat ze zich verminkt voelt. Er is hier een zeer eenvoudige basisregel: Ik doe slechts dat, wat ik bij mijn vrouw of mijn kinderen zou doen. Dat is altijd juist.

Ook de behandeling met medicijnen is in geen geval een exclusief domein van de academische geneeskunde. Evenwel wordt ze in de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE alleen gebruikt om complicaties in het verloop van de natuurlijke genezing te verzachten of te vermijden. Niet om daarmee een kanker te behandelen, zoals dat bv. bij de chemotherapie gewoonlijk wordt gesimuleerd, die volgens het Duitse kanker onderzoekscentrum Heidelberg een "therapie-mortaliteit" van 98% heeft.

De chemobehandeling als therapie verkopen is misschien wel het grootste bedrog in de gehele geneeskunde tot op heden geweest. Chemo betekent behandeling met celgiften, die een celvermeerdering zouden verhinderen. Ze staat gelijk aan een duivelsuitdrijving.

Men weet natuurlijk, dat deze celgiften in eerste instantie een aanval zijn op het beenmerg, dat door een continue celdeling de bloedlichaampjes kweekt. Bovendien worden de voortplantingsorganen, testikels en ovarium, hun eicellen en spermacellen door de mitosegiften zwaar beschadigd.

Bij de spermacellen komt de productie zelfs tot stilstand, wat tot tijdelijke of blijvende onvruchtbaarheid kan leiden.

Toen men deze dingen begon te onderzoeken en in de zogenaamde "therapie" in te voeren, wat nog maar 30 jaar terug ligt, sprak men niet van een therapie, maar dat men het leven van een kankerpatiënt nog met een korte tijd kon verlengen, op kosten van het beenmerg.

Welhaast crimineel wordt echter de hele zaak wanneer de kankers, die in de conflict-activiteit celtoename hebben (dus de van de hersenstam en kleine hersenen gestuurde tumoren) door de sympathicotonie bijna helemaal niet op de chemo-pseudo-therapie reageren. Daarenboven wordt de sympathicotonie door de chemo versterkt en daarmee summa summarum wordt de celgroei nog verder aangespoord. En daarbij nog ten koste van het beenmerg en de bloedvorming.

Bij de grote hersenen gestuurde kankers is hun toepassing welhaast idioot. Natuurlijk kan men met chemo, wel te verstaan altijd met vernietiging van het beenmerg, elke genezingsvoortgang abrupt stoppen, om het even van welk hersenrelais het kankerproces wordt gestuurd. Maar de veronderstelde successen van de schoolmedici liggen in de verhindering van de genezing, nadat ze deze als "kwaadaardig" hebben verklaard.

Als U mij dus vraagt, hoe men dan heel concreet de therapie van de kanker zou doen? Wel, de verstandige charismatische arts weet zonder meer wat ik bedoel. Vraag eens aan een moeder, hoe ze de kommer van haar kind geneest. Ze zal geheel verbluft antwoorden, dat ze het niet weet, maar dat het haar tot nu toe altijd nog is gelukt, haar kind te troosten en het weer op te vrolijken. En als ik al geen vaste regels kan opstellen, hoe men "psycho-therapeutisch" bij een patiënt zou moeten handelen, zo kan ik spijtig genoeg juist dan geen vaste regels opstellen, hoe men de familieleden van een patiënt, zijn chef, arbeidscollega's of zijn buurman zou moeten behandelen, daarmee ze "meespelen". Al helemaal niet, als ze zelf in het conflict betrokken zijn. Want we hebben hier niet alleen met de patiënt te maken, maar zijn omgeving moet ook meewerken, anders is de patiënt vaak nagenoeg niet te helpen.

Het hangt dus van de bekwaamheid en de fijngevoeligheid van de arts af. En vaak, het is diep triest, zijn de familieleden in het geheel niet geïnteresseerd, dat hun oom, zwager of vader in leven wordt gehouden en daarmee de hele "erfenis" verder wordt verdaagd. Daar zijn dan ook de grenzen van de therapiemogelijkheden bereikt!

Sommige patiënten stoort het misschien, dat in de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE niet een therapie naar het huidige (on)begrip wordt voorgesteld. Maar uit het begrip van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE volgt de soort van therapie op logische wijze al dwingend en verregaand.

De therapie van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE komt het meeste overeen met de biologie die bij mens en dier geldt en is daarom ook "*geen geneeskunde om te slikken*", zoals een voormalige patiënte het heeft geformuleerd. Wat wederom niet wil zeggen, dat er geen medicijnen worden ingezet, als ze in het voordeel van de patiënt behulpzaam zijn.

Alle medicijnen die symptomatisch goed zijn, zouden voor het welbevinden van de patiënt moeten worden toegepast en wel volgens het criterium, of de dokter ze bij zijn eigen vrouw ook zou toepassen.

De meeste patiënten hebben het probleem, dat ze bij het begin van de genezing voor een enorme muur menen te staan en ze zouden graag zien hoe andere het hebben gedaan om over deze muur te komen. Ze zouden graag de eerste successen zien, dan zouden ze ook graag in de hele GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE "geloven".

We mogen ook niet vergeten, dat een patiënt die zo ziek is, niet meer zo'n heldere geest heeft, dat hij dingen kan beseffen die hem enkele maanden later als vanzelfsprekend zijn.

Ook is het voor een patiënt die in het moment alleen staat en constant in gevaar is om door zijn omgeving in paniek te worden gebracht, zeer moeilijk zich met het begrip van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE te weren, zolang de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE nog een buitenstaander-geneeskunde is.

Ik ben ervan overtuigd, dat de grote tijd van de werkelijke artsen weer aanbreekt. De tijd van de begenadigde verstandige mensenkenner, die vroeger al bestond en die intussen in de zogenaamde moderne geneeskunde volledig op de achtergrond is geraakt.

Tot dan echter, zoals gezegd, zolang alle diagnostisch werkzame collega's hun hulp in de zin van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE nog weigeren, moet de patiënt het systeem zelf leren begrijpen!

Het moet daarom het doel van elke therapie zijn, bij de patiënt het besef van de samenhangen van zijn "ziekte" te bevorderen.

Volgens dit systeem is ook de wetenschappelijke tabel
psyche - hersenen - orgaan ingedeeld.

ENTODERM

binnenste kiemblad

links **herenstam** rechts

van hersenen tot orgaan niet gekruist

Hamerse Haard in **herenstam**

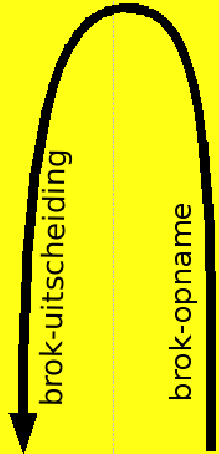
actieve fase:
adeno-ca (tumor: weefsel-plus)

pcl-fase:
tbc tumor-afbouw

myco-bacteriën, schimmel-bacteriën, schimmels, tbc vermeerdering vanaf DHS, activiteit in pcl-fase (afbouw)

biologische zin:
in actieve fase

brok-conflicten



links **tussenhersenen** rechts

van hersenen tot orgaan niet gekruist

uitzonderings-organen

handigheid onbelangrijk

MESODERM

middele kiemblad

links **kleine hersenen** rechts

van hersenen tot orgaan gekruist

HH in **kleine hersenen**

actieve fase:
adenoïde-ca (tumor: weefsel-plus)

pcl-fase:
tbc tumor-afbouw

myco-bacteriën, schimmel-bacteriën, tbc vermeerdering vanaf DHS, activiteit in pcl-fase (afbouw)

biologische zin:
in de actieve fase

aanvalconflicten (integriteit)

links **hersenerg** rechts

van hersenen tot orgaan gekruist, behalve hartspielen

Hamerse Haard in **grote hersenerg**

actieve fase:
necrose (weefsel-min)

pcl-fase:
necrose-wederopbouw
weefsel-plus: na afloop meer massa als voorheen

bacteriën

biologische zin:
aan het einde van de pcl-fase (luxegroep)

eigenwaarde-conflicten

links **herenstam** rechts

van hersenen tot orgaan gekruist

Hamerse Haard in **herenstam**

actieve fase:
functievermindering

pcl-fase:
functie-normalisering

biologische zin:
in de actieve fase

handigheid beslissend

ECTODERM

buitenste kiemblad

links **cortex** rechts

van hersenen tot orgaan gekruist

HH in **grote hersenschors**

actieve fase:
epitheel-ulcera (weefsel-min)

pcl-fase:
reparatie met weder-opbouw van de ulcera met of zonder virussen, indien ze bestaan (opbouw)

biologische zin:
in de actieve fase

territorium-conflicten
scheidings-conflicten

links **cortex** rechts

SBS met functieverandering

van hersenen tot orgaan gekruist

HH in **grote hersenschors**

actieve fase:
functievermindering

pcl-fase:
functie-normalisering

biologische zin:
in de actieve fase

handigheid beslissend

Rangschikking van alle noodprogramma's met de 3 kiembladen overeenkomend, volgens de wetenschappelijke tabel van de Germaanse Nieuwe Geneeskunde.

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

Medicatie

De medicijnen symboliseren de vermeende vooruitgang van de moderne geneeskund. Veel patiënten krijgen dagelijks 10 tot 20 verschillende soorten medicijnen voor en tegen van alles. Een dokter die geen medicijnen voorschrijft, is geen echte dokter. Hoe duurder de medicijnen zijn, des te beter schijnen ze te werken. Dat was grote bluf! De dokter zelf heeft principieel niet een enkele pil in het hele jaar nodig. Zouden die pillen zo goed zijn, zoals hij ze zijn patiënten aanprijst, dan zou hij toch zelf zoveel mogelijk daarvan nemen. Hij liegt zijn patiënten schaamteloos voor. Daarmee wordt hij met zijn niet bepaald bescheiden inkomen beloond. De assistent van de kliniek hoopt het later dubbel en in drievoud te verdienen.

Het domme daaraan was, dat men steeds heeft geloofd, dat de medicijnen lokaal zouden werken. Men veronderstelde dat de hersenen daarmee niets hadden te maken. Daarbij werkt bijna geen enkel medicijn direct op het orgaan, als men van de locale reacties van de darm bij orale inname van een gift of medicijn even afziet.

Alle andere medicijnen werken op de hersenen. Hun "effect" is feitelijk de vergiftiging van de hersenen en zijn verschillende delen die ze op organisch niveau teweeg brengen.

Zien we even af van de zuiver verdovende middelen, narcotica en tranquillizers, dan blijven er twee grote groepen van medicijnen over:

1. de sympathicotonica, die de stress versterken,
2. de vagotonica, die de ontspannings- of rustfase ondersteunen.

Tot de eerste groep behoren adrenaline en noradrenaline, cortison en hydrocortison en blijkbaar nog verschillende medicamenten zoals coffeïne, theïne, penicilline, digitalis en vele anderen. In principe kan men ze allemaal toepassen als men het vagotonie-effect wil afzwakken en daarmee ook het hersen-oedeem wil terugbrengen. Het hersenoedeem is in principe iets goeds, maar kan bij overmaat echter een complicatie veroorzaken (voorzichtig: paradoxale werking van het cortison bij syndroom, nog meer water-retentie).

Tot de tweede groep behoren alle kalmerings- en ontkrampende middelen die de vagotonie versterken of de sympathicotonie afzwakken.

Hun verscheidenheid ligt daarin, dat ze in de hersenen ook verschillend inwerken. Penicilline bv. is een sympathicotonische cytostaticum. De werking die het op bacteriën heeft is onbeduidend en een bijzaak tegenover de werking die het op het oedeem in het hersenmerg heeft. Daarom kan men het in de pcl-fase ter verzachting van het hersenmerg-oedeem inzetten. Daartegen is het aan de werking van cortison in de overige hersengebieden ondergeschikt. Maar daarom mag de betekenis van de ontdekking van de penicilline en de overige zogenaamde antibiotica niet worden gebagitaliseerd. Deze ontdekking heeft alleen onder volledig verkeerde veronderstellingen en voorstellingen plaatsgevonden.

Men had zich voorgesteld, dat de afvalproducten van de bacteriën als

toxine werkten en dat het de koorts zou veroorzaken. Men hoefde dus enkel de boze, kleine bacteriën te doden om ook de boze toxine te vermijden. Dat was de vergissing! Natuurlijk worden bij zulke processen ook de bacteriën schade toegebracht, onze vlijtige vrienden. Ze worden tijdelijk ontslagen, omdat hun arbeid op een later tijdstip is verschoven, met een minder dramatische verloop. Men moet zich nochtans de vraag stellen in hoeverre het in het geheel zinvol is om een zinvol genezingsproces in de natuur te willen behandelen.

De arts van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE staat daarom niet vijandig ten opzichte van medicijnen, ook al gaat hij ervan uit, dat de meeste processen van moeder natuur al geoptimaliseerd zijn en daarom in de allermeeste gevallen geen ondersteunende medicamenteuze therapie nodig hebben. Bij een korte conflictduur en daarmee geringe conflictmassa zijn er gewoonlijk in de genezingsfase geen bijzondere complicaties te verwachten. Er blijven die bijzondere gevallen die in de natuur letaal zouden eindigen, waaraan we uit medische ethiek bijzondere aandacht moeten schenken.

Desondanks zullen ook in de toekomst patiënten sterven. We hebben nu echter het voordeel, dat we al van te voren weten wat ons te wachten staat. Weliswaar heeft het ons niets gebracht om het aantal gevallen van pneumonie terug te brengen doordat we ze nu bronchiaal-carcinoom noemen. De patiënten sterven nu aan bronchiaal-carcinoom, omdat we de "ziekte" hebben herbenaemd. Maar als men bij een pneumonie (die de genezingsfase van een bronchiaal-ca is, een bronchiaal-atelectase in de genezingsfase na een bronchiaal-slijmvlies-ulcera) weet, dat het conflict slechts 3 maanden heeft geduurd, dan weten we dat de pneumonische lysis (= epileptische crisis = EK) in het algemeen niet dodelijk zal eindigen. Zelfs niet, als men medicamenteus niets zou doen.

Heeft het conflict echter 9 maanden of langer geduurd, dan weet de arts, dat het hier bij de lysis in de epileptoïde crisis van de pneumonie (longontsteking) om leven en dood gaat als men helemaal niets zou doen.

In dit geval zou men bv. al vroeger sympathicotonica geven. Men zou daarbij ook intensief cortison kunnen inzetten, wat men tot op heden nog niet heeft gedaan en wel direct tijdens de epileptoïde crisis. Dit om het kritische punt die altijd na de EK optreedt te doorstaan (zie ook hier weer de paradoxale werking van het cortison bij syndroom).

Ook hier volgt logisch en consequent, dat in het geval van een nieuw DHS of recidief, dus als de patiënt weer in sympathicotonie is, het cortison contra-geïndiceerd is. In ieder geval mag het cortison niet abrupt worden gestopt, maar moet men het met enkele dagen of enige weken laten teruglopen. Neemt de patiënt namelijk verder cortison, dan versterkt dat het conflict nog in de conflict-intensiteit.

Het zou nu onjuist zijn, om de patiënt een kalmeringsmiddel te geven. Want alle soorten kalmeringsmiddelen versluieren slechts het beeld en bergen het gevaar in zich, dat uit een acuut, actief conflict een sub-acuut,

hangend conflict wordt en de patiënt dan door een verder conflict in de schizofrene constellatie kan raken. Als een patiënt bijvoorbeeld angina pectoris-symptomen heeft, dan heet het:

"Ja, die moet beta-blokkers krijgen, die moet kalmeringsmiddel krijgen, daarmee hij geen angina pectoris meer heeft."

In werkelijkheid heeft de natuur de symptomen gecreëerd waarmee het conflict (territorium-conflict) kan worden opgelost en niet, om een of andere medicus of natuurgenezer ertoe aan te zetten, om de symptomen te laten verdwijnen.

Want hoe meer men aan de symptomen sleutelt, des te minder ziet de patiënt een noodzaak om zijn conflict in het geheel op te lossen.

Nog geheel afgezien van het feit, dat hij dan helemaal geen instinctieve gevoelens meer voor zijn conflict heeft. In plaats daarvan kan men de patiënt beter helpen om zijn conflict op te lossen. Dan heeft hij ook ogenblikkelijk geen angina pectoris meer, met of zonder medicijnen.

Het is onzin dat men altijd denkt symptomatisch in plaats van oorzakelijk te moeten werken. De natuur hielden we voor simpel en onvolkomen, onszelf als slim. Het tegendeel was het geval.

Bovendien is de patiënt daarmee niet geholpen. In tegendeel zelfs, het is zeer gevaarlijk. Want zou de patiënt zijn territorium-conflict later door de een of andere omstandigheid toch nog spontaan oplossen, maar het conflict zou langer als 9 maanden actief zijn geweest, dan sterft de patiënt in de epileptoïde crisis aan een hartinfarct.

Men moet principieel zorgvuldig afwegen of men het conflict mag oplossen. Het is misschien zinvoller, zoals de dieren dat instinctief doen (volgwolf), het territoriumconflict weliswaar naar beneden te transformeren, maar tot het levenseinde niet meer op te lossen. Evenzo ligt het voor de hand, dat in de ene fase, die zich door alle mogelijke lichamelijke parameters fundamenteel van de andere onderscheidt en daarmee volledig tegengesteld is, niet een en hetzelfde medicijn kan "helpen".

Men moet zich afvragen of het dan in de conflictactieve fase of in de vagotone genezingsfase helpt. Maar daar is tot nu toe bij alle medicamenten nog nooit rekening mee gehouden. En gecompliceerder wordt de hele zaak natuurlijk, als meerdere biologische conflicten gelijktijdig en misschien zelfs nog fase-verschoven verlopen. Bijvoorbeeld bij jicht, dat een bestaans/vluchtelingsconflict met een actief verzamelbuis-ca samen met een leukemie, de genezingsfase van een eigenwaarde-conflict is. Of bij boulimie, die een combinatie van twee actieve conflicten is: te laag bloedsuikergehalte en maag-ulcus. Welk medicijn of korreltje, druppeltje of poedertje zal daar hoe, waar en waarbij werken? Misschien lukt het nog net om het een of andere symptoom te laten verdwijnen, maar van een echte medicamenteuze werking of zelfs genezing kan toch in geen geval sprake zijn.

Zo kan men ook bij hoge bloeddruk dez kunstmatig met medicamenten laten zakken. Maar bij het vloeistofconflict heeft ze echter tot doel, om het

door de necrose in de conflictactieve fase gevormde gat in het nierweefsel functioneel te compenseren en daarmee toch voldoende urine en ureum uit te kunnen scheiden. Zolang het conflict actief is blijft ook de bloeddruk verhoogd. Slechts met de conflict-oplossing en de vorming van de cyste in de genezingsfase, daalt de bloeddruk weer vanzelf. En deze kan zelfs na een lange conflictduur nog op een waarde dalen die met de leeftijd overeenkomt en dat alles zonder medicijnen.

Bij alle pcl-fasen is het belangrijk om te weten of de symptomen verdwijnen wegens een volledige genezing of vanwege een nieuw recidief, dat eveneens een schijnbare verbetering simuleert.

De pseudo-therapie met celgiften (chemo) die in deze pcl-fasen worden toegediend boeken hier onterecht symptomatische "successen". De celgiften stoppen op domme wijze de genezing met zijn zinvolle symptomen, met het op de koop nemen van de zwaarste vergiftigingen van het gehele organisme.

Maar ook alle zogenaamde alternatieve methoden hebben met de symptoom-geneeskunde een ding gemeen, of ze nu homeopathisch doseren of dat ze allopathisch doseren, dus weinig substantie of veel substantie geven, of ze muesli of maretak geven of zuurstof, macrobiotiek of Bach-bloesems geven of elk ander middel. In werkelijkheid werkt alles over de hersenen, en dat wordt verwaarloosd.

Ook argumenten zoals: "*Meneer Hamer, U kunt de ziel toch helemaal niet meten*" of "*Wat kunt U eigenlijk tegen Bachbloesems hebben, die werken toch over de psyche....*".

Daartoe kan ik enkel zeggen:

Natuurlijk kan ik de ziel meten. Ik zie toch, dat de mens bij een bepaald conflict, wat toch een psychisch proces is, op een bepaalde plaats in de hersenen een overeenkomstige haard en aan het orgaan een overeenkomstige verandering heeft. Daarmee heb ik de ziel bepaald of omgrensd. Ik hoef ze dus niet kwantitatief te meten, maar ik kan ze zo natuurwetenschappelijk bewijzen.

Natuurlijk bestaat er ook het "placebo-effect". Als men een patiënt een medicijn goed verkoopt, dan werkt het alleen daardoor al voor 80%. Dat wil echter niet zeggen, dat de substantie daar iets doet, maar enkel dat de mensen daaraan geloven.

Onze dwaling berustte daarop, dat we altijd dachten, dat we iets moesten doen, bv met medicijnen, om het even in grotere doses of slecht een molecuul. Daarbij zien we toch, dat het bij zieke dieren voor 80 tot 90% van de gevallen tot een spontane genezing komt, zonder een enkel medicament.

Bovendien zou toch eens de vraag gesteld moeten worden, hoe men dan met een of ander middel een conflict kan oplossen, als dat toch, zoals we nu weten, het belangrijkste criterium is.

Hoe zouden we in het geheel met het een of ander iets een zinvol noodprogramma van de natuur kunnen genereren. Als we dat zouden

kunnen, kom er dan maar mee voor de dag. Dat kunnen we echter niet. Dus kunnen bepaalde substanties eventueel toch enkel een ondersteunende (verzachtende) werking voor de genezingsfase hebben, bijvoorbeeld hoestdrank. Ze heeft echter nimmer een genezende werking in het tot nu bedoelde begrip. Want de genezingsfase is reeds met het begin van de conflict-oplossing gestart. De GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE is geen deel-discipline, die zich bv. enkel op de conflict-oplossing kan beperken en complicaties naar andere deel-disciplines zou kunnen delegeren. Ze is een alles omvattende geneeskunde die alle stappen van het ziekteverloop op psychisch, cerebraal en organisch niveau in het oog moet behouden.

De arts van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE is bovendien als alles omvattende, ontwikkelde, menselijk gekwalificeerde "medische onderzoeker" gevraagd. Want de therapie van de toekomst bestaat voor het grootste deel daaruit, dat de patiënt de oorzaak van zijn biologische conflicten en zijn "ziekte" leert te begrijpen en met zijn dokter samen de beste weg vindt, om uit dit conflict te komen of in de toekomst er niet meer in terug te vallen.

Vanzelfsprekend zou een dergelijke arts alle nuttige mogelijkheden, ook van medicamenteuze en chirurgische aard bij de patiënt toepassen. Maar alleen als het noodzakelijk is. Bijvoorbeeld om eventuele complicaties in het natuurlijke genezingsverloop te vermijden en hij dit ook bij zichzelf zou toepassen.

De GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE is in zich compleet. Ze is gebaseerd op 5 biologische natuurwetten, zonder een enkele hypothese en is op 8 en 9 september 1998 aan de universiteit van Trnava (Slowakije) geverifieerd en op 11 september 1998 officieel bevestigd.

Zouden we iets willen ondernemen, dan zou het met deze 5 biologische natuurwetten van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE in overeenstemming moeten zijn. Maar zolang er nog mensen zijn die menen, dat we met medicijnen het immuunsysteem zouden kunnen aansterken, die kan ik enkel zeggen, dat ze de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE niet hebben begrepen.

In de huidige schoolgeneeskunde met inbegrip van de alternatieve geneeskunde hebben ze allemaal "successen". Men stelde zich voor, dat deze successen des te groter zouden zijn, als men de juiste keuze van medicamenten zou vinden. Maar het succes verdienen niet de artsen, natuurartsen, natuurgenezers of andere therapeuten, maar in eerste instantie de patiënt zelf. Precies zo programmeert hij zelf zijn mislukking. Want zowel zijn succes als ook zijn mislukking verlopen altijd dwingend volgens de 5 biologische natuurwetten van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE.



Olivia voor de chemo-"therapie"



Olivia tijdens de chemo-"therapie"

"Nooit meer mag zich zo iets herhalen.
Nooit meer mag een familie zo diep leed worden aangedaan!
(Erika Pilhar, moeder van Olivia)

Het zogenaamde immuunsysteem

Nu weten we dus, dat de microben geen leger van vijanden, maar een leger van vrienden zijn, die door het organisme gecontroleerd en planmatig als symbionten worden gestuurd. Maar wat is dan het zogenaamde "immuunsysteem"? Een leger van "killer-cellen", vreetcellen, T-lymfocyten enz., die ondersteund worden door een eskader van serum-reacties? Of anders gevraagd: Wat blijft er over van het zogenaamde "immuunsysteem"?

Antwoord: Alleen de feiten, niet het veronderstelde systeem. Want het "immuunsysteem", dit vage, ongedefinieerde begrip, dat overal wordt toegepast, willekeurig in de conflictactieve fase en in de conflict-opgeloste fase, bij kanker, sarcomen, leukemie of aids, willekeurig zonder uitzondering bij alle zogenaamde "infectieziekten", bestaat in de tot nu geloofde zin helemaal niet.

Ook bij de zogenaamde "immuniteitszwakte-ziekte AIDS" zouden virussen en T-lymfocyten een doorslaggevende rol spelen. HIV-virussen zelf werden echter bij de AIDS-patiënten nooit gevonden. Niemand heeft ooit een obligate symptomatiek van een zogenaamde HIV-infectie geobserveerd, zoals men dat bij mazelen of de rode hond gewend is.

Het is ook zeer zeldzaam, dat "AIDS" als vermeende virusziekte zich heel anders gedragen zou dan alle andere virusziekten. Want die gelden altijd als doorstaan, als de anti-lichaam-test positief is, dus als de "ziekte" al is doorstaan. Dat zulke in het oog vallende symptomen natuurlijk zonder uitzondering met een hele lijst van bloed- en serumreacties gepaard gaan, dat kan men als vanzelfsprekend opvatten. Maar aangezien er in het geheel geen eigen "AIDS-symptomen" bestaan, is de medisch-diagnostische willekeur natuurlijk volledig vrij.

Heeft een mens geen positieve HIV-test en lijdt hij bijvoorbeeld aan

kanker, gewrichts-reuma, sarcoom, pneumonie, diarree, dementie, schimmelziekte, tuberculose, koorts, herpes of alle andere neurologische symptomen of uitvalsverschijnselen, dan zijn dat heel normale gangbare "ziekten" volgens de huidige voorstellingen.

Heeft dezelfde mens echter een positieve HIV-test, dan zijn dat direct kwaadaardige "AIDS-symptomen". Men zou bijna zeggen "AIDS-metastasen", die op de spoedige, kwalvolle dood van de te beklagen "AIDS-patiënt" duiden.

Het HIV-virus bestaat niet. De vermeende ontdekker van Aids, de heer Montagnier heeft in een interview met een Spaanse krant in 1995 verklaard, dat hij nog nooit een Aids-virus heeft gezien! Men begreep hoofdzakelijk, dat de "van de dodelijk besmettelijke ziekte AIDS" getroffen patiënt finaal aan cachexie (uitputting) en een panmyelophitis (= algemene aplasie van het beenmerg) met een daaruit voortkomende anemie sterft. De veroorzakende conflictinhoud is een speciale eigenwaarde-inbreuk.

De genezing van zo een eigenwaarde-inbreuk-conflict zou de callus-opbouw van de bot-osteolyse, dus recalcificering met het teken van de leukemie zijn.

Echter aan AIDS lijdt enkel degene, die weet dat hij HIV-positief is of die het gelooft te zijn!

Opmerkelijk toch, dat deze toch zeer verbazingwekkende fenomenen nog niemand heeft nagegaan. Het hele geval moet dus iets met de psyche te maken hebben. Preciezer gezegd: Als de mensen enkel dan buitengewoon ziek worden, als men hen heeft gezegd, dat ze HIV-positief zijn, dan wordt het de hoogste tijd zich voor te stellen wat er zich in de psyche van zo een patiënt afspeelt, die zo een vernietigende diagnose met een 50% mortaliteitsprognose meegedeeld krijgt!

Aids is ronduit een ziekte, die helemaal niet bestaat, met een virus, dat ook niet bestaat. Het enige dat er bestaat is een antilichaam-reactie tegen mannelijk smegma (onder de voorhuid), dat enkel bij niet besneden mannen voorkomt. Aids is een groot bedrog, waarmee men naar believen mensen kan doden (door AZT=chemo). Toen ik dit goed bewaarde geheim in september 1995 in een live-interview bij de Steirische omroep verteld heb, ontving ik een ½ uur later een arrestatiebevel voor 20 jaar in Oostenrijk.

In de jaren 1995-96 werd ik, als ik met vrienden of patiënten 's avonds naar een restaurant was geweest, door mijn achtervolgers telkens bij de politie van Rös Rath aangemeld. De agenten wachtten mij 15 maal 's nachts om 1 uur voor mijn woning op: "Attentie, alcoholcontrole." Als ik alcohol zou hebben gedronken, zou men een bloedtest hebben kunnen maken en daarbij de obligate HIV-test. Die kan men dan als "positief" verklaren. Voor de pers een kat in het bakkie. Want daartegen kan men zich niet weren, als alle aids-laboratoria de geloofsbroeders toebehoren. Een laboratorium van de overheid bestaat er niet voor AIDS-tests.

De politiechef van Rös Rath heeft de vuile streek toegegeven, zich

verontschuldigd en beloofd, het in de toekomst te laten. Hij heeft het dan op bevel van hogerhand nog twee maal gedaan.

Precies zoals we altijd angstig gemaakt zijn voor kanker, omdat hij zo "kwaadaardig" zou zijn, zo werden we ook altijd voor "kwaadaardige microben" angstig gemaakt. Ook als de angst in het geval van epidemieën niet geheel ongegrond is. Dit ligt niet aan onze microben, maar aan onze beschaving en ook hier weer aan de vele dwalingen van onze beschaving.

In principe zijn er bij microben twee mogelijkheden:

Oftewel zijn de microben (telkens voor een regio) allen endemisch, dat wil zeggen, dat iedereen ze heeft, niemand kan er "nieuwe" microben bij krijgen, omdat iedereen al alle microben heeft, die men in de regio kan hebben. Of men verhindert door "hygiëne", separatie en inenten, dat de mensen de microben of hun gevolgen als toxine ondergaan.

Het zogenaamde immuunsysteem, dat we ons als een soort leger van ons lichaam hebben voorgesteld, die de "kwaadaardige" kankercellen en de "kwaadaardige" microben zou vernietigen, zoals in een grote veldslag, bestaat in deze vorm niet. Het staat voor de volledige onwetendheid over het wezen van de "ziekten" en het volledige onvermogen de veelheid van feiten en symptomen op serologisch en hematologisch gebied juist in te schatten en in te delen.

Een "ziekte" in de zin van wat we vroeger aan de universiteiten hebben geleerd, bestaat streng genomen niet.

We hebben bij dat, wat we "ziekte" hebben genoemd, altijd fouten van "moeder natuur" aangenomen, dat het vermeende "immuunsysteem" (gedacht als afweerleger van ons organisme) te zwak zou zijn geworden. Zo geloofde men ook, dat bij het ontstaan van kanker het "immuunsysteem" verzwakt zou zijn, zodat de boze, kleine kankercellen of microben een opening konden vinden, in het weefsel binnendrongen en zich uitbreidden. En zo zou het erop aankomen, het verdedigingsleger van ons lichaam, het "immuunsysteem" te mobiliseren, tegen het boosaardige aanvalsleger van microben en kankercellen, die ons wilden vernietigen.

"Moeder Natuur" maakt echter geen fouten, tenzij opzettelijke, schijnbare fouten, die ook een zin hebben, alhoewel voor een individu soms met negatieve bijverschijnselen, maar dan wel ten gunste van het welzijn van de grotere groep.

Pijn

"Pijn" is een bijzonder moeilijk hoofdstuk.

Er zijn verschillende kwaliteiten pijn: Pijn hebben in de conflictactieve fase en pijn hebben in de genezingsfase.

De genezingspijn die in principe iets positiefs is, kan men enkel daarmee werkzaam aangaan, als de patiënt de samenhangen begrijpt en zich op de pijn instelt, zoals op een echte grote opdracht die hij te volbrengen heeft.

Principieel heeft de pijn bij mens en dier een biologische zin. Namelijk om het gehele organisme en het orgaan in rust te stellen. Dan kan de genezing optimaal verlopen. Bijvoorbeeld bij de genezing van botkanker, waarbij het oprekken van de bothuid in de genezingsfase sterke pijnen oproept.

Deze pijnen ontstaan regelmatig bij de uitrekking van het periost, als in de genezingsfase het bot oedeem vormt. Ze zijn een goed teken en een belangrijk proces bij de biologische botgenezing, omdat deze pijnen het individu ertoe dwingen het betroffen skeletdeel rustig te houden. Deze zou bij belasting of gebruik het gevaar lopen om te breken. Het is belangrijk dat de patiënt begrijpt, dat de botpijnen in principe goed zijn, want het is een zeker teken van de genezing. Bijzonder sterk zijn ze enkel bij het syndroom, waarbij een actief bestaans-, vluchtelings- of alleen-gelaten-voelen-conflict met waterretentie van de nieren gepaard gaat met een leukemische genezingsfase van een bot-osteolyse.

Ook de spanning van het leverkapsel doet tijdens de zwelling van de lever in de hepatitische genezingsfase pijn. In de actieve fase kunnen de ulceraties van de blaas, van de ureter/urineleider en van het nierbekken eveneens, zij het in geringere mate, pijn doen, net als de maag- of twaalfvingerige darm ulcus.

Het intraductale mamma-ca van de melkgangen veroorzaakt in de ca-fase een pijnlijk trekken in de borst, tegenover het adenoïde mamma-ca, dat eerst in de eindfase van de genezing pijn doet door een trekkende krimpings. De vrouwen spreken dan van sterke, ook messteek-achtige pijnen op de plaats van de knobbel, de zogenaamde littekenpijn. Deze pijnen stemmen overeen met de diepe pijn van de huid, gestuurd vanuit de kleine hersenen, die we ook bij de overige lederhuid vinden. Deze is bijzonder sterk bij de gordelroos in de genezingsfase.

Dan is er nog de littekenpijn in de latere genezingsfase van bijvoorbeeld het vervellen bij de borstvlies-uitstorting na een borstvlieskanker te noemen. Of bij het vervellen van de ascites, die de genezingsfase na een buikvlieskanker voorstelt.

De meeste kankers of "ziekten" worden pas ontdekt, als ze al in de genezingsfase zijn en pijn of problemen veroorzaken. Dat geldt ook voor de tandbeenkanker die eerst pijn begint te doen als de genezingsfase inzet. Zo ook bij de tandglazuur-gaten, die eerst in de genezingsfase een onaangenaam gevoel bij warm/koud en zoet/zuur oproepen.

Ook bij reuma, waarbij een brutaal scheidingsconflict met pijntoevoeging

of het hebben van pijn en verdoofdheid in het betroffen bereik ten gronde ligt, komt het in de genezingsfase tot een hyper-esthesie, een vloeiende pijn, de reumapijn. Daarentegen veroorzaakt de maag-ulcus en de ulcus van de galgangen, die vanuit het sensorische hersenschors-centrum sensibel worden verzorgd, in de conflictactieve fase pijn en kolieken.

De jicht-aanval met sterke pijnen treedt altijd op, als gelijktijdig een actief verzamelbuis-ca en een opgeloste eigenwaarde-inbreuk-conflict (= leukemie) in combinatie aanwezig zijn.

Te vermelden is ook nog de epileptoïde crisis bij het hartinfarct. Want in deze crisis beleeft de patiënt opnieuw zijn gehele conflictverloop in versnelde weergave. Daarvan komt ook de sterke angina pectoris pijn bij het hartinfarct.

Deze is niet te verwisselen met de angina pectoris pijn die met het DHS, dus met het begin van de conflictactieve fase inzet, want deze verdwijnt ogenblikkelijk met de conflict-oplossing. Als men dat wil, dan kan men die altijd psychisch oplossen (vooropgesteld, dat het conflict niet langer als 9 maanden actief is geweest).

We hebben in de schoolgeneeskunde altijd geloofd, dat we deze pijnen in het hart tijdens de epileptische crisis moesten "behandelen" om de patiënt vrij van pijn te maken. Dat was een grote dwaling. We hebben niet geweten, dat deze angina pectoris in de epileptoïde crisis haar voor het overleven alles beslissende biologische zin had. Want het "volgens de voorschriften verlopen" van de epileptoïde crisis beslist ook over de volgens de voorschriften verlopende oedeem-uitdrijving en daarmee over het overleven. De bypass-operaties zijn extreme onzin. Ze nemen weliswaar ogenschijnlijk de angina pectoris pijn weg, omdat met de kransslagader gelijktijdig ook de sensorische zenuw wordt doorgesneden. Maar de mortaliteit van de geopereerden is statistisch extreem hoger dan bij de niet-geopereerden.

De allermeeste sterfgevallen bij het hartinfarct vinden tijdens deze epileptoïde crisis plaats.

Dan zijn er nog de verschillende hoofdpijnen te vermelden:

De migraine of ook de gevreesde trigeminuspijnen, die eerst na de conflict-oplossing optreden. In het algemeen elke hoofdpijn die door een hersenzwelling wordt veroorzaakt.

Ook als principieel elk hersenoedeem net als elk lichaamsoedeem weer slinkt, omdat het van tijdelijke aard is, kan de patiënt toch nog aan de hersendruk sterven, voordat het oedeem weer teruggaat. Bijvoorbeeld bij zeer lange conflict-duur, grote conflict-intensiteit, of bij de optelling van meerdere gelijktijdige perifocale oedemen, ongunstige locaties of recidieven. Verder na een gegeneraliseerd eigenwaarde-inbreuk-conflict, als dan in de genezingsfase (leukemie) de hele hersenen (hersenerg) met oedeem is gevuld (syndroom). De ergste pijnen worden echter door paniek veroorzaakt!

Toen ik eens aan een West-Duitse universiteit een hersen-CT bij een

leukemie-patiënt vroeg, hebben de artsen enkel met het hoofd geschud. Wat ik dan met zo een ongewoon en zo overbodige onderzoek wilde. Daarbij toont geen patiënt meer symptomatiek van de hersen als juist de leukemie-patiënt.

Met de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE kunnen we nu differentiëren tot welke fase van de ziekte de pijn behoort, van welke kwaliteit hij is, hoelang hij ongeveer nog zal duren enz.

In het geval van "botkanker" is dit tijdstip steeds het begin van een fase die weliswaar tot de meest gevreesde pijnen behoort, maar normaal gesproken in tijd is begrensd.

Ze kan zeer hardnekkig zijn en vereist daarom grote vakbekwaamheid van psychische verzorging! Des te beter de patiënt op de botpijn is voorbereid, des te makkelijker valt het hem de pijn te verdragen. Hoe groter de paniek, hoe sterker de pijn ook zal zijn. En het syndroom, dat de eigenlijke "ondraaglijke" botpijn veroorzaakt, kan worden afgesteld. De pijn zonder syndroom is plotseling verdraagbaar, als de oligurie (weinig urine) is beëindigd.

Het erge is, dat in de huidige geneeskunde alle patiënten die kanker hebben en sterke pijnen **morfine** of een vergelijkbaar middel krijgen.

Deze **morfine kan in de diepe vagotonie al met een enkele spuit dodelijk zijn**. Het verandert de hersengolven op een verschrikkelijke wijze en ontnemt de patiënt volledig zijn moraal. Vanaf dat moment is de darm verlamd, dat wil zeggen, dat er geen voedsel meer kan worden verwerkt. De patiënt is willoos en merkt niet meer, dat hij in principe wordt omgebracht, waar hij toch al in de genezingsfase was en bij een natuurlijk verloop der dingen weer met enkele weken gezond zou zijn geweest.

Omdat pijn subjectief is, ervaren de patiënten telkens bij een afnemende werking van de morfine de pijn een veelvoud sterker. Zoals men weet, moet de dosis morfine daarom doorlopend worden verhoogd. Daarom was de gave van morfine altijd een doodlopende weg, een doding in termijnen.

Maar weten de artsen dat dan niet, zouden jullie vragen?

Natuurlijk weten de artsen dat. Maar ze stellen zich op het dogmatische en gemakkelijke standpunt: "Pijn, dat is het begin van het einde, daar is hoe dan ook niets meer te doen, dus beginnen we maar direct met de zaak wat te verkorten". De natuurlijke genezing van kanker wordt eenvoudig om dogmatische redenen genegeerd, waarmee kanker een sterfplichtige "ziekte" wordt en de onmondige patiënt manipuleerbaar blijft. Als de patiënten echter achteraf de relatief korte tijd van pijn beschouwen, zijn ze dankbaar, dat men ze voor de morfinedood heeft behoed. Ze zouden na 2 tot 3 weken morfine, fortral, valeron of temgesic, phentalyn (= hoog gedoseerde-morfine) en de morfinepleisters in de genezingsfase zeker tot de dood hebben geleid.

Zegt men een gedetineerde in de gevangenis, dat hij in 2 weken zal worden geëxecuteerd, dan is er een reuze turbulentie aan medeleven, zelfs voor de ergste crimineel. Zou men echter een patiënt zeggen, dat men nu

in de vorm van morfinespuiten met de executie begint, die in 14 dagen zal worden afgesloten, dan zou de patiënt liever zijn pijn verdragen, dan zich te laten ombrengen.

Evenzo kan men met chemo elk genezingsproces abrupt stoppen. Dan is natuurlijk de pijn (als zinvol symptoom van het genezingsproces) verdwenen. In feite verhindert dit vermeende succes het genezingsproces. Deze zware vergiftiging van het hele organisme heeft altijd 98% "therapie"-mortaliteit volgens het Duitse kanker-onderzoekscentrum in Heidelberg....

Bij de kankers die vanuit de oude hersenen worden gestuurd, wordt de kankergroei door chemo zelfs versterkt, omdat het celgif net zoals cortison de sympathicotonie versterkt.

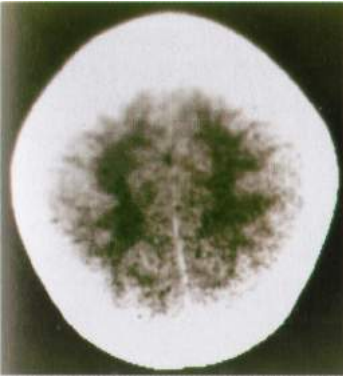
Bij de kankers, die vanuit de grote hersenen worden gestuurd, is hun toepassing volledig onzinnig, omdat daardoor elk genezingsproces wordt afgebroken.

De scholier-geneeskunde heeft tot nu toe niet de verschillende kiemblad-toewijzingen kunnen onderscheiden, want anders zou het al lang een oncoloog opgevallen moeten zijn, dat men met chemo toch enkel in de genezingsfase iets kon veroorzaken, namelijk een stop van de genezing.

Met deze pseudo-therapie met celgiften (chemo) tijdens de genezingsfase toegediend boekt men onterechte symptomatische "successen". Deze successen hebben echter rampzalige gevolgen. Ten eerste is het zo dat men de chemo nu altijd verder voort moet zetten, om het terugkeren van de genezings-symptomen (pijnen) te verhinderen, wat natuurlijk bij botkanker op een phthisis (onvermogen tot bloedvorming) van het beenmerg en de zekere dood van de patiënt uitloopt.

Het tweede, nog grotere gevaar is, dat men met elke chemo-ronde het hersen-oedeem terugdringt en daarmee het gevaarlijke trekharmonica-effect provoceert. Daardoor wordt de elasticiteit van de synapsen van de hersencellen radicaal teruggebracht, ze scheuren en kunnen tot de cytostatica gebonden apoplectische hersendood van de patiënt voeren.

Als een patiënt de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE kent, dan hoeft hij geen angst meer te hebben en kan hij volledig gelaten de voorspelbare symptomen, vooral die van de genezingsfase, ondergaan. Hij weet, dat elk proces deel van een zinvol biologisch noodprogramma is, dat door moeder natuur voor eigen bestwil wordt ingezet.



typische leukemie CT-beeld bij een kind
(jeugdige gegeneraliseerde demineralisatie)
met diep donker gekleurd hersenmerg.

Deze 7-jarige jongen werd na oplossing van zijn conflict met verhit hoofd en diepe vagotonie, met tekenen van een acuut hersen-oedeem in een klein ziekenhuis bij Heidelberg binnengebracht.

Na overleg met de universiteitskliniek Heidelberg weigerde de artsen van het ziekenhuis evenwel, de jongen de noodzakelijke cortison te geven en het hoofd koel te houden.

De jongen stierf daardoor aan een hersen-oedeem-coma.

Tumormerkers

De GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE is niet aangetreden om in plaats van de vroegere zinloze dogma's, nieuwe zinloze dogma's te maken. Ze betreft de indicaties voor haar handelen steeds uit het begrip van de biologische samenhang. Terwijl het er vroeger enkel om ging storende symptomen met willekeurige trucs en kunstgrepen uit de weg te ruimen, storen deze symptomen meestal minder, zodra we ze hebben begrepen en ondergebracht. Beweerde iemand dat hij ergens een systeem bij kanker zou hebben ontdekt, dan kon dat enkel verkeerd zijn. Bijvoorbeeld bij de tumormerkers. Daar zagen we achteraf, dat de conclusies die we eruit trokken op zich volledig onzinnig waren en meestal het tegendeel van dat hebben betekend waar we ze eigenlijk voor hielden. Want het ontogenetische systeem van de tumoren en kanker-equivalenten heeft ons aangetoond, dat we zonder zijn kennis kankers nooit kunnen begrijpen, omdat we ze in onwetendheid deels in de ca-fase, deels in de pcl-fase hadden ingedeeld.

Organen die door de grote hersenen en door de oude hersenen worden gestuurd verhouden zich echter ten aanzien van celtoename en celafname tijdens de sympaticotone (conflictactieve) fase en vagotone genezingsfase precies tegengesteld aan elkaar. Terwijl dus de organen die door de oude hersenen worden gestuurd in de conflictactieve fase celtoename maken, hebben de organen die door de grote hersenen worden gestuurd in de conflictactieve fase een celafname.

In de vagotone genezingsfase verhoudt het zich precies omgekeerd. Dit heeft men tot nu toe niet geweten, zelfs niet vermoed. Dit totaal-ontogenetische systeem van de GNM, in het bijzonder van de tumoren, is voor de geneeskunde vergelijkbaar met de betekenis van het periodieke systeem van de elementen voor de natuurkunde. Het beschrijft uitgebreid de samenhangen van de gehele geneeskunde. De tumormerkers zijn feiten, die als zodanig in de GNM niet worden bestreden. Het nadeel is enkel, dat ze voor het grootste gedeelte een verkeerde naam hebben. Dit betekent wederom, dat men de feiten al met beoordeelde diagnoses heeft beladen.

Volgens het boek van Prof. Dr. Jörg Birkmayer "Tumorbologie" Karger Verlag 1984, (Prof. Birkmayer heeft in een verificatie met 7 patiënten op 08/12/1988 in Wenen de juistheid van de GNM met handtekening bevestigd), kunnen we de tumormerkers als volgt begrijpen: *"Onder tumormerkers worden alle criteria verstaan, die aanwijzingen op een neoplastisch proces geven. Daartoe tellen hematologische, cytologische, klinisch-chemische en serologische tests. Vooral vanwege de hanteerbaarheid worden er tegenwoordig met voorkeur ter controle zulke merkers bijgehaald die zich in het serum laten aantonen. Dat zijn de tumormerkers in eigenlijke zin. Hun bewijs is aan een wezenlijke voorwaarde verbonden: De als merker dienende component moet door de*

kankercel in voldoende mate gevormd worden en aan het bloed afgegeven worden, om daar aantoonbaar te zijn.

Bij alle huidige in de laboratorium-diagnostiek toegepaste tumormerkers is de voorwaarde vervuld. De belangrijkste van de huidige gevestigde tumormerkers zijn in de tabel XVI samengevat..

Het Alpha-I-Fetoproteïne (AFP) is een glycoproteïne met een moleculair gewicht van 70000 dalton: Het wordt in de lever, de dotterzak en in delen van het gastroïntestinaalkanaal van de foetus gevormd en stelt het hoofdproteïne in de vroege foetusfase voor. Zijn fysiochemische eigenschappen lijken op die van het albumine. Bij gezonde volwassenen ligt de serum-AFP-concentratie onder 7 U/ml. Dat komt overeen met ongeveer 10µg/l. In vergelijking daarmee bedraagt de maximale concentratie in de vijfde zwangerschapsweek 2.000.000 U/ml, dus ongeveer 3g/l. Duidelijk verhoogde AFP-concentraties vinden we bij het primaire levercel-carcinoom, bij kiemcel-tumoren, bij het pancreas-, maag- en colon-carcinoom. Ook bij niet-maligne ziekten van de lever, bv. van de acute virus-hepatitis, van de levercirrhose en van de neonatale hyperbilirubinemie zijn verhoogde AFP-spiegels aangetoond." (blz. 206-207)

Zoals men ziet, zijn er onspecifieke, min of meer specifieke en specifieke tumormerkers. Het woord "merker" kan men zonder bedenking overnemen. In principe zou men voor elk proces van de kankergroei of een genezingsfase van een of andere kanker zulke onspecifieke als ook specifieke merkers kunnen vinden. De meest onspecifieke van allemaal is de bloedlichaam-bezinkingsnelheid (BSG=BKS).

Nu wist de huidige geneeskunde niet te onderscheiden tussen conflict-actieve fase en genezingsfase van een "ziekte" of SBS. Natuurlijk wist ze nog minder dat er een biologische zin is, die in een van beide fasen ligt.

Zo ontwikkelde men merkers, die dan in de conflictactieve fase waren verhoogd en andere, die eerst in de genezingsfase waren verhoogd.

De ene betrok zich op de organen vanuit de oude hersenen gestuurd, de andere op de organen vanuit de grote hersenen gestuurd. Daardoor volgde uit de juiste feiten een verkeerde diagnose of op zijn minst een misleidende. In principe kan men alle genezingsfase-merkers ook vitaliteitsmerkers noemen. Het beta-HCG vormt bv de basis voor de huidig toegepaste zwangerschaptests.

Een voorbeeld voor vele: Een patiënt werd in de metro getuige van een brutale overval op een ander reiziger. Hij probeerde deze te verdedigen en werd zelf rijp voor het ziekenhuis geslagen. Hij hield er een lijst met ernstige verwondingen aan over.

Bij deze schokbeleving (DHS) leed de patiënt een aantal conflicten, waaronder een verliesconflict met teelbalteratoom rechts (oude hersenen-gestuurd = celtoename) en interstitiele teelbal-necrose rechts (grote hersenen-gestuurd = cel-afname). Hij was bang voor het leven van de reiziger, die hem zwaar gewond om hulp smeekte en waarvoor hij zich

verantwoordelijk voelde.

Drie weken na deze brutale overval werd toevallig een zwelling van de rechter teelbal (genezingsfase) bemerkt. Daarop volgde een teelbal-amputatie met een histologisch onderzoek van de testikel.

Deze patiënt landde plotseling nietsvermoedend van het "ongeval-spoor" op het "kankerspoor". Hier zou hij als ongeneeslijk "metastase-geval" eindigen, als hij niet net op tijd de weg naar de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE zou hebben gevonden. Vreemd genoeg werd de patiënt gestuurd door Prof. Klippel, de president van het verbond voor "biologische kankerafweer", vroeger ook president van de chemo-oncologen.

Toen ik in 1978 na de dood van mijn zoon Dirk eveneens aan een teelbal-teratocarcinoom van de rechter teelbal leed, argumenteerde ik precies zo, als de patiënt: Ik was voorheen nog nooit ernstig ziek geweest en nu kort na de dood van mijn zoon een teelbalzwelling en een teratocarcinoom. Het was zeer onwaarschijnlijk, dat dat een toeval zou kunnen zijn. Bij een vader die van zijn zoon houdt kan men het verliesconflict menselijk begrijpen. Maar bij een jonge man die een verliesconflict lijdt, omdat hij bang is dat een hem volledig onbekende man aan een mishandeling zou sterven klinkt dat onlogisch. Deze reactie kan men alleen dan juist begrijpen, als men ook in staat is ze biologisch te begrijpen. In ons geval had de patiënt zowel een teratoom als ook een interstitiele teelbalnecrose met teelbalcyste in de genezingsfase.

Het teratoom betekent volgens zijn biologische zin het oeroude vermogen van de mensen tot parthenogenese in het biologische noodgeval. Dat wil zeggen, het organisme probeert in het geval van een verlies van een naaste verwant dit oeroude biologische programma in te schakelen. Gelijktijdig echter loopt er ook een programma met een interstitiele teelbalnecrose, waarvan de biologische zin in de genezingsfase ligt en met een geïnduceerde teelbalcyste wezenlijk meer mannelijk hormoon (testosteron) produceert en het vermogen tot paring van het mannelijke wezen aanstuurt, om daardoor het verlies van kind of partner te vervangen.

In het geval van onze patiënt waren de merkers aanvankelijk niet verhoogd, omdat het conflict slechts zeer kort had geduurd en de operatie zeer snel plaatsvond. Bij een later recidief (metro) echter, duurde het conflict blijkbaar langer, want de Alpha-Feto-Proteïne-titer steeg tot 70,5 U/ml. Dat betekent, dat ditmaal de linker teelbal moet hebben gereageerd, als we de bij Birkmayer overwogen definitie volgen.

Voor de patiënt was het zeer moeilijk om te beoordelen, of de ene overgebleven teelbal iets groter was geworden of niet, want hem ontbrak hier de mogelijkheid tot een vergelijking.

In principe is de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE opgeroepen om deze merkers te gebruiken. Dit omdat ze alle niet invasieve mogelijkheden tot onderzoeking graag als diagnostisch hulpmiddel in aanspraak neemt. Zoals men in dit geval van onze patiënt weet, hebben de merkers die eigenlijk niets negatiefs betekenen, bij de patiënt echter een ongelooflijke paniek veroorzaakt, toen men hem dit had meegedeeld en tot longkanker (doodsangst-conflict) geleid. Ikzelf heb zeer veel mensen zien

sterven die eigenlijk al weer bijna gezond waren en bij wie zogenaamde verhogingen van de tumormerkers waren vastgesteld en de patiënten waren meegedeeld. Ze raakten in totale doodsangst-conflict en hadden na korte tijd de longen vol met kanker.

Door de verdere "metastase-diagnose" raakten ze in een constant zich verscherpende vicieuze cirkel en stierven uiteindelijk. Zo een vermeende "afloop van metastasen", die men zich op lymfogene wegen voorstelde, voerde voorheen tot de onjuiste opvatting, dat er metastasecellen uit de teelbal langs de paraortale lymfeknopen in de longen "drijven" en daar (endormale) longkankers vormen. Bij deze tocht moeten de kankercellen, cellen van het teratoom tweemaal hun kiembladtoewijzing hebben gewisseld van

entoderm > mesoderm > ectoderm
en eenmaal de verloopfase
ca-fase > pcl-fase > ca-fase.

Bij de interstitiele teelbalkanker zou dat zelfs nog vaker zijn geweest, zowel kiembladtoewijzing als ook verloopfase zouden zich hebben moeten wisselen, De voorstelling van zulke avontuurlijke onzin is enkel iets voor "streng gelovige" leerling-geneeskundigen.

Nog daarvan afgezien, dat een necrose eigenlijk helemaal geen cellen kan uitzenden. Deze is niet tot mitose in staat en zou dan ook nog de toewijzing van het kiemblad hebben gewisseld.

Maar al deze onzin hebben wij geneeskundigen geloofd, ikzelf ook nog tot 1979, toen ik destijds tot de gebruikelijke academisch-medische operatie besloot en om een haarbreed aan een etterige peritonitis (pcl-fase na een mentale aanval-tegen-de-buik-conflict) zou zijn gestorven. Daarna werd mij een overlevingskans van minder dan 1% geprognoseerd.

Volgens de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE moet men deze "merkers" allemaal nieuw en zinvol leren beoordelen, die als feiten natuurlijk onomstreden zijn. We moeten ze volgens de verschillende kiembladen en volgens de beide verschillende verloopfasen indelen. Pas dan kunnen ze voor ons behulpzaam zijn en dan veroorzaken ze ook geen enkele paniek meer bij de patiënten.

De samenhangen van kanker kon vanuit de situatie in principe niemand herkennen, omdat men niet tussen conflictactieve stressfase met haar eigen symptomen en de conflict-opgeloste vagotone genezingsfase onderscheid maakte. De psychische "waarden" zijn eveneens voor beide fasen volledig verschillend!

Het criterium van de celtoename bij kanker, dus bv. in gelijke mate bij darmkanker, ovariumtumoren (cysten) of osteosarcoom voerde ertoe, dat men volledige verschillende ziektefasen en verschijningsvormen op een niet bestaande gemeenzame noemer onderzocht, uit onwetendheid van het ontogenetische systeem van de tumoren.

Later schreef de bovengenoemde patiënt in een brief aan zijn professor Klippel: *... ik ben er van overtuigd, dat de overval van ... de oorzaak voor het uitbreken van mijn ziekte is. Tot dan was ik een kerngezond mens en heb niets van de verandering aan mij teelbal gemerkt...*

Folgende 5 Ärzte haben am 9.12.1988 eine gemeinsame Überprüfung der Reproduzierbarkeit der EISERNEN REGEL DES KREBS in Wien durchgeführt.

Dr. Elisabeth M. Rozkydal

ELISABETH M. ROZKYDAL
Dr. med. praktischer Arzt
1090 Schwarzspanierstr. 16/6
Ordination nach Vereinbarung
Tel: 42 66 57/39 WIEN

Dr. Jörg Birkmayer

UNIV.-PROFESSOR
DDR. JÖRG BIRKMAYER
FACHARZT FÜR LABORMEDIZIN
A-1090 WIEN, SCHWARZSPANIERSTR. 15
TEL. 42 23 67, 42 66 57, 42 67 39

Dr. Franz Reinisch, FA f. innere Med.

Dr. Fritz Blas, Tumorarzt

Dr. Ryke Gerard Hamer

Es wurden insgesamt 7 Patienten untersucht. Die Untersuchung hatte den ausdrücklichen Zweck, festzustellen, ob alle Krankheitsbilder und Krankheitsverläufe dieser Patienten, die an Krebs, Multipler Sklerose und Krebsäquivalenten (Morbus Crohn u.a.) erkrankt waren, eindeutig nach der EISERNEN REGEL DES KREBS verlaufen waren.

Dies war eindeutig der Fall, und zwar auf allen 5 Ebenen, der psychischen, die durch die anwesenden Patienten abgeklärt werden konnte (Konfliktanamnese), der cerebralen Ebene, die durch die vorliegenden Hirn-CT-Bilder demonstriert werden konnten, und der organischen Ebene, die durch vorliegende Röntgenbilder und Klinikbefunde gesichert waren.

Die meisten Patienten hatte Herr Dr. Hamer vorher nicht gekannt.

Die Zusammenhänge waren überzeugend.

Wien, den 9. Dezember 1988

Verificatie door de hoogste tumorbioloog van Oostenrijk

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Jörg Birkmayer geldt als de hoogste autoriteit voor tumorbiologie in Oostenrijk. Hij werd voor zijn handtekening, zoals mij mevrouw Dr. Rozkydal berichtte, van zijn geloofs- of logebroeders meedogenloos gestraft. Zijn huis werd aangestoken. Zijn dochter, die de hond wilde redden, stierf aan rookvergiftiging.

De bestralings-pseudothérapie

De "bestralingstherapie" had het uitdrukkelijke doel de kankerknoop of de kankergezwellen weg te branden. Deze zuiver symptomatisch georiënteerde indicatie vervalt hiermee. Desondanks kan er bij gelegenheid een zuiver mechanisch storende lymfeknoop zijn, waarbij men operatief slechts met een grote ingreep tot de knoop zou kunnen komen. Die zou men dan eleganter kunnen bestralen. Zo wordt de mechanische hindernis dan uit de weg geruimd.

Daarom zou men, vooraleer men alle kobalt-kanonnen in de mottenballen legt, er nog eentje moeten laten staan voor zulke bijzondere gevallen.

Natuurlijk valt het aanvankelijk moeilijk, zo een beetje alles over boord te gooien, tweederde van de dure ziekenhuizen te sluiten (waarin de kanker-verninkings-operaties hebben plaatsgevonden) en nabehandelingen gewoonlijk "usque ad finem" waren. Elke patiënt was blij, als hij zo een horrorgebouw weer levend kon verlaten.

Dat alles zal veranderen met de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE.

De radio-actieve straling

De radioactieve straling, die bv. door het atoomongeluk van Tjernobyl vrijkwam, vernietigde willekeurig lichaamscellen. Daarbij waren de kiemcellen en de beenmergcellen het meeste betroffen, omdat ze van Moeder Natuur het hoogste delingspercentage hebben meegekregen.

In het beenmerg wordt ons bloed aangemaakt. Als dit beenmerg wordt beschadigd en het lichaam het redt om tot een genezing te komen, dan zien we een leukemie die in principe gelijk is aan de leukemie in de genezingsfase na een botkanker, die door een eigenwaarde-inbreukconflict was veroorzaakt.

Stopt de radio-actieve straling, dan treedt ook hier de genezingsfase in. Dit toont zich onder andere door een verhoging van de leukocyten, die zich eveneens na de afsluiting van de genezingsfase weer normaliseren. Het is mij niet bekend of daarbij ook een gegeneraliseerde hersenzwelling wordt gevonden.

We moeten dus streng genomen stellen, dat de bloedsymptomen van de leukemie onspecifiek zijn, dus niet enkel bij kanker voorkomen, maar bij elke genezing van het beenmerg.

Dat van de leukemie-patiënten amper iemand heeft overleefd is enkel daarop terug te voeren, dat door onwetende leerling-medici met chemo en bestraling het laatste beetje nog aanwezige beenmerg werd vernietigd.

Daarmee wordt een door radioactieve stralen aangetast beenmerg "therapeutisch" bijkomend nog meer beschadigd en vergiftigd. De absolute waanzin!

De academische geneeskunde gaat er ook hier onterecht vanuit, dat de leukocyten zich niet op natuurlijke wijze kunnen normaliseren en probeert daarom eveneens met chemo te "behandelen".

Kort gezegd: radioactiviteit is slecht, vernietigt cellen, veroorzaakt echter geen kanker.

Gezonde voeding

De gezonde voeding die blijkbaar kanker zou kunnen verhinderen is ook onzin. Dat een gezond gevoed individu, mens of dier, natuurlijk minder ontvankelijker is voor alle soorten van conflicten is vanzelfsprekend.

Net als dat de rijke ongeveer 10 maal minder kanker krijgt als de arme, omdat de rijke natuurlijk veel meer conflicten met een dik checkboek kan oplossen, zo krijgt ook het sterke en gezonde dier natuurlijk minder kanker als het zieke en oude dier.

Dat is vanzelfsprekend en ligt in de natuur van de dingen.

Daarom is ouderdom niet kankerverwekkend, maar het oude dier is gewoonweg zwakker. Het oude hert is eenvoudig zwakker en wordt makkelijker uit zijn territorium verjaagd als het in blakende kracht staande jonge hert.

Biopsies en puncties

Met het begrip van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE, dat altijd op dezelfde plaats aan het orgaan in het geval van kanker altijd dezelfde histologische formatie wordt aangetroffen, maakt zich de biopsie nagenoeg volledig overbodig (zie interview met Prof. Dr. Dr. Pfitzer, blz. 273).

Door onze ervaringen weten we, dat het computertomogram een meer betrouwbaar uitsluitsel over een histologische formatie kan geven dan een biopsie.

Bij een biopsie in het geval van een botsarcoom is deze bijna altijd het begin van een catastrofe. Want de onder druk staande callus-vloeistof baant zich nu haar weg door het geopende periost (de periostnaad springt) in het omliggende weefsel en veroorzaakt daar een enorm sarcoom.

Zou men deze biopsie niet hebben genomen, dan zou het omliggende weefsel "slechts" gezwollen zijn, omdat weliswaar de vloeistof door het periost uittreedt, maar niet de calluscellen. Dan zouden we een proces hebben, zoals bv. bij een acute gewrichtsreuma, die na een bepaalde tijd spontaan weer terug loopt.

Fatale gevolgen kan een punctie ook daar hebben, waar een zogenaamd koud abces, bijvoorbeeld bij een borstklier-carcinoom in de pcl-fase, door een punctie van de borst naar buiten toe wordt geopend. Dan komt het tot stinkende tuberculeuze uitvloeiing uit de borst.

Zoals de thans geopende in genezing bevindende osteolyse enkel nog met chemotherapie een tijdlang aan de voorgang van de genezing, dus het verder uitlopen van de callus-vloeistof kan worden verhinderd en meestal met een amputatie eindigt, zo eindigt ook in het geval van de gepuncteerde borst dit met een spoedige amputatie.

Puncties en biopsies worden in de toekomst in de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE enkel nog met zeer zeldzame uitzondering toegepast.

Operaties

De huidige operaties zijn voor een groot deel "kankeroperaties". Daarbij richt zich de chirurg naar het oordeel van de histoloog die een proces dan wel als goedaardig of als kwaadaardig verklaart.

We weten intussen, dat alle grote hersenmerg-gestuurde necrosen in de pcl-fase tot nu toe "kwaadaardige" tumoren maakte (lymfoom, osteosarcoom, niercyste, ovariumcyste). Dit zijn volgens de GNM allemaal "genezings-tumoren", onschadelijke celtoename, die men enkel mag opereren, als ze mechanische belemmeringen veroorzaken of voor de patiënt psychisch onacceptabel zijn.

Bij de van de oude hersenen gestuurde tumoren hebben we thans de chirurgen nog nodig, zoals we de jager in het bos nodig hebben, sinds we geen wolven meer hebben. Oftewel omdat we door "hygiëne-succes" geen myco-bacteriën (tbc) meer hebben. Daarbij is precies te differentiëren, hoe groot bijvoorbeeld de darmtumor is, indien het tot een conflict-oplossing komt.

Is de tumor nog relatief klein, dan kan men ervan uitgaan, dat zelfs in het geval van het niet-aanwezig-zijn van de tbc-microben er geen complicaties zullen optreden.

Is de tumor echter groot en kan hij elk ogenblik een mechanische darmafsluiting veroorzaken, dan moet men zeer precies afwegen, of men de pcl-fase afwacht en hoopt, dat er zo snel mogelijk een tuberculose in het genezingsproces ingrijpt. Evenwel moet men de patiënt erover inlichten, dat dit een risico inhoudt, net zoals de operatie zelf. Het zou voor de operatie zeker gunstiger zijn, als de patiënt nog in de ca-fase zou zijn, want in de pcl-fase heeft de narcose door de vagotonie een wezenlijk hoger risico (vanwege phentanyl = morfine in de narcose).

Bij ovarium- en niercysten, die ongeveer volgens het ritme van een zwangerschap verlopen en negen maanden nodig hebben tot ze geïndureerd zijn, mag men in de negen maanden niet opereren, omdat in deze tijd de cysten aan de overige buikorganen zijn vastgegroeid. Deze vergroeiingen zijn tijdelijk nodig voor de bloedvoorziening vanuit de omgeving en dit bij gebrek aan een eigen bloedvaatvoorziening.

Dit biologische proces werd tot op heden als "kwaadaardig infiltrerende tumorgroei" verkeerd begrepen. Het bewijs wordt zogezegd geleverd, doordat dit geïnfiltreerde "tumoraandeel" nog de rest van de negen maanden verder bleef groeien en aansluitend bij de operatie als "bijzonder kwaadaardig" werd bestempeld.

Bij zulke overhaaste operaties met het onbegrip van de huidige geneeskunde verwijderde men direct alle "geïnfiltreerde" organen met de operatie, zodat het abdoom aansluitend enkel nog een romp was. Over de

volgconflicten van deze arme patiënten willen we het hier liever niet hebben. Wacht men echter de negen maanden af, dan zal men bij kleine cysten tot 12 cm indien mogelijk helemaal niet opereren, want deze cysten vervullen hier de functie van de hormoonproductie en de uitscheiding van urine, zoals het door het organisme is bedoeld.

Enkel bij mechanische problemen is een operatie na afloop van negen maanden geïndiceerd, omdat dan alle verbindingen intussen spontaan zijn losgekomen en de cyste door een stevig omhulsel omgeven is.

De zogenaamde "kankerverwekkende stoffen"

De kankerverwekkende stoffen bestaan niet. Het overgrote deel van de kankerstatistiek betreft de vermeende carcinogene stoffen. De statistieken die deze stoffen behandelen zijn over het algemeen met behulp van dierproeven tot stand gekomen.

Daarbij werd ontkend, dat de proefdieren een psyche of intelligentie zouden hebben. Zo vroeg men bij de proefvoorschriften uit onwetendheid ook nooit naar de specifieke biologische hersencode van het geslacht van de proefdieren. Men keek zelfs niet naar gedragsonderzoekingen, om de vraag te beantwoorden, of al dan niet een proefvoorschrift op zich of het confronteren met een bepaalde stof bij een proefdier een DHS zou kunnen veroorzaken. Is al niet het houden van proefdieren op zich onder vaak volledig vervreemde condities een mogelijke conflictvervullende factor, die de uitslag van om het even welke proef volledig doet vervormen? Hierbij behoort natuurlijk in het bijzonder het vraagstelling van overdraagbaarheid van de resultaten van zulke proefen op het menselijk bereik in het algemeen.

Ik herinner mij alleen al aan de vermeende kankerverwekkendheid van het formaldehyde en met welke miljardenconsequenties dit onderzoek werd gevoerd, die een formaldehyde-massahysterie heeft ontketend. Daarbij heeft men ratten formaldehyde-oplossing in een duizendvoudige concentratie een jaar lang meermaals per dag in de neus gespoten. Een stof, waar ze normaal gesproken een grote boog om maken. Alle arme dieren leden daarbij een DHS en ontwikkelden een neusslijmvlies-ulcera. Een deel van de proefdieren werden direct na de beëindiging van de marteling gedood. Men vond bij hen in het neusslijmvlies (helaas) slechts "goedaardige" ulcera's, dus geen mitose. Bij die proefdieren, die men pas 4 weken na de martelingen slachtte, vond men (hoera) zeer kwaadaardige veranderingen van het neusslijmvlies: namelijk enkel mitosen, eigenlijk een genezing van het neusslijmvlies. De waanzin-jubel luidde: formaldehyde veroorzaakt kanker, om het even dat het eerst 4 weken na de marteling was (dat vermeldde men er niet bij). Dat is de zwakzinnige medicynische "pseudo-wetenschap" = onwetendheid³.

Men weet ook dat men aan organen waarbij de zenuwverbindingen tot de hersenen doorgesneden zijn geen kanker kan ontwikkelen. Desondanks heeft men zich waanzinnigerwijze ondertussen bijna 1.500 vermeende

carcinogene stoffen uitgezocht, die enkel door zulke idiote dierproeven tot "carcinogene stoffen" zijn gemaakt.

Dat wil niet zeggen, dat al deze stoffen voor ons ongiftig zouden zijn. Maar ze veroorzaken geen kanker, in ieder geval niet zonder interventie van de hersenen. Want tot nu toe werd aangenomen, dat kanker het resultaat van toevallig wild geworden cellen van een orgaan zouden zijn.

Als men de psyche van de dieren en de mensen in aanmerking wil nemen of zelfs wil vergelijken, moeten we ons voorstellen, dat in onze grote computer hersenen voor verschillende levenssituaties geheel verschillende conflicten gecodeerd zijn. Werpt men een niet-zwemmer in het water, krijgt hij een doodsangst. Doen we hetzelfde met een eend, dan voelt die zich direct van alle angst bevrijd. Zetten we een mens in een auto, dan voelt hij zich daar goed. Sluiten we een adelaar op in een auto, krijgt hij een doodsangst, die de mens eveneens zou krijgen, als men hem in een adelaarsnest zou plaatsen.

Weliswaar is de doodsangst als resultaat met elkaar vergelijkbaar, zowel in de psyche, als in de hersenen en aan het orgaan, waar ze longkanker veroorzaakt. Maar de aanleiding tot de doodsangst is zeer verschillend gecodeerd. Doodsangst is weliswaar doodsangst, maar ze ontstaat bij verschillende wezens bij geheel verschillende levenssituaties.

Daaruit resulteert, dat de individuele karaktertrekken en de psyche van elk levend wezen in aanmerking moet worden genomen.

Daarom waren niet alleen alle dierproeven in de huidige vorm volledig zinloos, maar ze zullen het ook blijven. Want het dier, onze naaste medeschepsel, heeft een ziel zoals de mens.

Bij de "kanker-onderzoeken", waarbij men dierproeven inzet, geloofde men de psyche van een dier precies zo te mogen verwaarlozen, zoals men ze bij kanker bij de mens in de "academische" geneeskunde ook verwaarloost.

Voor de schoolmedici bestaat de kanker enkel in een locale woekering van cellen, die moeten worden uitgeroeid. Dat, zo geloven ze, is de therapie van kanker.

In werkelijkheid is de psyche met haar vele biologische conflicten de toegangsdeur voor het ontstaan van een kanker, die evenwel synchroon in de psyche, in de hersenen en aan het orgaan afloopt.

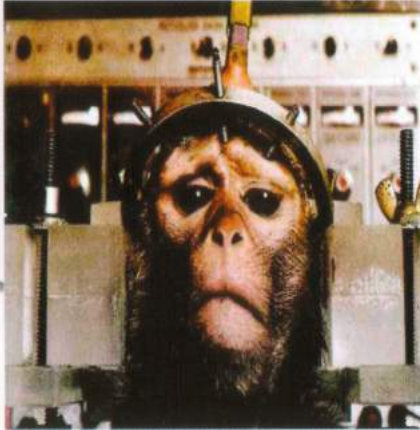
Schenkt men geen aandacht aan deze conflicten, dan schijnt kanker als het meest zinloos en willekeurig, blind groeiend woekeren van ontaarde cellen. Anders heeft men een bijna mathematische biologische regelmatigheid en overzicht.

De voorstellingen, dat roken kanker veroorzaakt, of dat aniline kanker veroorzaakt zijn allemaal zuivere hypothesen, zijn ook nooit bewezen en zijn onbewijsbaar. Er bestaat kort gezegd helemaal geen bewijs voor kankerverwekkende stoffen, die direct op het orgaan werken en daarmee aan de hersenen voorbij zouden gaan.

We kunnen nog verder gaan: als er carcinogene stoffen zouden bestaan,

waarmee wij simpele tovenaarsleerlingen Zinnvolle Biologische Noodprogramma's zouden kunnen veroorzaken, dan zouden we ons als goden van de biologie wanen. We zien echter, dat wij tovenaarsleerlingen slechts domme, kleine leerling-medicyni zijn.

Zo worden de arme dieren, onze mede-schepsels, bij de onzinnige dierproeven mishandeld.



Ik sta mij de prognose toe,
dat de dierproeven later nog eens als een schande voor onze
gehele tijdperk en als getuige van onze ontzaglijke onkunde
zullen worden aangezien.

Dierproeven

een schande voor onze gehele tijdperk

Oneindig oud is de behoefte van de mensen om de taal van de dieren te begrijpen. Uit de oudheid weten we van de religie van de Hettieten, de Indiërs, de Grieken en de Germanen, dat ze verregaand een zeer innige verhouding tot de dieren hadden en hun paarden welhaast als hun vrienden beschouwden.

Dat veranderde grondig toen het jodendom en het daarvan afgeleide christendom zich hebben doorgezet. Hun verachting voor de dieren beëindigde iedere dialoog met de dieren en degradeerde alle dieren (en planten) tot zuivere handelsproducten, die men kan uitbuiten en verkopen. De mensen zijn daarbij afgestompt en verarmd. De dialoog tot onze dieren is afgesneden. In plaats daarvan worden de dieren niet alleen hun ziel ontzegd, maar ook hun taal. Maar elke hondenvriend weet, dat een hond met het hele lijf spreekt en ook wordt begrepen door soortgenoten. Hij spreekt met zijn staart, die hij omhoog steekt of laat zakken en waarmee hij kan kwispelen. Hij spreekt met zijn vel die hij kan opzetten, hij spreekt met gebaren, met zijn ogen, het laten zien van zijn tanden of het aanleggen van de oren en hij spreekt met rituele handelingen, bijvoorbeeld door zich aan de gewonnen tegenstander te onderwerpen en hem de keel aan te bieden. Natuurlijk kunnen we dit deel van de "taal" niet horen, desalniettemin spreekt de hond ermee. En zo doen alle dieren dat onder elkaar, elk hun bijzondere soort overeenkomend. Omdat ze een andere taal hebben zijn ze daardoor niet dommer dan wij. Ze zijn slechts anders.

"Ach", zeggen de dierenvijanden, "de dieren kunnen toch helemaal geen pijn voelen, schreeuwen enkel uit instinct, dat zijn alles slechts reflexen. Daarvoor kan men toch zorgen, dat ze niet meer kunnen schreeuwen." Maar ook bij de geluidloze folter, de dierproeven, schreeuwen onze kameraden, de dieren, want de dieren hebben eveneens een psyche zoals wij mensen.

Een goudhamster raakt van rook niet opgewonden, want het doet hem in zijn leefomgeving gewoonlijk niets, omdat hij onder de grond in holen leeft. Hij heeft hiervoor dus geen paniek-code ontwikkeld. Maar een muis kan de geur van brand of sigarettenrook totaal opwinden.

Als in vroegere tijden een dakstoel brandde, renden alle muizen, nog voordat iemand iets had bemerkt, vliegensvlug het huis uit. Voor brandlucht hebben muizen een fijne neus en een aangeboren paniek-code. Ze kunnen dus door beroking wel zeker een DHS in de vorm van een doodsangst-conflict met longkanker lijden.

Bij goudhamsters is het omgekeerd: bij een groot onderzoek over meerdere jaren werden duizenden goudhamsters levenslang met sigarettenrook beroekt, terwijl controledieren niet werden beroekt. Men stelde vast, dat geen enkel dier een platenepitheel-bronchiaal-ca of een

longkanker had geleden. Het was zelfs zo, dat de beroekte goudhamsters zeer duidelijk langer hebben geleefd als de niet-beroekte hamsters. Het resultaat werd echter doodgezwegen, dan wel gerelativeerd: beroekte men namelijk proefmuizen (stammen van de huismuis) met sigarettenrook, dan vond men bij weinige dieren longkanker, dus alveolair-kanker, die mens en zoogdier bij een doodsangst-conflict lijdten. Nu zegt men: "Ja, dan veroorzaakt roken, ook al is het geen bronchiaalkanker, toch longkanker." Sindsdien spreekt men in samenhang met roken nooit meer van bronchiaal-ca, maar altijd van longkanker.

Zo wonderbaarlijk kan men statistisch liegen!

Amerikaanse onderzoekers spotten ratten, van wie het gevoeligste orgaan hun neus is, een formaldehyde-oplossing die men voor desinfectie gebruikt en waar de dieren gewoonlijk met een grote boog omheen gaan, in duizendvoudige concentratie een jaar lang meerdere keren per dag in de neus. De arme op deze wijze verschrikkelijk gekweld dieren leden blijkbaar bij deze procedure een DHS en ontwikkelden een neusslijmvlieskanker. Uitslag van het onderzoek: formaldehyde veroorzaakt kanker.

Hetzelfde effect zou men hebben gehad, als men bij een proef met mensen op dezelfde wijze bij de testpersonen een jaar lang dagelijks meermaals stro... in de neus zou hebben gespoten, waarbij men dan natuurlijk streng genomen tot de conclusie moest komen, dat stro... kankerverwekkend is.

Men kan zich waarschijnlijk nog wel herinneren, wat voor een miljarden consequentie dit onderzoek veroorzaakte, helaas gepaard gaan met een formaldehyde-massa-hysterie. Niemand kwam er echter op, dat de arme ratten de stof walgelijk vonden en daardoor een DHS met neusslijmvlieskanker hebben geleden.

De zogenaamde kennis van de academische geneeskunde werd tot nu toe altijd enkel statistisch gewonnen. Zolang feiten worden samengeteld is statistiek legaal. Waar echter feiten van verschillende reeksen statistisch causaal worden verbonden, daar wordt de zaak onvolkomen, bv:

- herten uit de Kaukasus krijgen weinig kanker.
- herten uit de Kaukasus eten veel schapenkaas.

Statistische gevolgtrekking: schapenkaas is anti-carcinogeen, voorkomt kanker. (Wetenschappelijk werk uit het ordinariaat voor kanker-profylaxe van de universiteit Heidelberg/Mannheim).

Natuurlijk bestaat er nog geen enkele statistiek volgens de invalshoek van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE. Hier zouden geheel andere verklaringen aan bod komen, die men daarenboven ook niet messcherp zou kunnen bewijzen.

Daaruit resulteert dat het individuele karakter en psyche van elk levend wezen in acht moet worden genomen, om een mogelijke conflictsituatie te kunnen beoordelen.

Als men bij honderd tekkelteefjes met een melkklier-carcinoom en eveneens bij honderd vrouwen met mama-ca een CT van de longen maakt,

dan vindt men op de dag van de diagnose bij geen van beide longkanker.

Twee maanden later vindt men echter, afhankelijk van de mededeling dan wel de brutaliteit van de diagnose, bij zeer veel vrouwen longen-adeno-carcinomen. In tegenstelling tot de teefjes in geen enkel geval. Die konden de diagnose gelukkig niet begrijpen en hadden daardoor ook geen paniek, dan wel geen tweede carcinoom ("metastase") geleden.

Het dier ervaart de meeste van de biologische conflicten nog reëel, wij mensen vaak getransponeerd. Voor het dier gaat het bij een brok, die hij niet weg kan slikken, werkelijk om een stuk voeding. Bij de mens kan het daarentegen ook een briefje van duizend of een prijs in de lotto zijn.

Deze biologische conflicten zijn enkel ontwikkelings-historisch te begrijpen, als archaische conflicten die bij mens en zoogdieren in principe analoog zijn. Dat toont ons, dat wij mensen ons met de hond, het paard of de koe verbonden voelen, dat we met hun kunnen communiceren en ze als "menselijk" kunnen ervaren.

Zo lijden we ook hetzelfde verliesconflict, als onze partner mens of onze partner hond sterft.

Is bijvoorbeeld een jonge hond ziek, dan ervaart de mens-vrouw ook een "moeder-kind-zorgconflict" met borstkanker links, als ze rechtshandig is. Omgekeerd ervaart het dier precies zo biologische conflicten om ons mensen, als partner enz.

De inzichten van de conflict-inhouden zal eindelijk, zo hoop ik, een nieuw tijdperk van verhoudingen tussen mens en dier openen; weg van het verschrikkelijke begrip van het dier als voorwerp, dat zijn ergste hoogtepunt in het uitroeien van vele zeldzame diersoorten en de volledig onnodige dierproeven heeft gevonden, die een schande voor de gehele mensheid zijn, alsook de volledig onnodige perverse massa-slachting van dieren in onze afgestompte slachthuizen. Een schande voor ons mensen! Een soja-schnitzel smaakt evengoed!

Alle dierproeven die thans worden doorgevoerd zijn enkel zinloze dieren-mishandeling, omdat men de psyche van de dieren als niet existentieel beschouwd.

De laatste tijd winnen de zogenaamde gedragsonderzoeken steeds meer terrein. Uiteindelijk leren we veel weer begrijpen, wat ons voorheen volledig onbegrijpelijk was geworden. Noodgedwongen moeten we daarbij met onze mede-schepsels, de dieren, communiceren. Maar dat alles blijft stukwerk, zolang we daarbij enkel van instincten en gedragwijze spreken en de dieren niet een gelijkaardige ziel toestaan zoals wijzelf. Eerst dan kunnen we echt met hen communiceren. Het grote manco bij deze communicatie-verzoeken was altijd, dat we de taal van de dieren niet konden verstaan.

Er bestaat echter een taal, die we met onze dieren gemeen hebben, namelijk de "inter-animalische biologische taal" van onze hersenen. We kunnen ons in principe per computertomogram met elk paard of elke muis "onderhouden". Want de taal van de hersenen, eenvoudigweg de inter-

animalische taal is, zowel met betrekking tot de locatie van de angsten en conflicten in de hersenen, als ook met betrekking tot de verloopsvanverandering in de hersenen bij mens en zoogdier gelijk.

Al deze dingen zijn in onze hersenen wonderlijk voorgeprogrammeerd en onze hersenen met de hersenen van onze mede-schepsels dieren eveneens verbonden. Hetzelfde is het geval tussen dieren en planten. Wij noemen deze samenhangen biologisch evenwicht, tot de mens in zijn hybris kwam en het vernietigde. De mens is eigenlijk van alle levende wezens op aarde de enige die ontspoord is en deze wonderlijke schepping heeft vernietigd.

Daar schiet me een vers van Schiller te binnen:

"Gevaarlijk is het de leeuw te wekken,
verderfelijk is de tijgers tand,
doch het verschrikkelijkste van verschrikking,
dat is de mens in zijn waan."

Hebben planten een ziel -

daarmee ze analoog met ons psychisch, cerebraal en organisch reageren?

Mijn nieuwsgierigheid was gewekt, nadat Helga Gergelyfi, een biologie-studente uit Wenen aan haar citroenboompje een schietschijfconfiguratie had ontdekt en daarin iets bepaalds heeft vermoed.

Waarschijnlijk hebben al zeer veel mensen zoiets gezien, zonder zich daarbij iets te hebben gedacht. De studente kende echter de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE en meende direct een haar zeer vertrouwelijk beeld te zien, namelijk een Hamerse Haard.

Conflict? Het boompje had een nacht op de tocht aan het geopende venster gestaan en na het verzetten van de plant (CL!) leidde dit tot de schietschijf-configuratie, zichtbaar door de groene ringen. Die waren voorheen blijkbaar onzichtbaar of overzien, dan wel kleurloos geweest. Nu hadden ze weer een stofwisseling en waren weer groen.

Met de conflictolyse kunnen blijkbaar de voorheen scherp randige, kleurloze ringen van de Hamerse Haard weer groen worden. Ze nemen weer water, hebben weer een stofwisseling, vormen chlorofyl en kleuren daardoor de voorheen kleurloze ringen weer groen.

Hier was slechts een korte conflict-activiteit opgetreden. Daardoor was het proces van de verminderde stofwisseling vermoedelijk weer omkeerbaar. De schietschijfringen konden zich in de genezingsfase dus weer groen kleuren. Zou het conflict langer hebben geduurd, dan zouden waarschijnlijk de veranderingen in het gebied van de HH onherstelbaar zijn geweest. Dan zou zich een gat hebben gevormd op de plaats van de HH of in het gehele bereik van de schietschijfringen. Dat zou dan betekenen, dat het niet de microbe of het ongedierte degene is, die de bladeren (zinloos) opvreet, maar ze zou enkel haar taak vervullen die Moeder Natuur haar

sinds miljoenen jaren heeft toegedacht. We weten uit de huidige bacteriologische onderzoeken, dat ook bij planten alle microben, schimmels, bacteriën en virussen (indien er virussen bestaan) voorkomen. We weten uit de 4e Biologische Natuurwet van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE, dat de microben per kiemblad zijn ingedeeld en werken, met geringe overscheidingen. Kiembladen zijn in de plantkunde niet bekend, ofschoon er ook daar zoiets als een embryonale ontwikkeling is, bv bij een hazelnoot, walnoot, kastanje enz.

We kunnen nu dus gericht zoeken:

- de delen van de plant die van schimmels worden bewerkt moeten tot het binnenste kiemblad behoren,
- de delen die van bacteriën worden bewerkt moeten tot het binnenste kiemblad behoren,
- de delen die door virussen worden bewerkt moeten tot het buitenste kiemblad behoren (in zoverre virussen bestaan).

Naar alle waarschijnlijkheid betreft het zich bij de 5 gevonden biologische natuurwetten voor de noodprogramma's bij mens en dier om 5 biologische natuurwetten, die voor alle levende wezens (ook planten) hun toepassing hebben.

De vragen die daar natuurlijk direct op volgen zijn:

- hoe men de 5 biologische natuurwetten bij planten moet begrijpen,
- welke SBSen bij planten aflopen,
- en of de planten ook conflicten met DHS hebben, dus biologische conflicten met ca-fase en pcl-fase.

De consequente conclusie daaruit zou zijn, dat de planten een ziel hebben, waarmee ze analoog met ons, psychisch, cerebraal en organisch reageren. Een verschil met ons zou dan zijn, dat de planten geen hoofdherenen hebben en blijkbaar ook geen nodig hebben. Want alle cellen van de plant zijn aan elkaar gekoppeld. Zo ook de mini-hersenen (de celkernen) van de planten, die samen de orgaanherenen vormen.

Zulke orgaanherenen kunnen, afhankelijk van de grootte van de plant, een ongelooflijke capaciteit hebben, die we ons tot op heden waarschijnlijk nog nooit hebben kunnen voorstellen. Als het ware een enorme, grote computer-harddisk met ongelooflijke krachten.

Maar het is absoluut mogelijk, dat de wortels van de planten een bijzonder deel van de hersenen hebben, zoiets als een tweede hersenen, dat met onze hoofd-hersenen overeen zou kunnen komen. Dit zou een bijzondere zin hebben, omdat de planten in de winter bovenaards volledig afsterven en enkel de wortels in leven blijven. Daar moet dan in ieder geval een deel van de hersenen zijn, in ieder geval in de winter.

Blijkbaar functioneert het mechanisme op de volgende wijze:

Nemen we aan, dat het begin oktober is en er al koude dagen zijn geweest, zelfs korte vorst. De bladeren lijden al naar gelang de beschermende situatie een "natuurlijk DHS", zoals ze het in elke herfst moeten lijden, waardoor het sap uit de bovenaardse delen wegstroomt en

de boom niet door de vorst wordt vernietigd. Nu komt de "laat zomer", wat betekent, dat er nog eenmaal een gedeeltelijke conflict-oplossing komt. In deze pcl-fase worden de schietschijfringen van de bladeren weer geoodematiseerd, dus er is weer stofwisseling en daarmee chlorofyl. Als teken van deze vernieuwde "buiten planmatige" stofwisseling tonen zich de brede groene ringen, eventueel zelfs hele groene punten. Gedeeltelijk kan men de groene ringen ook aan de buitenste schietschijfringen herkennen.

Ik geloof, zo eenvoudig als dat achteraf mag klinken, dat we door de "**kern van de zaak**", dus de vijfde biologische natuurwet, op het spoor van de **samenhangen van het grote jaarlijkse ritme** zijn gestoten:

In de herfst lijden de planten bij ons een "natuurlijk DHS", een zinvol biologisch noodprogramma (SBS) van de natuur. Door de zinvolle sympathicotonie "ontwateren" ze zichzelf, dus de boom verliest water door het verdampen en het uitblijven van de levering van water uit de wortels. Zou hij dat niet doen, dan zou hij 's winters doodvriezen. Met weinig water kan hij de vorstperiode doorstaan.

In het voorjaar komt de CL (= conflictolyse), we kunnen ook zeggen, de natuurlijke conflict-oplossing van het SBS van de natuur. In de vagotone oedeem-fase trekken de planten en bomen water, omdat zonder water de stofwisseling niet mogelijk is. Of de planten ook een epileptoïde crisis hebben, moeten we nog onderzoeken.

Het zou kunnen zijn, dat na een zeer strenge winter de bomen in de epileptoïde crisis afsterven, of tenminste een deel van hun. Men zou daar werkelijk passende botanische observaties moeten doen. Zo geloof ik dat een geweldige observatie ons al is gelukt: we konden namelijk zien, dat de microben precies in de ring van deze schietschijven, deze Hamerse Haard werkte en het blad rondvormig uitvratte, of weer probeerden op te bouwen.

Het zou nu toch voor de hand liggen, dat ook bij de planten en bomen de microben geen "killerfunctie" hebben, maar enkel een opruimende functie bij plantendelen die door de oude hersenen worden gestuurd en een opbouwende functie bij plantendelen die door de grote hersenen worden gestuurd.

Dat zou betekenen, dat we bij de vermeende "schadelijkheid van de microben" in werkelijkheid een stap terug moeten gaan: niet door het vermoede "ongedierte" worden de planten vernietigd, maar worden slechts daar afgebouwd, waar ze behoren te worden afgebouwd en worden daar weer opgebouwd, waar ze behoren te worden opgebouwd.

De microben, en vermoedelijk zelfs het "ongedierte" schijnen alleen in het kader van een zogenaamd Zinvol Biologisch Noodprogramma te werken. Dat wil wederom niet zeggen, dat we niet in onze onwetendheid bv. het afruimen van plantendelen door microbocide kunnen verhinderen. Net zoals we onverstandig en onwetend door het uitroeien van de tuberkelmycobacteriën konden verhinderen, dat de oorspronkelijk in het kader van het noodprogramma zinvolle, later volledig overbodige maag-darmkanaaltumoren volgens voorschrift konden worden weggeruimd.

Wat voor ons als teelt- of oogstopbrengst gewenst is, is nog lang niet voor de planten goed! Voor het eerst moeten we met de ziel van de planten in alle biologische en ook tuin- en landbouwmatige overwegingen rekening houden.

De planten die wij uitbuiten zijn geen voorwerpen. Net zo goed als onze mede-schepsels de dieren geen voorwerpen zijn, zoals we ze tot op heden hebben betracht. We hebben niet alleen dierenbeschermers en proefdierbeschermers nodig, maar ook plantenbeschermers en proefplantenbeschermers.

Deze eis schijnt op dit moment nog utopisch en totaal onrealiseerbaar te zijn. Maar alleen de voorstelling en het weten, dat dieren en planten net zo goed als wij mensen een ziel hebben, laat ons hardnekkige proef- dieren en -plantentegenstanders worden. Maar dan om een geheel andere reden als de huidige dierenbeschermers, die op lofwaardige wijze tegen dierproeven waren, maar geen werkelijke argumenten hadden. Tot op heden hebben ze daarvoor de inzichten van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE niet toegepast, alhoewel ik mij sinds 1984 daar intensief voor heb ingezet.

Vooropgesteld, dat de 5 biologische natuurwetten in principe ook analoog voor de planten gelden (wat we nog moeten bewijzen), dan zouden onze botanici er ook voor het eerst een verklaring voor krijgen, waarom planten kanker of necrose hebben. De kanker bij planten zou dan, natuurlijk als zinvol biologisch noodprogramma van de natuur, vanuit de "oude hersenen" worden gestuurd.

Evenwel zien we bij de planten enkel de "compact-hersenen", waarbij we bovendien in het geheel niet kunnen onderscheiden tussen oude hersenaandeel en grote hersenaandeel.

Menig lezer zal deze blik in onze "biologisch-botanische werkplaats" ietwat duizelig maken, maar zo moet men in de biologische "criminalistiek" van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE werken, als men 5 biologische natuurwetten heeft.

Oneindig vele dieren- en plantensoorten zijn alleen daarom uitgeroeid, omdat ons bijgebracht is dat levende wezens, dieren en zeker de planten, als voorwerpen te betrachten zijn, die men naar believen kan mishandelen en uitbuiten. Deze primitieve beschouwingen die met de ziel van de dieren en planten geen medelijden hebben, hebben in 2000 jaar joods-christelijke religie oneindig veel leed over de hele aarde gebracht en moeten daarom overwonnen worden.

We moeten misschien zeer snel proberen de ziel van een boom niet enkel sentimenteel, maar heel reëel te begrijpen. Daarbij hoort ook het ene kleine bloempje en iedere plant, ook als men die tot nu toe als "onkruid" of "schadelijke plant" heeft geduid.

We zouden met een nieuwe tijdrekening moeten beginnen en de laatste 2000 jaar van verblinding grondig verwerken.

De GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE zal in dit verstandelijke

maanlandschap de weg terugwijzen naar onze intuïtieve, individuele vermogens tot het natuurlijk-biologisch samenzijn van alle levende wezens, dat we hebben verloren.

De GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE is de oergeneeskunde, een werkelijk alle schepsels omvattend natuur-wetenschappelijk systeem. Ze is gelijktijdig zeer logisch-coherent en ongelooflijk menselijk of zelfs socio-creatuurlijk en stelt gelijktijdig, men zou bijna kunnen zeggen, de **natuurlijke religie voor, die voor alle schepsels** in gelijke mate geldt.



Foto 1: citroenboompje

Foto 2: onderzijde van een ahornblad

Foto 3: ahornblad, dat alle stadia toont

Dat betekent:

We moeten vanaf nu ook de ziel van planten in al onze biologische en ook tuin- en landbouwse overwegingen nemen.

Verificatie van Trnava

Men zegt: "Het experiment is de moeder van alle natuurwetenschappelijke inzichten." In de strenge natuurwetenschap (bv. de natuurkunde en de scheikunde) geldt ter verificatie van een natuurwetenschappelijke wetmatigheid enkel en alleen het bewijs van de reproduceerbaarheid. Mutatis mutandis geldt dat eveneens voor de 5 biologische natuurwetten van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE voor het eerstvolgende ziektegeval van een enkele patiënt (zogenaamde dynamische natuurwetenschap).

Dat is bij de Germaanse Nieuwe Geneeskunde enkel mogelijk, omdat ze geen enkele hypothese bevat. Want met slechts een enkele hypothese is er geen natuurwetenschappelijk onderzoek door reproduceerbaarheid meer mogelijk.

Toen ik in de gevangenis zat voor driemaal kosteloos informeren over de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE, werd ik verrast door een aanbod tot habilitatie van de universiteit van Tyrnau (= land van de Germaanse oppergod Tyr) of Trnava (Slowakije). Ik mocht echter slechts onder de volgende voorwaarde uit de gevangenis:

Ten eerste moest ik de veroordeling waarvoor ik als een crimineel in de gevangenis zat aanvaarden.

Ten tweede moest ik van mijn hoger beroep afzien.

Ik wist natuurlijk, dat het een truc was om mij uit de gevangenis te laten, zodat ik in Tyrnau/Trnava zou zakken, zoals mij later Prof. Pogády (psychiater), een van de professoren voor getuigen geeft bekend. Voor mij was het dus slechts een kleine kans en die heb ik benut:

Ik ben namelijk met Tyrnau/Trnava overeen gekomen, dat de verificatie van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE de voorwaarde voor de habilitatie zou zijn, want de verificatie was mij duizend maal belangrijker dan de habilitatie. Desondanks had men bij de eerste afstemming tot habilitatie per ongeluk 2:1 voor mij gestemd. Daarna werd de stemming direct herhaald. Ze viel dan 2:1 tegen mij. Op het aantal en de keuze van de patiënten, die speciaal hiervoor door medici uit diverse klinieken waren uitgezocht, had ik geen invloed. ik heb de patiënten voorheen ook niet gezien. Ik kende de medische diagnoses niet, maar heb enkel uit het computertomogram van de hersenen en volgens de 5 biologische natuurwetten van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE de juiste diagnoses gesteld (en bovendien nog meer gezien dan tot dan bekend was). Ik heb de patiënten ondervraagd en ook de eraan ten grondslag liggende conflicten treffend gevonden. Daarbij ging het niet om de vraag, of de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE met de academische geneeskunde overeenkomt (want dat doet ze juist niet!), maar of de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE volgens natuurwetenschappelijke criteria reproduceerbaar en daarmee juist is. Aansluitend werd een exacte documentatie over elk geval in tweevoud aangemaakt en

ondertekend, documenten die vandaag nog bij de universiteit van Tyrnau/Trnava ter inzage liggen. Ik moet wel bekennen, dat ik niet bij machte was om in alle dossiers even volledig te zijn. Maar om het even, of het nu in een enkel geval om 90, 100 of 120 feiten gaat, dat speelt toch nagenoeg geen rol. Beslissend is dat de opvraagbare feiten allen met elkaar moeten overeenstemmen. En dat was in Trnava en ook bij alle andere verificaties tot nu toe altijd het geval.



TRNAVSKÁ UNIVERZITA

Hornopotočná 23, 918 43 Trnava

BESTÄHTIGUNG

Am 8.9. u. 9.9.1998 wurde am Onkologischem Institut Hl. Elisabeth in Bratislava und Onkologischen Abteilung des Krankenhauses in Trnava sieben Patientenfälle mit insgesamt mehr als 20 einzelnen Erkrankungen in Gegenwart des Prorektors der Universität Trnava, des Dekans der Fakultät für Pflegewesen und Sozialwesen der Universität Trnava und insgesamt 10 Dozenten und Professoren untersucht (ärztliche Protokolle von diesen Fällen, die durch Dr. Hamer gemacht wurden, sind in der Beilage). Es sollte festgestellt werden, ob nach naturwissenschaftlichen Regeln der Reproduzierbarkeitsprüfung die Verifikation seines Systems festgestellt werden konnte.

Dies war der Fall.

Von den jeweils etwa 100 Fakten, die man bei jeder Einzelerkrankung nach den Regeln der "Neuen Medizin" abfragen kann, konnten zwar in Ermangelung vollständiger Untersuchungsbefunde nicht alle Fakten abgefragt werden, aber die abgefragten Fakten zeigten, dass alle Naturgesetze der "Neue Medizin" erfüllt waren.

Die untergezeichneten nehmen deshalb mit hoher Wahrscheinlichkeit als gesichert an, dass seine Präsentation in zwei Überprüfungskonferenzen bewies sein System mit größter Wahrscheinlichkeit. Wir schätzen sehr hoch das menschliche, ethische und geduldige Engagement Dr. Hamers und seinen neuen ganzheitlichen Zutritt zum Patienten. Nach Berücksichtigung aller dieser Faktoren, haben wir den Eindruck gewonnen, dass die Frage der möglichs baldigen Anwendung der "Neuen Medizin" dringend weiterverfolgt werden sollte.

Trnava 11.9.1998

prof. MUDr. J. Pogády, DrSc, Prof. f. Psychiatrie,
Vors. der Kommission

.....*[Signature]*.....

prof. MUDr. V. Krčméry, DrSc, Dekan der Fakultät

.....*[Signature]*.....

doc. RNDr. J. Mikloško, DrSc, Prorektor f. Forschung

.....*[Signature]*.....

Erklärung

zur Bestätigung der Universität Trnava
über die erfolgte Verifikation der Neuen Medizin vom 11.09.98

Seit dem 11. September 1998 ist die am 8. und 9. September erfolgte Verifikation der Neuen Medizin amtlich von der Universität Trnava (Tyrnau) bestätigt.

Unterschrieben haben dieses Dokument der Prorektor (Mathematiker), der Dekan (Onkologe) und der Vorsitzende der wissenschaftl. Kommission, Professor für Psychiatrie.

Deshalb ist auch an der Kompetenz der Unterzeichneten wohl kein Zweifel möglich.

Die Universitäten in Westeuropa - vor allem die Universität Tübingen - haben sich seit 17 Jahren strikt geweigert, eine solche angebotene naturwissenschaftliche Überprüfung durchzuführen.

Obwohl in den vergangenen Jahren schon viele Ärzte die Verifikation dieser Naturgesetze der Neuen Medizin in 26 öffentlichen Überprüfungskonferenzen durchgeführt haben, bei denen auch stets alle Fälle exakt gestimmt haben, wurden diese Dokumente (sogar notariell beglaubigte) nicht anerkannt. Immer und überall wurde „argumentiert“, solange diese Überprüfung nicht durch eine Universität amtlich durchgeführt sei, zähle sie nicht - und solange dies nicht geschehen sei, sei die Schulmedizin „anerkannt“.

Die Neue Medizin, die aus 5 Biologischen Naturgesetzen - ohne zusätzliche Hypothesen - besteht und für Mensch, Tier und Pflanze gleichermaßen gilt, ist so klar und logisch kohärent, daß man sie leicht, wie man sieht, redlich und gewissenhaft schon immer am nächstbesten Fall hätte überprüfen können und natürlich überprüfen müssen, wenn man nur gewollt hätte.

Rufmord, Medienkampagnen und Medienhetze oder Berufsverbot sowie div. Attentatsversuche und angedrohte Zwangspsychiatriesierungen (*wegen Realitätsverlusts*), bis hin zur Inhaftierung (*wegen drei mal unentgeltlichen Informierens über die Neue Medizin [dafür habe ich über 1 Jahr im Gefängnis gesessen]*) ersetzen nicht wissenschaftliche Argumente, um einen wissenschaftlichen Gegner zu widerlegen. War nicht die Erkenntnisunterdrückung - wie man jetzt erkennen kann - nur Ausdruck blanker Gewalt, um Macht und Besitzstände der alten Medizin aufrecht zu erhalten?

Die Neue Medizin ist die Medizin der Zukunft.

Ihre weitere Verhinderung macht das Verbrechen an der Menschheit täglich noch größer!

In offiziellen Statistiken wie der des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg, ist immer wieder nachzulesen, daß von den schulmedizinisch mit Chemo behandelten Patienten nach 5 Jahren nur noch ganz wenige am Leben sind.

Die Staatsanwaltschaft Wiener Neustadt mußte demgegenüber zugeben, daß von den bei der Hausdurchsuchung des „Zentrums für Neue Medizin, in Burgau“ beschlagnahmten 6.500 Patientenadressen (davon die meisten Patienten an fortgeschrittenem Krebs erkrankt) auch nach 4 bis 5 Jahren noch über 6000 am Leben waren (über 90 %).

Nun ist die Forderung (Überprüfung durch eine Universität) erfüllt. Jetzt haben die Patienten ein Recht darauf, daß das *grausigste und schlimmste Verbrechen der Menschheitsgeschichte* endlich beendet wird, und daß alle gleichermaßen die Chance erhalten, offiziell nach den 5 Biologischen Naturgesetzen der Neuen Medizin gesund zu werden.

Dazu rufe ich alle redlichen Menschen auf und bitte sie um Ihre Mithilfe.

R. Hamer.

Stellungnahme der Trnava University (vom 04.02.1999)



TRNAVA UNIVERSITY

Hornopotočná 23, 918 43 Trnava

tel. 421/805/5511438

fax 421/805/5511129

Ass. Prof. Dr. Jozef Mikloško, DrSc.

Vice rector for Science, Research and International Relations

ERKLÄRUNG

Auf Grund des Ersuchens von Dr. R.G.Hamer, überreiche ich in meiner Funktion als Prorektor für Wissenschaft, Forschung und Internationale Beziehungen der Universität Trnava, die folgende Erklärung:

Die Universität Trnava wurde nach vieljähriger Unterbrechung im Jahre 1992 wiedergeöffnet. Unterricht und Forschung sind oft solchen Themen gewidmet, die im vorherigen Regime verboten waren. Mehrere unserer Mitarbeiter wurden in der Zeit des Kommunismus verfolgt und verhaftet. Auch aus diesem Grunde wenden sich an uns Forscher verschiedener Richtungen mit der Bitte ihre Ergebnisse zu überprüfen. Deshalb haben wir einen grösseren Verständniss für die jeweiligen Forschungsarbeiten und ihrer Überprüfung auch in Fällen von Kontroversen Themen, wie es auch die „Neue Medizin“ von Dr. Hamer ist. Als christlich orientierte Wissenschaftler und Pädagogen, haben wir auch die moralische Verpflichtung die Ideen, die den Menschen helfen könnten, zu verifizieren. Es hat uns sehr gewundert, das Dr. Hamer seit 1981 erfolglos um eine Möglichkeit die „Neue Medizin“ zu überprüfen, ersucht. Wir waren noch mehr verwundert, dass es ihm die Möglichkeit der Ausübung der Medizinpraxis aberkannt wurde, sogar, dass er für diese seine Tätigkeit im Jahre 1997 verhaftet war. In der Zeit, wann millionen von Menschen in der ganzen Welt an zur Zeit unheilbaren Krankheiten sterben, halten wir für unsere christliche und wissenschaftliche Pflicht um eine gute Idee in die Praxis zu durchsetzen beihilfflich sein können.

Dr. Hamer hat die Fakultät für Gesundheitswesen und Sozialarbeit der Universität Trnava um ein Habilitationsverfahren ersucht. Er hat cca 100 Kopien von Stellungnahmen und Petitionen verschiedener Personen, die auch das Bedürfniss der Überprüfung und Verifikation seiner Konzeption, was ihn bisher nicht ermöglicht wurde, ausdrücken, zu seinem Habilitationsantrag beigeschlossen. Nach den Habilitationsvortrag von Dr. Hamer in Trnava hat die Kommission „sein Interesse um die Gesamtseinstellung zu den jeweiligen Patienten und seine Standhaftigkeit bei dem suchen nach neuen Zusammenhängen zwischen den subjektiven psychologischen Erlebnissen und den darauf folgenden organischen Erscheinungen“, gewürdigt. Die Kommission hat im Geheimabstimmung zu dem Schlusse gelangt, dass in der präsentierten Form das Habilitationsverfahren nicht vortgesetzt werden kann.

Im Rahmen des Habilitationsverfahrens fanden in Bratislava und in Trnava am 8.-9.-9.1999 Verifikationsuntersuchungen an 7 Patienten statt. Bei diesen Untersuchungen waren 8-10 Professoren und Dozenten anwesend. Über alle diese Fälle ist eine von Dr.Hamer ausgearbeitete Dokumentation vorhanden, die in 3-Kopien an der Universität Trnava aufgehoben sind. Eine Urkunde wurde am 11.9.1998 ausgearbeitet und von drei verantwortlichen Personen signiert. Diese drei Unterzeichneten haben den Eindruck gewonnen dass die Frage der möglichst baldigen Anwendung der „Neuen Medizin“ dringend weiterverfolgt werden sollte. Die Unterzeichneten sind im Besitze der 3 Originalausfertigungen und Dr. Hamer ist im Besitze von weiteren 2 Kopien. Am 12. 9.1998 habe ich ein einstündiges Interview mit Dr. Hamer gehabt. Dr. Hamer ist im Besitze des Videofilmes und ich besitze die Tonaufnahme.

Trnava, den 4.2.1999

Doz.RNDR. Jozef Mikloško, DrSc.,
Prorektor

Samenvatting

Hoe zou men het belangrijkste van de **GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE** kunnen samenvatten?

De GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE is een volledige omkering van de tot nu toe geldende hypothese-geneeskunde. De school- of leerling-geneeskunde heeft 5000 hypothesen en enkele 1000 aanvullende hypothesen omdat ze, buiten een verzamelserium van feiten, in het geheel niets wist, maar altijd enkel statistisch heeft gewerkt.

Met de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE weten we voor het eerst in de gehele geneeskunde volgens welke 5 biologische natuurwetten onze ziekten aflopen. En we weten dat het in principe ook niet echte ziekten zijn, maar dat deze conflictactieve fasen nodig zijn. Dat ze een conflict, dat we hadden, in het kader van de natuur zullen helpen oplossen en dat het conflict eigenlijk iets goeds voor ons is, een biologische kans.

En het is eigenlijk voor het eerst mogelijk, dat we onze ziekten in een synopsis, in een totaalbeeld zien:

zowel op het psychisch niveau als op het hersen-niveau en op orgaan-niveau, eenvoudigweg volgens de 5 biologische natuurwetten.

En de geneeskunde wordt voor het eerst weer een kunst, een kunst voor de arts, die gezond mensenverstand en warme handen heeft.

De **GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE** is niet meer te stoppen.

Ook niet de nieuwe wijze van denken, die zich met haar samen nieuwe banen breekt. De ergste vorm van menselijke verslaving, namelijk de totale vervreemding van zichzelf, zal een einde nemen. De ontstane angsten door het volledige verlies van het natuurlijke vertrouwen in zichzelf en zijn lichaam zal verdwijnen en het instinctieve luisteren naar de stem van zijn organisme zal kunnen terugkomen.

Met het inzicht van de samenhangen van psyche en lichaam begrijpt de patiënt ook het mechanisme van de panische, irrationele angsten voor prognostisch zogenaamde onontkoombare gevaren. Ze worden juist daardoor onontkoombaar en dodelijk, omdat de patiënt ze immers gelooft en daardoor angst heeft.

Ook de uit deze angst voortkomende machtsmonopolie van de artsen die gebaseerd is op een vermeend "zelfvernietigend kankermechanisme" en de blijkbaar "levens-consumerende metastasengroei" zal eindigen.

De verantwoording die de artsen in werkelijkheid niet hebben over-genomen en ook niet kunnen overnemen, moeten ze nu aan de zieken teruggeven.

Deze GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE kan voor diegene, die ze werkelijk begrijpt, werkelijke vrijheid betekenen!

De inzichten van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE ervaar ik als nalatenschap van mijn zoon Dirk, door wiens dood ik zelf aan kanker heb geleden. Ik beheer deze nalatenschap om het uit een eerlijk hart aan alle betroffenen patiënten door te geven. Met de hulp van deze GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE zullen de mensen hun ziekte begrijpen, overwinnen en weer gezond kunnen worden.

Dr. med. Ryke Geerd Hamer

De aks van Trnava

Op 9 september 1998, de tweede dag van de verificatie van de Germaanse Nieuwe Geneeskunde door de universiteit van Trnava, werd als voorlaatste een geval voorgelegd, waarvan het dramatische karakter amper nog kon worden overtroffen.

De proreector van de universiteit, wiskunde-professor Dr. Josef Miklosko, berichtte het, zoals het mij verteld werd, nog dezelfde dag aan zijn collegae als volgt:

"Vandaag heb ik iets beleefd, waarvan ik steil achterover sloeg. Daar sloegen allen die erbij waren steil van achterover, zelfs Prof. Jurga, de oncoloog. Dr. Hamer is hardnekkig, hij is een Fries en had zich in het geheel niet uit het veld laten slaan en had enkel gezegd: "De patiënt moet een enorme aanval tegen het hart hebben gehad."

Een heel uur heeft hij de patiënt over het hart afgevraagd, heel rustig en beleefd: Of hij een hartinfarct heeft gehad, of hij een angina pectoris heeft gehad, of de vader, de oma, de opa of de teckel een hartinfarct zouden hebben gehad. Iets, wat de patiënt zeer aan het hart was gegaan. Steeds zei de 75-jarige patiënt, dat hij geen conflict van dien aard had gehad.

We waren allemaal nerveus en stonden op springen. Na een uur zat Prof. Jurga onrustig op zijn stoel en stond kort voor het moment om op te staan en te zegen:

"Nou, meneer Hamer, dat was dan wel niks. Dan zijn dat toch geen natuurwetten, zoals U beweert!". Maar Dr. Hamer was de enige die heel rustig bleef. Blijkbaar was hij zich absoluut zeker van zijn zaak. Na een uur vroeg hij de patiënt nog eens naar de hond. Bij het trefwoord hond herinnerde de patiënt zich plotseling:

"Ja, 23 jaar geleden was er toch iets heel verschrikkelijks..."

Wij allen waren plotseling alert, toen de patiënt het allerergste aanval-tegen-het-hart-conflict berichtte dat maar mogelijk is....

23 jaar terug gebeurde het volgende verschrikkelijke voorval:

Tijdens de kermis, waarbij iedereen vele ganzen had gefokt die voor het volksfeest zouden worden geslacht, hoorde de patiënt 's nachts plotseling de hond blaffen. Enkel in zijn onderbroek gekleed rende hij de tuin in om te zien wat er scheelde. Hij zag in het donker het silhouet van een man die blijkbaar de ganzen wilde stelen.

Op het laatste moment herkende hij zijn buurman voor zich.

Op hetzelfde moment suisde een aks op hem af.

Hij werd enkele centimeters naast de linker tepel door de slag van de aks getroffen, die de ribben doorsloeg en tot aan de schacht in de thorax-ruimte binnendrong.

Bij dit verschrikkelijke voorval betrof het een klassiek, heel reële "aanval-tegen-het-hart-conflict" met **pericard-mesothelioom**.

De te hulp geroepen arts vermoedde ook, dat het hart getroffen zou zijn en deed hartmassage. Toen de arts merkte, dat het hart weer sloeg, gelastte

hij een overbrenging naar het 20 km verwijderde Tyrnau/Trnava, nadat hij ervoor de borstkas had verbonden.

Dit was destijds een moeilijke en zware zaak:

Eerst met een paardenwagen over de hobbelige straat naar het dichtstbijzijnde station. Daarna ging het met de trein naar Trnava.

Daar lag de patiënt langere tijd in het ziekenhuis.

Een verder deelbereik van het DHS was een lelijk half-genitaal conflict, omdat de patiënt zijn buurman als ganzendief had herkend, met een **prostaat-carcinoom** op organisch niveau.

Het derde deelbereik was een motorisch conflict met een motorische **verlamming**, een typisch conflict van het niet kunnen ontkomen.

De patiënt was na de aanval als door de bliksem getroffen neergevallen.

Aanvankelijk losten zich de conflicten in alle deelbereiken op. Zijn herstelling en het ontslag uit het ziekenhuis hielpen daarbij en bovendien zat de buurman in de gevangenis.

Toen de buurman echter weer uit de gevangenis werd ontslagen liep de patiënt noodgedwongen zijn conflict voortdurend tegen het lijf.

Het kwam tot kleine conflict-recidieven en ook kort durende genezingsfasen als hij de buurman een tijdje niet zag.

Nu in 1998 was dan het prostaat-carcinoom zo ver gevorderd dat hij problemen bij het plassen kreeg.

Daarop volgde de operatie met een gedeeltelijke verwijdering van de prostaat.

Toen de patiënt uiteindelijk zijn eigen huis moest verlaten, omdat hij wegens ouderdom niet meer alleen kon blijven wonen en bij de dochter en schoonzoon introk, kwam het tot een grote conflict-oplossing op alle drie de deelbereiken:

De gedeeltelijk weggenomen prostaat zwol opnieuw op en maakte problemen bij het plassen.

Het hartzak-mesothelioom maakte een **hartzak-tamponade**, die echter intussen weer teruggaande lijkt te zijn.

De klachten van de hartzak-tamponade waren medisch als cerebrale doorbloedingsstoringen geduid, zogenaamde onvaste duizeligheid.

Bij de oplossing van de gedeeltelijke verlamming van de beide benen versterkte zich dit effectief in de genezingsfase, zoals dat gewoonlijk is bij het genezings-oedeem in het motorische schorscentrum.

Aan het einde van deze demonstratie kreunde Prof. Jurga alleen maar:

"Meneer Hamer, dat heeft mij voor 300% overtuigd. Zoiets kunt U noch geweten, noch geraden hebben, want er staat vreemd genoeg helemaal niets over in ons medisch bericht. Het overtuigt mij werkelijk met wat een rust en zekerheid U dat kan postuleren! Dan moet de Nieuwe Geneeskunde kloppen!"

Opmerking:

Alle Hamerse Haarden en hun pendants werden nooit bemerkt, noch psychisch, noch cerebraal, noch organisch.

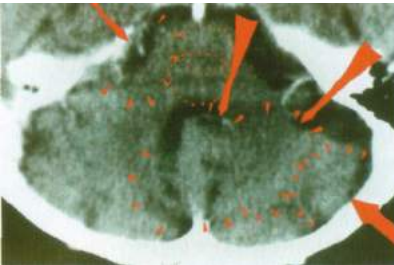
Ook de geweldige hartzak-uitstorting met bijbehorende hart-insufficiëntie, die destijds reeds terugliep, werd niet gediagnosticeerd.

De patiënt was al bijna een jaar zeer slap en kon amper een trap opgaan.

De 75-jarige patiënt uit Trnava

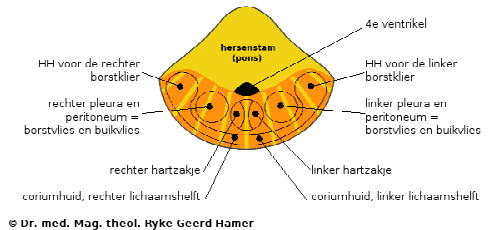


die voor 23 jaar een aks tot op de schacht in de borstholte stak, direct aan de hartzak



CT-beeld pericard-mesotheliom

Kleine hersenen - orgaan - relatie



© Dr. med. Mag. theol. Hyke Geerd Hamer

Mesotheliomen

Tot de "kleine hersenen-huid" behoort ook de "binnenste huid" van ons lichaam, met in de buik het peritoneum, in de borstholte de pleura, in de mediastinale ruimte het pericard. We onderscheiden hier het peritoneum parietale en viscerale, evenals bij de pleura en het pericardium. Hun kankers noemt men daarom mesotheliomen. De kleine hersenen-huid is ook voor de oedemen, in dit geval de zogenoemde uitstortingen of uitvloeiingen in de genezingsfase verantwoordelijk: peritoneaal-uitstorting of ascites, pleura-uitstorting en de zo gevreesde pericard-uitstorting met hartzak-tamponade! In principe iets heel goeds, desondanks als complicatie van de genezingsfase gevreesd. Het is echter belangrijk te weten, dat al deze kleine hersen-gestuurde tumoren in de pcl-fase vocht vormen en dit zowel bij een tuberculeuze afbouw als ook zonder

tuberculose, dus derhalve zonder afbouw van de tumoren. De ascites heeft bijvoorbeeld de zin, dat de darm drijft en in de genezingsfase niet kan vergroeiën. Deze mesodermale, door de oude hersenen gestuurde organen omvatten allen een conflict van de integriteit: bijvoorbeeld een aanval tegen de thorax-ruimte = pleura-mesotheloom, de buikholte = peritoneaal-mesotheloom, de hart-ruimte = pericard-mesotheloom en tegen de buitenste huid, een zogenaamd misvormings- of beoedelingsconflict = een melanoom van de coriumhuid. Hun kankers groeien deels grasvormig en deels knolvormig.

Hersentumor

1e geval

De volgende twee gevallen horen bij elkaar:

Beide patiëntengevallen werden toevallig door dezelfde arts bij de Gelsenkirschense verificatie-conferentie van de universiteit Düsseldorf onder leiding van Prof. Stemmann voorgesteld.

Beide patiënten stammen uit buurtdorpen en kende elkaar.

In het eerste geval is de patiënt 28 jaar, in het tweede 19 jaar, beide zijn rechtshandig, beide hadden op de rechter hersenhelft al een actief conflict en leden nu beiden bijna gelijktijdig een verder in principe gelijk conflict.

Ze waren daarmee beide in de schizofrene constellatie.

Bij beide patiënten diagnostiseerde men nagenoeg gelijktijdig een "hersentumor" in het strottenhoofd-spraakcentrum.

Vanaf daar scheiden zich hun wegen: de ene ervoer enkele dagen te laat van de GNM. Hij liet zich nietsvermoedend opereren, omdat men hem had gezegd, dat hij anders spoedig zou sterven.

In volledige paniek liet hij de operatie doen.

Eerst ging het hem voor 2 tot 3 maanden wat beter, omdat de hersendruk door het hersenoedeem nu natuurlijk weg was. Een half jaar... dan was hij dood.

2e geval

Deze patiënt is computervakman bij de telecom en kan intussen uit de losse hand een voordracht over de GNM houden. Het conflict in dit geval was bijna gelijk aan die van het vorige geval: De patiënt viel als telecomm-leerling uit een telefoonmast, omdat de klimijzers hun grip verloren. Ook bij hem was dit conflict als een tweede conflict ingeslagen en veroorzaakte een schizofrene constellatie.

De conflicten gingen ongeveer gelijktijdig met de conflicten van de andere patiënt uit het vorige geval in oplossing, werden dan als "hersentumor" gediagnosticeerd. Ook deze patiënt was op de Gelsenkirschense verificatie-conferentie (18/05/1992).

De wegen van de beide jongemannen hadden zich echter kort ervoor al gescheiden: de ene jongeman, vader van twee kinderen, was juist aan de

hersenen geopereerd...

De 19-jarige patiënt had eigenlijk een veel grotere "hersentumor", zo leek het. Daarom werd zijn geval uiteindelijk ook met knalharde prognose als niet te opereren verklaard en bij niet-bestraling en zonder chemo zou de dood binnen enkele dagen volgen.

Wel, de "tumor" heeft de patiënt natuurlijk nog steeds.

Het betreft een onschadelijke gliaverdichting als teken van de afgesloten reparatie van het relais. Natuurlijk ziet men later geen oedeem meer, het relais is niet meer gezwollen.

Vanaf het tijdstip van het DHS heeft het nog een half jaar geduurd, tot hij van de praktische leerfase (met telefoonmast klimmen) in de volgende leerfase kon wisselen (bureauwerk).

We hadden hem allemaal warm aanbevolen, om niet meer in telefoonmasten of iets dergelijks te klimmen, ook niet voor de lol.

Ook niet op iets vergelijkbaars, zoals bijvoorbeeld een dak.

Dat zag de patiënt ook in.

Na 5 jaar werd de patiënt door de beroepsvereniging ontboden, omdat niets kan zijn, wat niet mag zijn. Bijgestelde diagnose: goedaardig neurinoom. 2 maanden na deze officiële verandering van de diagnose komt de peetoom van de patiënt tot hem en zegt:

"Ach, lieve Dirk, jij bent toch bij de Telecom? Jij weet toch zeker, hoe men een satelliet-schotel op het dak monteert? Ik heb alles al gekocht. Je hoeft het enkel maar te monteren!"

De patiënt twijfelde. Men had hem conform de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE gezegd, dat hij alles mocht doen en waarschijnlijk geen epileptische aanval meer zou krijgen.

Hij mocht echter in geen geval binnen afzienbare tijd ergens inklimmen, anders zou er een recidief volgen en daarna weer een epileptisch aanval, zo was hem verteld.

De peetoom drong echter aan, legde het steeds meer als kwaadwilligheid uit, dat de patiënt hem deze kleine dienst niet wilde inwilligen. Hij dacht uiteindelijk: "Een maal zal toch wel niet zo erg zijn, bovendien zijn er al 5 jaren voorbij en ik hoef niet naar beneden te kijken. Ik kan ook nog een maatje ter versterking meebrengen. De peetoom hoef ik toch niet te ergeren."

Dus monteerde hij samen met een vriend de schotel op het dak van het huis van de peetoom.

Dertig uur later was het zo ver:

Hij was na slechts 3 uur slapen 's morgens om 1 uur, ondanks waarschuwingen van zijn moeder met de auto en vriendin op vakantie gegaan.

Hij kwam echter niet verder dan het naastgelegen dorp. Daar kreeg hij zijn obligate epileptische aanval na het recidief van het "telefoonmast-val-conflict". Hij verloor het bewustzijn en reed tegen een muur.

We hebben dus juist gerekend en de patiënt wist dat, toen hij in het

ziekenhuis weer bij bewustzijn de zaak reconstrueerde. Dat was de "verboden proef op de som" geweest!

Dat we hier de conflicten juist hebben onderzocht, bevestigt zich ook nog wat later, toen de jongeman bij een videofilm een jonge medepatiënte zijn geval en zijn recidief beschrijft:

Hij kreeg voor lopende camera een epileptische aanval, beginnend met krampen van de rechter arm en het rechter been.

Toen hij na de aanval weer tot bewustzijn kwam, waren zijn eerste woorden: "Zie je, A., was dat niet het doorslaggevende bewijs, dat de Nieuwe Geneeskunde juist is?"

Dit geval is daarom zo interessant, omdat ze toont, wat men moet doen, om een "niet te opereren hersentumor zonder grote problemen te doorstaan en wat men niet mag, ook niet na 5 jaar!

Natuurlijk is er ook de mogelijkheid van de zog. "conflict-desensibilisering", naar het motto: "na het ongeluk direct weer achter het stuur!" Maar dat functioneert slechts in zeer weinig gevallen.

Kwajongensstreek met gevolgen

Het volgende geval heeft het leven zo geschreven, zoals ik probeer het U te vertellen. Het stamt uit Zuid-Frankrijk.

Twee 12-jarige jonge knapen zaten in de schuur en rookten. Ze wisten natuurlijk, dat de vader van één van de jongens, in wiens schuur ze zaten, zijn zoon dat streng had verboden. Maar juist dat wat verboden is, trekt aan.

Dat was in 1970, een alledaags kwajongensverhaal.

Plotseling keek een zus door de schuurdeur en zei: "Wat doen jullie hier, roken? Dat zeg ik vader!"

Ze had het de vader helemaal niet willen zeggen, blufte alleen maar.

Een van de jongens raakte in paniek: "Oh God, die verradt ons, dat wordt een enorm pak slaag!"

"Luister", zei hij tot zijn vriend Jean, "als ze het verradt, dan hang ik mezelf op!"

Twee dagen later hing de jongen zich boven de badkuip op.

De ouders van de jongen ervoeren, waarom de knaap zich had opgehangen. Het hele dorp was in oproer en allen staarden naar Jean, onze patiënt.

Jean (rechtshandig) leed een verschrikkelijke conflictschok, een viervoudig DHS:

- een *verliesconflict* met bijbehorende **teelbalkanker**;
- een *territoriumangst-conflict* met bijbehorende **bronchiaalkanker van de bovenlap van de linker long** en een zog. **Bronchiaalcirrose rechts**;
- een *eigenwaarde-inbreuk* met bijbehorende **nek- en borstwervel-osteolyse**;

- een *brutaal scheidingsconflict* in het post-sensorische hersenschorscentrum met een **manchetvormige vitiligo aan de hals en aan beide polsen**.

Vitiligo is een ulceratie van de onderzijde van de buitenste platenepitheel-huid en toont zich als witte vlekken op de huid (pigment-afbouw). Het conflict is altijd een *brutaal-lelijk scheidingsconflict*.

Vanaf de dag dat zijn beste vriend zich had opgehangen, was de jonge Jean in sympathicotonie (conflict-actief). Hij droomde bijna elke nacht van de dood van zijn vriend, zag zich in zijn droom naar het kerkhof gaan, nam aan gewicht af en had altijd ijskoude handen.

Het ergste was echter: hij had vreselijke depressies en was "eigenaardig veranderd". Maar dat verweet iedereen aan de rouw om zijn kameraad en hield men voor vanzelfsprekend.

Na ongeveer een jaar nam het totaalconflict af, zonder te worden opgelost. Het werd voor een deel een hangend conflict, want het eigenwaardegevoel had een ernstige knik geleden en de gevolgen waren een **scoliose van de borstwervels** en ook een **ontkalking van de halswervels**. In het bijzonder van de atlas (1e HW) en van de 4e tot 6e HW, overeenkomend met een intellectueel eigenwaarde-conflict, waarbij het altijd om het fundamentele gaat, bijvoorbeeld:

"Is de goddelijke rechtvaardigheid met mij? Heb ik dat verdiend?"

Als men 3 jaar later een steunoperatie van de halswervelkolom doet, gaat de operatie mis. In plaats daarvan volgt een halswervelfractuur. Men zegt het de patiënt en deze gaat door het lint.

Alles herinnerde hem aan de hals van zijn door de strop gestorven vriend. Hij raakte ogenblikkelijk in een delirium, staaarde alleen nog naar het plafond, had een depersonalisatiegevoel. Hij zag zich liggen, alles werd van onderen af water, want zijn vriend had zich boven de badkuip opgehangen. Bij alle gebeurtenissen, die hij in het delirium zag, was altijd zijn verhangen vriend aanwezig.

De patiënt had een motorisch centraalconflict geleden bij de 5 aanwezige hangende conflicten en kwam daardoor direct in een delirium. Hij had sindsdien een tetraplegie, d.w.z. een **verlamming van beide armen en benen**.

Hij was een verlamde kreupele, gesloten zonderling, wat men in zijn omgeving echter toeschreef aan zijn treurige noodlot.

Een teken van nog een sensorisch corticaal conflict: (pijn- dan wel aanrakings-conflict) in het sensorische hersenschorscentrum waren verder over het hele lichaam verdeelde zwellingen van de zenuwkapsel-einden, zogenaamde **Recklinghausen-knoppen**.

Daarbij werd de reeds aanwezige depressie verder verdiept.

Toen ik de patiënt in mei 1986 voor het eerste zag, was de jongeman bijna volledig verlamd.

Enkel de rechter arm kon hij een heel klein beetje bewegen, kon echter noch grijpen noch de arm opheffen.

Eigenlijk kwam hij enkel als proefpatiënt, omdat hoe dan ook geen dokter meer wat met hem kon beginnen.

Zijn handen waren ijskoud. Hij zat of lag meer, hulpeloos in de rolstoel, bijna tot op het bot vermagerd. We hebben enkele uren met elkaar gesproken. Dat had tot dan nog geen dokter hem gegund. Hij zou ook allang in een zogenaamde inrichting voor zwaar gehandicapten zijn geweest, als zijn familie hem niet liefdevol had verpleegd. In de loop van het gesprek kreeg hij vertrouwen in mij en was verbaasd, dat voor het eerst iemand zich voor dat interesseerde, waarvan hij, zoals hij mij bekende, nog de meeste nachten droomde:

Het geval met de zelfmoord van zijn vriend 16 jaar geleden.

En het wonder gebeurde !

De zwaar beproefde, zo gevoelige jongeman luchtte voor het eerst in 16 jaar zijn hart, huilend, steeds onderbroken door verkrampde snikken.

Het borrelde, explodeerde uit hem.

In zijn omgeving had iedereen het ongelukkige geval gekend. Een ieder vermeede het om er met hem erover te praten, met het oog op zijn gevoelige situatie. Zo draaide zich de vicieuze cirkel steeds verder.

Maar nu ontwaakte deze tot dan in vage lethargische vertwijfeling gevangen jongeman met één slag als uit een diepe nachtmerrie.

Plotseling zei hij geheel onverwachts midden in het gesprek:

"Ik weet en voel heel duidelijk, dat ik nu weer gezond wordt."

Toen hij weggereden werd, had hij voor het eerst in 16 jaar weliswaar geen warme, maar al niet meer ijskoude handen.

De raket was ontstoken.

Daarna kwamen voor hem lichamelijk zware maanden:

Hij kreeg zeer warme handen, een heel heet hoofd, sterke hersenzwellingen en het beetje mobiliteit van de rechter arm ging aan het begin nog terug. Daar tegenover stond echter, dat hij plotseling hevige honger kreeg, eindelijk weer zonder nachtmerries kon slapen en zich goed voelde.

Met doses van dagelijks 30mg prednisolon lukte het ons de kritische fase van de langdurige hersenzwelling succesvol te doorstaan, temeer omdat de patiënt met volle zelfvertrouwen en beëindigde psychose volledig kon meewerken.

Intussen kan hij beide armen weer relatief goed bewegen, de benen gedeeltelijk. Hij heeft 20 kg aan gewicht toegenomen en neemt nu zonder cortison nog verder toe. Hij voelt zich, zoals hij zegt, "reusachtig".

In werkelijkheid zal er zeker nog een half jaar voorbijgaan, voordat hij de eerste stappen kan wagen. Maar het wonder wordt niet beknot, omdat het iets langer duurt.

Ook psychisch is de patiënt zijn instelling beter, maar hij is nog steeds slap en moe en zal het ook nog minstens een half jaar blijven, ook nu hij geen cortison meer nodig heeft. Zijn goede instelling komt mede, doordat zijn **psychosen** (depressie en schizofrenie) van hem zijn afgevallen, alsof hij altijd de meest normale mens is geweest.

Daarbij wil ik er direct bij zeggen, dat de verdiensten voor dit wonderlijke

geval niet mij toekomen. Ik heb enkel het systeem geleverd.

Zijn verwanten en mijn vrienden in Frankrijk hebben zich opofferend voor deze zo dankbare patiënt ingezet - en wel vrijwillig! Zij hebben gezamenlijk een meesterwerk aan vertrouwensklimaat en wijsheid geschapen, waarin dit verkommerde kleine plantje kon gedijen. En dat is veel moeilijker dan ik dat hier kan beschrijven. Ik heb daar veel waardering voor. Alleen als zulke optimale condities gegeven zijn, kan men zo een wonder planmatig volbrengen.

Ik heb het geval zo uitvoerig beschreven, omdat het voor vele een troost en een gefundeerde hoop mag zijn.

Dat, wat bij deze man na 16 jaar nog terug te draaien was, is bij zeer veel andere patiënten ook nog omkeerbaar. De algemene mening, dat zulke verlammingen na bepaalde tijd onomkeerbaar zouden zijn, waren verregaand niet meer dan een misvatting.

In zulke gevallen moet men steeds criminalistisch te werk gaan en precies in ervaring brengen, wanneer welke verlamming is ontstaan.

Men kan niet langer alles wat men niet kan verklaren als dwarslaesie afdoen of als kneuzing van de zenuwwortels.

Bij veel gevallen is het zelfs zo, dat de met een verlamming ter wereld gekomen kinderen in de baarmoeder een zwaar conflict-DHS hebben geleden, dat in het motorisch centrum is ingeslagen.

Altijd moet het een angst-conflict van het "vastgelegd zijn" of het "gevangen zijn" betreffen, dat tot een verlamming van de motoriek voert.

Dit heeft in het geheel niets met intelligentie of bewust overdenken te maken. Het gaat bijna half-automatisch binnen delen van een seconde. Bij een bepaalde soort van DHS reageert het individu, mens en dier, met een bepaalde soort van "verlamming van het vastgelegd zijn", omdat juist het betreffende hersencentrum betroffen is.

Dan vraagt U natuurlijk direct:

Ja, maar hoe vindt men nu het eigenlijke conflict na eventueel langere tijd nog. Antwoord: Zeker niet bij een partygesprek, maar meestal eerst na moeizaam detectivewerk. Tenslotte weet men al iets, namelijk welke soort van conflict het geweest moet zijn.

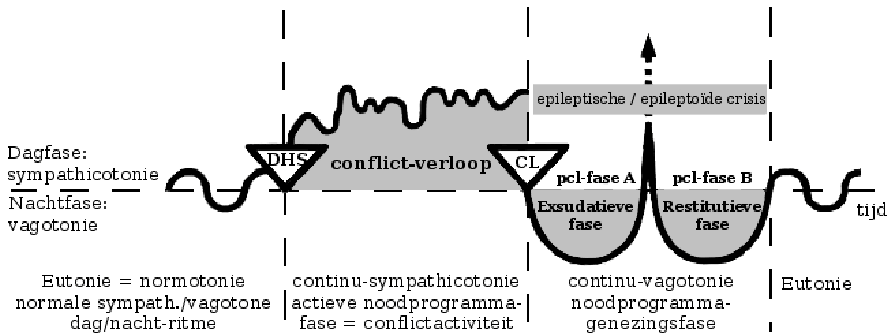
Opmerking:

Lieve lezers, krijgen jullie daarvan geen kippenvel, als men bedenkt, wat daar is gevonden? Wat voor een wereldwijde uitwerkingen dat kan hebben, dat men na zoveel jaren een conflict nog kan oplossen en de innervatie blijkbaar weer kan functioneren!

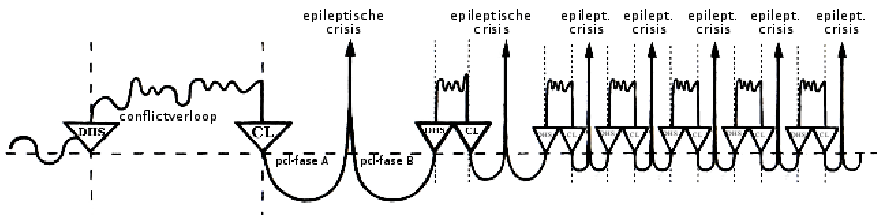
Het is werkelijk een wonder. Desondanks moet ik jullie hoop iets dempen. Niet iedereen heeft een zo wonderbare discipline zoals deze jongeman! Het is een lange weg. Weliswaar heeft zo iemand niets meer te verliezen, maar het terugkeren van de hersenfunctie is ook niet geheel zonder ongemakken. Het geeft ook hyperesthesie (hevige pijn), hoofdpijn, koorts enz.

Schematisch voorgestelde conflictverlopen

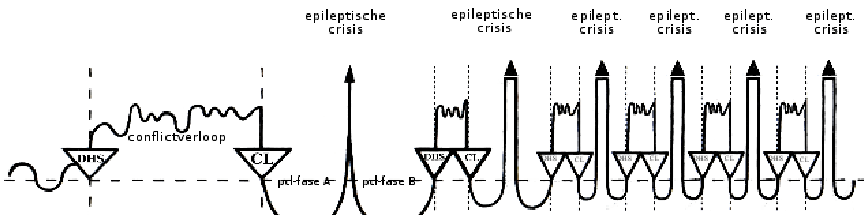
Het monocyclische conflict = een eenmalige epileptische aanval



Het polyclinische conflict, bv. bij EPILEPSIE



De hangende genezing, bv. PARKINSON = aanhoudende epileptische crises



Het hangende actieve conflict = MS



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

Vlucht Senegal – Brussel

Een echtpaar vloog van Senegal naar Brussel.

Tijdens de vlucht kreeg de echtgenoot een hartinfarct.

Catastrofe! Hij werd lijkbleek, snakte naar adem, lag op de grond in de gang van het vliegtuig. Zijn vrouw was ervan overtuigd, dat hij elk moment zou sterven!

Hij stierf echter niet. Men landde in Brussel, alwaar hij naar het ziekenhuis werd gebracht en werd weer gezond.

Niet alleen de vlucht was voor de vrouw als een hel, ook de drie daarop volgende weken waren verschrikkelijk. Ze nam aan gewicht af, kon niet meer slapen, had constant angst voor het leven van haar man.

Biologisch gezien had ze een doodsangst-zorg-conflict voor een ander mens geleden.

Na deze verschrikkelijke drie weken kalmeerde ze uiteindelijk en het kwam tot een conflictolyse (CL). Deze patiënte had het geluk, uit Afrika tbc-mycobacteriën te hebben meegebracht. Ze zweette de daarop volgende drie weken 's nachts, in het bijzonder tegen de morgen, soms vijf nachthemden vol en had lichte nachtelijke koorts. In de long had ze een longkanker (adeno-carcinoom van de alveoli), die thans door de tuberkelbacteriën werd afgebouwd en die ze uithoestte met de resttoestand van een kleine caverne (holle ruimte), een zogenaamde gedeeltelijke longemfyseem.

In de daarop volgende tijd leed de patiënte vaker zulke zweetperiodes, soms korte, soms langere.

Kort voor het begin van een verdere langere zweetperiode vond men een adeno-carcinoom in de longen, nog voordat de zuurvaste staafjes (tbc) de tijd hadden, de “tumor” af te bouwen en te laten uithoesten.

Nu ging ze door voor zwaar “longkanker” patiënt.

Men wilde zelfs “uit voorzorg” de ene longvleugel operatief verwijderen en daarbij chemotherapie, bestraling en de gewoontelijke procedure doorvoeren.

Toen men echter aan de andere kant verdere longkankers ontdekte, werd de patiënte ongeneeslijk verklaard en haar een spoedige dood voorspeld.

Omdat de Nieuwe Geneeskunde in België enigszins bekend is, vond ze een arts die haar vertelde, dat volgens hem hier alleen Dr. Hamer zo'n zwaar geval zou kunnen oplossen. En zo kwam ze bij mij.

Het geval was werkelijk niet zo eenvoudig te verklaren, want de patiënte had een wat merkwaardig bijspoor. Nadat we die hadden gevonden, was de rest enkel routine.

Welk bijspoor had ze?

Het doodsangst-zorg-conflict was niet moeilijk te vinden. Het DHS was zo dramatisch geweest, dat men het niet kon overzien. Het leek mij zeer waarschijnlijk, dat de echtgenoot nieuwe hartaanvallen (angina pectoris) of vergelijkbare kritische situaties geleden moest hebben, waarbij de echtgenote (patiënte) weer doodsangsten om hem moest hebben gehad.

Als dit het geval was geweest, dan had alles zonder twijfel geklopt. Maar de echtgenote bestreed zeer daadkrachtig: nee, mijn man gaat het goed, hij heeft nooit meer een aanval gekregen, hij is volledig gezond en hij heeft ook niet meer met een vliegtuig gevlogen.

Daar kwam bij mij de reddende gedacht:

“Is er dan misschien iemand uit uw familie die met het vliegtuig heeft gevlogen?”

“Dat wel, dokter, maar daarbij is niets gebeurd.

Maar nu U zo vraagt, daar schiet me het volgende te binnen: de laatste zweetperiode had ik, nadat mijn dochter van drie weken vakantie op Tenerife was teruggekeerd.

Meent U, dat het daarmee verband kan hebben?

Overigens herinner ik me, dat ik de gehele tijd dat ze met haar man en kinderen weg was, steeds weer heb gedacht: Als ze maar weer terug zouden zijn!”

De rest was weer routine.

Het was zeer nauwkeurig te reconstrueren, dat de patiënt elke keer wanneer een of ander familielid (zuster of kinderen) met het vliegtuig onderweg was een panische angst had die ze bij een “verstandige” overweging helemaal niet kon verklaren. Telkens als het familielid weer was teruggekeerd, had ze haar nachtzweetperiode. Thans had ze juist weer een langere nachtelijke zweetperiode met lichte verhoging en hoesten begonnen.

Daarop heeft men een röntgen van de thorax gemaakt en de longkanker ontdekt.

Het tweede spoor was dus ... het vliegtuig!

Zoals een spoorbaan uit twee spoorstaven bestaat waarop de trein rijdt, zo heeft de patiënte bij het dramatische hartinfarct van de echtgenoot op de vlucht van Senegal naar Brussel 2 conflict-componenten geleden:

1. *Doodsangst-zorg-conflict*

voor de echtgenoot vanwege het hartinfarct

2. *Vliegtuig-angst-conflict* -

omdat ze in het vliegtuig zo hulpeloos gevangen zaten.

Beide componenten waren sindsdien complex met elkaar verbonden en bij elke van deze componenten schakelde ogenblikkelijk het doodsangst-zorg-conflict in.

We zouden ook kunnen zeggen: sindsdien was ze allergisch voor hartinfarcten en hartaanvallen (die echter gelukkig niet zijn voorgekomen) en vliegtuigen!

De therapie bestond uit de patiënte de samenhangen bewust te maken, de oorzaken uit de weg te ruimen en verder ... helemaal niets te doen, maar moeder natuur indien mogelijk niet te storen.

Opmerking:

Het **spoor of bijspoor** betekent in de Germaanse Nieuwe Geneeskunde,

dat een patiënt – om het even dier of mens – die eenmaal een biologisch conflict heeft geleden, heel makkelijk weer op het spoor geraakt, als het tot een recidief (weer opleven van het conflict) komt. Het recidief kan daarbij zelfs uit maar een component van het conflict bestaan (zie “vliegtuigallergie”). Dat is voldoende om het volle conflictrecidief te activeren. Zulke conflictrecidieven verlopen aan ons intellectueel bevattingsvermogen voorbij. We kunnen ze enkel intuïtief registreren en vermijden.

De overreden kat

Een autobestuurder overreed per ongeluk een kat.

Hij stapte uit om te zien of ze misschien nog in leven was en eventueel nog te helpen zou zijn. Maar ze was morsdood.

“Oh God”, dacht hij, “dat arme beestje, hoe kon dat toch gebeuren.”

Er trok een enorme schok door zijn lijf toen hij die arme dode kat daar zo zag liggen.

Een jaar later kwam een zwerfkat aangelopen, die zijn vrouw spontaan opnam en die beiden snel in hun hart sloten.

's Avonds had hij de gewoonte de kat te aaien.

Alles was in orde zolang de kat stipt naar huis kwam. Kwam ze echter te laat, dan leed hij direct een “allergie” op het niet aanwezig zijn van de kat.

Want elke keer kwam dan weer het beeld van de arme doodgereden kat bij hem op.

Hij was dan elke keer in paniek: “onze kat zal toch niet... nee, niet te bedenken, dat ze ergens op de straat ligt, zoals die arme kat van toen ...”

Kwam de kat dan naar huis, dan kreeg hij elke keer een uitgebreide acute “huidallergie”, in werkelijkheid een genezing van de voorafgegane kleine huid-ulcera (verzwering van de buitenste huid).

De uitslag van de allergietest was eenduidig een kattenallergie!

Opmerking:

We hebben tot nu toe geloofd, dat het allemaal ziekten zijn die dringend moeten worden behandeld. Deze zienswijze is echter zeer eenzijdig, want het zijn de resten van onze instinctieve capaciteiten. Het betreft hier een zeer goed, zeer opmerkelijk waarschuwingssysteem van het organisme. Had het individu vroeger reeds een DHS in dezelfde of vergelijkbare situatie meegemaakt, dan is het organisme opmerksamer tegen dit soort van biologische conflicten.

Negatief kunnen we zeggen:

De patiënt trapt steeds weer in dezelfde oude val.

Positief kunnen we zeggen:

De patiënt past zeer goed op, reageert direct met het noodprogramma. Alle allergieën, die we met onze allergietests kunnen nawijzen, zijn altijd “bijsporen” in samenhang met een DHS.

Daarom moeten we een nieuw begrip van de zogenaamde allergieën

krijgen. Nu weten we: het waren dus elke keer voorafgegane alarmsignalen; bv. bij astma bronchiale of astma laryngeale zijn het telkens twee actieve alarmsirenes die ons willen zeggen: voorzichtig, daar is toen toch wat gebeurd, of bij deze combinatie moet je oppassen!

Huiddoorsnede met bijbehorende kiembladen

Epidermis

ca-fase: epidermis-ulcera (celafname)

1. buiten of bovenzijde van de opperhuid (= epidermis): neurodermitis

2. binnen of onderzijde van de opperhuid (= epidermis): vitiligo

3. haren: haaruitval = alopecia

pcl-fase: regeneratie van de cellen met rood worden en zwelling. Haren groeien weer

ca-fase + pcl-fase snel recidiverend = psoriasis vulgaris

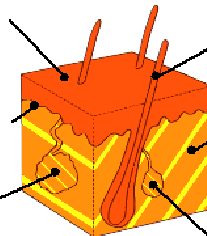
bovenzijde van het epidermis

onderzijde van het epidermis

zweetklier

ca-fase: adeno-ca

pcl-fase: acne vulgaris. Zweetklier-tbc



haar (deel van het epidermis)

coriumhuid (lederhuid)

ca-fase: zonder pigment;

amelanotische melanoom

met pigment: melanotisch melanoom

pcl-fase: huid-tuberculose (= lepra)

talgklier

ca-fase: adenoïde-ca (mee-eter)

pcl-fase: stinkende talgklier-tbc

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

Astma-aanvallen

De patiënte leed sinds haar jeugd af en toe aan astma-aanvallen.

Uiteindelijk werd bij haar een kattenallergie gediagnosticeerd, die men als oorzaak van de aanvallen zag. Desondanks voelde de patiënte zich tot katten aangetrokken, die ze ook af en toe graag eens aaide. Opvallend was, dat ze daarbij zelden een astma-aanval had.

Anderzijds kreeg ze echter aanvallen, als ze in het geheel niet met een kat in aanraking was geweest.

Toen ze uiteindelijk op zoektocht naar het conflict ging stelde ze verwonderd vast, dat ze alleen op zwarte katten reageerde, die bovendien een bepaalde grootte hadden, of wanneer ze toevallig eens een dood dier op de straat had gezien. Uiteindelijk vond ze bij haar verdere zoektocht, dat ze als klein kind blijkbaar moest toekijken, hoe haar geliefde zwarte katje, dat haar zeer dierbaar was, op straat door een auto werd overreden (DHS). Aan de gebeurtenis zelf, die ondertussen meer dan 20 jaar geleden was, had ze bewust in het geheel geen herinnering meer.

Desondanks reageerde ze elke keer met een recidief-DHS, als ze een zwarte kat zag of aaide, die een bepaalde grootte had, dan wel als ze een dood dier op de straat zag liggen, dat was overreden (bijspoor).

Opmerking:

Astmalijders zijn patiënten die vaak steeds weer kort durende recidieven hebben. Meestal hebben ze een zogenaamd hangend conflict, wat betekent, dat het conflict weliswaar doorlopend actief is, echter naar een lage activiteit is getransformeerd (zogenaamde bank).

Bij strottenhoofd-astma -

heeft het links-hemisferische strottenhoofd-spierstelsel-relais een epileptische crisis, maar er bevindt zich gelijktijdig ergens in het rechts-hemisferische grote hersengebied nog een willekeurig andere Hamerse Haard in conflict-activiteit.

Bij bronchiaal-astma – is het omgekeerd:

hier heeft het rechts-hemisferische bronchiaal-spierstelsel-relais een epileptische crisis en in het links-hemisferische grote hersenen-relais is gelijktijdig een willekeurige Hamerse Haard actief.

Bij status astmatus (acuut astmatische ademnood) -

hebben beiden, het motorische strottenhoofd en ook het motorische bronchiaal-relais een epileptische crisis.

Zolang “slechts” beiden zich in activiteit bevinden, treedt er nog geen status astmatus op.

Bij de spastische Laryngitis – is het weer omgekeerd,

hier heeft het links-hemisferische strottenhoofd-spierstelsel-relais een epileptische crisis en in de rechts-hemisferische grote hersenen-relais is geen activiteit.

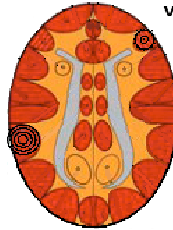
Bij astma

zijn in principe de volgende combinatie-constellaties mogelijk, zowel bij strottenhoofd-astma, met verlengde inspirium (inademing), als ook bij bronchiaal-astma, met verlengde exspirium (uitademing), die tot astma voeren:

Astma - constellatie

Bronchiaal-astma

+ een tweede HH ergens corticaal links in de ca-fase of in de epileptische crisis

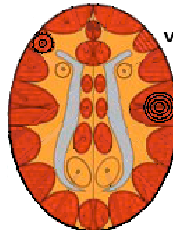


verlengd en versterkt uitademen

Bronchiaal-spierstelsel-relais
pcl-fase in de epileptische crisis
(= bronchiaal-spierstelsel-epilepsie)

Strottenhoofd-astma

Strottenhoofd-spierstelsel-relais,
pcl-fase in de epileptische crisis
(= strottenhoofd-spierstelsel-
epilepsie)



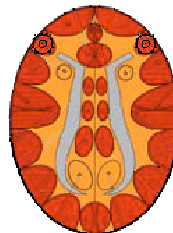
verlengd en versterkt inademen

+ een tweede HH ergens
corticaal rechts in de ca-fase of
in de epileptoïde crisis

Status asthmaticus

(beide SBS in de
epileptische crisis (epilepsie))

HH in het strottenhoofd-spierstelsel-
relais, pcl-fase in de epileptische
crisis = strottenhoofd-spierstelsel-
epilepsie



verlengd en versterkt in- en
uitademen (gevaarlijk!)

HH in het bronchiaal-spierstelsel-
relais, pcl-fase in de epileptische
crisis = bronchiaal-spierstelsel-
epilepsie

Astma-aanval altijd enkel in de epileptische crisis!
(Oftewel rechts of links, of bij gelijktijdige crisis.
In de actieve fase zien we dan een verlamming van de dwarsgestreepte spieren.)



Dit symbool betekent een Hamerse Haard in de pcl-fase met epileptische crisis (punt in het midden)

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

Oude teelbal-carcinoom

Bij een 8-jarige jongen was reeds wegens onduidelijke buikklachten een niet ingedaalde teelbal onder de verdachte diagnose “liesbreuk” verwijderd.

Hij beleefde de zwartste dag van zijn leven, toen zijn beste vriend en maatje bij een auto-ongeluk plotseling om het leven kwam en daarbij vreselijk werd verminkt.

De patiënt was daarbij niet aanwezig.

Hij was als versteend, volgens zijn verwanten.

Hij kon eerst dagenlang niets zeggen, liep verstard rond.

Na enkele dagen kwamen de emoties dan los.

Hij heeft dan een hele week enkel onbeheerst gehuild, “tranen met tuiten”.

Pas na twee tot drie maanden kwam de patiënt langzaam weer tot rust.

Volgens zijn moeder was er sindsdien met de ene overgebleven teelbal iets niet in orde. Het was niets ernstigs, een kleine harde knoop, die zich niet meer veranderde. Maar het gaf de patiënt het gevoel, dat de testikel eenvoudig niet helemaal in orde was.

Jaren waren voorbij gegaan.

De patiënt was intussen getrouwd en had een kind.

Bij de dienstkeuring wilde hij zich op deze kleine plek, die daar al sinds vier jaar te voelen was, laten afkeuren.

Daarbij werd hij nauwkeurig onderzocht.

Men opereerde hem en vond een (oud) **teelbal-carcinoom**.

De teelbal werd verwijderd, de patiënt werd daardoor gecastreerd. Hij werd bestraald en met chemo behandeld.

De patiënt heeft de marteling – als castraat – overleefd.

Zijn eigenwaardergevoel is echter sindsdien zeer gevoelig. Het huwelijk dreigt stuk te lopen, omdat hij geen kinderen meer kan verwekken.

Opmerking:

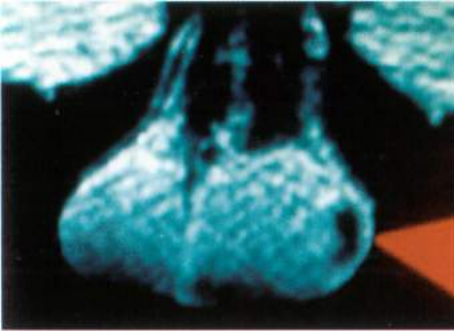
Bij interstitiële teelbal-carcinoom (middelste kiemblad) vormt zich in de ca-fase een necrose, dus een weefselafname in het testikelweefsel. De teelbal wordt door de necrose langzaam kleiner en produceert ook minder testosteron. Buiten een licht trekken in de betroffene teelbal is uiterlijk nog niets te zien. Na de conflict-oplossing vormt zich dan een teelbal-cyste, een vermeerdering van het interstitiële hormoonproducerende teelbalweefsel. Hier is altijd een verlies-conflict aanwezig.

Bij het teelbal-teratoom (binnenste kiemblad) gebeurt precies het omgekeerde. Hier maakt het in de conflictactieve fase compacte tumoren.

Met de conflict-oplossing stopt de kankergroei echter langzaam, omdat elk embryonaal weefsel de “embryonale groeistuip” heeft (uitzondering). Hier gaat het altijd om een zwaar verliesconflict, meestal de dood van een geliefde mens, vriend(in) of ook dier.

De volgende beelden

tonen verschillende fasen van verschillende patiënten



Teelbal-necrose
in de ca-fase.



Teelbal-cyste
de tot ganze-ei opgezwollen teelbal
na een oplossing van een
verliesconflict



Volledig verschrompelde teelbal
Dat komt overeen met een
hangend-actief verliesconflict.
Inslag van het DHS bij patiënt op
11 jaar bij de dood van zijn zuster.

De tumormerkers zijn omhoog gegaan

De patiënt (30 jaar) heeft als 12 jarige scholier het volgende moeten beleven: hij wilde met zijn beste vriend de straat overrennen. Hijzelf stopte op het laatste moment, maar de vriend rende verder en werd door een auto gegrepen (voor de ogen van de jongen) en onherkenbaar toegetakeld.

De jongen was destijds schreeuwend en in wilde paniek weggerend, had de hele dag door de omgeving gedood en was volledig verward.

Op dat moment leed de jongen een verliesconflict met een teelbalcarcinoom.

Hij voelde nadien altijd een kleine verharde plaats, zoiets als een klein hard knopje aan de linker testikel.

Met 29 jaar leed hij een kneuzing aan dezelfde testikel, toen hij met zijn zitvlak op de rand van een aanhangwagen viel.

Er vormde zich een grote bloeduitstorting.

Toen de bloeduitstorting weer iets was verminderd kon men weer het kleine knopje voelen, dat daar al sinds 20 jaar zat.

De huisarts verwees hem door naar het ziekenhuis, omdat hij vreesde dat er zich door de kneuzing een kanker zou hebben ontwikkeld.

In het ziekenhuis werd de patiënt geopereerd en de testikel verwijderd. Diagnose: bloeduitstorting en “een kleine kanker”.

Men zei, dat de kanker ingekapseld was, dus “nog in het beginstadium”!

Nu begon de lijdensweg van de patiënt.

Hij werd “zekerheidshalve” met chemotherapie “behandeld”.

Dat overleefde hij nog allemaal, herstelde zelfs weer daarvan, kon al weer wat werken.

Toen hij daarna bruingebrand van een vakantie terugkeerde, ging hij niets vermoedend naar de nacontrole.

Daar werd hem gezegd, dat nu de “tumormerkers” (CEA=Carcinoembryonale anti-gen) omhoog waren gegaan en de prognose vanaf nu slecht was.

De patiënt waarmee het eigenlijk weer zeer goed ging, raakte op slag in volledige doodsangstpaniek met **longkanker** en werd nu nog verder met de meest radicale cytostatica “behandeld”.

Door de bijwerkingen raakte hij steeds meer in de doodsangstpaniek en dacht uiteindelijk dag en nacht aan niets anders meer dan aan zijn dood!

Drie maanden na de “Tumormerker-diagnose” stierf hij.

opmerking:

Bij de diagnosestelling “kanker” zijn het slechts 1 of 2% van de patiënten – die ook met reden - reeds longkanker tonen.

Echter twee tot drie weken later tonen de controles al bij 20 tot 40% van de patiënten longkanker aan; een teken voor het regelmatig door de (meest brutale) diagnosemededeling ingeslagen doodsangst-DHS.

Alcoholtest

Een patiënte had bij zichzelf in de mond een verandering bemerkt. Ze ging naar het ziekenhuis in Hamburg om het te laten onderzoeken. Daar kreeg ze de diagnose: mondholte-platenepitheel-carcinoom (histologisch vastgesteld).

Men drong er op aan, om het te laten opereren – natuurlijk ver in het gezonde, waarmee men haar het halve gezicht wilde wegsnijden.

De reeds geplande operatie werd echter kort ervoor verschoven, omdat er niet voldoende bloedreserve was. Daarom kon de patiënt tijdens het weekend nog naar huis. Haar broer gebruikte de gelegenheid en haalde haar over om met hem naar Sassbach-Walden (Schwarzwald) naar mij te rijden.

Ze stemde direct toe.

Het conflict hadden we snel gevonden, want het moest een oraal conflict zijn geweest (mond, tong). En dat was het ook.

De patiënte had bij een nachtelijke alcoholcontrole, waarbij ze "in het pijpje moest blazen", haar rijbewijs verloren.

De medepassagier was een hoge politicus, die onbekend moest blijven.

Sindsdien kon de patiënte aan niets anders meer denken dan aan het verlies van haar rijbewijs en hoe ze deze terug kon krijgen.

De patiënte begreep het direct en zei de afspraak voor de operatie in Hamburg af. In plaats daarvan werd met de patiënte en haar broer een strategisch plan besproken voor het terugkrijgen van het rijbewijs.

Reeds na twee dagen meldde de broer, dat alles in orde was. De patiënte moest voor een ogentest en gezondheidstest naar Karlsruhe komen.

Reeds na twee weken had ze haar rijbewijs weer terug.

Al na enkele dagen was een duidelijke teruggang van de geëlcereerde slijmvliesverandering in het achterste rechter mondbereik te herkennen en 3 maanden later was er niets meer te zien.

De patiënt werd door prof. Becker, chef van de KNO-kliniek in Bonn grondig onderzocht. Er was praktisch geen opvallende uitslag meer vast te stellen. In het ziekenhuis in Hamburg wilde men haar echter het halve gezicht verwijderen. De patiënte gaat het zeer goed. Ze werd intussen 40 x van alle mogelijke huisartsen, kliniekartsen en professoren opgebeld, dat ze zich onvoorwaardelijk moest laten opereren, bestralen of met cytostatica laten behandelen. Dit alles wees ze af. Dit alles heeft de patiënte overigens zelf in een radio-interview verteld.

Opmerking:

In de conflictactieve fase ontstaat een kleine of grotere slijmvlies-ulcus van het platenepitheel-mond- of tonglijmvlies. Des te langer het conflict duurt, des te groter en dieper wordt de ulcus (zweer).

In de genezingsfase komt het tot een sterke locale zwelling van het mondslijmvlies.

Typische waterconflicten -

met nierparenchym-necrose

Nieren

en hun verschillende delen naar kiembladindeling

Nier-verzamelbuisjes: bestaans-, vluchtelingsconflict of het conflict van het "zich alleen gelaten voelen".

ca-fase: adeno-ca

waterretentie, Oligurie of indien beide nieren zijn betroffen, zogenaamde anurie (met maximaal 150 ml urine).

Met leukemie: jicht (zogenoemd "syndroom") of uremie = verhoogde ureum- en creatiniewaarden in het serum.

Met willekeurig SBS in de pcl-fase: sterke zwelling aan het orgaan en in de HH van de hersenen = zogenaamde "hersentumor" in het gebied van de Hamerse Haard.

pcl-fase:

met mycobacteriën: koorts, nachtelijk zweten, nierbekkenontsteking (zogenaamde pyelitis tuberculosa), nier-tbc-afbouw van de verzamelbuis-ca. Polyurie, teruggang van alle syndroom-symptomen, zoals pleura-uitstorting, ascites (= buikwaterzucht), gewrichtsreumatiek, huidzwellingen enz., ook van het aantal leukocyten, urinezuur en de creatinine. Daarbij vaak tuberculeus afhankelijke (calcium-oxalaat) - kalkstenen. Ook teruggang van de zogenaamde "hersentumoren".

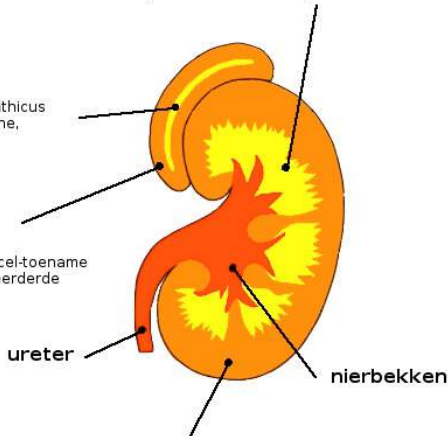
Zonder mycobacteriën: dezelfde symptomen, buiten koorts, nachtelijk zweten en de niet plaats hebbende verzamelbuis-carcinoom afbouw.

Bijniermerg (tot de grensstreng van de sympathicus behorend): produceert adrenaline, noradrenaline, dopamine

Bijnierschors (= grote speciale lymfknoop)

ca-fase: necrose

pcl-fase: vergroting van de bijnierschors door cel-toename (in de voorheen gevormde necrose). Ook vermeerderde productie van cortisol.



Nierparenchym

ca-fase: begrensde necrose (=gat) + hypertonie (om de urineproductie te garanderen)

pcl-fase: niercyste (Wilms) met voortgaande induratie (vaster worden van het nephroblastoom), dat van de oorspronkelijke necrose uitgaat en na het losmaken van alle organen (na 9 maanden) enkel met een istmus (streng) in het gebied van het vroegere gat (necrose) aan de nier vastgegroeid blijft. Alle vaten (slagader, ader en primitieve ureter monden in het gat uit. De van het nefroblastoom geproduceerde urine wordt in de voormalige necrose (gat) gevoerd en moet dan nog de verzamelbuisen passeren.

Normalisering van de verhoogde bloeddruk (hypertonie).

Bij "syndroom": sterk met vloeistof opgepompte niercyste, die later, als ze niet gelijk aan het begin springt, slechts gedeeltelijk verhardt.

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

Geval 1)

De patiënte leefde op een schip.

Het schip lag in de haven van Marseille voor anker. De patiënte had haar kind, dat net een jaar oud was, in de sportwagen en op het dek van het schip vastgebonden.

Plotseling rolde de sportwagen van het dek af en stortte met het kind in het 7 meter diepe havenbekken van Marseille.

De patiënte zag het en was verstart van schrik.

De echtgenoot meende, dat daar alle hulp te laat kwam.

Zij belde echter de havenpolitie, die na 10 minuten het kind weer naar boven haalde. De reanimatie was succesvol.

De patiënte leed een waterconflict en gelijktijdig een lelijk, half-sexueel verliesconflict.

Ze droomde bijna een jaar lang van water, water, water ...

Vanaf dat moment kon ze niet meer met haar man slapen, omdat ze het hem niet kon vergeven, dat hij de hoop direct had opgegeven.

Pas toen ze zich van haar man liet scheiden was het conflict definitief opgelost.

Omdat de patiënt nu constant moe was en over hoofdpijn klaagde, vond men niet alleen in beide hersenhelften "**hersentumoren**", maar o.a. ook een oud **bronchiaal-ca**, dat echter jaren ervoor was ontstaan, toen haar beste vriendin, waarmee ze een soort van lesbische verhouding had, zelfmoord pleegde.

Men voorspelde haar, dat ze binnen enkele weken zou sterven.

Haar vrouwelijke huisarts verzocht mij naar Marseille te komen en legde mij de hersen-CT en spinkern-opnamen voor.

Ik kon de patiënte geruststellen.

Overigens had het net eenjarige kind destijds ook een doodsangst-conflict met DHS geleden, zoals een ieder zich kan voorstellen. Het had namelijk een serie van **longkankers**, die de artsen niet konden verklaren.

Geval 2)

De patiënt die als vrachtwagenchauffeur voor een melkfabriek werkte, had een enorme ruzie met de chef van een andere melkfabriek, omdat hij per ongeluk ongeveer 100 liter melk had laten weglopen (water-vloeistofconflict).

Daarop volgde een hoog dramatische luid gefoeter van deze chef, die de patiënt uitschold.

Dat had de patiënt geërgerd, want hij werd er iedere dag weer op aangesproken.

De patiënt leed een nierparenchym-necrose.

Het conflict hield ongeveer een half jaar aan. Daarna reed hij een andere route, waardoor hij niets meer met deze chef van doen had. Daardoor was het conflict beëindigd en er vormde zich een **niercyste**.

Geval 3)

De patiënt was scheepsingenieur. Plotseling ontstond op het schip een motorschade, waarvoor de patiënt verantwoordelijk was. Het schip dreef ongecontroleerd, onstuitbaar op de kust af.

De patiënt werkte koortsachtig.

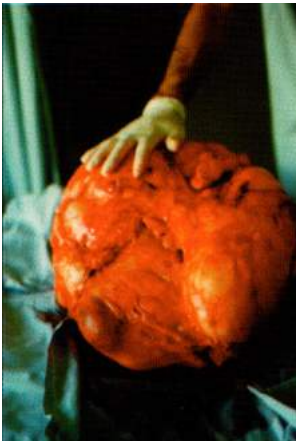
Ongeveer 30 minuten voor het vastlopen op de kust sloeg de machine weer aan. De catastrofe was geweken!

De patiënt leed daarbij een typisch water-conflict met nierparenchymnecrose.

Vanaf toen werd hij regelmatig wakker uit een nachtmerrie en had steeds hetzelfde gedroomd: zijn schip dreef weer onstuitbaar op de kust af, de catastrofe voor het vol beladen schip en zijn bemanning kon elk moment plaatsvinden.

De patiënt ontwaakte dan elke keer uit de nachtmerrie met het angstzweet op het voorhoofd.

Bijna een jaar was het conflict actief. Dan droomde de patiënt er niet meer van. Sindsdien heeft hij ook weer eetlust, voelt zich weer goed, heeft warme handen en natuurlijk als uitdrukking van de herstellende fase een obligate **niercyste**.



Nefroblastoom

Het na 9 maanden uitgerijpte nefroblastoom is volledig geïndureerd (vast geworden), heeft een stevige omhulsel, heeft door de istmus een stevige slagader en ader en is nu betrokken bij de urineproductie.

Van deze patiënt was uit een tankwagen 2.000 liter stookolie gelopen en in de grond weggelekt. Hij vreesde, dat hij voor de financiële schade moest opdraaien.

Toen uiteindelijk alles achter de rug was, vormde zich vervolgens een niercyste, die dan na negen maanden was geïndureerd.

Opmerking:

We weten, dat niet de voornier of oernier, maar eerst de na-nier zich tot onze huidige nieren heeft ontwikkeld.

Het waterconflict kon pas ontstaan, toen onze biologische voorouders zich "vanuit het water op het land hebben begeven".

De meeste waterconflicten hebben een zeer tastbare reden voor het DHS, bv. een overstroming, een bijna verdrinken, een infusie in het ziekenhuis, waterleidingbreuk ed.

Meestal is het conflict evenwel met de gevolgen na enige maanden overbodig geworden en daarmee weer opgelost.

Slokdarm-carcinoom

Geval 1)

Een patiënt komt uit de paasvakantie terug en vindt zijn werkplek bezet door een jongeman, die hij nog zelf heeft opgeleid. Maar dit is nog niet alles. De chef had hem ook beloofd, dat hij voorman zou worden, wat de patiënt eigenlijk al was. Maar daarvan was nu ook geen sprake meer. In plaats daarvan werd hij onder zijn eigen leerling geplaatst. Daarop volgde een enorme strijd met aansluitend een gedwongen verplaatsing, weliswaar in hetzelfde bedrijf, maar op een slechtere werkplek. De patiënt was buiten zichzelf. Hij zegt, dat hij enkel heeft geslikt, geslikt en geslikt.

Twee maanden was het conflict hoog actief. Dan werd hij ontslagen.

Het gebeuren knaagde nog verder aan hem, tot hij toevallig een maand later ervoer, dat het bedrijf kort voor het faillissement stond.

Daar kreeg de patiënt plotseling een ervaring.

Tot dan had hij echter 20 kg aan gewicht afgenomen.

Doch nu had hij zijn innerlijke rust weer gevonden en hij kon vanaf nu weer slapen, eten en kwam vanaf dat moment weer snel aan. Het conflict was voor hem definitief opgelost.

Geval 2)

Een postbode wordt nietsvermoedend en volledig onschuldig verdacht.

Hij zou een pakket en nog eens 200 DM achterover hebben gedrukt.

Alles leek tegen hem en bovendien was er ook nog een zogenaamde getuige. De patiënt, een doodeerlijke en brave man stond daar, sprakeloos en volledig buiten zichzelf en slikte, slikte en slikte.

Het onderzoek sleepte voort, doch na een goed half jaar kwam er dan uit, dat hij totaal onschuldig was.

De getuige (een bewoner) had het pakket en het geld aangenomen en achterover gedrukt. Het conflict was opgelost.

Kort daarop werd het slokdarm-carcinoom vastgesteld.

Opmerking:

Bij het slokdarm-carcinoom (onderste eenderde deel) ligt het conflict "een brok niet te kunnen slikken", of "niet te kunnen inlijven" ten grondslag. Meestal gaat het om huis, auto of iets dergelijk. Of iets, wat men zich inlijven wil, dus dat men wil slikken, wat echter niet lukt.

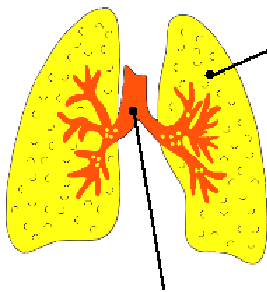
Het slokdarm-carcinoom (bovenste tweederde deel) is ten aanzien van de innervatie gedeeld. Links en rechts worden gekruist geïnnerveerd. Het bovenste tweederde deel van de oesophagus is met platenepitheel bedekt, dat tot het ectoderm, het buitenste kiemblad toebehoort en zijn relaiscentrum in de hersenschors van de grote hersenen heeft.

Het betreft platenepitheel of afgeplat epitheel, dat van buitenaf naar binnen is gegroeid, dus eigenlijk geïmmigreerde huid. Maar ook hier vindt men nog

soms resteilandjes van oud darmslijmvlies, die dan submuceuze adeno-ca kunnen vormen. De conflictinhoud is, dat men iets slikken moet of zal, wat men echter niet slikken wil, maar het liefste wil uitspugen, ook in overdrachtelijke zin.

Een oud bronchiaal-ca

Kiembladindeling van de verschillende longbereiken



Celtoename van de longblaasjes (alveolen)
Adeno-ca in de **ca-fase**:
Tbc met uitwerp, nachtelijk zweeten event. met bloed hoesten (Haemoptoe, niet erg!) in de **pcl-fase**:
afbouw („verkazend“) van de longkanker (= long-tbc)
Resttoestand van de long-cavernen: longen-emyseem

Cel-afname (ulcera) van de bronchiën-platenepitheel-slijmvlies in de ca-fase;
Genezingszwelling en celtoename in de **pcl-fase** (wederopbouw van de ulcera).
Door versterkte zwelling van de bronchiaalslijmvlies met afsluiting van de doorgang (bv. bij syndroom) resulteert de bronchiaal-atelectase, vroeger ten onrechte „bronchiaal-ca“ genoemd. Versterkte zwelling en atelectase met „syndroom“, dat wil zeggen met gelijktijdig actieve nierverzamelbuis-ca.

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

De patiënt was openbaar aanklager en stond als bijzonder dominant bekend.

Het DHS leed hij na een heftig ambtelijk meningsverschil met zijn chef, de procureur-generaal.

De patiënt sprong daarbij opgewonden op, rende uit het vertrek en schreeuwde: “Wat denkt U eigenlijk wel, met U communiceer ik uitsluitend nog schriftelijk!”

Dat hield hij dan ook vijf maanden vol tot zijn pensionering.

Zijn pensioen was voor hem de conflictoplossing.

De diagnose werd echter per toeval opgemerkt.

Zijn lievelingsdochter zou zich verkiesbaar stellen.

Daar zette dit anders zo lieve dochtertje zich tegen hem op en beet flink van zich af: “Je hebt op de juiste tijden nog nooit met mij gesproken, nu heb ik je raad ook niet meer nodig.”

Patiënt: “Dat heeft mij diep geraakt, dat had zich voor het gerecht nog niemand gepermitteerd.”

Hij leed een eigenwaarde-inbreuk in de vader-dochter verhouding.

Na de verzoening kreeg hij pijn in het linker schouderblad, histologisch als kanker gediagnosticeerd.

Nu vond men ook het oude bronchiaal-ca, dat in werkelijkheid allang genezen en volledig onschuldig was en wat ook nooit klachten had gegeven.

Hij kwam naar mij en vroeg, wat hij moest doen.

Ik zei: "niets, verheugt U zich, dat beide conflicten zijn opgelost.

Als U niets doet, zal U ook niets gebeuren."

Hij schudde het hoofd en zei: "Dat doet mij goed, dat zou mooi zijn."

De familieraad besliste echter anders.

Een eerbare openbaar aanklager moet ook een van de staat opgelegde kankertherapie ondergaan.

Zijn vriend, een slimme, eveneens gepensioneerde openbaar aanklager was vertwijfeld. Hij moest toezien hoe zijn vriend zich met chemo en bestraling dood liet behandelen en kon niets doen.

opmerking:

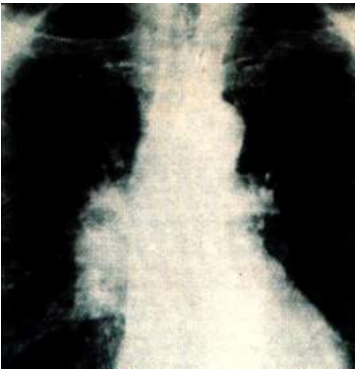
Het interbronchiale platenepitheel-ca, ook kort bronchiaal-ca genoemd, behoort het buitenste kiemblad toe en wordt vanuit de grote hersenen gestuurd.

Het is dus een ulcusgebeuren, d.w.z. er vormt zich in de conflictactieve fase geen tumor maar een ulcus (zweer) in het bronchiaalslijmvlies.

In de genezingsfase wordt de bronchus door slijmvlieszwelling bedekt. Daardoor ontstaat een atelectase (= een geheel of gedeeltelijke luchtledigheid) die het hoesten veroorzaakt.

De tragedie is dat het bronchiaal-ca in bijna alle gevallen pas in deze fase wordt ontdekt.

Zouden deze patiënten al voor een academisch medisch negatieve diagnose en prognose de weg naar de Germaanse Nieuwe Geneeskunde hebben gevonden, dan zouden 95% van deze patiënten, die zich tenslotte al in de genezingsfase bevinden, overleven.



zogenaamde bronchiaal-carcinoom
reeds in de genezingsfase
(atelectase).

Deze long-atelectase ziet men in de academische geneeskunde ten onrechte voor bronchiaaltumor aan. Helaas, want het enige, wat daar gaande is, is het slijmvliesdefect in de bronchus (= ulcera) dat juist aan het

genezen is met vorming van atelectases.

Omdat zeer veel buisvormige organen met platenepitheel zijn bekleed (gestuurd vanuit de grote hersenen, hersenschors), geeft het vaak complicaties, wanneer deze buisvormige organen, zoals bronchiën, kran-slagaders of kran-saders, levergangen, pancreasgangen of kieuwboog-gangen (de oude kieuwgangen aan de hals en in het mediastinum enz.) dichtzwellen en daardoor tijdelijk afgesloten zijn.

Dit "tijdelijke" kan maandenlang duren.

De bronchus kan in sommige gevallen ook geheel afgesloten blijven. Achter de sluiting door de slijmvlieszwellung vormt zich dan de zogenaamde atelektase, een lucht vrije aftakking van de bronchiën, die tegenover de overige lucht gevulde longaftakkingen op het röntgenbeeld dichter en daardoor witter voorkomt.

Ook de lever-gal-gangen zijn met platenepitheel bekleed en veranderen zich bij het biologisch conflict ulcerous, waarmee de galafvoer door een grotere diameter wordt verbeterd (dat is de biologische zin). Tijdens de genezingsfase sluiten door zwelling deze levergangen zich nu eenmaal.

Gevolgen: Het gal hoopt zich op en kan niet meer afvloeien. Als vele lever-gal-gangen gelijktijdig betroffen zijn, wordt de patiënt geel:

Icterus, geelzucht, bruine urine en lichtgeel verbleekte ontlasting door het ontbreken van de gal-kleurstof.

Ook als er geen virussen aanwezig zijn (non-A, non-B en non-C hepatitis), hebben we toch een hepatitis, maar ze geneest niet "volgens de voorschriften".

Niet de virussen (als ze bestaan) veroorzaken dus de hepatitis, zoals wij slimme geneesheren in onze eenvoud hebben geloofd, maar ons organisme bedient zich van hen, zover ze aanwezig zijn, met als doel de optimalisering van het genezingsverloop.

Voorbeeld van een territoriumconflict

De patiënt, die ik in het kader van mijn hartinfarctstudie (1994) in Wenen aan de universiteitskliniek van Erlangen in zijn patiëntenkamer kon onderzoeken, had een acuut hartinfarct geleden.

Hij moest dus een territoriumconflict met DHS hebben gehad.

In het bijzijn van de afdelingsarts vroeg ik hem, wanneer en welk territoriumconflict hij had geleden.

Antwoord: "Geen, ik ben een succesvolle kastelein, de notabelen van het hele dorp zijn bij mij te gast, ik heb twee gezonde kinderen, een goede vrouw, geen geldzorgen en alles is in orde. Van een territoriumconflict kan geen sprake zijn."

Dan vroeg ik hem, sinds wanneer hij dan aan gewicht heeft toegenomen.

Antwoord: "Sinds 6 weken."

Aan het ECG kon ik redelijk beoordelen, dat het hartinfarct niet bijzonder zwaar geweest kon zijn.

Ik rekende: voor ongeveer 6 weken moet de conflictoplossing zijn geweest.

Het conflict kon hoogstens 3 tot 4 maanden hebben geduurd.

Ik zei vervolgens tegen hem: "Voor ongeveer 6 maanden moet er iets ergs zijn gebeurd, wat U vele slapeloze nachten heeft bezorgd en voor 6 of 8 weken was het geval geëindigd."

"Tja dokter, nu U zo vraagt. Maar nee, ik kan mij niet voorstellen, dat men van zoiets een hartinfarct kan krijgen."

Het volgende was het geval:

De grootste trots van de patiënt was een volière met exotische vogels. Al zijn bevriende gasten mochten deze vogels bewonderen.

Hij was niet zuinig geweest, zelfs zeldzame soorten waren erbij. Voor het ontbijt ging hij er al heen een bekeek zijn vogels. Het waren er inmiddels ongeveer 30.

Op een morgen komt hij zoals gewoonlijk kijken en zijn mond valt open van verbazing: tot op één kleine vogeltje na waren alle vogels verdwenen.

"Dieven", was zijn eerste gedachte en dit vormde zijn DHS.

"Dieven hebben in mijn territorium ingebroken."

De burens kwamen en men onderzocht de hele volière.

Uiteindelijk vond men een heel klein gaatje onder de volière doorgegraven.

Een ervaren boer zei maar een woord: "wezel."

Vanaf dat moment had de patiënt maar één gedacht: de wezel vangen. Het lukte hem ook na enige mislukkingen de wezel in een val te vangen.

Nu pas kon hij eraan beginnen, de volière om te bouwen en zo te zeggen "wezelveilig" te maken en nieuwe vogels te kopen.

Na ongeveer drieënhalve maand was alles weer in orde en werd het conflict definitief opgelost. Daarna leed hij zijn **hartinfarct**.

Als hij het geval achteraf overdenkt, was hij in de conflictactieve tijd zo trots geweest, dat hij een paar kilo had afgenomen. Maar nu was hij weer op zijn gewicht teruggekomen en had zelfs nog een paar kilo toegenomen.

De afdelingsarts van de universiteitskliniek van Erlangen, die het hele gesprek had bijgewoond, kwam niet meer bij van verbazing.

De burgemeesterverkiezingen

Een 78-jarige burgemeester van een buurland, die sinds meer dan 50 jaar burgemeester van zijn dorpsgemeente was, stelde zich nogmaals verkiesbaar. Omdat hij zeer geliefd was (conservatief), was een overwinning van zijn socialistische rivaal zeer twijfelachtig.

Toen de verkiezingen voorbij waren en men bij het tellen van de stemmen was, stormde plotseling de tegenstander de zaal in, trok alle stembussen van de tafels en riep: "*Dat is alles manipulatie en bedrog, de verkiezingen zijn ongeldig!*"

De burgemeester was versteend van schrik en ontzetting. Hij was ontzet vanwege de beledigende veronderstelling, omdat hij zich wat zijn persoon aanging, niet van de minste schuld bewust was!

Het bleek een complot te zijn. Want de jonge pastoor, bij wie een nicht van de rivaal als huishoudster werkte, koos partij voor de rivaal van de

burgemeester.

De socialistische kandidaat zette nu, samen met de pastoor, een lastercampagne tegen de oude burgemeester in gang.

Het hoofd van het departement schreef nieuwe verkiezingen uit.

Een klassiek territoriumconflict!

De oude burgemeester had in de 4 maanden tot de herverkiezingen sterke **angina pectoris aanvallen**, die men toeschreef aan de opwinding.

Doch hij had zich reeds een favoriet en voorbestemde opvolger uitgezocht, die gelijktijdig de neef van de concurrent was. Hij gaf natuurlijk niet op, maar verzocht de opvolger tot aan de volgende verkiezingen "op te bouwen".

Maar kort voor de verkiezingen stierf de favoriet van de burgemeester.

Een zware slag – een definitief territoriumverlies!

Hij vermoedde al, dat de gemeente binnen onafzienbare tijd voor de conservatieven verloren zou gaan, temeer omdat de socialistische tegenstander nu steeds vaster in het zadel kwam.

Weer kreeg de burgemeester angina pectoris aanvallen.

Maar na enkele maanden gaf hij het op en besloot vrede te sluiten met zijn rivaal. Hij schreef de tegenstander een brief en bood hem tot ieders grote verbazing de vrede aan.

Onafhankelijk van hem was ook zijn echtgenote tot hetzelfde besluit gekomen.

Na de zondagse kerkdienst ging ze uitdagend voor de kerkdeuren op de moeder van de tegenstander toe en gaf haar een kus.

Sinds de oud-burgemeester geresigneerd had en zijn persoonlijke innerlijke rust had gevonden, had hij ook geen angina pectoris aanvallen meer.

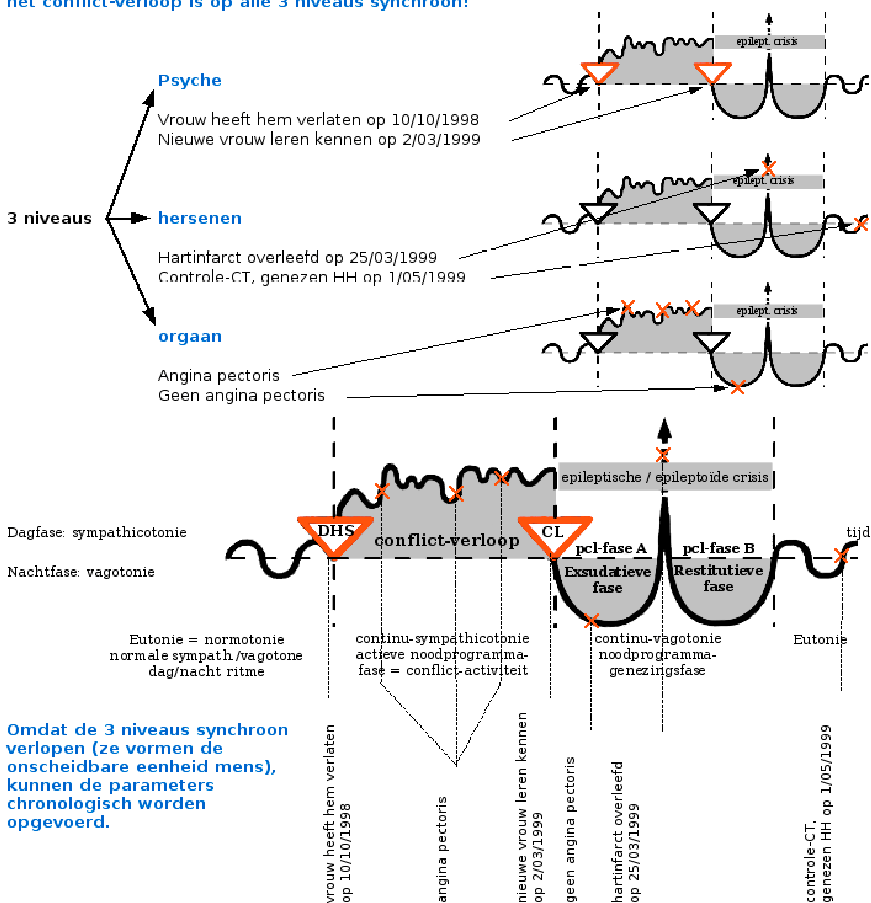
Enkele weken later stierf hij aan een **hartinfarct**.

De strijd om het territorium was definitief beslist en met de val van de verliezer beëindigd.

Dit geval is evenzo een typisch voorbeeld voor een territoriumconflict.

Men ziet letterlijk een oude aanvoerder van een roedel herten voor zich, die zijn territorium niet meer kan verdedigen en door een hert, dat jonger en sterker is, uit het territorium wordt verjaagd.

Voorbeeld: hartinfarct
het conflict-verloop is op alle 3 niveaus synchroon!



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

Bij het hartinfarct

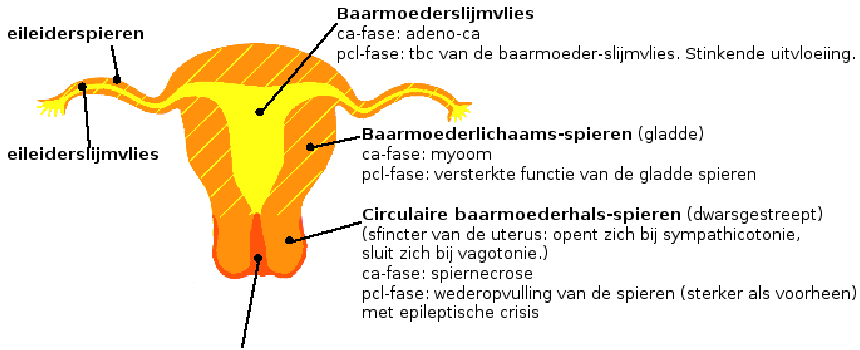
onderscheiden we het rechts-cerebraal gestuurde transslagader-hartinfarct van de links-cerebraal gestuurde kransader-hartinfarct, die in de epileptische crisis tot nu toe steeds als longembolie wordt vastgesteld. Hier ontbreekt de stuwkracht van het hart. Daardoor ontstaat een stuwung in de veneuze bloedtoevoerende longslagader-capillairnet. Gelijktijdig komen ook echte "trombose-emboli" voor. Deze stammen echter niet, zoals men tot nu algemeen vermoedde, uit een of ander diepe ader van de benen, maar van de zich in genezing bevindende kransader-ulcera. Bij vrouwen gewoonlijk verbonden met

baarmoederhals-ulcera

(in de pcl-fase abusievelijk als carcinoom aangeduid)

Uterus en eileiders

met hun verschillende kiembladtoewijzingen



Baarmoedermond en -hals platenepitheel-slijmvlies (+ krans-aderen-platenepitheel-intima)

ca-fase: ulcera

pcl-fase: wederopvulling van de ulcera = genezing met bloeding en slijmvlies-oedeem van de baarmoederhals.

Epileptoïde crisis = longembolie door het instromen van genezings-plaque uit de krans-aderen in de long-arterie (die veneus bloed bevat)

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



Hamerse haard

in het linker periïnsulair temporaal gebied in activiteit (zonder contrastmiddel)

Conflictinhoud: seksueel frustratie-conflict

DHS:

Na de mooiste liefdesnacht zegt de echtgenoot tot zijn vrouw:

“Doe nu niet, alsof het zo belangrijk zou zijn.”

De patiënte leed daarbij een seksueel conflict met een histologisch vastgestelde baarmoederhals-carcinoom en een kransader-ulcus-ca. Ze loste het conflict op, door van haar man te scheiden en overleefde de epileptoïde crisis van de zogenaamde **longenembolie**.

De patiënt ging naar een natuurgenezer, die haar naar mij in onze kliniek in Gyhum stuurde.

Op haar uitdrukkelijk verzoek schreef ik de collega gynaecoloog die bij haar een totaaloperatie wilde uitvoeren een beleefde brief.

Hij hield het weliswaar onder zijn waarde mij als charlatan te antwoorden en schreef daarom een brief aan de voorzitter van de artsenkamer, waarmee hij blijkbaar, zoals uit de brief blijkt, reeds voorheen in contact was en wel over derden:

Zeer geachte collega!

onder verwijzing van de bijgevoegde kopie van de heer Dr. R. G. Hamer met schrijven van 21/10/83 wendt ik mij tot U in de hoop U hiermee verdere argumenten tegen het onmedisch handelen van de bovengenoemde persoon te kunnen geven...

De laboratoriumuitslagen uit de portio gaf onverhoorde platenepitheel-ca, infiltrerend groeiend...

Mevrouw M. werd door mij over de uitslag met alle noodzakelijke consequenties ingelicht...

Ondanks dringende aanmaningen zich direct in een ziekenhuis voor verdere behandeling te begeven, heeft ze dit tot op heden niet gedaan.

Ze zocht in het daarop volgende weekend de bovengenoemde arts op, die mij dan de brief schreef.

Mevrouw M. is van de methode van de heer Dr. R. G. Hamer overtuigd, die mijns inziens in dit geval bijna het verwijt van nalatigheid gemaakt kan worden, zelfs opzettelijke mishandeling met de dood tot gevolg, omdat vanuit de diagnose en algemene toestand gezien tenminste de kans op een genezing op dit huidige moment mogelijk is.

De argumenten van dhr. Dr. Hamer tonen eenduidig, dat hij in ieder geval van het collum-carcinoom niets afweet, dat door erger zou ontstaan en door vrede weer verdwijnt...

Bij Dr. Hamer gaat het mijns inziens om zeer veel meer.

De IJzeren Regels van Kanker zijn mij in de loop van mijn studie niet bijgebracht, het heet dan, dat daarmee bedoeld is, dat hij onbehandeld zeker tot de dood leidt.

Het is zeker te loven, dat collega's die zich met de oncologie bezig houden, zich ook van de menselijke kant laten zien. Het is echter niet te dulden, de hulpeloosheid van deze mensen tot hun ondergang eventueel nog uit eigenbelang te misbruiken, in het bijzonder dan, als men blijkbaar van de

materie geen idee heeft en de ergste charlatanerie bedrijft...

De nodige consequenties ter bescherming van het beroep van het artsenschap dienen getroffen te worden.

Met vriendelijke groet

Opmerking:

Bij het internationale medische hof van arbitrage op 06/12/1983 in Gyhum bij Bremen, bij wie de voorzitter van de artsenkamer de brief van deze collega voorlegde, werd de patiënte door alle leden van het hof dringend gemaand zich de totaaloperatie te laten doorvoeren, met inbegrip van castratie, zoals voorzien.

De patiënte wees dit af met de verwijzing, dat ze volkomen van het systeem van Dr. Hamer was overtuigd.

Minstens een half uur hebben alle professoren op haar ingesproken en haar gezegd, dat ze anders geen kans zou hebben. Want de kanker zou met absolute zekerheid verder groeien, met en zonder Hamers systeem!

Twee dagen later wilde de patiënte bij een algemeen arts in Gyhum een verlenging voor haar ziekteverlof halen.

Deze dwong haar zich door hem gynaecologisch te laten onderzoeken.

Hij sloot de deur af en zei: "Kleedt U zich uit!"

De patiënte was uit het veld geslagen en liet het onderzoek geschokt en weerstandsloos over zich heengaan.

Aansluitend oordeelde de algemeen arts: "Natuurlijk is het toegenomen en moet direct worden geopereerd."

De patiënte kwam huilend bij ons in de kliniek gelopen en berichtte van de voor haar vernederende manier van doen van het onderzoek.

We konden haar met vereende krachten weer in het lood brengen.

Eind december liet de patiënte in een West-Duitse universiteitskliniek een diepgaand onderzoek met uitstrijk doorvoeren.

Het resultaat: kanker is niet meer vast te stellen. Uitstrijk negatief!

Sindsdien is de ophef over, want negatief kan de uitstrijk alleen zijn, als er geen kanker meer is.

Slaapt hij nog met Ursel?

Een 33-jarige jonge vrouw betrapt haar 20 jaar oudere vriend, met wie zij een 14 jarig kind had en waarmee zij sinds 15 jaar haar hele leven deelde, flagrant met haar beste vriendin. Haar stereotype vraag klonk sindsdien steeds:

"Slaapt hij nog met Ursel?", die intussen van de echtgenoot van de patiënte zwanger was.

De patiënte leed dientengevolge aan een **baarmoederhalskanker**. Toen de arts haar de diagnose mededeelde, raakte ze in panische angst en enkele weken later stelde men **longkanker** vast.

Ik regel een gesprek tussen de patiënte en haar vriend, die haar daarbij stellig belooft, nooit meer met Ursel te zullen slapen en bovendien belooft hij hun 14-jarige zoon wettig aan te nemen, wat hij tot dusverre niet had

gedaan. Vervolgens kwam het tot een oplossing van het seksuele conflict en tot een rechter hartfalen, met een acute **longenembolie**. Deze toestand konden we met hoge doses van cortison onder controle krijgen. De patiënte, die enkel nog vel over been was, nam weer aan gewicht toe, ging naar huis naar haar moeder en kon weldra weer wandelingen maken.

Op een dag ervoer ze, dat haar vriend weer met Ursel had geslapen en bovendien haar gehele bankrekening had geplunderd.

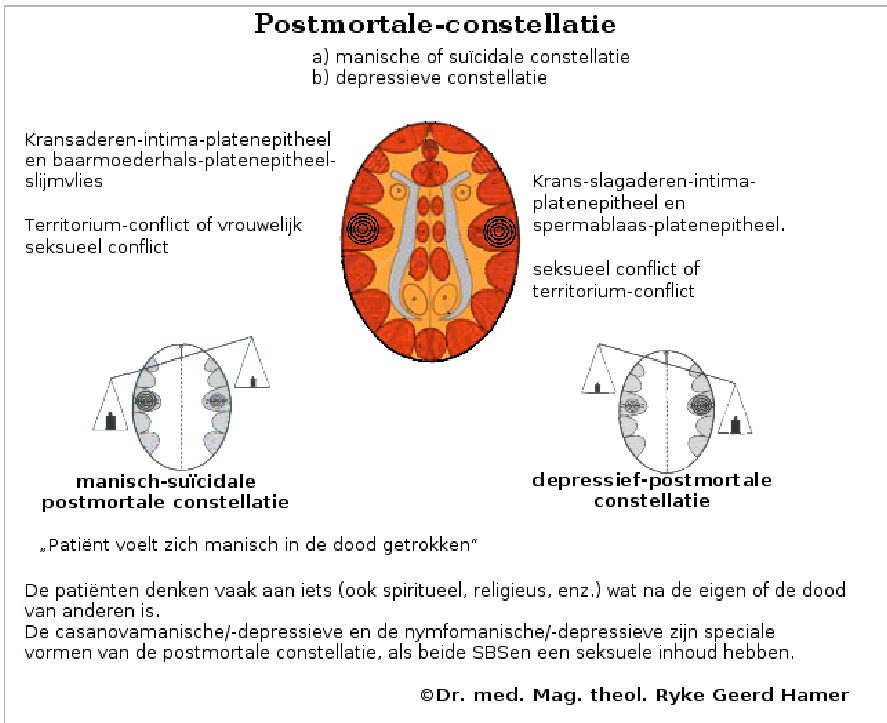
Het kwam tot een vreselijke conflict-recidief-DHS.

Weer nam ze aan gewicht af en ze belandde in de

- a) postmortale schizofrene constellatie
(rechter en linker territorium-relais) resp.
door benadrukking van de linker zijde in de suïcidale constellatie
- b) manisch-autistische constellatie
(strottenhoofd-relais en maag- en galgang-relais)
- c) zweefconstellatie
(bronchiaal-relais en strottenhoofd-relais)

Ze sprak als in een waan enkel van de dood en dat haar vriend met Ursel zou slapen. In deze waan maakte ze op een dag zelf een einde aan haar leven en sprong ze in suïcidale constellatie van het balkon.

In het volgende schema zien we de post-mortale constellatie.



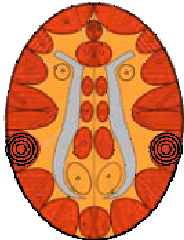
Ook de mensen die spontane delicten begaan zijn bijna allemaal in een schizofrene constellatie resp. in een speciale strafdelict-dispositie, velen in de zogenaamde agressieve constellatie.

Dat heb ik tijdens mijn detentie in de gevangenis onderzocht. Agressieve constellatie in het volgende schema:

Agressieve-constellatie

Linkshandige man:
Territorium-ruzie-conflict

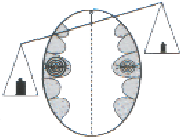
Rechtshandige vrouw:
Identiteitsconflict



Rechtshandige man:
Territorium-ruzie-conflict

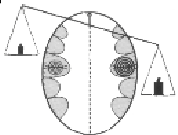
Linkshandige vrouw:
Identiteitsconflict

HH in het rectum-relais



Agressief-biomanische constellatie
agressief: „wandelende kruitvaten“

HH in de maag-, lever-galgang, bulbus duodeni-, pancreasgang-relais



Agressief-depressieve constellatie
gespannen depressie
agressief tegen zichzelf

Het in het nauw gedreven individu (“Verrassingseffect!”).
 “Wandelende kruitvaten”, amokmakers. Veel voorkomend fenomeen in de psychiatrische inrichtingen. Zowel de “manisch-agressieve” of “agressief-biomanische” als ook de “agressief-gespannen-depressieve” mens vindt men in grote aantallen. Vanzelfsprekend kan de symptomatiek (“weegschaal”) elk moment van manisch naar depressief wisselen en omgekeerd.

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

Uittreksel uit de tabel psyche – hersenen – orgaan

Hersenschors van de (linker) grote hersenhemisfeer

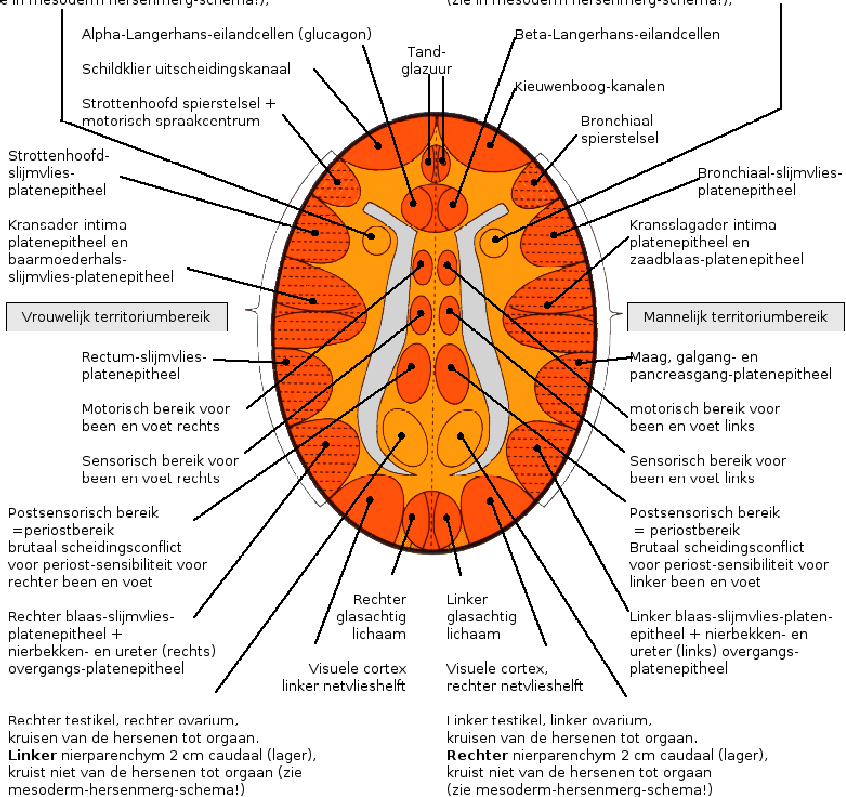
Biologische zin: ca-fase

SBS-ORGAAN-MANIFESTATIE HIER: ULCUS-MANIFESTATIE	BIOLOGISCHE CONFLICTINHOUD	HAMERse HAARD IN DE HERSENEN = HH	CONFLICTACTIEVE FASE = CA-FASE = SYMPATHICOTONIE CELDESTRUCTIE (ULCERA)	CONFLICTOPGELOSTE FASE = PCL-FASE = VAGOTONIE =GENEZINGSFASE (VIRUSSEN?) REPARATIEFASE MET HEROPBOU VAN DE ULCERA
Strottenhoofd-platenepitheel-ulcus	Schrikangst-conflict, bv. bij zeer onverwachte opduikend gevaar (vrouwelijke reactie, het mannelijk individu zu direct tot de aanval overgaan). Sprakeloos-conflict: “met stomheid geslagen!”	HH frontaal-lateraal links in het broca-centrum geassocieerd met strottenhoofd-complex	Biologische zin: door ulceratie verwijding van het strottenhoofdvolume, om sneller lucht te halen. Ulcera in het gebied van het strottenhoofd en/of de stembanden. Meestal wordt dit in deze fase niet bemerkt. De stem kan zich veranderen, hoeft het echter niet. Woordvormingsstoring bv bij zogenaamde apoplectisch insult.	In de pcl-fase zwelt het strottenhoofd-slijmvlies sterk op. Nu verandert zich ten laatste de stem en de ziekte wordt gediagnostiseerd, als ze juist in de genezing is. zogenaamde stemband-polypen zijn een over-matige genezingsgroei (verhoornde platen-epitheel van de stembanden).

Grote hersenen - HERSENSCHORS - ORGAAN - relatie

Centrum voor dwarslopende aandeel van de **linker myocard**. Vroegere ontwikkelings-historisch **rechter hartslang**.
In het geval van conflict: linker hart-myocardnecrose
Epileptische crisis: myocardinfarct links = epileptische hartaanval (zie in mesoderm hersenmerg-schema!);

Centrum voor dwarslopende aandeel van de **rechter myocard**. vroegere ontwikkelingshistorische **linker hartslang**.
In het geval van conflict: rechter hart-myocard-necrose.
Epileptische crisis: myocardinfarct rechts = epileptische hartaanval (zie in mesoderm hersenmerg-schema!);



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

De ene na de andere aanrijding

Een expeditie-leidster beleefde een aanrijding met haar auto. Er reed een bus van achter in op haar wagen.

Ze zag de bus in haar achteruitkijkspiegel "op zich toe rollen".

Omdat ze linkshandig is, reageerde ze met dit schrikangst-conflict en frontaalangst-conflict op de overeenkomende HH rechts frontaal.

Toen de zaak eindelijk uit de wereld was geholpen, whiplash en

verzekeringsafwikkeling inbegrepen, vond men gelukkig niet het bijbehorende bronchiaal-carcinoom, ondanks hoesten, en de bijbehorende kiemboog-cysten, daarvoor echter de beide Hamerse Haarden in de hersenen. Ze werden natuurlijk direct tot "**hersentumoren**" verklaard en operatief verwijderd.

Enige jaren later leed ze bijna exact hetzelfde ongeval, alleen was het dit keer geen bus. Het liep nagenoeg identiek af als bij de eerste keer.

In de neuro-chirurgische kliniek zeiden de artsen, de tumor rechts zou zijn aangegroeid.

Weer werd de patiënte geopereerd.

Het hele verhaal gebeurde nog een derde keer en ze werd, nadat ze het conflict weer had opgelost, voor de derde maal aan dezelfde plaats geopereerd, omdat de "hersentumor" alweer zou zijn aangegroeid.

De laatste tijd had ze meerdere "bijna-aanrijdingen" beleefd.

Intussen is ze allergisch (spoor) voor aanrijdingen.

Enkele malen had het maar een haar gescheeld.

Nu zou ze voor de vierde keer worden geopereerd, gepaard gaande met chemo en bestraling, want deze keer had men de **kiemboog-cyste** en de longverandering gevonden, die men nu als "metastasen" van de "hersentumor" verklaarde. Toen leerde ze gelukkig de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE kennen. Nu rijdt de patiënt consequent niet meer zelf auto.

Opmerking:

Hersentumoren bestaan per definitie niet, want hersencellen kunnen zich na de geboorte helemaal niet meer delen. Ook niet onder voorwaarden, die tot nu toe ten onrechte als hersentumoren werden vastgesteld.

Wat zich kan vermeerderen is onschadelijk glia, bindweefsel van de hersenen, dat precies dezelfde functie heeft als het bindweefsel van ons lichaam.

Het bijzondere weerstandsvermogen van de hersenen met biologische conflicten om te gaan ligt in zijn vermogen, de HH weer te kunnen genezen. Dat doen de hersenen om te beginnen met behulp van oedeem in de pcl-fase en later met het begin van de epilept. crisis wordt er dan onschadelijk hersen-bindweefsel, glia ingelegd, met de reparatie van de HH tot doel.

Oneindig veel mensen die het geluk hadden, dat deze onterechterwijze als hersentumoren miskende onschadelijke overblijfselen van een kanker-gebeuren bij hun nooit werden ontdekt, dragen ze tientallen jaren met zich mee, zonder of met slechts geringe cerebrale storingen.

Met uitzondering van de paralyzes (verlammingen) worden de meeste cerebrale processen van de kanker eerst in de genezingsfase bemerkt.

Stilstand van de emotionele ontwikkeling - door schizofrene constellatie

Een acht-jarige jongen die tot dan volgens zijn leeftijd normaal was ontwikkeld, raakte van het ene op het andere moment in de schizofrene constellatie.

Dat gebeurde als volgt: De ouders wilde 's avonds met vrienden naar een kleine party gaan. Om middernacht zouden ze terug zijn.

Ze vroegen een 18-jarige nicht om op de woning te passen, terwijl de beide kinderen, de 13-jarige dochter en de destijds 8-jarige zoon zouden slapen.

Amper waren de ouders vertrokken of de beide kinderen kropen weer uit hun bed en haalde de nicht over om televisie te mogen kijken.

Ze wilden de ouders daar ook niets van vertellen.

Op de televisie liep een griezelige horrorfilm, waarin kinderen 's nachts uit hun bed werden ontvoerd. De kidnapper kwam zachtjes door de slaapkamerdeur en pakte dan zijn slachtoffer van achter. De beide meisjes van 18 en 13 genoten van de griezelfilm. De 8-jarige jongen geloofde het echter blindelings, zoals we dat later reconstrueerden. Hij keek met wijd opengesperde verschrikte ogen achter de sofa vandaan en leed direct meerdere conflicten. Daarmee was hij ogenblikkelijk in de schizofrene constellatie van de grote hersenen (cortex).

Vanaf dat moment wilde hij iedere nacht bij zijn moeder in bed slapen, wat bij een 8-jarige jongen nog net tolereerbaar is. Maar hij wil nu als bijna 13-jarig nog steeds bij zijn moeder in bed slapen. Zijn moeder zegt: "Hij is als een 8 jarige!"

Een jaar geleden probeerde men de jongen uit het bed van de moeder te krijgen. De jongen kreeg vervolgens **absences** gecombineerd met motorische **epilepsie**. Bij de aanvallen verdraaide hij de ogen altijd naar boven. Dat hij de ogen naar boven verdraaide, had een reden:

Toen men hem weer in zijn eigen bed gestopt had, lag hij met zijn hoofd naar de deur. Zo kon hij iemand die 's nachts stil door de deur van de kinderslaapkamer binnen kwam pas zien als deze aan het hoofdeinde van zijn bed verscheen. Natuurlijk dacht hij altijd aan de boze kidnapper uit de horrorfilm, zoals hij later trouwhartig vertelde. Als hij zijn absences met oogverdraaiing kreeg, dan kon de "arme jongen" natuurlijk direct weer bij zijn moeder in bed slapen.

In de school krijgt hij vaak aanvallen Men houdt daar rekening mee.

Hij zit met 13-jarigen in de klas en gedraagt zich als een 8-jarige. Hij is echter de primus van de klas.

De ouders kwamen vertwijfeld bij mijn vrienden. Geen arts had hun raad kunnen geven. Altijd ging het alleen om verschillende tabletten, die hij zou moeten hebben. De jongen werd onder de diagnose "epileptische aanvallen met absences" behandeld.

Samen hebben we de griezelfilm als de oorzaak van het geheel gevonden. De jongen bevestigde dit ook, hoewel hij vroeger met geen woord daarover

had gesproken. Het was voor de ouders een grote opluchting. Nu wist men toch ten minste waar men moest beginnen!

Epilepsie

De patiënt hielp zijn vriend bij de bouw van een huis, waarbij het volgende gebeurde: Het trappenhuis was al bekist en de betonmortel werd juist omhoog gepompt. Plotseling begaf de bekisting het en alles stortte in. De patiënt viel twee verdiepingen naar beneden en werd daar onder het beton bedolven.

Hij leed daarbij een doodsangstconflict. Dat kan men zich zeer goed voorstellen want het duurde een eeuwigheid, eer men hem onder het beton en het bekistingsmateriaal vond en had bevrijd.

Eigenlijk had hij buiten een paar schrammen niets.

Hij droomde echter wekenlang, dat hij weer bedolven was en werd dan badend in het zweet wakker.

Op een dag rijdt hij met zijn tractor in het bos om hout te halen. Plotseling rijdt hij tegen een boom.

Zijn beide zonen die achter op de tractor zaten sprongen eraf om na te zien wat er was gebeurd. Ze vonden hun vader verkrampd met het schuim op de mond achter het stuur.

In het ziekenhuis stelde men de diagnose **epilepsie**.

Er werd ook nog een computertomogram van de hersenen gemaakt.

Men diagnostiseerde "een hypodense zone met perifocaal oedeem", oftewel Hamerse Haard, die men voor de oorzaak van het ongeluk hield.

De longkanker had men tot op dan nog geheel niet ontdekt.

Echter nu volgde de ene schok na schok.

De diagnose "epilepsie-lijder" en het feit dat hij daarom zijn rijbewijs moest afgeven was voor de patiënt een nieuw DHS, want hij woonde op het platte land en kon enkel met de auto naar zijn werk gaan.

Toen men uiteindelijk de longkanker ontdekte, veroorzaakte dat een keten van verdere schokken, die niet meer waren te stoppen.

Opmerking:

Epilepsie is geen op zichzelf staande "ziekte", maar een chronisch terugkerende "genezingsverloops-constellatie" (hangende genezing).

De epileptische crisis treedt op na een motorisch conflict op het dieptepunt van de vagotonie in de genezingsfase.

De conflict-inhoud is: niet te kunnen ontkomen of meekomen (benen), niet te kunnen vasthouden of afweren (armen, handen), niet te kunnen uitwijken (schouder/rugspieren) of zich geen raad meer weten (verlamming van de benen).

Bij de motorische conflicten bestaat er altijd het grote gevaar, dat bij de patiënten door een diagnose-schok (bv. "U heeft MS") een tweede motorisch conflict inslaat. Het betreft dan hoofdzakelijk de benen, omdat men hen vertelt dat ze voor de rest van hun leven in een rolstoel zullen

zitten. Van dit conflict komen de patiënten dan gewoonlijk nooit meer los.

Ruzie met de ouders

(geval 1)



We zien de borsten van een 30-jarige patiënte, die in het algemeen als esthetisch mooi zouden gelden. Hoe deze schoonheid tot stand komt en dat ze aan grote veranderingen onderhevig is, kan men uit dit beeld nog niet opmaken (zie blz 106).

Deze jonge vrouw heeft op beide borsten een proces lopen met telkens in de actieve fase een recidief van een adenoïde borstkanker links, dus een ruzie/zorg-conflict om de moeder en rechts een ruzie/zorg-conflict om de vader. In de genezingsfase zien we een borst-tuberculose.

Dit geeft de "schoonheid van de volle borsten".

De jonge vrouw woont nog bij haar ouders.

Om de 3 tot 4 weken bekvechten de ouders "als kemphanen". De patiënte staat er bevend bij, niet in staat iets te doen. "Als aan de grond genageld", zegt ze.

Al na een dag hebben de ouders zich weer verzoend, tot de volgende strijd. Maar de patiënte heeft 3 tot 4 dagen nodig, totdat ze uit haar emotionele stress ontwaakt.

Dus 3 tot 4 dagen heeft ze een conflict-actief recidief van twee conflicten:

Een dochter/moeder-conflict voor de linker borst en

een partner-conflict (vader) voor de rechter borst.

Dat gaat sinds jaren zo.

Het ontwaken uit de emotionele verstarring is het teken van de conflict-oplossing. Gelijktijdig daarmee start er weer een tbc, die weer vloeistof in de borst-cavernen brengt en de beide borsten als het ware door vloeistof (verkazend) "oppompt".

Tot de volgende ruzie van de ouders worden de borsten dan weer slapper.

De jonge vrouw heeft, wel te verstaan, met beide ouders geen ruzie, houdt van haar ouders boven alles. Juist daarom is de ruzie van de ouders elke keer voor haar een dubbel conflict.

(Geval 2)

Een klein meisje ziet hoe haar ouders ruzie maken en zelfs handtastelijk worden. Daarbij geeft de moeder de vader of andersom (we weten het niet precies) een boksstoot tegen de linker borstkas. Het kleine meisje lijdt deze stoot plaatsvervangend en krijgt nu op de plaats van de stoot een **rib-osteolyse** en in de genezingsfase een "kleine **leukemie**".

Nu ging de affaire werkelijk van start:

Het kind kwam zoals gebruikelijk in het ziekenhuis, werd met chemo door middel van een centraal-ader-catheter "behandeld" en leed daarbij een aanval-tegen-het-hart-conflict (**mesothelioom**).

Door het ziekenhuisverblijf leed ze daarbij ook nog een vluchtelings-conflict "van-het-zich-moederziel-alleen-gelaten-voelen". Door de vloeistof vormde er zich een hoge binnendruk, die zich door het periost door naar buiten en naar binnen drukte. Daarbij ontstond buiten een zwelling en binnen een **pleura-uitstorting**, die nu door het actieve vluchtelingsconflict nog geweldig werd geprovoceerd (syndroom).

Later volgde nog een grote operatie met de wegnemen van de vierde rib.

Destijds kon de situatie operatief worden gestabiliseerd, omdat daardoor de uitstorting geen voeding meer kreeg.

Echter twee jaar later hadden de ouders weer een grote ruzie. Een van beiden kreeg een heftige draai om de oren. Weer ervoer het intussen 6-jarige meisje plaatsvervangend de eigenwaarde-inbreuk. Ze leed aan het rechter jukbeen een osteolyse en aansluitend weer een genezing met "kleine leukemie".

Helaas werd ze weer in het ziekenhuis gebracht voor een "biopsie". Daardoor beschadigde men het periost, zo dat de callus vervolgens uitliep. Hierdoor ontstond een geweldig **osteosarcoom**.

Maar door de vernieuwde ziekenhuisopname was ook het vluchtings-conflict weer gereactiveerd en daardoor werd vervolgens de uittrekkende vloeistof niet meer geresorbeerd.

Eigenlijk zou men deze osteosarcoom-"bollen" heel eenvoudig operatief kunnen verwijderen. Maar we vonden geen chirurg. Allen waren te laf. De ouders werden praktisch gedwongen om verder chemo te geven.

Ik heb dit geval hier verkort weergegeven. Het is natuurlijk uitvoerig met CT-beelden in mijn boek "Vermächtnis einer Neuen Medizin" na te lezen.

Het gaat mij er hier hoofdzakelijk om, om weer te geven, "wat uit wat voortkomt" en ook om uiteen te zetten dat het bij de juiste behandeling in de toekomst helemaal niet meer tot zulke gevolgen hoeft te komen.

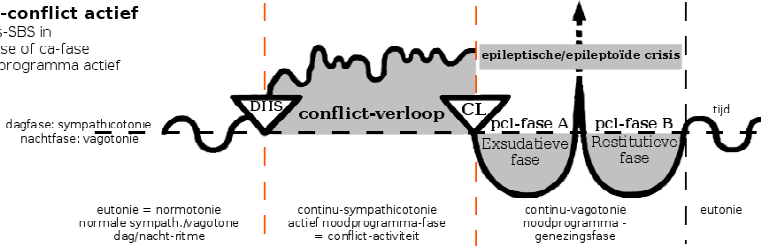
Opmerking:

Door het actieve vluchtelingsconflict werd het osteosarcoom monsterachtig. Door de schoolmedische domheid van de incisie, dus het openen van het periost, waardoor het "osteosarcoom in het geheel kon ontstaan, werd door de ziekenhuisopname en het daardoor ontstane recidief van het vluchtelingsconflict enorm vergroot.

Schema „syndroom“ Nier-verzamelbuis- SBS in ca-fase + ander SBS in de pcl-fase

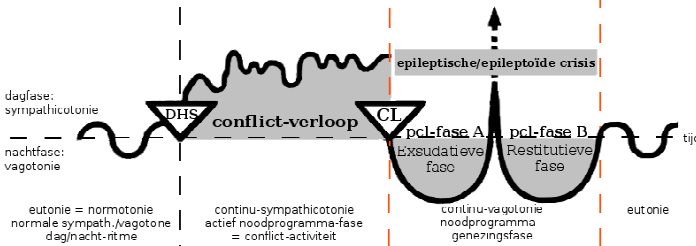
Vluchtelings-conflict actief

Nier-verzamelbuis-SBS in conflict-actieve fase of ca-fase
= water-retentie-programma actief



Een tweede SBS in oplossing

pcl-fase A = exsudatieve fase of
pcl fase B = restitutieve fase



Let op!
Bij syndroom is **cortison** contraindicerend (dus niet nemen!).
Het heeft zogenaamde „paradoxe werking“, want het versterkt nog de sympathicotonie van het nier verzamelbuis SBS. Daardoor wordt de waterretentie nog versterkt!

Archaïsch oeroud programma van het grootste biologische belang

Kan tot massieve complicaties voeren, aan het orgaan en in de hersenen!

- bv.: Een nier-verzamelbuis-SBS in de ca-fase kan zelfs oude caveren opnieuw opblazen, al bij een lichte hepatitis; we noemen het dan hepatomegalie = grote lever.
- bv.: Een nier-verzamelbuis-SBS in de ca-fase + pleuritis (= pcl-fase van pleuramesotheloom) = syndroom = exsudatieve pleura uitvloeiing met HH-oedeem in de kleine hersenen (zg. „kleine hersentumor“)
- bv.: Een nier verzamelbuis SBS in de ca fase + rib osteolyse in de pcl fase = syndroom = transsudatieve pleura-uitvoeiing + III-oedeem in de grote hersenen_hersenmerg (zg. „grote hersentumor“).
- bv.: Een nier-verzamelbuis-SBS in de ca-fase + peritonitis (= pcl-fase van peritoneaalesotheloom) = syndroom = ascites met HH-oedeem in de kleine hersenen (zg. „kleine hersentumor“)
Of omgekeerd: artritis na osteolyse in het kniebereik + nier-verzamelbuis-SBS in de ca-fase = syndroom = geweldige zg. gewrichtsreuma (bij puncterling: osteosarcoom) + HH-oedeem in het hersenmerg (= zg. „grote hersentumor“)

Bij syndroom (van de nier-verzamelbuizen):

Zonder uitsondering is er altijd buiten een gegeneraliseerde matige of sterke water opslag

- a) het boreik van de in de pcl fase bevindende orgaan **sterk gevuld met water**, bv. in plaats van een hepatitis een hepatomegalie en
- b) de bijbehorende **Hamerse Haard in de hersenen is goedematiseerd**.

Dat noemde men vroeger „hersentumoren“.

Als het bestaansconflict (nier verzamelbuizen SBS in de ca fase) is opgelost, dus in de pcl fase, dan gaat

- a) het orgaan-oedeem snel terug en
- b) het hersen-oedeem snel terug, dus de zg. „hersentumor“ verdwijnt.
Er blijft onschuldig glaweefsel achter.

De GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE heeft zich in de afgelopen jaren stormachtig verder ontwikkeld, in het bijzonder op het gebied van de psychosen (constellaties) en op het gebied van de syndromen, waarbij het SYNDROOM een heel beslissende rol speelt.

Het actieve vluchtelings-conflict (verzamelbuis-ca) heeft een heel grote betekenis, als hij bijvoorbeeld samen met de genezingsfase van een ander conflict voorkomt: syndroom! Dat resulteert namelijk in een uitgebreid oedeem in het betrokken orgaanbereik; bv botten = jicht, transsudatieve pleura-uitstorting of ascites, acute gewrichtsreuma enz.

Hetzelfde gebeurt echter ook in de hersenen met de Hamerse Haarden. Kan het vluchtelingsconflict worden opgelost, dan lopen de oedemen ook weer snel terug.

Lever- en melkgang-ulcus-carcinoom

Omdat de kokkinnen steeds wegliepen

Een patiënte was met 20 jaar in "betere kringen" getrouwd. Omdat ze een hekel aan koken en huishouden in het algemeen had, stelde haar man voor haar een dienstmeisje en ook een kokkin aan.

Alhoewel ze niets van koken begreep, speelde ze graag de strenge huisvrouw met als gevolg dat de ene na de andere kokkin met ruzie het huis verliet.

Bij één van deze gebeurtenissen leed ze het eerste DHS, een *verhongerings-conflict* met een **levercarcinoom**, omdat de kokkin haar uitgerekend op vrijdagavond in de steek liet, terwijl ze voor zaterdag een groot gezelschap voor het eten had uitgenodigd.

Elke keer wanneer een kokkin weer met ruzie het huis verliet leed ze een *recidief van dit verhongerings-conflict*.

Intussen had ze echter al 3 jaar een kokkin, waarmee ze ook zeer tevreden was. Maar die zei haar op een dag, dat ze het afgelopen weekeinde was getrouwd.

Daarbij leed ze weer een recidief en bovendien ook nog een *partnerscheidings-conflict* met een ductale **melkgang-ulcus-kanker** rechts, omdat ze geloofde, dat deze goede kokkin haar in afzienbare tijd zou verlaten.

Maar ze ging niet. En zo kreeg ze voor het verhongeringsconflict weer een oplossing met nachtelijke zweten, zoals bij de vroegere recidieven. Daarentegen loste zich het partner-scheidings-conflict vreemd genoeg niet op, omdat de angst bleef dat de kokkin toch nog zou kunnen gaan.

Helaas werd de kleine cirrheuze knoop ontdekt die zich intussen in de rechter borst had gevormd. De rechter borst werd geamputeerd en de linker werd "profylactisch" meteen meegenomen.

Af en toe, als het weer tot een ruzie kwam en de kokkin zonder een woord te zeggen het huis verliet, leed de patiënte een sterk recidief. En zodra ze weer een vervanger had gevonden, kreeg ze weer nachtelijke zweten (tbc)!

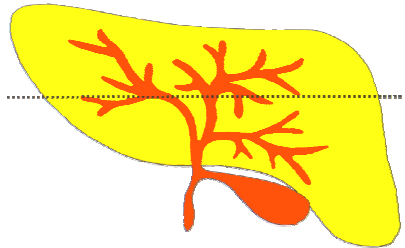
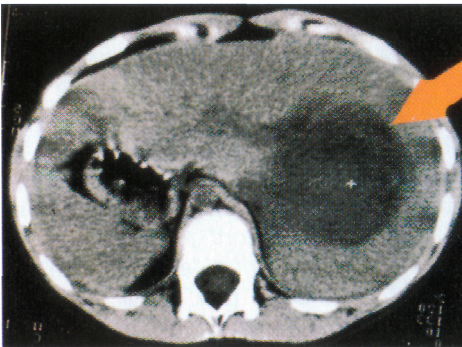
Maar toen men uiteindelijk de leverkanker door toeval ontdekte, was de diagnose als volgt: Mamma-ca met "lever- en botmetastasen". Eindresultaat: "Daar is niets meer aan te doen, alleen chemo en morfine". Gelukkig kan ze nu door de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE de conflicten begrijpen en haar deel bijdragen tot vermindering van nieuwe recidieven en daardoor de chemo- en morfine-dood ontlopen.

Opmerking:

Als men zoals ik elke dag de schokkende noodlottige gevallen van deze arme mensen moet aanzien en weet, dat al deze gevallen eigenlijk in het geheel niet hopeloos moeten zijn, maar enkel door de arrogante onwetende academische geneeskunde met hun "nul-prognosen" zo hopeloos zijn, dan zou men van onmachtige woede en kwaadheid kunnen ontploffen.

CT-opname

Lever-carcinoom van Olivia, rechts in schema



Deze CT-opname van de lever is afkomstig van **Olivia** Pilhar.

Ook zij had een verhongerings-conflict geleden, omdat haar moeder van de ene op de andere dag een baan als lerares had aangenomen en nu niet meer voor haar kookte. Het eten bij oma smaakte Olivia niet.

Olivia: "Dat is niet te vreten".

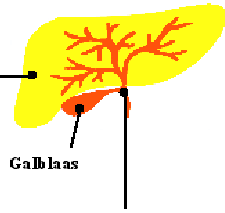
De vader van Olivia heeft over het lijdensverhaal van zijn kind een boek geschreven: "Olivia, dagboek van een noodlot"

Daarin heeft hij waarheidsgetrouw bericht, wat zich werkelijk heeft afgespeeld en niet zoals de media (en de kringen die daar achter staan) het geval de televisiekijkers en lezers heeft geprobeerd over te brengen, en dit enkel en alleen maar om de boze Dr. Hamer, samen met zijn Germaanse Nieuwe Geneeskunde, definitief te kunnen vernietigen.

Lever

en haar verschillende aandelen met kiemblad-toewijzing

Leverparenchym (Entoderm, hersenstam-gestuurd):
in de **ca-fase** = lever-adeno-ca (secretorische + resorptieve type)
Celafbouw door tbc in de **pcl-fase**: cavernen



Lever-galgangen (Ectoderm, cortex-gestuurd):
Cel-afname (ulcera) in de **ca-fase**.

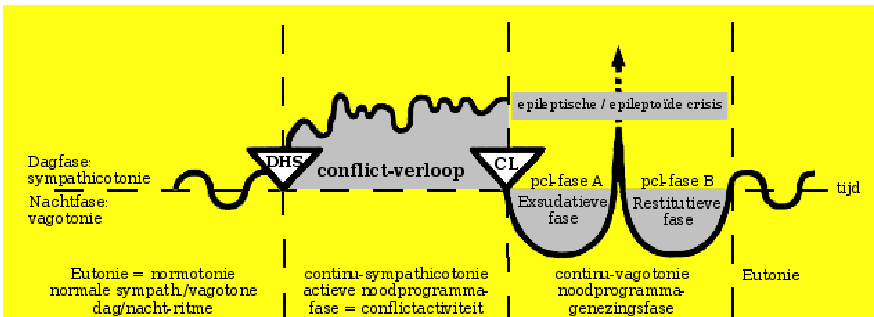
Wederopbouw van de cellen onder zwelling (hepatitis) in de **pcl-fase**.

Versterkte zwelling bij „syndroom“ in de galgangen = hepatomegalie = vergrote lever en gele verkleuring van de huid en de sclerae van de ogen (icterus)

Epileptische crisis van de begeleidende dwarsgestreepte spieren samen met de epileptoïde crisis bij de genezing van de ulcera: galkoliek in de grote galgang = ductus choledochus.

Gelijktijdig daling van de γ -GT in het serum en hypoglycemie (te laag bloedsuiker). Gevaarlijk! Te laag bloedsuiker heette vroeger onterecht levercoma.

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



Uittreksel uit de tabel psyche - hersenen - orgaan

Hersenstam (linker hersenhelft)

Biologische zin: ca-fase

SBS-OR GAAN-MANIFESTATIE HIER: TUMOR-MANIFESTATIE	BIOLOGISCHE CONFLICT-INHOUD	HAMER:se HAARD IN DE HERSENEN=HH	CONFLICT-ACTIEVE FASE= CA-FASE= SYMPATHICOTONIE	CONFLICT-OPGELOSTE FASE= PCL-FASE= VAGOTONIE= GENEZINGSFASE (TBC TUMOR-AFBOUWFASE)
Lever-solitair-ca	Verhongerings-, bestaans-conflict, ook bv. conflict door een darmkanker te verhongeren.	HH in de hersenstam (pons), lateraal rechts	Biologische zin: overwegend resorptieve type, om voedsel beter te kunnen resorberen, maar mogelijk ook secretorische aandelen, om met vermeerdere galuitscheiding het voedsel beter te kunnen verteren. Bloemkool-achtig groeiende adeno-ca van de secretorische kwaliteit of overwegend kogelvormig groeiende adeno-ca van de resorptieve kwaliteit. Typische ronde, op de CT-scan donker voorkomende rondhaarden. We onderscheiden tussen een enkel solitaire leverkanker bij een verhongerings-conflict om een andere persoon of die een meerdere rondhaarden bij een verhongerings-conflict voor zichzelf. Vaak komen bij eenzelfde „overkoepelend conflict“ darm-ca, lever-ca en pancreas-ca gelijktijdig voor.	De genezing kan op meerdere wijzen worden voltrokken: 1. Inkapseling. (Voor het verloren leverparenchym kan de lever nieuw weefsel aanbouwen.) 2. Tuberculeus verkozend genecrotiseerde afbouw, bijvoorbeeld door tbc, lever-tbc. De ene soort van levercirrhose is de met bindweefsel genazende vorm van de lever-tuberculose met geïmpremerde levercirrhose. De andere soort: zie onder intra-hepatitische galgang-ulcera, dan wel hepatitis.

Borstkanker ductaal

zogenaamde melkgang-ulcus-kanker

Tot ze 50 was, leefde de patiënt heel normaal, zoals we het zouden zeggen. Dan verliet ze haar echtgenoot en daardoor leed ze een *scheidingsconflict* voor de partner, met een **ductale melkgang-ulcus-kanker** in de rechter borst.

Omdat ze de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE nog niet kende, werd ze met chemo en bestraling "behandeld" en leed destijds in het ziekenhuis ook een "*vluchtelingsconflict*", omdat ze zich verlaten, alleen gelaten, in de steek gelaten, eenzaam had gevoeld.

Maar omdat de patiënt altijd zeer trots op haar borsten was geweest, leed ze nu een *eigenwaarde-inbreuk-conflict* met **osteolyse** in het sternum en de parasternale ribben, alsook een *verminkingsconflict*, een gordelroos-achtig **melanoom** op organisch niveau.

Dan stierf ook nog haar moeder en hoewel haar dood voor de vrouw niet onverwacht kwam, had ze het gevoel van het "moederziel-alleen-gelaten-zijn" niet in kunnen schatten.

Zo troffen nu twee nieuwe conflicten met volle kracht samen:

- a) Vluchtelingsconflict (van het moederziel-alleen-gelaten-zijn) - met een **nier-verzamelbuis-ca** op organisch niveau.
- b) Scheidingsconflict van de moeder - met een ductale melkgang-ulcus-kanker in de linker borst.

Door de oedeemvorming van de bot-osteolyse in de genezingsfase, in het bereik van de parasternale ribben, drukte zich thans het transsudaat door het rib-periost rechts en links naar voren in de spieren en naar binnen door de pleura rechts en links alsook doorheen het pericard. Daardoor had ze doorlopend aan beide zijde **pleura-uitstortingen** en een **pericard-uitstorting** (zogenaamde hartzak-tamponade = compressie van het hart, door de vloeistof in de hartbuidel).

Zonder dit actieve vluchtelings-conflict zouden deze transsudatieve uitstortingen natuurlijk niet zijn ontstaan, omdat het transsudaat doorlopend van het organisme zou zijn geresorbeerd.

Als ze naar het ziekenhuis moet voor het afpunteren, omdat vooral de linker pleura-uitstorting is "volgelopen", dan zet ze automatisch weer op het ziekenhuis-vluchtelingsconflict-spoor op, die ze bij de eerste chemo-"behandeling" had geleden.

Dan scheidt ze nog slechts 200 ml urine uit en de pleura-uitstortingen lopen des te sneller vol.

En als, wat bij iedere tweede pleurapunctie statistisch normaal gesproken gebeurt en bij deze patiënte al meermaals gebeurd is, de schoolarts weer een **pneumothorax** heeft veroorzaakt (dat is een inklinken van de longvleugel) dan staat de oncoloog enkel nog met een gesuikerde morfinespuit voor haar bed en wil met haar alleen nog over morfine praten, "want met al die 'metastasen' heeft het toch geen zin meer".

Borstklierkanker - door muizenplagen

De hele tragedie begon met een waanzinnige zaak:

De rechtshandige patiënte was secretaresse in een handeldskantoor.

Op een dag zag ze 4 of 5 muizen gelijktijdig in haar kantoor lopen.

Ze liep gillend naar buiten en was met moeite weer te bewegen, om terug in het bureau te gaan.

Ze had een DHS met een *nest-territorium-conflict* geleden.

Vanaf dat moment hield de muizenplaag niet meer op.

Weliswaar legde men gif en enkele muizen stierven er ook aan, maar de overgebleven slimme diertjes raakten het gif niet meer aan.

De patiënte hoorde het constant ritselen, krabbelen, knagen en trippelen.

Het was voor haar een constante marteling. Ze zag de brutale knaagdieren zelfs over haar bureau lopen.

Een paar weken later voelde ze in de linker borst een **knobbel**.

Omdat het conflict hoog actief bleef, groeide de knobbel ook voortdurend verder.

De patiënte wilde zich niet laten opereren, maar liet de knobbel kobalt-bestralen.

Tot dit tijdstip was er nog conflict-activiteit.

Dan loste het conflict zich echter vanzelf op, omdat de patiënte nu vanwege ziekte de firma verliet.

Niets vermoedend ging ze op een dag naar de nacontrole.

Daarbij leed ze een nieuw DHS met een *doodsangstconflict* en vermoedelijk ook een *kankerangstconflict* met **kieuwbooggang-ulcera**, als een antroposofische arts tot haar zei: "*U heeft nog maar maximaal drie maanden te leven.*"

Vanaf dat moment groeiden de longkankers in de longen en ook de ulcera's in de kieuwbooggangen verspreidden zich snel.

Ongeveer in dezelfde tijd verongelukte haar vader.

De ongetrouwde patiënte, die tot dit tijdstip nog volop in de conflictactiviteit was, leed direct meerdere bijkomende conflicten: onder andere een nieuw *nest-territorium-conflict* voor de linker borst, als het ware een moeder/kind-conflict, omdat haar vader de enige ouder was (moeder-substituut) en ...

Om het maar direct te zeggen:

Deze patiënt is gestorven. Ze had te laat over de Germaanse Nieuwe Geneeskunde ervaren en heeft dan haar conflicten niet meer onder controle gekregen.

Opmerking:

Zo een intellectuele doodsangst ontbeert toch iedere dwingende noodzaak (zoals we bij de dieren zien) en wordt enkel en alleen veroorzaakt door de onwetendheid en brutaliteit van de on-artsen. Deze iatrogene schok is vandaag de dag de meest voorkomende doodsoorzaak bij kanker.

Ik heb eens een patiënte meegemaakt die na de diagnose "kanker" een

doodsangst-conflict had geleden. Omdat ze echter al ver over de 70 jaar oud was, heeft ze zich op een dag "in haar noodlot" berust.... andere zouden toch ook op deze leeftijd sterven. Vanaf dat moment, als ze zich bij haar veronderstelde dood had neergelegd, bleef de longkanker stationair en is ze geen millimeter meer verder gegroeid.

Borstkanker - omdat ze haar moeder niet wilde verplegen

De moeder van de rechtshandige patiënte was gevallen en daarom zou zij de verzorging overnemen. De patiënte wees dit echter af. Daardoor maakte ze zich echter spoedig verwijten en had constant een slecht geweten, omdat ze de verzorging van haar moeder had geweigerd.

Ze leed dientengevolge aan een **borstklierkanker** in de linker borst. Toen ze werd geopereerd loste het conflict zich gelijktijdig op, bijna automatisch, omdat ze nu (zelf ziek) van de verplichting tot verpleging van de moeder was ontheven. Daardoor voelde ze zich van schuld vrijgesproken, want ze moest nu toch aan zichzelf denken.

Twee jaar later leed de patiënte een nieuw DHS.

Haar man snakte 's nachts naar adem. Hij had waarschijnlijk een longembolie en riep voortdurend: "Lucht, lucht."

De patiënte raakte in paniek en rende naar het raam en trok alle vensters open. Daarbij leed ze een *doodsangst-conflict* voor haar man, die dan met zwaailicht en sirene in het ziekenhuis op de intensive care werd gebracht en daar ook na enige weken stierf.

Met de dood van de echtgenoot werd dit doodsangst-conflict ook weer automatisch opgelost, want de doodsangst voor haar man was nu door de dood zelf inhoudsloos geworden.

De patiënte had echter in deze nacht nog een ander DHS geleden, als het ware plaatsvervangend voor haar man, namelijk een *aanvalscnflict tegen de longen* ("lucht"), met een **pleura-carcinoom** of **mesotheliom**.

Toen ze ook dit conflict uiteindelijk kon oplossen, kreeg ze in de genezingsfase een **pleura-uitstorting**, natuurlijk met syndroom, schoolmedisch: alles "kwaadaardig". Door de nieuwe diagnose-mededeling, dat ze nu "metastasen" van haar borstkanker zou hebben van voor twee jaar, leed ze opnieuw een *doodsangst-conflict*, maar dit maal voor zichzelf.

Daarna vond ze de weg tot de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE.

Hoewel de patiënte zich eigenlijk zeer goed voelde en intussen ook de tromboflebitis van de linker arm was genezen, werd ze doorlopend belaagd zich te laten puncteren en cytostaseren.

Wie zou ze geloven? Een dokter, die iedereen voor charlatan uitmaakt, ofschoon niemand een argument tegen hem heeft, of toch liever de slimme professoren, honderden in getal, die zulke serieuze gezichten trekken, ook als ze geen hoop meer kunnen geven?

De dochter van de patiënte was verpleegkundige en dat versterkte het hele dilemma nog eens. De sympathieke patiënte die in plaats van een

twistappel van een enorme medische strijd te worden eigenlijk alleen haar leven wilde redden, stierf uiteindelijk. Het spijt me voor haar uit de grond van mijn hart!

Opmerking:

Op deze plaats moet misschien nog iets worden vermeld:

Als men een DHS met een doodsangst voor een ander mens lijdt, krijgt men maar een enkele rondhaard in de longen. Bij een doodsangstconflict voor zichzelf daarentegen, al naar gelang van de intensiteit en duur van het conflict, de hele long vol.

Melkklier-carcinoom

De hieronder afgebeelde teckel-teef, die steeds met de linker poot naar de worst bedelt, is blijkbaar "linkspotig".

De teckel leed, buiten een melkklier-carcinoom nog aan een zogenaamde "maag-epilepsie". Haar hoogbejaarde bazin was gestorven.

De dochter van de bazin nam de teckel op en haalde haar bij zich in huis en in haar sigarenwinkel.

De teckel leed daarbij gelijktijdig twee conflicten:

1. een *nest-territorium-conflict*
met het bijbehorende **melkklier-ca** rechts
(in plaats van links, vanwege linkspotigheid)
2. een *identiteitsconflict*
met bijbehorende **maag-ulcus** (rode kolom van de tabel)
(in plaats van rectum-slijmvlies-ulcus, vanwege linkspotigheid).

De inter-animalische biologische taal van mens en dier



De afgebeelde teckel, die steeds met de linker poot naar de worst bedelt, is blijkbaar "linkspotig".

Zou de hond rechtspotig zijn geweest, dan zou de Hamerse Haard in de rechter kleine hersenen (met linker melkklier-ca) en in de linker grote

hersenen (met rectum-platenepitheel-ulcus-ca) zijn ingeslagen.

Vanwege de linkspotigheid vinden we echter de Hamerse Haard in de linker kleine hersenen en het bijbehorende carcinoom in de rechter melkklier. De andere HH bevindt zich in de rechter hemisfeer in het maag-relais, welbegrepen bij de identieke conflicten als bij een "rechtspotige".

Ik ontdekte, dat de hond elke keer haar epileptische braakaanval kreeg, als de broer van de nieuwe bezitster op bezoek was geweest. De hond geloofde namelijk elke keer weer dat hij haar mee naar haar vroegere thuis zou nemen, waar de broer van de nieuwe bezitster nog altijd woonde. De inhoud van het biologische identiteitsconflict is *"ik weet niet, waar ik thuishoor."*

Had ze zich er dan weer in berust, dat hij haar toch niet had meegenomen, dan kreeg ze haar epileptische crisis.

En zo verstaan we door de taal van de hersenen de kleine teckel heel exact, die al tweemaal aan de melkklier was geopereerd en zou worden ingeslapen.

Nadat we de taal van het diertje konden verstaan was de therapie relatief eenvoudig: We moesten voor een duurzame oplossing van het biologische identiteitsconflict "ik weet niet, waar ik thuishoor" zorgen. We losten het probleem zo op, dat de broer enkele maanden lang niet op bezoek mocht komen.

Bovendien bracht ik de hond ieder morgen een lekkere worst, wat haar natuurlijk zeer beviel.

Spoedig wist het beestje weer, waar ze thuishoorde.

Het melkklier-ca stopte en hoefde ook niet meer chirurgisch behandeld te worden.

De maag-epilepsie, die voorheen tweemaal per week na de bezoeken van de broer waren opgetreden, stopte abrupt.

Van inslapen spreekt niemand meer.

Het hondje is alweer sinds 4 jaren levenslustig en voelt zich "kiplekker".

Het kwam er "dus" enkel op aan, de taal van de "kameraad teckel" te begrijpen, dan was de therapie heel eenvoudig, dus logisch, consequent en overtuigend.

Want de taal van de hersenen, eenvoudigweg de inter-animalische taal is zowel ten aanzien van de locatie van de angsten en conflicten in de hersenen, als ook met betrekking tot de verloopveranderingen in de hersenen analoog aan die bij ons mensen:

Een moeder/kind-conflict, een eigenwaarde-inbreuk-conflict, een angst-in-de-nek-conflict, allen liggen bij mens en (zoog-)dieren op vergelijkbare plaatsen en beheersen dwangmatig en overeenkomstig hun conflictverloop, als Hamerse Haard de conflicten in de hersenen van de mensen.

De maag

en zijn aandelen met kiembladtoewijzing

Slokdarm (bovenste 2/3)

ca-fase: ulcera

pcl-fase: genezing van de ulcera;
bij syndroom zwelt de slokdarm dicht.

In veel gevallen: **rest-eilandjes van oude**
darmslijmvlies in het middelste 1/3 deel

ca-fase: adeno-ca onder de platen-
epitheel-slijmvlies.

pcl-fase: tuberculeuze celafbouw;
resttoestand oesofagusvarix genoemd.

Kleine curvator

Bulbus (eerste korte stuk van
de twaalfvingerige darm)

ca-fase: ulcus-ventriculi

(= maagzweer) of ulcus duodeni (=
zweer van de twaalfvingerige darm),
pcl-fase: bloeding van de maag- of
zweer in de twaalfvingerige darm,
cel-wederopbouw;

Slokdarm (onderste 1/3)

ca-fase: adeno-ca

pcl-fase: tbc-tumor-afbouw;
Resttoestand oesofagusvarix
genoemd.

Grote curvator

ca-fase: maag-adeno-ca van
het secretorische type;

pcl-fase: maag-tbc-afbouw van
de tumor met nachtelijk zweten;

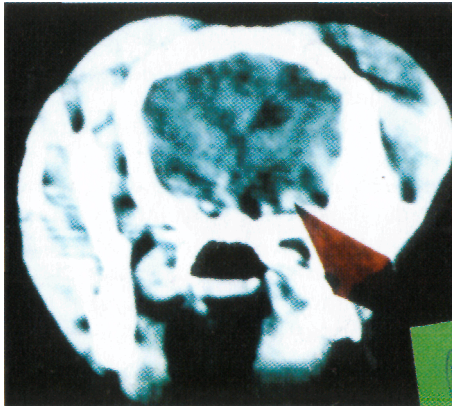
maagpoort

Twaalfvingerige darm

ca-fase: twaalfvingerige darm-adeno-ca van het resorptieve type;

pcl-fase: tuberculeuze verkazing van het adeno-ca, celafbouw
ter normalisering.

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



En zo (zie pijl) konden we de taal van de kleine teckel, die al tweemaal aan de melkklier was geopereerd en zou worden ingeslapen, in de hersenen heel exact "begrijpen".

De pijl wijst op de HH in de pcl-fase voor de maag-ulcus van de linkspotige teckel (verticaal - transversaal-doorsnede).

Binnen-baarmoederlijk vloeistofconflict

Een in de vijfde maand zwangere jonge vroedvrouw spoelde in de kraamkamer instrumenten aan een wasbak af. Naast haar stond het bed van een buitenlandse kraamvrouw. Omdat deze vrouw slecht Duits verstond, raakte ze door de weeën in paniek.

Plotseling schreeuwde ze "hysterisch", als een speenvarken, dat de hele kraamkamer deed beven, zoals de jonge vroedvrouw berichtte.

In deze seconde moet het embryo in het lichaam van de jonge vrouw een waterconflict en gelijktijdig een *territorium-angst-conflict* met DHS hebben geleden. Hij associeerde daarbij water met een zeer groot gevaar vanwege het door merg en been gaande geschreeuw van de kraamvrouw en omdat de vroedvrouw juist onder het stromende water de instrumenten spoelde en het water daarbij luid en duidelijk spetterde.

's Avonds traden bij de vroedvrouw weeën en lichte bloedingen op: dreigende abortus! Ze bleef een paar dagen thuis. Dan was de situatie weer een beetje tot rust gekomen, zo geloofde ze.

Ze ging weer in de kraamkamer, spoelde weer instrumenten en hoort, net als haar kind, weer schreeuwende kraamvrouwen, weliswaar niet meer zo verschrikkelijk, maar voldoende. Ze kreeg meerdere malen weeën en bloedingen en weer dreigde een abortus.

Uiteindelijk, halverwege de zesde maand, ging ze voortijdig met zwangerschapsverlof. Vanaf dat moment leed het embryo geen recidieven meer, realiseerde zich dat ook en het biologische conflict loste zich op.

Toen het kind werd geboren, vond men een **cyste van de linker nier**.

De moeder bemerkte bovendien, dat het kind langere tijd sterk hoestte (pcl-fase na *territorium-angst-conflict*) en slecht zag.

Helaas liet de vroedvrouw zich overhalen, om de nier te laten verwijderen en de zuigeling zelfs nog, ondanks een goede gezondheid, chemo te laten geven.

Opmerking:

Embryo's kunnen absoluut al in de baarmoeder biologische conflicten lijden en wel als zelfstandig wezen, dus volledig los van de moeder. Een andere mogelijkheid is, dat de moeder een paniek lijdt en de verzorgings-vaten naar de placenta sluit. Dan verhongert het kind. De moeder kan echter om biologische redenen alleen in de eerste drie maanden van de zwangerschap een conflict lijden. Vanaf de vierde maand kan er geen kanker meer groeien, omdat bij groei sympathicotonie behoort en het lichaam van de zwangere op zijn laatst in de vierde maand op vagotonie is overgeschakeld. Dit is omdat het uitdragen van de vrucht biologisch absolute voorrang geniet.

Was een conflict echter niet opgelost, maar door de zwangerschap enkel "op non-actief" gezet, dan wordt op zijn laatst door de persweeën, als de vrouw dan in volle sympathicotonie is, het conflict weer geactiveerd. Hetzij

als actief conflict met verder groeien van de kanker of als actief "hangend conflict".

Anders is het, als het kind in de baarmoeder zelf in de ca-fase is en daarmee een abortus veroorzaakt, zichzelf als het ware ombrengt. Dan zetten meestal bloedingen en weeën in en vanaf het begin van de weeën is dan de zwangerschap biologische ten einde. Dan kan de moeder als tegenzet de (niet meer) zwangerschap beëindigen.

Het cirkelzaag-syndroom

Het meest voorkomende embryonale conflict is het zogenaamde cirkelzaag-conflict. Het mechanisme is als volgt:

Wij mensen hebben, net als de dieren, aangeboren codes.

We leven sinds miljoenen jaren in dezelfde aardzone als de leeuwen of andere roofdieren. Het brullen van de leeuw is voor ons mensen een alarmsignaal. Dit is ons aangeboren en zelfs het embryo herkent al het brullen van de leeuw en wordt maximaal onrustig. Onze cirkelzaag imiteert ongeveer het brullen en snuiven van een roofdier.

De zwangere moeder van het embryo heeft intussen in onze beschaving haar instincten verregaand verloren. Ze stelt zich argeloos naast een lopende cirkelzaag of zaagt zelf, niet wetend, dat haar kind in haar buik daarbij in een verschrikkelijke paniek raakt. Want het kan niets anders aannemen, dan dat de moeder in het volgende ogenblik door de leeuwen zal worden opgevreten, inclusief het embryo.

Al naar gelang de eerste inslag van het biologische conflict, de duur en het aantal conflicten en natuurlijk afhankelijk, hoe het embryo bij het eerste DHS het biologische conflict heeft ervaren, zien we na de geboorte motorische of sensorische verlammingen of beide gecombineerd, vaak ook schizofrene constellaties.

Daarvoor is het al voldoende, als het kind aan een vergelijkbaar opschrikkend geluid wordt blootgesteld, bijvoorbeeld dat van een boormachine, om een nieuw conflict op de andere corticale zijde van de grote hersenen in te laten slaan.

Daarbij bestaat het gevaar, dat het kind vele jaren met deze beide biologische conflicten in schizofrene constellatie blijft, omdat de ouders later argeloos verder met de kinderwagen aan bijvoorbeeld een cirkelzaag voorbij lopen. Vooral op het land is de cirkelzaag al zo iets als een huishoudelijk apparaat. Onze hersenen hebben deze civilisatiegeluiden eenvoudig nog niet in het programma, maar associëren ze met de gevaren, die op basis van onze fylogenetische aanpassingen in ons programma zijn ingebrand.

Ik herinner me een geval, waar de moeder tegen het einde van de zwangerschap bij het afzagen van een keukenblad voor haar nieuwe keuken direct naast de cirkelzaak stond en gelijktijdig de stofzuiger gebruikte, om de grootste hoeveelheid stof op te vangen.

Ze kreeg bloedingen en bleef tot de bevalling in het ziekenhuis.

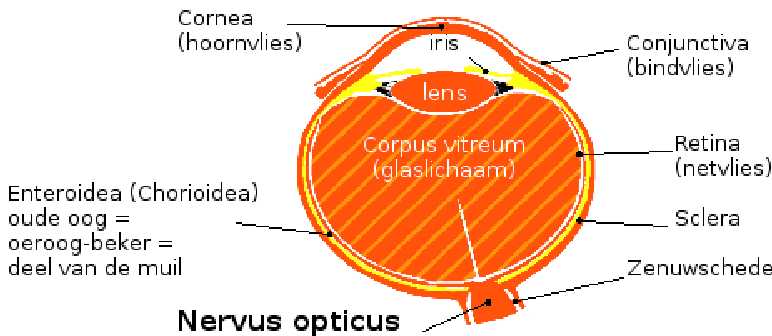
De zuigeling schreeuwde na de geboorte bijna een jaar lang en had een "**spierzwakte**", dat wil zeggen, het kind trappelde niet met de benen, zoals een zuigeling dat normaal gesproken zou doen. De beentjes lagen er bijna bewegingsloos bij. Bovendien ontwikkelde zich het hoofdje tegenover de overige lichaamsdelen, overproportioneel. Een zogenaamde **hydrocephalus**. Ik heb de ouders aangeraden, in de toekomst elk luid geluid in de buurt van de zuigeling te vermijden, wat ze ook strikt hebben opgevolgd: dus geen cirkelzagen of boormachine, stofzuiger, scheerapparaat, mixer enz. Dat was zeker niet makkelijk, maar het heeft zich geloond!

Al na korte tijd werd het kind rustiger, schreeuwde niet meer constant en sliep al spoedig door. Vandaag is het kind volledig gezond. Niet te bedenken, wat als...

Groene staar

Het oog

met toewijzing naar kiembladen



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

Met 18 jaar werd de rechtshandige patiënte 's nachts op de thuisreis van een disco tussen metro en haar ouderlijk huis door een man overvallen.

Ze wilde weggrennen, kon niet schreeuwen.

De patiënte had drie DHSen kort na elkaar geleden:

Toen de schaduw van de onbekende man uit het donker opdook, leed ze om te beginnen een *schrikangst-conflict*, vanaf dat moment weigerde haar stem.

Dit conflict heeft op organisch niveau een gedeeltelijke **verlamming van het strottenhoofd**, van het motorische en/of sensorische type. Ze kon geen klank meer uitstoten.

Toen de man direct op haar toerende, leed ze een tweede DHS op de mannelijke rechter hemisfeer, een *frontaalangst-* en *territoriumangst-conflict*.

Vanaf dit moment was de patiënte in de schizofrene constellatie en was van de schrik verward. Het lukte haar weliswaar, om zich om te draaien, maar ze kon niet meer reageren.

Nu kon de aanrander haar van achteren grijpen en haar tegen de grond werpen. Dat was het moment, dat de patiënte haar derde DHS leed, met een *angst-in-de-nek-conflict* voor de rover, die achter haar aan was.

Dit conflict sloeg overwegend in de rechter visuele cortex in en had op organisch niveau een **vertroebeling van het glaslichaam**, hoofdzakelijk het linker oog, later ook het rechter oog tot gevolg.

Daarmee was de patiënte aan het einde van de overval zowel in de dubbele transversale schizofrene constellatie als ook in de dubbele fronto-occipitale constellatie. De patiënte leed vervolgens jarenlang recidieven, omdat ze steeds dezelfde weg van de metro naar huis had (2 km). In het bijzonder in de winter, als het vroeg donker werd, zag ze achter elke struik een aanrander loeren.

De patiënte had een veranderde stem en de glaslichamen werden door de kort durende dagelijkse recidieven, toenemend troebel en het zichtvermogen van het netvlies verslechterde steeds verder.

Een tweede overval (conflictrecidief dan wel conflictverlenging) vond een jaar later plaats: de patiënte was destijds 19 jaar oud, was alleen thuis en deed gymnastiek. Plotseling dook een mannenhoofd achter het venster op. Ze kreeg een enorme schrik en panische angst.

Een derde gebeurtenis (conflictrecidief dan wel conflictverlenging) gebeurde wederom korte tijd later, toen ze in de schuur van het ouderlijk huis in het donker een man aantrof, die daar overnachtte.

Nu ontdekte men aan het linker oog deze vertroebeling van het glaslichaam (**groene staar**). Het oog werd geëucleëerd⁸, vanwege een zogenaamd secundair glaucoom, waarbij men een zogenaamde "retinopathia diabetica" als oorzaak aannam (vandaar secundair glaucoom), wat natuurlijk volgens de GNM niet klopt.

Dat wil niet zeggen, dat niet vaker een diabetische stofwisselings-situatie = conflict-van-het-zich-verzetten (diabetes) en bij het centraalconflict met de componenten van het angst-walging (hypoglycemie) samen met een angst-in-de-nek-conflict kunnen optreden.

Op het afstelspoor

De patiënt werkte bij een grote verzekeringsmaatschappij en hij was nu op zijn afdeling de post vacant werd, eindelijk aan de beurt om afdelingschef te worden.

Het zou de kroon op zijn loopbaan zijn. Zijn vrouw rekende al op deze promotie en financieel was ook alles al gepland.

Het eerste DHS, een *territorium-angst-conflict* (**bronchiaal-ca**) leed de patiënt toen intussen was "doorgesijpeld", dat hij toch niet afdelingschef

⁸ enucleëren = ontkernen

zou worden. Zo liep hij maandenlang met zijn conflict en waagde het niet zijn vrouw uit haar dromen te halen en haar te zeggen, wat hij allang wist. Bovendien, een beetje hoop had hij altijd nog en dan zou hij zijn vrouw onnodig teleurstellen.

Het tweede DHS, met een geweldig *eigenwaarde-inbreuk-conflict* leed hij toen de chef van de firma hem met een aan brutaliteit grenzende openheid zegt: "*Uw bevordering tot afdelingschef wordt niets, we hebben jongere mensen nodig.*"

Bij zijn firma was hij dus al op het afstelspoor, bij het oud ijzer gezet als het ware. Dat had het eigenwaardegevoel van deze trotse man letterlijk met volle kracht ingedeukt.

Toen hij met zijn vrouw op vakantie was, verzamelde hij zijn moed en vertelde zijn vrouw, dat hij niet zou worden bevorderd.

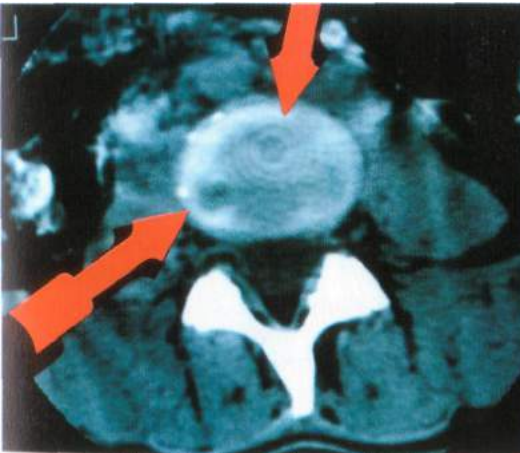
Zijn vrouw nam het relatief beter op dan hij het zich had voorgesteld.

Daarmee was het eerste conflict opgelost.

Niet spreken kon hij daarentegen over het tweede conflict.

Hij hoestte nu echter voortdurend, als uitdrukking van de genezingsfase van het eerste conflict.

Eerst toen hij de verpletterende diagnose "bronchiaal-carcinoom" kreeg, was voor hem ook het tweede conflict opgelost - zo heeft hij het in ieder geval verwoord.



Eigenwaarde-inbreuk-conflict (tussenwervelschijf)

duidelijk te zien:
een schietschijfconfligatie

De hand uitgeschoten

Deze patiënt leed een eigenwaarde-inbreuk-conflict met osteolyse aan de rechter pols, omdat bij een ruzie met zijn echtgenote zijn hand was "uitgeschoten". Hij had haar een oorveeg gegeven.

Dat was hem tot dan nog nooit gebeurd.

Na de verzoening volgde de genezingsfase (**kleine leukemie**) met een zwelling van de pols.

Bij een nieuwe grote ruzie wierp zijn vrouw hem telkens voor de voeten: "Je hebt mij al eens geslagen".

Sindsdien zwelt na een ruzie met zijn vrouw de pols regelmatig weer op (spoor), een zogenaamde chronisch-recidiverende monarthritis, kort gezegd **gewrichtsrheuma**.

De eigenwaarde-inbreuk, die de patiënt uit schaamte vanwege de oorveeg had geleden, liet zich zeer praktisch planmatig oplossen. Hij bood zijn echtgenote een enorme grote bos bloemen aan en vervulde haar tevens alle wensen van de laatste tijd. De patiënt maakte haar ook een groot deel van het vermogen op haar persoonlijke rekening over, waardoor ze niet meer het gevoel had, geen aandeel te hebben aan zijn bedrijf, waarin ze voltijds meewerkte.

Want daarom had zich de ruzie elke keer weer ontvlamd.

Sindsdien kunnen beiden met de oorvijs hartelijk lachen.



Röntgenopname van de pols

Zich duidelijk in recalcificering bevindende osteolyse in de buurt van het distale gewricht ulna- en radius.

Ze zijn het organische correlaat van de eigenwaarde-inbreuk, toen de patiënt zijn hand uitschoot en hij zich daarvoor schaamde.

Opmerking:

Het genezings-oedeem, dat in de buurt van het gewricht in het geösteolyseerde bot ontstaat, drukt door de kraakbeenlaag in de pols en veroorzaakt een gewrichts-uitstorting, dan wel een gewrichtszwelling. De osteolyse in de buurt van het gewricht in de genezingsfase, dus leukemie en de gewrichtsrheuma zijn een en dezelfde.

Men kan ook zeggen dat de gewrichtsrheuma enkel een locatiegebonden speciale soort van leukemie is.

Locaties voor eigenwaarde-inbreuken

Het begrip van de samenhangen is gelijktijdig ook voorwaarde voor de oplossing van de eigenwaarde-inbreuk-conflicten.

Men kan zeggen, dat de meeste mensen vaker een "kleine leukemie" in hun leven hebben. Godzijdank worden ze bijna niet door overrijverige artsen gediagnosticeerd. Zo kan ze zich ook vanzelf, dus door oplossing van het eigenwaarde-inbreuk-conflict, weer normaliseren. We zien normaal gesproken een leukocytose, dat wil zeggen een leukocyten-aantal tot 12000. Leukemie, jicht, uremie ontstaat allemaal enkel met "syndroom".

De verschillende eigenwaarde-locaties in het skelet

links:
bij rechtshandige EWI voor moeder of kind;
bij linkshandige EWI voor partner;
rechts:
bij rechtshandige EWI voor partner;
bij linkshandige EWI voor moeder of kind;

Handen: onhandigheids-EWI

**Wervelkolom:
centrale EWI van de
persoonlijkheid**

Schaambeent: seksuele EWI

**Voeten: niet kunnen lopen, dansen
of balanceren**

**Schedel en halswervelkolom:
Intellectuele EWI**

**Schouders:
algemeen menselijke EWI**

**Dijbeenhals:
Niet kunnen doorzetten**

**Kniebereik:
sportiviteits-EWI**

Algemeen: bindweefsel - lichte EWI, kraakbeen - lichte EWI, pezen - lichte EWI, lymfknoten en -vaten - lichte EWI, botten - zware EWI

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

Een "drie" voor muziek

De destijds 14-jarige jongen leed een drievoudig DHS:

Ergerconflict (lever/galgang-/maag-ulcus-ca), een intellectueel *eigenwaarde-inbreuk-conflict* (onrechtvaardigheid met **osteolyse van de halsvervelkolom**) en een bestaansconflict met verzamelbuis-ca.

Hij, die in muziek verreweg de beste van de klas was, een bevlogen organist was en als enige in de klas noten kon lezen, kreeg uit boosheid van de lerares een drie voor muziek!

De jongen irriteerde zich begrijpelijkerwijs enorm en leed een sterke *eigenwaarde-inbreuk*. Want zijn eigenwaarde baseerde zich voor een groot deel op het feit, dat hij zo muzikaal was.

Vanaf dat moment dacht hij voortdurend aan deze onrechtvaardigheid en ergerde zich dag en nacht, nam aan gewicht af omdat hij geen honger meer had, kon 's nachts niet meer slapen en had vaak de neiging tot braken.

Na twee maanden zegt hij echter tot zichzelf: "Wat zou het, dan krijg je toch weer in het volgende rapport een 10, dan is alles weer in orde!"

Maar dan wordt hij zo uitgeput en moe, dat hij op school nog amper mee kan komen. Vervolgens wordt de acute **lymfoblasten-leukemie** vastgesteld en met chemo behandeld.

Als hij dan na maanden weer naar school gaat, dan komt het tot een echt conflict-recidief-DHS, want de lerares heeft hem ondanks de intussen bekende ziekte volledig onterecht nogmaals een drie gegeven.

Vanaf dat moment gebeurt wat de cytostatica-pseudo-therapie niet voor elkaar had gekregen. Het aantal leukocyten daalt door de nieuwe conflict-actieve fase en de daardoor bepaalde beenmergdepressie snel tot leukopenie. Weer neemt de jongen snel aan gewicht af, heeft doorlopend braakneigingen en braken, kan weer niet meer slapen en moet doorlopend aan de drie in muziek denken. Hij heeft exact hetzelfde conflict als recidief geleden. Het was gewoonweg belachelijk:

In deze tweede conflictactieve ziektefase, als de jongen steeds aan gewicht afnam, overgaf, niet kon slapen en constant aan zijn drie in muziek moest denken, dan zou de jongen "gezond" zijn, volgens informatie van de artsen, omdat het bloedbeeld een leukopenie toont, alhoewel in werkelijkheid precies het tegendeel het geval was!

Toen de jongen, zoals hij vertelde, met kerst tot zichzelf zei:

"Ach, die lerares die kan me wat" en heeft hij opgehouden zich over de **drie** te ergeren.

Vanaf dat moment kreeg hij weer eetlust, nam weer aan gewicht toe, kon weer slapen en tot groot gejammer van de artsen steeg het aantal leukocyten weer, als goed teken van de genezing van zijn *eigenwaarde-inbreuk-conflict* en als teken van de bot-recalcificering tot op 103.000!

Echter dan, toen het hem duidelijk goed ging, werd over hem als het ware een doodsoordeel uitgesproken: **leukemie-recidief**, geen overlevingskansen!

Omdat haar vriend haar verliet

Een jonge studente medicijnen van 21 jaar, die kort voor het tentamen stond, werd door haar vriend verlaten.

Kort voordien had ze zich nog bij het practicum fysiologie haar eigen bloedbeeld gemaakt: alle waarden binnen de normen.

Het meisje voelde zich te dik, vanwege een al voorheen bestaand vluchtelingsconflict, was echter zeer intelligent en openhartig. Haar hele eigenwaarde-bewustzijn stelde zich op haar vriend, waarmee ze later een grote familie wilde stichten.

Dat was haar allergrootste wens. Door het verlaten van de vriend, het was haar eerste liefde, voelde ze zich diep geraakt in haar eigenwaarde. Het conflict was zeer conflict-intensief.

Na twee maanden kwam het tot een verzoening.

Vanaf dat moment werd het meisje zo uitgeput en vermoeid, dat ze niet meer kon leren. Ze had weliswaar in de conflictactieve fase 3 kilo aan gewicht afgenomen, maar nu had ze een bijna overmatige eetlust en nam snel weer aan gewicht toe, zodat ze zelfs meer woog als voorheen.

Helaas ging ze 4 weken later naar een arts en die vond een leukocytose van 80.000, daarvan 75.000 lymfoblasten en 5.000 normale leukocyten.

Diagnose: **leukemie**.

Wat toen volgde, was een groot drama:

In de kliniek probeerde men, zoals gebruikelijk, om de leukocyten met chemo neer te slaan. Maar omdat het conflict opgelost bleef, steeg het aantal leukocyten elke keer na de chemo-"behandeling" weer. Dan jammerden de artsen, dat het een recidief zou zijn!

Slag onder de gordel

Een patiënt die juist met pensioen was gegaan was lid van de gemeenteraad en voorzitter van de plaatselijke schoonheidscommissie.

Op een dag zei de burgemeester tijdens een gemeenteraadsvergadering: "Zo, die functie neem ik nu zelf maar over."

Dit was voor de patiënt een totale *eigenwaarde-inbreuk-conflict*.

De oplossing volgde na ongeveer 4 maanden, enkele weken voor een wedstrijd waaraan het dorp zou meedoen.

Daar kwam de burgemeester persoonlijk heel bescheiden bij de patiënt thuis en verzocht hem of hij niet weer alles zou willen doen zoals voorheen.

Dat zou toch veel beter zijn. Vanaf dat moment kwam de patiënt in de genezingsfase en kreeg een **leukemie**.

Hij had overigens zelf verklaard deze eigenwaarde-inbreuk als "slag onder de gordel" te hebben ervaren en vervolgens associeerde hij in het moment van het DHS deze conflictinhoud ook "onder de gordel", namelijk in het bekken en kreeg osteolyse van het zit- en schaambeent.

Opmerking:

Bij elk conflict en dus ook bij een eigenwaarde-conflict komt het er niet op aan hoe belangrijk anderen de zaak vinden, waaraan de patiënt lijdt. Beslissend is enkel en alleen wat de patiënt op het moment van het DHS heeft ervaren.

Zwaarste jaloezie

De patiënte lag in het ziekenhuis vanwege een operatie voor een baarmoederverzakking en gelijktijdig een sterilisatie.

Toen kwam er een vriendin op bezoek, die haar berichtte, dat haar man haar had gevraagd, om met haar te slapen.

De patiënte was geschokt. Haar *eigenwaarde-bewustzijn* stortte kortstondig in, temeer omdat ze zich niet in staat voelde om haar rol als echtgenote volledig waar te maken. Bovendien was ze juist gesteriliseerd. Haar gedachten waren: *"Aha, amper ben ik buiten gevecht gesteld, en dan bedriegt hij me al met een ander."*

Zelf hield ze hartstochtelijk veel van haar man. Daarom had de schok voor haar deze dimensie. Vanaf dat moment liet de jaloezie haar niet meer los. Als haar man een nacht weg is, wat voor zijn beroep vaak voorkomt, dan draait de patiënte volledig door. Ze beweert echter altijd, dat het haar niets uitmaakt. Onder vier ogen geeft ze echter toe, hoe ongelofelijk jaloers ze wordt als ze eraan denkt wat er allemaal kan gebeuren en dat hij dan misschien niet meer van haar houdt...

Een half jaar later wordt bij de patiënte vanwege een verhoogde daalsnelheid van het aantal bloedlichaampjes een **plasmocytoom** vastgesteld, beginnende anemie en osteolysehaarden in het schedelbot.

Toen ik met het echtpaar het conflict had besproken, ging het de patiënte een tijd lang goed. Zo lang, tot de aanleiding tot jaloezie weer terugkeerde. Het is niet nodig om te vertellen, dat de ziekte op zich de vermindering van de eigenwaarde nog versterkte. Desondanks kregen we het voor elkaar, dat de patiënte een bijna normaal bloedbeeld had en de osteolysen bijna waren verdwenen. Van een volledige oplossing van het conflict kan slechts dan gesproken worden, als het echtpaar grootouders zijn geworden en de patiënte dan zeker is van zijn trouw ten opzichte van haar.

Opmerking:

Het verschil tussen "acute of chronische" leukemie kan men enkel begrijpen, als men telkens de speciale conflictsituatie erbij betreft. Acute leukemieën resulteren uit een acuut dramatische eigenwaarde-conflict, meestal een eenmalige zaak, dat dan een tijd lang conflictief aanhoudt. Chronische leukemieën daarentegen volgen uit conflicten, die tussentijds geen thema zijn, maar van tijd tot tijd telkens weer opbreken. Deze zachtere aard van de vermindering van de eigenwaarde noemt men ook ontkalkingen, osteoporose of demineralisatie.

Bij volwassenen is de conflictinhoud nog enigermate goed te zien, omdat

*bij de DHS-bepaalde eigenwaarde-inbreuk in de genezingsfase het geodematiseerde hersenmerg-gebied duidelijk is omschreven. Bij het kind of bij de jonge patiënt is het moeilijk te onderscheiden, omdat deze meestal bij een DHS-bepaalde eigenwaarde-inbreuk gegeneraliseerd reageert. Daarmee is dan ook het conflictbereik niet omschreven, maar als typisch teken van de ervaring van de kinderen veralgemeniseerd:
"Moeder heeft mij geslagen, ze kan me niet meer uitstaan."*

Lymfoblastoom-leukemie

met meerdere recidieven

Het destijds 4-jarige kind viel van een schommel en brak het linker schouderblad. Het werd ingegipst.

De jongen had bij de val van de schommel een locale eigenwaarde-inbreuk voor de schouder geleden.

Hij was in deze tijd ook afgevallen, was de hele tijd duidelijk psychisch veranderd en niet meer vrolijk.

Na de conflictoplossing (het conflict had nog een tijdlang aangehouden) was alles weer normaal.

Toen na 4 maanden het gips definitief werd verwijderd, werd een lymfoblasten-leukemie met 88.000 leukocyten vastgesteld en men begon daarop de gebruikelijke schoolmedische cytostatica-"therapie", die de jongen gelukkig heeft doorstaan.

Met acht jaar leed hij een nieuw eigenwaarde-inbreuk-conflict, toen hij op school bleef zitten.

Ook deze langere conflicttijd eindigde, toen het knaapje in de nieuwe klas eindelijk zijn draai had gevonden.

Weer zette er zich na de oplossing van het conflict de obligate lymfoblasten-leukemie in, die ook weer precies zo met cytostatica werd behandeld.

Weer overleefde de jongen deze martelende duivelsuitdrijving en overleefde alle iatrogene folter.

Met 13 jaar leed hij een zwaar ski-ongeluk en moest langere tijd liggen en sukkelde dan ook langere tijd met pijn aan de knie.

Daarna was alles weer in orde - eigenlijk.

Niet volgens de schoolmedici, want nu ontdekte men hier het "leukemie-recidief", dat wil zeggen de nieuwe genezingsfase na een nieuw plaatsgevonden *eigenwaarde-inbreuk-conflict* en na oplossing van dit conflict.

Weer werd de jongen, ditmaal in Australië, op een cytostatica-folter getraakteerd en weer doorstaat hij ze.

Uit deze tijd stamt de brief van een professor uit Ulm, wie zijn raad de ouders gelukkig niet hebben opgevolgd:

"... De collega's in Australië hebben een allogene beenmergtransplantatie in volledige derde remissie aanbevolen.

Ik zou mij bij deze mening aansluiten, omdat helaas de vooruitzichten een evenzo lange remissie te bereiken zeer gering, de vooruitzichten op een volledige genezing door nieuwe cytostatica-therapie nog geringer zijn..."

Vier jaar later (17-jarig) had de jongen een ongeluk met zijn bromfiets en daarna een twist met de politie.

Hij was bang dat zijn rijbewijs zou worden afgenomen.

Hij ervoer, zoals hij zelf zei, dit gevaar als een eigenwaarde-inbreuk, want zonder bromfiets-rijbewijs zou een jongen in het geheel niets waard zijn. Vanzelfsprekend voelt zo een jongen zich dan "onsportief".

Als gevolg ziet men dan ook op de röntgenopname van de rechter knie de osteolyse.

Bovendien had hij bij dit DHS een "angst-in-de-nek-conflict" geleden, daar hij voortdurend het zwaard van Damocles boven zich voelde hangen, omdat men hem zijn rijbewijs zou kunnen afnemen.

Hoe sterk het conflict voor de jongen was, toont zich het beste door het feit, dat hij in zes weken 10 kg aan gewicht had afgenomen.

De conflict-oplossing kwam met het milde oordeel van het gerechtshof, dat hij zijn rijbewijs mocht houden, maar 10 uur in een bejaardentehuis moest werken.

Natuurlijk vond men ook nu weer een stijgend aantal leukocyten en verhoogde BKS, een gezwollen knie en in het differentiaalbloedbeeld een sterke toename van de lymfocytose.

Weer zou de cytostatica-folter starten.

Echter dit keer hoorden de ouders van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE en lieten zich over de hele onzin informeren.

De jongen was nog een tijd lang moe, maar dan ging het hem weer zo goed als voorheen.

Zoals deze laatste genezingsfase van leukemie zonder complicaties te overwinnen was, zo zouden de voorgaande ook zonder grote problemen en zonder cytostatica heel eenvoudig genezen zijn.

Daarbij is het enkel nodig een beetje opmerkzaam te zijn voor mogelijke complicaties.

Opmerking:

Zoals we uit dit geval zien, speelt het voor de academische geneeskunde in het geheel geen rol, welke soort leukemie het is, als hun kunst ten einde is. Vroeger of later zullen ze dus altijd een beenmerg-transplantatie aanbevelen, omdat de psychische processen in de mens hun niet interesseren.

De beenmergtransplantatie is echter het toppunt van de pseudo-therapeutische medicynische maatregelen, die dan ook meestal dodelijk eindigen. Hier wordt het slachtoffer zijn beenmerg door middel van het bestralen van de botten met röntgen vernietigd en aansluitend een zogenaamd bijpassend beenmerg van een donor weer ingespoten.

Het erge daaraan is echter: Men kan door een radioactieve markering van

het donormerg nawijzen, dat deze na enkele weken niet meer aantoonbaar is. Het is door het lichaam van de ontvanger volledig afgebouwd, als vreemd lichaam.

Een beenmergtransplantatie overleven dus enkel diegene, waarbij men het eigen beenmerg gelukkig niet voldoende heeft bestraald en vernietigd, zodat het zich na enige tijd weer moeizaam kan herstellen.

Verwijzing:

Het thema leukemie

is uitgebreid in "Vermächtnis einer neuen Medizin" - Die Germanische Neue Medizin (zie literatuur) beschreven.

Miltneecrose (bloedings- en letselconflict)

Tijdens het verloop van mijn observaties bij leukemiegevallen heb ik een heel opmerkelijke waarneming gedaan.

In het bijzonder bij kinderen, die voor een bloedtransfusie in een ziekenhuis werden gebracht, toonde zich het volgende fenomeen:

Voorheen waren de trombocyten bijvoorbeeld bij 100.000, een of twee uur later, kort voor de bloedtransfusie, waren ze bij nogmaals meten nagenoeg nul. Hetzelfde was ook waar te nemen, als de kinderen de dag ervoor een trombocyten-concentratie-transfusie hadden gehad.

Ook als een dier gewond raakt en bloedt, kan het een bloedings- of letselconflict lijden.

In de hersenen is het rechts temporale hersenmerg van de grote hersenen betroffen, op orgaaniveau lijdt de milt een necrose!

Vanaf het moment van het DHS daalt het aantal trombocyten in het perifere bloed zeer sterk op een waarde ver onder de normale of zelfs op een waarde van een zogenaamde thrombopenie, dan wel thrombocytopenie (weinig trombocyten in het bloed).

Dit alles blijft zo lang als de conflictactieve fase voortduurt.

Komt het tot een oplossing van het conflict, dan krijgt de HH in het hersenmerg rechts frontaal oedeem, de milt zwelt in zijn geheel of vormt een miltcyste, al naar gelang de necrose meer intern gelegen was of perifeer. Het aantal thrombocyten in het perifere bloed stijgt nu weer tot op normale waarden!

De zin van dit biologische conflict is zo duidelijk en simpel als het vanwege zijn vanzelfsprekendheid voor ons moeilijk was te begrijpen: wanneer het dier bijvoorbeeld een open snijwond heeft wordt fibrine en geactiveerde stollingsfactoren van het bloed in de geopende vaten gebracht.

Het effect zou eigenlijk catastrofaal moeten zijn: het hele vatenstelsel zou vervolgens vol met trombose zijn. Elk dier met een grotere snijwond zou daar eigenlijk aan ten gronde moeten gaan.

Dat gebeurt echter niet.

Dat het niet gebeurt ligt voor een groot deel aan het feit, dat het organisme (cerebraal gestuurd) de thrombocyten uit de perifere bloedbaan opvangt en

op de plaats van de verwonding concentreert!

We hebben tot nu toe altijd geloofd, dat de functies van het stromende bloed min of meer reageerbuisfuncties zouden zijn, dus niet door de hersenen gestuurd. Dat was onjuist.

Onze hersenen kunnen zoals gezegd, in het geval van een paniek niet het onderscheid maken tussen bloed verliezen en een bloedtransfusie krijgen of "bloedkanker" hebben, zoals het nu nog heet.

Daarom lijden vooral kinderen bij de gedachte aan de pijnlijke "verwondingen" naar aanleiding van een catheter aanleggen voor een bloedtransfusie een verbloedings- of letselconflict.

Maar ook volwassenen kunnen bijvoorbeeld bij de angst, dat in de transfusie HIV-positief (Aids-) bloed zou kunnen zijn, zo een "verbloedingsconflict" lijden.

AIDS-diagnose

Bedrog van een ziekte, die helemaal niet bestaat.

Geval 1)

Een 72-jarige boswachter, die privé nog een jachtgebied van een fabrikant beheerde, leed een typisch *territorium-erger-conflict*. Dat gebeurde bij een ruzie met de architect om het jachthuis van de fabrikant dat de boswachter beheerde.

Toen het conflict was opgelost, maakte de boswachter in de genezingsfase de obligate hepatitis door.

Hij had wat koorts, om de 38,5 en de leverwaarden waren verhoogd.

Hij kwam in het ziekenhuis. Daar behandelde men hem op "hepatitis", de koorts zakte spoedig en ook de leverwaarden normaliseerden zich weer na enige weken.

In zoverre zou het een heel normaal geval zijn geweest.

Helaas hadden de "nauwgezette artsen" ook een HIV-test gemaakt. En die was positief!

De professor kwam direct heel opgewonden tot hem, stelde zich voor zijn bed en verkondigde hem ernstig het vermeende doodvonnis: "Meneer de houtvester, U hebt **AIDS**."

De oude man trof het, zoals hij het zelf berichtte, als een donderslag bij heldere hemel. Uitgerekend hij, de braafste en de meest aangeziene van het dorp mocht binnenkort bespot worden en gerekend worden tot de groep van homoseksuelen en zedendeliquenten. Niemand zou hem nog een hand geven, in geen café kon hij zich nog laten zien. Overal zouden dezelfde dorpsbewoners, die hem nog voor kort met een warme handdruk hadden begroet, zich van hem distantiëren. Elke wandeling zou voor hem een lopen over spitsroeden betekenen. De oude boswachter weende.

De professor nam afscheid, zonder handdruk wel te verstaan, vanwege het besmettingsgevaar!

Hij werd de volgende dag meteen ontslagen, natuurlijk ook vanwege het

besmettingsgevaar. Men keek hem zo vreemd aan, alsof een ieder het nog eens zeker wilde weten: "Nou, van hem zou men zo iets niet hebben gedacht. Menen ze het werkelijk, dat hij homo is?"

Niemand nam nog afscheid van hem, de professor was zelfs helemaal niet meer te spreken en liet zich verontschuldigen.

Thuis was zijn vrouw nog het meest begripvol voor hem. Ze raadde hem echter aan om zijn kinderen en kleinkinderen niet meer aan te raken. Men kon toch niet weten hoe besmettelijk het was.

Twee dagen later maakte zijn huisarts een afspraak met hem.

Ze kwam direct en onverwachts om zijn "dodelijke ziekte" te spreken (ze was reeds door de kliniek gealarmeerd): "Meneer de boswachter", begon ze, "We moeten nu maar eens over het sterven spreken. Ik zal U niet in de steek laten en u zult alle medicijnen van mij krijgen die U het sterven kunnen verlichten." De arme oude boswachter, die al enkele dagen voorheen bij de diagnoseverklaring door de professor chefarts was ingestort, viel nu in een bodemloze put. Bijna twee weken was de boswachter in totale paniek, nam aan gewicht af, wat direct als typisch "Aids-symptoom" werd geduid.

Dan kreeg hij van zijn zus Hamers boek toegestoken:

"Vermächtnis einer Neuen Medizin".

Daarin staat, dat de hele AIDS-paniekdoenerij louter schandelijke leugens en sprookjes zijn. Dat kalmeerde hem zeer!

Vanaf dat moment kreeg hij weer een goede eetlust, sliep weer goed en had weer warme handen. Hij belde mij op en overtuigde zich ervan, dat het werkelijk de reinste oplichterij was, die men hem had wijsgemaakt. Hij liet een hersen-CT maken en toen ik 14 dagen later in Graz was, zocht hij mij op en ik kon hem van de laatste resten van zijn paniek bevrijden.

Ik raadde hem aan, de controles niet over te slaan, omdat men dan zou kunnen denken, dat hij aan de heilige dogma's van de medicynici zou twijfelen. In plaats daarvan zou hij zijn gesprekspartner toelachen en heimelijk uitlachen om zijn onwetendheid.

Ik weet dat hij verstandig genoeg is om het ook zo te doen.

Er is nog te vermelden, dat hij bij de diagnosestelling ook een *eigenwaarde-inbreuk-conflict* heeft geleden, dat door het begrip van de samenhangen direct in oplossing is gegaan.

Geval 2)

Bij een brave, homoseksuele gelukkig getrouwde verzekeringsagent werd bij een vrijwillig onderzoek een positieve HIV-test gevonden. Zijn vriend was negatief!

Tot dan was de wereld in orde geweest.

Maar op deze dag sloegen de conflicten eenvoudig op hem toe.

Men bracht hem direct in een isoleercel van een groot ziekenhuis. Niemand raakte hem nog aan.

Zijn vriend verliet hem aanvankelijk nog niet, later echter wel.

Hij weet nog precies, wanneer het DHS insloeg:

Men had hem van top tot teen (met latex handschoenen) onderzocht, niets gevonden. Hij was kerngezond.

Maar de HIV-test was toch positief!

De beide doktoren zochten verder en verder.

Uiteindelijk ontdekte de ene aan de binnenkant van de rechter voetzool een plekje met voetschimmel, duidde er betekenisvol op en zei:

Aha, dus toch: "Caposi-sarcoom!"

Dan onderzochten beide nogmaals grondig zijn penis.

Bij de derde keer vond men uiteindelijk een minuscule rhagade van net 2 millimeter.

"Aha", riep de andere dokter, "dus ook al aan de penis!"

De patiënt zei, dat hij instortte als in een bodemloze put.

Hij heeft zich bezoedeld gevoeld, heeft het gevoel gehad, alles te hebben verloren, zijn beroep, zijn vrienden.

Zijn *eigenwaarde* stortte in, in het bijzonder op seksueel gebied.

Vanaf dat moment verspreidde zich vanaf de rechter voet (ondanks bestraling met kobalt tegen de boze HIV-virussen, die niemand ooit heeft gezien en dus helemaal niet bestaan) een melanoom, als teken voor een geleden bezoedelingsconflict. De donkerblauwe melanoomplekken traden eveneens bij de penis op, aan de hals en later ook op de andere voet.

Hadden de doktoren dan toch gelijk gehad?

In tegendeel, ze hadden een volledig gezonde patiënt in een bezoedelingsconflict geworpen, zoals men het op de hersen-CT-scan van de kleine hersenen goed herkennen kan (nog actief).

Gelijktijdig was de patiënt vanaf het DHS toenemend impotent.

Alle snel na elkaar optredende carcinomen

- **gegeneraliseerd melanoom** = *bezoedelings-, misvormingsconflict*
- **bot-osteolyse** = *eigenwaarde-inbreuk*
- **bronchiaal-carcinoom** = *territorium-angst (rechtshandige)*

die bij al deze conflicten horen, werden thans als "Aids-kanker-metastasen" vastgesteld.

Uiteindelijk zei men hem, dat er voor hem geen therapie meer was en stuurde hem naar huis om te sterven.

Hij nam snel af aan gewicht en was in totale paniek.

Het scheen, dat het slechts om enkele weken zou gaan.

Daar kreeg hij mijn boek in handen "Vermächtnis einer Neuen Medizin", juist nog op tijd, zoals het schijnt. Daar las hij, dat Aids het grootste bedrog van onze eeuw zou zijn, wat hem volkomen overtuigde.

Sindsdien kan hij weer eten, slapen, neemt weer aan gewicht toe en het melanoom verspreidt zich niet meer verder.

Ik ben zeker, dat hij het redt. En als hij het redt, dan mogen alle anderen zeker zijn, dat het werkelijk het grootste bedrog van onze eeuw is.

Deze patiënt zou op precies dezelfde manier, exact volgens de IJzeren Regels van Kanker, ziek geworden zijn, als de HIV-test abusievelijk "foutief

positief" zou zijn geweest of zelfs was.

Beslissend was enkel, dat hij het geloofde, dat het zo erg en dodelijk zou zijn. Enkel dat was doorslaggevend.

Zou de patiënt niet vrijwillig naar de HIV-test zijn gegaan, dan zou hem in 20 jaar nog niets gebeuren, want hij was destijds kerngezond!

Opmerking:

Het komt zeer nauwkeurig met mijn observaties en ook met observaties van andere "Aids-onderzoekers" overeen dat enkel de mens die eenmaal weet dat hij HIV-positief is, of tenminste de nadrukkelijke vrees heeft het te zijn onmiskenbaar ziek kan worden met concrete (vermeende) "Aids-symptomen"!

Men stelt ook vast, dat door de Aids-diagnose en de associatie van zijn omgeving ("Aha, die is homo of een zedendeliquent") in beide gevallen een eigenwaarde-inbreuk met bot-osteolyse is opgetreden.

Dit biedt dan weer de Aids-speculanten de mogelijkheid om te zeggen: de hematopoëse is betroffen (bloedvorming), dus "immuunzwakte-ziekte Aids"!

In werkelijkheid is de inbreuk van de eigenwaarde de meest normale reactie voor iemand die van het ene op het andere moment als een melaatse zedendeliquent of homo wordt aangezien, temeer als iemand die (terecht) spoedig moet sterven!

In 1995/96 heeft de politie van Rösrath mij 15 maal 's nachts om 2 uur voor mijn huisdeur (ver op het platteland) opgewacht. Ik kwam toen thuis van een etentje in Keulen onder vrienden en ik moest in het pijpje blazen: Alcoholcontrole. Men hoopte, dat ik slechts een slok alcohol zou hebben gedronken. Dan had men een bloedtest kunnen maken en daarbij direct een HIV-test. Zeer zeker zou men mij dan voor HIV-positief verklaren. Want er zijn geen Aids-laboratoria onder controle van de overheid, alle behoren de "geloofsbroeders" toe.

Acute nierfalen - bij mijn zoon Dirk

Als ik destijds geweten had, wat ik nu weet, namelijk de samenhangen bij het zogenaamde water-retentie-conflict of vluchtelingsconflict, dan zou mijn zoon DIRK nu nog leven.

Dirk had in juni 1978 het eerste vluchtelingsconflict geleden.

Destijds was hij in Rome op een hoofdpostkantoor om een zending geld af te halen samen met onze boxer Viola. Blijkbaar zijn honden in het postkantoor verboden. De loketbeambte zei hem, dat hij zijn hond naar buiten moest brengen.

Dirk vroeg, of hij enkel het geld in ontvangst kon nemen, dan zou hij ook direct met onze zeer vreedzame hond de post verlaten. De beambte belde echter ogenblikkelijk met de politie.

Er kwamen twee kleine roomse agenten die Dirk dan maanden ogenblikkelijk met de hond het gebouw te verlaten. Dirk vroeg ook hun zeer

hoffelijk of ze hem toe stonden, dat hij zijn geld in ontvangst mocht nemen. Dan zou hij direct met de hond verdwijnen.

Vervolgens legden ze hem zonder verdere discussie de handboeien om "wegens weerstand" (dan wel weerwoord) tegen het openbaar gezag en voerde hem af naar de gevangenis. Hij was daar opgesloten in een kleine kamer met twaalf gevangenen: rovers, moordenaars, pooiers, drugsdealers en maffiosi. Voor Dirk was dat afgrijselijk.

Hij was een zeer goedmoedig mens. Daar hadden echter vele gevangenen messen bij zich, met medeweten van de bewakers. Dirk was geen nacht meer zeker van zijn leven. Men mocht hem niet bezoeken. Na drie weken werd hij veroordeeld voor de tijd die hij had gezeten. Daarbij werd hij, juist in zijn examenjaar aan een Duitse school, ogenblikkelijk voor twee jaar uit het land verwezen.

Een maand later voer Dirk, die eigenlijk tot dan van Italië hield, als het ware illegaal naar onze familie op Sardinië op vakantie.

Daar sloeg dan het vluchtelingsconflict in, toen Dirk (zoals in de inleiding beschreven staat) op de morgen van 18 augustus 1978 in een boot voor het eiland Cavallo aan de middellandse zee in zijn slaap door twee kogels uit een oorlogs-karabijn van een gek geworden Italiaanse prins dodelijk in de buik werd getroffen. In de daarop volgende 4 uur lag hij hulpeloos en "moederziel-alleen-gelaten" in de buik te bloeden. Vanaf dat moment was hij in de schizofrene hersenstam-constellatie met nier-verzamelbuis-carcinomen in beide nieren en een oligurie van 150 tot 200ml urine uitscheiding per dag.

Dat noemde we vroeger "acute nierfalen".

Het was echter in principe een schizofrene hersenstam-constellatie van beide nier-verzamelbuizen, dat wil zeggen twee water-retentie-conflicten of vluchtelingsconflicten. Het organisme gebruikt dan namelijk het orgaan dat toch al door het vagotone genezingsfase-oedeem is volgelopen nog bijkomend als waterreservoir, omdat elke druppel water bij het vluchtelingsconflict wordt gespaard en opgeslagen. Zo hebben we dan bijvoorbeeld bij het pleura-mesotheloom een pleura-uitstorting, die de ademhaling sterk beperkt. Of bij het peritoneaal-mesotheloom een sterke ascites, die moet worden gepuncteerd. Een onschuldige transsudatieve uitstorting (zonder actief vluchtelingsconflict) wordt gewoonlijk helemaal niet bemerkt, omdat het organisme de transsudatieve uitstorting in hetzelfde tempo resorbeert als ze ontstaat.

DIRK, die niet door de prins werd geholpen, alhoewel deze een helikopter ter beschikking had, werd na 4 uur klinisch dood in het ziekenhuis in Porto Vecchio gebracht, leeggebloed.

Daar slaagde men erin hem te reanimeren.

De volgende dag werd hij met de helikopter naar Marseille gevlogen. Sinds de schoten was Dirk gedesorienteerd.

Zowel in Marseille op de intensive care als ook na de avontuurlijke vlucht uit Marseille naar Heidelberg geloofde Dirk dat hij in de gevangenis zou

zijn, alhoewel mijn vrouw en ik dag en nacht bij hem waren (Een kort durende uitzondering was eind augustus in Heidelberg met een tijdelijke oplossing van de beide conflicten).

Hij had een hersenstam-waam van de plaatselijke desoriëntering.

De tijdelijke oplossingsfase van de beide vluchtelingsconflicten einde augustus 1978 werd tragischerwijze door vernieuwde complicaties teniet gedaan. Destijds scheidde bij kortstondig 1000 ml urine per dag uit, had een tbc met nachtelijk zweten en subfebriele temperaturen.

Dirk werd 19 maal geopereerd en had oneindig veel complicaties, die ik destijds niet begreep, maar nu echter wel kan begrijpen:

Hij had een pericard-uitstorting en pleura-uitstortingen, die dan werden gepuncteerd. Deze puncties leidden telkens tot een pneumothorax. Hij had een ascites die eveneens werd gepuncteerd en was opgeblazen. Hij werd om de dag gedialyseerd. Daarbij had hij slechts een gering verhoogde creatinewaarde van ca. 3,5 % mg.

De therapie was volgens mijn huidige inzichten zo bespottelijk, dat ze niet bespottelijker kon zijn. Dirk werd tijdelijk geïntubeerd (telkens na de 19 operaties), had een maagsonde, waarmee hij echter niet werd gevoed, maar waardoor enkel maagsappen werden afgezogen. Gevoed werd hij intraveneus (direct in het bloed) met dagelijks ongeveer 2 liter voedingsoplossing, wat echter telkens de volgende dialyse noodzakelijk maakte.

Men werkte dus constant tegen de kringloop van de natuur.

Een groot gedeelte van de complicaties zouden zonder het "verzamelbuis-carcinoom-syndroom" helemaal niet zijn opgetreden, zoals de pericard-uitstorting, pleura-uitstortingen rechts en links, ascites enz.

Bijna 20 jaar lang heb ik nodig gehad, om deze samenhangen te doorgronden.

Dirk stierf op 7 december 1978 in mijn armen aan een acuut linker hartinfarct, een zogenaamd kransslagaderinfarct (territoriumconflict) met kamer-arrhythmie en hartstilstand. Normaal gesproken zou hij na zo een korte conflictduur daaraan niet kunnen sterven.

Ook hier was het verzamelbuis-carcinoom-syndroom er voor verantwoordelijk, dat het oedeem uit het territorium-relais rechts niet werd geresorbeerd, zoals het normaal gesproken bij het hartinfarct proces het geval is.

Bij de genezing van het verzamelbuis-carcinoom onderscheiden we de biologische genezing met verkazend necrotiserende tbc en de onbiologische genezing zonder tbc.

Bij de onbiologische genezing kan het ondanks oplossing tot verstopping van de nierbekken-uitgang komen (stille nieren). De uremie is geen dodelijke ziekte, zoals we vroeger dachten, maar ze verdwijnt spontaan bij de oplossing van het vluchtelings-/ bestaansconflict.

Zelfs bij een onbiologische genezing, dus bij voortbestaan van het

verzamelbuis-carcinoom scheidt het organisme desondanks grotere hoeveelheden urine uit.

Vroeger diagnostiseerde men röntgenologisch een niertuberculose aan het gedeeltelijk zeer sterk verklonterde nierbekken of nierkelk. Hier waren compacte adeno-ca-tumoren door mycobacteriën (tbc) verkasd. Door de cavernen leken de nierkelken verklonterd.

De biologische zin ligt hier in de actieve fase, namelijk:

De besparing van water, om het individu een langere overlevingstijd (op het strand of in de woestijn) mogelijk te maken.

Maar er was nog meer bij gekomen:

In de laatste dagen voor Dirk zijn dood kreeg ik een ziekenhuisverbod en ik mocht hem enkel nog 1 uur per dag bezoeken. De motivatie was dat het geen "gelijke kansen" zou geven, als ik dag en nacht aan het bed van mijn zoon zou mogen zitten en alle fouten zou kunnen corrigeren, terwijl andere patiënten die mogelijkheid niet zouden hebben.

Thans had men "de vrije hand"....

Vlak na de dood van Dirk heeft de Zweedse professor Röhl, een uro-nefroloog van de chirurgische universiteitskliniek Heidelberg toegegeven, dat de advocaat van de familie van de prins (de advocaat zat later vanwege een enorme misdaad met bedrijfskapitaal in de gevangenis) bijna dagelijks met de kliniek-chef prof. Linder zou hebben getelefoneerd, als het ware op hoogste loge-niveau.

Professor Linder zou hem hebben gezegd, dat de familie van de prins hem zou hebben verzocht, om toch "een einde aan het lijden van Dirk te maken".

Hij gaat er vanuit, dat het ook zo in de zin van de familie van de prins gedaan zou zijn. Hij meende: met morfine!

Hijzelf heeft daaraan niet meegeholpen. Hij heeft echter moeten beloven, tegenover mij daarover te zwijgen. Hij heeft ook waargenomen, dat in de dagen dat ik niet meer (dan 1 uur per dag) bij mijn zoon mocht zijn, een snelle verandering zou zijn opgetreden, naar zijn mening door morfine.

Dat betekent heel eenduidig: Dirk is op hoogste loge-bevel vermoord..., op wens van de familie van de moordenaar.

Maar zijn dood was niet voor niets. Hij heeft ons de nalatenschap van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE geschonken. Ook het opdiepen van de samenhangen van het "verzamelbuis-carcinoom-syndroom", waarvoor ik na zijn dood 20 jaar nodig had, is een soort laatste opgave geweest, die hij mij heeft gesteld.

Zoals de heer Garcia, de procureur-generaal van Bastia mij heeft gezegd, werd de moordzaak DIRK "vanaf het eerste uur volledig gecorrumpeerd". De prins had destijds, in opdracht van zijn vader, die als enige uit de familie zich bij mijn vrouw en mij heeft verontschuldigd, een schriftelijke bekentenis ondertekend.

Daarna liep de loge-machinerie op volle toeren...

13 jaar later vond een showproces-komedie plaats.

Daarvoor had groot logemeester Mitterand (grote oriënt) voor zijn boezemvriend de prins (groot logemeester van de misdadigste loge P2), een geheel nieuwe orde speciaal voor hem geconstrueerd, waarbij alle betrokkene officials met de hand waren geselecteerd: louter loge- en geloofsbroeders.

Zelfs de gezworenen uit een bepaald Parijse wijk waren uitgezocht...

De voorzittende rechter die mij steeds na de eerste zin onderbrak en dreigde om mij uit de zaal te verwijderen (Colomb) adviseerde de prins zelfs om zijn bekentenis terug te nemen.

Dan construeerde allen een "dubium", wat wil zeggen:

"In twijfel voor de aangeklaagde".

De rechter zelf construeerde voor zijn aangeklaagde loge- en geloofsbroeder: het zou toch kunnen zijn, dat met een theoretische irrationele waarschijnlijkheid van 1 op 10.000.000, alhoewel ongeveer 30 mensen bij de dodelijke schoten erbij stonden en hebben toegekeken...

dus het toch zou kunnen zijn, dat met een 0,00000001% theoretische waarschijnlijkheid een weliswaar van niemand geziene schutter, toevallig met dezelfde karabijn en toevallig met hetzelfde kaliber, in de schietbaan, dus in de boot van de prins zou zijn gesprongen, tweemaal heeft gevuld en dan weer zou zijn weggesprongen. Helaas heeft niemand hem gezien.

De schietbaan zelf was op 7 cm nauwkeurig te reconstrueren.

"Dus", verkondigde de voorzitter van het rabijnengerecht: "hebben we een dubium." Weliswaar is het zeer klein, maar "in dubio pro reo" (in geval van twijfel voor de aangeklaagde) dus zou hij onschuldig zijn geweest wegens "gebrek aan bewijzen".

Dit tot voorbeeld dienende proces van de staatskriminel en zal de juridische geschiedenis ingaan als "**Parijse proces**", als typisch voorbeeld van staatsrechtscorruptie op allerhoogste loge-bevel van de B'nai B'rith. Deze mensen denken altijd, dat ze zich uit een misdaad kunnen draaien. Daarbij laden ze 10 nieuwe misdaden op zich, die hun de walging van de gehele mensheid oplevert.

Natuurlijk heeft ook de hele kennisonderdrukking van de **GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE** die tot op heden onverminderd aanhoudt daar haar begin genomen (1981). Daarbij wilde men als eerste het proces tegen de prins van Savoyen verhinderen. Als ik uiteindelijk de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE had ontdekt wilde men mij als een "wondergenezer en charlatan" (waarbij pers en media vlijtig hebben meegeholpen) en "tot niet ernstig te nemen" tegenstander maken.

De misdaad werd welhaast globaal, toen vanaf 1984 alle Joden van de wereld op bevel van hun opperrabbijn Schneerson de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE gingen praktiseren en sindsdien tot 98% overleven en gelijktijdig met alle middelen verhinderden, dat niet-joden

onze GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE ook mogen praktiseren. De niet-joden worden met 98% zekerheid met rattengif - chemo en morfine - gedood, men kan ook zeggen vermoord.



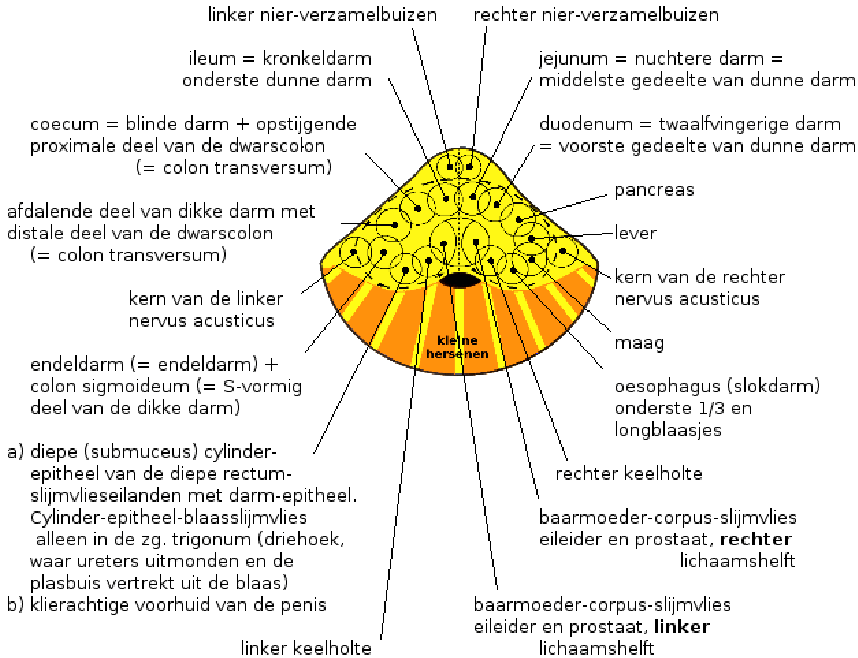
Dr. Med. Ryke Geerd Hamer
Hier met zijn habilitatiewerk (1981)

Histologische formatie:

van hersenstam tot orgaan niet gekruist.

- a) Bloemkoolachtige adeno-ca van het uitscheidende type
- b) vlakgroeiende adeno-ca van het resorptieve type

HERSENSTAM - ORGAAN - relatie



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

Microben:

De schimmels en mycobacteriën (**bijvoorbeeld** tbc) vermeederen zich met het kiemblad overeenkomstig, in de conflict-actieve fase, beginnend met het DHS.

De compacte tumoren van het binnenste kiemblad (entoderm) kunnen door de schimmels en schimmelbacteriën (mycobacteriën) enkel tijdens de vagotone genezingsfase (pcl-fase) door verkazende necrotisering worden afgebouwd. Wat op het einde van de genezingsfase niet is gedaan, blijft.

We kennen bij de organen van het maag-darmkanaal, die door de hersenstam worden geïnnerd, minstens 4, maar waarschijnlijk 5 kwaliteiten, die elk een DHS kunnen lijden en een Hamerse Haard in de hersenstam kunnen vormen:

1. Sensorische kwaliteit:

Deze verzorgt de controle van de voedingsbrokken op hun chemische samenstelling (vet, eiwit, cellulose enz.).

Over de hierop betrekking hebbende conflicten, "een brok niet te kunnen analyseren", weten we nog bijna niets. Bij een DHS in het bereik van deze kwaliteit vinden we in het bovenste deel van het maag-darm-kanaal een inversie van de darmperistaltiek (wurgreflex) en in het onderste gedeelte een versnelling (diarree).

2. Motorisch-peristaltische kwaliteit:

Dit is de peristaltiek die de brij verder beweegt.

De in de lengte verlopende darmspieren (dilatatiespiers) worden overwegend door de sympathische grensstreng verzorgd.

De ringvormige darmspieren overwegend door de vagus (pons), vagotoon verzorgd.

Door dit voortdurend wisselende ritme (zoals bij een cilindermotor) ontstaat (ook met behulp van de productie van lucht) de typische "peristaltische golf" van de darm, die de brok naar behoefte verder schuift (hetzelfde principe als bij de iris!).

In het geval van een DHS in het gebied van deze kwaliteit worden overwegend de overlans verlopende spieren geïnnerveerd. Daardoor wordt de darm uitgerekt (minder circulair gecontraheerd). De peristaltische golf wordt sterk verminderd, waardoor de brok beter worden geresorbeerd (vlakke oppervlakkig groeiende tumor van het resorptieve type).

Het bewerkt een gedeeltelijke stillegging van de darm, oud-medisch wordt het darmverlamming genoemd en als Ileus geopereerd.

De vagotone innervatie stamt uit de hersenstam (zie "nervus vagus"), de sympathicotone uit de grensstreng van de sympathicus.

In het geval van een DHS is er dus continu-sympathicotonie: of nu de vagotone impulsen uit de pons worden onderdrukt (en daarmee de impulsen uit de grensstreng van de sympathicus overwegen) of dat in dit geval in het kader van het DHS ook sympathicotone impulsen uit de veranderde pons kunnen komen, dat weten we nog niet.

3. Secretorische kwaliteit

Deze zorgt ervoor, dat de brok door secretie van verteringsap verkleind, ontbonden en verteerd wordt. Bij een DHS in het bereik van deze kwaliteit vinden we de bloemkoolachtig groeiende adeno-carcinoom, die voor de toename van de secretie aan deze bijzondere plek proximaal voor de te grote brok zorgt.

4. Resorptieve kwaliteit

Ze betekent, dat de voedingsstoffen van de darm in de bloed- en lymfbanen worden opgenomen. Ook de water-terug-resorptie en lucht-terug-resorptie behoren daarbij.

Een DHS in het gebied van deze kwaliteit kunnen we voorlopig enkel organisch grof indelen, bijvoorbeeld wordt het water in het bereik van de colon geresorbeerd. Maar de conflictkwaliteiten van het SBS in detail blijven voor ons nog te onderzoeken. Bij een DHS in het bereik van deze kwaliteit vinden we de vlakke oppervlakkig groeiende tumor van het resorptieve type.

5. Excretorische kwaliteit:

Deze kwaliteit houdt in, dat de darm gifstoffen en andere niet in het bloed gewenste stoffen, voor zover van de nieren niet uitscheidbaar, door de darm in de ontlasting uitscheidt (de drie wijze van uitscheiding: nier-uitscheiding, darm-uitscheiding, zweet-uitscheiding), waaruit de darm-uitscheiding bestaat; bijvoorbeeld de bloed- afvalproducten worden gedeeltelijk als gal secretorisch uitgescheiden.

De hersenzenuwkernen bewerken:

sensorische, motorische, secretorische en resorptieve innervatie.

De sensorische innervatie is zo te begrijpen, dat de oerdarm op een of andere wijze moet hebben gevoeld of ervaren, wat hij had geslikt.

De darm had het voedsel als het ware afgetast, wat hij nu nog steeds doet.

Dat noemen we hersenstam-sensoriek.

In het geval van conflict:

Bovenste darmaandeel: tegengestelde peristaltiek en overgeven.

Onderste darmaandeel: versterkte peristaltiek, diarree.

Indien beide samen: braak-diarree!

De motorische innervatie

van de gladde (=darm-)spieren is uiteindelijk als een soort versterkte peristaltiek te begrijpen.

Ook als intussen in het gezicht- en mondbereik het grootste deel van de spieren van deze organen uit dwarsgestreepte, van de grote hersenschors gestuurde spieren bestaat, die we bewust kunnen bewegen, zo bestond toch het oude, archaische deel van de spieren uit gladde darmspieren.

De secretorische innervatie

is dat, wat we in het geval van een Biologisch Noodprogramma darmtumor noemen.

De resorptieve innervatie

betreft de opname van voeding, het water, de lucht enz.

In het geval van conflict:

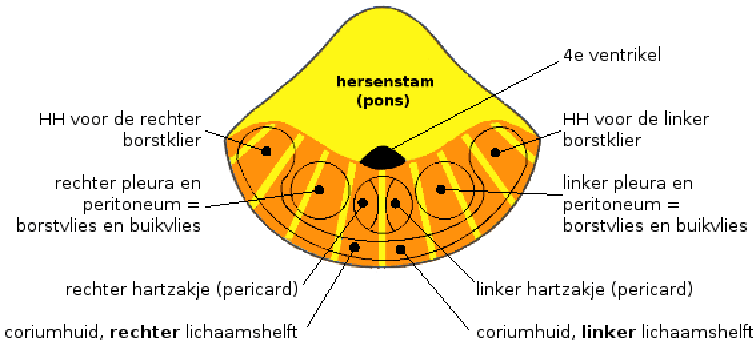
vlakke tumorgroei voor snellere resorptie.

Histologische formatie:

Kleine hersenen-mesoderm: van hersenen tot orgaan gekruist.

- a) compacte adenoïde bloemkool-achtige tumoren van het secretorische type.
- b) oppervlakkig groeiende tumoren van het resorptieve type.

KLEINE HERSENEN - ORGAAN - relatie



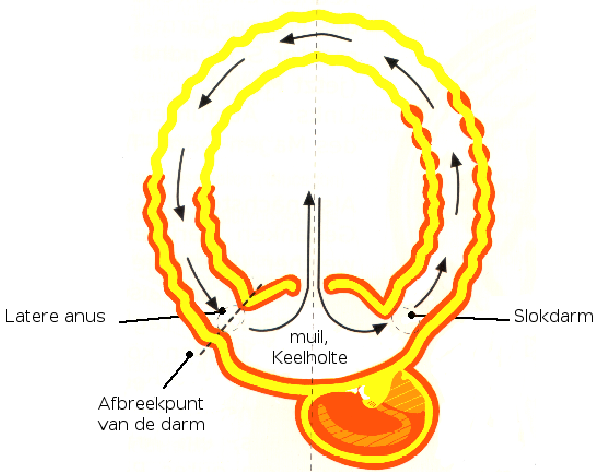
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Microben:

De schimmels en mycobacteriën (bijvoorbeeld tbc) vermeerderen zich beginnend met het DHS, met het kiemblad overeenkomstig, in de conflict-actieve fase.

De van de kleine hersenen gestuurde organen worden in het geval van een tumor in de vagotone genezingsfase door schimmels en mycobacteriën (tbc) verkazend, necrotiserend afgebouwd, evenzo met behulp van bacteriën (adjuvante microben). Wat tot het einde van de genezingsfase niet is afgebouwd, blijft.

1e fase: oorspronkelijk archaische ringvorm



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

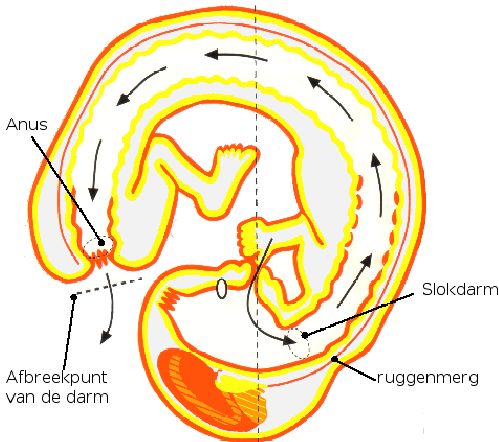
- Rechts: Invoerende poot van het maag-darm-kanaal met de rechter muilhelft.
Links: Uitvoerende poot van het maag-darm-kanaal met de linker muilhelft.

Als eerste is het belangrijk, de archaische conflict-mechanismen uit de "muilt-tijd" van onze ontwikkelingshistorie te begrijpen. Intussen is de ringvorm van onze ontwikkelingshistorische voorouders direct onder de muilt opengesprongen en de hele muilt tot huidige keel en keelholte geworden. Dit gebeurde op een tijdstip, toen het platenepitheel, wat door de grote hersenschors wordt geïnnerveerd, reeds 12 cm (geldt voor de latere volwassen mens) door de keelholte in de uitvoerende poot van het maag-darm-kanaal was gegroeid.

Zo komt het, dat we nu nog vanaf de anus 12 cm opwaarts een platenepitheel-slijmvlies aantreffen. Het relais van deze platenepitheel-slijmvlies van het rectum, van de vagina, van de baarmoederhals, van de blaas inclusief de urineleiders en het nierbekken-slijmvlies (zg. overgangsepitheel) liggen in de hersenen precies naast het relais van de kieuwboog-afstammelingen (zie rode groep, zg. hersenzenuwen) van de vroegere muilt, die destijds samen hebben gelegen.

De huidige mond bevat dus de wederzijdse hersenstam-zenuwparen, waarvan de rechter zenuwen steeds de voedsel-ingang heeft geïnnerveerd en de linker de uitvoer van de uitwerpselen; Dat moet destijds een zeer gecompliceerde aangelegenheid zijn geweest. Resten van de innervatie van deze uitwerp van ontlasting vinden we vandaag nog bij de wurgreflex.

Tweede fase: latere embryo-vorm



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

Rechts: invoerende poot van het maag-darm-kanaal met rechter muilhelft (nu mond).
Links: Uitvoerende poot van het maag-darm-kanaal.

Als volgende moeten we ons bedenken, in welke overdrachtelijke vorm we deze oude archaïsche conflicten in ons dagelijks leven kunnen aantreffen.

(Een brok hoeft tegenwoordig geen voedingsbrok te zijn, maar kan bv. een huis, een betrekking, een erfgoed, een goed renpaard o.i.d. zijn.)

De gehele muil is nu als keelholte bij de invoerende poot van de darm, de archaïsche innervatie van de linker muilhelft komt echter nog steeds uit de linker hersenstamhelft.

Toen de darmbreuk direct aan de muil ontwikkelingshistorische gebeurde, was er intussen al platenepitheel van buitenaf in de muil en in de in- en uitvoerende poot gegroeid. Aan de uitvoerende poot was dit 12 cm diep.

De invoerende darmoot wil zeggen: mond, oesophagus (bovenste 2/3 deel), de kleine maagcurvator met bulbus duodeni, choledochus, kleine galgangen en alveeskliegangen.

De platenepitheel-sensibele en motorische innervatie van het gehele "darmuitgangs-systeem" (rectum, vagina met baarmoederhals, blaas met afvoerende urinewegen) moest na de "breuk" door het ruggenmerg opnieuw worden aangelegd. Daarom zijn ook deze delen verlamd bij een zogenaamde dwarslaesie.

Histologische formatie:

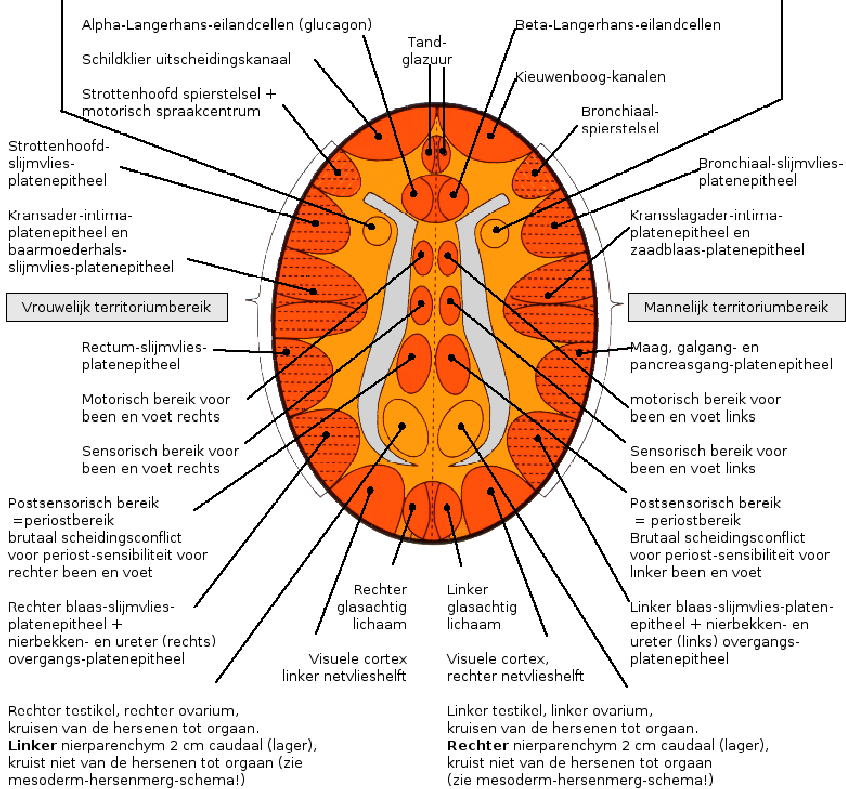
De door de grote hersenen gestuurde Zinnvolle Biologische Noodprogramma's verdeelt men het beste in de categorieën:

- celafname SBS met platenepitheel-ulcera in de ca-fase, in de pcl-fase wederopbouw met littekenweefsel van de ulcera.
- biologisch zinnvolle orgaanfunctie-beperkingen dan wel uitval in de ca-fase zoals bijvoorbeeld motorische verlamming, diabetes enz.
in de pcl-fase herstelling van de orgaanfunctie dan wel gedeeltelijke herstelling.

Grote hersenen - HERSENSCHORS - ORGAAN - relatie

Centrum voor dwarslopende aandeel van de **linker myocard**. Vroegere ontwikkelings-historisch **rechter hartslang**.
In het geval van conflict: linker hart-myocardnecrose
Epileptische crisis:
myocardinfarct links = epileptische hartaanval
(zie in mesoderm hersenmerg-schemaal);

Centrum voor dwarslopende aandeel van de **rechter myocard**, vroegere ontwikkelingshistorische **linker hartslang**.
In het geval van conflict: rechter hart-myocard-necrose.
Epileptische crisis:
myocardinfarct rechts = epileptische hartaanval
(zie in mesoderm hersenmerg-schemaal);



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

Microben:

De door de grote hersenen gestuurde microben werken uitsluitend in de genezingsfase, want virussen en bacteriën vermeerderen zich uitsluitend in de pcl-fase.

Virussen werken uitsluitend op ectodermaal weefsel. Ze zijn niet noodzakelijk voor de genezing (bijvoorbeeld hepatitis non-A, non-B), maar ze kunnen het genezingsproces versnellen.

We onderscheiden bij elk van de beide hemisferen het frontaal (voor), occipitaal (achter), craniaal (boven), basaal (onder), lateraal (zijdelings) en interhemisferische (midden) cortexbereik. Bijzondere betekenis hebben de zogenaamde "territoriumbereiken" rechts en links.

Histologische formatie:

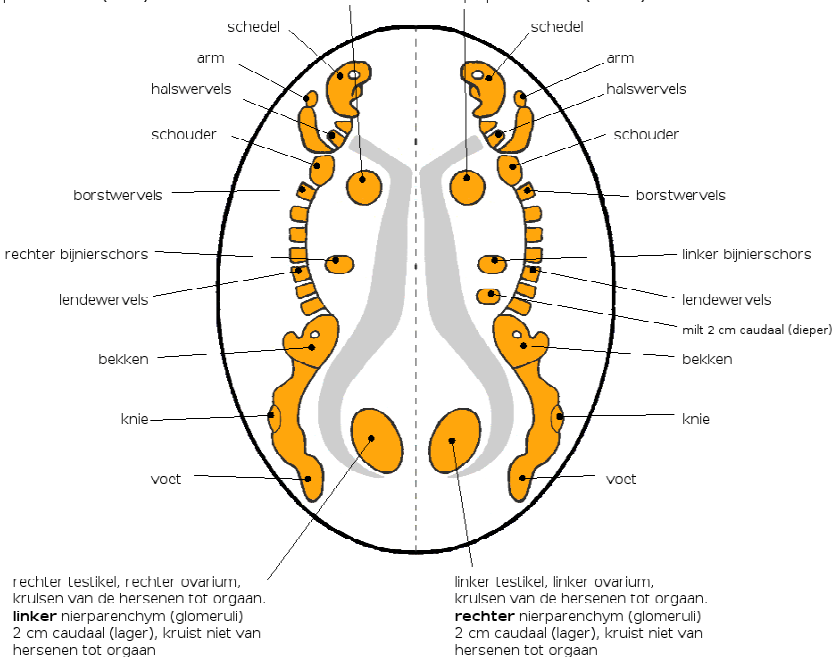
Van hersenmerg van de grote hersenen tot orgaan gekruist.

De door de grote hersenen gestuurde mesodermale organen vormen in de conflictactieve fase necrosen (osteolysen) en in de genezingsfase wederopbouw van de necrosen en induratie.

Grote hersenen - IERSENMERG - ORGAAN - relatie

I II I: trofisch centrum voor dwarsgestreepte deel van de **linker myocardi**, vroegere ontwikkelings-historisch **rechter hartslang**.
In geval van conflict: linker-hart-myocardi-necrose.
Epileptische crisis: (links-) hartaanval

I II I: trofisch centrum voor dwarsgestreepte deel van de **rechter myocardi**, vroeger ontwikkelings-historisch **linker hartslang**.
In geval van conflict: rechter-hart-myocardi-necrose.
Epileptische crisis: (rechts-) hartaanval

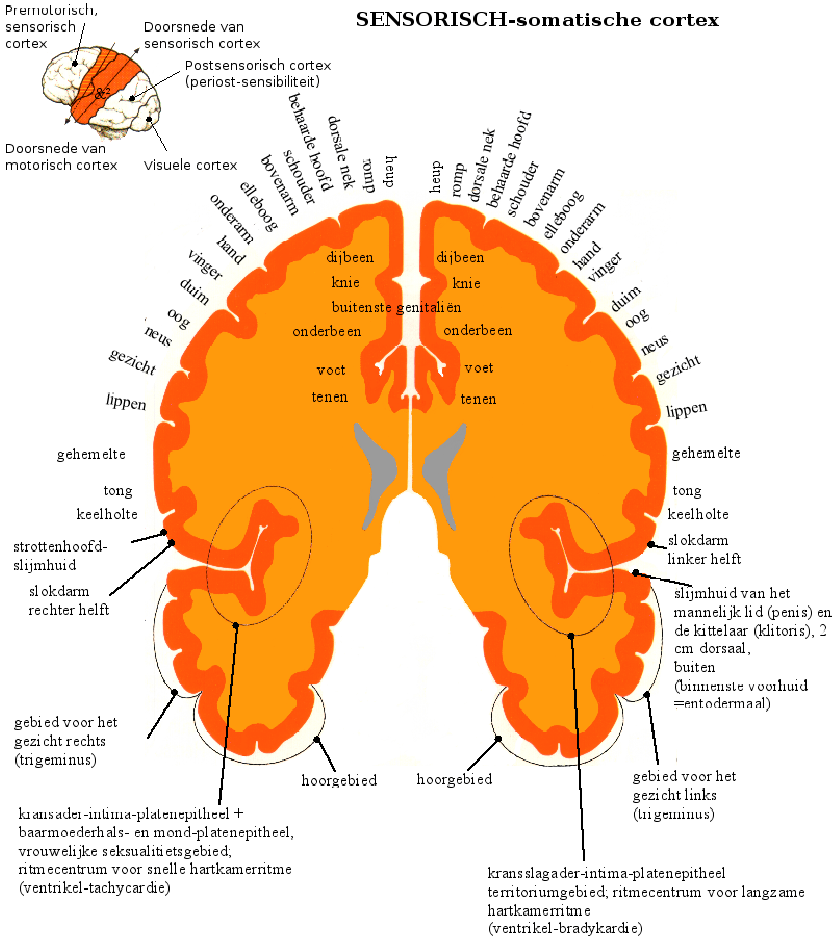


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Microben:

De bacteriën vermeerderen zich uitsluitend in de genezingsfase (pci-fase). In de pci-fase werken de bacteriën aanvankelijk osteoklastisch (bot-afbouwend) en later osteoblastisch (bot-opbouwend, genezend granulerend, bijvoorbeeld callus-vormende osteosarcoom).

SENSORISCH-somatische cortex



Sensorische cortex na aanpassing volgens Dr. Ryke Geerd Hamer (verticaal - transversaaldoorsnede van de insula)

Bekend was de sensorische en motorische cortex en een deel van de visuele cortex.
 De relais van de insula (rechts mannelijk en links vrouwelijk territoriumgebied en de hersenrelais van het binnenoor (links voor rechter oor, rechts voor linker oor) kende men niet.
 Men kende tot nu toe noch het hoorgebied, noch het peri-insulair gebied (cirkels).
 De verticale transversaaldoorsnede voor rechts bronchiaalslijmvlies, links strottenhoofslijmvlies en spraakcentrum zou verder ventraal te zoeken zijn, daarentegen de voor maagslijmvlies, galgangslijmvlies, rectum, blaasslijmvlies, meer dorsaal, vagina tussen baarmoederhals en -mond-relais en rectum-relais. Ook deze relais kende men niet.

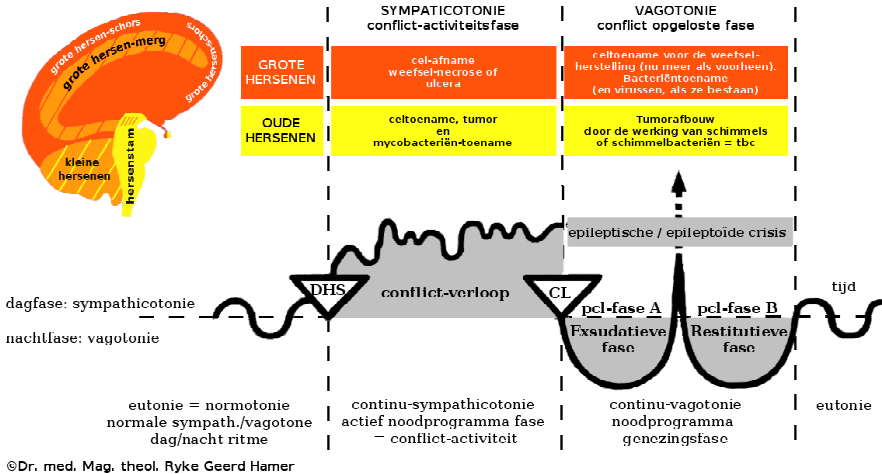
©Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

We zien op het schema twee verschillende groepen:

De gele groep van de oude hersenen en de rode groep van de grote hersenen.

De indeling van de hersenen volgen de wetmatigheden van de embryologie.

Het ontogenetische systeem van de Zinvolle Biologische Noodprogramma's van de natuur



De gele groep maakt in de ca-fase tumoren met celtoename. Gelijktijdig ook een vermeerdering van de bijbehorende mycobacteriën.

De rode groep maakt in de conflictactieve fase celafname.

In de genezingsfase is het precies omgekeerd.

Daar maakt de gele groep van de oude hersenen afbouw van de tumor door microben en de rode groep van de grote hersenen opbouw van de necrosen of ulcera's onder zwelling en cystevorming.

De IJzeren Regels van Kanker en de wet van de tweefasigheid van alle Zinvolle Biologische Noodprogramma's (SBS), in zoverre het tot een conflictoplossing (CL) komt, waren de voorwaarden om het ontogenetische systeem van de tumoren en kanker-equivalenten te kunnen vinden.

Het toont ons in logisch begrijpbare vorm de nauwe verbindingen van onze conflicten, het bijbehorende hersenareaal en het bijbehorende orgaan in de ontwikkelingshistorische betekenis.

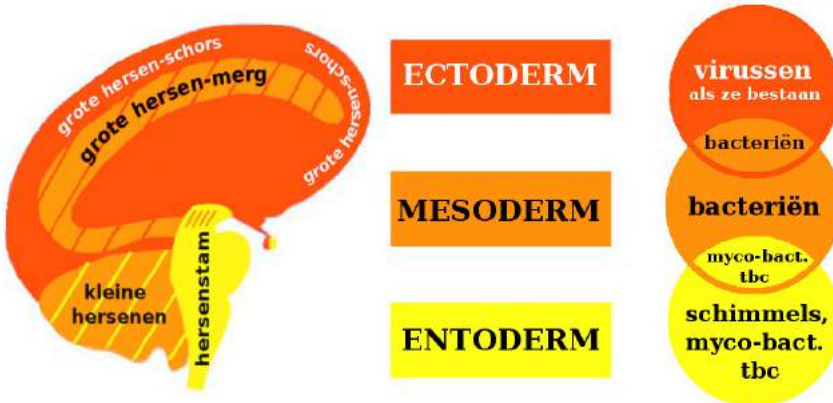
Daardoor krijgt onze hele histopathologie van de organen op slag een volledig begrijpelijk, vanzelfsprekende ordening.

De relais voor dezelfde conflicten en histologisch dezelfde organen bevinden zich in de hersenen heel dicht bij elkaar.

Dit ontogenetisch systeem van de tumoren en kanker-equivalenten heeft ons ook getoond, dat we zonder zijn kennis kanker nooit konden begrijpen.

Doordat we uit onwetendheid geen onderscheid maakten tussen conflictactieve fase en genezingsfase hadden we ten onrechte de tumoren die door de grote hersenen worden gestuurd en die eerst in de pcl-fase celtoename maken eveneens als tumoren ingedeeld.

Het ontogenetisch bepaalde systeem van de microben



Samenhang tussen HERSENEN - KIEMBLAD - MICROBEN

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

Links in het beeld ziet men een schema van de hersenen en rechts ziet men de overeenkomstige microben, die met de conflict-oplossing op het commando van de hersenen beginnen te werken.

De schimmels en schimmelbacteriën (geel), de oudste microben van ons organisme, bewerken (d.w.z. ze bouwen af) enkel de van de hersenslam gestuurde tumoren. Dit betreft de organen van het entoderm (binnenste kiemblad) en hebben in de ca-fase een celtoename, bijvoorbeeld de darmtumoren. Dit geldt tevens voor de tumoren, die vanuit de kleine hersenen worden gestuurd. Hier betreft het de organen van het mesoderm (middelste kiemblad) van de kleine hersenen, eveneens met celtoename in de ca-fase, bijvoorbeeld een tumor in de vrouwelijke borst; dus alle tumoren die van de oude hersenen worden gestuurd.

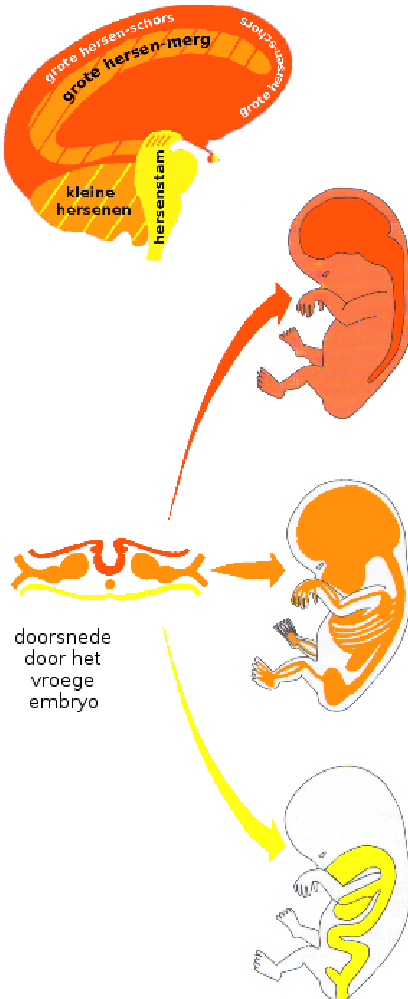
De virussen als jongste microben (rood) bewerken uitsluitend de van de grote hersenschors gestuurde ulcera's aan de organen van het ectoderm (buitenste kiemblad), bijvoorbeeld bij neusslijmvlies-ulcus.

Daartussen bewerken de bacteriën (oranje) zowel gedeeltelijk de van de kleine hersenen gestuurde tumoren aan de organen van het mesoderm (middelste kiemblad), waar ze cellen afbouwen, als de necrosen aan de van het hersenmerg gestuurde organen van het mesoderm (middelste kiemblad), waar de bacteriën helpen om cellen af te bouwen, bijvoorbeeld in de botten.

Kiembladafstamming

Bij het embryo ontwikkelen zich in de eerste dagen celformaties, drie zogenoemde kiembladen, waaruit zich dan alle organen ontwikkelen.

Samenhang tussen kiembladen en hersenen



zenuwstelsel,
 sensibele zenuwstelsel op het perioest (dat vroeger platenepitheel had),
 slijmvlies (platenepitheel),
 mond,
 bovenste 2/3 van de slokdarm,
 kleine curvatuur van de maag,
 bulbus duodeni (12-vingerige darm),
 galgang,
 pancreasgang,
 nierbekken +
 slijmvlies van de ureters,
 slijmvlies van de blaas,
 slijmvlies van de urinebuis (urethra),
 slijmvlies van het rectum,
 slijmvlies van de vagina,
 opperhuid (epidermis) + achterzijde van de opperhuid met pigment.

gliacel,
 bindweefsel,
 skelet,
 spieren,
 lymfknoopen,
 bloed- en lymfvaten,
 nierparenchym,
 eierstokparenchym,
 teelbalparenchym,
 onderhuid (corium),
 (deel daarvan borstklieren),
 pleura (borstvlies),
 peritoneum (buikvlies),
 pericard (hartzakje).

grote
 hersenen
 hersen-merg
 gestuurd

kleine
 hersenen
 gestuurd

longblaasjes,
 cilinder-epitheel van het maag-darm kanaal,
 verzamelbuizen van de nieren,
 orale + rectale submucoze slijmvlies,
 klierparenchym van:
 - de lever,
 - de pancreas,
 - de speekselklieren,
 - de speekselklieren van de ondertong,
 - de traanklieren,
 - de schildklier,
 - de oerogbeker (enteroidea voorheen chorioidea),
 - de hypofyse,
 - de gehele darm.

Voor de zogenoemde kiembladen had zich in de academische geneeskunde niemand meer geïnteresseerd. Niemand vermoedde, hoe belangrijk ze zijn.

Want bij elk van deze kiembladen behoort, ontwikkelings-historisch bepaald:

- een speciaal hersendeel;
- een bepaalde soort van conflictinhoud;
- een bepaalde locatie in de hersenen;
- een heel specifieke histologie;
- specifieke kiemblad verwante microben;
- bovendien had ook elke "ziekte" nog een ontwikkelings-historisch begrijpbare biologische zin.

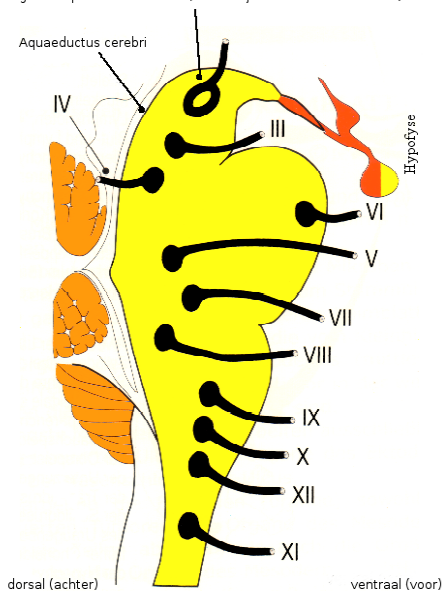
Dat is eigenlijk de reden, waarom men tot nu toe in het hele ontstaan van kanker nog nooit een systeem heeft kunnen brengen.

Na de ontdekking van de Germaanse Nieuwe Geneeskunde en de Hamerse Haarden in de hersenen was voor mij het begrijpen van de evolutie de sleutel tot een enorme ordening, die de gehele geneeskunde en biologie omvat.

Het is fascinerend om te zien, hoe zich de gehele geneeskunde zo aanschouwelijk en natuurlijk ordent, zodat alle tot nu toe onbegrijpelijke en schijnbaar volledig toevallige processen zinvol en begrijpbaar blijken.

Uittreding van de hersenzenuwen III - XIII (hersenslam-aandeel) uit de hersenslam

XIII plexus cardiacus voor Sinusknoop (Aandeel voor gladde spieren van het hart, in het bijzonder de hartboezems)



Tot de vele dingen die we tegenover de academische geneeskunde dienen te veranderen behoort ook het huidige begrip van de hersenzenuwen. Afgezien van het feit, dat geen student of arts deze "hersenzenuwen ooit juist heeft kunnen begrijpen.

Bijvoorbeeld voeren deze "hersenstamzenuwen" I tot XII, naderhand ingevlochten zenuwstrengen uit de telkens tegenoverliggende zijde van de cortex met zich. Deze zenuwstrengen hebben slechts indirect met de oorspronkelijke hersenstamzenuwen te maken, zoals bijvoorbeeld de oorspronkelijk van de hersenstam geïnnerveerde gladde peristaltiekspieren van de mond ("muis"). Deze werden later met overwegende aandelen van grote hersenschors geïnnerveerde willekeurige, dwarsgestreepte spieren (kauwspieren, tongspieren enz.) aangevuld.

Zo komt het, dat een deel van de hersenstamzenuwen, al naar gelang uit welke kieuwboogsegment deze cortex gestuurde meegevoerde zenuwen voortkomen, "foutief-terecht" de bijnamen kieuwboogzenuwen" kregen, waardoor uiteindelijk niemand er nog iets van kon begrijpen.

Het geval 40

Het volgende "geval 40" uit de academische vrouwenkliniek van Kiel is een historisch geval. Voor de geïnteresseerden onder jullie mag het interessant zijn, dat de onderzoeken in Kiel al vanaf januari '82 liepen, dus slechts 3 maanden na de ontdekking van de IJzeren Regels van Kanker, op 2/03/1982. Zeker, ik wist destijds nog zeer veel niet. Desondanks was de diagnostische precisie verbazingwekkend en de reactie van de Professor Semm typisch. Achteraf gezien: nomen erat omen.

Laatste geval (= testgeval) in de
academische vrouwenkliniek Kiel

02/03/1982

Aanwezig: Dr. Hamer

- 1.) **Naam:** Prof. Gertrud S., geb. 03/02/1899
- 2.) **Diagnose:** Collum-ca III (ver gevorderd stadium)
- 3.) **Histologie:** Platenepitheel-ca, stadium III
- 4.) **Ontdekt:** Eind november '81, bloedingen (waarneembaar manifestatietijdstip), begin december in de kliniek gediagnosticeerd.

5.) **Periode tot de ontdekking:**

20 tot 22 maanden (van jan/febr '80 tot nov '81)

Daarvan actieve conflictverdichting: de gehele tijd van jan/febr '80 tot heden.

Vooraf ging: tot dan de zwaarste slag van het noodlot voor de patiënte: de dood van de "echtgenoot" in november '71 na 49 "huwelijksjaren", rouw van einde 1971 tot begin 1973 (ongeveer 15 maanden lang), geen conflictvoorval! Geen enkele (seksuele) conflictsymptomatiek!

6.) **Conflictverdichting (in trefwoorden)**

De patiënte had slechts een enkel werkelijk leed gehad in haar leven en dat was het verdriet om de dood van de man, die ze als haar echtgenoot en geliefde aangeeft, waarmee ze echter nooit getrouwd is geweest: een professor voor volks- en wereld-economie, zoals zijzelf. Bij hem was ze als

jonge studente gepromoveerd, had zich gehabilleerd en als docente 15 jaar met hem gewerkt. Het was een zeer warme, alleen ten aanzien van het allerlaatste platonische liefde, die verder toch hoog seksueel was.

De eerste noodlottige slag was de dood van deze professor in november '71. Het was tot dan de zwaarste slag in haar leven. In maart '73 meende ze zich enigszins in de dood van haar "echtgenoot" te hebben berust. Onderzocht werd de patiënte destijds niet. Er kan echter toentertijd geen collum-ca aanwezig zijn geweest, want er bestond geen enkele seksuele conflictsymptomatick. Haar "echtgenoot" was destijds 78 jaar oud. Ook schijnt het zich meer om een door de patiënte zo ervaren slag van het noodlot te hebben gehandeld, want ze had zich niet het geringste te verwijten. Evenwel schijnt het de zwaarste slag van het noodlot tot op dan voor de patiënte te zijn geweest. Maar een conflictgebeuren schijnt destijds niet te hebben plaatsgevonden.

In januari '80 vond het ergste conflictgebeuren plaats, dat de patiënte ooit heeft geleden: Professor Mettke, haar "echtgenoot" die zonder kinderen en "ongetrouwd" was gestorven, had de patiënte, zijn "echtgenote" tot executeur van zijn testament aangewezen. Zijn omvangrijke verzameling van schilderijen had hij het museum Husum nagelaten. En alhoewel hij al bijna 10 jaar dood was, was de zaak pas voor een deel afgewikkeld. Zijn correspondentie zou ter beoordeling en tot begrip van zijn persoonlijkheid eveneens het museum Husum ter beschikking worden gesteld. In december '79 werd alle correspondentie van de professor aan de patiënte overgedragen, daarmee ze kon sorteren welke brieven voor het museum Husum geschikt zouden zijn en welke niet. Daarbij waren ook al haar liefdesbrieven van de afgelopen 60 jaar die de heimelijk getrouwd geweest weduwe nu weer aan alles moest herinneren, aan de mooiste tijd van haar leven.

Ze weet nog precies, dat ze de brieven die in dikke bundels waren aangeleverd nog een paar dagen tot in het nieuwe jaar 1980 had laten liggen, omdat ze het niet had aangedurfd. Dan heeft ze deze briefbundel geopend en: "Dokter, het was het ergste, wat ik ooit in mijn leven heb beleefd, nog veel erger dan de dood van mijn man. Ik heb niet weken, nee, vele maanden van 's morgens tot 's avonds enkel gehuild, steeds en steeds weer onbeheerst gehuild. Op de morgen, toen ik de eerste, mijn eigen liefdesbrief van 1922 doorlas, was ik als van de bliksem getroffen. Al de dingen waaraan ik hem in mijn brief herinnerde, zag ik weer levendig voor me. Want tot op het "allerlaatste", wat destijds officieel voor ongetrouwd niet was toegestaan, hebben we ons natuurlijk wederzijds alles gegeven, wat men zich als geliefden en heimelijk getrouwd in het geheel kan geven. Dat alles beleefde ik weer heel duidelijk en gelijktijdig trof het mij als een harde slag, dat mijn geliefde dood was. Vreselijk! Afschuwelijk! En ik kon er niet van loskomen. Het had mij gevangen en liet mij niet meer los."

7.) Psyche:

Gedifferentieerd, introverte, zeer intelligente persoonlijkheid, iets ouderdomsvertraagd. Eén van de weinige mensen, hoewel typisch wetenschapper en zelfs perfectioniste, die een rijk, maar volledig verinnerlijkt gemoedsleven heeft, waaraan slechts één (haar echtgenoot) of zelfs geen mens (na zijn dood) aan deel kan nemen.

8.) Sociaal-anamnese:

Ongetrouwde geëmeriteerde professor voor volkseconomie, geen kinderen, leeft teruggetrokken, heeft neven en nichten, maar heeft tot hun een zeer losse binding. Ze geldt als een vriendelijke zonderlinge.

9.) Ziekten:

1953 Abrasio (curettage) vanwege myoom

1974 Tandverettering

1977 Gordelroos, pijnlijk en langdurig,

verder niet ernstig ziek geweest.

10.) Conflictverdichting (uitvoerig):

Kort voorwoord:

Dit geval had een bijzondere dynamiek, met het karakter van een "testgeval", met wiens hulp de vertegenwoordiger van de academische geneeskunde, prof. Semm uit Kiel geloofde, het hele Hamerse Systeem ad absurdum te kunnen maken. Aansluitend zou Hamer, zoals ik later ervoer, met smaad en schande als bewezen onzinnige ketter tegen de academische geneeskunde uit de kliniek "ontslagen" worden.

De heer prof. Semm uit Kiel had in een aan mij gerichte brief van de heer prof. Holzmann, medisch medewerker van de Thieme uitgeverij gelezen, dat men mijn ingediende artikel over "De IJzeren Regels van Kanker" niet zou willen uitgeven, maar eerst eens wilde horen wat de heer prof. Semm daartoe te zeggen zou hebben, dus of Hamer gelijk zou hebben. "In godsnaam", zei hij mij later, "ik zal mij toch niet alle academische medici tot vijand maken en U mogelijkerwijze attesteren, dat U gelijk zou hebben! Als ik vanaf het begin zou hebben geweten, dat het zich om een habilitatie handelde en welke problemen daar op mij toe zouden komen, dan zou U nimmer ook maar een enkel geval in deze kliniek hebben mogen onderzoeken!"

De morgen na de verkregen kennis over de "Dr. Holzmann-brief" deed prof. Semm zijn visite in zijn "privé-kamers". Daar was een 83-jarige geëmeriteerde (gepensioneerde) professor voor volkseconomie. Ze leed aan een baarmoederhals-carcinoom III (stadium 3), was niet getrouwd, maagd (virgo intacta) en alleenstaand. Hij vroeg haar bij de visite of ze in de laatste twee jaar met bepaalde conflicten te doen heeft gehad, met

name seksueel of dat ze met een of andere vriend of bekende contact zou hebben. De oude dame ontkende waarheidsgetrouw en meende, dat ze toch helemaal alleen leefde en met niemand ruzie of conflicten had. Ze zou ook geen vriend of bekende hebben. Die zij heeft gekend waren allemaal al voor 10 jaar gestorven.

Prof. Semm zei daarop buiten voor de deur tot zijn assistent Dr. Grillo: "Dan mag nu Dr. Hamer de oude dame onderzoeken dan wel ondervragen. Die zal dan toch ook geen conflict kunnen vinden. En dan zeggen we hem, dat het alles onzin en flauwekul is wat hij daar doet en smijten hem uit de kliniek. Dan zijn we, god zij dank, eindelijk op een zeer elegante manier van hem verlost. U wacht op hem in de afdelingskamer en zegt hem aansluitend, dat hij direct naar mij moet komen. Ik zou hem wat te zeggen hebben!"

Toen ik een uur later op de afdeling kwam zei de heer collega Grillo te vriendelijk: "Ach meneer Hamer, vandaag mag U eens een particulier verzekerde patiënte bezoeken. De chef heeft het uitdrukkelijk toegestaan, zelfs gewenst. Wilt U dat?"

Hamer: "Oh, heel graag, particuliere patiënten hebben toch ook een ziel, net als ziekenfondspatiënten en in principe dezelfde soort van conflictbelevingen en conflicten. Wat zou daar anders zijn? Wat heeft de dame dan?"

Grillo: "Collum-ca III, maar het patiëntendossier mag U niet inzien, dat heeft de chef verboden."

Hamer: "Dat is ook niet nodig. De histologische diagnose schijnt dus zonder twijfel te zijn, als het al zo vergevorderd is."

Grillo: "Ze is zonder twijfel. Maar nu willen we toch meteen van tevoren precies vastleggen, wat U voor dit geval volgens de "IJZEREN REGELS van KANKER" precies postuleert."

Hamer: "Akkoord, dat is juist."

Grillo: "Dus, wanneer moet de dame, zoals U zegt, het ergste conflict van haar leven hebben gehad?"

Hamer: "Wanneer heeft ze de eerste symptomen bemerkt?"

Grillo: "Eind november '81."

Hamer: "En bemerkt had ze het eerst in stadium III?"

Grillo: "Ja".

Hamer: "Als de patiënte jong is, wat ongewoon zou zijn, zou het conflict in mei of juni '80 te zoeken zijn, al naar gelang, hoever het proces is gevorderd. Als de patiënte ouder of zelfs oud is, moet men het tijdstip van het conflictgebeuren op begin van het jaar '80 dateren, want bij een ouder persoon verlopen zulke processen iets langzamer."

Grillo: "Goed, laten we dus zeggen begin 1980, januari of februari. Met een collum-carcinoom moet ze toch een seksueel conflictgebeuren hebben gehad, of niet?"

Hamer: "Precies!"

Grillo: "Goed, dat noteer ik nauwkeurig. Hoelang moet het conflict hebben voortgeduurd?"

Hamer: "Met allergrootste waarschijnlijkheid de gehele tijd tot de ontdekking van de ziekte eind november '81. Voor de tijd erna kan ik geen verdere oordeel geven."

Grillo: "Ja, dat is in orde, ik heb dat alles nauwkeurig genoteerd. Meneer Hamer, dan wensen mijn collega en ik U veel geluk bij uw onderzoek. De dame is namelijk een 83-jarige, al rijkelijk cerebraal-sclerotische, geëmeriteerde professor, ongetrouwd, alleenstaand, heeft geen vriend of bekende, virgo intacta en heeft ook geen conflict gehad in de laatste twee jaar, daarvan hebben we ons al verzekerd."

Hamer: "Ik heb al vanaf het begin gemerkt, dat U mij in de val wilt laten lopen. Maar ik lach U uit. De wetmatigheid, die in het systeem is, lacht U uit. Die kan U niet in de val laten lopen. In tegendeel, ik nodig U zelfs vriendelijk uit met mij naar de oude dame te gaan, zodat U later niet aan hekserij moet geloven."

Grillo: "Nee, dat is niet nodig, we kunnen de oude dame in geval van nood altijd nog achteraf vragen, als ons iets onduidelijk is. We willen liever hier op U wachten, we hebben U namelijk aansluitend nog iets van de chef mede te delen."

Hamer: "Ach, ik weet al, wat. Maar daarover lach ik ook. Want de chef schijnt er precies zo weinig van te hebben begrepen als Uzelf. Het is namelijk geen marmot van Hamer die men zich naar wens kan manipuleren, maar een "ijzeren wetmatigheid" die de Hamer net zo weinig kan beïnvloeden als U! Maar de histologische diagnose klopt werkelijk?"

Grillo: "Ja, erewoord."

Hamer: "Goed, dan willen we echter meteen nog iets schriftelijk vastleggen, namelijk:

1. Dat de 83-jarige patiënte voor ongeveer 20 tot 22 maanden het ergste conflict zou hebben gehad, dat ze ooit in haar leven heeft beleefd. Die waarschijnlijkheid kunnen we wel met ongeveer 1:1000 aannemen?"

Grillo: "Akkoord, dat is zeer onwaarschijnlijk, is genoteerd."

Hamer: 2. Dat een 83-jarige patiënte, virgo intacta, op die leeftijd een seksueel conflict zou hebben, is ook hoogstens met een waarschijnlijkheid van 1:1000 aan te nemen?"

Grillo: "Juist, eerder nog lager, nagenoeg nul."

Hamer: "3. Dat bij een zo oude dame een conflict zo lang voortduurt, heeft hoogstens een waarschijnlijkheid van 1:100, eerder nog lager?"

Grillo: "Ook akkoord, dat is zeer onwaarschijnlijk. Alles genoteerd."

Hamer: "Is het U duidelijk, dat de waarschijnlijkheid, dat alle 3 de criteria van zo een onwaarschijnlijkheid ook nog toevallig allen in een punt samen zouden treffen, een waarschijnlijkheid van minder als 1:10 000 000 is. Het is onzinnig om verdergaande berekeningen uit te voeren,.

Men zou dus onder 10 000 000 patiënten van deze ouderdom maximaal "toevallig" een enkele kunnen vinden, waarbij dat "toevallig" zou kunnen kloppen, is dat juist?"

Grillo: "exact juist, dus praktisch geen."

Hamer: "Als nu dus desondanks, wat toch zeer onwaarschijnlijk is, omdat U er zich toch al naar heeft geïnformeerd, tegen alle verwachtingen de patiënte toch op het gepostuleerde tijdstip een conflictgebeuren met een seksuele inhoud heeft gehad, dat ook precies de gepostuleerde duur zou hebben aangehouden, dan zou U mij persoonlijk ook op vriendelijke wijze schriftelijk attesteren, dat mijn systeem, dan wel de IJZEREN REGELS van KANKER klopt met een waarschijnlijkheid van 10 000 000:1, zelfs nog onwaarschijnlijker, als men meerekent, dat U zich al vermeend van te voren van het tegendeel heeft overtuigd."

Grillo: "Dat kan ik met een goed geweten beloven, omdat dat toch niet zal gebeuren. 10 000 000 maal zo waarschijnlijker is het, dat we U aansluitend de mededeling van de chef zullen geven, die U al schijnt te vermoeden."

Hamer: "Dus, dan wachten we het maar af!"

Ondervraging van de patiënte:

De ondervraging van de patiënte was voor ons beide zeer spannend. Maar dat was niet, omdat de patiënte cerebraal-sclerotisch⁹ zou zijn, zoals de collega's vermoedden, maar omdat ze zeer introvert en gesloten was. Ze was achterdochtig en angstig op haar hoede om haar gemoedsleven, dat onder haar breekbare schaal tot uitgesproken rijke en gedifferentieerde waarnemingen, gevoelens en tot een ongewoon sterke engagement in staat was, aan vreemden te openbaren!

Ik begreep direct, dat deze patiënte ondanks haar hoge leeftijd al mijn vragen tot in de kleinste nuances begreep en bij toenemend vertrouwen in mijn persoon ook exact en genuanceerd beantwoordde.

Het verhaal is snel verteld:

In 1922 leerde de patiënte als jonge studente volkseconomie in Aken een jonge docent kennen, waarbij ze promoveerde, zich later habiliteerde en waarmee ze tot 1939 in Aken aan de universiteit werkte. In 1939 werd ze naar Kiel ontboden. Daar werkte ze met een andere professor samen aan het instituut voor wereldeconomie. Met de professor in Kiel kon ze het ook goed vinden, hij stierf in 1969 op hoge leeftijd.

Patiënte: "Het was triest, maar niet te veranderen, voor mij ook niet zo erg, want Professor M. uit Aken leefde nog."

Hamer: "Wanneer stierf professor M. uit Aken?"

Patiënte: "In 1971 met 78 jaar. Dat was voor mij heel erg."

Hamer: "Was het tot dan de ergste slag van het noodlot voor U?"

Patiënte (opgewonden): "Ja, het ergste, het was vreselijk voor mij."

Hamer: "U hebt uw collega als jonge studente leren kennen. Hij was assistent of jonge docent, slechts enkele jaren ouder als U. Niet waar, mevrouw professor, hij was voor U meer als slechts een collega?"

Patiënte (zeer opgewonden): "Dokter, U bevaart mij alsof U direct mijn ziel kunt lezen, als was het een open boek. Daarbij heb ik nog nooit met een sterveling een woord daarover gesproken. Ja het klopt, hij was mijn echtgenoot!

Het was een wonderschoon geheim tussen ons. En we waren ons trouw, bijna 50 jaar tot zijn dood. En destijds na de eerste wereldoorlog mocht men niet alles doen en laten zoals tegenwoordig. We hebben ons als

⁹ sclerose = chronische aantasting van het zenuwstelsel

heimelijke echtgenoten alles gegeven, wat zich echtgenoten kunnen geven. Alleen kinderen mochten we niet hebben. En trouwen konden we niet, zo arm als we waren. Maar we hebben elkaar oneindig lief gehad, ook later over grote afstand hebben we elkaar elke dag geschreven, getelefoneerd en elkaar vaak bezocht. Het was wonderschoon tussen ons, veel mooier dan bij de meeste gehuwden. Zijn dood heeft mij van een gelukkige vrouw tot een eenzame, oude weduwe gemaakt."

Hamer: "Ik geloof U, mevrouw professor, het moet de ergste slag van het noodlot in uw leven zijn geweest. Hoelang heeft het geduurd, tot U zich een beetje in de dood van uw man heeft kunnen berusten, dat het allerergste verdriet afnam?"

Patiënte: Goed een jaar, dan had ik het ergste doorstaan. Sindsdien heb ik mij afgesloten en teruggetrokken.

Hamer: "Mevrouw professor, ik geloof, dat ik werkelijk uw ziel kan lezen als in een open boek. Wat U mij heeft verteld klopt allemaal. Maar het belangrijkste heeft U mij nog verzwegen! Ik weet niet of deze professor M., uw echtgenoot, nog eenmaal uit zijn graf is opgestaan. Maar 1½ tot 2 jaar geleden moet met betrekking tot zijn persoon nog iets zeer ernstigs zijn gebeurd, een conflictgebeuren zo erg, zoals U voorheen nog nooit heeft beleefd en dat U tot op de dag van vandaag nog niet heeft verwerkt!"

Patiënte (met van schrik verwijde ogen, zich kaarsrecht in bed oprichtend, bleek en trillend over het hele lichaam, zoals ik nog nooit een patiënt heb zien beven):

"Dokter, hoe weet U dat in godsnaam! Nog nooit heb ik met iemand daarover gesproken, nog nooit heeft een mens mij zien huilen! Ja, het klopt! Het klopt zelfs zeer precies, op de maand zelfs. Het was het ergste, wat ik ooit heb beleefd in mijn hele leven, wonderschoon en erg en verschrikkelijk. En U heeft gelijk, ik denk ook nu nog aan niets anders, voortdurend dag en nacht, als ik niet kan slapen, wat zeer vaak voorkomt."

Hamer: "Mevrouw professor, het is goed, dat wij daar samen over spreken. We zullen daar hopelijk nog vaker de gelegenheid toe hebben. Als men met iemand die het begrijpt, er eerst maar over kan spreken, dan is het nog maar half zo erg. U zal het zien."

En dan vertelde de patiënte. Ze kon het conflictgebeuren heel nauwkeurig tot op de dag, zelfs tot op het uur precies dateren. Haar echtgenoot had een grote verzameling van schilderijen, ook vele zelf geschilderde, die hij allemaal aan het museum in Husum had nagelaten. Omdat hij ook "ongetrouwd" was en geen kinderen had, was de patiënte door hem tot executeur van het testament aangesteld. De schilderijen waren na zijn

dood al naar Husum gekomen. Maar ter beoordeling van zijn persoonlijkheid zou ook zijn wezenlijke correspondentie, uitgaven, manuscripten enz. aan het museum worden overgedragen. Eind december '79 werden grote bundels gebonden brieven naar de woning van de patiënte gestuurd; onder andere haar eigen liefdesbrieven, die haar man allemaal zorgvuldig op volgorde had bewaard.

De patiënte weet nog heel precies, dat ze alle briefbundels nog enkele dagen liet liggen. Maar dan trok het haar magisch aan. Haar eigen liefdesbrieven van 60 jaar geleden. Ze weet nog precies het uur,.

En ze zei:

"Dokter, ik weet nog precies hoe ik de eerste bundel ontknoopte. Het waren de allereerste liefdesbrieven van mij aan mijn man. Ik was als verlamd! Het was wonderbaarlijk, huiveringwekkend, verheugend en gelijktijdig troosteloos, gewoon verschrikkelijk! Dokter, ik heb niet wekenlang, maar vele maanden, dag en nacht enkel gehuild, gehuild, gehuild! Vreselijk, vreselijk! En toch kon ik van de brieven niet loskomen, ze trokken mij magisch aan: alles stond weer voor mijn geestesoog in de maanden na de derde januari '80. Elke brief herinnerde mij aan al die liefkozingen die wij met elkaar hadden uitgewisseld, aan de mooiste en meest zorgeloze tijd van mijn leven. Ik was destijds zo gelukkig en gaf hem alles wat een geliefde haar hartstochtelijk geliefde man kan geven. En dat alles beleefde ik weer opnieuw. Ik ervoer letterlijk alle liefkozingen weer opnieuw, alsof mijn man nog zou leven. En als ik er dan aan moest denken, dat mijn geliefde nu dood was, dan moest ik huilen, huilen, steeds weer huilen... Dat heeft zich tot op de dag van vandaag amper veranderd."

Ik troostte de patiënte zo goed ik kon en beloofde haar, dat ik elke dag voorbij zou komen, om met haar te praten. Dan sloop ik diep beschaamd uit de kamer. De gloeiende, vertederende liefde van deze 83-jarige patiënte zou elke Julia voor het huwelijk hebben volstaan. Ik bewonderde de oude dame als een heldin en had gelijktijdig medelijden met deze eenzame, wonderbaarlijke vrouw. Ik overlegde, hoe ik het voor elkaar zou kunnen krijgen, om met de toestemming van de kliniekchef deze oude dame te kunnen helpen.

Buiten wachtte op mij, vals glimlachend, de collega's.

Grillo: "Nou, dat heeft lang geduurd, heeft U tevergeefs alle zielshoeken uitgeknepen?"

Hamer: "Mij is het lachen vergaan. ik zal het U vertellen..."

Na mijn beëindiging van mijn "anamnese" waren de collega's erg stil.

Grillo: "Hm, wat een toeval. Bestaat zoiets in het geheel bij een zo oud mens? Zeldzaam, zeldzaam. Dat moet toch wel een heel dom toeval zijn geweest?! En precies op de maand en precies een seksuele conflictinhoud.

Natuurlijk, de allereerste liefde, als dat niet seksueel is! En tot op heden houdt dat altijd nog aan? Maar, meneer Hamer, dat kan toch eigenlijk enkel een enorm groot toeval zijn. Anders zou toch alles wat we tot nu in de geneeskunde hebben gedaan verkeerd zijn geweest! Dat kan ik eenvoudigweg niet geloven!"

Hamer: "Meneer Grillo, we hebben genoteerd, dat het toeval een waarschijnlijkheid van 1:10 000 000 en minder zou hebben. U zou mij nu vriendelijkerwijze schriftelijk attesteren, dat mijn systeem een waarschijnlijkheid van 10 000 000:1 heeft. Doet U dat alstublieft! Ik zal het van de chef mede laten ondertekenen. De chef zelf heeft het testgeval bepaald. Het is thans niet meer dan de billijke plicht van de collega's om mij te attesteren wat de waarheid is: dat mijn systeem en de IJZEREN REGELS van KANKER een absolute wetmatigheid inhoudt, die na reproduceerbare verificatie aan meer dan 500 gevallen naar causaal-logische denkgeregels van de academische geneeskunde als bewezen moet worden aangezien."

Grillo: "Ik moet toch zeggen, dat het mij frappeert. Het geval schijnt nu ook zonneklaar. Zeldzaam, dat de patiënte de chef en ons daarvan niets heeft verteld. We hebben haar toch gevraagd of ze in de laatste twee jaren een of ander conflict heeft gehad."

Hamer: "Ze heeft ook met niemand een conflict gehad, zelfs niet met haar heftig verliefde dode, haar echtgenoot. De discrepantie tussen eerste hemelse liefde en dood, tweezaamheid en eenzaamheid was haar conflict, een Julia met 83 jaar. Men heeft als arts een beetje welwillendheid nodig, om een ander arm mens te kunnen begrijpen, meneer Grillo! Wat had U mij nog van de chef te zeggen?"

Grillo: "Nee, dat geldt niet meer, dat wil zeggen, ik weet niet, wat de chef nu zal doen. Ik kan het eenvoudig nog niet geloven."

Hamer: "Meneer Grillo, dan kunnen we ons nu slechts nog theologisch verder onderhouden over het geloof in het algemeen en over uw ongelooft in het bijzonder. Maar op het gebied van de volgens causaal-logische denkcategoriën uitgerichte natuurwetenschappelijke geneeskunde bent U voor mij geen gesprekspartner meer."

Professor Semm ervoer nog dezelfde avond van deze "afgang". Omdat het hier om een vrouwelijke professor handelde, kon men ook niet zeggen, dat Hamer haar zou hebben bepraat of ergens naartoe gevraagd zou hebben. Want welke professor zou daarin trappen? Professor Semm werd het hele gebeuren toch iets te ongemakkelijk. Daarom bestelde hij mij de volgende morgen direct bij zich en zei: "Hoe dan ook, het brengt mij niets dan

moelijkheden in de zaak en U moet direct verdwijnen, dan wel met uw onderzoeken ophouden. Ik attesteer in geen enkel geval iets, al zou U nog honderd van zulke gevallen hebben. Dat geeft enkel problemen!"

Ik zei tot hem: "Professor Semm, ik geloof, dat het U niet duidelijk is, wat U daar doet. De verantwoording voor dat, wat U zo even heeft gedaan, die kunt U helemaal niet dragen als U zou weten wat U daar doet. Maar als ik gelijk heb met mijn systeem en de waarschijnlijkheid is oneindig groot, dan wordt U tot de bespotting van alle medici in deze wereld gemaakt."

11.) Verloop:

Het conflict is hoog actief. De patiënte zegt, dat ze er bijna elke nacht van droomt. Het zou eenvoudig het centrum van haar leven zijn, waarom haar gedachten draaien.

12.) Opmerking:

Ik heb bij mijn tot nu toe 500 gevallen slechts een enkele maal een mens zo geschokt beleefd, maar ook zo dankbaar, dat ze voor het eerst iemand had gevonden, bij wie ze zich kon "uitspreken".

13.) Prognose:

Is nu nog niet inschatbaar. De patiënte behoort in een gekwalificeerde psychotherapeutische behandeling.

14.) Therapievoorstel:

Enkel psychotherapie van een zeer gekwalificeerde psychotherapeut. Stilleggen van de ovaria door radium- of röntgenbestraling zou in dit geval niet meer helpen, omdat men er vanuit kan gaan, dat de ovaria op deze leeftijd toch al hormonaal zijn stilgelegd.

15.) Hamer-syndroom en IJZEREN REGELS van KANKER:

Zowel het DIRK-HAMER-SYNDROOM (dramatisch, op het uur dateerbaar, geheel ruimtelijk en sociaal geïsoleerd) als de beide overige criteria van de IJZEREN REGELS van KANKER zijn exact vervuld. In dit geval was er van te voren een waarschijnlijkheid berekend van ca. 10 000 000 : 1. Dus onder 10 miljoen gevallen met collon-ca en in ouderdom van 83 jaar zou het "toevallig" zo een congruentie met de IJZEREN REGELS van KANKER kunnen geven!

PS.:

Destijds wist ik nog niet te onderscheiden tussen rechts- en linkshandigheid. Deze patiënte moet linkshandig zijn geweest. Ze had dit conflict als territoriumconflict met seksuele inhoud geleden, op de linker hersenhelft.

Maar een territoriumconflict van deze sterkte bij een 83-jarige oude dame (collum-ca stadium III) heb ik onder meer dan 30.000 gevallen niet gezien. Die kon enkel seksuele inhoud zijn.

Ik verzeker op mijn erewoord, dat dit protocol op dezelfde dag is opgesteld, toen ik uit de universiteitskliniek van Kiel wegens juistheid van de IJzeren Regels werd buitengezet. Ik had daar gehospiteerd. Geen woord is eraan toegevoegd, geen woord weggelaten. Naar beste weten zijn alle verlopen waarheidsgetrouw weergegeven. Het was het lievelingsgeval van mijn vriend, graaf Antoin D'Oncieu, die zich, zoals hij zegt, het "geval 40" minstens 100-maal heeft doorgelezen.

Dr. hamer

Omdat de oude dame inmiddels bijna 20 jaar overleden zal zijn, zal het vermelden van haar voornaam geen schending van het artsengeheim zijn.

Synoptische conflict- en ziekteverloopsdiagram

(Geval 2)

	1945...'50...'55...'60...'65...'70...'75...'80...'85...'90...'95
Grote hersenschors (ectoderm)	
Grote hersenmerg (mesoderm)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> Waterconflict van de re. en li. nier m. necrosen/cysten DHS.....CL </div>
Kleine hersenen (mesoderm)	
Hersenstam (entoderm)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> Vluchtelingsconflict m. verzamelbuis-ca li nier DHS.....CL </div>
	1945...'50...'55...'60...'65...'70...'75...'80...'85...'90...'95

Grafische voorstelling van de gevallen 2 en 7 uit de "celler documentatie" (zie literatuuropgave):

Zo of vergelijkbaar zouden we ons in de toekomst het verloop van de Biologische Conflicten, dan wel SBSen grafisch voor moeten stellen. Hier is slechts de activiteit van de SBSen weergegeven. Men zou nog als toevoeging de pcl-fase kunnen weergeven.

Het is belangrijk om met een oogopslag te kunnen zien, welke conflicten, tot welk kiemblad behorend, van wanneer tot wanneer in de ca-fase en ook in de pcl-fase waren, overeenkomend met de kleuren van de Wetenschappelijke Tabel van de Germaanse Nieuwe Geneeskunde.

(Geval 7)

1992.....	1993.....	1994.....
Grote hersenschors (ectoderm)		<p>Territorium-confli. m. kranslagaderulcera, later depressie DHS.....CL.....</p> <p>Hoor-conflict m. tinnitus li. oor bronchiaal-ulcera DHS.....CL.....</p> <p>Territoriumangst-confli. m. bronchiaal-ulcera DHS.....CL.....</p> <p>Angst-walgings-confli. m. Hypoglycemie DHS.....CL.....</p> <p>Vr. binnen-territorium-confli. M. kransader-ulcera DHS.....CL.....</p>	
Grote hersenmerg (mesoderm)		<p>Verliesconfli. m. teelbalnecrose re. DHS.....CL.....</p>	
Kleine hersenen (mesoderm)		<p>Zn/moeder-zorgcfl. m. mamma-ca li. DHS.....CL.....</p> <p>Partner-zorgconfli. m. DHS.....CL.....</p> <p>Aanvalsconfli. tegen de buik m. periton.-mesotheloom DHS.....CL.....</p> <p>Aanvalsconfli. tegen het hart m. pericard-mesotheloom DHS....CL..RC..CL..RC..CL...</p>	
Hersenstam (entoderm)		<p>Doodsangst-c. m. long-kanker DHS.....CL...RC...CL...RC..CL...</p>	
1992.....	1993.....	1994.....

De terminologie van de Germaanse Nieuwe Geneeskunde

Allergie:

Een allergie bestaat niet in die vorm zoals we ons dat tot nu voorstelden. Allergieën, die we met onze allergietests kunnen aantonen, zijn altijd "bijsporen" in samenhang met een DHS.

Biologisch Conflict:

Elk conflict bij mens of zoogdier, die met een DHS inslaat. De Biologische Conflicten zijn enkel ontwikkelingshistorisch te begrijpen als archaïsche conflicten, die bij mens en dier in principe analoog zijn. Het dier ervaart de meeste van de Biologische Conflicten nog reëel, wij mensen vaak getransponeerd.

Dus voor een dier gaat het bij een brok, die het niet kan slikken, werkelijk om voeding. Bij de mensen kan het ook een briefje van duizend, een erfenis of een prijs in de lotto zijn.

ca-fase:

Conflictactieve fase = continu-sympathicotonie;

- koude huid en extremiteiten,
- slapeloosheid, geen eetlust,
- het denken cirkelt steeds om de conflictinhoud,
- Hamerse Haard in de hersenen in scherp-geringde schietschijf-configuratie en
- in het bereik van het orgaan:
 - een kankergroei bij de van de oude hersenen gestuurde organen
 - of necrose dan wel ulcus bij de van de grote hersenen gestuurde organen

Cerebrale castratie:

In het geval van een biologisch territoriumconflict, territoriumangst-conflict of territorium-erger-conflict van een man gebeurt het volgende:

a) Rechtshandige man:

Het conflict slaat in het rechter temporale relais in.

b) linkshandige man:

Het conflict slaat in het linker temporale relais in.

Duurt het conflict een langere tijd, dan bestaat de mogelijkheid, dat het hoog-acute conflict in een hangend-actief territoriumconflict omgetransformeerd wordt. In het geval

a) dat de rechter grote hersenhelft is geblokkeerd:

Het individu werkt met voorkeur op de linker, vrouwelijke grote hersenen hemisfeer, wordt soft, (platonisch) homoseksueel (volgwolf-fenomeen).

b) dat de linker grote hersenhelft is geblokkeerd:

Het individu is weliswaar hersenmatig "dubbel mannelijk", is echter desondanks psychisch gecastreerd: typische macho-homoseksueel.

Hetzelfde in omgekeerde zin gebeurt bij de vrouwen met een seksueel

conflict, als het niet kan worden opgelost

a) rechtshandige vrouw:

De linker hersenhelft is geblokkeerd, directe amenorroe¹⁰!

De patiënte werkt op de rechter, mannelijke grote hersenhemisfeer, is daardoor mannelijker (maar platonisch), lesbische type.

b) linkshandige vrouw:

Rechter grote hersenhemisfeer is geblokkeerd, daardoor werkt ze dubbel vrouwelijk, geen amenorroe, ze is echter desondanks psychisch-seksueel "geblokkeerd".

Het biologische conflict kan al zeer vroeg zijn ingeslagen en het individu kan daardoor de indruk wekken, alsof het altijd homo-erotisch was of de aanleg zou hebben, wat dan ook schijnbaar kan kloppen.

CL:

Conflictolyse = Oplossing van het Biologisch Conflict.

Omslagpunt van de continu-sympathicotonie in de continu-vagotonie, dan wel van continu-dagritme in de continu-nachtritme of van stress-tonus in de rust-tonus.

Conflict-inhoud:

De Biologische Conflicten zijn allemaal archaïsche conflicten en zijn bij mens en dier analoog van toepassing. Vroeger hielden we de "psychologische conflicten" of psychologische problemen voor de enige belangrijke conflicten.

Dat was onterecht. Enkel de Biologische Conflicten maken veranderingen en omschakelingen in de hersenen, bij mens en dier.

De duiding van de conflict-inhouden toont aan, dat deze conflicten zo goed als "inter-animaal" moeten zijn, in ieder geval voor "ons zoogdieren". Daarom leidt dit tot omschrijvingen zoals "onaangenaam onverteerbaar conflict" bij colon-ca, of "onaangenaam half-genitaal conflict" bij het prostaat-ca of uterus-corporis-slijmvlies-ca.

Half-genitaal betekent, dat het zwaartepunt van de conflict-inhoud zich niet enkel om het zuiver genitale gebied draait (in reële of overdrachtelijke zin), maar de genitale thematiek als "begeleidings-muziek" optreedt, waardoor dit conflict zich duidelijk van het seksuele conflict onderscheidt.

Al deze conflict-inhouden stellen natuurlijk een bepaalde uiteenzetting met de ontwikkelingsgeschiedenis voorop. Pas dan kunnen we het biologische conflict van het "zich verminkt-/gekwetst- of zich aangevallen-voelen" begrijpen, die organisch het melanoom veroorzaakt; of bij de corticale conflicten het "territorium-conflict", het vrouwelijke seksuele conflict van het "geen geslachtsgemeenschap hebben"; het "territorium-markerings-conflict" (blaas-ulcus, omdat het zoogdier met de urine het territorium markeert); of ook "scheidingsconflicten" (sensorische verlamming met

¹⁰ amenorroe = het langer dan 6 maanden uitblijven van de menstruatie

neurodermitis); "brutaal scheidingsconflict" met toevoeging van pijn of pijn lijden (sensorische periost-verlamming, in de pcl-fase "spier-reuma"); of ook "frontaal-angst-conflict", een "angst voor een aanval van achterenconflict", "machteloosheidsconflict", "identiteitsconflict", "angst-weerzin-conflict" of "het-zich-verzetten-conflict" enz.

Al deze conflicten lijden analoog ook onze mede-creatures, de dieren in zeer reële zin, waartegen de mens deze conflicten vaak meer in overdrachtelijke zin (bv. op verbale wijze) lijdt.

Conflictmassa:

De conflictmassa berekent zich als product uit de conflict-intensiteit en conflict-duur. De hoeveelheid conflictmassa is beslissend of een individu zijn genezingsfase (bv. het hartinfarct) wel of niet overleeft (integraal = oppervlakte onder de curve van de conflictactieve fase).

Heeft een territorium-conflict met gemiddelde conflict-intensiteit meer dan negen maanden of bij zeer sterke conflictintensiteit zes maanden geduurd, dan verloopt het niet tijdig ontdekte territoriumconflict oftewel het hartinfarct hoogstwaarschijnlijk dodelijk.

Een fenomeen zorgt ervoor, dat er zich amper conflictmassa opbouwt:

Dit is de schizofrene constellatie. Bij een schizofrene constellatie van conflicten in de territoriumgebieden van de corticale grote hersenen kan een patiënt 15 jaar lang beide zijde actieve hangende conflicten hebben en bij een oplossing van de conflicten, bv een kransslagader-hartinfarct overleven. Bij de conflicten die vanuit de oude hersenen worden gestuurd staat de conflictmassa in directe proportie tot de grootte van de tumor. Uit de grootte van een tumor kan men direct de beschikbare of beschikbaar gewezen massa van het conflict afleiden.

Consecutio conflictuum:

Daaronder verstaan we de opeenvolging van de conflicten. In de kleine hersenen kan tweemaal een biologisch conflict op dezelfde hersenhelft inslaan, al naar gelang op welke plaats het individu zich bijvoorbeeld misvormd of aangevallen voelt. Bij de conflicten van de corticale grote hersenen is dat anders. Met uitzondering van het melkgang-ca slaat telkens het tweede biologische corticale grote hersenen conflict op de tegenoverliggende hemisfeer in, in zoverre het eerste biologische conflict nog actief is. Daardoor komt het ogenblikkelijk tot de schizofrene constellatie. Het melkgang-ca treedt op bij het scheidingsconflict van moeder/kind of kind/moeder bij de rechtshandige vrouw (linker borst), in het rechter sensorische cortexcentrum, of partner scheidingsconflict in de rechter borst (bij de linkshandige omgekeerd).

DHS:

Zwaar, hoog-acuut-dramatisch en isolatief conflictbelevingsschok, die het individu "op het verkeerde been zet". De onvermoede manier van de inslag

is daarbij van grotere betekenis dan de "psychologische inhoudswaardering" van het conflict.

Epileptische Crisis (EK):

Dat betekent hier: epileptische tonisch-klonische aanval, op het dieptepunt van de vagotonie, in de genezingsfase na een motorisch conflict.

De epileptische crisis is het keerpunt tot renormalisering, die evenwel aan het einde van de genezingsfase wordt bereikt.

De epileptische crisis is een door de natuur ingerichte, als het ware een fysiologische en obligate conflict-recidief midden in de genezingsfase, quasi imaginair. De patiënt beleeft in deze epileptische crisis in versnelde weergave nog eens zijn gehele biologische conflict van de conflictactieve fase (ca-fase). Daardoor bereikt het organisme, dat de oedemen worden uitgeperst en de renormalisering met de diurese-fase (plas-fase) kan worden aangestuurd.

Epileptoïde crisis:

Epileptoïde betekent: lijkend op epilepsie.

Het komt bij de epileptoïde crisis niet tot tonisch-klonische kramp-aanvallen zoals bij de motorische conflicten, maar elke biologische conflictsoort en "ziekte" heeft haar eigen, zeer specifieke soort van epileptoïde crisis.

Buiten de biologische motorische conflicten, die een epileptische crisis in de genezingsfase (pcl-fase) hebben, hebben principieel alle "ziekten" van de gehele geneeskunde een epileptoïde crisis.

Zo bestaat de epileptoïde crisis in de genezingsfase na een sensorisch scheidingsconflict uit een absence.

Hetzelfde geldt ook voor de biologische (brutale) scheidingsconflicten onder toevoeging van pijn van de periost-sensorische conflicten.

Een typische epileptoïde crisis van het territoriumconflict met ulcera aan de intima van de kransaderen (kieuwboog-afstammeling, ectodermaal!) is het hartinfarct. Daarbij onderscheiden we het periïnsulair¹¹ rechts-cerebraal gestuurde kransslagader-hartinfarct van het periïnsulair links-cerebraal gestuurde kransader-hartinfarct die met ulcera van de kransaderen in de ca-fase gepaard gaat. Het kransader-hartinfarct staat gelijk met longembolie en de epileptoïde crisis van een zich in de pcl-fase bevindende baarmoederhals-carcinoom.

De verwantschap van deze beide organen verklaart zich, doordat de mens ontwikkelingshistorisch gezien vroeger ooit een ringvormig wezen was. In deze zeer vroege ontwikkelingshistorische fase lagen beide organen (kransaderen en baarmoederhals) zeer dicht bij elkaar.

Een verdere epileptoïde crisis is bijvoorbeeld ook de "lysis" bij de pneumonie (longontsteking), waarbij de pneumonie de genezingsfase van een bronchiaal-carcinoom is.

¹¹ periïnsulair = het gebied om de insula, een deel van de grote hersenen

Zelfs de van de hersenstam gestuurde tumoren hebben in de pcl-fase zo een epileptoïde crisis, met of zonder mycose¹² of tbc, dat wil zeggen met of zonder verkazing en afvoer van de tumor: de zogenoemde "koude dagen". Zoals we het hartinfarct of de longembolie als eigen ziekte hebben opgevat, zo kennen we nu in de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE twee soorten van astma, waarbij ze gemeenschappelijk hebben, dat ze beide een schizofrene constellatie voorstellen.

Bij alle "ziekten" zien we direct in aansluiting op de epilept. crisis de zogenoemde "plafase" of diuresis-fase".

Vanaf deze crisis scheidt het organisme het teveel aan opgeslagen water weer uit. Daarbij kunnen de patiënten vaak tussen 3 en 5 liter aan vloeistof uitscheiden. Als ze het weten, dan zijn ze gerustgesteld. Kennen ze de samenhangen niet van te voren, dat zijn ze ontzet, dat ze enkele kilo's hebben afgenomen. Als de plafase voorspoedig is afgelopen, stuurt het organisme terug tot de renormalisering.

Daarbij gebeurt normaal gesproken niets bijzonders meer.

De epileptoïde crisis is bij vele corticale conflicten van de grote hersenen het gevaarlijkste moment in het verloop van het biologische conflict (hartinfarct, long-embolie, pneumonische lysis, absence na scheidingsconflict)....

Fronto-occipitale constellatie:

De patiënt heeft bijvoorbeeld twee actieve biologische conflicten: één frontaal, een andere occipitaal. Als beide zich in dezelfde hemisfeer bevinden, dan is hij enkel in de fronto-occipitale constellatie. Zijn ze echter op beide verschillende hemisferen, dan is hij in een gecombineerde schizofrene fronto-occipitale constellatie.

Gemengde innervatie:

Meerdere bestaande conflicten verlopen niet gelijkfasig; het ene conflict is bijvoorbeeld in de conflictactieve fase, de andere al in de genezingsfase.

Gloom:

Dat zijn mesodermale bindweefselcellen in de hersenen tijdens de pcl-fase in de Hamerse Haard. De gliacellen worden niet uitsluitend voor de reparatie van de HH gebruikt, maar overal, waar iets in de hersenen (bv. ook na een operatie!) moet worden gerepareerd dan wel genezen.

De HH is na de reparatie met behulp van gliacellen weer volledig functioneel. De prijs voor de reparatie is echter, dat het weefsel van de HH vanaf dan stijver, niet meer zo elastisch is. De genezing na een nieuw conflictrecidief op dezelfde plaats is dan veel moeilijker.

¹² mycose = schimmel-infectie

Hangend-actief conflict:

Het biologische conflict is voortdurend actief, ook al is het naar een lagere activiteit getransformeerd (bijvoorbeeld "tweede wolf-fenomeen").

Hangende genezing:

Het Biologisch Conflict is in een continue oplossing. De oplossing komt echter nooit tot een einde, omdat steeds weer (bv 's nacht bij het dromen) kleine conflict-recidieven het definitieve einde van de genezing verhinderen: bv. zo bij Morbus Parkinson, motorisch conflict van de handen "iets niet kunnen vasthouden".

HAMERse HAARD (HH):

Specifiek aan het orgaan gerelateerde relais, dat eerst door het DHS tot HH wordt.

In de ca-fase: scherprandige schietschijfconfiguratie.

In de pcl-fase: geödematiseerde schietschijven,

later gliavulling: glia-ringen die tot nu toe onterecht als "hersentumoren" (gliomen = bv. astrocytomen, oligodentrogliomen, glioblastomen enz.) wordendiagnostiseerd en helaas operatief worden verwijderd.

Hersens-oedeem:

Het intra- en perifocale oedeem in de Hamerse Haard is obligaat in de pcl-fase. Maar door een zogenaamde "hangende genezing" kan het gebeuren, dat het hersens- oedeem in plaats van in de tweede helft van de pcl-fase af te nemen, zelfs gestaag toeneemt.

Hersentumor:

Foutieve benaming voor een Hamerse Haard in de pcl-fase of erna. Door onwetendheid onterecht als "kwaadaardig tumor" geduide onschadelijke glia-opvulling.

De reparatie door de glia-opvulling heeft het voordeel, dat de HH weer biologisch volwaardig is genezen, dus dat de hersenen daarna weer in het basisritme kunnen trillen.

De genezing heeft tot nadeel, dat het hersenweefsel na de genezing niet meer maagdelijk, maar stijver is dan voorheen.

Daardoor kan het zich bij een recidief tot een scheuring van het weefsel komen, een zogenoemde cyste. Geopereerde hersenen kunnen echter, net als op andere wijze beschadigde hersenen, later nooit meer in het basisritme trillen. Dat komt ook overeen met onze waarnemingen na de oorlog, toen soldaten met een hersenbeschadiging slecht 1 conflict nodig hadden, om ogenblikkelijk in de schizofrene constellatie te komen en dan dingen te doen of te zeggen, waarvoor ze zich niet konden verantwoorden.

Meningeoom:

Goed genezen HAMERse HAARD onder de meningea.

In verloop van de pcl-fase was deze HH met de meningea verkleefd, wat geen verdere nadelige gevolgen had. We hadden ons vergist, omdat we onterecht hadden vermoed, dat het zich om een "tumor" handelde, die van de meningea uit zou zijn gaan (meningeal-glioom).

Mono-cyclisch conflict:

Een Biologisch Conflict, die één ca-fase en één pcl-fase heeft. Heeft het verloop echter onderbrekingen, dus recidieven, veroorzaakt door kortere oplossingen, dan noemen we zo een conflictverloop poly-cyclisch. Ook als de patiënt meerdere Biologische Conflicten heeft, kunnen ze toch elk voor zich mono-cyclisch verlopen. Als er faseverschillen bestaan, spreken we van "gemengde innervatie": dus één biologisch conflict is in de ca-fase, de andere in de pcl-fase.

Ontogenetisch systeem:

Systeem van de tumoren en kanker-equivalenten.

Men zou ook fylogenetisch systeem kunnen zeggen.

De ontogenese is een recapitulatie van de fylogenese in de embryonaaltijd en kinderjaren. De fylogenese is een, dan wel zeer waarschijnlijke theorie, de ontogenese is echter een onbestrijdbaar feit. Daarom heet het systeem het ontogenetische systeem.

Oude-hersenen conflicten:

Biologische conflicten, die de oude hersenen gestuurde organen betreffen: Daartoe behoort het gehele maag-darm-kanaal (hersenstam-gestuurd) en de van de kleine hersenen gestuurde organen:

Pleura, peritoneum, pericard en het corium (lederhuid).

Alle relais van de hersenstam hebben conflicten, waarbij het er om gaat een brok:

- te pakken te krijgen,
- te kunnen slikken,
- de uitwerpselen te kunnen uitscheiden enz.

Alle relais van de kleine hersenen hebben de conflictinhoud van de integriteit:

Een aanval

- tegen de borstholte(thorax) = pleura-mesothelium,
- tegen de buikholte = peritoneal -mesothelium,
- tegen het hart = pericard-mesothelium,
- tegen de buitenste huid = melanoom van de coriumhuid (misvormings- of bezoedelingsconflicten).

Het verzamelbuis-ca van de nieren zou bijvoorbeeld het organisme bij het "vluchtelings-/bestaansconflict" ervoor behoeden om uit te drogen (waterretentie).

De urine wordt daarbij hoog geconcentreerd.

pcl-fase (post-conflictolytische fase):

Genezingsfase, die met de conflictolyse begint en met de renormalisering of normotonie eindigt. Op het dieptepunt van deze vagotone pcl-fase, ook continu-nacht-fase genoemd, vinden we telkens de epileptische/epileptoïde crisis.

Cerebraal: Oplossing van de scherpe schietschijfconfiguratie van de Hamerse Haard uit de ca-fase met behulp van de vorming van oedeem (oedeem-ringen, intra- en perifocaal oedeem van de HH)

Psychisch: Het conflict is geen thema meer.

Organisch: Bij de grote hersenen gestuurde corticale en mesodermale organen = genezingsgroei.

Bij de oude hersenen gestuurde organen (hersenslam- en kleine hersenen gestuurd):

Tumorafbouw door microben (indien ze reeds op het tijdstip van het DHS aanwezig waren). Alle microben die we kennen werken zonder uitzondering in deze pcl-fase, niet eerder en niet later. Dat wil zeggen, dat als ons de passende microben, bijvoorbeeld de tbc-zuurvaste staafjes, tijdens de pcl-fase hebben ontbroken, dan blijft de tumor, zonder te worden verkaast en afgebouwd. Tbc-mycobacteriën die na de pcl-fase in ons lichaam komen werken niet meer op het bestaande carcinoom. Het kan ons enkel nog bij een later, nieuw carcinoom van dienst zijn. Daarbij worden dan echter de oudere, al langer bestaande carcinomen niet meer "aangevallen" (ter genezing). De mycobacteriën vermeerderen zich, gelijk als de bijbehorende tumoren, in de ca-fase.

Poly-cyclisch Biologisch Conflict:

In tegenstelling tot het mono-cyclische conflict zijn de poly-cyclisch verlopende biologische conflicten onderbroken door recidieven en korte of ook langere genezingsfasen.

Schietschijf-configuratie van de Hamerse Haard in de hersenen en schietschijfconfiguratie van de orgaanhaard:

Vanaf het moment van het DHS zien we in het computertomogram van de hersenen in de tot het conflict behorende relais de schietschijf-configuratie met scherpe randen.

Dezelfde schietschijf-configuratie zien we eveneens vanaf het DHS op onze CT, dan wel als solitair of multiple, in het betreffende orgaan, in zoverre het zich om een compact orgaan handelt. Terwijl we de schietschijf-configuratie in de HH van de hersenen tijdens de hele duur van de conflict-activiteit constant kunnen zien, is de schietschijf-configuratie met voortschrijdende compacte tumor (lever, pancreas, longen) moeilijker of in het geheel niet meer te zien.

Bij de organen die necrose maken (bot, nieren, milt, lymfeknopen, ovarium en testikel...), is ze na korte tijd ook niet meer te zien, omdat er dan een

soort holle ruimte is, die met vloeistof is gevuld. Na de pcl-fase kunnen we evenwel bijvoorbeeld in het bot vaak weer de calleus- "ingevroren" schietschijfconfiguratie herkennen. In de hersenen toont de HH in de pcl-fase de typische oedemisering van de schietschijfringen, de totale HH zwelt op. De navolgende opvulling met gliacellen, die de HH later met contrastmiddel wit laat verschijnen, verloopt blijkbaar langs de schietschijfringen, zoals men bij vele voorbeelden duidelijk herkennen kan.

Schizofrene constellatie:

In principe zijn er 5 verschillende soorten van schizofrene transversale¹³ constellaties.

1. Hersenstam-constellatie:
linker hersenstam ca-fase - rechter hersenstam ca-fase + epil. crisis;
patiënt is geconsterneerd, afwezig.
2. Kleine hersenen-constellatie:
li. kleine hersenen-ca-fase - re. kleine hersenen-ca-fase + epil. crisis;
patiënt is emotioneel "als opgebrand", burn-out.
3. Grote hersenmerg-constellatie:
li. hersenmerg ca- en pcl-fase - re. hersenmerg ca- en pcl-fase;
megalomanie¹⁴, overeenkomstig de locatie van de osteolyse of spiernecrose.
4. "kleine" schizofrene cortex-constellatie:
 - a) motorische constellatie (buiten territoriumgebieden);
li. motorische cortex - re. motorische cortex;
 - b) sensorische constellatie (buiten territoriumgebieden);
li. sensorische cortex - re. sensorische cortex;
 - c) postsensorische (periost) constellatie:
li. postsensorische cortex - re. postsensorische cortex;
 - d) niet tot het territoriumgebied behorende gehoorsconstellatie;
 - e) angst-in-de-nek-conflicten;
 - f) suikerrelais-conflicten;
5. "grote" schizofrene constellaties van de cortex-territoriumgebieden;

We onderscheiden als belangrijkste constellaties een schizofrene constellatie van de kleine hersenen en een schizofrene constellatie van de corticale grote hersenen van de territoriumgebieden. De schizofrene constellatie van de kleine hersenen volgt daarbij een bepaalde consecutio

¹³ transversaal = dwars op de lichaams-as, hier "in beide hersenhelften"

¹⁴ megalomanie = grootheidswaan

conflictuum; bijvoorbeeld: alleen als een vrouw en moeder een moeder/kind-zorg- of ruzieconflict en daarbij nog een partner-zorg- of ruzieconflict lijdt, is ze voor de duur van de dubbele activiteit in de schizofrene constellatie van de kleine hersenen. Deze drukt zich overwegend in het emotionele uit: "Ik ben als opgebrand", "ik voel in het geheel geen menselijke emoties meer", burn-out. De patiënten zijn emotioneel paranoïde, zonder dat het formeel-logisch denken is gestoord. Er kunnen in de kleine hersenen meerdere conflicten op dezelfde hemisfeer inslaan. Dan zijn er weliswaar meerdere actieve conflicten, maar is er geen schizofrene constellatie.

Zelfs bij het grote hersenmerg kunnen meerdere conflicten achter elkaar op dezelfde zijde inslaan, als ze volgens de conflict-inhoud eenvoudig daar horen. Dit is echter in het corticale grote hersengebied (territorium-gebieden) heel anders. In de grote hersenen vinden we een andere consecutio conflictuum, dus de opeenvolging van de corticale conflicten van de grote hersenen volgt ook hier een bepaalde regel: is bijvoorbeeld een territoriumconflict bij een rechtshandige man in het rechter periïnsulaire relais (verantwoordelijk voor de kransslagaders) ingeslagen, dan is de rechter hemisfeer van de corticale grote hersenen zoals we zeggen "gesloten", dus voorlopig voor een tweede actief biologisch conflict geblokkeerd. Dat betekent, dat het volgende corticale conflict - en alleen om een dergelijke gaat het - op de linker zijde inslaat. Dat noemen we dan de schizofrene grote hersenen of cortex-constellatie.

Spoor:

Als een individu een biologisch conflict door een DHS lijdt, dan wordt in het moment van het DHS niet alleen het conflict zelf geëngrammeerd¹⁵, maar ook bepaalde begeleidende omstandigheden. Komt hij later een van deze omstandigheden weer tegen, dan kan het hele conflict als zogenoemd recidief terugkeren. Het beeld is, dat men van zo een zijspoorstreng altijd op het hoofdspoor toegaat. Vandaar de naam spoor.

Sympathicotonie:

Eerste fase van het ziekteproces, of beter gezegd Biologisch Noodprogramma, in de zin van een continu-sympathicotonie. Dit is de conflictactieve fase.

Als innervatie: continue verschuiving van het vegetatieve evenwicht in de richting van de nervus sympathicus (grensstreng van de sympathicus).

Symptomen: mydriasis (verwijding van de pupillen), tachycardie (verhoogde hartslag), hyperhidrosis (overmatig transpireren), hypoacidit at van de maag (verminderd maagzuur), paralytische darmverlamming enz.

Men vatte dit vroeger algemeen als vegetatieve storing op (vegetatieve labiliteit). De feiten waren juist, maar het begrip van de oorzaken ontbrak.

¹⁵ engrammeren = in het geheugen opgeslagen

Syndroom:

Als een actief vluchtelings-/existentie-conflict samen met een genezingsfase van een ander conflict voorkomt, dan spreekt men van "**het syndroom**". Dat resulteert namelijk in een overvloedig oedeem in het zich in genezing bevindende orgaangebied; bv. bot = jicht, bij transsudatieve pleura-uitstorting of ascites, acute gewrichtsrheuma enz.; hetzelfde gebeurt ook met de Hamerse Haard in de hersenen: zogenaamde "**hersentumor**".

Vagotonie:

Vegetatieve innervatie van de parasympathicus, ook parasympathicotonie. In de zin van continu-vagotonie en is het hetzelfde als de pcl-fase.

De nervus vagus geldt al eigen hersenzenuw, die meerdere deelbereiken heeft, een nucleus dorsalis, een nervus ambiguus en een nervus tractus solitarii.

Vagotonie (volgens Eppinger, Haas 1910):

"Continue verschuiving van het vegetatieve evenwicht in de zin van een verhoogde prikkelbaarheid of van een overheersen van het parasympathische systeem." Men vatte dit vroeger algemeen overwegend als constitutionele vegetatieve labiliteit op. Symptomen: hypertonie (hoge bloeddruk), bradycardie (lage hartslag), miosis (vernauwing van de pupillen), maag-hyperaciditeit (verhoogd maagzuur), darmkolieken, vermeerderde speekselsecretie.

Dat, wat wij nu in de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE pcl-fase of genezingsfase noemen, had men vroeger natuurlijk ook al waargenomen. Men heeft het enkel niet kunnen begrijpen en daarom als "vegetatieve labiliteit" of "dystonie" verkeerd geïnterpreteerd. De feiten waren en zijn onomstreden, de waardering van de feiten was verkeerd.

Volgconflict:

Onder volgconflict verstaat men, dat een mens bijvoorbeeld door de diagnose (iatrogeen) in paniek wordt gebracht en daarbij een DHS met een nieuw Biologisch Conflict lijdt. Vroeger noemden we deze nieuwe carcinomen in volledige onwetendheid "metastasen" of "uitzaaiingen".

**Verdere
Verificaties
en
verslagen**

Erlangen, 22.17.89

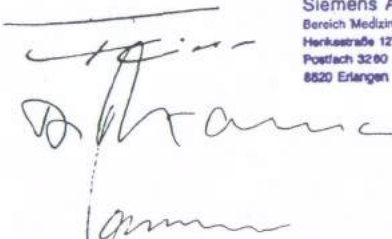
Sog. fragliche Ringstrukturen/Artefakte im Hirn-CT

Die Unterzeichner haben folgende 8 Ausschlusskriterien erarbeitet, die das Vorliegen von sog. Ringartefakten ausschließen.

Ein Ringartefakt liegt demzufolge sicher nicht vor,

1. wenn im NMR eine vergleichbare eindeutige Ringformation sichtbar ist,
2. wenn die Ringe nicht rund, sondern "eingedellt" sind, d.h. offensichtlich Raumforderungen miteinhergehen,
3. wenn eine Kreisformation offensichtlich Gliaeinlagerungen hat,
4. wenn der oder die Ringe nicht im Dreh-Zentrum der Anlage liegen ("parazentrale Schießscheibenkonfiguration"),
5. wenn mehrere Kreise gleichzeitig nebeneinander bestehen, kann höchstens 1 Ringformation Ringartefakt sein,
6. wenn die Ringformationen einen klinisch-radiologischen "Verlauf" haben, d.h. daß sie auf nachfolgenden Kontroll-CTs wieder an gleicher Stelle, aber verändert sichtbar sind.
7. Die geräteabhängigen Artefakte sind kreisförmige oder kreis-segmentförmige Strukturen um das Drehzentrum der Anlage. Wenn solche Strukturen echten anatomischen Gegebenheiten entsprechen können, empfiehlt sich die Wiederholung des Scans mit seitlich oder in der Höhe verschobener Patientenposition. Wenn die Struktur in dem wiederholten Tomogramm bezüglich markanter, patienteneigener Strukturen nicht verschoben ist, liegt kein Artefakt vor.

Siemens Aktiengesellschaft
Bereich Medizinische Technik
Henkestraße 127 - Telefon (09131) 640
Postfach 3260
8520 Erlangen



Ontwerp voor een verder gemeenzaam protocol voor een geplande studie aan CT-series met vrijwillige patiënten betreffende de ronde structuren in de hersen-CT, die echter (zie tekst) werd verhindert.

SIEMENS

Erlangen, 18.05.90

*Betrifft: sog. Ringstrukturen, Rundformationen, Schießscheiben-
Formationen oder HAMERSche HERDE im Hirn-CT*

*Die Fa. Siemens und Herr Dr. Hamer bestätigen folgende physikalisch-
technische Zusammenhänge:*

*Die Unterzeichner haben schon am 22.12.89 folgende 8 Ausschluß-
kriterien erarbeitet, die das Vorliegen von sog. Ringartefakten
ausschließen:*

Ein Ringartefakt liegt demzufolge sicher nicht vor,

- 1. wenn im NMR eine vergleichbare eindeutige Ringformation sichtbar ist,*
- 2. wenn die Ringe nicht rund, sondern "eingedellt" sind, d.h. offensichtlich Raumforderungen miteinhergehen,*
- 3. wenn ein Kreis ganz offensichtlich oedematisierte Ring-Begleiterscheinungen hat ("Oedem-Ringe")*
- 4. wenn der oder die Ringe nicht im Dreh-Zentrum der Anlage liegen ("parazentrale Schießscheibenkonfiguration")*
- 5. wenn eine Kreisformation offensichtlich Gliaeinlagerungen hat,*
- 6. wenn mehrere Kreise gleichzeitig nebeneinander bestehen, könnte höchstens 1 Ringformation sog. "Ringartefakt" sein,*
- 7. wenn die Ringformationen einen klinisch-radiologischen "Verlauf" haben, d.h. daß sie auf nachfolgenden Kontroll-CTs wieder an gleicher Stelle, aber verändert sichtbar sind.*
- 8. Es liegt auch kein Artefakt vor, wenn die Rundformationen nur auf einem Teil der CT-Schichten sichtbar sind, auf anderen aber fehlen.*
- 9. Die geräteabhängigen sog. "Artefakte" sind kreisförmige oder kreissegmentförmige Strukturen um das Drehzentrum der Anlage. Wenn solche Strukturen echten anatomischen Gegebenheiten entsprechen können, empfiehlt sich die Wiederholung des Scans mit seitlich oder in der Höhe verschobener Patientenposition. Wenn die Struktur in dem wiederholten Tomogramm bezüglich markanter, patienteneigener Strukturen nicht verschoben ist, liegt kein Artefakt vor.*

Het volgende interview vond in het instituut voor histopathologie van de universiteit Düsseldorf met prof. Dr. Dr. Pfitzer plaats, de paus van de Duitse histopathologie, dat wil zeggen de in Duitsland hoogste medische instantie over "goedaardig" en kwaadaardig", waarvan zoals het er uitziet, beiden niet bestaan. Hij was destijds voor 5 jaar decaan van de medische faculteit in Düsseldorf.

Jullie kunnen daaruit afleiden, hoe zeker ik mij van mijn zaak was en ben, dat ik niet bang was, om tot de hoogste autoriteit van de Duitse geneeskunde in het diepste hol van de leeuw te gaan en deze opperleeuw dan te zeggen, dat zijn huidige voorstellingen, waarop hij zijn autoriteit heeft opgebouwd, fundamenteel verkeerd zijn en hem zo zeer het vrezen bij te brengen, zodat hij later bij de verificatie-conferentie in Gelsenkirchen uit panische lafheid niet is komen opdagen.

Hij had gemerkt: tegen het wetenschappelijke kaliber van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE heeft de hoogste medische autoriteit geen kans. Maar hem ontbrak de persoonlijkheid (of de toestemming) te zeggen: "Meneer Hamer, ik geef me gewonnen. U hebt gelijk. Vanaf nu ben ik uw medestrijder."

Interview op 13/7/1989 in Düsseldorf

tussen meneer professor Dr. med. Dr. rer. mat. P. P f i t z e r, professor voor pathologie en cyto-pathologie, thans d e k a n van de medische faculteit van de universiteit D ü s s e l d o r f en

Dr. med. Ryke Geerd H a m e r, voormalig arts voor interne geneeskunde, sinds april 1986 door de overheid een beroepsverbod opgelegd wegens "Het niet afzweren van de IJZEREN REGELS VAN KANKER".

Thema: Het ontogenetische systeem van de tumoren en kanker-equivalenten in het boek "Vermächtnis van een nieuwe geneeskunde, band I 1987, Amici di Dirk uitgeverij voor medische publicaties, Köln.

Dr. Hamer: Meneer professor Pfitzer, U bent zo vriendelijk geweest als cyto-patholoog en thans in de functie van decaan aan de med. faculteit van de universiteit van Düsseldorf zich bereid te stellen, om over het "ontogenetisch systeem van de tumoren (en kanker-equivalenten) te discuteren. Uw vakrichting binnen de pathologie is de histo-pathologie en de cyto-pathologie (weefsel- en cel-pathologie). Tegelijkertijd bent U, geloof ik, bioloog?

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Ja, bioloog en medicus.

Dr Hamer: Het "ontogenetische systeem van de tumoren" verklaart onder andere, dat in dezelfde organen van het menselijke en dierlijke lichaam ook telkens altijd dezelfde histologische weefselsoort wordt gevonden, is dat zo juist?

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: In principe wel, tot op enkele weinige uitzonderingen, zoals weefsel-dystopiën van zogenaamde "verstrooide kiemen", endometriose. Maar verder klopt het.



Dr. Hamer: Meneer professor Pfitzer, het "ontogenetische systeem van de tumoren" verklaart ook, waar reeds veel van uw collega's het me eens zijn, dat ook in het geval van een tumor aan een plaats X van een orgaan van elke mens steeds enkel dezelfde, en wel telkens een heel specifieke histologische tumor-celformatie wordt aangetroffen. Dus bv. in het maag-darm-kanaal als typische bloemkoolachtig met celtoename groeiende kanker steeds histologisch een adeno-carcinoom. Ook in de amandelen en in de longalveoli, die ontwikkelingshistorisch beide tot het maag-darm-kanaal behoren, of in het corpus uteri (decidua-slijmvlies) steeds een adenocarcinoom. Daarentegen in het mondslijmvlies, ook aan de baarmoedermond of in de vagina, het bronchiaalslijmvlies of het blaasslijmvlies steeds een ulcererende platenepitheel-carcinoom. Ziet U dat ook zo?

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Normaal gesproken zijn er zulke opeenhopingen, echter niet in het bronchiaalsysteem.

Dr. Hamer: Als dat zo is, dan zouden toch eigenlijk al velen eens op het idee moeten zijn gekomen, dat de histologie iets met de orgaan-topografie en deze wederom iets met de ontwikkelingsgeschiedenis van mens en dier van doen zou moeten hebben. Waarom is daarop tot nu toe niemand gekomen? Zou het er misschien aan kunnen liggen, dat we allen teveel op de details en te weinig op het algemene proces van het organisme hebben gestaard, zodat we het wezenlijke over het hoofd hebben gezien

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: nou ja, we zijn tegenwoordig meer dan ooit allemaal gespecialiseerd en wie heeft nog een algeheel overzicht over de theoretische vakken in samenhang met de klinische gegevens en samenhangen aan het bed van de zieke in individuele gevallen? De patholoog ziet de patiënt normaal gesproken voor het eerst als hij dood is. De histopatholoog ziet weefsel al vroeger. Maar er is ook een grote traditie van overkoepelende systematische indelingen in de pathologie (WHO en AFIP). Het overzicht en de pathologisch-klinische samenhang zijn altijd onderhouden. Nochtans is uw "ontogenetisch systeem van de tumoren" nog niemand opgevallen.

Dr. Hamer: Het "ontogenetische systeem van de tumoren" verklaart dus niet enkel, zoals U weet, dat aan elke gelijke orgaan-locatie van het menselijk lichaam normaal gesproken ook de overeenkomstige gelijke histologische celformatie is te vinden en in het geval van een tumor normaal gesproken eveneens steeds dezelfde histologische celformatie, maar dat alle gelijke histologische celformaties ook vanuit hetzelfde hersendeel worden gestuurd (bv. alles darm-cilinder-epitheel of in het geval van een tumor adenocarcinoom in de pons van de hersenstam), maar dat alle zulke histologisch gelijke lichaamsregionen met bij elkaar gelegen hersen-relais ook zeer nauw verwante biologische conflict-inhoud hebben.

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Dat mag dan kloppen, zeer logisch klinkt dat alles niet. Voor mij als patholoog zou het bewijs wenselijk zijn, dat een neuropatholoog telkens de plaats microscopisch onderzoekt, die in de hersenen en in de hersen-CT voor de bijzondere soort van de betreffende kanker typisch zou zijn.

Dr. Hamer: Daar geeft het echter een probleem, professor: in de conflictactieve fase kan men de plaats X in de landkaart van de hersenen, die voor een bepaalde kanker verantwoordelijk is, weliswaar zeer goed herkennen aan haar typische schietschijf-configuratie. Snijdt men echter deze hersenareaal eruit, dan ziet de neurohistopatholoog niets meer. Daartegen kan hij natuurlijk een verandering in de vagotone genezingsfase op de plaats wel zeer duidelijk herkennen als de plaats X, die mijn tegenstanders een Hamerse Haard noemen, intra- en perifocaal oedeem of zelfs al glia-opvulling heeft. Dan spreken de neuroradiologen of neurochirurgen direct van een "hersentumor" (als ze alleen deze hebben gevonden) of van een "hersens-metastase", als ze voorheen nog een andere kanker ergens in het lichaam hadden gevonden.

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Nou goed, men kan zich toch ter onderzoek op neuro-histopathologisch gebied tot zulke gevallen beperken, die naar uw definitie al in de vagotone genezingsfase zijn.

Dr. Hamer: Dat zijn alle zogenaamde "hersens-tumoren" of "hersens-metastasen", of ze zijn het op z'n minst al eens geweest, anders zouden ze geen oedeem of glia hebben.

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Meneer Hamer, uw opvattingen zijn zeer gewaagd. Nu begrijp ik, wat U bedoelt. Maar zou ook niet de celkern voor het verkeerd sturen van de cel verantwoordelijk kunnen zijn, moeten het per se de hersenen zijn?

Dr. Hamer: Er is een mop: Mevrouw Müller weet over het tuinhok te melden, dat de stroom voor het hele dorp van de elektriciteitscentrale zou komen. "Dat kan wel zijn", zegt mevrouw Mayer, maar onze stroom komt met zekerheid uit het stopcontact". Dat elke cel vanuit haar "mini-hersenen", oftewel celkern wordt gestuurd, staat voor mij buiten kijf, maar: wie zou de celkernen gecoördineerd kunnen sturen, toch alleen onze "computer-reus" hersenen?

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Ja, meneer Hamer, U stelt werkelijk de hele geneeskunde op zijn kop met uw "ontogenetische systeem van de tumoren".

Dr. Hamer: Daartoe is het naar mijn mening ook de hoogste tijd! Want als het "ontogenetische systeem van de tumoren" op histologisch-cytologisch niveau als juist kan worden aangenomen, voor het cerebrale en psychische niveau echter zeer eenvoudig is te bewijzen voor het testen van de reproduceerbaarheid, meent U niet, meneer decaan, dat we dan zo snel mogelijk daaruit de noodzakelijke consequenties zouden moeten trekken?

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Ja, voorop gesteld dat het "ontogenetische systeem van de tumoren" op alle deelbereiken verifieerbaar is, dan zijn de consequenties werkelijk geweldig!

Dr. Hamer: De eerste consequentie, meneer decaan, zou voor onze patiënten toch wel die zijn, dat we hun zo spoedig mogelijk een hoogst verheugende boodschap kunnen verkondigen: we hebben ons vergist! De kanker was geen wild en lukraak woekereend leger van vijandige cellen, maar de vermeende zo ongeordende invasief woekerende boze kankercellen of kankernecrosen waren steeds zonder uitzondering in een strenge wetmatigheid op haar ontogenetisch voorbestemde banen gelopen!

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Ja, dat zou dan juist zijn.

Dr. hamer: De tweede consequentie zou dan zijn, dat we de oude voorstelling van zogenaamde "metastasen, zoals ze tot op heden door de medici worden "geloofd" en geleerd, zo snel mogelijk op de schroothoop van de geneeskunde moeten worden getransporteerd. Een bijna gruwelijke geloofs-acrobatiek had men van ons verlangd, dat we ons zouden voorstellen, dat er zich in het wild en bliksemsnel alterneerde metamorfosen, mitoserende dikke darm-carcinomen van het entoderm in necrotiserende bot-osteolyse van het middelste kiemblad zouden kunnen veranderen, om uiteindelijk ook nog, "metastatisch-metamorforiserend, zogenaamde "hersensmetastasen" van het ectoderm te kunnen produceren. Iedereen heeft altijd ijverig beweerd, dat ze deze onzin begreep, die een in enigmatische kritische medicus nog niet eens kan geloven.

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Meneer hamer, hierin kan ik U niet gelijk geven. We hebben het tot op heden altijd anders gezien. Ik zie ook wel, dat we voor onze oude geneeskunde vele toegevoegde hypothesen nodig hebben.

Wat het uitvloeien van kankercellen in de periferie betreft, zo is het hier zeker juist, dat er tot nu toe overwegend indirecte bewijzen daarvoor zijn, dat kankercellen door het arteriële bloed de plaats van haar metastering zou bereiken.

Dr. hamer: De derde consequentie zou toch wel zijn, dat men nu volgens het ontogenetische systeem van de tumoren eerst maar een lijst moet maken, welke kiemblad-afstammende celformatie dan in welke fase in het geheel celdelingen of celnecrose maakt. Want het is toch wel reine waanzin, zich te moeten voorstellen, dat een dikke-darm-adenoca (dat in de conflictactieve fase met mitose "groeit", als zogenaamde "metastase" een bot-sarcoom zou kunnen veroorzaken, dat uitsluitend in de genezingsfase groeit. Kort gezegd, we hadden onwetend als kinderen de sympathicotone en de vagotone fasen kriskras door elkaar gegooid en alles zonder meer als metastasen benoemd. Professor, zijn deze consequenties s l u i t e n d ?

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Dat zijn vragen, die de medici moeten beantwoorden.

Dr. hamer: Een verdere sluitende consequentie zou de afschaffing van de huidige voorstellingen van zogenaamde hersentumoren of hersenmetastasen zijn, die helemaal niet kunnen bestaan.

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Hoe bedoelt U dat?

Dr. Hamer: Nou ja, als eerste: klopt het, dat hersencellen na de geboorte zich niet meer kunnen delen dan wel vermeerderen?

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Ja.

Dr. Hamer: Het enige wat zich in onze hersenen kan vermeerderen, is bindweefsel, zogenaamde "glia" en deze geheel onschadelijke

bindweefselcellen vermeerderen zich ook uitsluitend in de gezingsfase. Pas in of na deze fase laten die zich met contrastmiddel aankleuren; Dat weet een ieder, die op dit gebied werkt.

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Of die zo onschuldig zijn wordt toch betwijfeld.

Dr. Hamer: Nemen we aan, professor, dat U bij 100 gevallen met een zogenaamde "hersentumor" een glioom diagnostiseert. Wat zou U daar anders kunnen diagnostiseren, als er buiten de zich niet vermeerderende hersencellen en de zich vermeerderd hebbend of zich nog vermeerderende, onschadelijke gliacellen daar helemaal niets ander is?

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Bij een primaire hersentumor natuurlijk!

Dr. Hamer: Dan stelt echter een vlijtige doctorandus achteraf vast, dat in alle 100 gevallen de uitslag van de autopsie heeft uitgewezen, dat men ergens in het lichaam een klein of groter kankertje heeft ontdekt, dat klinisch niet was gevonden, omdat het de patiënt geen klachten of symptomen had gegeven. Zou U dan achteraf nog eens de zaak aangaan en proberen, de zogenaamde hersentumor in een zogenaamde hersen-metastase "her-op-te-vatten"? Dat zou betekenen, dat U zou willen proberen, de HAMERse HAARD bv. als darmvlok-adenocarcinoom te begrijpen of in de HAMERse HAARD zelfs bot-osteolyse of sarcomen "her-op-te-vatten"?

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Ja, daar brengt U mij een beetje in verlegenheid, omdat ik tot nu toe nog nooit door uw bril heb geprobeerd te kijken. Ik geef echter toe, dat gliomen vaak tot verschillende punten schijnen te passen.

Dr. Hamer: Ja, dat weet ik evenwel heel precies. Ik geloof, dat het het beste is, als men alle toegevoegde hypothesen eenvoudig weg laat en zich daarvoor behoedt, speculaties over "herkomst van metastasen" in de diagnose te laten komen. Men zou eenvoudig enkel van (onschuldige) gliomen moeten spreken.
Volgens de CT-scan is er geen verschil, het zijn steeds zonder uitzondering gliomen. Dat geven de eerlijke onder de neurohistopathologen tegenwoordig ook onomwonden toe.
Wat is uw mening?

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Mijn mening was tot nu toe, dat het twee verschillende typen van hersenprocessen zou geven:
1. de primaire hersentumoren, bv. gliomen,
2. de secundaire in de hersenen gemetasteerde processen, waarin we buitencerebrale lichaamcellen zien. Erkend moet worden, dat deze diagnoses ook tot kopzorgen kunnen leiden.

Dr. Hamer: Buiten het ontogenetische systeem van de tumoren en de kanker-equivalenten is er volgens Hamer nog een zogenoemd ontogenetisch bepaalde systeem van de microben, kort gezegd: de schimmels (mycosen) zijn onze goede vuilnismannen bij het afruimen van de tumoren van het entoderm en het mesodermale aandeel dat door de kleine hersenen wordt gestuurd, dus de zogenoemde oude hersenen; de bacteriën zijn de vuilnismannen van de mesodermale necrosen (bv. bindweefsel-necrose), die door de grote hersenen worden gestuurd, terwijl de virussen de met periülcereus oedeem werkende restaurateurs van de ulceruze carcinomen van het ectoderm voorstellen.
De ontogenetische ouderdom van de verschillende microben past telkens bij de ontogenetische ouderdom van het orgaan of de orgaangroep, die ze verzorgen. Ze passen tevens tot de ontogenetische ouderdom van het hersendeel, van waaruit wederom deze orgaangroep wordt gestuurd. Vanzelfsprekend werken alle vuilnis-

mannen en restaurateurs uitsluitend in de vagotone genezingsfase, derhalve enkel op uitdrukkelijk bevel van onze computer hersenen.

Is deze voorstelling ook niet welhaast dwingend sluitend, als U voortaan onze zogenaamde infectie-ziekten met het begrip van de IJZEREN REGELS VAN KANKER als criterium aanlegt?

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Wat de microben aangaat, laat ik deze vraagstelling aan de micro-biologen over.

Dr. Hamer: Heel graag!
Professor, noch de vermeende zo boze kankercellen, noch de vermeende evenzo boze microben waren werkelijk onze vijanden, zoals we tot nu toe hebben geloofd. Er zijn ook, streng genomen, geen pathogene en apathogene kiemen, die we moeten bestrijden. Ze waren allemaal onze trouwe helpers en symbionten. Zelfs onze coli-bacteriën hebben enkel in de verterings-vagotonie en enkel op aanwijzing van de hersenstam (pons) gewerkt. Niet tegen ons, maar voor ons!

Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Ook deze vraag moeten de micro-biologen controleren.

Dr. Hamer: Professor pfitzer, is het U duidelijk geworden, dat wij hier zo even onze oude academische geneeskunde ter graven hebben gedragen? De Nieuwe Geneeskunde is niet meer te stoppen, ook niet als nog juist een gerechtshof uit ignoranten of corrupte rechters mijn beroepsverbod, dat mij de overheid op verzoek van de artsenkamer vanwege (woordelijk) "Het niet afzweren van de IJZEREN REGELS VAN KANKER" 3 jaar geleden heeft veroordeeld, verlengd heeft met de motivatie, dat het Dr. Hamer (woordelijk) aan sturingsbekwaamheid ontbreekt, om terug op de weg naar de academische geneeskunde bij te draaien.
Zou ik mij dan bij de rouwstoet van een wetenschappelijk lijk moeten aansluiten?

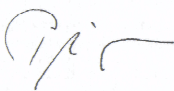
Decaan prof. Dr. Dr. Pfitzer: Voor een patholoog zijn ook de lijken voorwerp van de wetenschap!

Dr. Hamer: Decaan, laten we ons gesprek aan onze patiënten doorgeven. Ze wachten erop en ze hebben er recht op, het te ervaren, want ze strijden voor hun leven! In hun naam dank ik U hartelijk voor dit gesprek!

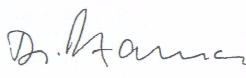
Düsseldorf, 13/07/1989

Z IN DIESE FASSUNG ZUGELASSEN

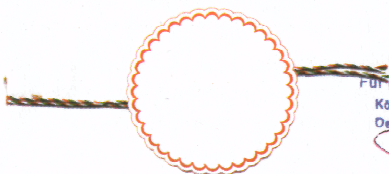
Jr. Dr. P. Pfitzer
ing Cytopathologie
rums für Pathologie
nd Biophysik
versität Düsseldorf
orenstraße 5
0 Düsseldorf



Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. P. Pfitzer
Dekan der Medizinischen Fakultät
der Universität Düsseldorf

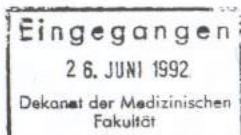


Dr. med. Ryke Geerd Hamer



Für gleichlautende Abschrift
Köln, den 24. Juli 1989
Der Notar





Städtische
Kinderklinik
Gelsenkirchen



Städtische Kinderklinik Westerholter Straße 142 4650 Gelsenkirchen-Buer

Herrn Dekan
Prof. Dr. D. P. Pfitzer
Medizinische Fakultät der
Universität Düsseldorf
Universitätsstraße 1

4000 Düsseldorf 1

Westerholter Straße 142
Gelsenkirchen-Buer
Telefon (0209) Zentrale: 369-1
Durchwahl: 369- 220
Fernschreiber 0824788
Auskunft erteilt Zimmer
Prof. Dr. Stemmann

Ihr Schreiben vom

Gelsenkirchen-Buer, 24.06.1992

Sehr geehrter Herr Dekan,

Ihrem Vorschlag, daß ich als Mitglied der Medizinischen Fakultät in einer Ärztekonzferenz 20 Fälle daraufhin untersuchen soll, ob sie nach den biologischen Gesetzmäßigkeiten der "Neuen Medizin" des Dr. Ryke Geerd Hamer reproduzierbar sind, habe ich entsprochen. Vereinbarungsgemäß sollte ich Ihnen und der Fakultät darüber berichten:

Am 23. und 24. Mai 1992 hat unter meiner Leitung eine Konferenz in der Städtischen Kinderklinik Gelsenkirchen an 24 Fällen nach den Regeln der "Neuen Medizin" stattgefunden, und es wurde eingehend untersucht, ob die von Dr. med. Ryke Geerd Hamer entdeckten und definierten 4 biologischen Gesetzmäßigkeiten der "Neuen Medizin" in jedem Falle zutreffend waren. Durchschnittlich hatte jeder Fall 4 bis 5 Erkrankungen.

Wie Sie ja wissen, lauten die 4 biologischen Gesetzmäßigkeiten der "Neuen Medizin":

1. Die EISERNE REGEL DES KREBS mit ihren 3 Kriterien
2. Das Gesetz der Zweiphasigkeit der Erkrankungen - bei Lösung des Konfliktes
3. Das ontogenetische System der Krebs- und Krebsäquivalenterkrankungen
4. Das ontogenetisch bedingte System der Mikroben

Die 24 Fälle erstreckten sich auf folgende Erkrankungen:

Krebs, Leukämie, Psychose, Multiple Sklerose, Diabetes, Allergie, Epilepsie, Hirntumor, Infektionskrankheit, Tuberkulose, Sarkom.

Wir fanden ausnahmslos bei allen 24 Fällen, bei denen, wie gesagt, meist mehrere Erkrankungen bestanden, daß die biologischen Gesetzmäßigkeiten der "Neuen Medizin" 1 - 3 jeweils für jede Teilerkrankung exakt erfüllt waren und zwar auf allen 3 Ebenen, der Psyche, dem Gehirn und den Organen, und das für jede einzelne Phase synchron. Die 4. Gesetzmäßigkeit, das ontogenetisch bedingte System der Mikroben, konnte nicht ausreichend überprüft werden, da die dazu nötigen Unterlagen, wie Erregernachweise u. a., in nicht ausreichender Zahl vorlagen.

...

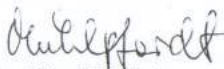
In den nächsten Tagen geht Ihnen die darüber ausgefertigte ausführliche Dokumentation samt detailliertem Prüfungsbericht von mir gesondert zu.

Die Wahrscheinlichkeit, daß nach der strengen wissenschaftlichen Überprüfung auf Reproduzierbarkeit die Gesetzmäßigkeiten der "Neuen Medizin" (1 - 3) r i c h t i g sind, muß nunmehr als sehr hoch angesetzt werden.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. E. A. Stemmann
Leitender Arzt



Dr. Elke Mühlfort
Kinderärztin
Schulärztin

Prof. Dr. med. Ernst-August Stemmann
Arzt für Kinderheilkunde
Städt. Kinderklinik Tel. 0203389-228
Westerhofstr. 142
4650 Gelsenkirchen-Buer
19 73 549 - 04

Dr. med. Mühlfort
Kinderärztin

[Vertaling]

Zeer geachte heer decaan,

uw voorstel, dat ik als lid van de medische faculteit in een artsen-conferentie 20 gevallen zou onderzoeken, of ze volgens de biologische wetmatigheden van de "Nieuwe Geneeskunde" van Dr. Ryke Geerd Hamer reproduceerbaar zijn, heb ik opgevolgd. Zoals overeengekomen zal ik U en de faculteit daarover berichten:

Op 23 en 24 mei heeft onder mijn leiding een conferentie in de stads-kinderkliniek Gelsenkirchen aan 24 gevallen naar de regels van de "Nieuwe Geneeskunde" plaatsgevonden en er werd uitvoerig onderzocht, of de van Dr. med. Ryke Geerd Hamer ontdekte en gedefinieerde 4 biologische wetmatigheden van de "Nieuwe Geneeskunde" in alle gevallen van toepassing waren. Gemiddeld had elk geval 4 tot 5 ziekten.

Zoals U weet, luiden de 4 biologische wetmatigheden van de "Nieuwe Geneeskunde":

1. De IJZEREN REGELS VAN KANKER met hun 3 criteria
2. De wet van de tweefasigheid van alle ziekten - bij oplossing van het conflict
3. Het ontogenetische systeem van kanker en kanker-equivalenten
4. Het ontogenetisch bepaalde systeem van de microben

De 24 gevallen betrekken zich op de volgende ziekten:

Kanker, leukemie, psychose, multiple sclerose, diabetes, allergie, epilepsie, hersentumor, infectieziekte, tuberculose, sarcoom.

We vonden zonder uitzondering bij alle 24 gevallen, waarbij, zoals gezegd, meestal meerdere ziekten bestonden, dat de biologische wetmatigheden van de "Nieuwe Geneeskunde" 1 tot 3 telkens voor iedere deelziekte exact waren vervuld en wel op alle drie niveaus, de psyche, de hersenen en de organen en dat voor elk enkele fase synchroon. De vierde wetmatigheid, het ontogenetisch bepaalde systeem van de microben, kon niet voldoende worden getest, omdat ons daarvoor de nodige documenten, zoals het bewijs van veroorzaker onder andere in niet voldoende aantal voorlagen.

In de volgende dagen komt U de daarover opgestelde uitvoerige documentatie begeleidt van een gedetailleerd testbericht van mij toegezonden.

De waarschijnlijkheid, dat volgens de strenge wetenschappelijke verificatie op reproduceerbaarheid de wetmatigheden de van de "Nieuwe Geneeskunde" (1tot 3) juist zijn, moet thans als zeer hoog worden vastgesteld.

Ook voor deze eerlijke bevestiging werd controlerend arts Stangl "kapot gemaakt", zoals hij mij berichtte.

Hij had geen ambtelijk stempel mogen gebruiken, ... en bovendien zou men zoiets in het geheel niet mogen bevestigen...

Zentrum für Neue Medizin in Österreich

Leitung Dr. med. Ryke Geerd HAMER

Burgau, 27.1.1993

Bestätigung

Am 27. Jänner 1993 wurden im hiesigen Zentrum für "Neue Medizin" in Gegenwart von Hr. Dr. Willibald Stangl, Amtsarzt, Hr. Dr. Wilhelm Limberger, prakt. Arzt und Hr. Dr. Hamer 12 Fälle nach den Regeln der "Neuen Medizin" eingehend daraufhin untersucht, ob die 4 biologischen Gesetzmäßigkeiten der "Neuen Medizin" zutreffend waren. Durchschnittlich hatte jeder Fall 3 bis 4 Erkrankungen.

Die 4 biologischen Gesetzmäßigkeiten der "Neuen Medizin" lauten:

1. Die EISERNE REGEL DES KREBS mit ihren 3 Kriterien
2. Das Gesetz der Zweiphasigkeit der Erkrankungen - bei Lösung des Konfliktes
3. Das ontogenetische System der Krebs- und Krebsäquivalent-erkrankungen
4. Das ontogenetisch bedingte System der Mikroben

Die 12 Fälle erstreckten sich auf folgende Erkrankungen:

Krebs, Psychose, Diabetes, Hirntumor, Sarkom, Multiple Sklerose, Neurodermitis.

Wir fanden ausnahmslos bei allen 12 Fällen, bei denen, wie gesagt, meist mehrere Erkrankungen bestanden, daß die biologischen Gesetzmäßigkeiten der "Neuen Medizin" 1 bis 3 exakt erfüllt waren. Die 4. Gesetzmäßigkeit, das ontogenetisch bedingte System der Mikroben, konnte nicht ausreichend überprüft werden, da die dazu nötigen Unterlagen nicht in ausreichender Zahl vorlagen.

Dr. Willibald Stangl
Amtsarzt

W. Stangl


Dr. Wilhelm Limberger
prakt. Arzt

W. Limberger

A-8291 BURG AU, Altes Schloss 1

Telefon 0043/3383/2040

BEVESTIGING

Op 27 januari 1993 werd hier ter plaatse in het centrum voor "Neue Medizin" in aanwezigheid van Dhr. Dr. Willibald Stangl, controlerend arts, Dhr Dr. Wilhelm Limberger, praktiserend arts en Dhr Dr. Hamer 12 gevallen naar de regels van de "Neue Medizin" grondig onderzocht, of de 4 biologische wetmatigheden van de "Neue Medizin" van toepassing waren. Gemiddeld had elk geval 3 tot 4 ziekten.

De 4 biologische wetmatigheden van de "Neue Medizin" luiden:

1. De IJZEREN REGELS VAN KANKER met haar 3 criteria.
2. De wet van de tweefasigheid van ziekten - bij oplossing van het conflict.
3. Het ontogenetische systeem van kanker- en kankerequivalente ziekten.
4. Het ontogenetisch bepaalde systeem van de microben.

De 12 gevallen hadden betrekking op de volgende ziekten:

Kanker, psychose, diabetes, hersentumor, sarcoom, mutiple sklerose, neurodermitis. We vonden zonder uitzondering bij alle 12 gevallen, waarbij, zoals gezegd, meestal meerdere ziekten aanwezig waren, dat de biologische wetmatigheid van de "Neue Medizin" 1 tot 3 exact vervuld waren. De 4e wetmatigheid, het ontogenetisch bepaalde systeem van de microben kon niet toereikend worden getest, omdat de daarvoor benodigde documenten niet voldoende ter beschikking waren.

De hierna volgende brief schreef de controlerende arts en voorzitter van de wetenschappelijke vereniging van controlerende artsen in Onder-Oostenrijk aan

- a) de decaan van de medische faculteit van de universiteit Graz
- b) de decaan van de medische faculteit van de universiteit Tübingen

De gevolgen waren voor hem verschrikkelijk.

De decaan antwoordde hem niet, maar nam contact op met de hoogste gezondheidsraad van Oostenrijk - tegen Stangl. En vanaf toen vielen er onweerswolken op hem neer, zoals hij mij zelf heeft omschreven:

"De collega's van de gezondheidsraad en alle mogelijke andere collega's belde dag en nacht met 2 minuten afstand op, ze overlaadden mij met de ergste beledigingen: "Jij smeerlap wil onze geneeskunde kapot maken, dat kun je wel vergeten!" Als ik niet thuis was, dan zeiden ze tot mijn vrouw: "Waar is het zwijn, hier met dat zwijn..."

Ze gaven ondubbelzinnig aan, dat mijn kinderen iets zou overkomen... enz, enz.

Na 14 dagen van de 2 minuten-takt-terreur stortte ik in.

Men ontbood me dan voor de hoogste gezondheidsraad van Oostenrijk, ze vielen over mij heen als wolven en lynchten mij, ik moest ondertekenen, dat ik de beide brieven introk."

Mijn vrienden, commentaar is overbodig.

Dr. Willibald Stangl

Amtsarzt

Bezirkshauptmannschaft 3430 Tulln

Tulln, den 8. Feber 1993

Sehr geehrter Herr Dekan!

Aus zahlreichen gegebenen Anlässen möchte ich Ihnen folgenden Sachverhalt mitteilen und Sie um Ihre Hilfe bitten.

Auch wir Amtsärzte werden bei der Untersuchung von Personen immer wieder mit Diagnosen und Behandlungsmethoden konfrontiert, die wir weder vom Medizinstudium her noch von der Ausbildung zum amtsärztlichen Dienst kennen (Alternativmedizin in jeglicher Variation)

In den vergangenen Jahren kam uns immer häufiger eine Behandlungsart unter, von der weder ich noch meine Kollegen des amtsärztlichen Dienstes jemals etwas gehört hatten, nämlich die "sogenannte EISERNE REGEL DES KREBSSES" nach Herrn Dr. Ryke Geerd Hamer. Vielfach verlangen nun von uns untersuchte Personen, daß wir bei der Abgabe von amtsärztlichen Gutachten Erkenntnisse dieser "Neuen Medizin" berücksichtigen müßten! Wir alle und auch ich, weigerten uns solches zu tun und dies endete damit, daß ich vom Anwalt eines Führerarchivwerbers vor Gericht zitiert wurde mit der Begründung mein Gutachten sei unvollständig und daher falsch.

Nach einem stundenlangen Prozeß wurde ich schließlich frei gesprochen.

Da weder ich und ebensowenig meine Kollegen in aller Zukunft das geringste Interesse an derlei Konfrontationen haben, erhielt ich als Obmann der Wissenschaftlichen Gesellschaft der Amtsärzte Niederösterreichs den Auftrag, diesen Erkenntnissen nachzugehen, und ich studierte die vorhandene Literatur. Schließlich setzte ich mich tagelang als Beobachter in das Zentrum für Neue Medizin in Burgau/Datstmk. Rund 130 Patienten konnte ich sehen und auch in deren Krankengeschichten Einsicht nehmen. Auch versuchte ich die bei der Anamnese bzw. Exploration erhobenen Leiden in den vorgelegten Computertomogrammen nachzuvollziehen. Bei all meiner kritischen Einstellung gegenüber dieser neuen Medizin erstaunte mich die exakte Regelmäßigkeit in jed. m. der Fälle. Noch bemerkenswerter war für mich, daß die Patienten, die mit infauster Prognose dorthin gekommen waren, gesunden.

Ich selbst untersuchte nun im Rahmen meiner privat-sowie schul- und amtsärztlichen Tätigkeit etwa 120 Personen, verlangte dazu ein cerebrales Computertomogramm und muß nun zugeben, daß die Sache auch in jedem Fall seine Richtigkeit hatte.

Zeer geachte heer dekaan!

Uit talrijke gegeven aanleidingen wil ik U de volgende stand van zaken meedelen en U om uw hulp vragen. Ook wij controlerende artsen worden bij de onderzoeeking van personen steeds weer met diagnosen en behandelingsmethoden geconfronteerd, die wij noch uit de medische studie, noch uit de opleiding van de ambtelijke dienst kennen (alternatieve geneeskunde in elke variatie). In de afgelopen jaren kwamen wij steeds vaker een behandelingswijze tegen, waarvan noch ik, noch mijn collega's van de ambtelijke dienst ooit iets hadden gehoord, namelijk de "z.g. IJZEREN REGELS VAN KANKER" naar dhr. Dr. Ryke Geerd Hamer.

Vaak verlangde van ons onderzochte personen, dat we bij de afgave van het ambtsmedische bericht, rekening moesten houden met de inzichten van deze "Neue Medizin"!

Wij allen en ook ik weigerden zoiets te doen en dat eindigde daarmee, dat ik van de advocaat, van een iemand die een rijbewijs aanvraag, voor het gerecht gedaagd werd met de reden dat mijn bericht niet volledig en daarmee foutief zou zijn.

Na een urenlang proces werd ik uiteindelijk vrijgesproken.

Daar noch ik, noch mijn collega's in de toekomst in het geheel niet zijn geïnteresseerd aan zulke confrontaties, kreeg ik als voorzitter van het wetenschappelijke gezelschap van de Neder-Oostenrijkse controlerende artsen de opdracht, deze gegevens na te trekken en ik bestudeerde de beschikbare literatuur. Uiteindelijk zette ik mij dagenlang als observator in het centrum voor Nieuwe Medizin in Burgau. Rond de 130 patiënten kon ik zien en ook hun dossiers kon ik inzien. Ook probeerde ik de bij de anamnese dan wel exploratie (onderzoek), te voorschijn komende kwalen in de beschikbare computertomogrammen na te trekken. Ondanks mijn kritische houding tegenover deze Nieuwe Medizin, verbaasde ik mij over de exacte regelmatigheid, in elk van de gevallen. Nog opmerkelijker was het voor mij, dat de patiënten, die met eenduidige prognosen daarheen waren gekomen, beter werden. Ikzelf onderzocht vervolgens in het kader van mijn privé- alsook academisch- en ambtsmedische activiteiten ongeveer 120 personen, verlangde daarbij een cerebrale computertomogram en moet vervolgens toegeven, dat het ook in elk geval zijn juistheid had.

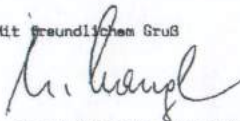
-2-

Worum ich Ihnen diese mitteile? Es kann nicht Aufgabe des amtsärztlichen Dienstes sein diese Erkenntnisse lege artis zu überprüfen. Sofern sie wahr ihre Richtigkeit haben würden sich für viele Bereiche im öffentlichen Gesundheitsdienst komplett konträre medizinische Aspekte ergeben und daraus resultierten tiefgreifende Gesetzesnovellierungen. So z.B. könnte man keinem Epileptiker mehr seine Lenkerberechtigung vorenthalten, die Nachsorge der TBC-Kranken müßte auf eine ganz andere Basis gestellt werden, im Mutterschutzgesetz müßten weitere und wesentliche Passagen zum Schutze des Fetus eingefügt werden. Bei der Beurteilung von Behinderten (Pflegegeldzuerkennung) sowie von Kindern (doppelte Kinderbeihilfe nach dem Familienlastenausgleichsgesetz) und krankheitsbedingter frühzeitiger Berentung müßten Korrekturen und neue Maßstäbe angelegt werden was volkswirtschaftlich von großer Bedeutung wäre. Auch das Bazillenausscheidergesetz könnte nahezu gestrichen und durch verbesserte Hygienevorschriften im lebensmittelverarbeitendem Bereich ersetzt werden, so ließe sich noch weit mehr anführen.

Die Amtsärzte Niederösterreichs, die sich in einer wissenschaftlichen Gesellschaft vereinigt haben müssen sich zwangsläufig mit diesen Erkenntnissen auseinandersetzen, da einerseits der Druck aus der Bevölkerung immer größer wird und der Gerichtssaal sicher nicht das geeignete Forum für Auseinandersetzungen sein kann, andererseits werden wir auch nicht den Vorwurf mangelnder Flexibilität hinnehmen. Als Vorsitzender unserer Wissenschaftlichen Gesellschaft ersuche ich Sie daher sehr geehrter Herr Dekan der Sache von der Universität aus nachzugehen und die Eiserner Regel des Krebses und äquivalenter Erkrankungen überprüfen zu lassen.

Ich sehe Ihrer Antwort dankbar entgegen und werde diese auch über den Dachverband der Amtsärzte Österreichs allen Kollegen bundesweit zukommen lassen.

Mit freundlichem Gruß



(Dr. Stangl Willibald, Amtsarzt)

Waarom ik U dit meedeel? Het kan niet de opgave van een medisch controlerende dienst zijn, deze kennis "lege artis" te verifiëren. Voor zover ze echter hun juistheid hebben, zouden dit voor veel sectoren in de openbare gezondheidsdienst compleet contraire medische aspecten geven en daaruit resulterende diep ingrijpende wetsherzieningen. Zo zou men b.v. geen epileptische patiënt meer zijn rijvaardigheid kunnen ontnemen, de nazorg voor tbc-patiënten zou op een totaal andere basis moeten worden gesteld, in de wet voor de moederbescherming moesten verdere en wezenlijke passages ter bescherming van de foetus worden ingevoegd. Bij de

beoordeling van invaliden (verzorgingsgeld toekenning) alsook van kinderen (dubbele kindertoeslag volgens de familie-lastennivelleringswet) en ziektebepalende voortijdige pensionering moesten correcties en nieuwe normen worden vastgesteld, wat volkseconomisch van grote betekenis zou zijn. Ook de bacillen-isoleerwet zou vrijwel kunnen worden geschrapt en door verbeterde hygiëne voorschriften in de levensmiddelenverwerkende sector worden vervangen, en zo zou nog veel meer kunnen worden opgevoerd.

De Neder-Oosterijkse ambtsartsen, die zich in een wetenschappelijke gezelschap hebben verenigd, moeten zich gedwongen met deze kennis bezig houden, omdat enerzijds de druk uit de bevolking steeds groter wordt en de rechtszaal zeker niet het juiste forum voor onenigheden kan zijn, anderzijds kunnen wij ook niet het verwijt van ontbrekende flexibiliteit accepteren. Als voorzitter van het wetenschappelijke gezelschap verzoek ik U daarom ten zeerste, geachte heer decaan, de zaak door de universiteit na te laten gaan en de IJzeren Regels van Kanker en equivalente ziekten te laten verifiëren. Ik zie uw antwoord dankbaar tegemoet en zal deze ook over het overkoepeld orgaan van de Oostenrijkse controlerende artsen aan alle collega's landelijk laten toekomen.

Het volgende verslag van prof. Niemitz laat aan duidelijkheid niets te wensen over. Prof. Niemitz is niet zomaar iemand, hij is op zijn gebied van de wetenschapsgeschiedenis en de natuurwetenschappelijke kennis-theoretiek de met afstand beroemdste Duitse professor. Hij is de mede-ontdekker van de gelogen 3 eeuwen van de middeleeuwen (600-900), die helemaal niet hebben bestaan, maar van de joods-christelijke overheid zijn uitgevonden. Alle oorkonden, schenkingen en benoemingen zijn vervalst en bestaan eenvoudig niet. 600 staat gelijk aan 900.

Een oordeel van prof. Niemitz kan als het natuurwetenschappelijk deskundigste in heel Duitsland gelden!

Hogeschool voor techniek, economie en cultuur Leipzig
Studie generale en afdeling techniekgeschiedenis
Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz



PF 301166, 04251 Leipzig
Tel: 0341/3076-6219

Fax: 0341/3076-6456

Karl-Liebknecht-Straße 132, 04277 Leipzig
Mail: niemitz@r.htwk-leipzig.de

H.-U. Niemitz, HTWK Leipzig, PF 301166, 04251 Leipzig

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
Camino Urique 69 / Apdo. 209
E - 29 120 Alhaurin el Grande

18.8.2003

Betreft: rapport betreffende de Nieuwe Geneeskunde / 8 blz. / (Bericht-Hamer-030818)

Rapport betreffende de NIEUWE GENEESKUNDE

van Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz,
HTWK Leipzig / Studie algemeen.
Beroepsgebied: geschiedenis en ethiek
van techniek en natuurwetenschappen

De aanvragen - aanleiding tot het verslag

Middels de brief van 23 juli 2003 verzocht Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer mij om de "natuurwetenschappelijke beantwoording" van drie vragen. De vragen luiden:

1. Kan en mag het zijn, dat een academische geneeskunde zich "wetenschappelijk" noemt, terwijl ze enkel op hypothesen is gebaseerd en er nog nooit één verificatie heeft plaatsgevonden?
2. Kan en moet men daartegen niet de Nieuwe Geneeskunde (die geen enkele hypothese heeft) alleen al op grond van de vorgelegde 30 verificatie-oorkonden als wetenschappelijk en naar beste weten juist noemen?
3. Is het in de natuurwetenschap niet regel en voldoende één enkele verificatie te doorstaan, om de juistheid (hier: van de Nieuwe Geneeskunde) te bewijzen?

Inleiding

In wezen stelt Hamer twee vragen, die in het navolgende alleen betrokken op het kankergebeuren worden beantwoord, alhoewel de Nieuwe Geneeskunde in het algemeen een theorie voor "ziekten", psychosen en spontane misdaden aanbiedt.

A) Is de academische geneeskunde wetenschappelijk en juist?

B) Is de Nieuwe Geneeskunde wetenschappelijk en juist?

Tot A) De academische geneeskunde bedient zich weliswaar van wetenschappelijke methoden (bv. observatie, statistiek), is echter vanwege haar vele hypothesen (vermoedens) geen wetenschap en zeker geen natuurwetenschap. Alleen wetenschappelijke methoden gebruiken is niet voldoende, om "wetenschap" dan wel wetenschapper te zijn. Ze heeft geen hypothese-vrije theorie van het biologische gebeuren bij de individuele "zieke mens". De academische geneeskunde kan haar kankerpatiënten enkel overlevingskansen noemen, die uit statistieke waarschijnlijkheden zijn gewonnen. Ze neigt typisch genoeg van geval tot geval tot lege therapeutische beloftes, daden van vertwijfeling ("kansspelen") en "experimenten". Spontane genezingen blijven onbegrepen.

In de Tagesspiegel van 12/22/2001 verscheen kort voor de dood van de 'Beatles' Harrison de volgende notitie:

"George Harrison (58) gaat het na een radicale betralingstherapie in New York blijkbaar beter. Dat berichtte 'Mail on Sunday'. De nieuwe omstreden therapie is door de arts zelf als een 'kansspel' omschreven." Conclusie: Een van de bekendste en rijkste personen lukt het niet een kankertherapie te krijgen die geen kansspel is. Hoe is dat te verklaren? Toch enkel zo, dat de academische geneeskunde geen therapie heeft aan te bieden die geen kansspel is.

De academische geneeskunde is onwetenschappelijk en begrijpt zo goed als niets, nog niet eens spontane genezingen. De academische geneeskunde is geen wetenschap. Ze is niet juist, dus moet naar best menselijk begrip als onjuist worden omschreven.

tot B) De Nieuwe Geneeskunde heeft een wetenschappelijke en een vrij van hypothesen en daarmee controleerbare theorie dan wel een model van het kankerproces of van "ziekten" in het algemeen. Ze is dus potentieel falsificeerbaar (zie voor meer detail het eigenlijke verslag). Ze kan voor elk geval op zich - controleerbaar en daarmee vrij van hypothesen (vanzelfsprekend na een exacte anamnese!) - het gebeuren wetenschappelijk verklaren. Omdat het proces vanuit de theorie voorspelbaar is, kunnen van geval tot geval toegesneden en daarmee wetenschappelijk gefundeerde therapievoorstellen worden gemaakt. (Eventueel tijdens de therapie optredende complicaties kunnen worden begrepen en de therapie kan daarop worden ingesteld. Dit dient vermeld te worden, omdat Hamer door vele pers-organen in de schoenen geschoven wordt, dat hij zichzelf een wondergenezer zou noemen en een genezing zou garanderen. Men dient te bedenken: Een nieuwe kanker veroorzakende conflict-schok kan geen arts in de wereld voorspellen en daarmee verhinderen: men kan echter een situatie scheppen - en Hamer verlangt dat voor zijn patiënten -, waarin nieuwe conflict-schokken worden vermeden.)

Dus: De Nieuwe Geneeskunde is wetenschappelijk en vervult de natuurwetenschappelijke criteria juist. De Nieuwe Geneeskunde is een wetenschap en bovendien de meest zekere methode om mensen met kanker te genezen.

1 anamnese = ondervraging van de patiënt

Tot vraag 1:

Wetenschap

Het is niet geheel onomstreden, wat wetenschap is of zou moeten zijn. In het lexicon (Brockhaus Encyclopedie 2001) is te lezen: "**Wetenschap** ..., de essentie van menselijk weten van een epoche ...; een totaliteit van inzichten, die zich op een onderwerp betrekken en in een gemotiveerde samenhang staan

Methodisch karakteriseert de wetenschap een dekkend, in een gemotiveerde samenhang van zinnen gestelde en daarmee intersubjectief communiceerbare en controleerbare kennis, dat bepaalde wetenschappelijke criteria (bv. algemeen geldend, systematiseerbaarheid) volgt." De onzekerheid van de verklaring toont zich in een cirkel: wetenschap moet wetenschappelijke criteria volgen. Evenwel is duidelijk: "wetenschappelijk" betekent, over een weten - inhoudelijk en methodisch - te vervoegen, dat uit controleerbare uitspraken (of "zinnen") bestaat.

Wetenschap produceert controleerbare uitspraken

Een uitspraak of een systeem van **uitspraken kunnen enkel als wetenschappelijk gelden, als** deze uitspraak of **deze uitspraken de mogelijkheid bieden, ze te falsificeren**. In gewone taal wil dat zeggen, dat men kan controleren, of ze onjuist zijn. De exacte natuurwetenschappen heten daarom exact, omdat ze enkel uitspraken doen die door experimenten in principe op elk tijdstip en op elke plaats gefalsificeerd (of : op juistheid getest) kunnen worden. Niet iedere natuurwetenschap berust enkel op experimenten, of kan enkel op experimenten berusten. De biologie bijvoorbeeld en dientengevolge ook de geneeskunde moeten zich verregaand op observaties van "natuurlijke" aflopen baseren. Deze observaties kunnen dan, als de omgevingsvoorwaarden bij de betreffende observaties hetzelfde zijn, als observaties van experimenten worden gebruikt.

Omdat in de regel de academische geneeskunde op en voor elk afzonderlijk geval niet potentieel falsificeerbare uitspraken doet, trekt ze zich terug tot de statistiek. Statistiek is wiskunde, is daarmee wetenschap, is echter geen natuurwetenschap. (Overigens wordt daarmee aan het hoogste doel van therapeutische arbeid voorbij gegaan, namelijk de patiënt voor zijn "individuele geval" buiten de menselijke hulp ook wetenschappelijk te kunnen helpen. Voorbeeld: De academische medicus noemt de kankerpatiënt overlevingskansen. De patiënt kan niet worden gezegd, wat hij moet doen, om "gezond" te worden.)

Hypothesen zijn nog niet geteste of helemaal niet te testen uitspraken

Indien men enkel uitspraken kan doen, die (nog) niet de mogelijkheid bieden om ze te falsificeren, dan spreekt men van **hypothesen**. In de volksmond is een hypothese een insinuatie. In de wetenschapstheorie in principe ook, namelijk een uitspraak waarvan de waarheid nog niet vaststaat. Ze dient echter als aanname, van waaruit theorieën en prognoses

worden afgeleid (zie Brockhaus Encyclopedie 2001). Toen Isaac Newton zijn graviteitstheorie voorstelde en hem werd gevraagd, van waar die graviteit dan wel zou komen, zei hij: "Ik stel geen hypothesen." Daarmee bedoelde hij, dat een ieder de juistheid van de door hem opgestelde gravitatiewet zou kunnen controleren (dan wel modern: zou kunnen proberen, het te falsificeren) en dat het een andere zaak zou zijn, de gravitatie te verklaren. Daar dit hem niet gelukt zou zijn (hij kon daartoe geen uitspraak vinden, die de mogelijkheid bood, ze te falsificeren), zei hij, dat dit de wetenschapsgeneraties na hem mochten uitzoeken, wat hen tot op heden overigens nog niet is gelukt.

Nieuwe geneeskunde, academische geneeskunde en (niet) falsificeerbare uitspraken

Overeenkomstig dit begrip van wetenschap zegt Dr. Hamer, dat hij geen hypothetische uitspraken doet. Dat, wat hij verklaart, zou op elk moment op elk willekeurige persoon (dus op elk individueel "ziekte"-geval) te controleren zijn, waarbij kanker dan wel kanker-equivalente "ziekten" zouden zijn gediagnosticeerd. Dat betekent, dat men hier de mogelijkheid heeft, zijn uitspraken aan elk individueel geval te falsificeren (op juistheid te controleren). De hypothese van de academische geneeskunde bijvoorbeeld, dat er een immuunsysteem zou bestaan, is een niet falsificeerbare uitspraak. Het immuunsysteem heeft tot op heden nog niemand direct kunnen observeren. Er worden weliswaar uit de hypothese "immuunsysteem" (dus de insinuatie, dat er een zou zijn) theorieën en prognoses geconstrueerd en waarneembare "feiten" toegedeeld die als bevestiging gelden. Er wordt echter niet in aanmerking genomen, dat deze feiten ook ter bevestiging van andere uitspraken zouden kunnen dienen. (Opmerking: wetenschappelijk gezien zijn er enkel falsificeringen en geen bevestigingen.) De academische geneeskunde erkent niet, dat de hypothese "immuunsysteem" in het geheel niet falsificeerbaar is, dus uiteindelijk geen wetenschappelijke uitspraak voorstelt. Of microben vanwege 'het instorten van het immuunsysteem'² in het lichaam actief zouden worden of dat microben vanwege 'een inschakelbevel van de hersenen of het organisme'³ die juist een "noodprogramma" laat lopen actief worden, laat zien dat de Nieuwe Geneeskunde met betrekking tot de microben en hun actief worden potentieel falsificeerbare uitspraken produceert, de academische geneeskunde dit echter niet kan. In de omgangstaal zou men moeten zeggen, de academische geneeskunde levert een niet concrete brij van pseudologische, dus sprookjesachtige en niet controleerbare uitspraken (ze is onwetenschappelijk). De Nieuwe Geneeskunde daarentegen biedt een concrete structuur van logische en aan de werkelijkheid testbare uitspraken (ze is wetenschappelijk).

2 zo ziet de academische geneeskunde het en ze kan voor het individuele geval het ogenblik van het actief worden niet voorspellen en daarmee "logisch" motiveren. Maar logisch betekent niet automatisch waar of werkelijk; sprookjes zijn ook logisch, omdat ze anders niet te vertellen zijn; maximaal komt de academische geneeskunde tot statistische uitspraken

3 zo ziet de Nieuwe Geneeskunde het - ze kan het ogenblik van het actief worden voor het individuele geval voorspellen en ook motiveren: het is de start van het tweede gedeelte van een noodprogramma: de Nieuwe Geneeskunde heeft een psycho-biologisch model van het organisme en heeft daarom geen statistiek nodig

Het probleem "verificatie"

In de eerste vraag wordt beweerd, dat de academische geneeskunde enkel op hypothesen is gebaseerd en dat nog nooit een enkele verificatie van haar hypothesen heeft plaatsgevonden. Is dat zo? Men moet zeggen: Het is nog veel erger. Zoals reeds is uitgelegd, lukt het de academische geneeskunde in de verste verte niet, falsificeerbare uitspraken te produceren en verliest daarmee in z'n geheel haar aanspraak "wetenschappelijk" te zijn. Daarmee is een "verificatie" - wat het dan ook zou zijn (Dat wordt bij de behandeling van de derde vraag uitvoerig uitgelegd) - per se onmogelijk. Heel kort gezegd betekent "verificatie" een systeem van uitspraken (en het daarmee verbonden model) als waar, dan wel juist of bevestigend te erkennen en dienovereenkomstig te handelen (in de geneeskunde zou dat betekenen, overeenkomstig te behandelen). "Verificatie" is dus een ethische, daarmee maatschappelijk-politiek en uiteindelijk juridische vraag, dan wel aangelegenheid.

Resultaat tot vraag 1

De academische geneeskunde mag zich niet natuurwetenschappelijk noemen, omdat ze ofwel enkel uitspraken heeft aan te bieden, die niet de mogelijkheid bieden ze te falsificeren of ze verwickeld zich al van te voren in onoplosbare tegenspraken. De Nieuwe Geneeskunde is natuurwetenschappelijk, omdat ze een psycho-biologisch model biedt van waaruit uitspraken zijn af te leiden die de mogelijkheid bieden ze te falsificeren. Omdat tot nu toe nog geen uitspraak van de Nieuwe Geneeskunde kon worden gefalsificeerd moet de Nieuwe Geneeskunde op z'n minst voor wetenschappelijker worden verklaard als de academische geneeskunde die hoogstens statistisch kan werken (dus geen wetenschappelijke uitspraken voor het individuele geval kan doen!) en er moet worden vastgesteld: De academische geneeskunde is geen natuur-wetenschap - noch inhoudelijk, noch methodisch.

Tot Vraag 2:

Het antwoord luidt: Ja, de Nieuwe Geneeskunde is juist. Belangrijk op te merken is - en dat wordt in de beantwoording van de derde vraag uitgevoerd -, ze "naar beste weten" als juist te omschrijven (wat een ethische vraag is). De uitspraken van de Nieuwe Geneeskunde staan in een motiverings-samenhang, die intersubjectief communiceerbaar en op het individuele geval controleerbaar is, dus aan natuur-wetenschappelijke criteria voldoet (bv algemeen-geldigheid, systematiseerbaarheid, prognosemogelijkheid, gemotiveerd verklarende beschrijving van afgelopen processen, falsificeerbaarheid).

Resultaat tot vraag 2

Ja, de Nieuwe Geneeskunde is juist.

Tot vraag 3:

Bij vraag 3 moet men terugvragen: voldoende waarvoor? Voor de bevestiging van de juistheid? Daartoe is in de beantwoording van vraag 2 alles al gezegd (ja, de Nieuwe Geneeskunde is juist). Streng wetenschappelijk geldt, dat verificaties nooit voldoen. Daarom is zuiver "wetenschappelijk" deze vraag niet te beantwoorden, omdat de beslissing of een theorie "geverifieerd" is, uiteindelijk nooit definitief kan worden genomen. Want elke theorie heeft een modelkarakter. En daarmee kan een theorie nooit met de werkelijkheid volledig overeenkomen. Als dit het geval zou zijn, dan zou het model de werkelijkheid zijn en daarmee geen model meer. Als nu een theorie over langere tijd niet kan worden gefalsificeerd en als de concurrerende theorieën, dan wel hun toepassingen (hier therapieën) slechtere resultaten tonen dan de nieuwe theorie, **dan moet de nieuwe theorie worden erkend**. Dat is een vraag van de wetenschappelijke en ethische redelijkheid, fairheid en eerlijkheid. De nieuwe theorie moet worden toegelaten als verklaring en ze moet worden toegelaten voor de toepassing bij praktische problemen. Dat wil zeggen, dat de patiënten vrij moeten kunnen beslissen. In het geval van de Nieuwe Geneeskunde betekent dat: **De "academische geneeskunde", dan wel onze samenleving moet de Nieuwe Geneeskunde ruimte geven.**

Opmerking: Wat zijn feiten? Voorbeeld: is een metastase⁴ een feit of hypothese?

Aansluitend een opmerking tot het vaak ideologische karakter van "feiten" of "juistheden": Voor de erkenning van het Copernicaanse systeem was het voor de mensen een feit, dat de zon 's morgens opkwam en 's avonds onder ging. Het model, waarbij de aarde als zwevende schijf in het midden van de wereld werd voorgesteld, maakte het aanschouwelijk. Hierbij waren de hemellichamen elk op een kogelvormige en glasachtige hemelbol bevestigd, die allemaal samen de aarde omhulden en zich om de aarde draaiden. Vandaag de dag weten bijna alle mensen het beter, maar ook alleen, omdat het hen van kinds aan zo is verteld. Het woord "zonsondergang" gebruiken we tot op heden, hoewel het niet met de feiten overeenkomt. Dit woord sleept het oude verkeerde model nog met zich mee. Dat is echter geen schande, omdat "een ieder" toch weet, hoe het werkelijk is.

Het begrip "metastase" (uitzaaiing) zou bij de erkenning van de Nieuwe Geneeskunde verdwijnen. Als feit betekent metastase eigenlijk "tweede kanker", waarbij er nog een kanker bij een reeds voorhanden zijnde andere kanker ontstaat. De academische geneeskunde verbindt echter met het woord de hypothese, dat de eerste kanker op de een of andere manier, als bij een soort inwendige besmetting de veroorzaker van de tweede kanker is. De Nieuwe Geneeskunde loochent het feit "tweede kanker" niet, maar zegt dat het geen metastase is. Ze zegt dat iedere "tweede kanker" door een eigen conflict wordt veroorzaakt. Tragisch genoeg zijn dat meestal conflicten die door de mededeling van de diagnose "U heeft kanker" aan de patiënt zijn te verklaren (dieren hebben in zeldzame gevallen "metastasen").

De voorstelling, dat kanker zich door een inwendige besmetting in het lichaam uitzaait is een hypothese (geldt echter als feit in de academische geneeskunde). Als deze inwendige besmettingen zouden bestaan, zouden alle bloedtransfusies vanwege dreigend besmettingsgevaar van kanker moeten worden verboden. Tot op heden is er geen "kankerbloed-test"

4 metastase = uitzaaiing van een primaire kanker

en het is niet bekend, dat tumormerkers worden ingezet om bloeddonoren op kanker te controleren. Daaruit blijkt, dat de academische geneeskunde haar eigen hypothese "metastase" (voor de academische geneeskunde toch een feit!) niet serieus neemt en met elke bloedtransfusie feitelijk zichzelf tegenspreekt (uiteindelijk: gefalsificeerd!).

Een academische medicus zou ter rechtvaardiging en zakelijk volledig juist zeggen, dat men bij een mens nog nooit een kankerbesmetting van lichaam tot lichaam heeft waargenomen.

De Nieuwe Geneeskunde daarentegen argumenteert sluitend: elk kankerproces betekent een conflictschok. Elke tweede kanker een tweede conflictschok. Zou dat niet zo zijn, dan zouden de tegenstanders van de Nieuwe Geneeskunde dat kunnen controleren (falsificeren).

Resultaat tot vraag 3

De academische geneeskunde veronderstelt, dat haar hypothesen "feiten" zijn. Het is echter aan te tonen, dat het "feitensysteem" van de academische geneeskunde tegenstrijdigheden bevat en zelfs in grote delen zo is opgebouwd, dat het niet eens potentieel falsificeerbaar (en daarmee wetenschappelijk) is. Het systeem van de Nieuwe Geneeskunde daarentegen is sluitend en potentieel falsificeerbaar. Daarom is het onwetenschappelijk, onethisch en daarmee uiteindelijk in strijd met de grondwet, de Nieuwe Geneeskunde geen ruimte te geven.

Een afsluitend commentaar:

De "academische geneeskunde" bevindt zich in een bijzondere situatie. Ze oppert de aanspraak wetenschappelijk te zijn en zou daarmee - indien mogelijk - vrij van politiek en enkel wetenschappelijke principes verplicht zijn. Ze oppert echter gelijktijdig de aanspraak de politiek-machthebbende en daarmee "onwetenschappelijke" bescherming van een (dienst-verlenende) gilde⁵ te mogen genieten. Het gilde-privilege maakt het de vertegenwoordigers van de academische geneeskunde mogelijk wetenschappelijke discussies ongestraft met niet-wetenschappelijke beleids- en machtsbeleidsmiddelen onder controle te houden. De academische geneeskunde kan tot op heden deze eigenlijk "onmogelijke" situatie in stand houden, doordat de niet-medicci (als patiënt of politicus) de hun grondwettelijk toegestane therapievrijheid niet willen of kunnen gebruiken. Dit omdat ze vol angst zijn voor de dood en het verlies van de gezondheid, waarmee zij en dus de hele samenleving worden bedreigd, als de academisch-medische therapie wordt afgewezen. Angst is een slechte raadgever. De tegenstrijdigheid tussen "wetenschap" en "gilde" wordt in het geval van de noodzaak tot therapie voor kinderen en onmondigen tegenwoordig zo opgelost, dat deze onder dwang medisch moeten worden behandeld. Dit naar de normen van het gilde en daarmee niet met wetenschappelijke criteria overeenkomend. Ouders of voogden die wetenschappelijk gemotiveerd deze therapie voor de hun toevertrouwden afwijzen en proberen, hieraan te ontkomen, worden strafrechtelijk vervolgd. Dit is ethisch gezien een "onmogelijke situatie", onethisch en in dit geval onwetmatig.

5 Gilde = beroepsvereniging

Resultaat tot commentaar


De aanspraak van de academische geneeskunde, vanuit haar positie als "gilde" - dus onwetenschappelijk - een alleenrecht op therapie door te willen drukken is onwetmatig. Bij kinderen is er al sprake van een alleenrecht op therapie.

Slotsom

Volgens natuurwetenschappelijke criteria moet de Nieuwe Geneeskunde volgens de huidige stand der wetenschap en volgens huidige 'beste weten' voor juist worden verklaard.

De academische geneeskunde is daarentegen natuurwetenschappelijk gezien, een amorfe brij, die vanwege fundamenteel verkeerd begrepen (vermeende) feiten nog niet op onjuistheid controleerbaar is, laat staan verifieerbaar is. Ze moet volgens natuurwetenschappelijke criteria als een onwetenschappelijke verzameling van hypothesen en naar menselijk oordeel als foutief worden bestempeld.

Leipzig, 18 augustus 2003



Arbeitsstelle Technikgeschichte
Studium generale
Hochschule für Technik, Wirtschaft
und Kultur Leipzig (FH)
Prof. Dr. H.-U. Niemitz

Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz

Hogeschool voor techniek, economie en cultuur Leipzig
Studie generale en afdeling techniekgeschiedenis
Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz



PF 301166, 04251 Leipzig
Tel: 0341/3076-6219

Fax: 0341/3076-6456

Karl-Liebknecht-Straße 132, 04277 Leipzig
Mail: niemitz@r.htwk-leipzig.de

H.-U. Niemitz, HTWK Leipzig, PF 301166, 04251 Leipzig

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
Camino Urique 69 / Apdo. 209
E - 29 120 Alhaurin el Grande

18/03/2004

Betreft: stellingname tot de stellingname van het rapport over de Nieuwe Geneeskunde/9 blz.

**Stellingname tot de stellingname van de universiteit Tübingen - vertegenwoordigd
door de professoren Keuth en Rassner over mijn rapport
(van 18/08/2003) betreffende de Nieuwe Geneeskunde**
Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz, HTWK Leipzig

Voorwoord - "Tübingen" dreigt als oord der verschrikking de geschiedenis in te gaan

Deze tekst bevat rechtstreeks geen informatie over de Nieuwe Geneeskunde; het is ook niet de bedoeling deze informatie te geven. Het gaat hier om een uiteenzetting met de universiteit Tübingen, oftewel met de van de universiteit gestelde auteurs van de twee stellingnames.

Mijn stellingname toont in detail hoe de heer Keuth logica en wetenschapstheorie verdraait. Zijn begrip van hypothese dient hem ter rechtvaardiging van willekeurige argumentaties. Zijn systeembegrip met betrekking tot de natuurwetenschap en gerechtigheid openbaart, dat hij niet - en dat geldt ook voor de heer Rassner - als wetenschapper maar als heerser wil denken en denkt. Verder wordt getoond, dat de heer Rassner als het prototype van de "vrees verwekkende academische medicus" argumenteert en als karikatuur zou kunnen doorgaan, als de situatie niet zo ernstig zou zijn.

Algemeen toont zich dat de universiteit van Tübingen, hier vertegenwoordigt door Keuth en Rassner, aanhoudend - en dat al sinds meer dan 20 jaar - buiten alle regels van de moraal (hier ook te verstaan als menselijkheid) en ethiek (hier te verstaan als "juist begrepen" gerechtigheid) argumenteert en handelt. Dat heeft fatale gevolgen. Ten eerste moesten en moeten aanhoudend ontelbare mensen sterven, omdat vrijheid van therapie wordt verhinderd. En dan lijdt de rechtsstaat, omdat klaarblijkelijk tegen de principes van de rechtsstaat academisch-medische interesses à la Tübingen worden doorgedrukt. Een universiteit heeft wetenschap voort te brengen en niet te hinderen of zelfs - zoals hier geconstateerd - te verhinderen. De universiteit van Tübingen zou zich op zichzelf en de principes van de wetenschap moeten bezinnen. In het andere geval zal haar naam in orde van grootte als de namen van de tegenstanders van Ignatz Semmelweiß de geschiedenis ingaan.

((Voor snel-lezers: springt U naar "slotwoord"))

Tot de actuele situatie - de rechtbank deelt de stellingname van de uni Tübingen aan Dr. Hamer mee

Met de brief van 19/12/2003 wordt dhr. Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer van de administratieve rechtbank Sigmaringen een "conclusie tot gewenste kennis" toegezonden. De conclusie bevat een schrijven van de universiteit Tübingen van 17/11/03. De brief is aan de administratieve rechtbank Sigmaringen gericht en heeft betrekking op het "rapport van de Nieuwe Geneeskunde" van Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz". Als bijlage bevat het: "Stellingname van Prof. Dr. Herbert Keuth van 15/09/2003 ... / stellingname van Prof. Dr. Gernot Rassner van 30/10/2003 ... [en] een kopie". Deze kopie heb ik niet ter beschikking en bevat waarschijnlijk de aanvraag van de rechtbank aan de universiteit Tübingen met betrekking tot mijn rapport [Niemitz].

In het schrijven van de universiteit van Tübingen van 17/11/03 aan de rechtbank staat o.a. het volgende: "Voor de beslissing van het hangende rechtsgeding komt het niet op het van de rechtbank toegezonden 'rapport over de Nieuwe Geneeskunde' van professor Dr. Hans-Ulrich Niemitz aan. De universiteit van Tübingen wil dit 'rapport' desondanks niet zonder commentaar laten. Ze legt in de bijlage twee stellingnames tot het 'rapport' voor. Eén wetenschaps-theoretische visie van Prof. Dr. Herbert Keuth en één medische visie van Prof. Dr. Gernot Rassner. Uit de stellingname van de zijde van de wetenschapstheorie blijkt, dat het 'rapport' al in aanzet verkeerd is. Uit de stellingname van de zijde van de geneeskunde wordt duidelijk, dat het uit een ophoping van onsubstantiële beweringen bestaat." - Aansluitend zal ik [Niemitz] commentaar geven op de beide stellingnames.

Tot de stellingname van Prof. Dr. Herbert Keuth (wetenschaps-theoreticus):

Dhr. Keuth argumenteert impertinent, onlogisch en wetenschaps-theoretisch dubieus

Hoewel het thema immuunsysteem hem bijna een derde van zijn uitvoeringen waard is, moet dhr. Keuth in zijn afsluitende uitspraak het estafettestokje aan een medicus verder geven. Hij waagt hier niet een eigen mening te uiten. Mijn argumentatie, "De hypothese ..., dat er een immuunsysteem zou zijn, is een niet falsificeerbare uitspraak" verweert hij met een impertinent antwoord: "volgens de trefwoordenindex van de Brockhaus encyclopedie zouden er in ieder geval waarneembare bestanddelen van het immuunsysteem zijn." Vanzelfsprekend kan een ieder en in het bijzonder dhr. Keuth altijd willekeurige dingen en voorvallen, die blijkbaar op de een of andere manier in een samenhang staan, tot "systeem" benoemen. Vervolgens zijn er altijd observeerbare bestanddelen van het "systeem". Zo kan dhr. Keuth een ieder, die aan deze benoeming twijfelt, per willekeur-aanwijzing tot zwijgen brengen. "Wat men waarneemt, dat moet bestaan! Basta!" Zo te handelen is zeer dubieus en al in 1796 heeft Kant zoiets als "impertinent" omschreven¹. Deze manier van tegenwerking toont een bedenkelijk laag niveau van wetenschaps-theoretisch en zelfs algemeen logisch denken.

Wat is een hypothese? Wat is "vrij van hypothesen"? Een voorbeeld - en een beetje ethiek

Is onze kennis van de samenhangen van zwangerschap en geboorte een hypothese?

Ik vraag dat, omdat Keuth in zijn stellingname beweert: "(a) ... kan een theorie, die vrij van hypothesen is, in een empirische wetenschap helemaal niet bestaan." We weten, dat uit zwangerschap de geboorte volgt. Met dezelfde zekerheid weet de Nieuwe Geneeskunde over het verloop van kanker. Bij de zwangerschap kan de geboorte van het kind worden verhindert door afdrijving, de dood van de moeder of iets anders. Zulke voorvallen kunnen echter niet de uitspraak weerleggen (falsificeren): "We weten zeker (vrij van hypothesen): op zwangerschap volgt geboorte."

1 Blumenberg, Hans (1996) Die genisiss der kopernikanische Welt 1, Suhrkamp, Frankfurt am Main, hier Seite 67
2 emperisch = proefondervindelijk

Men stelt zich - om het voorbeeld "zwangerschap" per gedachteconstructie in het absurde verder door te voeren - een "medisch hoog ontwikkeld" volk voor, waarin de mensen de samenhangen tussen geslachtsverkeer en zwangerschap niet kennen. In het bijzonder hebben ze ook nog geen geboorte beleefd, de afsluiting van de zwangerschap. Zo worden voor hen door onbekende oorzaak in onregelmatige afstanden vrouwen zwanger. Deze toestand wordt als onverklaarbaar, ziek en tot de dood voerend aangezien. Want: er groeit iets (een tumor?) in het vrouwelijke lichaam. Dit "iets" zal - zo gelooft men - niet ophouden met groeien. Daarom moeten de patiënten worden behandeld. Met bestraling, medicijnen, operatie en zelfs met het doden van de patiënten beëindigt het gilde van de zwangerschapsbehandelaars de kwaadaardige ziekte zwangerschap. Niemand weet, dat het proces van de zwangerschap weliswaar iets buitengewoonlijks en daarmee niet normaal en soms ook iets gevaarlijks, maar uiteindelijk biologisch zinvol is. Dit volk zal uitsterven, omdat niemand heeft herkend, wat het normale einde van een zwangerschap betekent. De eerste persoon die er op wijst, dat zwangerschap iets biologisch zinvol is, zal men spottend afwijzen. Met zo een hypothese zou toch een ieder kunnen komen en eventueel ook nog verlangen, de ziekte zwangerschap niet volgens de regels van het gilde van zwangerschaps-behandelaars - dus bestraling, medicijnen en operatie - te behandelen en daarmee te beëindigen. Dat zou toch onethisch zijn, omdat het algemeen bekend de dood van de patiënte betekent!

Het is duidelijk: de kennis van de zwangerschap - eenmaal verworven - is vrij van hypothesen. De onontwikkelde wetenschaps-theoreticus heeft het moeilijk met zulke inzichten.

In het bovengenoemde voorbeeld van het "volk zonder geboorten" is het zo, dat de "zwangerschapsbehandelaars" het nooit tot een geboorte laten komen. Daarom moet voor hen de "geboorte" een hypothese zijn. Bij het kankerproces is het vergelijkbaar, maar toch ook verschillend. Wat bij het "volk zonder geboorten" het gebeuren zonder geboorte is, is thans bij ons, het "volk zonder kankergenezing", het kankerproces. Dit kankerproces wordt verkeerd begrepen en daarom bijna altijd direct "behandeld" en in zijn normale verloop zo gestoord, dat het nooit meer tot een normaliteit van het kankerproces komt - zoals in het voorbeeld nooit tot een geboorte. De tumor (bv darmkanker, borstkanker) als biologisch zinvolle orgaanversterking of orgaanvergroting in de conflictactieve fase, de botkanker in de vorm van osteosarcomen of de nier- en ovariumcyste als afsluiting na een conflictoplossing te zien, moet degene die zich weigert het in het geheel zo ver te laten komen hypothetisch voorkomen. Het inzicht wordt bemoeilijkt doordat er (eerst) een conflict-oplossing moet plaatsvinden, om tot genezing te komen. Zo sterven vanzelfsprekend diegene die geen conflictoplossing bereiken. Zo moet bijvoorbeeld voor de genezing van een met een tumor verbonden proces het conflict worden opgelost. Pas dan wordt de tumor - en dat heeft zijn tijd nodig - onder koorts en andere schijnbare tekens van "ziekte" door de micro-organismen afgebouwd, wat nu juist de betroffene persoon wederom "ziekte"-verschijnselen geeft.

Met behulp van de methode van de abductie kan men - zoals navolgend verklaard - zowel theoretisch als ook heel praktisch (men stelt zich steeds de zo even voorgestelde vergelijking "geboorte - kankerproces" voor) tot vrijheid van hypothesen komen. De abductie is echter niet gemakkelijk te begrijpen. De Brockhaus schrijft: "Deze methode wordt bij iedere hypothese-opstelling feitelijk toegepast. In vergelijking met deductie is de conclusie slechts waarschijnlijk (zoals [ook] bij de inductie). Ze vergroot echter het inzicht, omdat het een nieuw idee in het denken teweeg brengt en daardoor nieuwe wetenschappelijke concepten mogelijk maakt" (Brockhaus encyclopedie 1996). Hier een voorbeeld van een abductie die op het bovengenoemde voorbeeld "zwangerschap" aansluit en toont, hoe bij het "volk zonder geboorten" een theorie vrij van hypothese kan ontstaan:

- Ik zie en beschrijf een **resultaat**: Deze vrouwen baren (dit moet men echter laten gebeuren en mag niet in paniek kunstmatig worden verhinderd, anders ziet men eenvoudig niets).
- Ik postuleer een **regel** (hypothese) en heb daarvoor nieuwe begrippen, een nieuw concept nodig, hier: "zwangerschap" (i.p.v. ervoor "ziekte"). Deze nieuwe begrippen (hier slechts één), pas ik voor de formulering van de (nieuwe) regel (hypothese) toe: Alle vrouwen, die zwanger zijn, baren. (Ze zijn dus niet ziek en niet aan de dood overgeleverd.)
- Nu kan ik het **geval** voor het eerst werkelijk waarnemen. Ik kan het plaats en (en anders handelen als vroeger): Deze vrouw is zwanger. Ze is dus niet ziek en niet aan de dood overgeleverd, zoals vroeger werd geloofd. Ik wacht de geboorte af en help bij de voorbereidingen van de geboorte en bij de geboorte in plaats van de zwangerschap door de zwangerschapsbehandelaars kunstmatig af te laten breken.

Wat ik zie ("resultaat": Deze vrouwen baren) en de gepostuleerde **regel** ("hypothese": Alle vrouwen die zwanger zijn baren.) behoren nu hypothetisch bij elkaar. "Hypothese", omdat ik tot op heden enkel gevallen - ook als zijn het er zeer veel - heb gezien, waarvan altijd nog wordt beweerd, dat het enkel "uitzonderingen" zouden zijn. Vervolgens zou ik de zekerheid van de deductie willen bereiken, dat wil zeggen vrij van hypothesen kunnen argumenteren in de vorm van:

Regel (Alle vrouwen, die zwanger zijn, baren.)
 + **geval** (Deze vrouwen zijn zwanger.)
 → (hypothese-vrij) **resultaat** (Deze vrouwen baren)

De regel moet zeker (vrij van hypothesen) worden. Daarvoor moet ik het constructie-principe van de regel begrijpen, het "teleologische", dat wil zeggen het doelgerichte, het zinvolle, het altijd weer plaats vindende en reproduceerbare van dit gebeuren. Het bovenvermelde verhaal over het thema zwangerschap verduidelijkt wat hier wordt bedoeld. Op zwangerschap volgt geboorte. Dat is geen hypothese, omdat het biologische constructieprincipe van het "leven" duidelijk is. Nochtans moet het eerst, indien het onbekend is, worden ontdekt.

Technici hebben met deze manier van argumentatie geen problemen. De door hun gebouwde machines hebben een hun bekend constructieprincipe, hebben een doel, een bedoeling, eenvoudigweg het "teleologische". Iedere technicus weet en dat verontrust de wetenschapper: Een elektromotor functioneert - en wel "vrij van hypothesen". Hij functioneert, omdat hij is geconstrueerd zoals hij is geconstrueerd. Met betrekking tot zwangerschap zijn alle vrouwen zo geconstrueerd, dat vrij van hypothesen geldt: zwangerschap is doelgericht en betekent komende geboorte: zo zijn de vrouwen "geconstrueerd"! Overeenkomstig vrij van hypothesen en met dezelfde zekerheid - volgens de Nieuwe Geneeskunde - is het kankerproces te verstaan, dat net zoals "zwangerschap" een zinvol doel heeft. Vanzelfsprekend moet men observeren en testen. Als men voorheen de samenhangen zo niet heeft gezien (en zo iets kan gebeuren, dat is niet oneervol), men ze nu pas ontdekt, dan moet men het als ware wetenschapper controleren. Dat is geen willekeurige beslissing van de wetenschappers, maar **ethische** plicht. De wetenschappers beweren toch wetenschappelijk te zijn. Ze zouden willekeur en macht af moeten wijzen. Een wetenschapper moet onderzoeksresultaten die hem persoonlijk niet passen, erkennen dan wel zijn consequenties trekken. Er bestaat eenvoudig geen koningsweg (= machtsweg) tot de wetenschap. De wetenschappers zijn enkel de onderzoeksresultaten, dan wel de onderzoekingsvragen van alle wetenschappers verplicht. Daarbij wordt hier met "alle" **alle** bedoeld. Wie zich enkel zijn gilde en niet de wetenschap verplicht voelt is geen wetenschapper maar heerser of eenvoudig onderdaan. Precies dat is echter bij de medici waar te nemen. Zo is men dan helaas enkel "academisch medicus".

**Dhr. Keuth's zijn begrip van recht verdraagt zich niet met onze grondwet.
En: Wat is een systeem? Kan men het rechtstreeks waarnemen?**

Dhr. Keuth reageert op mijn uitspraak "Het immuunsysteem heeft tot nu toe nog niemand rechtstreeks kunnen waarnemen" met het argument: een systeem is een abstractum³. Zo heeft ook nog niemand een rechtssysteem direct kunnen waarnemen, doch daaruit volgt nog niet, dat er geen rechtssysteem zou bestaan." Men kan het rechtssysteem zeer goed direct waarnemen. Het is een van mensen geconstrueerde en in teksten gedocumenteerde som van op elk moment toegankelijke handelaanwijzingen. Wat moet of zal gebeuren als een schuldverdrag niet wordt vervuld is voorspelbaar en direct waarneembaar. Dat geldt ook voor andere verplichtingen (bv niet misdadig te worden of de verkeersregels niet te overtreden).

Het is ook voorspelbaar en direct waarneembaar als er niets zou gebeuren. Dit systeem zet, zodra een aanklacht wordt ingediend of strafbare feiten (van staatswege te volgen wetten overtreden) ter kennis worden genomen, gedetermineerde verplichtingen. Hier is eenduidig, in zich sluitend en zonder tegenspraken alles systematisch voorspelbaar en waarneembaar. Het rechtssysteem schrijft voor en controleert. Als alles correct verloopt, dan gebeurt er niets bijzonders. Als er echter iets gebeurt, wat het rechtssysteem tot handelen dwingt ("noodprogramma" start, dat in haar voorwaarden van activering en in haar aflopen telkens door een bepaalde soort van daden vooruit zijn bepaald!), dan kan men het systeem rechtstreeks waarnemen. De rechtstreekse waarneming van het rechtssysteem bestaat namelijk daaruit, vrij van twijfel het proces te kunnen ordenen. Te kunnen herkennen, dat juist op dit moment op deze plaats precies dat moest gebeuren - en niets anders en niet voordien en niet ergens anders. Hier is er geen twijfel, omdat deze wetten door mensen zijn gemaakt. Ze kunnen tenslotte de kwaliteit van een weliswaar willekeurig zetting hebben, maar mogen gelijktijdig niet met zichzelf in tegenspraak zijn. Wetten van deze aard (uiteindelijk "recht") - er zijn ook onwettige wetten! - hebben de gerationaliseerde mensen zo gefascineerd, dat ze meenden, dat ze de als gevolg van hun experimenten en natuurobservaties ontdekte regels de naam "natuurwetten" te moeten geven. Deze ongelukkige benaming is eigenlijk een perversie en zou elke wetenschaps-theoreticus als probleem bewust moeten zijn. Een (in de organismen gefantaseerd) immuunsysteem met een (door de mensen bewust gecreëerd) rechtssysteem op de door Keuth gedane manier gelijk te stellen wijst op een bedenkelijk lage standaard van wetenschaps-theoretische argumentatie.

Uitweiding tot recht: typisch genoeg heeft dhr. Keuth niet begrepen, wat recht is

Het recht zet een norm. Als in strijd met deze norm wordt gehandeld, dan is dat enkel vanwege het recht herkenbaar. Een daadwerkelijke handeling tegen de normen betekent dus niet, dat daarmee het recht is afgeschaft of niet meer geldt. Als het recht zelf wordt afgeschaft, gebeurt dat oftewel totaal en in één klap (socialistische of nationaal-socialistische revoluties laten, dan wel lieten dat zien) of het gebeurt gedeeltelijk en eerder sluipend (deelgebieden worden het recht onttrokken, zoals men het vandaag bij onze - in principe een feodaal stelsel⁴ overeenkomstig - geneeskunde of gezondheidssysteem moet constateren). In principe betekent een tegenspraak in het rechtssysteem en daarmee in het samenlevingssysteem de "falsificatie", namelijk rechts-onzekerheid en daarmee de afwezigheid van recht. Recht kan enkel met rechtszekerheid gerechtvaardigd zijn. In de realiteit moeten tegenspraken niet direct het hele systeem "falsificeren", dus overall rechtsonzekerheid en daarmee afwezigheid van recht betekenen. De ondersystemen van de samenleving kunnen zo ver ontkoppeld zijn, dat voor een bepaalde tijd a-rechtelijke, geen rechtszekerheid aantoonbare ondersystemen zich kunnen standhouden, zonder de hele samenleving omver te werpen. Deze ondersystemen - en (zoals gezegd) de geneeskunde en het gezondheidssysteem behoren daartoe - neigen tot corruptie en vervalsingen (zie Krebsforschung, der Fall Hermann enz.). Ze onttrekken de "in goed vertrouwen" gekweekte rijkdommen rondom de "rechtszekerheid".

6

De "rechtspraak" met betrekking tot de Nieuwe Geneeskunde toont, dat er van het "ondersysteem" geneeskunde een voor de samenleving in het rechtssysteem uitstralende existentiële gevaar dreigt. Hier zijn krachten aan het werk, die sluipend, radicaal en systematisch in strijd met de norm handelen, dus haar willen afschaffen. Ze proberen het recht en daarmee de norm zo te verdraaien, dat hun handelen tegen de norm niet (meer) herkenbaar is (zie daartoe ook mijn "oordeelsverwijt").

3 abstractum = een door redenering afgeleid of bedacht begrip, niet concreet
4 Feodaal stelsel = leenstelsel, bestuursysteem waarbij de bestuurders heersen

De Keuthse gelijkstelling met betrekking tot het "abstractum" van immuunsysteem en rechtssysteem laat blijken in welke geest dhr. Keuth argumenteert (helaas ook vele andere "wetenschaps-theoretici" en bijna alle medici met hem). Het is voor hem niet mogelijk het bijzondere aan een (werkelijk) rechtssysteem te herkennen. Het recht dat tegen onrechtmatige wetten (zoiets bestaat helaas) of tegen rechters die wetten willekeurig uitleggen (zoiets bestaat helaas ook) moet worden verdedigd en doorgezet is hem naar believen. Helemaal naar het motto: "Wat wet is, is recht!" (Meerdere Duitse dictaturen leerden ons, dat het "zo" niet gaat - niet mag gaan!) Voor hem is een recht dat niet zijn en zijn medici passende "heersende" regels, bevelen en voorschriften inhoudt ondenkbaar. Hij denkt in de trend van: "De geneeskunde heeft altijd gelijk - en wat medisch is bepaal ik." Daarmee overeenkomstig is het voor hem onmogelijk om te begrijpen wat werkelijk een wetenschappelijk waardensysteem betekent. Hier treffen zich op ontstellende wijze de twee soorten van verkeerd begrip van recht en wetenschap. Zowel recht als wetenschap blijven onbegrepen.

Ter stellingname van Prof. Dr. med. Gernot Rassner (medicus):

Dhr. Rassner argumenteert in de geest van "ik ben heerser" en consequent onethisch. Dit is een medicus onwaardig en nochtans helaas typisch. Dat is hier in detail aantoonbaar.

De academische geneeskunde offert bij haar klinische therapiestudies mensen

Dhr. Rassner schrijft in de laatste zin van zijn stellingname: "reëel bestaande gezingskansen ... kunnen daarmee [bij het zoeken naar andere behandelingsmogelijkheden] worden vernietigd. Ook is het ethisch onverantwoordelijk en volledig uitgesloten dat de 'academische geneeskunde dan wel onze samenleving' de Nieuwe Geneeskunde 'ruimte geeft', om bijvoorbeeld in het kader van een klinische therapiestudie deze te controleren dan wel te verifiëren (of te weerleggen)."

Hoe komt dhr. Rassner tot de uitspraak dat reëel bestaande gezingskansen worden vernietigd zonder ooit te hebben gecontroleerd hoe de gezingskansen bij de Nieuwe Geneeskunde er uitzien? Als hij hardnekkig weigert dit te controleren mag hij logischerwijze zo'n uitspraak niet doen. (Maar "logica" is ook niet de sterke zijde van de twee heren ...).

Merkt dhr. Rassner niet dat hij met deze uitspraak kort ervoor staat elke klinische therapiestudie te verbieden?

Is het niet zo dat voor elke studie de betrokken patiënten moeten worden geïnformeerd en hun toestemming moeten geven?

Zoals bij elke studie zouden ook bij de vergelijking Nieuwe Geneeskunde en academische geneeskunde, de patiënten worden geïnformeerd. Dan zouden ze vrij kunnen beslissen, welke vorm van therapie - Nieuwe of academische - ze willen gebruiken.

Wat is daaraan "ethisch onverantwoordelijk"?

Geheel in tegendeel! Hier toont zich de ethiek, die namelijk het individu de vrijheid garandeert zelf de risico's van de verschillende therapievormen in te schatten. Het individu kan beslissen en is niet de "ik-wil-graag-heersen-mentaliteit" uitgeleverd, die uiteindelijk willekeurig (per loting!) de groepen indeelt. Men moet hier vermoeden dat dhr. Rassners begrip van ethiek - het is echter eerder een onbegrip van ethiek - met betrekking tot therapiestudies inhoudt; met niet-geïnformeerde studie-deelnemers, patiënten te willen "experimenteren". Bij de dubbel-blind-studies is het niet geïnformeerd zijn zelfs onderdeel van het programma. Een dubbel-blind-studie is de toegegeven onwetendheid van de biologische samenhangen. Het resultaat van de dubbel-blind-studie is enkel een statistische evaluatie. Meer gaat in principe niet! De slachtoffers in de groep die een placebo krijgen en de groep die de (bij)werkende medicamenten krijgen zijn ingecalculeerd.

De patiënt wordt niet geïnformeerd. In plaats daarvan wordt hem om toestemming gevraagd zich te laten opofferen! Hij heeft geen mogelijkheid tussen verschillende therapievormen te kiezen.

Hem de keuze tussen verschillende therapievormen te onthouden is onverantwoordelijk en onethisch. Een gebod van de moderne samenleving is het offerverbod. Dubbel-blind-studies zijn een uit de noodsituatie toegelaten terugval in heersschappelijke toestanden met hun offergebod! De Nieuwe Geneeskunde - door haar wetenschappelijk-biologische begrippen - kan deze noodsituatie uit de weg ruimen. De Nieuwe Geneeskunde zou dus eindelijk ethisch verdraaglijke therapiestudies mogelijk maken. Merken dhr. Rassner en al zijn mening delende academische medici niet, dat ze onverantwoord en onethisch argumenteren? Merken ze niet, dat ze hun patiënten opofferen? Merken ze niet, dat het bij hun klinische therapiestudies ingeprogrammeerd is. Dat de van hun zelf als gevolg van gildedwang star gehouden wetenschap ook onvermijdbaar is? Of willen ze niets merken?

Dhr. Rassner is tegen meningsvrijheid

Dhr. Rassner veronderstelt dat mijn rapport onverantwoordelijk is. Hij meent dat patiënten die dit rapport lezen tegen hun wil gevoelsmatig of psychisch zouden worden beïnvloed. Dat ze gesuggereerd [zouden] worden zich zo snel mogelijk van de verkeerde, onwetenschappelijke academische geneeskunde af te wenden..." enz. Hoe denkt dhr Rassner over zijn patiënten? Zijn ze allemaal dom? Zijn ze onmondig? Mogen ze niet geïnformeerd worden of worden opgeroepen zichzelf te informeren. Mijn bericht kan hier enkel als oproep worden opgevat, zich verder over de Nieuwe Geneeskunde te informeren. Wil dhr. Rassner als vertegenwoordiger van de academische geneeskunde ook nog de menings- en informatievrijheid afschaffen? Blijkbaar is dat zo! Zoals reeds voorgaand (zie "stellingname tot Keuth") aangeduid, kan men hier herkennen hoe het gebied van het (academisch-)medische systeem, dat ethiek blijkbaar in het geheel niet kent over zijn systeemgrenzen heen grijpt en probeert het grondrecht van menings- en informatievrijheid af te schaffen.

"typisch academische geneeskunde"

Dhr. Rassner maakt aanmerkingen tot "toepassing dan wel 'verificatie' van de Nieuwe Geneeskunde". Hier demonstreert dhr. Rassner een begrip over zichzelf als een "Ik-wil-graag-heerser-zijn" en "mijn-patiënten-offerend". Hij kent namelijk geen enkel feit, dat de Nieuwe Geneeskunde betere resultaten boekt als de academische geneeskunde. Bedankt voor deze bekentenis. Maar misschien zou hij eenvoudig van de adequate publicaties ter kennisgeving notie moeten nemen. Hij zou er niet systematisch aan moeten meewerken, dat studies worden verhinderd die zulke beslissingen tussen deze beide "geneeskunden" mogelijk zouden kunnen maken. Zijn onethische (en daarmee machtgerichte) begrip over zichzelf toont zijn zin: "*Het is medisch gezien ethisch volledig uitgesloten om zo een studie door te voeren en patiënten openlijk in gevaar te brengen.*" Bij het geconstrueerde en beschreven voorbeeld van het "volk zonder geboorten" (stellingname tot Keuth), kreeg men precies hetzelfde te horen: "Met zo een hypothese zou toch een ieder kunnen komen en eventueel nog verlangen een zwangerschap niet volgens de regels van het gilde - dus bestraling, medicijnen en operatie - te behandelen dan wel te beëindigen. Dat zou toch onethisch zijn, omdat het de zekere dood van de patiënt zou betekenen!"

Opmerkingen tot "algemene stellingname" van Rassner - en "professorennood"

Wat blijft er te zeggen? Mijn rapport zou volgens Rassner "een ophoping van zuivere veronderstellingen" voorstellen. Wat stelt zijn stellingname voor? Antwoord: De documentatie van de onverzoenlijke machtswil van een typische vertegenwoordiger van de academische geneeskunde die tot afzekering van zijn macht ook nog de logica moet verbuigen. Afwijkende meningen moeten "zonder verantwoording" en "ethisch onverantwoordelijk" zijn.

Volgens Rassner zou het gevaarlijk zijn, als mensen andere meningen ervaren (gevaarlijk voor wie?). Zo toont zich dat dhr. Rassner in deze zijn stellingname anti-constitutioneel argumenteert. Dat te doen - zo moet ik opmerken - is overigens een door de grondwet gegarandeerde vrijheid van meningsuiting (die dhr. Rassner klaarblijkelijk wenst af te schaffen). Maar: Mag een professor dat alles doen? Als het niet zo belachelijk en onwaardig zou zijn, zou men moeten zeggen: hier is een grens bereikt. Eigenlijk zouden beide heren professoren disciplinair door hun chef nadrukkelijk vermaand moeten worden. Geen professor mag tegen het recht (hier speciaal tegen het recht van menings- en informatievrijheid) en tegen wetenschappelijke principes (hier speciaal tegen de ethische grondbeginselen van wetenschap) verkondigen en daarmee hun beroepspllicht schenden.

Als echter het recht al zo geschonden is, zoals het tot nu toe de gelopen gerechtelijke procedures en andere justitiële acties tegen de Nieuwe Geneeskunde en Dr. Hamer hebben getoond, dan "kijkt men nergens meer van op". Hier kan men bestuderen hoe het medische systeem mafia-achtig reageert. Zo te ageren betekent ook zijn eigen mensen medeplichtig te maken of ze te bedreigen. De uitingen van de Tübingse professor Voigt in de rechtszitting en het gedrag van de medische faculteit van de universiteit van Tübingen aan het begin van de jaren 80 laten dat goed zien. Daarbij is professor Voigt overigens als iemand te interpreteren die de mafia wilde ontvluchten, maar het niet kon of uiteindelijk niet waagde. Hier de citaten (ontnomen uit Schwarzenberg, Therese van 2001 Krebs - heilende Krankheit? bladzijde 156f [in de hoekige haken staan aanvullingen van mij, Niemitz])

Voor de rechtbank [op 16/12/86, administratieve rechtbank Sigmaringen] werd de decaan van de [medische] faculteit van Tübingen, Prof. Voigt, gevraagd of dhr. Hamer met zijn "NIEUWE GENEESKUNDE" gelijk zou kunnen hebben. Prof. Voigt bevestigde dit met de aanwijzing: *"In de academische geneeskunde weet men over kanker nagenoeg niets!"* De voorzitter wilde verder weten of het klopte wat Dr. Hamer zegt, dat men binnen één tot twee dagen door reproduceerbaarheid aan het eerstvolgende geval zonder twijfel zou kunnen testen of de "NIEUWE GENEESKUNDE" natuurwetenschappelijk juist zou zijn. Prof. Voigt: *"Of in één, twee of drie dagen, dat kan ik niet zeggen, maar in principe klopt het!"*

Op de tussenvraag van Dr. Hamer, of Prof. Voigt zich kon herinneren in 1981 te hebben beloofd dat de "NIEUWE GENEESKUNDE" volgens natuurwetenschappelijke criteria correct op haar juistheid in deze habilitatieprocedure zou worden gecontroleerd, antwoordde hij: *"Dat klopt weliswaar, dat heb ik beloofd. Maar de [medische] faculteit heeft het afgewezen. Daarom moet ik het nakomen van deze belofte terugnemen!"* (De [medische] faculteit wees in 1981/1982 het habilitatiewerk met 150:0 stemmen zonder onthouding af).

Hier herkent men het "mafiaprobleem": Prof. Voigt verklaart dat hij gedwongen zou zijn de belofte terug te nemen. Bovendien ziet men bij de medische faculteit een stemmingsgedrag dat in machtsstructuren bijna altijd en in democratische bijna nooit is te zien: 100% ja, 0% nee. (Waarom waagde niet op z'n minst Prof. Voigt ertegen te stemmen? Waarom waagde het niemand een geheime stemming aan te vragen? Bij zo een brisant thema eigenlijk een vanzelfsprekende noodzakelijkheid! Omdat een ieder zich groep-toegankelijk moet bekennen - anders dreigt er wat; zo wil, zoals bekend, de maffiamoraal.) Verder in het citaat:

De voorzittende rechter Dr. Iber neemt weer het woord: "Dus, meneer decaan, U zegt, dat Dr. Hamer gelijk zou kunnen hebben en U geeft toe, dat men natuurwetenschappelijk in één tot drie dagen zou kunnen testen of zijn NIEUWE GENEESKUNDE juist is. Als ze echter juist is, dan moet U hem toch habiliteren!"

Prof. Voigt: *"Natuurlijk!"*

Voorzitter Dr. Iber: "Ja, meneer Voigt, nu snap ik er niets meer van: Dr. Hamer zou gelijk kunnen hebben, zegt U, en U zou dat op korte termijn kunnen controleren, waarom controleert U dat dan niet?"

Prof. Voigt: *"We willen helemaal niet weten of Dr. Hamer gelijk heeft!"*

Hier schreeuwt Prof. Voigt zijn nood uit; hij bedoelt: Ik mag het niet willen weten.

Voorzitter Dr. Iber: "Hoezo, U wilt het helemaal niet weten of Dr. Hamer met zijn NIEUWE GENEESKUNDE gelijk heeft? Het is toch een habilitatieprocedure, dat moet U toch controleren!"

Prof. Voigt: *"Nee, we moeten enkel een habilitatieprocedure doen met twee attesten. Of hij gelijk heeft is niet interessant!"*

Hier bouwt Prof. Voigt de pseudo-legale "pro forma argumentatie" op: we moeten ons enkel aan de voorschriften houden. Of deze in strijd met het recht of wetenschap is, heeft ons niet te interesseren. Hier wordt ook de rol en betekenis van attesten duidelijk - en dat niet alleen bij habilitatieprocedures, maar ook in rechtszittingen: een attest wordt in het algemeen niet kritisch bekeken, maar als formaliteit gezien. Het enige belangrijke is: ja of nee - niet de argumenten.

Voorzitter Dr. Iber: "U wilt dat dus niet weten, hoewel U het makkelijk zou kunnen testen en het eigenlijk zou

moeten testen en hoewel het toch zulke verstrekkende gevolgen zou hebben?

Prof. Voigt: *"Nee, we willen het niet weten. En ik zal altijd en altijd tegen Dr. hamer stemmen, om het even wat hij schrijft!"*

En hier schreeuwt Prof. Voigt opnieuw zijn nood uit.

In de rechtszaal ontstaat grote onrust, die Dr. Iber enkel daarmee kan beheersen door de verhandeling voor beëindigd te verklaren.

Slotwoord

De stellingnames van de heren professoren Keuth en Rassner - opgesteld in naam van de universiteit van Tübingen - diskwalificeren niet enkel de medische faculteit van de universiteit, maar de gehele universiteit. Hun onwetenschappelijke, dan wel wetenschaps- vijandige argumentaties en de zich tegen de rechtsorde gerichte argumentaties zijn de consequente uitdrukking van de sinds meer dan 20 jaar pseudo-legaal lopende afweerstrijd van de academische geneeskunde tegen de Nieuwe Geneeskunde. Pseudo-legaal wil zeggen, zoals reeds vroeger in vergelijkbare vorm door de twee bekende Duitse dictaturen uit de laatste eeuw zich "in het gelijk voelend" op vergelijkbare manier executeerden - herinnert ook aan "Duitse fysica" of biologie en cybernetica à la Stalin. In plaats van wetenschappelijk te falsificeren - de Nieuwe Geneeskunde biedt uitgangspunten ze te falsificeren, enkel lukt dit geen van zijn tegenstanders - , schuiven theoretici en medici dubieuze voorschriften voor en "voelen zich zo in hun recht", drijven daarmee een onfaire en daarmee een spel in strijd met de wet. Zouden we in een voetbalspel met eerlijke scheidsrechters - en hier zouden dat de eerlijke wetenschappers en rechters moeten zijn - dan zou de universiteit van Tübingen de rode kaart getoond krijgen.

We zijn echter niet in een voetbalspel. We zijn in het ware leven. En hier gaat het op leven en dood. Sinds meer dan twintig jaar houdt de universiteit van Tübingen de wetenschappelijke en in het bijzonder de medische voortgang op en schendt daarbij alle regels van wetenschap, moraal en ethiek. En de consequenties zijn angstaanjagend: Jaar na jaar worden honderdduizenden zieken door het illegale 'de facto en de jure' verbod op de Nieuwe Geneeskunde de mogelijkheid onthouden, zich volgens deze inzichten te laten behandelen. En dat voerde jaar na jaar tot de honderdduizendvoudige dood - en het houdt niet op. Men kan het eigenlijk enkel in de dimensie "massamoord" of massadoding" juist beschrijven. Men mag het formeel-juridisch niet zo benoemen, want formeel-juridisch - moet men het als iets anders en veel erger beschrijven: formeel - en zo de strafrechtelijke categorieën van moord en doding finzinnig onttrokken - een permanente grondwetbreuk met de dood tot gevolg in honderdduizenden gevallen. Uiteindelijk zal met de universiteit van Tübingen onze hele samenleving en daarmee elke rechter, elke officier van justitie, elke politicus, elke ambtenaar, elke professor, elke beroepsorganisatie of lobbyist en een ieder ander zich moeten afvragen, waarom en hoe hij zoiets heeft kunnen toelaten.

Leipzig, 18/03/2004



Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz

(de originele stellingnames van de professoren Keuth en Rassner zijn in pdf-formaat te downloaden onder <http://www.gnm-nl.be/tubingen.pdf>)

Nawoord



Lieve vrienden,

de doorbraak van de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE is nu in zijn beslissende fase gekomen. In gelijke mate als nu paard en ruitser van de kennisonderdrukkers met naam zijn genoemd, wordt de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE als "antisemitisch" gedeclareerd. Eindeloze haattirades tegen de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE worden door de goot-journalistiek gebruld, welwetend dat sinds 20 jaar elke Jood in deze wereld verplicht is de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE te praktiseren (staat in de Talmud geschreven). De opperrabbijnen geven hun onderdanen mijn boek met de woorden: lees, dat is juist. Tegelijkertijd wordt de druk van de pers tot het ondraaglijke verhoogd, dat alle niet-joden verder chemo zouden moeten krijgen die een 98% pseudo-therapie-mortaliteit heeft.

Mijn vrienden, misdaad is verboden. We moeten in eerste lijn daarvoor instaan, dat de massamoord-misdaad op de hele wereld wordt gestopt. Het mag niet zijn, dat bijvoorbeeld iedere dag 1500 van onze niet-joodse landgenoten in Duitsland ritueel worden afgeslacht. Wij allen die van deze vreselijke misdaad weten zijn mede-verantwoordelijk, niet enkel de kennis-onderdrukkers en moordenaars. Een jurist meende voor kort dat het toch ondiplomatisch zou zijn als ik op deze misdaad zou wijzen en zou schreeuwen. Natuurlijk zou men mij dan gemakkelijk onder psychiatrische

behandeling kunnen brengen, ook als de misdaad onbetwistbaar zou zijn. Ik heb hem geantwoord: Waren niet voornamelijk rechters, officiers van justitie, advocaten, kortom alle juristen in eerste lijn verplicht bewaarders van het recht en daarmee verhinderaars van deze massamoord te zijn? Nog nooit heeft men een jurist horen schreeuwen. Allen zijn diplomatisch, laf en karakterloos, kijken toe hoe hun eigen verwanten als schapen in de slachthuizen, dan wel klinieken lopen en aan de 1 tot 2% genezingskansen geloven die hun worden voorgespiegeld. Daarbij weet elke jurist, jullie kunnen me geloven, er alles van.

Vandaag, 1/07/2004 ben ik voor le cour d'appel in Chambéry /Savoyen /Frankrijk veroordeeld tot een 3 jaar onvoorwaardelijke gevangenisstraf. Mijn misdaad zou zijn: ik zou voor 11 jaar door de presidente van onze vereniging voor GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE in Frankrijk in een 15 seconde durend telefoongesprek gevraagd zijn, of men mij een CT kon toesturen. In werkelijkheid had zelfs mijn zoon het gesprek aangenomen en het antwoord "ja" gegeven: "Aanzetten tot Nieuwe Geneeskunde met het doel tot uitoefening".

En de pers laat na een interview met de rechter, voorzitter van de rabbijnse rechtspraak, de kat uit de zak: men zou door opsluiting (bedoeld is een psychiatrische inrichting en wel levenslang) de Nieuwe Geneeskunde Europawijd moeten vernietigen; De rabbijnenrechters in Duitsland hadden altijd nog de eigenlijke bedoeling verneveld en gelogen, dat het hun helemaal niet om de juistheid van de Nieuwe Geneeskunde zou gaan, maar enkel daarom, dat ik geen approbatie meer zou hebben.

Nu wordt er echter geen twijfel meer gelaten: Het gaat er nog enkel daarom, zoals alle kranten schrijven, de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE europawijd klein te krijgen. Wel gemerkt enkel voor de niet-joden, waarvan dagelijks 1500 in Duitsland, zonder zich te weren worden omgebracht, terwijl de joden zelf de GERMAANSE NIEUWE GENEESKUNDE praktiseren en amper nog een van hun aan kanker sterft. Al mijn vrienden hebben thans de pure angst: Ja, daar mag men toch niets tegen zeggen, tegen dat wat prof. Niemitz massamoord noemt, anders gaat men voor antisemiet door.

Met deze dagelijkse massamoord, chemo-executies van deze dagelijks 1500 arme patiënten ga ik 's avonds naar bed en sta er 's morgens weer mee op. Wat jullie ook doen of uit angst niet doen, ik zal altijd getrouw over de nalatenschap van Dirk hoeden. En men zal later kunnen zeggen, dat er tenminste één was die heeft geprobeerd zijn volk een voorbeeld te zijn en voor alle patiënten van de wereld een onomkoopbare tribuun te zijn.

Jullie Ryke Geerd Hamer

Dr. Willibald Stangl, destijds controlerend arts en voorzitter van het wetenschappelijk gezelschap van controlerend artsen Neder-Oostenrijk, heeft mij begin februari 1993 voor de psychiatrisering bewaard.

Hoe dat zo?

Destijds in het hoger beroep in het gipsbeenproces had de rechter de allergenste, dan wel de meest gevreesde psychiater van Noordrijn-Westfalen in de rechtszaal laten komen. Mijn psychiatrisering was nagenoeg zeker.

Gelukkig kreeg ik vroeg in de morgen de brief, dan wel fax van Dr. Stangl van 8/02/'93, dat hij aan de universiteiten van Graz en Tübingen had gestuurd.

Ik maakte snel kopieën en ging daarmee "bewapend" in de rechtszaal.

Daar zat de psychiater, prof. Dr. Dr. Bresser, al bereid tot actie in de zaal van de arrondissementsrechtbank.

Ik gaf hem de brief met de woorden: "Alstublieft, leest U dat, professor!",

net als de drie rechters. En ze lasen.

Dan opende de voorzitter de verhandeling.

Daar stond professor Bresser op en zij woordelijk:

"Meneer de voorzitter, we hebben gistermiddag met elkaar getelefoneerd en U vroeg mijn de aangeklaagde volgens paragraaf... voor gek te verklaren.

Maar dat kan ik niet. Want dan zou ik de controlerend arts Stangl ook direct voor gek moeten verklaren. In tegendeel, ik ervaar het concept van de aangeklaagde absoluut met rede begaafd. Het staat mij ook tegen, een mens, alleen omdat hij iets nieuws heeft ontdekt, wat anderen niet bevalt, voor gek te verklaren. Het spijt me, dat kan ik niet!"

De rechter, duidelijk teleurgesteld, siste hem in het gezicht: "Dan niet!"

Prof. Dr. Dr. Bresser werd uit de rechtszaal ontboden en ik, zonder dwangopname, tot 4 maanden voorwaardelijk "wegens het schenken van een gipsbeen" veroordeeld.

Zo kon de deskundige prof. Dr. Dr. Bresser niets anders berichten dan:

"Voor een ziekelijke psychische storing zijn generlei aanwijzingen waarneembaar." (Oordeel LG Keulen van 12/02/93, Mo 105-99/92)

Dr. Stangl moest voor zijn brief echter bitter boeten. Hij werd gedwongen, hoewel hij net als voorheen rotsvast van de juistheid van zijn resultaten en van de gehele Nieuwe Geneeskunde was overtuigd, een schriftelijke verklaring te ondertekenen, waarin hij zijn verzoek voor een openbare wetenschappelijke verificatie van de Nieuwe Geneeskunde volgens natuurwetenschappelijke regels van de reproduceerbaarheid terugtrekt. Anders zou men hem zijn ambt ontnemen. Hij trok de brief terug.

Dientengevolge stuurden een hele lijst patiënten brieven aan de Oostenrijkse minister-president, maar ze kregen geen antwoord.

Wat niet bekend werd, was dat een 2 maanden durende terreur tegen Dr. Stangl en zijn familie was uitgevaardigd. Hij werd bijvoorbeeld in afstanden van 2 minuten aan de telefoon uitgescholden. Daarbij werden ook moorddreigingen tegen zijn kinderen geuit.

Dan werd hij begin april voor een conferentie van alle voorzitters van de gezondheidsraad van alle Oostenrijkse landen gedagvaard. Hij zei: "Ze vielen over me heen als wolven en lynchten mij!"

Dr. Stangl werd daarna door deze hele terreur ziek en trok zich dan officieel van de Nieuwe Geneeskunde terug.

En thans heeft Dr. Stangl nogmaals zijn moed getoond en een brief aan de Duitse ambassade in Madrid geschreven en mij mogelijk nogmaals voor een psychiatrische opname gevrijwaard.

Ik kan hem daarvoor niet genoeg bedanken.

Dr. Stangl Willibald
Arts voor algemene geneeskunde
algemeen beedigd en gerechtelijk gecertificeerde deskundige
Wildgras 7
A-3430 Tulln

betreft: Dr. Ryke Geerd Hamer, arrestatie

Tulln, 29 september 2004

Aan de
Duitse ambassade
in Madrid

Zeer geachte dames en heren!

Ik heb in de Oostenrijkse kranten het bericht gelezen, dat de heer Dr. Hamer op grond van een internationaal arrestatiebevel wegens "illegaal uitoefenen van het medisch beroep" en wegens bedrog ? -- veroordeeld door een Frans gerechtshof, waarbij het oordeel nog niet rechtsgeeldig is -- in Spanje in hechtenis is genomen.

Ik ken Dr. hamer en zijn ontdekkingen op het medisch gebied thans al meer dan 12 jaar en heb mij daarmee zakelijke en kritisch uiteen gezet. Meer en meer stelde men vast, dat daarin een diepe waarheid steekt. Hij heeft met behulp van de computertechniek en zijn scherpe waarnemingsvermogen inzichten verworven en doorgegeven, die zinvol zijn en praktisch toegepast kunnen worden op onze patiënten en alzo zeer veel lijden besparen.

Aanvankelijk werden zijn ontdekkingen ook door bekende wetenschappers bevestigd, die dan onder massieve druk hun instemming moesten terugnemen. Mij persoonlijk verging het als kleine arts precies zo.

Onder de bevolking hebben zijn publicaties tot op vandaag hun weerklink gevonden, er komen niet enkel eenvoudige mensen, maar ook intelligente en kritische mensen, die in het licht van de Hamerse inzichten hun lijden hebben geanalyseerd en oorzaken en samenhangen hebben herkend.

Naast de academisch-medische behandeling zoeken ze ook hier hulp en hebben daardoor een grotere kans om gezond te worden.

Voor mij was en is het onbegrijpelijk, dat de universiteitskliniek in Tübingen ondanks een gerechtelijk vastgesteld oordeel dat de inzichten van Dr. hamer op juistheid te controleren, deze opdracht eenvoudig niet nakomt! In één klap zou daarmee dan duidelijkheid worden geschapt, hoe dan ook! In plaats daarvan verlangt men van hem dat hij zou "**afzweren!**".

Alleen al deze uitdrukking laat iemand de rillingen over de rug lopen en herinnert aan Galileo Galilei (inquisitie). De Middeleeuwen trekt met getrokken vlag door onze eeuw!

Wat destijds Ignaz Friedrich Semmelweis als betekenisvol heeft herkend, heeft hij zijn collega's professoren medegedeeld. Hij **werd ontslagen, veracht** en stierf uiteindelijk in een **gekkenhuis**. Vandaag staat zijn standbeeld in Wenen, we hebben zelfs een Semmelweiskliniek(!) en zijn er trots op deze grote medicus te hebben gehad, die duizenden kraamvrouwen het leven heeft gered. Wie interesseert er zich vandaag nog zijn ellendige einde ten gevolge van de gruwelijke gedragingen van zijn medische collega's?

Een Dr. Hackethal:

Hij riep in het jaar 1970 naar aanleiding van een chirurgencongres zijn collega' op, de vrouwen bij borstkanker niet direct de hele borst brutaal weg te snijden, in plaats daarvan enkel de tumor te verwijderen en borstbesparend te opereren, want de vrouwen lijden te zeer onder de vernietiging van hun dusdanig belangrijke vrouwelijke integriteit en voelen zich verminkt.

Wat gebeurde er?

Hij werd buiten geworpen en er werd letterlijk vastgesteld:

Zijn uitspraak wordt **met afschuw veroordeeld!** En anno 2004? Er wordt, waar het mogelijk is, verschonend en borst behoudend geopereerd!!

En Dr. Hamer?

Nu al wordt in medische tijdschriften erop gewezen, dat zware psychische conflicten zichtbare inslagen in de hersenen achterlaten, precies zoals het **Dr. Hamer** heeft beschreven, natuurlijk wordt hij daarbij met **geen woord vermeld!!**

Zolang niet Hamer en zijn tegenstanders dood zijn, zal hij niet worden erkend.

Blijkbaar herhaalt zich de geschiedenis in regelmatige afstanden.

Toegegeven, deze mensen met charisma zijn vaak moeilijk, agressief en provocerend voor hun tijdgenoten.

Maar is dat een reden om zulke ongemakkelijke onderzoekers te vervolgen en op te sluiten, in plaats van hun beweringen beheerst te verifiëren?

Hamer zal waarschijnlijk hetzelfde noodlot lijden als Semmelweis:

Vervolging, uitputting, psychiatrie en einde!!

Ik ben thans 40 jaar in het medische beroep werkzaam en kan bevestigen, dat de inzichten van Dr. Hamer sinds deze 12 jaar een wonderbare hulp voor mijn patiënten zijn geworden.

Ik dank U, dat U zich de tijd heeft genomen om deze regels te lezen, misschien daarover een weinig na te denken en ik vraag U om **Dr. Hamer te helpen, ongeacht hoe uw mening over hem mag zijn, want de gevangenis heeft hij niet verdiend.**

Met vriendelijke groet,

Dr. Stangl Willibald e.h.

Literatuurlijst

Vermächtnis einer NEUEN MEDIZIN -Die Germanische Neue Medizin"

Eenvoudigweg het standaard werk, het is onontbeerlijk voor de intensieve studie, vandaar ook voor patiënten een hulp tot het zichzelf helpen.

Dubbele band (Deel 1 en 2) met 3-kleurige tabel

Psyche-hersenen-orgaan.

Nieuwe herziene uitgave met ca. 350 kleurenfoto's, afbeeldingen en vele gedetailleerde voorbeelden van gevallen.

Kurzfassung der NEUEN MEDIZIN

(Herziene uitgave - stand 2000)

Ter ontwerp in het habilitatieproces van 1981 aan de universiteit van Tübingen.

een korte maar gedetailleerde samenvatting van de

5 Biologische Natuurwetten, regels, terminologie en therapie

in de NIEUWE GENEESKUNDE, met veel afbeeldingen in kleurenfoto A4 / 200 bladzijden =

Celler documentatie

Een blik in de werkplaats van de NIEUWE GENEESKUNDE!

Uitvoerige geval-documentatie van 8 overwegend urologische en nefrologische ziekte-verhalen, met originele documenten en vele kleurenafbeeldingen,

ter ontwerp als complement in het habilitatieproces

A4 / 346 bladzijden

Audio-CD of audio-cassette (naar keus)

Een inleiding in de NIEUWE GENEESKUNDE

gesproken van Dr. Hamer (Duits) met werkboek

90 min.

Audio-CD of audio-cassette (naar keus)

Gesprek tussen Dr. Hamer en prof. Miklosko

naar de officiële verificatie in Trnava/Slowakije

met werkboek "De protocollen van Trnava"

ca. 75 min.

Olivia - Tagebuch eines Schicksals

geschreven door Ing. Helmut Pilhar, de vader van Olivia.

Een buitengewoon, schokkend, maar waar document.

595 bladzijden met meer dan 50 kleurenfoto's

WISSENSCHAFTLICHE TABELLE DER NEUEN MEDIZIN

(Psyche - hersenen - orgaan) -

Stand 2006

Driekleurig, gevouwen met begeleidboek

12 + 1 HIRNNERVEN-TABELLE DER NEUEN MEDIZIN

De innervaties van alle hersenzenuwen, ingedeeld in de kiembladen van de organen, die ze innervieren.

Daarbij voert een zenuwkabel meestal verschillende kabeladers, dan wel zenuw-aandelen uit geheel verschillende hersendelen, die geheel verschillende, voor een deel tegenzinnige functie, dan wel innervatie hebben.

Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN -

mit ihren Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen der Natur von A-Z im Überblick

Alle zinvolle biologische noodprogramma's met bijbehorende bereiken worden individueel behandeld.

A4/425 bladzijden, met veel beelden, grafieken en documenten

Bestelling onder het volgende adres mogelijk:

Spanje - over

Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina S.L.

Apartado de Correos 209

E-29120 Alhaurin el Grande

Fax: 0034 - 952 49 16 97

Tel.: 0034 - 952 59 59 10

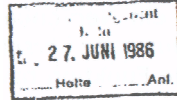
e-mail: info@amici-di-dirk.com

Tel. 0221-

413046 of 413047

Dhr. opperrabbijn
Dr. med. Menachem Mendel Schneerson
770 Eastern Parkway Brooklyn
New York 11213

22 juni 1986



Zeer geachte heer opperrabbijn !

U bent de geestelijk leider van alle Joden van deze wereld, zoals mij rabbijn Denoun heeft gezegd. U bent gelijktijdig ook de spirituele leider van alle vrijmetselaarsloges, die uiteindelijk allemaal "aan de tempel van Zion" werken. U bent medicus en U begrijpt goed Duits. Daarom is mijn brief bij U aan het juiste adres.

Zo zeer als het mij verblijd heeft, dat U mijn Duitse boek "Kanker, ziekte van de ziel, kortsluiting in de hersenen, de computer van ons organisme" gelezen en klaarblijkelijk begrepen heeft en reeds order gegeven heeft, het op uw joodse patiënten toe te passen, zo zeer teleurgesteld was ik erover, dat U blijkbaar nog steeds niet aan uw loges order heeft gegeven, de boycot van de IJZEREN REGELS VAN KANKER met betrekking tot de niet-joden op te heffen. Zegt U mij nu alstublieft niet: wij waren het niet, want ik ben over alles geïnformeerd.

Uw vrijmetselaarsloges hebben sinds 5 jaar de afgrijselijkste misdaad in de geschiedenis van de mensheid begaan door de boycot van de ontdekking van de IJZEREN REGELS VAN KANKER. Voor honderden miljoenen arme mensen betekende dat een lijdzame dood. De vrijmetselaarsloges en Israël, in wiens dienst al deze vrijmetselaarsloges "aan de tempel van Zion" werken, hebben de verantwoording en de collectieve schuld voor deze ergste misdaad in de gehele geschiedenis van de mensheid op zich te nemen. Mijn vrouw behoort ook tot de slachtoffers van deze boycot terreur. Mijn familie en ik worden sinds jaren systematisch geterroriseerd. Vier maal heeft men geprobeerd een aanslag op mij te plegen.

Geachte meneer Opperrabbijn, U bent de best geïnformeerde mens ter wereld, naar ik meen. U weet ook precies, dat elk woord exact klopt, die ik U heb geschreven. De tempel van Zion, waaraan uw logebroeders werken, is sinds 5 jaar tot het Auschwitz van Israël geworden, waarin Israël zichzelf heeft gemanoeuvreed. De omvang van de misdaad overstijgt in het geheel het voorstellingsvermogen van de menselijke hersenen, meen ik.

Zelfs als de logebroeders volgens de "dubbele moraal" van de Talmud werken, zou ik mij vroeger nooit hebben kunnen voorstellen, dat mensen tot een misdaad van deze vreselijke omvang instaat zouden zijn.

Meneer Opperrabbijn, om het even wat U ook toegeeft of niet wilt toegeven, daarover mag de geschiedenis beslissen. De misdaad groeit met elke dag. Na deze brief blijft U geen kans meer om te zwijgen, want de brief zal niet meer uit de wereld verdwijnen.

Ik verzoek U voor mijn patiënten: geeft U toch eindelijk order aan uw loges, de boycot tegen de ontdekking van de samenhangen van kanker onvoorwaardelijk op te heffen. elke rabbijn Schön en rabbijn Seligman van Koblenz tot New York zal uw order opvolgen, temeer omdat ze zich als medicus ervan hebben overtuigd, dat de IJZEREN REGELS VAN KANKER de ware toedracht van het kankergebeuren weergeeft.

Dagelijks komen rabbijnen en logemeesters of hun afgevaardigden bij mij om over bepaalde voorwaarden te verhandelen, waaronder de boycot zou kunnen worden opgeheven. Maar het mag toch geen voorwaarden geven, dat mensen verder ter dood worden gemarteld!

Geachte meneer Opperrabbijn, als het zionisme moet worden gekocht met de ergste misdaad van deze geschiedenis van de mensheid, dan is hij een schande voor de totale mensheid. Gooit U uw Talmud met de dubbele moraal weg, hij heeft zich niet waargemaakt. Ik smeed U voor mijn stervende patiënten op mijn knieën: heeft U menselijk medelijden met de kwelling van o n z e patiënten, Joden evenals niet-joden. alleen dit medelijden kan deze afgrijselijke misdaad verzachten.

Alstublieft, geeft U direct order, de boycot op te heffen om de stervende patiënten te laten redden!

In de hoop, dat U zich van uw verantwoording en alle consequenties bewust bent en in deze verantwoording thans de juiste beslissing zal treffen, groet ik U met de meeste hoogachting !

Dr. Ryke Geerd Hauser
Dr. med. Ryke Geerd Hauser
Am lazen
17 sep. Post.



Sinds meer dan 20 jaar dromen wij allemaal...
“De Germaanse Nieuwe Geneeskunde breekt door...
als de krokussen bloeien”