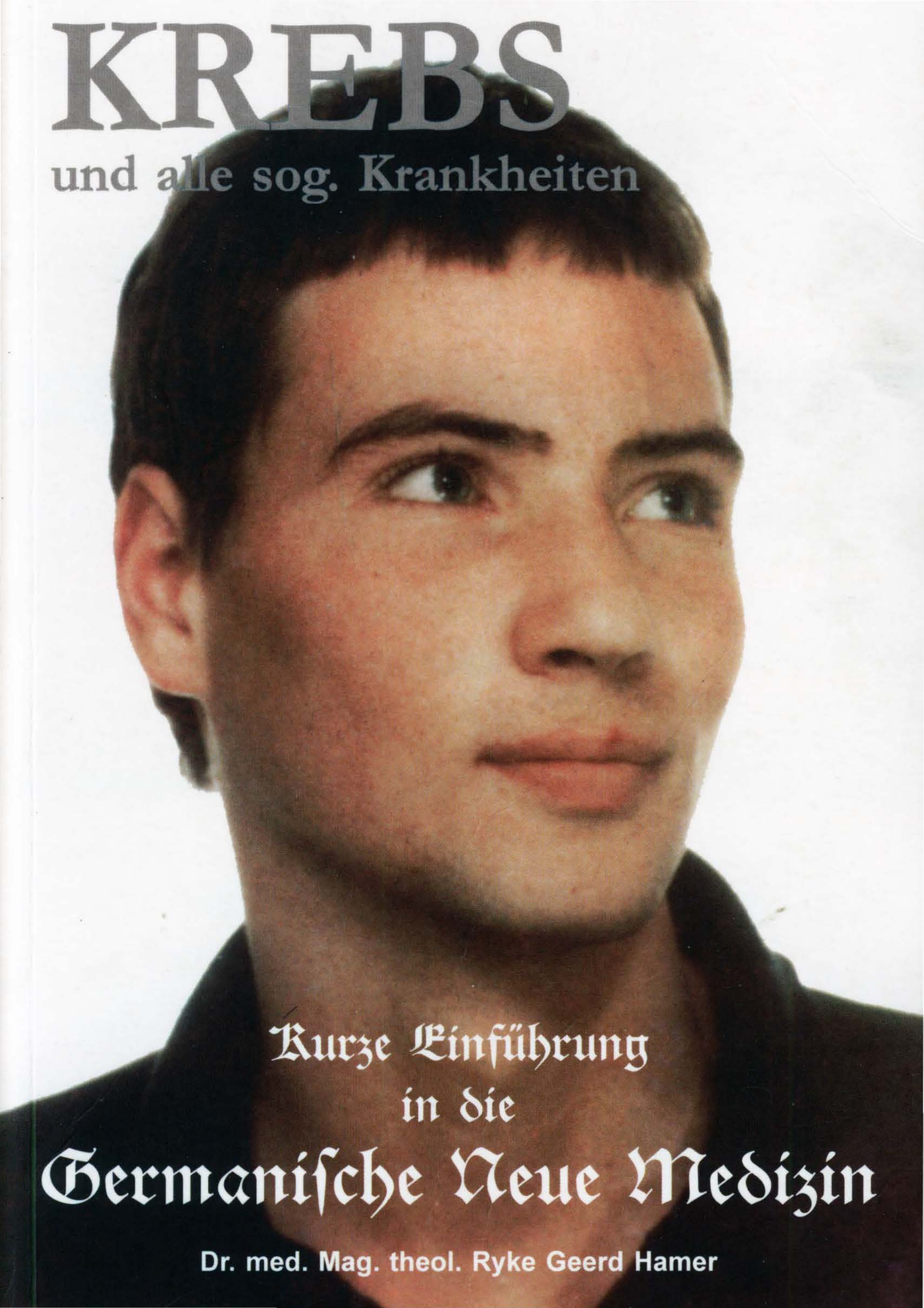


KREBS

und alle sog. Krankheiten



Kurze Einführung
in die

Germanische Neue Medizin

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

KREBS

und alle sog. Krankheiten

Kurze Einführung

in die

Germanische
Neue Medizin

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

3. Auflage

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

Alle veröffentlichten Beiträge und Grafiken sind urheberrechtlich geschützt. **Alle Rechte vorbehalten**, insbesondere das Recht der mechanischen, elektronischen oder fotografischen Vervielfältigung, der Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen, wie Internet, Datenträger, elektronische Medien, Computer - Informationen, BTX und dergleichen, des Nachdrucks in Zeitschriften oder Zeitungen, des öffentlichen Vortrags, der Verfilmung oder Übertragung durch Rundfunk, Fernsehen oder Video, auch einzelner Bild- und Textteile, sowie der Übersetzung in fremde Sprachen. Ohne ausdrückliche Genehmigung des **Urhebers, Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer**, sind Verwertung der Texte und Grafiken, auch auszugsweise oder von sonstigen Buchteilen auf fotomechanischem (Fotokopie, Mikrokopie) oder anderem Weg nicht gestattet.

Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Nachdem von meinen Büchern Raubdrucke, teilweise sogar ganze Ausgaben, in Umlauf gebracht wurden und ich gerichtlich einschreiten mußte, bitte ich alle aufrichtig, meine Rechte zu achten.

Januar 2005

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

KREBS und alle sog. Krankheiten

Kurze Einführung in die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN

ISBN: 84-96127-14-1

Depósito Legal: M. 1.124-2005

Verlag: 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

Homepages: neuemedizin.com

dr-hamer-ryke-geerd.com

amici-di-dirk.com

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

Impreso en: Fareso, S. A.

Dieses Buch soll gewidmet sein dem Heer der Toten, genauer: den grausam mit Chemo und Morphinum zu Tode Gefolterten, zumal den nicht jüdischen Patienten, in Deutschland allein 15 Millionen und jeden Tag sterben weitere 1500 unter der Folter... Denn mit der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN hätte kaum einer an Krebs sterben brauchen. Sie alle durften nicht nach der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN überleben. Dagegen dürfen und müssen sogar alle Juden schon seit 20 Jahren diese, unsere GERMANISCHE NEUE MEDIZIN verwenden. Kaum einer von ihnen stirbt noch an Krebs. Bitte, liebe Leser, helft alle mit, daß dieser mit Abstand größte Massenmord der Weltgeschichte gestoppt wird.

Mein herzlicher Dank gilt allen, die bei diesem Buch mitgeholfen haben.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	.6
Wer ist Dr. Hamer	.8
Historischer Rückblick	.13
Was ist eigentlich die Germanische Neue Medizin?	.24
Das 1. Biologische Naturgesetz	.28
1. Kriterium	.28
Das DHS (Dirk Hamer Syndrom)	.29
Die Schienen	.34
2. Kriterium	.39
3. Kriterium	.41
Die Hamerschen Herde	.42
Das 2. Biologische Naturgesetz	.44
Die epileptische und epileptoide Krise	.46
Die Händigkeit	.51
Das 3. Biologische Naturgesetz	.67
Die Keimblätter	.69
Das 4. Biologische Naturgesetz	.74
Das 5. Biologische Naturgesetz	.78
Metastasen	.84
Fakten	.90
Die Konflikt-aktive Phase	.95
Die Konfliktlösung	.98
Die Heilungsphase	.102
Die Therapie in der Germanischen Neuen Medizin	.109
Medikationen	.119
Sog. Immunsystem	.124
Schmerzen	.127
Tumormarker	.132
Die Bestrahlungspseudotherapie	.137
Die radioaktive Strahlung	.137
Gesunde Ernährung	.138
Probepunktionen und Probeexzisionen	.138
Operationen	.139
Die sog. „kanzerogenen Stoffe“	.140
Tierversuche	.143
Haben Pflanzen eine Seele?	.146
Verifikation von Trnava	.151
Zusammenfassung	.155
Fallbeispiele:	
Die Axt von Trnava	.156
Hirntumor 1), 2)	.159
Bubenrauchen mit Folgen	.161

Flug Senegal - Brüssel	166
Die überfahrene Katze	168
Asthmaanfälle	170
Altes Hodenkarzinom	172
Die Tumormarker sind angestiegen	174
Alkoholtest	175
Typische Wasserkonflikte 1), 2), 3)	176
Speiseröhren-Karzinom	179
Ein altes Bronchial-Karzinom	180
Beispiel eines Revier-Konfliktes	182
Die Bürgermeisterwahl	183
Gebärmutterhals-„Karzinom“ (-Ulcera)	186
Schläft er noch mit Ursel?	188
Ein Auffahrunfall nach dem anderen	191
Reifeentwicklungs-Stopp	193
Epilepsie	194
Streit der Eltern 1), 2)	195
Leber- und Milchgangs-Ulcus-Karzinom	198
Brustkrebs duktal	201
Brustdrüsenkrebs - durch Mäuseplage	202
Brustkrebs - weil sie ihre Mutter nicht pflegen wollte	203
Gesäuge-Karzinom	204
Intrauteriner Flüssigkeitskonflikt	207
Das Kreissägensyndrom	208
Grüner Star	209
Auf dem Abstellgleis	210
Die Hand ausgerutscht	211
In Musik eine "drei"	214
Weil der Freund sie verließ	215
Schlag unter die Gürtellinie	215
Schwerste Eifersucht	216
Lymphoblasten-Leukämie	217
Milznekrose	219
AIDS-Diagnose 1), 2)	220
Akutes Nierenversagen bei meinem Sohn Dirk	223
Diverse Schemata	229
Der Fall 40	244
Die Terminologie der Germanischen Neuen Medizin	258
Verifikationen und Gutachten	269
Nachwort	308
Literaturverzeichnis	314
Wissenschaftliche Tabelle der Neuen Medizin im Überblick	318
12 + 1 Hirnnerven Tabelle der Neuen Medizin im Überblick	319

Vorwort

Die NEUE MEDIZIN (jetzt: GERMANISCHE NEUE MEDIZIN®), die ich 1981 entdeckt habe, ist eine im naturwissenschaftlichen Sinne und nach naturwissenschaftlichen Kriterien am nächstbesten Fall reproduzierbare Medizin - ohne eine einzige Hypothese.

Sie ist im Grunde die Urmedizin, die es sicher schon immer gegeben hat, die man bisher nur naturwissenschaftlich nicht beweisen konnte, wie ich das heute kann. Ein wirklich alle Lebewesen umspannendes naturwissenschaftliches System, das gleichzeitig sehr logisch-kohärent ist, ungeheuer menschlich oder sogar soziokreatürlich ist und gleichzeitig, man könnte sagen, die **natürliche Religion** darstellt, die für alle Lebewesen in gleicher Weise gilt: Die **Heilige Medizin®**, La **Medicina Sagrada®**.

Sie ist die 1. **naturwissenschaftliche Medizin** seit Menschengedenken! Inzwischen wurde sie 30 mal überprüft, verifiziert und für richtig befunden - zuletzt am 8./9. September 1998 an der Universität Tyrnau (Trnava).

Die sog. Schulmedizin dagegen, die sich zwar „wissenschaftlich“ nennt, basiert aber in Wirklichkeit nur auf Hypothesen, schätzungsweise 5000. Hier hat bis heute noch keine einzige Verifikation stattgefunden, so daß man sie nicht einmal falsifizieren kann, weil man selbst zum Falsifizieren einen Minimalansatzpunkt braucht.

Alles ist nur nebulös, pseudowissenschaftlich, kurzum:

Ein einziger riesengroßer Irrtum, eine Irrlehre, im Grunde eine dumme religiöse, nämlich **jüdisch-christliche Medizin**, in der alles in **gutartig** und **bösartig** eingeteilt ist. Und das vermeintlich Böartige gehört stets mit Stumpf und Stil ausgerottet („exorziert“).

So bin ich als redlicher Wissenschaftler 1981 zu meinen Kollegen meiner Universität Tübingen gegangen und habe ihnen angeboten, daß wir gemeinsam diese Neue Medizin auf den Prüfstand stellen sollten um festzustellen, ob sie richtig ist.

Damit das alles seine Ordnung hatte, reichte ich meine gefundenen Ergebnisse 1981 in Tübingen als Habilitationsschrift ein.

Bis heute tritt dieses Habilitationsverfahren auf der Stelle, weil die Med. Fakultät sich weigert, in der Sache zu prüfen, nachdem die Professoren, wie mir der Justitiar der Universität Tübingen schon 1986 vertraulich verraten hat, schon damals 100 mal hinter verschlossenen Türen die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN überprüft und sich von ihrer Richtigkeit überzeugt hatten.

Die Professoren dürfen aus ihrer Partei-Befangenheit nicht heraus, denn sie wissen genau, daß sie selbst, wenn sie die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN für richtig erklären, seit nunmehr 23 Jahren das allerschlimmste

Verbrechen begangen haben, kein Versehen, keinen Irrtum, nur ein riesiges Verbrechen!

Dagegen hat das oberste jüdische Medizingremium in New York bereits Anfang 1984, nach Erscheinen meines ersten Buches (Krebs - Krankheit der Seele) meine Erkenntnisse sofort überprüft und die Richtigkeit erkannt. Siehe am Ende dieses Buches: Brief an M. M. Schneerson.

Seither praktizieren alle Juden auf dieser Welt die Germanische Neue Medizin, die aber gegenüber Nichtjuden nicht angewandt werden darf.

So kommt es, daß ich seit 23 Jahren mit unvorstellbarer Brutalität mit Erkenntnisunterdrückung, Rufmord, Berufsverbot - wörtlich wegen: „*Nicht-Abschwörens der Neuen Medizin*“ und „*Mich nicht Bekehrens zur Schulmedizin*“ - und Gefängnis etc. gejagt werde, weil ich der einzige bin, der beim Raub und bei der Einverleibung des Geraubten stört.

Neuerdings findet man überall die Begriffe neue oder Neue Medizin, die aber mit der eigentlichen NEUEN MEDIZIN überhaupt nichts zu tun haben, im Gegenteil, offenbar gerade davon ablenken sollen.

Um daher in Zukunft die NEUE MEDIZIN vor weiteren Verwechslungen, Verunglimpfungen oder Verfälschungen zu schützen, nenne ich sie nunmehr die **GERMANISCHE NEUE MEDIZIN**, auch wenn in meinen Büchern und Schriften bisher noch von der NEUEN MEDIZIN die Rede ist.

Diese GERMANISCHE NEUE MEDIZIN ist das Vermächtnis meines toten Sohnes DIRK, durch dessen Tod ich diese naturwissenschaftliche Medizin erst finden konnte. Ich gebe sie ehrlichen Herzens an alle Menschen und insbesondere an alle Patienten weiter, damit sie allesamt mit dieser GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN wieder gesund werden können.

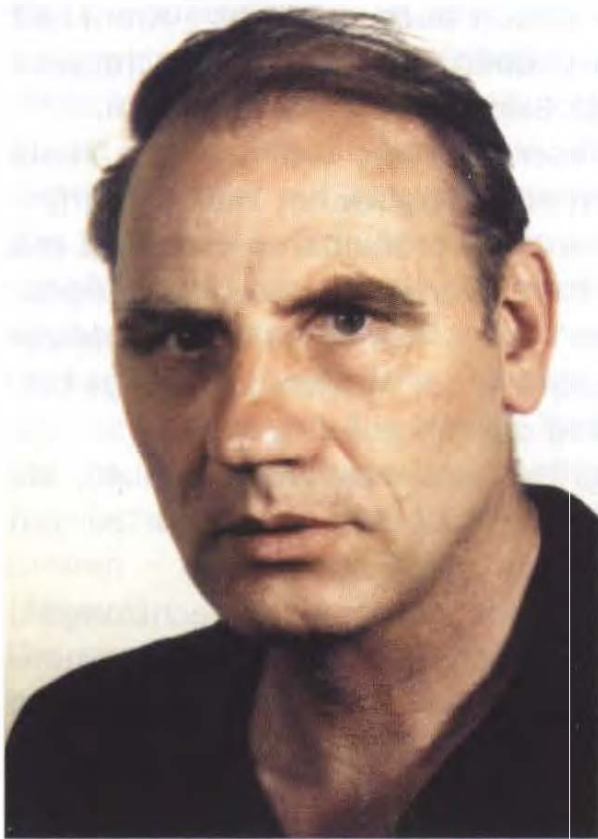
Viva la Medicina Sagrada®- es lebe die Heilige Medizin®,
die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Alhaurin el Grande, im Frühjahr 2004

P.S.: Merkt Euch: In der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN überleben 98% der Patienten ihren Krebs, der ja jeweils ein **Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm** ist, mit dem man ja gerade nicht stirbt, sondern besser überlebt als ohne Krebs! Dagegen weist das nationale deutsche Krebsforschungszentrum Heidelberg nach, daß bei der bösartig-gutartig-Schülermedizin bei Krebs 98% der armen Patienten an Chemo-Gift, Bestrahlung und Verstümmelungsoperationen sterben. Von „Therapie“ kann man bei 2% Überlebenden nur mit Zynismus sprechen. Jeden Tag werden 1500 Patienten in unseren grauenhaften Hospitälern auf diese Weise unnötigerweise umgebracht!

Wer ist Dr. Hamer?



Mein Name ist Ryke Geerd Hamer, Doktor der Medizin, Internist und Magister der Theologie, geb. 17.05.1935, aufgewachsen in Friesland.

Mit 18 Jahren machte ich Abitur und begann ein Medizin- und ev. Theologie- und Physikstudium in Tübingen, wo ich auch meine spätere Frau Sigrid, geb. Oldenburg, eine Medizinstudentin, kennenlernte und mich augenblicklich in sie verliebte.

Mit 21 Jahren bestand ich die ärztliche Vorprüfung, heiratete ein Jahr später in Erlangen und legte dort nach 8 Semestern mit 22 Jahren das theologische Universitäts-Examen ab.

Wir bekamen eine Tochter und einen Sohn DIRK, der später noch eine große Rolle spielen sollte, später noch 2 weitere Kinder.

Mit 24 Jahren bestand ich das medizinische Staatsexamen in Marburg. Zwei Jahre später erhielt ich nach der Assistentenzeit die Approbation als Arzt und den Doktorgrad. Es folgten eine Reihe von Jahren an den Universitätskliniken von Tübingen und Heidelberg.

1972 machte ich meinen Facharzt in Innerer Medizin.

Ich arbeitete auch zeitweilig in einer Gemeinschaftspraxis mit meiner Frau Dr. med Sigrid Hamer.

Immer hatte ich aber nebenher ein besonderes Hobby: Patente erfinden; z.B. das atraumatisch schneidende Hamer-Skalpell für plastische Chirurgie, das mit der 20-fachen Schärfe einer Rasierklinge schneidet, eine Spezial-Knochensäge, ebenfalls für plastische Chirurgie, oder eine sich jeweils den Körperkonturen automatisch anpassende Massage-liege, sowie ein Gerät zur transkutanen Serumdiagnostik.

Bis zum August 1978 war unsere Familie Hamer eine ganz normale Arztfamilie mit inzwischen vier Kindern (zwei Mädchen und zwei Jungen).

Am 18. August 1978 morgens um drei in der Dämmerung geschah etwas Furchtbares: Ein wildgewordener italienischer Prinz, V.E. v. Savoyen, erschoss vor der Insel Cavallo meinen Sohn Dirk, der nichtsahnend in einem Boot schlief. Fast vier Monate lang dauerte der Todeskampf

meines Sohnes, Tag und Nacht wachte ich an seinem Bett.

Am 7. Dezember starb Dirk. Dadurch hatte ich, wie ich drei Jahre später wußte, einen Verlust-Konflikt mit einem davon ausgelösten Hoden-Krebs erlitten. Später benannte ich diese Art von Schock das „Dirk-Hamer-Syndrom“, einen Biologischen Konfliktschock, der uns gänzlich unvermutet "auf dem falschen Fuß" trifft.

Damals, 1981 allerdings, glaubte ich noch, daß diese Zusammenhänge nur den Krebs betreffen würden, ich ahnte ja noch nicht, daß die EISERNE REGEL DES KREBS die Zentralentdeckung für die gesamte Medizin sein würde.

Im Oktober 1981 reichte ich meine Erkenntnisse als Habilitationsschrift bei meiner Universität in Tübingen ein.

Diese Arbeit hatte den hauptsächlichen Zweck, daß die Ergebnisse, die ich gefunden hatte, möglichst schnell an einer Universität an den nächstbesten Patientenfällen überprüft würden und den Patienten zu Gute kämen!

Im Mai 1982 lehnte die Universität die Arbeit über diese Zusammenhänge zwischen Psyche und Krebserkrankungen ab, ohne, wie sie selbst vor Gericht zugab, auch nur einen einzigen Fall durch Reproduzierung geprüft zu haben.

Seit 1981, also seit nunmehr 23 Jahren ergibt sich die groteske Situation, daß eine Universität sich weigert, eine Verifikationsprüfung vorzunehmen, obwohl sie vor Gericht angab, das innerhalb dreier Tage leicht machen zu können aber - nicht zu wollen.

Seit dem Tode meines Sohnes wurde ich und meine Familie von der P₂-Loge und den in ihrem Auftrag tätigen Anwälten, Agenten, Detektiven und anderen Emissären des Hauses Savoyen terrorisiert.

In den folgenden Jahren versuchte ich mehrmals ein Krankenhaus oder ein Krankenhaus-ähnliches Refugium für meine Patienten zu eröffnen, um meine Erkenntnisse für die Patienten nutzbar zu machen. Dies wurde jedes Mal mittels einer „konzertierten Aktion“ verhindert.

Meine Frau Dr. med. Sigrid Hamer starb 1985 aus Kummer und Gram um den Tod unseres Sohnes Dirk, demoralisiert durch den pausenlosen Terror der Familie Savoyen.

1986 bildete den Höhepunkt der Hetzjagd, ein von der Bezirksregierung Koblenz angestrengtes Verfahren mit dem Ziel, mir Berufsverbot zu erteilen, was dann auch geschah wegen wörtlich!:

„Nicht-Abschwörens der Eisernen Regel des Krebs" und
„Sich-nicht-Bekehrrens zur Schulmedizin".

Dies wurde in einer Verhandlung und unter Verbot der Revision vom Oberverwaltungsgericht Koblenz 1990 ausdrücklich bekräftigt, u.a. wurde aufgeführt, Dr. Hamer fehle die „Steuerungsfähigkeit" sowie habe er „mangelnde Einsichtsfähigkeit in die notwendige Krebstherapie".

Seit 1986 darf ich also mit keinem Patienten mehr reden.

Kürzlich, im Nov. 2003 wurde das Berufsverbot vom Verwaltungsgericht Frankfurt nochmals bekräftigt: Man könne mir wegen „Unversöhnlichkeit gegenüber Schulmedizin“ die Approbation nicht zurückgeben!

Ein vorsitzender Richter des Landgerichts Köln (Liptov) gab mir 1991 „von Gerichts wegen“ den Rat, ich solle mich (mit 56 Jahren!) nicht mehr mit Medizin beschäftigen, sondern mir einen anderen Beruf suchen, der nichts mit Medizin zu tun habe. Nur so könne ich einer Inhaftierung entgehen. Hierdurch sollte mir jede Basis für eine wissenschaftliche Forschung genommen werden. Weltoberrabbiner Schneerson und seine jüdischen Ärzte wollten nicht nur die Anwendung, sondern auch die weitere Forschung über die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN heimlich exklusiv für sich und alle Juden haben. Ohne eine finanzielle Basis, ohne Sekretärin oder andere Mitarbeiter mußte ich mir mühsam z.B. durch andere Ärzte, entsprechende Unterlagen wie CTs etc. für meine Forschungsarbeit besorgen.

So war es unausweichlich, daß ich so manchen Fall nicht so gut dokumentieren oder nicht alle die Untersuchungen veranlassen konnte, die aus meiner Sicht und für meine Zwecke notwendig gewesen wären. Zu vieles blieb dem Zufall überlassen. Hätte ich eine Klinik und nur ein Minimum an finanziellen Möglichkeiten gehabt, es wäre kaum auszu-denken gewesen...

1986 verurteilte ein Gericht die Universität Tübingen zur Fortsetzung des Habilitationsverfahrens. Nichts geschah bis 1994.

Am 3. Januar 1994 wurde das Urteil, das Habilitationsverfahren Dr. Hamers fortzusetzen, gegen die Universität Tübingen vollstreckt - ein einmaliger Vorgang in der Universitätsgeschichte!

Allerdings schien es sehr unwahrscheinlich, daß die Universität Tübingen die „Neue Medizin“ in der Sache an nächstbesten Fällen prüfen würde. So ließ die Universität dann auch am 22.4.94 verlauten:

„Die Durchführung einer Verifikationsprüfung im Rahmen des Habilitationsverfahrens ist nicht vorgesehen.“

1997 erweiterte ich mein System aufgrund meiner Beobachtungen von bis dahin 10.000 Fällen auf **5 Biologische Naturgesetze**, die nunmehr für alle Erkrankungen der gesamten Medizin zutreffen.

Da es sich um streng naturwissenschaftliche Kriterien handelt, ist eine Überprüfung der Neuen Medizin oder - **GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN** - wie sie inzwischen heißt, sehr einfach. Sie wurde und wird immer wieder von nationalen und internationalen Ärzte- und Professoren-gremien an Patienten überprüft und durch Unterschrift für richtig befunden.

So auch am 8./9. September 1998 durch die Universität Tyrnau oder Trnava (= Land des germanischen Gottes Tyr = Odin).

Zuvor: 1 Jahr im Gefängnis Köln von Mai 97 - Mai 98 wegen dreimaligen unentgeltlichen Informierens über Neue Medizin.



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.Krčmery,DrSc, Dekan der Fakultät

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

DIE GERMANISCHE NEUE MEDIZIN

Die Schulmedizin befaßt sich mit Symptomen,
die Germanische Neue Medizin
kennt die Ursachen einer jeden sog.
Krankheit = Teil eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms,
die gleich die Therapie mit einschließt!

Die Germanische Neue Medizin

ist eine naturwissenschaftliche Medizin, die die gesamte Medizin umfaßt!

Sie basiert auf 5 empirisch gefundenen Biologischen Naturgesetzen, die auf jeden einzelnen Fall einer sog. Erkrankung bei Mensch, Tier und Pflanze, ja sogar für das einzellige Lebewesen, Anwendung finden, also für den gesamten Kosmos.

Sie bedarf keiner Dogmen, keiner Hypothesen oder sog. statistischer Wahrscheinlichkeiten. Sie ist in sich klar und logisch und für jeden normal intelligenten Menschen gut verständlich und nachvollziehbar.

Sie gilt für alle sog. Krankheiten - die es eigentlich überhaupt nicht gibt, denn sie verlaufen alle nach diesen 5 Biologischen Naturgesetzen, d.h. sie sind jeweils nur Teile eines normalerweise zweiphasigen „**Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms der Natur**“ (SBS).

Dies wurde inzwischen bei 30 Verifikationsprüfungen demonstriert und dokumentiert, zuletzt am 8. und 9. September 1998 an der Universität Tyrnau = Trnava (Slowakei).

Der Auslöser einer jeden sog. Krankheit ist immer ein Biologischer Konflikt, ein hochdramatisches Schockerlebnis - DHS genannt.

Historischer Rückblick -

und wie die EISERNE REGEL DES KREBS geboren wurde

Mein Sohn DIRK war im Urlaub von Sardinien aus mit einer Gruppe junger Leute mit drei Booten zu einem Kurztrip zur Insel Cavallo gefahren, die zu Korsika gehört. Eigentlich wollte man abends wieder zurück in Sardinien sein. Da aber Sturmwarnung gegeben wurde, entschloß man sich in der Palmenbucht zu ankern und die Rückfahrt auf den nächsten Morgen zu verschieben.

Zufällig ankerte man in der Bucht mit nur wenigen Metern Abstand neben der Yacht des Prinzen Savoyen. Vom Strand aus gesehen lagen die einzelnen Boote in der Reihenfolge: „Coke“, „Master“, „Mapagia“ und etwas entfernt die Yacht des Savoyers „Aniram“ (= An Hiram?).

Dirk war schon abends um 9 Uhr auf der Backbordseite des Bootes Mapagia schlafen gegangen, weil er nicht genügend Geld für das teure Restaurant Les Pécheurs bei sich hatte, wohin die anderen gehen wollten.

In dem Restaurant aßen verschiedene Gruppen junger Leute. An einem Tisch saß auch Dr. Nikola Pende mit etwa 10 dieser jungen Leute, die von Sardinien herübergekommen waren. Sie waren nur durch eine Scheibe von einem Tisch getrennt, an dem der Prinz V. E. von Savoyen mit seinen Freunden tafelte.

Dr. Pende ist der Sohn von Professor Pende (früher Genua, später Rom), dem Hausarzt der Familie Savoyen. Die jungen Leute um Dr. Pende waren in guter Stimmung, man lachte viel. Später berichtete Dr. Pende mir, daß der Prinz wahrscheinlich gedacht habe, er, Dr. Pende, als Sohn des Hausarztes und selbst Arzt, mache sich über den Prinzen und seine Familiengeschichten lustig, was aber nicht der Fall war.

Nikola Pende kannte den Prinzen nicht näher, dafür kannten aber die Freunde des Prinzen diesen um so besser und machten den Prinzen auf ihn aufmerksam.

Der jüdisch italienische Prinz V. E. von Savoyen war zur damaligen Zeit seit etwa 15 Jahren der Intimus des Schahs Reza Pah-Levi von Persien. Er lebte die meiste Zeit dort am Hof des Schahs. Als engster Freund des Schahs genoß er in Persien absolute Narrenfreiheit, wie der Schah selbst auch.

Die menschenverachtenden Grausamkeiten des Schahs und seiner Clique durften wohl noch jedem in schlimmer Erinnerung sein.

Laut Presseberichten bestand die Lieblingsbeschäftigung des Schahs z.B. darin, sich zusammen mit seinen Freunden die Folter-Videos seines berüchtigten SAVAK-Geheimdienstes vom vergangenen Tag anzuschauen oder auch live die Exekutionen mitzuerleben und an den armen Gefolterten Schießübungen zu machen.

V. E. v. Savoyens bester Freund, der Schah von Persien war es auch, der vom Vater Umberto v. Italien das Placet für die Verbindung mit einer Bürgerlichen erreichte und 1971 seinem Freund die Hochzeit anlässlich der 2.500-Jahr Feier von Persepolis ausrichtete.

V. E. v. Savoyen war hauptberuflich Waffenhändler und Generalvertreter des Mailänder Industriellen Augusta. Er verkaufte Waffen, Hub-schrauber und Motorräder nach Iran, Kuwait und die Arabischen Emirate.

Der französische Reporter Gerard Persian führte damals ein Interview mit V. E. v. Savoyen, was auch in BamS am 10.9.78 wiedergegeben wurde. Persian wurde in der Prunkvilla des Prinzen im Schweizer Millionärsvorort von Genf „Cologny“ herumgeführt und bekam eine riesige Kollektion von Revolvern, Pistolen und Jagdgewehren vorgeführt. U.a. zeigte der Prinz dem Reporter seine 60 Meter lange im Souterrain gelegene Schießhalle. Dazu kommentierte V. E. v. Savoyen: "Hierher kommen oft meine Freunde, dann üben wir uns im Scharfschießen" (wie weilend mit Schah Roza Levi).

Gerard Persian fragte auch, ob der Prinz bei den vielen Kostbarkeiten und Kunstschatzen keine Einbrecher fürchte? Der Prinz antwortete:

„In mein Haus traut sich kein Dieb. Es ist allgemein bekannt, wie viele gefährliche Waffen ich besitze. Demnächst lasse ich in meinem Garten noch eine Kanone aufstellen.“

Nur vor diesem Hintergrund kann man das folgende Geschehen verstehen:

Um 3 Uhr schloß das Restaurant. Da verließen sowohl Dr. Nikola Pende, als auch der Savoyen-Prinz mit seinen Freunden das Restaurant.

Während der Prinz mit seinen Freunden an der Bucht entlang nach Hause ging, konnte er beobachten, wie Dr. Pende von einem kleinen schweizerischen Boot auf die „Coke“ übergesetzt wurde und zum Schlafen unter Deck verschwand.

Der Prinz und seine Frau Marina Doria eilten, nachdem sie wußten, auf welchem Boot Dr. Pende schlief, rasch nach Hause und holten dort den schwersten Kriegskarabiner, mit dem man Elefanten erschießen kann.

Marina Doria fuhr ihren Mann mit einem Jeep an den Strand zurück. Etwa 30 Freunde des Prinzen waren offenbar am Strand geblieben und schauten dem kommenden Geschehen wie in einem Amphitheater zu, während Marina Doria die ganze Szene mit dem Fernlicht des Jeeps erleuchtet hatte.

Die beiden Schüsse des Prinzen, die Dr. Pende später über seinen Kopf streichen gefühlt hatte, kamen von dem an der hinteren Steuerbordseite der „Coke“ in seinem Boot stehenden oder knieenden Prinzen.

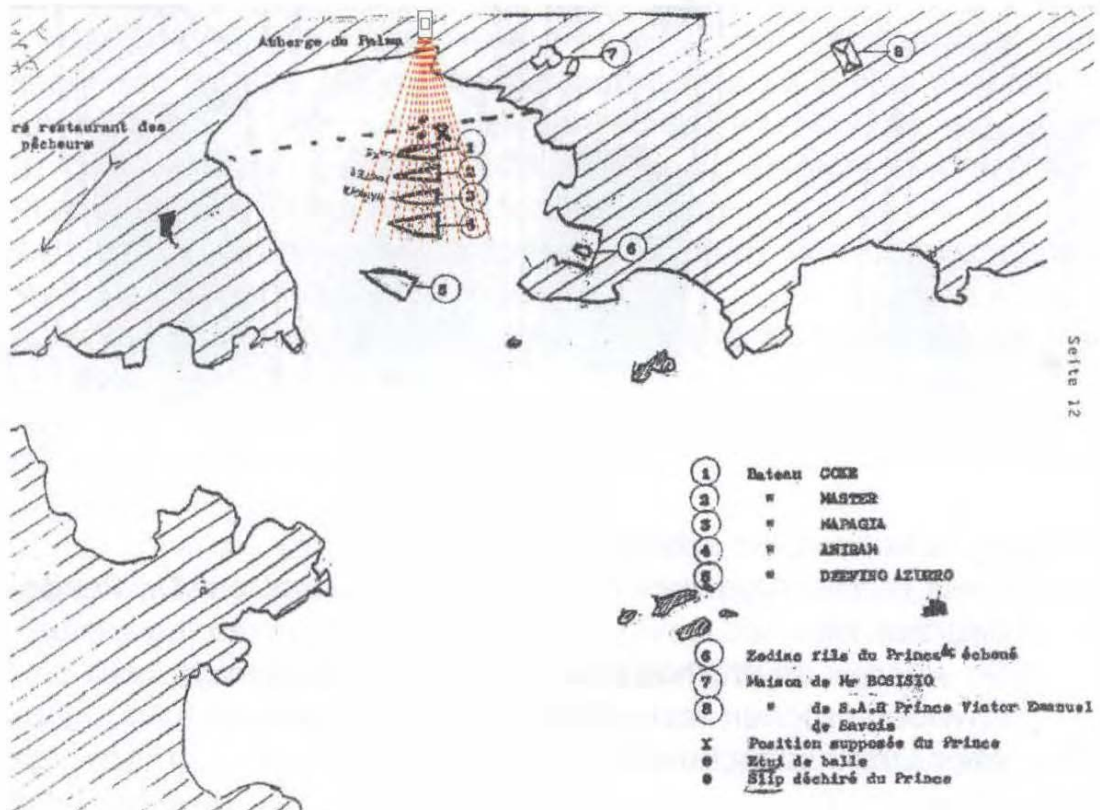
Das Bötchen des Prinzen in dem dieser stand, lag dabei, wie Dr. Pende ausdrücklich in seiner Zeugeneinvernahme erklärt hat, Bord an Bord mit der „Coke“. Der Prinz stand oder kniete quasi mit den Füßen in Höhe des Wasserspiegels.

Dr. Pende hatte sich, als die beiden Schüsse gefeuert wurden, flach auf das Deck der „Coke“ geworfen.

Der eine der beiden Schüsse durchschlug in Höhe von 1,35 - 1,45 m über dem Wasserspiegel, wie aus dem Polizeibericht vom 18. August hervorgeht, die Glasfiber-Bordwand der Backbordseite der „Master“, worauf der Geschoßmantel zerplatzte, wie das bei dieser Art von Geschossen

üblich und gewollt ist (laut amtlichem ballistischen Gutachten, Prof. Ceccaldi).

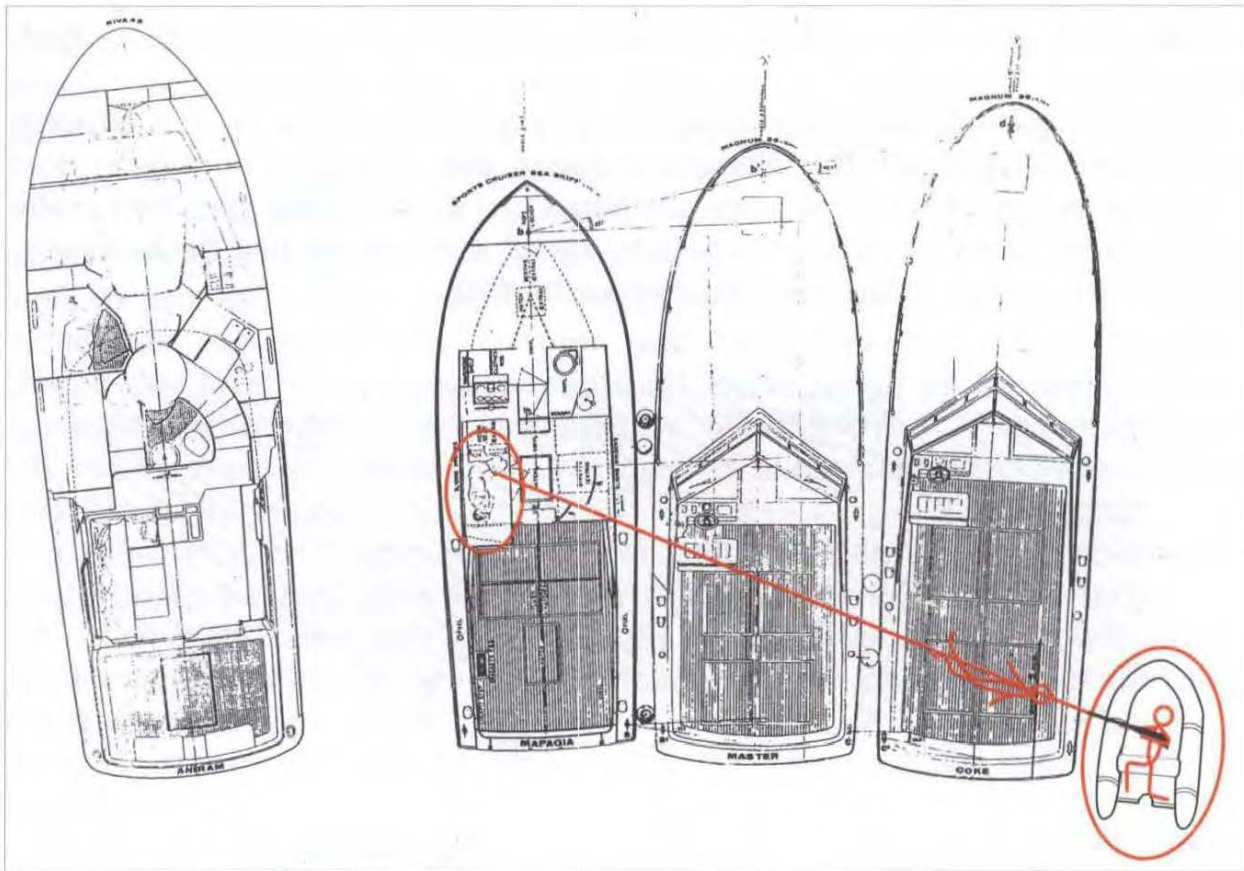
Sodann schlug der Hauptbleikern des Geschosses von 4,1 Gramm durch das Fenster auf der Steuerbordseite der „Mapagia“ und von dort dem auf der Backbordseite der „Mapagia“ in eben dieser gleichen Höhe schlafenden DIRK in den Unterbauch, zerriß dort die rechte Beckenvene, sodaß Dirk später in die Bauchhöhle verblutete.



Anordnung der 3 Touristen-Boote in der Bucht von Cavallo. Um die Bucht hatten sich 30 Zuschauer versammelt, Freunde des Savoien. Keiner durfte später als Zeuge aussagen. Der Jeep des Prinzen, von Marina Doria gesteuert, beleuchtete die gespenstische Szene im Morgengrauen und tauchte sie in das gleißende Fernlicht des Wagens.



Das Photo zeigt die beiden Einschüsse in dem Fenster der Mapagia, die Dirk getroffen haben.



Kreis links: Dort schlief Dirk.

Kreis rechts: Von dort schoß der Prinz 2mal auf Dr. Pende und traf Dirk.

So wurden die Verhältnisse schließlich im Gericht als unwidersprochen festgestellt. Es war alles klar.

Aber Urteil: unschuldig.

DIRK, der im Boot geschlafen hatte, schrie: „Aiuto, aiuto“ (Hilfe, Hilfe)!

Aus der Umgebung des Prinzen ließ man verlauten, der Prinz würde seinen Hubschrauber schicken, den der Prinz damals samt Piloten ständig zur Verfügung hatte. Man wartete zwei kostbare Stunden vergebens auf den zugesagten Helikopter.

Nach Ablauf dieser Stunden entschlossen sich die jungen Leute, Dirk mit dem Boot „Coke“ nach Porto Vecchio zu bringen, wo er nach zwei weiteren Stunden klinisch tot ankam. Er mußte reanimiert und operiert werden, denn er war in die Bauchhöhle hinein verblutet.

Von Porto Vecchio aus flog man DIRK am nächsten Tag nach Marseille, wo das rechte Bein amputiert wurde.

Nach 14 Tagen wurde er in einer dramatischen Aktion per Flugzeug nach Heidelberg gebracht, wo er noch drei Monate mit dem Tod rang, bis er nach 19 Operationen am 7. Dezember 1978 starb - im „Syndrom“.

Während wir, die Eltern, noch am Bett unseres schwerverletzten Sohnes saßen, der zudem durch die Amputation zum Krüppel geworden war, liefen hinter den Kulissen, wie man im nachhinein sehr deutlich sehen kann, schon die Aktionen der Gegenseite auf vollen Touren.

Der Prinz V. E. v. Savoyen wurde angeblich 6 Wochen in Ajaccio in

Untersuchungshaft genommen, denn in den ersten Monaten nach der Tat war die Täterschaft des Prinzen völlig unstrittig. In Wirklichkeit soll er schon nach 2 Tagen aus der Haft entlassen und eine weitere Haft nur pressemäßig vorgetäuscht worden sein. Selbst Umberto von Italien entschuldigte sich in einem Telegramm an uns Eltern des Opfers für die unsinnige Tat seines Sohnes.

Der Prinz unterschrieb eine Schuldanerkenntnis und es wurde in einem Vertrag die Rente für Dirk sichergestellt.

Diesen Vertrag unterschrieb Dirk, seine Mutter und ich. Der Vertrag besagte, daß die Familie Savoyen die aktuellen Krankenhaus- und Hotelkosten der Familie Hamer begleichen sollte, sowie eine Rente in Höhe von pauschal 1 Mio. Dollar zahlen sollte, womit eine monatliche Rente für Dirk, von dem man ja nicht wußte, ob er nicht zeitlebens ein Pflegefall sein würde, sichergestellt werden sollte.

Tatsächlich wurde Dirk aber noch zu Lebzeiten von der königlichen Familie auf das Schändlichste betrogen:

Dirk's Anwalt Daumas, den ihm das deutsche Konsulat in Marseille besorgt hatte, arbeitete plötzlich gegen seinen Mandanten. Er unterschlug das Original der Schuldanerkenntnis-Urkunde von V. E. v. Savoyen und unterschlug im Verein mit den Anwälten der Savoyen die beiden unterschriebenen Rentenverträge.

Dirk starb, ohne die von ihm selbst und seinen Eltern unterschriebenen Verträge jemals wiedergesehen oder einen Pfennig Rente bekommen zu haben. Gleichwohl benutzte die Familie Savoyen die Dokumente, um vor Presse und Gerichten eine Millionenzahlung vorzutäuschen!

Zitat Süddeutsche Zeitung vom 11.12.78:

„Pressesprecher der wohlhabenden Königsfamilie hatten gleich nach dem Tod Dirk Hamers die Nachricht verbreiten lassen, die Familie des Toten habe bisher eine Entschädigung von 700 Millionen Lire erhalten (damals rund 1,7 Millionen Mark). Die Eltern Dirk Hamers legen Wert auf die Feststellung, daß bisher nur die Arztrechnungen vom Königshaus beglichen wurden.“

Die Jagd beginnt

Am 7.12.1978 abends starb Dirk in meinen Armen in der Heidelberger Chirurgischen Universitätsklinik. Der schwärzeste Tag in meinem Leben. Die schlimmste Verzweiflung die ein Mensch erfahren kann, wenn ihm sein Kind stirbt. Und das inmitten eines feindlichen Spaliers von Ärzten und Schwestern. Ich wußte, daß der Chef der Klinik dreimal täglich mit den Anwälten der Familie Savoyen telefonierte.

Wie mir der Urologe, Prof. Röhl verraten hatte, war man anscheinend bei diesen Telefonaten zu der Überzeugung gelangt, es sei doch wohl besser, wenn der Junge stürbe, das habe für die Familie Savoyen den Vorteil, daß sie nicht einen Krüppel als lebenslanges Mahnmal vor Augen haben müsse, zudem komme es viel billiger und mit den Angehörigen

werde man dann schon fertig werden. Die Justizbehörden in Frankreich habe man voll im Griff (was ja inzwischen auch durch den Freispruch des Prinzen 1991, erst 13! Jahre später - wegen des Kavalierdeliktes des unerlaubten Waffenbesitzes, in makabrer und menschenverachtender Weise durch den obersten französischen Schwurgerichtshof bestätigt wurde).

Meine Familie war in Rom, ich war ganz allein.

Wie ich heute weiß, erlitt ich damals einen Verlustkonflikt mit Hodenkrebs. Damals kannte ich jedoch diese Zusammenhänge noch nicht, sondern vermutete nur, daß meine Hodenschwellung, die ich zwei Monate nach dem Tode meines Sohnes Dirk spürte, irgend etwas mit seinem Tod zu tun haben müßte. Ich war vorher und nachher nie ernstlich krank gewesen und nahm mir vor, sobald ich die Gelegenheit hätte, nachzuforschen, ob nicht alle Patienten die an Krebs erkrankt waren, vorher einen ähnlichen furchtbaren Schock erlitten hatten wie ich.

Als ich im März '79 nach zwei Operationen schwerkrank daniederlag (die Überlebenschance wurde damals zuerst mit 20% angegeben, später, nachdem eine Bauchfell-Tbc hinzu gekommen war - „der ganze Bauch ist jetzt schon voller Metastasen“-, nur noch mit weniger als 1%), bekam ich in Rom Besuch vom Chefredakteur einer großen deutschen Illustrierten (Bunte), Herrn Pütz Siedel. Er überbrachte im Auftrag der Savoyen-Familie folgende Bedingungen und Drohungen, für den Fall, daß ich nicht auf mein partie civile verzichten würde:

1. Meine Familie würde aus Rom vertrieben werden.
2. Mein Ruf würde vollständig ruiniert werden.
3. Unsere Familie würde finanziell vollständig ruiniert werden.
4. Und wenn ich dann immer noch halsstarrig bliebe, würde man mich mit Hilfe eines Verkehrsunfalls ums Leben bringen.

Da man annahm, daß ich im Sterben liege, nahm man kein Blatt vor den Mund! Ein Prozeß könne lange dauern, meinte Herr Siedel angelegentlich, ich sei doch wohl klug genug, meine Familie abzusichern.

Aber nicht nur ich, der Vater des Opfers, der sein Kind verloren hatte, erkrankte an diesem Tage des 07.12.1978 an (Hoden)-Krebs - noch ein Vater, nämlich der Vater des Prinzen, der seinen Namen und seine Ehre verlor, erkrankte an (Knochen)-Krebs: Umberto II von Italien. Seine Selbstwertachtung brach zusammen. Er war jetzt der Vater eines Mörders, die Familie Savoyen auf ewige Zeiten geschändet.

Umberto hat uns einen klassischen Beweis dafür geliefert, wie exakt Konfliktverlauf und Krebsverlauf miteinander korrespondieren.

Als man im Hause Savoyen glaubte, die Verhinderung eines Prozesses und damit das öffentliche Eingeständnis des Mordes im Griff zu haben (mir hatte man inzwischen durch den späteren franz. Justizminister Badinter 2.000.000 DM Schweigegeld offeriert, was ich jedoch abgelehnt habe), beruhigte sich die Erkrankung des Ex-Monarchen wieder, in dem gleichen Maße, wie sich der Konflikt zu beruhigen schien.

Die ganze Sache sollte im Sande verlaufen. Wenn ja kein Prozess stattfand und folglich auch kein Urteil zustande kam, würde man noch ein bißchen darüber reden, aber irgendwann würde man sich beruhigen.

Als aber der oberste französische Gerichtshof, die Cour de Cassation, am 18.05.1982 entschied, daß der Prinz des vorsätzlichen Mordes anzuklagen sei und der Prozeß unverzüglich zu beginnen habe vor dem Schwurgericht, da kam es bei Umberto zu einem dramatischen Konflikt- und Knochenkrebs-Rezidiv. Die Selbstwertachtung brach zusammen!

Später hat er dann nochmals versucht, nach Italien und nach Rom zurückzukehren, um das Königshaus dort wieder zu etablieren - nicht zum Sterben, wie es hieß - denn die Italiener hatten ihm angeboten, allein nach Italien zurückzukehren. Er aber wollte unbedingt seinen Sohn mit hineinschmuggeln.

Aber den Prinzen wollten die Italiener nicht. Schließlich fand sich aber doch eine Mehrheit, nachdem die Zeitungen und Illustrierten, die ja fast alle den Monarchisten gehörten, eine wahre Pressekampagne entfacht hatten „für den armen König“. Natürlich sollte seine Familie auch mitkommen dürfen. Man sprach sogar schon ganz ungeniert von der Wiederaufrichtung der Monarchie in Italien. Der Papst umarmte öffentlich den Prinzen und sprach die Hoffnung aus, ihn bald als König von Italien begrüßen zu dürfen. Der gleiche böse Papst Woytila-Katz, der stets Vergebung predigt, ließ seinen Attentäter 22 Jahre im Gefängnis schmachten.

Der Exkönig war in Genf, nur einen Sprung von der Grenze. Da veröffentlichte ich am 02.03.1983 über die ANSA Bonn die Mitteilung des Oberstaatsanwaltes von Bastia, daß die gesamten Ermittlungen in dem künftigen Prozeß gegen den Sohn des Exkönigs vom ersten Tag an restlos korruptiert worden seien von den Helfern, Freunden und Bestochenen der europäischen Königsmafia. Diese Meldung wurde in fast allen italienischen Tageszeitungen groß veröffentlicht.

In diesem Moment schlug die bis dahin positive Stimmung für die Rückkehr jäh vollständig um. Man erinnerte sich plötzlich allzu gut des Falles DIRK HAMER, über den in der ganzen Zeit vorher kein Wörtchen mehr verloren worden war.

Der Exkönig Umberto, der ein eifriger Zeitungsleser war, merkte, daß er nicht mehr die Spur einer Chance hatte, nach Italien zurückzukehren mit samt Sohn. Er gab auf, enterbte seinen Sohn und starb 10 Tage später. Ich hatte ihm ausrichten lassen, er hätte sich lieber der Mutter des ermordeten Dirk zu Füßen werfen und um Verzeihung bitten sollen, statt sich immer neue Tricks und Kniffe auszudenken, die Wahrheit und das Recht zu korrumpieren.

Der Krankheitsverlauf bei König Umberto ist somit genau parallel dem Konfliktverlauf des Einbruchs der Selbstwertachtung und folgt damit exakt der EISERNEN REGEL DES KREBS.

Ich selbst habe meinen (Verlust)-Konflikt, an dem das Konfliktive darin bestand, daß ich mir die schlimmsten Vorwürfe machte, meinen Sohn nicht aus dem menschlich abscheulichen Klima der Heidelberger Uni-Klinik wegverlegt zu haben, als es noch Zeit war, durch intensive Gespräche mit meiner Frau, die eine erfahrene gütige Ärztin war, gelöst, wie ich heute weiß. Damals wäre mir der Tod furchtbar egal gewesen.

Selbst als man mir sagte, daß ich Krebs habe, träumte ich nachts

immer nur von meinem Dirk. Damals wurde ich operiert, heute würde ich mich mit Sicherheit nicht mehr operieren lassen.

Die Gelegenheit, dieser meiner Vermutung von der psychischen Ursache des Krebses auf den Grund zu gehen, erhielt ich 1981 als internistischer Oberarzt einer bayerischen Krebsklinik, die der Münchner Uniklinik angeschlossen war.

Als ich dort zu arbeiten begann lachte man:

"Da gehört er auch hin, er sucht sich schon ein Plätzchen zum Sterben." Pietätvollerweise ließ man mich dort ein halbes Jahr zufrieden.

Man ahnte nichts Böses.

Aufgeschreckt wurden meine Gegner erst, als ich am 5. Oktober 1981 in der RAI und im Bayerischen Fernsehen verkündete, ein neues System für die Entstehung, Lokalisation und den Verlauf des KREBS gefunden zu haben. Den Entstehungsmechanismus nannte ich das DIRK-HAMER-SYNDROM, weil dieser Krebsentstehungsmechanismus nach dem Tod meines Sohnes an mir selbst zum ersten Mal beobachtet wurde, von mir selbst! Seitdem jagt man mich wie einen Hasen übers freie Feld.

Als erster kam der Chefarzt der Klinik zu mir und sagte, ich hätte dieses System ja nur deshalb erfunden, um zu beweisen, daß der Prinz auch an meiner Krebserkrankung schuldig sei, so habe ihm „ein Herr aus München“ erklärt.

Außerdem habe er zwei Stunden mit Mildred Scheel (Präsidentin der Dt. Krebshilfe) telefoniert und mit Prof. Krokowski (Kassel) und noch mit Münchner Professoren. Und sie alle hätten dringend dazu geraten, den Hamer schnellstens aus der Klinik zu werfen, wegen „Verunsicherung von Patienten“.

Ich wurde vor die Wahl gestellt, zu widerrufen bzw. zu erklären: ich habe mich geirrt, ansonsten müsse ich sofort gehen.

Ich ging. Vorher bekam ich sogar noch Ärztekasino-Verbot - ganz offiziell von der Klinikleitung - wegen Verunsicherung des Chefarztes, weil er mir vor allen Ärzten versehentlich zugeben mußte, ich könne vielleicht doch recht haben.

Durch meine intensive Arbeit in der bayerischen Krebsklinik, stieg meine Gewißheit, daß jede Krebserkrankung mit einem schweren psychischen Konflikterlebnisschock beginnt.

Es soll jedoch nicht verschwiegen werden, daß es der Hilfe von außen bedurfte, um das System der Krebsentstehung, ja sogar die Entstehung einer jeden sog. Krankheit vollständig zu begreifen.

Ich scheue mich daher nicht wahrheitsgetreu wiederzugeben, was im folgenden passierte, auch wenn das vielen Leuten „unwissenschaftlich“ vorkommen mag.

Die EISERNE REGEL DES KREBS ist das Vermächtnis meines toten Sohnes DIRK. Er hat nicht nur durch seinen Tod den Anlaß gegeben zur Auffindung dieser Zusammenhänge, sondern er hat - so glaube ich - selbst nach seinem Tode noch weit mehr in diese Entdeckung eingegriffen, als man bisher vielleicht vermuten konnte.

Das geschah so: Als ich im September 1981 zum ersten Mal ein Sy-

stem bei der Genese des Krebs gefunden zu haben glaubte, nämlich das DIRK-HAMER-SYNDROM, da bekam ich wie man zu sagen pflegt „weiche Knie“. Zu gewaltig erschien mir diese Entdeckung, als daß ich sie selbst zu glauben vermochte. In der Nacht hatte ich einen Traum:

Mein Sohn DIRK, von dem ich oft träumte und mit dem ich im Traum beratschlagte, erschien mir im Traum, lächelte sein gutmütiges Lächeln, wie er oft zu lächeln pflegte, und sagte: *„Das, was Du gefunden hast Geerd, ist richtig, ist vollständig richtig, ich kann es Dir sagen, weil ich jetzt mehr weiß als Du, Du hast es klug herausgefunden. Es wird eine Revolution auslösen in der Medizin. Du kannst es auf meine Verantwortung veröffentlichen. Aber Du mußt noch weiterforschen. Du hast noch nicht alles herausgefunden, zwei wichtige Dinge fehlen Dir noch.“*

Ich erwachte und hatte mir jedes Wort unseres Gesprächs gut gemerkt. Ich war nun beruhigt und von da ab felsenfest davon überzeugt, daß das DIRK-HAMER-SYNDROM zutreffend sei.

Bis dahin hatte ich etwa 170 Patienten untersucht.

Ich rief Herrn Oldenburg vom Bayerischen Fernsehen an, der schon einmal eine kurze Reportage vom Hamer-Skalpell im Mai 1978 vom Chirurgenkongreß in München gebracht hatte. Er kam nach Oberaudorf und machte einen kleinen Film, der am 04.10.1981 in Bayern gesendet wurde. Gleichzeitig wurde das Ergebnis auch im italienischen Fernsehen RAI in einer Reportage gesendet.

Nun ging ich wie im Rausch daran, weitere Fälle zu untersuchen. Ich wußte genau, daß man mir in Kürze in der Klinik „das Handwerk legen“ würde, da meine Ergebnisse der Schulmedizin konträr widersprachen.

Indem ich immer wieder nicht nur weitere Fälle nunmehr gezielt untersuchte, sondern auch die alten Fälle immer wieder durchging, die ich tabellarisch zusammengestellt hatte, machte ich eine gewaltige Feststellung: Stets hatte z.B. Gebärmutterhalskrebs einen ganz besonderen Konflikt-Erlebnis-Inhalt, nämlich einen sexuellen. Brustkrebs dagegen immer einen allgemein menschlichen, meist sogar einen Mutter-Kind-Konflikt, Eierstockkrebs einen genital-analen Konflikt-Erlebnis-Inhalt usw. Diese Erkenntnisse erschienen mir einerseits logisch und vernünftig, als daß ich sie hätte glauben können, denn sie waren nicht nur gegen die Schulmedizin, sondern sie stellten die ganze Medizin auf den Kopf, denn es bedeutete ja nichts anderes, als daß die Psyche definieren würde, wo der Krebs entsteht!

Da bekam ich erneut „weiche Knie“. Die ganze Sache erschien mir drei Nummern zu groß für mich. In der folgenden Nacht träumte ich wieder und ich sprach im Traum wieder mit meinem Sohn DIRK. Er lobte mich und sagte:

„Donnerwetter, Geerd, das hast Du aber rasch herausgefunden, sehr gut hast Du das gemacht.“

Dann lächelte er wieder sein unvergleich-liches Lächeln und sagte: *„Nun fehlt Dir nur noch eins, dann hast Du alles gefunden, Du darfst noch nicht aufhören. Du mußt noch weiterforschen, aber Du wirst es*

sicher auch noch finden."

Wieder wachte ich auf, war mit einem Schlage vollständig überzeugt von der Richtigkeit meiner Ergebnisse und forschte jetzt fieberhaft weiter, was mein Dirk wohl mit dem letzten gemeint haben könnte. Jeden folgenden Fall untersuchte ich jetzt auf die mir bekannten Kriterien und stellte fest, daß sie in jedem Fall exakt eintrafen.

Dirk hatte also recht gehabt. Ich recherchierte nicht nur alle zurückliegenden Fälle von denen jedem ich ein Protokoll angefertigt hatte, vorwärts und rückwärts, sondern auch besonders die "schlafenden Karzinome", sowie die folgenden Fälle. Das Geheimnis der Zusammenhänge des Krebsgeschehens - und wie man im folgenden sieht, wohl der gesamten Medizin - das hatte ich schon im Sommer 1981 erkannt, lag in dem Verständnis der "schlafenden Karzinome".

Damals sagte ich zu meinen Kollegen: *„Wenn wir herausgefunden haben, warum sie schlafen, haben wir das Geheimnis des Krebs entdeckt.“*

Die Kollegen tippten sich an die Stirn und hielten mich für einen Spinner. Sie konnten nicht verstehen, daß der Hamer durch alle Abteilungen der Klinik forschte und nach „schlafenden Karzinomen“ suchte und dem, was sie wohl gemeinsam haben könnten.

Es wurde ein Wettlauf um Stunden. Ich wußte genau, daß mir das Verbot unmittelbar bevorstand, überhaupt keine Patienten mehr untersuchen zu dürfen. In meinem letzten Wochenenddienst untersuchte ich deshalb „quasi Tag und Nacht“.

Aber da dämmerte mir plötzlich eine geradezu atemberaubende Erkenntnis: In den Fällen, in denen die Patienten überlebt hatten, war immer der Konflikt ausgeräumt gewesen; andererseits war der Konflikt nicht gelöst worden bei den Fällen, die gestorben waren oder deren Verlauf progredient war.

Ich hatte mich ja nun schon daran gewöhnt, einiges für richtig zu halten, was die Kollegen, mit denen ich darüber zu sprechen versuchte, schlicht als Unsinn bezeichneten, auch gar nicht näher wissen wollten. Aber diese Erkenntnis war nicht nur drei, sondern gar zehn Nummern zu groß für mich.

Ich war völlig aufgelöst und hatte buchstäblich wieder weiche Knie. In diesem Zustand konnte ich die nächste Nacht gar nicht mehr erwarten, wo ich meinem Lehrer DIRK meine Schulaufgaben vorlegen wollte. Wieder träumte ich von meinem Dirk, genauso deutlich wie die letzten Male. Diesmal war er geradezu ausgelassen vor Bewunderung, lächelte anerkennend und sagte: *„Das hätte ich nicht für möglich gehalten, daß Du so schnell darauf kommst. Ja, es ist richtig. Jetzt hast Du alles. Nichts fehlt Dir mehr. Ganz genau so verhält es sich. Du kannst es jetzt alles zusammen auf meine Verantwortung veröffentlichen, ich verspreche Dir, Du wirst Dich nicht blamieren, denn es ist die Wahrheit!“*

Als ich am nächsten Morgen aufwachte und den Traum deutlich vor mir sah, waren meine letzten Zweifel wie weggefeht. Meinem Dirk hatte ich noch immer glauben können und jetzt, wo er tot war, erst recht.

Was ist eigentlich die Germanische NEUE MEDIZIN?

Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN, die 1981 entdeckt wurde, ist eine strenge Naturwissenschaft, die einzig 5 Biologische Naturgesetze hat und keine Hypothese. Sie beschreibt exakt die medizinisch-biologischen Zusammenhänge des lebenden Organismus, als Einheit von

Psyche, Gehirn und Organ.

In der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN wäre der Gedanke absurd, zu fragen, ob vielleicht psychische Vorgänge körperliche Vorgänge „auslösen“ könnten. In der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN ist ein psychischer Vorgang gleichbedeutend mit einem parallel und synchron ablaufenden cerebralen Vorgang und auch ebenfalls synchron mit einem körperlich-organischen Vorgang. Alle Vorgänge von Psyche und Organ sind durch das Gehirn verbunden und werden dort koordiniert.

Das Gehirn ist quasi der große Computer unseres Organismus, die Psyche wird zum Programmierer, Körper und Psyche wiederum gemeinsam das Erfolgsorgan des Computers, sowohl bei optimaler Programmierung, als auch bei einer Störung des Programms. Denn es ist keineswegs nur so, daß die Psyche Gehirn und Organ programmiert, sondern das Organ vermag auch bei Verletzungen, quasi eine automatische Programmierung des Gehirns und der Psyche zu induzieren.

Dadurch unterscheidet sich die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN grundlegend von allen bisherigen medizinischen Richtungen, insbesondere der sog. Schul- oder Schülermedizin. Zum 1. Mal in der Medizingeschichte gibt es nun eine naturwissenschaftliche Medizin, mit der man jeden beliebigen Patientenfall streng naturwissenschaftlich reproduzieren kann.

Dies wurde am 8. und 9. September 1998 an der Universität Tyrnau = Land des obersten germanischen Gottes Tyr = Trnava (Slowakei) demonstriert und amtlich verifiziert!

Wir hatten bis dato die Medizin weitgehend weltanschaulich-theologisch und zwar **jüdisch-christlich**, als Kampf des Bösen mit dem Guten, des Krankmachenden mit dem Gesunderhaltenden, gesehen. Wir sahen die sog. „Krankheiten“ als Pannen der Natur, als Insuffizienzen der Organe, auch als Strafe Gottes. Wir sprachen deshalb von „böartigem Wachstum“ und „gutartigem Wachstum“. Wir stellten uns vor, daß Krebszellen und Mikroben **Armeen des Bösen** oder des **Bösartigen** seien, die wir durch eine **Armee des Gutartigen** (z.B. Immunsystem) bekämpfen mußten, mit Hilfe guter Ärzte und vieler guter Medikamente, Operationen, Bestrahlungen etc.

Wir glaubten sogar, wir müßten den Teufel mit dem Beelzebub austreiben oder exorzieren, den Krebs mit schlimmstem Zellgift (Chemo) bekämpfen. Die Medizin war einem großen Irrtum aufgesessen, deshalb hatten wir früher nie ein System in der Medizin finden können.

Die Neue Medizin ist eine empirische Naturwissenschaft und sie gilt für Mensch, Tier und Pflanze, ja sogar für das einzellige Lebewesen - für den gesamten Kosmos. Und sie gilt für alle sog. Krankheiten - alle, die es überhaupt nur gibt - denn sie sind jeweils nur Teile eines normalerweise

zweiphasigen Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms der Natur (SBS). Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN heißt deshalb auch die Heilige Medizin®, la Medicina Sagrada®.

Die Unkenntnis dieser 5 Biologischen Naturgesetze im medizinisch-klinischen Sinne hat uns daran gehindert, die Medizin jemals richtig einzuteilen oder auch nur eine einzige Erkrankung richtig zu sehen bzw. beurteilen zu können.

Wir konnten weder jemals den Krebs und seine Zusammenhänge erkennen, denn wir hielten ihn für unheilbar und hatten uns darauf verlegt, die Symptome der Krebserkrankung auf der organischen Ebene zu beseitigen. Noch hatten wir z.B. die Möglichkeit gehabt die sog. Infektionskrankheiten überhaupt zu verstehen, denn wir hielten sie nicht etwa für Heilungsphasen sondern für aggressive Krankheitsphasen, in denen uns die Mikroben vernichten wollten.

Ebenso blieb das Gesetz der Zweiphasigkeit der Erkrankungen mangels Kenntnis der Zusammenhänge unberücksichtigt, sowieso blieb die psychische Ebene und die cerebrale Ebene, die Bedeutung der Links- und Rechtshändigkeit ebenfalls unberücksichtigt. Von der epileptoiden Krise, die zusammen mit dem sog. „**Syndrom**“ die häufigste Todesursache darstellt, gar nicht zu reden.

Alle diese neuen Möglichkeiten des Erkennens und Heilenkönnens leiten sich her vom Verständnis der sog. Eisernen Regel des Krebs dem ersten Naturgesetz und des sog. DHS = des Dirk-Hamer-Syndroms, die inzwischen zu festen medizinischen Termini der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN geworden sind. Eisen - heißt sie deshalb, weil sie eine biologische Gesetzmäßigkeit ist. So wie eine biologische Gesetzmäßigkeit z.B. darin besteht, daß ein Kind immer einen Vater und eine Mutter hat; also immer zwei daran beteiligt sind, daß ein neues Kind zustande kommt. So haben wir in der Neuen Medizin 5 Biologische Naturgesetze, die quasi eisern sind:

- Das 1. ist die **Eiserne Regel des Krebs**
- Das 2. ist das **Gesetz von der Zweiphasigkeit aller Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS), sofern es zur Konfliktlösung (CL) kommt**
- Das 3. ist das **ontogenetisch bedingte System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme der Krebs- u. Krebsäquivalente (Krebs-SBS und Krebsäquivalent-SBS)**
- Das 4. ist das **ontogenetisch bedingte System der Mikroben**
- Das 5. ist die **Quintessenz: das Gesetz vom Verständnis einer jeden sog. "Krankheit" als Teil eines entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms der Natur**

Alle diese Naturgesetze sind eisern, so wie die Eiserne Regel des Krebs und alle sind im strengen naturwissenschaftlichen Sinne reproduzierbar, das heißt nachprüfbar an jedem beliebigen nächstbesten Fall.

Wenn man eine biologische Gesetzmäßigkeit hat, dann sagt das nur, daß es eine Regel gibt, wie, nach welchem Gesetz etwas abläuft. Es besagt nicht, was man da nun hineinprogrammiert; d.h., nach den gleichen mathematischen Regeln rechnet man Schulden und Guthaben aus. Entscheidend ist, was der Organismus einprogrammiert. Programmiert er die Konfliktlösung ein, d.h. wird der Konflikt gelöst, dann läuft die Therapie quasi fast automatisch.

Kann er aber die Konfliktlösung nicht einprogrammieren, d.h. bleibt dieser Konflikt ungelöst, dann kann das Individuum nach den gleichen biologischen Gesetzmäßigkeiten daran sterben. Es kann aber auch sein, daß Mutter Natur gerade die Lösung z.B. eines Revierkonfliktes gerade nicht will, weil nur damit z.B. ein Wolfsrudel (*) möglich wird. Deshalb heißen diese biologischen Gesetzmäßigkeiten „eiserne biologische Gesetzmäßigkeiten“ bzw. **Biologische Naturgesetze**.

Die **EISERNE REGEL DES KREBS** - die 3 Kriterien hat - war der allererste Schritt auf dem Wege hin zur **GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN**.

Das 1. Kriterium, das **DHS: Dirk-Hamer-Syndrom**, der Konfliktschock, ist seither der Dreh- und Angelpunkt der gesamten **GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN** geworden. Ich habe es so genannt, weil ich selbst durch den Tod meines Sohnes DIRK an Hodenkrebs erkrankt war bei diesem Schockerlebnis (Verlustkonflikt).

Wir müssen nun bei jedem Krankheitsfall gewissenhaft das DHS mit seinem ganzen Drum und Dran zu rekonstruieren versuchen. Wir müssen versuchen, uns in die damalige spezifische Situation hineinzusetzen. Nur aus der damaligen Situation können wir dann verstehen,

- warum jemanden dieses Problem als Biologischer Konflikt getroffen hat,
- warum es so dramatisch war,
- warum der Betreffende damals isoliert war, bzw. niemanden hatte mit dem er darüber sprechen konnte und
- warum das Problem konfliktiv war.

Das heißt, daß die betreffende Person sich entweder zwischen zwei Möglichkeiten nicht entscheiden konnte oder gar keine Möglichkeit hatte, auf das Problem zu reagieren.

Der Auslöser jeder sog. Erkrankung ist immer ein **Biologischer Konflikt**, ein hochdramatisches Schockerlebnis - **DHS** genannt.

Unter einem psychischen Dauerkonflikt muß man einen Konflikt verstehen, der zwar nicht dauernd in voller Schärfe besteht, der aber auch nie ganz zur Ruhe kommt, der also andauert.

Nach meinen Erfahrungen träumt der Patient nahezu jede Nacht von seinem Konflikt, ohne daß es ihm in den meisten Fällen bewußt ist.

Das DHS ist der Markstein des Beginns einer strengen Gesetzmäßigkeit zwischen **Psyche, Gehirn** und körperlichem **Organ**.

Es ist eine Revolution nicht nur für die Medizin, sondern auch für die

Geisteswissenschaft, die bisher Seele, Psyche oder Geist für weitgehend immateriell hielt, den Körper nur als „Träger des freien Geistes“ verstehen wollte. Auch hier müssen wir gründlich umdenken. Psyche, Gehirn und Körper sind im komplexen Sinne ein und dasselbe!

Denn wenn wir die Konflikte unserer Seele - gemeint DHS - in unserem Gehirn sichtbar machen und am peripheren Organ unseres Körpers als Krebs oder Krebsäquivalent spüren, fühlen können, dann sind wir in Zukunft nicht mehr berechtigt, diese vermeintlichen Seinsformen voneinander zu trennen.

Das DIRK-HAMER-SYNDROM mit der EISERNEN REGEL DES KREBS und den weiteren 4 Biologischen Naturgesetzen wird zunächst die Medizin und danach die gesamte Welt revolutionieren!

(*) In einem Wolfsrudel gibt es nur 1 Chefwolf auf 4, 5 oder 6 Zweitwölfe. Der Chefwolf darf keinen Konflikt haben, jedenfalls nicht in den Revierrelais, er muß kräftiger, schneller und klüger sein. Alle anderen männlichen Wölfe sind entweder (schwule) Zweitwölfe oder (wenige) in schizophrener Konstellation, d.h. mit zwei aktiven Konflikten im Revierbereich (HH rechts- und links-temporal).

Diese Konstellation ist nicht etwa eine Panne der Natur, sondern hat ihren Biologischen Sinn. Die Wölfe in schizophrener Konstellation bilden fakultativ den Luxus der Natur, die "Reservebank", denn sie sind die einzigen, die im Falle einer Katastrophe (Tod des Rudel-Chefs), wenn noch kein junger (cerebral nicht kastrierter) Wolf als Nachfolger zur Verfügung steht, oder die Alpha-Wölfin aus irgendeinem Grunde die vorübergehende Führung des Rudels nicht übernehmen kann, das Rudel führen könnten, sofern sie beide Konflikte lösen. Denn durch die schizophrene Konstellation hatte sich praktisch keine Konfliktmasse aufgebaut, so dass sie nicht am Herzinfarkt zu sterben brauchen, wie es bei den Zweitwölfen unvermeidlich wäre. Doch dafür haben die einen sicheren Instinkt. Nur die Menschen haben keine Instinkte mehr und taumeln in tödliche Herzinfarkte hinein, was einem Zweitwolf eben nie passieren könnte.

Das 1. Biologische Naturgesetz -

Die Eiserne Regel des Krebs - hat 3 Kriterien:

1. Kriterium:

Jedes Sinnvolle Biologische Sonderprogramm (SBS) entsteht mit einem DHS (Dirk-Hamer-Syndrom), d.h. mit einem allerschwersten, hochakut-dramatischen und isolativen Konflikt-Erlebnisschock, gleichzeitig auf den drei Ebenen:

1. in der Psyche
2. im Gehirn
3. am Organ



TOR !
Auf dem falschen Fuß
erwischt!

Dieses Sportfoto einer Zeitung aus Lyon soll veranschaulichen, wie ein Torwart „auf dem falschen Fuß“ erwischt wird, konsterniert dem ganz langsam ins linke Toreck trudelnden, abgefälschten Ball nachsieht.

Er hatte den Ball ins andere Eck erwartet.

Eine ähnliche Konstellation, im übertragenen Sinne, finden wir beim DHS, dem Konflikt-Schock, bei dem der Patient auch „auf dem falschen Fuß“ erwischt wird. Denn eine Konfliktsituation, auf die er sich vorher einstellen konnte, die macht ihm kein DHS.

Genauso wie ein Torwart die fantastischsten Glanzparaden liefern kann und den Ball aus dem äußersten Toreck herausfaustet, wenn - ja, wenn der Ball dorthin fliegt, wohin ihn der Torwart berechnet hatte - so können wir Menschen alle ein Vielfaches an Konflikten ertragen, ohne davon krank zu werden, wenn wir vorher Zeit haben, uns darauf einzustellen.

Das DHS (DIRK-HAMER-SYNDROM)

Schon zu allen Zeiten hatten die Menschen ein Gespür dafür, daß es einen Zusammenhang zwischen psychischen Konflikten, Emotionen und auch einschneidenden Erlebnissen und Erschütterungen im Leben der Menschen, wie Tod eines Partners oder Kindes u.ä. gibt. Davon gibt u.a. auch unsere deutsche Sprache in unzähligen Redewendungen und Ausdrücken beredtes Zeugnis.

Wie sehr sich teilweise der Mensch in seiner Ausdrucksweise schon den Biologischen Konflikten in ihrem Wesen und Inhalt angenähert hatte, sei im Folgenden einmal ganz kurz angeschnitten:

- ich war wie vom Blitz getroffen
- es traf mich wie ein Keulenschlag
- es ging mir durch Mark und Bein, durch und durch
- ich war wie vom Donner gerührt

Das Wissen, das eigentlich immer vorhanden war, geriet erst im 20. Jahrhundert bei Medizinern und Wissenschaftlern völlig aus dem Blick, eigentlich höchst verwunderlich, nach den teilweise schon erstaunlichen Annäherungen an den Kern der Sache. Wir Menschen haben heute weitgehend die Beziehung zu unserer Umwelt und zu unserer Mitkreatur Tier verloren. Nur so konnte die mehr oder weniger instinktlose Vorstellung von „intellektuellen Konflikten“ entstehen, die keinerlei Beziehung haben zur biologischen Realität. Der Mensch fühlt und empfindet in Wirklichkeit nach archaischen biologischen Regelkreisen, empfindet eben Konflikte biologisch, während er sich einbildet losgelöst von der Natur zu denken.

Das **DHS** ist das **Dirk Hamer Syndrom**, das ich so genannt habe, als ich selbst beim Tod meines Sohnes so geschockt war und an einem Hodenkarzinom erkrankte. Es ist ein schwerer, hochakut-dramatischer und isolativer Konflikterlebnisschock, der das Individuum „auf dem falschen Fuß“ erwischt.

Das DHS hat folgende Eigenschaften und Bedeutungen:

- es entsteht als unvermutetes Schockerlebnis eines **Biologischen Konfliktes** - in einer Sekunde,
- es bestimmt den biologischen **Konfliktinhalt** - auf dieser "**Schiene**" läuft der nachfolgende Konflikt weiter,
- es bestimmt die **Lokalisation des Hamerschen Herdes (HH)** im Gehirn - durch den Inhalt des Biologischen Konflikts,
- es bestimmt die **Lokalisation der Krebserkrankung am Organ** durch Bestimmung des Inhalts des Biologischen Konflikts und Bestimmung der Lokalisation des HH im Gehirn,
- es verändert unverzüglich den vegetativen Tonus, macht Dauerstreß - sog. **Dauersympathicotonie**.

Es gibt keinen Konflikt an sich, sondern jeder Konflikt hat immer einen ganz bestimmten Inhalt. Dieser definiert sich in der Sekunde des DHS. Der Konfliktinhalt ergibt sich assoziativ, d.h. durch unwillkürliche Gedanken- und Zuordnung und meist am Filter unseres Verstandes vorbei.

Einzig das Empfinden im Moment des DHS entscheidet über den Konflikthalt und damit über die „Schiene“, auf der der weitere Biologische Konflikt verläuft.

So assoziiert das Unterbewußtsein z.B. den konfliktiven Inhalt des DHS-ausgelösten Biologischen Konflikts zu einem biologischen Vorstellungsbereich, also beispielsweise Bereich Mutter/Kind-Verhältnis oder Bereich Revier oder Bereich Wasser oder Bereich Angst-im-Nacken oder Bereich Selbstwert oder ähnliche Bereiche. Auch hier weiß das Unterbewußte in der Sekunde des DHS genau zu differenzieren.

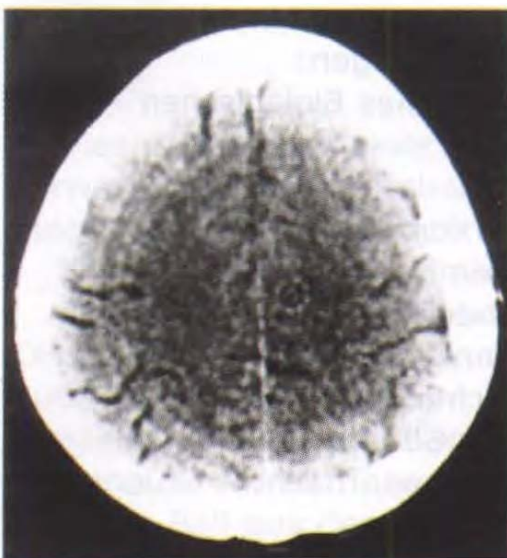
Niemals macht ein Selbstwerteinbruch (SWE) im sexuellen Bereich z.B. „du Schlappschwanz“ Osteolysen der Halswirbelsäule, sondern stets Beckenosteolysen (Entkalkungen), sog. Beckenkrebs.

Niemals würde ein SWE-Konflikt im Mutter/Kind-Verhältnis „du Rabenmutter“ Osteolysen im Becken machen, sondern stets einen sog. Knochenkrebs (Osteolysen = Entkalkungen) des Oberarmkopfes links - bei der Rechtshänderin.

Wir denken, daß wir denken, in Wirklichkeit werden wir gedacht. Dieser Konfliktschock, der das Individuum unvorbereitet „auf dem falschen Fuß“ erwischt, ist aber eine Notwendigkeit, damit der Organismus auf ein Not- oder Sonderprogramm umschalten kann, um überhaupt mit der unvermutet eingetretenen Situation fertig werden zu können. Wir können auch sagen: Es ist die große **Biologische Chance!**

Denn im Augenblick dieses DHS schaltet sich das Sonderprogramm ein, praktisch synchron: In der Psyche, im Gehirn und am Organ und ist auch dort feststellbar, sichtbar und meßbar!

Im Computertomogramm des Gehirns z.B. sehen diese Veränderungen (Hamersche Herde) dann wie konzentrische Ringe einer Schießscheibe aus, oder wie das Bild einer Wasseroberfläche, in die man einen Stein hat plumpsen lassen.



Hamerscher Herd in
Schießscheibenkonfiguration
≡ konflikt-aktive Phase

Auf der nächsten Seite sehen wir, wie eine epileptische Krise im Hirn-CT aussehen kann.



1. Bild 9⁵⁸ Uhr



2. Bild 10⁰² Uhr

2. Bild nur 4 Minuten nach dem 1. Bild: zwischendrin war die Patientin auf eine alte Schiene (Achilles-Ferse) geraten (= ca-Phase): als sie 11 Jahre alt war, mußte sie nach einem Badeunfall mit einer langen Stirnplatzwunde im Krankenhaus genäht werden. Weil sie nur Lokalanästhesie bekam, machte der Chirurg einen Scherz und sagte: „Jetzt mußt Du ganz still liegen, sonst bekommst Du später keinen Mann.“ „Es fuhr ihr in die Glieder“ (= motorischer Konflikt des nicht-Entfliehen-Könnens). Als jetzt bei einem Hirn-CT eine 2. Serie mit engen Schichtabständen für die Augen gelegt werden sollte, sagte der Radiologe nichts ahnend: „Sie müssen jetzt ganz still liegen.“ Sie kam wie gesagt sofort wieder auf die uralte Schiene (von vor 35 Jahren). Sie löste den alten „Schielenkonflikt“ auch gleich wieder und zitterte jetzt während der zweiten Bildserie (epileptische Krise) am ganzen Leibe. Wir nennen so etwas einen epileptischen Anfall.

Exakt vom DHS an hat der Patient einen Dauerstreß, d.h. er hat ganz kalte Hände und Füße, er denkt Tag und Nacht über seinen Konflikt nach, und versucht ihn zu lösen. Das ist das Sinnvolle Biologische Sonderprogramm (SBS).

Er kann nachts nicht mehr schlafen und wenn, dann nur in der ersten Hälfte der Nacht, halbstundenweise, er hat keinen Appetit mehr, er nimmt an Gewicht ab. Und dieser Zustand ändert sich erst wieder, wenn der Patient diesen Konflikt gelöst hat.

Dann findet eine Ruhigstellung statt. Die Psyche muß sich erholen. Der Patient fühlt sich schlapp und müde, ist aber wie erlöst, hat guten Appetit, der Körper ist heiß, oft Fieber, oft Kopfschmerzen. Er schläft gut, aber meist erst ab drei Uhr morgens.

Dieser Mechanismus ist von der Natur so eingerichtet, daß die Individuen in Vagotonie erst schlafen, wenn der Tag anbricht, damit eine potentielle Gefahr (z.B. Raubtier) sie nicht im Schlaf überrascht.

Alle Patienten schlafen am Tage sehr viel und sehr gern.

Da wir ja gewöhnlich dieses DHS später rekonstruieren wollen und müssen, so ist für uns die Tatsache, daß wir es auf allen 3 Ebenen finden können müssen, eine große Chance für unsere psychisch-cerebral-organisch-kriminalistischen Recherchen!

Wir haben jetzt zum 1. Mal in der Medizin die Möglichkeit, bei unseren vermeintlichen „Krankheiten“, die wir jetzt Teile von „Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen“ (SBS) nennen, richtig zu rechnen, wie wir früher etwa bei einer Schwangerschaft schon rechnen konnten.

Dieses Kriterium macht die **GERMANISCHE NEUE MEDIZIN** schon von Anfang an zu einer Wissenschaft im streng naturwissenschaftlich-biologischen Sinne. Es ermöglicht uns, jeden beliebigen Fall zu rekonstruieren und zu reproduzieren, was es vorher noch niemals in der Medizin gegeben hatte - die **GERMANISCHE NEUE MEDIZIN** ist eine sog. **Dynamische Naturwissenschaft!**.

Das DHS ist die Basis der EISERNEN REGEL DES KREBS, ist Dreh- und Angelpunkt aller Diagnostik. Es ist wunderbar, daß wir nun wirklich rechnen und verstehen können. Wir müssen gedanklich quasi in die Haut des Patienten hineinschlüpfen, für diesen Augenblick des DHS und uns vorstellen, wie die Gesamtsituation in der Sekunde des DHS damals gewesen ist. Nur aus der damaligen Situation heraus können wir dann verstehen, warum jemanden dieses Problem als Biologischer Konflikt getroffen hat, warum es so dramatisch war, warum der Betreffende damals isoliert war, bzw. niemanden hatte mit dem er darüber sprechen konnte und warum das Problem konfliktiv war.

In der Sekunde des DHS ist bereits alles einprogrammiert.

Es ist wichtig, daß wir uns klarmachen, daß in der Sekunde, in der das DHS den Menschen unvermutet „auf dem falschen Fuß“ trifft, nicht nur ein Schock-Erlebnis als solches passiert, sondern es passiert ein Konflikt-Erlebnis-Schock der einen ganz bestimmten Inhalt hat!

- Jeder Krebserkrankung geht ein schwerster psychischer Schock voraus, ein allerschwerster Konflikt-Erlebnisschock.
- Immer ist das Konflikterlebnis hochakut-dramatisch gewesen.
- Immer ist das Konflikt-Schock-Erlebnis isolativ gewesen.

Wenn wir hier das Wort „Konflikt“ verwenden, so muß sogleich dazu gesagt werden, daß es sich nicht um Konflikte im bisherigen Verständnis handelt, also psychologische Konflikte, die sich angeblich schon seit der Kindheit langsam aufgebaut haben, was man sich konstruiert hatte, sondern um **Biologische Konflikte**.

Biologische Konflikte deshalb, weil sie entwicklungsgeschichtlich zu verstehen sind und bei Mensch und Tier und sogar in ähnlicher Weise bei Pflanzen analog zu finden sind und auch analog verlaufen.

Sie haben nichts zu tun mit den Problemen und Konflikten die wir sonst haben, mit den intellektuell-psychologischen Konflikten, besser gesagt: Problemen. Sie sind Konflikte von einer grundsätzlich anderen Qualität. Sie sind von der Natur quasi eingeplante Störungsfälle im archaischen Verhaltensprogramm unseres Gehirns. „Man denkt, daß man denkt“- in

Wirklichkeit hat der Konflikt schon assoziativ in Sekundenschnelle eingeschlagen, bevor man noch anfängt zu denken.

So ist es also auch so, daß nicht unbedingt das, was wir als „Streßfaktor“ empfinden, ein DHS mit Biologischem Konflikt auslösen muß; also z.B. der Tod eines Menschen, oder eine Scheidung, oder die Tatsache, daß jemand Alkoholiker ist. Dies alles muß nämlich nicht unbedingt „unerwartet“ sein, die Information muß uns nicht unvorbereitet treffen und es muß auch nicht gänzlich unbegreiflich sein. Es ist auch immer ein konfliktives Erlebnis, nicht etwa ein Problem oder ein Ereignis, an dem der Betroffene ohnehin nichts hätte ändern können.

Normale Konflikte und Ereignisse treffen uns nicht so schockartig sondern wir haben immer ein bißchen Gelegenheit uns darauf vorzubereiten. Das sind die normalen Probleme, Konflikte, die wir haben.

Solche Konflikte dagegen, auf die wir uns nicht vorbereiten können, die uns schockartig treffen, die nennen wir Biologische Konflikte. Also ein Erlebnis, das einen Schock auslöst, daß es den Menschen so unvorbereitet trifft, daß er im ersten Anlauf nicht darauf reagieren kann:

- *so was ist mir ja noch nie passiert,*
- *so etwas hätte ich mir doch niemals träumen lassen,*
- *ich war wie vom Blitz getroffen,*
- *ich war wie erstarrt,*
- *ich war wie vom Donner gerührt,*
- *mir verschlug es die Sprache usw.*

Das DHS ist ein schwerer, hochakut-dramatischer, isolativer, **Biologischer Konflikt** der uns gänzlich unvorbereitet auf dem „falschen Fuß“ erwischt. Gleichzeitig bzw. quasi gleichzeitig auf allen drei Ebenen: in der Psyche - im Gehirn - am Organ.

Alle unsere Biologischen Konflikte können wir entwicklungsgeschichtlich einordnen. Wir wissen, wann die jeweils speziellen Verhaltensweisen entwicklungsgeschichtlich entwickelt und einprogrammiert wurden.

Und es gibt deshalb nicht nur Organe und Hirnareale die zusammengehören sondern auch Konflikte, die entwicklungsgeschichtlich verschwistert sind. All diese Dinge muß man wissen um herauszufinden, was der Patient im Moment des DHS gedacht hat.

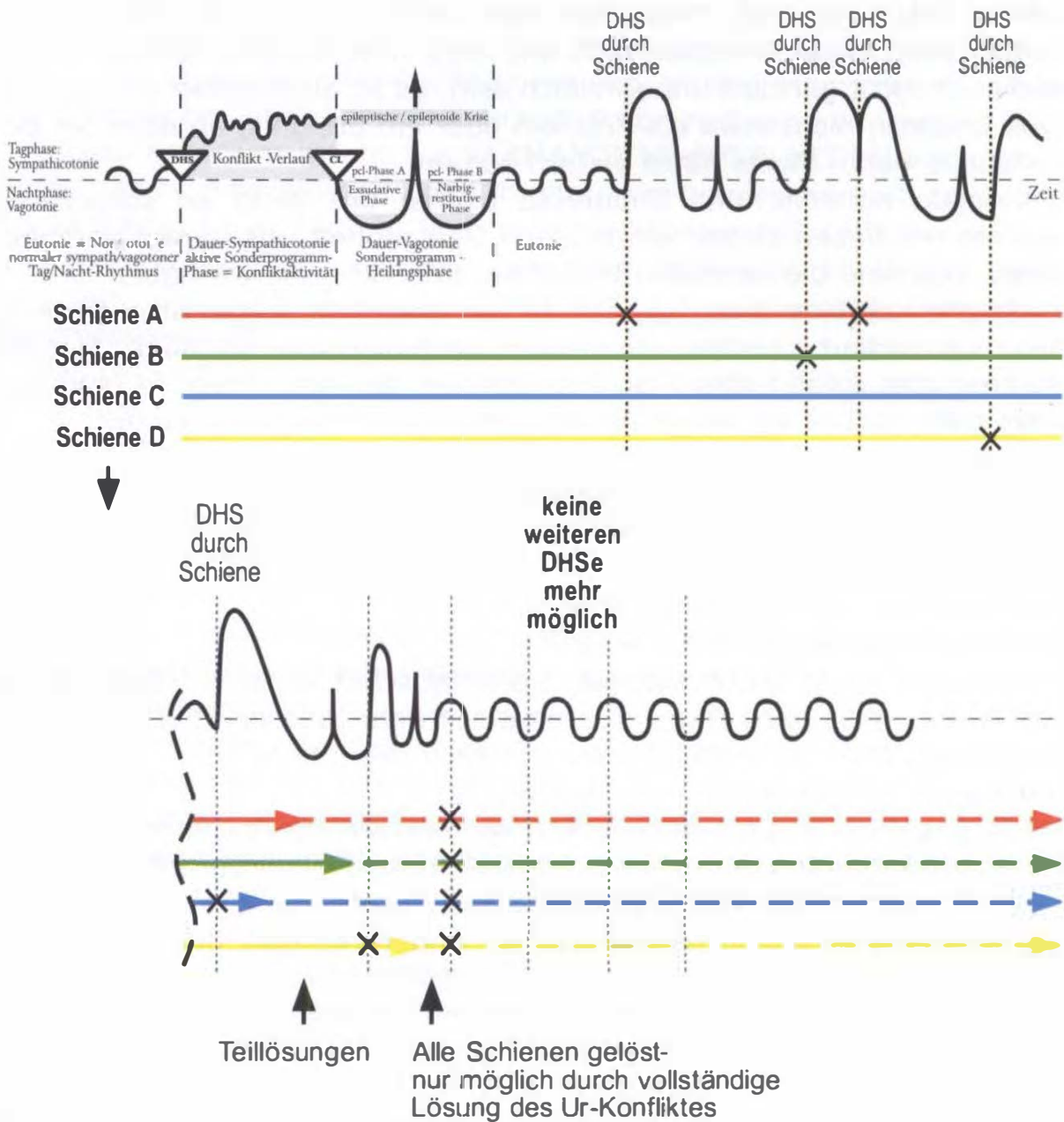
In der Sekunde des DHS kann aber noch mehr passieren, denn in dieser Sekunde werden meist mehrere **Schienen** gelegt, auf denen die Krankheit im weiteren Verlauf rollt. Diese **Schienen** sind ein ganz bedeutendes Bild, bzw. ein wichtiges Moment.

Alle etwaigen späteren Rückschläge und Rezidive verlaufen alle wieder auf dieser einmal gebahnten Schiene bzw. diesen Schienen. Wir können regelrecht von einer Konflikt-Allergie sprechen.

Schienen sind zusätzliche Konfliktaspekte im Zusammenhang mit einem DHS, d.h. die Umstände, die in der Sekunde des DHS mit assoziiert werden.

Die Schienen

Schema Schienen



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

In der Biologie herrschen Gesetze, die wir, seit wir uns angewöhnt haben „psychologisch“ zu denken, nicht mehr verstehen konnten, die wir jedoch, wenn wir wieder gelernt haben bio-**logisch** zu denken, sehr gut begreifen können.

Zu dieser biologischen Art zu denken, gehört das Verständnis der Konflikt-Schienen. Wir heutigen, durch unsere Zivilisation verbildeten Menschen, empfinden dieses „Schienen-Denken“ geradezu als „krankhaft“, wir sprechen dann von Allergie, die es zu bekämpfen gelte.

Wir sprechen z.B. von Heuschnupfen, Asthma, Neurodermitis, Psoria-

sis etc. und bezeichnen damit wahllos verschiedene Konflikte in ganz verschiedenen Phasen mitsamt ihren körperlichen Symptomen.

Es findet sich also ein ziemliches Durcheinander, in das wir hier etwas Ordnung bringen wollen.

Schienen haben wir früher in der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN als sehr interessante, auch nicht unwichtige, aber nicht als zentrale Vorgänge angesehen. Das hat sich gründlich geändert, seit wir immer besser erkannt haben, welche elementar zentrale Funktion das DHS hat.

Wenn ein Individuum einen Biologischen Konflikt durch ein DHS erleidet, dann wird im Moment des DHS nicht nur der Konflikt selbst engrammiert, sondern auch gewisse Begleitumstände. Das Individuum merkt sich nicht nur kleinste Einzelheiten im Moment des DHS - wie bei einer Blitzlicht-Momentaufnahme, dazu auch Töne oder Laute, Gerüche, Empfindungen aller Art, Geschmackssensationen. Dies können auch Menschen, Tiere, Orte oder bestimmte Farben oder Geräusche sein und es behält diese Aufzeichnungen praktisch lebenslang. Kommt ihm später einer dieser Begleitumstände wieder vor, dann kann der ganze Konflikt als sog. Rezidiv wiederkehren.

Das bedeutet, außer der eigentlichen DHS-Schiene gibt es auch noch sog. Nebenschienen, also Begleitumstände oder Begleitmomente wesentlicher Art, die zum Zeitpunkt des DHS dem Individuum als wesentlich in Erinnerung geblieben sind.

Es können sogar 5 oder 6 Begleitschienen gleichzeitig vorkommen. Es ist daher völlig unerheblich, ob wir diesen Begleitschienen später „psychologische“ Bedeutung beimessen oder nicht, sie sind einfach einprogrammiert.

Wichtig ist zu wissen, daß man von einem solchen Nebenschienenstrang immer auf die ganze Schiene auffährt. Daher der Name Schiene. Beispiel: Eine junge Frau erlitt einen Mutter-Kind-Sorge-Konflikt, mit einem Brustdrüsenkrebs, wegen einer Amniozentese zum Zweck des Vaterschaftsnachweises. Sie bekam eine furchtbare Angst, daß das Kind durch diesen Eingriff geschädigt worden sei (siehe Seite 98).

In der Folgezeit lief der gesamte Vaterschaftsprozess auf dieser eingefahrenen Schiene, obwohl das Kind längst gesund geboren war. Jedesmal wenn ein Brief vom Rechtsanwalt oder vom Gericht kam, kam sie wieder auf die Schiene und der Brustdrüsenkrebs machte weiter.

Das DHS umfaßt also nicht nur den akut-dramatischen Konfliktschock, der uns „auf dem falschen Fuß“ erwischt hat, sondern auch den Inhalt des Konflikts, der ja die Lokalisation des HAMERschen Herdes (HH) im Gehirn und die Lokalisation des Krebs, der Nekrose oder die Funktionsänderung am Organ determiniert.

Aber wie man sieht, kann in der Sekunde des DHS eben noch mehr passieren: Genau in dieser Sekunde werden die Schienen gelegt, die in der Folgezeit stets mitlaufen, oder auf denen der Zug in der Folgezeit stets wieder rollt.

Ein anderes Beispiel: Früher fand die erste Liebe fast immer im Heu statt. Oft kam es bei diesem ersten intimen Liebesakt zu Komplikationen oder

kleinen Katastrophen. Wenn diese Katastrophe ein DHS war, dann ging meist der Geruch des Heu's als *Schiene* in den Konfliktkomplex mit ein. Jedesmal, wenn der Betroffene später den Heugeruch in die Nase bekam, selbst ohne daran zu denken, kam er wieder auf diese Schiene.

Meist hatte der Betreffende einen Biologischen Konflikt des „Mirstinkt-das“, einen Konflikt für die Nasenschleimhaut, beim ersten Mal erlitten.

Bei den Rezidiven, die wir als Allergien bezeichnen, und die wir mit unseren Pflästerchen austesten können, bekam der Patient dann in der Heilungsphase regelmäßig seinen „Heuschnupfen“. Wir sprachen dann immer von einer „Heuallergie“.

Diesen Heuschnupfen (ohne Heu) hätte der Patient (Mann oder Frau) natürlich in der Heilungsphase genauso bekommen können, wenn er/sie z.B. mit der selben bzw. einem anderen Partner(in) in gleicher Weise wieder eine vergleichbare Katastrophe beim Intimverkehr erlitten hätte.

Diese Katastrophe im Heu war aber nicht immer für beide Partner eine „Katastrophe“, und auch nicht unbedingt für beide ein DHS, oftmals nur für einen der beiden Partner.

Man braucht übrigens für den Heuschnupfen (der ja immer die Heilungsphase nach einem kurzen Konfliktrezidiv ist) nicht unbedingt Pollen des Heu's, sondern es reicht, wenn wir z.B. einen Bauer bei der Heuernte im Fernsehen erleben, das hat den gleichen Effekt.

Wenn also z.B. die Partnerin damals einen sexuellen Konflikt erlitten hat, so kann sie (falls Nebenschiene „Heu“) auch gleichzeitig wieder ein Rezidiv ihres sexuellen Konfliktes mit einem Gebärmutterhals-Karzinom bekommen. Macht sie also ahnungslos ihren Urlaub zur Zeit der Heuernte auf einem Bauernhof oder auf dem Lande, dann ist sie erstaunt, daß anschließend einmal die Periode ausbleibt, bei der Rechtshänderin ohne Pille. Das Konfliktrezidiv ist zwar meist genauso schnell wieder gelöst, sobald sie wieder zu Hause ist und keine Heuernte mehr sieht oder Heu riecht. Wehe aber, wenn sie dann vielleicht zu ihrem Gynäkologen geht, und der ein beginnendes Gebärmutterhals-Karzinom feststellt...

Es können aber auch Begleitschienen, sofern sie im Revier-Relais gelegen sind, während der konflikt-aktiven Phase durchaus ihre Qualität ändern, wenn die Hormonlage sich ändert (Operation, Menopause etc.).

Hier ein Beispiel: Eine rechtshändige Patientin, die mit 14 ihre erste Regel (Menarche) bekam, hatte mit 9 einen sexuellen Konflikt erlitten, als sich der Großvater vor ihr entblößte. Mit 14 erlitt sie einen 2. (Revier-) Konflikt beim Schulwechsel. Sie blieb auf den Schienen (etwas depressiv) mit Reifestand 14. Mit 30 wurde die Regel medikamentös für 1/2 Jahr unterdrückt wegen Endometriose (= geplatzte Eierstocksyste). Jetzt war sie vorübergehend männlich. Und jetzt passiert etwas Interessantes: Als rechtshändige Frau hätte sie nur ihren 2. Konflikt, den Revierkonflikt, lösen können, als „Mann“ aber hätte sie den weiblichen sexuellen Konflikt nur als 2. Konflikt erleiden können. Und diesen 2. Konflikt löste sie nun mehr mit Lungenembolie. Denn für einen Mann ist ein Exhibitionist normalerweise kein Konflikt. Von da ab erlebte sie erstmals den vaginalen

Orgasmus. In der Folgezeit wechselte sie mit Anti-Baby-Pille und ohne Pille, wenn sie kleine Lungenembolien bekam, bekam sie vaginalen Orgasmus...

Das Besondere, was uns ja normalerweise in der Natur besonders helfen soll ist ja, daß wir von jedem „Hauptschienen-Konfliktrezidiv“ natürlich augenblicklich auf jede einzelne oder sogar alle „Nebenschienen“ aufsetzen können, daß wir aber auch von jeder Nebenschiene sowohl auf die Hauptschiene als auch auf andere oder alle Nebenschienen aufsetzen können. Selbstverständlich haben alle Nebenschienen auch einen entsprechenden selbständigen Konfliktaspekt, einen eigenen Hamerschen Herd im Gehirn und eine entsprechende Organveränderung.

Schienen sind immer zusätzliche Konfliktaspekte im Zusammenhang mit einem DHS, d.h. die Umstände, die in der Sekunde des DHS mit assoziiert werden. Doch nur der Patient selbst kann uns verraten, wie er den Konflikt speziell in dieser Sekunde des DHS empfunden hat.

Haben wir also das DHS gefunden, mitsamt Schienen die damals in der Sekunde des DHS mitgeschwungen haben, muß man sie dem Patienten geduldig erklären, so, daß er sie in Zukunft schmunzelnd begrüßt und keinerlei Panik dabei bekommt, aber auch weiß, daß der eigentliche Konflikt noch nicht richtig gelöst ist.

Die **Schienen** in der GERMANISCHE NEUE MEDIZIN bedeuten, daß ein Patient - egal ob Mensch oder Tier - der einmal einen Biologischen Konflikt erlitten hat, sehr leicht wieder auf eine Schiene gerät, wenn es zu einem Rezidiv kommt. Das Rezidiv kann dabei sogar aus nur *einer* Komponente des Konfliktes bestehen. Schon das genügt, um das volle Konfliktrezidiv auszulösen. Solche Konfliktrezidive verlaufen an unserem intellektuellen Verstehen vorbei. Wir können sie nur intuitiv erfassen und vermeiden.

Das, was wir Menschen vielleicht erst nach dem dritten Mal richtig machen (aus Schaden klug geworden), macht das Tier gleich nach dem ersten Mal richtig, instinktiv!

Beispiel: 2 Boxerhunde warteten nur kurz im Auto bei halbgeöffnetem Fenster auf ihr Herrchen. Noch nie waren die Hunde aus dem Fenster gesprungen, doch diesmal kam wohl ein besonders unverschämter und kläffender Artgenosse vorbei, der augenblicklich verjagt werden mußte. Der Boxerrüde von 4 Jahren springt mit einem gewaltigen, eleganten Sprung durch das halbgeöffnete Fenster des Lieferwagens. Die sechs Jahre ältere Boxerhündin will es ihm nachmachen, aber die alte Dame bleibt mit ihrer etwas dickeren Taille hängen, überschlägt sich und landet auf ihrem Hundepopo. Sie trug dabei einen Beckenbruch davon, an dem sie drei Monate laborierte. Von da ab war sie nicht mal mit dem schönsten Leckerbissen dazu zu verleiten, nochmals in den Lieferwagen einzusteigen. Sie ging bis zur Türe, aber dann drehte sie sich entschlossen um: *„Herrchen, die Wurst möchte ich zwar sehr gerne, aber in den Lieferwagen steige ich nicht noch einmal ein, denn da kann man rausfallen...“*

Während es früher einzig darum ging störende Symptome mit irgendwelchen Tricks und Kniffen zu beseitigen, stören diese Symptome meist

weniger, sobald wir sie verstanden und einzuordnen gelernt haben.

Wir haben in der Neuen Medizin die Schienen oder sog. „Allergien“ noch mehr zu würdigen gelernt, seit wir das 5. Biologische Naturgesetz kennen. Denn die Schienen, die uns bisweilen stören, ärgern oder gar behindern und die wir deshalb in der Schulmedizin unwissenderweise therapieren, behandeln, bekämpfen zu müssen glaubten, sind ja im Prinzip sinnvolle biologische Warnsignale: Vorsicht, in der Situation hast du schon einmal ein DHS bekommen.

Gleichzeitig darf aber auf keinen Fall in Zukunft eine Art „Jagd auf Schienen“ einsetzen, denn das würde den Patienten nur verunsichern, solange er die Germanische Neue Medizin noch nicht ganz kennt und noch nicht weiß, daß das alles nur Erinnerungs-Stützen sind - von Bösartigkeit keine Spur. Sie haben auch nichts mit Psychologie zu tun, sondern sind reine Biologie, psychisch genauso wie cerebral und genauso organisch. Und - man kann damit sogar alt und glücklich werden.

Zugegeben, es ist oft gar nicht leicht, das zu vermitteln, vor allem bei Patienten, die die **GERMANISCHE NEUE MEDIZIN** nicht begreifen wollen oder können, ist es mitunter vergebliche Liebesmühe. Wir müssen daher eine ganz neue Dimension des Denkens kennenlernen, eine Art des intuitiven biologischen Erfassens.

Die Biologischen Konflikte holen uns in die raue Wirklichkeit zurück, besonders das Tier. Aber auch im Grunde für uns Menschen geht es ja, biologisch gesehen, eigentlich dabei stets um Leben oder Tod!



In der ca-Phase entstehen flache Ulcera. Die Haut fühlt sich rauh an, ist blaß, schlecht durchblutet, kalt. In der Heilungsphase wird die Haut rot, heiß, juckt und schwillt an. Die Lokalisation wird jeweils durch den Konflikthalt bestimmt. Die Außenseiten z.B. der Hände, Arme oder Beine signalisieren eine gewollte Trennung, bei gleichzeitiger Abwehr, also daß man einen Gegner abwehren möchte.

sog. Neurodermitis

In Wirklichkeit bereits die Heilungsphase



Foto (Vergrößerung) einer menschlichen Hautstelle. Es zeigt den Beginn der Heilungsphase eines Neurodermitis-Herdes. Später kann man die Ringe durch das hochrote Exanthem nicht mehr erkennen.

2. Kriterium:

Der Biologische Konflikt bestimmt im Moment des DHS sowohl die Lokalisation des SBS im Gehirn als sog. Hamerschen Herd, als auch die Lokalisation am Organ als Krebs oder Krebsäquivalent.

Es gibt keinen Konflikt an sich, sondern jeder Konflikt hat immer einen ganz bestimmten Inhalt. Dieser definiert sich in der Sekunde des DHS. Der Konflikthalt ergibt sich assoziativ, d.h. durch unwillkürliche Gedanken- und Zuordnung und meist am Filter unseres Verstandes vorbei.

Mit Beginn des DHS beginnt die konflikt-aktive Krebsentstehungsphase, d.h. die Innervation des betroffenen Menschen wird umgeschaltet auf ein Sonderprogramm, damit der Organismus mit der unvorhergesehenen Situation fertig werden kann.

Beispiel: Eine Mutter hat einen Mutter/Kind-Sorge-Konflikt erlitten, weil ihr Kind vor ein Auto lief und schwer verletzt wurde. Die Mutter macht sich nun Vorwürfe: „Hätte ich es doch fester an der Hand gehalten, ich bin eine schlechte Mutter“, usw. Von diesem Moment ab hat die Patientin kalte Extremitäten, kann nicht mehr schlafen, sie hat keinen Appetit mehr, nimmt an Gewicht ab und denkt Tag und Nacht nur über ihren Konflikt nach, über den sie auch nicht sprechen kann.

Während dieser konflikt-aktiven Phase, in der die Mutter ständig über das Geschehnis nachgrübelt, sehen wir in ihrer linken Brust (wenn sie Rechtshänderin ist) eine Vermehrung der Brustdrüsenzellen, die wir Brustkrebs nennen.

Und außer dem Wachstum des Krebs sehen wir, in dem für die linke Brust zuständigen „Computer“-Relais im rechten Kleinhirn, gleichzeitig eine Schießscheibenformation, die wir übrigens von der ersten Sekunde an im Gehirn sehen können, als Zeichen der Aktivität der „Erkrankung“, sprich des Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms, ähnlich den Ringen einer Wasseroberfläche, in die ein Stein geworfen wurde.



CT-Bild
Brustkrebs (adenoid),
rechtes Kleinhirn für linke Brust

Ein solches verändertes Relais nennt man Hamerschen Herd. Der Ausdruck stammt allerdings von meinen Gegnern, die diese von mir entdeckten Stellen die „komischen Hamerschen Herde“ genannt hatten.

Und entsprechend dem Konflikthalt, ist ein ganz bestimmtes schon

im Vorhinein determiniertes Hirnareal „umgeschaltet“ worden, das man von der 1. Sekunde an mit unseren Computertomogrammen (CT`s) sehen kann (als sog. Hamerschen Herd) und demzufolge eine schon voraussagbare Veränderung am Organ, z.B. Zellvermehrung oder Zellverminderung bzw. eine Funktionsstörung, bei den sog. Krebsäquivalenten.

Diese Phase ist die konflikt-aktive Streßphase oder auch Dauer-Sympathicotonie genannt, und dieser Zustand ändert sich erst wieder, wenn der Patient diesen Konflikt gelöst hat.

Also im Gegensatz zu den normalen Konflikten und Problemen sehen wir bei diesen Biologischen Konflikten, daß der Patient in den Dauerstreß gerät, der ganz bestimmte definierte Symptome macht, die man nicht übersehen kann.

Doch dies ist keineswegs etwas Sinnloses, was der Organismus der Mutter hier macht, indem er zusätzliches Brustdrüsengewebe baut, denn der Biologische Sinn ist ganz eindeutig der, dem Säugling, der z.B. durch diesen Unfall eine Entwicklungsstörung durchmacht, Hilfestellung zu geben, indem er nunmehr mehr Muttermilch bekommt. So versucht der Organismus der Mutter, den entstandenen Schaden wieder auszugleichen.

Solange also der Konflikt andauert, wächst der sog. Brustdrüsentumor, sprich: die Milchvermehrung hält an. Erst in dem Augenblick, wo der Säugling wieder ganz in Ordnung ist, erfolgt die Lösung des Konflikts, und das Brustdrüsenwachstum stoppt.

Auch bei einer Frau die nicht mehr stillt, laufen diese Vorgänge analog ab. Die in der konflikt-aktiven Phase durch Zellvermehrung gewachsenen kompakten Tumoren werden durch Mikroben, falls diese vorhanden sind, also z.B. Pilze oder Pilzbakterien, wie die Tuberkulose, verkäst und wieder abgebaut. Das ist die Chirurgie der Natur! Wenn jedoch keine Tbc-Pilzbakterien vorhanden sind, bleibt der Knoten konstant vorhanden, verkäst sich dann natürlich nicht mehr.

Wir sehen jetzt, daß die bei uns als Krankheiten bezeichneten Veränderungen eigentlich genau das Gegenteil von Krankheiten waren, nämlich: ein sehr sinnvoller Vorgang im Zusammenspiel der Natur, z.B. zwischen Mutter und Kind und Mutter und Partner.

Denn die linke Brust ist für das Kind und die Mutter der Frau und das Nest zuständig, und die rechte Brust für den oder die Partner, wozu eigentlich alle übrigen Menschen (Bruder, Schwester, Schwiegermutter, Freund(in), Nachbar, Chef...) außer kleinen Kindern oder als Kinder empfundene Menschen und Tiere gehören.

In der Schulmedizin hatte man die Zusammenhänge nicht gewußt, konnte auch nicht unterscheiden zwischen Konfliktaktivität und Heilungsphase und hatte schlicht alles, was Zellvermehrung oder Gewebsveränderung macht, als bösartig bezeichnet.

Dagegen Ulcera, die in der konflikt-aktiven Phase Zellverminderung machen, als gutartig bezeichnet.

3. Kriterium:

Der Verlauf des SBS auf allen drei Ebenen (Psyche - Gehirn - Organ), vom DHS bis zur Konfliktlösung (Conflictolyse = CL) und epileptischer /epileptoider Krise auf dem Höhepunkt der pcl-(Heilungs)phase und Rückkehr zur Normalisierung (Normotonie), ist **SYNCHRON!**

Das 3. Kriterium besagt, daß der Verlauf der gesamten sog. Erkrankung, einschließlich Heilungsphase, auf allen 3 Ebenen **synchron** ist.

Dabei wurden ganz genaue Kriterien herausgefunden dafür, was typisch konflikt-aktive Symptome auf psychischer, auf cerebraler und auf organischer Ebene sind, und was typische Symptome der Heilungsphase ebenfalls auf psychischer, cerebraler und organischer Ebene sind.

Dazu kommen noch die typischen Symptome auf allen 3 Ebenen in der epileptischen oder der epileptoiden Krise, die für jede sog. Erkrankung ein bißchen unterschiedlich, aber wiederum auch für jede sog. Erkrankung speziell typisch sind, hinsichtlich der cerebralen und organischen Symptome. Mit dem Handwerkszeug, d.h. dem Wissen um die 5 Biologischen Naturgesetze und dem Wissen um die jeweils typischen Symptome des Verlaufs auf den 3 Ebenen, kann man nun erstmals in der Medizin ursächlich und quasi reproduzierbar sinnvoll arbeiten.

Dabei ist die **Germanische Neue Medizin** (= Neue Medizin) eng an den biologischen Verhaltensweisen und Konflikten orientiert und sie setzt auch ganz neue Maßstäbe. Sie ist deshalb keineswegs inhuman, weil sie biologisch orientiert ist, sondern im Gegenteil, sie räumt mit dieser seelenlosen Brutalmedizin auf.

So wird die **Germanische Neue Medizin** sich eines Tages auch gegen die zynische Arroganz des „Tübinger Syndroms“ (Neid, Arroganz und Ignoranz) durchsetzen, weil sie einfach die Wahrheit ist.

Dann hilft meinen Gegnern auch nicht, daß sie mir die Approbation entzogen, mich mit allen Mitteln unseres modernen Terrorstaates verfolgt, ins Gefängnis gesteckt, und in die Verbannung geschickt haben.

Es liegt ja auch gar nicht daran, daß es etwa schwierig wäre, zu beweisen, daß die **Germanische Neue Medizin** richtig ist (das ist ja schon x-Mal geschehen), sondern der Skandal ist, daß dieser Beweis nicht entgegengenommen wird - wegen der gewaltigen Konsequenzen.

Klären ließe sich das leicht an einem einzigen Vormittag: Man brauchte nur nachzuschauen, ob z.B. beliebig viele Patientinnen mit Gebärmutterhals-Ca im linken periinsulären Bereich des Großhirns einen Hamerschen Herd haben. Wenn man ganz sicher gehen will, sucht man von vornherein solche jungen Patientinnen aus, deren Konflikt (sexueller Art) gelöst ist und die deshalb warme Hände haben, denn bei ihnen muß der Hamersche Herd ein deutliches perifocales Oedem zeigen.

Und wenn man dann noch hinsichtlich der Konflikthalte ganz und gar sicher gehen will, wählt man nur Rechtshänderinnen aus, denn die Linkshänderinnen müssen ja ihren HH bei einem sexuellen Konflikt im rechten Temporalhirn zu sehen haben. Statt dessen werden Milliarden

und aber Milliarden, man muß schon sagen betrügerischerweise, in völlig sinnlose schulmedizinische Unternehmungen gepumpt, nur weil Hamer partout nicht recht haben darf.

Die Hamerschen Herde

1982 gelang es mir - also ein Jahr nach der Entdeckung der EISERNEN REGEL DES KREBS - prospektiv einen Hamerschen Herd riesigen Ausmaßes bei einem Patienten mit Revierkonflikt in der Heilungsphase und Herzinfarktgeschehen in der epileptoiden Krise zu finden, natürlich mit Syndrom, was ich aber damals noch nicht wußte.

Von da ab wußte ich, daß es keine Hirntumoren gab, sondern daß diese Phänomene alle im Zusammenhang mit der Heilungsphase eines Biologischen Konfliktgeschehens stehen mußten.

Der Begriff „Hamersche Herde“ stammt, wie gesagt, von meinen Gegnern, die diese von mir gefundenen Gebilde im Gehirn stets abfällig „die komischen Hamerschen Herde“ genannt haben, die aber inzwischen zu feststehenden Termini geworden sind.

Als sog. Hamerschen Herd (HH) bezeichnet man den Bereich, Areal, Region oder Stelle im Gehirn, wo das DHS „eingeschlagen“ hat.

Dabei ergibt sich die Stelle nicht zufällig, sondern ist das Computer-Relais, das das Individuum in der Sekunde des DHS dem Konflikthalt entsprechend „assoziiert“. Von diesem Hamerschen Herd aus wird wiederum, in eben der gleichen Sekunde des DHS, das mit dem HH korrelierende Organ betroffen.

Durch den Dauerstreß (Sympathicotonie), die ja im Prinzip etwas Eingeplantes ist, werden jetzt die Kommunikationsleitungen der Hirnnerven in zunehmendem Maße verändert, d.h. es wird ein immer größeres Areal betroffen oder das einmal betroffene Areal intensiver alteriert. Dieser Herd ist mit Computertomografie (CT) fotografierbar, also ein spezifisches organbezogenes Hirnrelais, das erst durch das DHS zum Hamerschen Herd wird.

Je ausgedehnter der HH ist, desto ausgedehnter ist auch der Tumor, die Nekrose oder die Veränderung der Zellen. Je intensiver der Konflikt ist, desto schneller wächst der Tumor, desto größer wird die Nekrose oder z.B. die Osteolyse am Organ, und desto stärker die Veränderung der Zellen bei den Krebsarten, die keine mitotische Zellvermehrung machen. Also: Wird der Konflikt stärker, werden auch die Auswirkungen am Organ stärker, schwächt sich der Konflikt ab, schwächt sich das auch auf den anderen Ebenen ab, löst sich der Konflikt dann ist auch auf allen 3 Ebenen Konfliktlösung. Kommt ein Rezidiv, d.h. kommt der Konflikt zurück, ist wieder auf allen 3 Ebenen ein Rezidiv.

In der ca-Phase ist der Hamersche Herd als scharfrandige Schießscheibenkonfiguration zu sehen, die die Radiologen bisher als sog. „Artefakte“ abtaten, die aber in der Heilungsphase zu aufgequollenen Oedemringen (an gleicher Stelle) werden.

Denn von der Konfliktlösung an setzen die reparativen Vorgänge im

Gehirn ein, d.h. der HH wird unter Oedembildung repariert und im betroffenen Relaisbereich Glia (Hirnbinderewebe) eingelagert.

In dieser Phase resultiert eine vorübergehende Hirnschwellung, die auch Probleme machen kann, z.B. wenn der Konflikt lange gedauert hat, oder wenn das Hirnoedem an ungünstiger Stelle gelegen ist, bzw. der HH intra- und perifocales Oedem hat. Besonders ausgedehnt wird stets das Oedem am Organ und an dem damit korrelierenden HH im Gehirn beim gleichzeitigen Nierensammelrohr-Wasserretentionskonflikt, was wir dann „das Syndrom“ nennen, im Gehirn: sog. Hirntumore (siehe Seite 107).

Er ist dann zu einem sog. „raumfordernden Prozeß“ geworden und er schafft sich dadurch Raum, daß er die Umgebung zur Seite zu drücken versucht oder das umgebende Hirngewebe imprimiert.

Das Unglück für viele Patienten war ja, wenn die Hamerschen Herde, die in der Heilungsphase durch Einlagerung von Gliazellen (Bindegewebe) repariert werden, im Computertomogramm mit Jodkontrastmittel gut anfärbbar waren und dann als „Hirntumor“! diagnostiziert wurden.

Hirntumoren gibt es aber per definitionem nicht, denn Hirnzellen können sich nach der Geburt überhaupt nicht mehr teilen, auch nicht unter Bedingungen, die bisher als Hirntumor fehlgedeutet werden, also schlicht unter gar keinen Bedingungen.

Was sich vermehren kann, ist harmlose Glia - Bindegewebe des Gehirns, das genau die gleiche Funktion hat wie das Bindegewebe unseres Körpers. Dies geht allerdings einher mit vermehrter Rigidität des Gewebes, bleibt jedoch solange ohne Beschwerden, wie der Organismus nicht wieder an einem Konflikt an der gleichen Stelle erkrankt.

Diese hellen gliaverdichteten Hamerschen Herde, die man im Computertomogramm sehen kann, sind also Reparaturen des Organismus an den Hamerschen Herden, somit ein Grund zur Freude statt zum Erschrecken oder gar zur Hirnoperation.

Im Prinzip ist der HH nach der Heilung eine harmlose Narbe einer abgelaufenen sog. Erkrankung mit Gliaeinlagerung, sog. Glia-Ringe, die aber leider immer noch als „Hirntumoren“, z.B. Gliome, Astrozytome, Oligodendrogliome, Glioblastome etc. fehlgedeutet und unglücklicherweise herausoperiert werden.



Im vorangehenden Photo ist folgendes zu sehen:
DHS gut ½ Jahr vorher, als der einzige Sohn des Bauern mit dem Motorrad schwer verunglückte. Der lag lange auf der Intensivstation und der Patient glaubte, er würde ein Krüppel bleiben.
Der Sohn erholte sich dann wieder, wurde wieder gesund.
Vier Wochen nachdem der Sohn wieder auf dem Hof mitarbeiten konnte, erlitt der Vater einen Herzinfarkt, dazu Schwindel, Kopfschmerz, Gleichgewichtsstörungen.
Er hatte also seinen Herzinfarkt nach der Konfliktlösung erlitten. HH im rechten Temporalhirn - Zustand nach Herzinfarkt (Revier-K.); links Hodenkarzinom (Verlust-Konflikt) für rechten Hoden, in Lösung, nachdem der Sohn wieder gesund geworden war. Der Vater hatte geglaubt, seinen Sohn als Hoferben verloren zu haben. Großes Hirnoedem in und um den HH spricht für „Syndrom“ (siehe Seite 105).

Das 2. Biologische Naturgesetz

Das Gesetz von der Zweiphasigkeit aller Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS), sofern es zur Konfliktlösung (CL) kommt.

Dieses Naturgesetz stellt unser gesamtes bisheriges vermeintliches Wissen gründlich auf den Kopf. Alle Erkrankungen der gesamten Medizin verlaufen in dieser Zweiphasigkeit.

Früher haben wir in Unkenntnis dieser Zusammenhänge grob gesehen, 1000 Krankheiten gesehen:

500 davon waren kalte Krankheiten, die wir allerdings selten bemerkten, bei denen der Patient enggestellte Hautgefäße hatte, blaß war, Gewicht abgenommen hatte.

Die anderen 500 waren heiße Erkrankungen, mit Fieber, weitgestellten Gefäßen, gutem Appetit, aber großer Müdigkeit. Diese waren meist nicht zu übersehen, so daß früher ca. 90% aller sog. „Krankheiten“ solche Heilungsphasen waren, die wir dummen Zauberlehrlinge „heilen“ wollten. Diese Vorgänge, die ja schon die Heilungsphase waren und von allein oder spontan abgeheilt wären, „geheilt“ zu haben, waren die großen „ärztlichen Erfolge“ von uns unwissenden Zauberlehrlingen.

Alle Krankheiten, die wir überhaupt kennen, verlaufen fakultativ in dieser Art der Zweiphasigkeit, sofern es zu einer Konfliktlösung kommt. Wenn wir zurückblicken, dann hatte man in der bisherigen Medizin nicht einmal eine einzige Krankheit richtig erkannt:

Bei den sog. „**kalten Krankheiten**“ hatte man die nachfolgende Heilungsphase übersehen oder als eigene Krankheit (z.B. „Grippe“) fehlgedeutet.

Bei den sog. „**heißen Krankheiten**“, die ja stets die zweite Phase, nämlich die Heilungsphase nach vorangegangener konflikt-aktiver Phase darstellte, hatte man diese voraufgegangene kalte Phase übersehen oder auch als eigene andere Krankheit fehlgedeutet.

Jetzt wissen wir, daß das alles nicht gestimmt hat. Es waren jeweils nur

halbe Krankheiten gewesen und folgerichtig kennen wir jetzt nur noch grob gesehen 500 Krankheiten, die zweiphasig sind.

Die **1. Phase** ist immer die **kalte, konflikt-aktive** sympathicotone Streßphase.

Die **2. Phase** ist, sofern es zu einer Konfliktlösung kommt, stets die **heiße konflikt-gelöste** vagotone Heilungsphase.

Im Gehirn liegen selbstverständlich die Hamerschen Herde für diese beiden Phasen an der selben Stelle; man kann auch sagen, es ist der gleiche Hamersche Herd. In der konflikt-aktiven Phase hat er scharfe Schießscheibenringe und in der Heilungsphase zerfließen diese Ringe in Oedem.

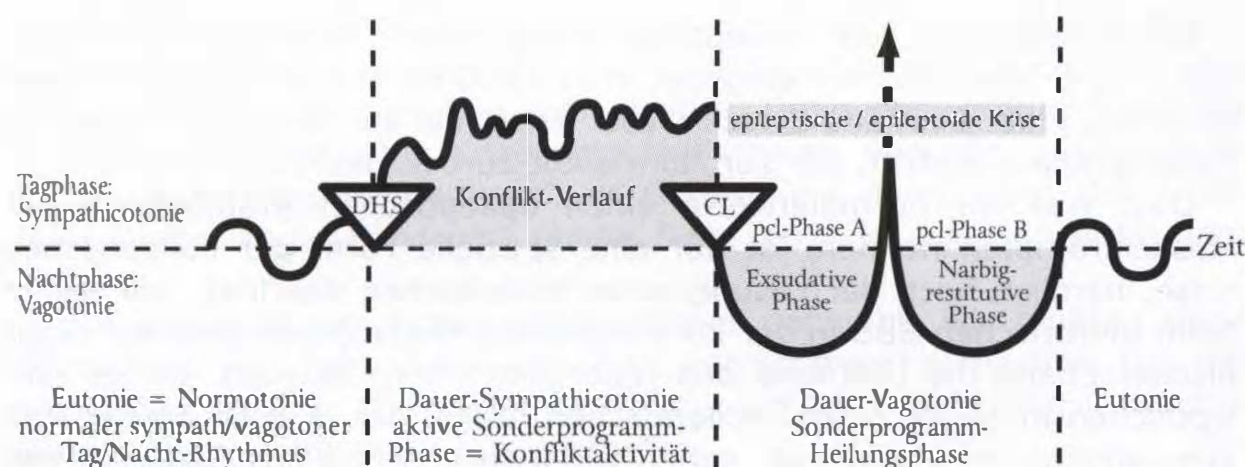
An diesen Beispielen sehen wir, daß diese Biologischen Naturgesetze, von denen wir die beiden letzten gleich noch miteinander besprechen wollen, alle für die gesamte Medizin Geltung haben und nicht nur für den Krebs!

Man könnte sich vielleicht fragen, warum die Mediziner diese Gesetzmäßigkeit der Zweiphasigkeit aller sog. Erkrankungen nicht schon lange erkannt hatten, wenn diese doch so schön regelmäßig ist.

Die Antwort ist so einfach, wie sie vorher schwer war:

Es lag schlicht daran, daß ja nur ein Teil der Konflikte eine Lösung findet. Wenn der Konflikt nicht gelöst werden kann, bleibt die Erkrankung ja einphasig, d.h. das Individuum bleibt in der Konfliktaktivität, magert immer mehr ab und kann schließlich an Entkräftung oder Kachexie sterben.

Das Schema zeigt, wie durch das DHS der normale Tag-Nacht-Rhythmus zu einer Dauersympathicotonie geworden ist, der so lange andauert, bis durch die Konfliktlösung die Dauervagotonie eintritt.



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

Unterbrochen wird diese Dauervagotonie quasi auf dem Tiefpunkt, durch die sog. epileptische bzw. epileptoide Krise oder sympathicotone Zacke, die den Umschlag der vagotonen Phase anzeigt mit der sog. „Pinkel-

phase", dem Ausschwemmen eines großen Teils der eingelagerten Flüssigkeit.

Beendet ist das Sinnvolle Biologische Sonderprogramm erst mit der Rückkehr zur Normalität oder Normotonie.

Das Gesetz von der Zweiphasigkeit der Erkrankungen gilt also streng genommen nur für den Fall, daß das Individuum eine Konfliktlösung erreichen kann. Gleichwohl gilt aber dieses Gesetz fakultativ für jede Erkrankung bzw. jeden Konflikt, da ja im Prinzip jeder Konflikt auf diese oder jene Art gelöst werden kann.

Alle sog. Krankheiten, alle die wir überhaupt kennen, verlaufen fakultativ in dieser Art, sofern es zu einer Konfliktlösung kommt.

Alles was nicht Krebs ist, ist Krebsäquivalent, so ähnlich wie Krebs, das heißt, es sind alle sog. Krankheiten in der Medizin gemeint, wobei unser bisheriges Wort „Krankheit“ ja immer nur eine konflikt-aktive oder eine konflikt-gelöste Phase darstellt.

Wenn wir zurückblicken, dann hatte man in der bisherigen Medizin nicht einmal eine einzige „Krankheit“ richtig erkannt.

Also: jede „Erkrankung“ die eine Konfliktlösung hat, hat auch eine konflikt-aktive Phase und eine Heilungsphase nach Lösung des Konfliktes. Und jede Heilungsphase - sofern sie nicht durch ein konflikt-aktives Rezidiv unterbrochen wird, hat auch eine epileptoide Krise, d.h. einen Umschlagpunkt der Heilungsphase, am tiefsten Punkt der Vagotonie. Denn auch die epileptische oder epileptoide Krise tritt zusammen mit den entsprechenden Erscheinungen auf den beiden anderen Ebenen auch am Organ auf.

Die epileptische und epileptoide Krise

Die epileptische oder epileptoide Krise ist ein Vorgang, den Mutter Natur seit Jahrmillionen eingeübt hat. Er läuft auf allen drei Ebenen gleichzeitig ab. Sinn und Zweck dieser Krise, die auf dem Höhepunkt der Heilungsphase eintritt, ist: zur Normalität zurückzukehren.

Das, was wir normalerweise einen epileptischen Krampfanfall mit Muskelkrämpfen nennen, ist nur eine spezielle Form der epileptischen Krise, nämlich nach der Lösung eines motorischen Konflikts. Wir sehen beim motorischen SBS in der konfliktaktiven Phase (ca-Phase) auf organischer Ebene die Lähmung des (quergestreiften) Muskels. In der epileptischen Krise, dem sog. epileptischen Anfall, der ja auch wieder eine sympathicotone „Zacke“ ist, sehen wir jedoch genau das **Gegenteil von Lähmung**: tonisch-klonische Krämpfe. So macht Mutter Natur mit ihrem Handwerkszeug, was sie will - und trotzdem alles gesetzmäßig!

Epilepsie-ähnliche d.h. epileptoide Krisen findet man grundsätzlich - für alle sog. Krankheiten - bei allen „Erkrankungen“ ein bißchen verschieden. Hierbei kommt es nicht zu tonisch-klonischen Krampfanfällen, wie bei den motorischen Konflikten, sondern jede biologische Konfliktart und Erkrankungsart hat auch ihre ganz spezifische Art der epileptoiden Krise.

Mutter Natur hat sich für diesen bedeutsamen Vorgang quasi einen Trick einfallen lassen.

Der Patient erlebt nämlich mitten in der Heilungsphase nochmals ein physiologisches Konfliktrezidiv; d.h. jedem Patienten tritt noch mal kurzfristig sein Konflikt vor Augen, was zur Folge hat, daß der Pat. ganz kurz in die Streßphase hineingerät, kalte Hände bekommt, zentralisiert ist, mit kaltem Schweiß, und alle Symptome der Konfliktaktivität für eine kurze Zeit wieder erlebt; d.h. in dieser Krise erlebt der Patient nochmals seinen gesamten Konfliktverlauf im Zeitraffer durch, „die kalten Tage“. Und trotzdem ist es eine andere Qualität der Sympathicotonie!

Diese kurze Phase des Umschlagpunktes oder des Beginns der Gegenregulation nennen wir epileptische oder epileptoide Krise.

Während der 2. Hälfte der Heilungsphase - mit Beginn der epileptoiden Krise wird im Gehirn harmloses Hirnbindegewebe, sog. Glia eingelagert, zwecks Reparatur des Hamerschen Herdes.

Dieser Hamersche Herd, also ein mehr oder weniger großer weißer Fleck oder Bereich im CT, stellt dann das Ende der Heilung dar, wenn es kein intra- und perifocales Oedem mehr hat.

So hat jede Erkrankung ihre ganz bestimmten pcl-Symptome, die mit der Konfliktlösung einsetzen. Beim Koronar-Ulcus-Krebs nennen wir es Herzinfarkt (Revier-Konflikt). Dabei wird ja nicht verkannt, daß die Heilungsphasen auch ihre Gefahren besitzen.

Beim Koronar-Herzinfarkt z.B., bei einer Konfliktdauer von über 9 Monaten, das hat unsere Wiener Herzinfarktstudie gezeigt, sinken die Chancen zu überleben nach heutigem Stand der schulmedizinischen Behandlung ganz deutlich. Stets bekamen die Patienten 3 bis 6 Wochen nach der Konfliktlösung ihre epilept. Krise. Kein einziger Patient hat überlebt, der einen länger als 9 Monate dauernden Revierkonflikt gehabt hatte, wobei allerdings „normale“ Konfliktaktivität Voraussetzung ist.

Wir hatten früher nicht gewußt, daß die Angina-pectoris-Schmerzen beim Herzinfarkt in der epileptoiden Krise ihren für das Überleben alles entscheidenden Biologischen Sinn hatten. Denn der „ordnungsgemäße Ablauf“ der epileptoiden Krise entscheidet auch über die „ordnungsgemäße Oedemausschwemmung“ im Gehirn und damit über das Überleben. Beim sog. „Syndrom“ (siehe Seite 107) ist alles nochmal ganz anders.

Wir haben in der Schulmedizin immer geglaubt, wir müßten diese Herzschmerzen „behandeln“, den Patienten schmerzfrei machen. Das war ein großer Irrtum. Wir haben den Patienten zwar schmerzfrei machen können, aber dabei ist er uns gestorben.

Dies läßt sich heute erheblich reduzieren, wenn man die Behandlung schon im Vorfeld, also in den 3-6 Wochen Vagotonie vor der epileptoiden Krise bzw. Herzinfarkt ansetzen kann und mit Hilfe von Cortison und Kühlung des Kopfes und Ausschaltung des „Syndroms“ das Hirnoedem abzu-bremsen vermag. Dadurch kann man die Sterblichkeit beim Herzinfarkt ohne weiteres auf weniger als die Hälfte herabdrücken.

So stellt uns die epileptoide Krise oftmals vor noch größere klinische

Aufgaben: also beim Revierkonflikt in pcl-Phase = Herzinfarkt, Lyse bei der Pneumonie, Koronarveneninfarkt mit Lungenembolie beim weiblichen sexuellen Konflikt, Absence nach einem Trennungskonflikt, ebenfalls Diabetes oder Hypoglycämie....

Bei manchen Krankheitsverläufen ist sogar die pcl-Phase sehr viel gefährlicher als die konflikt-aktive Phase. Ihre vorbeugende Abschwächung ist daher von entscheidender Bedeutung (besonderes „Syndrom“! Dabei Kontraindikation des Cortisons bei Syndrom!).

Nach der epileptoiden Krise wird der Patient dann wieder warm. Der Patient erlebt danach die erste kleine Harnflutphase. Von da ab ist der Patient auf direktem Wege zur Normalisierung. Das bedeutet, wenn der Patient diese Krise überstanden hat, passiert normalerweise nichts Aufregendes und Schlimmes mehr.

Am Ende der Heilungsphase erfolgt jetzt die zweite, nämlich die große Harnflutphase, salopp auch Pinkelphase genannt, wo der Körper dann das restliche Oedem vollends ausscheidet (unabhängig von Pinkelphase nach Beendigung des „Syndroms“).

Die epileptoide Krise ist die Stunde der Wahrheit! Der gefährlichste Punkt (bei langen oder sehr intensiven Konfliktverläufen) liegt unmittelbar am Ende der Krise, da zeigt es sich, ob die epileptoide Krise ausgereicht hat, das Steuer herumzureißen.

Damit der Körper den Kurswechsel schafft, unterstützen wir ihn in schweren Fällen, d.h. wenn der Konflikt lang gedauert hatte und sehr intensiv war, mit einer kräftigen Cortisoninjektion. In sehr schweren Fällen kann man das Cortison auch schon im Vorhinein geben (Vorsicht! Kontraindikation bei Syndrom!).

So hat die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN ganz genaue Kriterien herausgefunden dafür, was z.B. typisch konflikt-aktive Symptome auf psychischer, auf cerebraler und auf organischer Ebene sind und was ganz typische Symptome der Heilungsphase ebenfalls auf psychischer, cerebraler und auf organischer Ebene sind. Dazu kommen noch die typischen Symptome auf allen drei Ebenen in der epileptischen oder der epileptoiden Krise, die für jede sog. Erkrankung ein bißchen unterschiedlich, aber wiederum auch für jede Erkrankung speziell typisch sind, hinsichtlich der cerebralen und organischen Symptome und natürlich sowie so typisch für die psychischen und die vegetativen Symptome.

War schon die Heilungsphase im allgemeinen bei einer Reihe von Erkrankungen nicht ganz unproblematisch, so stellt uns die epileptoide und epileptische Krise oftmals vor noch größere klinische Aufgaben. Sie stellt selbst für erfahrene Kliniker eine echte Herausforderung unserer Kunst dar.

1.) Der Myokardinfarkt

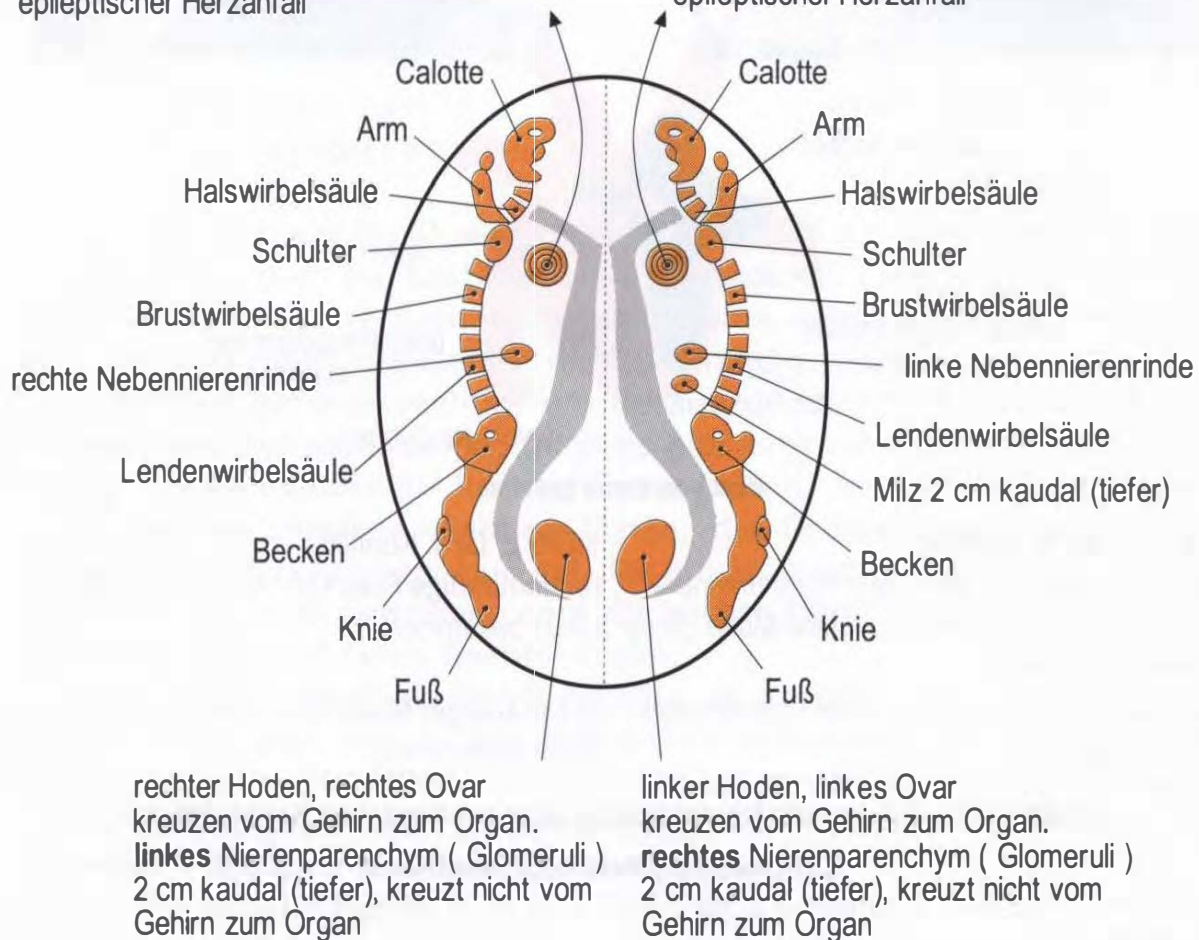
Epileptische Krise der quergestreiften Herzmuskulatur (ob rechtes oder linkes Myokard, hängt vom Klatschtest (RH oder LH) ab und von Mutter/Kind oder Partner. Herz hat sich entwicklungsgesch. gedreht: rechts cerebral für rechtes Myokard, **ehemals linker Herzschlauch**, links cerebral für linkes Myokard, **ehemaliger rechter Herzschlauch**.

(Siehe Vermächtnis einer Neuen Medizin - Die Germanische Neue Medizin, 1. Band 2004.)

Großhirn - MARKLAGER - ORGAN - Bezug

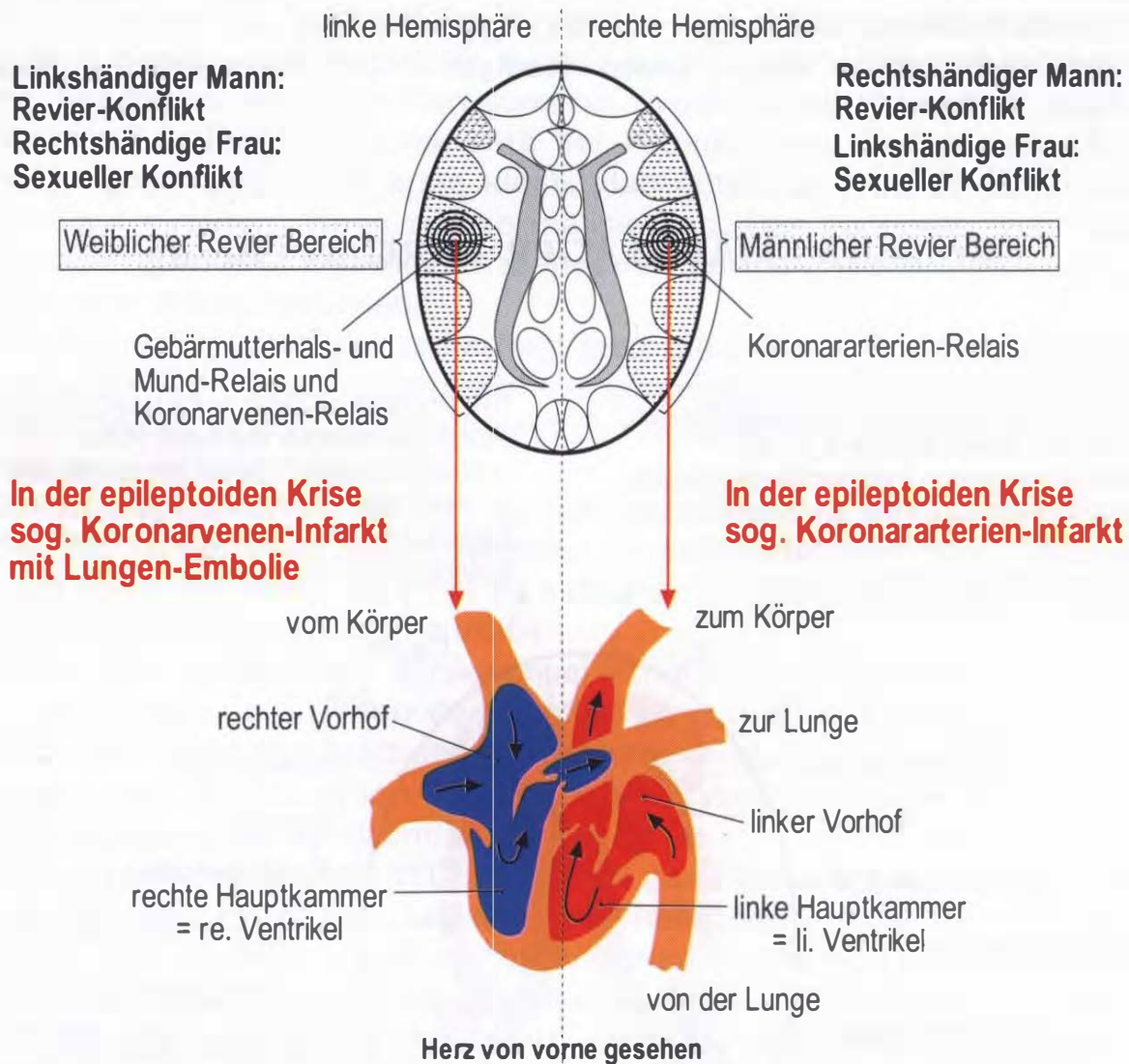
HH: Zentrum (trophisch) für quergestreiften Anteil des **linken Myokard**, früher entwicklungsgesch. **rechter Herzschlauch**. Im Konfliktfall: Linksherz-Myokardnekrose. Epileptische Krise: Myokardinfarkt links = epileptischer Herzanfall

HH: trophisches Zentrum für quergestreiften Anteil des **rechten Myokard**, früher entwicklungsgesch. **linker Herzschlauch**. Im Konfliktfall: Rechtsherz-Myokardnekrose. Epileptische Krise: Myokardinfarkt rechts = epileptischer Herzanfall



2.) Das Koronar-Revierkonflikt-Herzinfarktgeschehen schematisch dargestellt:

Schnitt durch das Gehirn von oben gesehen



MERKE: für 1. Konflikt

linkshändige Frau kann kein Koronarvenen-Ulcus und kein Gebärmutter -Hals/-Mund-Ulcus (Krebs) bekommen

rechtshändiger Mann kann kein Koronarvenen-Ulcus bekommen

MERKE: für 1. Konflikt

rechtshändige Frau kann kein Koronararterien-Ulcus bekommen

linkshändiger Mann kann kein Koronararterien-Ulcus bekommen

AUSNAHME: hormonelle Verschiebung oder schizophrene Konstellation!

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

Anmerkung:

Nicht selten bekommen Patienten bei der Diagnose: „Ihr EKG ist nicht in Ordnung“, oder „mit Ihrem Herzen stimmt etwas nicht“, ein DHS mit einer mentalen Attacke gegen das Herz. Aber auch sehr viele Herzinfarkte sind die Ursache für ein solches DHS: Perikard-Mesotheliom, in der pci-Phase Perikarditis, mit Syndrom: Perikarderguß, -Tamponade.

Die Händigkeit

Ein sehr wichtiges Kriterium in der Germanischen Neuen Medizin ist die Händigkeit des Patienten. Denn ohne die Feststellung der Links- oder Rechtshändigkeit, kann man in der Germanischen Neuen Medizin überhaupt nicht arbeiten. Genauso wie man wissen muß, wie alt der Patient ist, welches Geschlecht und ob irgendwelche hormonellen Besonderheiten oder Eingriffe zu berücksichtigen sind (Anti-Baby-Pille, Eierstockentfernung oder Eierstockbestrahlung, Chemo, Hormoneinnahme, Klimakterium etc.), so muß man auch wissen, ob der Patient Rechtshänder oder Linkshänder ist. Jeder kann das bei sich selbst feststellen:



linke Hand oben
linkshändig



rechte Hand oben
rechtshändig

Klatscht man wie im Theater Beifall, dann ist die oben liegende Hand die Führende, d.h. sie bestimmt die Händigkeit. Liegt die rechte Hand oben, dann ist man rechtshändig, umgekehrt, wenn die linke Hand oben liegt, dann ist man vom Gehirn her linkshändig.

Dieser Test ist sehr wichtig, um herauszufinden, auf welcher Hirnhemisphäre ein Mensch arbeitet, denn es gibt sehr viele umtrainierte Linkshänder, die sich selbst für Rechtshänder halten. Jedoch erinnern sie sich meist, daß sie gewisse wichtige Dinge, die Rechtshänder nur mit der rechten Hand tun können, nur mit der linken machen können.

Viele sind z.B. zum Schreiben, auf die rechte Hand trainiert worden und meinen deshalb sie seien Rechtshänder.

Die Links- und Rechtshändigkeit beginnt im Gehirn.

Das heißt: Mit dem Beginn der aller ersten Zellteilung beginnt bereits die Entwicklung des Computerteils „Kleinhirn“ und damit die Differenzierung in Rechtshändigkeit und Linkshändigkeit. Im einzelnen bedeutet das folgendes - obgleich für Laien etwas schwierig:

a) Stammhirn: Die tiefen Teile des Pons sind unpaarig von der Funktion, nicht von der Anatomie her; d.h. die Abfolge der Konflikte des Magen-Darm-Traktes (Mund, Speiseröhre, Alveolen, Magen, Leber, Pankreas, Dünndarm, Dickdarm, Mastdarm, Harnblase (Trigonum-Anteil) und Eileiter) erfolgt von medial-dorsal entgegengesetzt dem Uhrzeigersinn.

Aber schon die Übergangszonen (Kleinhirn-Brückenwinkel) zeigen allerdings nicht echte Paarigkeit, z.B. Akustikuskerne, die das Mittelohr ver-

sorgen: Rechts den Informationsbrocken hereinholen wollen, links den Informationsbrocken loswerden wollen (Teile des alten Schemas).

Im biologischen Konfliktfall heißt das:

Den „Hörbrocken“, d.h. die Information nicht mitbekommen bzw. wieder „loszuwerden“ - sie sind aber zum Organ nicht gekreuzt.

Auch die im Mittelhirn gelegenen Relais, bis zum Marklager des Großhirn-angrenzenden Nierenparenchym-Relais, sind zwar paarig aber nicht gekreuzt vom Gehirn zum Organ.

b) Vom Kleinhirn an, wie gesagt, bekommt die Rechts- u. Linkshändigkeit Bedeutung. Daher gilt für alle Relais des Kleinhirns und des gesamten Großhirns, daß die Korrelation vom Gehirn zum Organ gekreuzt ist. Trotzdem unterscheiden sich Kleinhirn und Großhirn nochmals voneinander, obwohl für beide in gleicher Weise die Händigkeit gilt.

Im Kleinhirn schlagen die Konflikte streng nach Zugehörigkeit des Konflikthalts in Bezug zum Organ ein, d.h. die Kleinhirnseiten sind jeweils konflikt-thematisch gebunden.

Ein Mutter/Kind-Sorge-Konflikt schlägt bei einer Rechtshänderin immer rechts lateral im Kleinhirn ein, was die Brustdrüsen der linken Brust betrifft, auch wenn noch ein weiterer Konflikt wegen eines anderen Kindes oder z.B. ein zusätzlicher Tochter/Mutter-Sorge-Konflikt für die eigene Mutter hinzukommt, dann schlagen auch diese beiden Konflikte noch in das gleiche Kleinhirn-Relais als Hamersche Herde ein.

Auch wenn sie zwei weitere Attacke-Konflikte gegen die linke Bauch- oder Brustseite (Peritoneal- und Pleura-Mesothelium) erleidet, schlägt alles auf die rechte Kleinhirnseite, die dann fünf aktive Hamersche Herde in Schießscheibenkonfiguration aufweisen würde, links dagegen keinen einzigen.

Allerdings müssen wir hier gleich eine Differenzierung vornehmen; doch nur für den Fall, wenn Mutter oder Vater ihr erwachsenes Kind eventuell nicht mehr oder nur noch zum Teil als „Kind“ empfinden, z.B. wenn „ihr Kind“ erwachsen ist und ihnen ausgesprochen feindlich gegenüber tritt.

Wenn zwei Konflikte auf 2 verschiedenen Kleinhirn-Hemisphären eingeschlagen sind, dann sprechen wir von „Kleinhirn-schizophrener-Konstellation“. Damit verbunden ist eine schwere Störung der Emotionalität in paranoid-wahnhafter Weise, ohne daß das formal-logische Denkvermögen beeinträchtigt wäre; z.B. „ich bin wie ausgebrannt, ich fühle mich völlig leer, ich habe keine Gefühle mehr“ (sog. „Asozial-Paranoia“).

c) So etwas wäre im Marklager-Bereich auch noch möglich. Konflikthalt und Organbezug immer „ein-eindeutig“, d.h. konflikt-thematisch gebunden.

d) Bei den corticalen Großhirn-Relais ist dies nur bei einer Ausnahme möglich: dem ductalen Milchgangs-Ulcus-Ca, das hinsichtlich der Seitigkeit und Händigkeit fest an das Kleinhirn-Relais für die Brustdrüsen ange koppelt ist. Hier kommt nämlich ein ganz neues Moment ins Spiel:

Bei den corticalen Großhirn-gesteuerten Konflikten ist der Bezug vom Hirnrelais zum Organ nicht mehr eindeutig wie im Kleinhirn.

Da die Organe nur teilweise paarig angeordnet sind, entscheidet die Links- und Rechtshändigkeit und die augenblickliche Konfliktsituation, welches Relais im Gehirn jetzt zum Hamerschen Herd werden kann und welches Organ dann betroffen ist.

Der Bezug vom Gehirn zum Organ, der ist allerdings immer eindeutig. Bei den Linkshändern ist scheinbar noch alles komplizierter.

Die Linkshändigkeit verlegt nämlich den Konflikt auf die gegenüberliegende Seite des Gehirns im Vergleich zur üblichen Rechtshändigkeit. Von da ab verläuft dann aber alles genau so, wie beim Rechtshänder der umgekehrte Konflikt verlaufen würde, d.h. die Linkshänder sind quasi nur von der Psyche bis zum Gehirn anders „gepolt“.

Also: Erleidet eine linkshändige Frau einen Identitätskonflikt, so schlägt der Hamersche Herd auf der rechten Großhirn-Hemisphäre (temporal) ein und wird auf organischer Ebene zum Magen- oder Gallengangs-Ulcus. Erleidet sie aber danach noch einen weiteren Identitätskonflikt in einer neuen Sache, dann kann sie auf der rechten Großhirn-Hemisphäre cortical nicht mehr reagieren, sondern sie erleidet diesen zweiten Identitätskonflikt links-temporal und auf organischer Ebene findet man Rektum-Ulcera, die in der Heilungsphase zu Hämorrhoiden werden, wenn die Ulcera in Afternähe gelegen waren.

Die Linkshändigkeit zeigt uns auch in ganz besonderer Weise, daß die Biologischen Konflikte nichts primär mit Freud und herkömmlicher Psychologie zu tun haben, sondern wirklich biologisch determiniert sind. Denn daß eine linkshändige junge Frau von einem sexuellen Konflikt die organischen Symptome eines männlichen Revierkonfliktes (Angina pectoris) und dadurch bedingt im psychischen Bereich eine Depression erleidet, würde ja „rein psychologisch“ gar keinen Sinn machen.

Die Linkshänderin verliert bei einem sexuellen Konflikt auch niemals ihre Eierstockfunktion, also sie hat nach wie vor ihren Eisprung und ihre Periodenblutung, während eine Rechtshänderin dann keinen Eisprung mehr hat.

Die Frage, wie ein Konflikt empfunden wird (männlich oder weiblich) und wo er dann im Gehirn einschlägt, hängt nicht nur von der aktuellen Hormonlage ab (Menopause, Schwangerschaft, Antibabypille, Ovarial-Nekrose etc.), sondern auch von der Händigkeit des Patienten.

Genauso ändern sich die Konflikte bzw. können ihres Konflikthalts beraubt werden, wenn sich die Vorbedingungen (aktuelle Konflikt-Konstellation, Hormonlage etc.) geändert haben. Sie können dann „springen“, d.h. aus einem Rektum-Ulcus kann ein Magen-Ulcus werden und umgekehrt. Der kann sich allerdings auch spontan lösen wie wir gesehen haben: Wenn die Patientin z.B. männlich wird, „konfliktiv-männlich“ oder „hormon-männlich“ und ein Exhibitionist für eine männliche Frau keinen biologischen Konflikt mehr darstellt. Der Bezug zwischen Hirn und Organ ist jedoch in jedem Fall eindeutig, d.h. wenn ein Konflikt einmal eingeschlagen hat, dann ist das ganz bestimmte zugehörige Organ betroffen - solange der Konflikt aktiv bleibt und nicht „übergesprungen“ ist auf die

andere Hemisphäre bei Änderung der hormonalen und konfliktiven Vorkonstellation.

Die sog. Consecutio der Konflikte, d.h. die Reihenfolge des Eintreffens der Konflikte erfordert deshalb allerhöchste Aufmerksamkeit, denn nur mit Kenntnis der Händigkeit bzw. aktuellen Hormonlage sind wir in der Lage die Reihenfolge und die Lokalisation der Hamerschen Herde im Gehirn und am Organ richtig einzuordnen.

Aber auch bei allen motorischen Lähmungen kommt es, genau wie beim Knochenskelett oder bei den sensorischen Lähmungen, ebenfalls auf die Links- oder Rechtshändigkeit der Betroffenen an:

Beim Rechtshänder haben alle Muskeln der rechten Körperseite mit Partnern, alle Muskeln der linken Seite mit Kindern oder der eigenen Mutter zu tun. Beim Linkshänder haben alle Muskeln der linken Körperseite mit Partner und die der rechten Seite mit Kindern oder der eigenen Mutter zu tun. Bei beidseitigen Lähmungen sind stets beide Gruppen auch beim DHS beteiligt gewesen, mindestens in Gedanken.

Eine Ausnahme machen nur solche Vorgänge, bei denen zufällig lokal ein bestimmter Muskel betroffen ist, weil jemand z.B. mit dem Fuß im Anschnallgurt des Autos hängen bleibt und dadurch schwer auf den Kopf schlägt. Aber die normale quergestreifte Muskulatur unseres Skeletts und die normale Sensorik unserer Haut sind ein-eindeutig jeweils der Mutter oder Kind und andererseits den Partnern zugeordnet.

Einen Patienten nicht nach seiner Rechts- bzw. Linkshändigkeit gefragt zu haben, gilt in der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN als gröblicher Fehler, denn es ist für die Zuordnung der Konflikte zu den Hamerschen Herden und der Krebsgeschwulst oder Nekrose am Organ von allergrößter Wichtigkeit, weil sie nicht nur über den Konflikt-/Gehirnweg entscheidet, sondern auch darüber, welche „Krankheit“ bzw. SBS ein Patient überhaupt bei welchem Konflikt erleiden kann.

Solange aber zwei Konflikte (rechts- und links-cortical) beide aktiv sind, sind die Patienten in einer sog. **schizophrenen Konstellation**.

Ein Patient, der nur einen Konflikt mit DHS zu bewältigen hat, kann sein Schiffchen noch so auf Kurs halten, dass seine Umgebung wenig oder gar nichts von seinem Konflikt bemerkt.

Hat aber ein Patient gleichzeitig zwei Konflikte mit DHS zu verarbeiten, dann ist er, ohne sich dessen richtig bewußt zu sein, selbst mit der Verarbeitung seiner beiden Konflikte im Konflikt, d.h. er ist damit schlechterdings überfordert und sein Computer „Gehirn“ schaltet auf das sinnvolle Konstellationssonderprogramm (Kombination). Solange der Patient in dieser Konstellation ist, baut er auch kaum Konfliktmasse auf.

Die **Schizophrenie** ist praktisch eine „Notreaktion des Organismus“, wenn man keine Möglichkeit sieht, die Konflikte zu verarbeiten. Daß die Schizophrenie, übersetzt „das Gespaltendenken“ vielleicht davon herrühren könne, daß die Hirnhemisphären nicht im „gleichen Takt“ denken, das haben schon einige vermutet. Aber daß dies durch zwei verschiedene aktive Biologische Konflikte zustande kommen könne, auf den Gedanken ist bisher niemand verfallen, obwohl es eigentlich im nachhinein so nahe

liegt. Fast alle psychiatrischen Kliniken haben heute einen Computertomographen, aber noch niemals ist jemandem etwas aufgefallen, weil die Psychiater normalerweise nichts von Hirn-CTs verstehen, und die Neuroradiologen sich nicht für (Biologische) Konflikte interessieren.

Daß aber die Konstellation zweier SBS im Revierbereich auch einen biologischen Sinn hat, also ein sinnvolles Kombinationsprogramm in der Natur darstellt, das wird jeden Psychiater zum Entsetzen bringen. Denn wir Zauberlehrlinge der Schülermedizin hatten doch geglaubt, das seien alles „sinnlos Verrückte“, wir sprachen von sinnloser krankhafter Paranoia, während wir jetzt einsehen müssen, daß Mutter Natur mit dieser Kombination der SBS sehr wohl eine jeweils höchst sinnvolle Absicht verfolgt hatte. Die einzigen sinnlosen Dummen waren wir arroganten Zauberlehrlinge.

Bei 99% der sog. schizophrenen Patienten wird erst gar kein CT angefertigt, weil keine „neurologischen Auffälligkeiten“ bestehen.

Eine wichtige Tatsache ist allerdings: Jeder Patient, der an einem aktiven Krebsprozeß erkrankt ist, ist in akuter Gefahr beim nächsten DHS, das er dazu erleidet, an sog. Schizophrenie zu erkranken. Zwar gilt das streng genommen nur für die Groß- und Kleinhirn-Konflikte, aber das reicht schon.

Der Leser möge die Einzelheiten der sog. „Konstellationen“ aus den noch folgenden Schemata entnehmen, wobei von allergrößter Wichtigkeit ist, daß die corticalen „Revierbereichskonstellationen ihre eigenen Gesetze haben!

Einige Beispiele für den biologischen Sinn solcher Konstellationskombinationen:

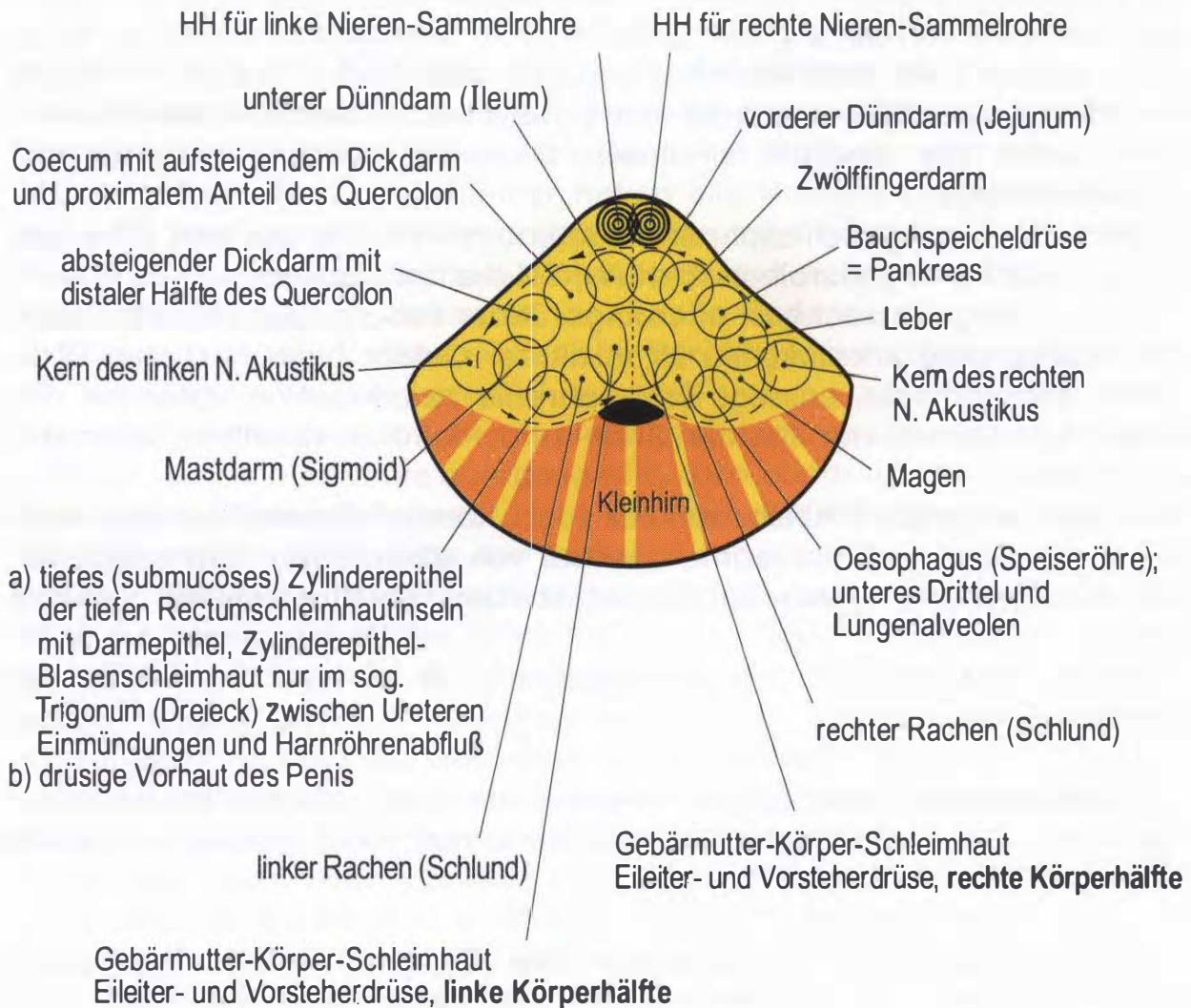
Schwebekonstellation (Bronchialschleimhaut-HH und Kehlkopfschleimhaut-HH); Der Patient schwebt über seine real nicht lösbaren Konflikte hinweg.

Aggressiv-manische Konstellation: Der Patient ist jähzornig, ungeheuer leistungsfähig, „Spitzensportler“. Alle haben Angst vor ihm.

Reifestop bei allen corticalen Konstellationen des Revierbereichs: Der Patient bleibt auf der kindlichen Reifestufe stehen. Die Erwachsenen greifen „das Kind“ nicht an.

a) Konstellation des Stammhirns

Stammhirn-Konstellation



am Beispiel: **doppelseitiges Sammelrohr - SBS**

Desorientiertheits-Konstellation + Konsterniertheits-Konstellation

Oligurie bis Anurie (nur 150 ml.)

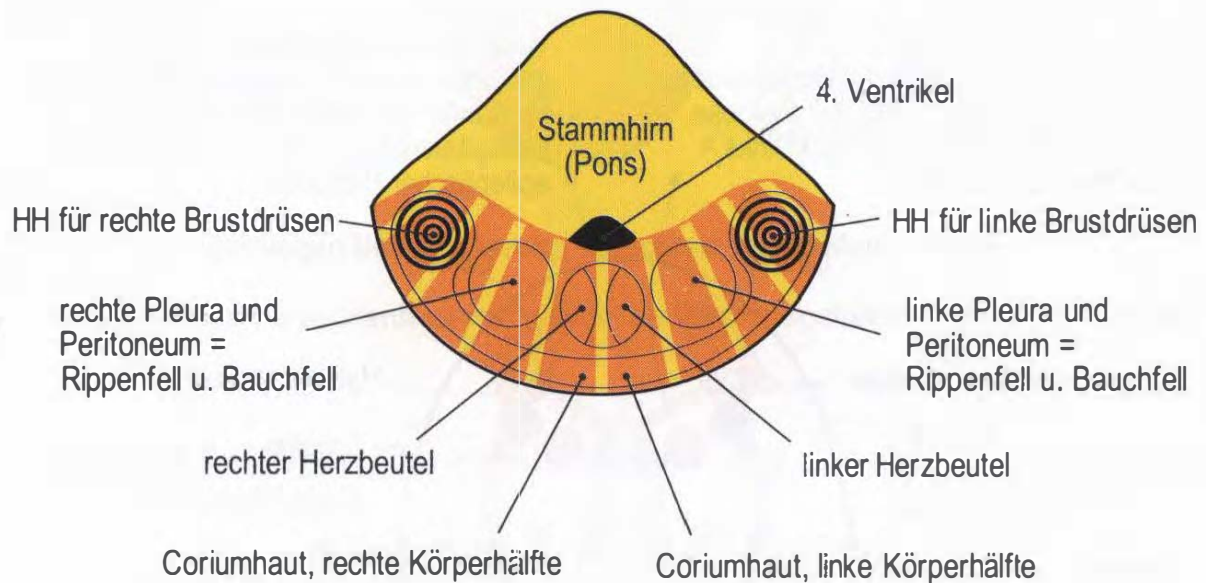
bei Knochenheilung pcl-Phase: eine Art von **"Syndrom"**

- a. Leukämie
- b. Gicht (Harnsäureerhöhung)
- c. Urämie (Kreatinin- und Harnstoffserhöhung)

Auch die Stammhirn-Konstellation ist im entsprechenden Notfall biologisch sinnvoll!
Bei beliebiger Konstellation besteht stets die typische Konsternation oder Konsterniertheit

b) Konstellation des Kleinhirns

Kleinhirn-Konstellation am Beispiel von rechtem und linkem Brustdrüsen-Ca



Emotionaler Einbruch, "wie tot", "wie ausgebrannt", asoziales Verhalten.
Auch die Kleinhirn-Konstellation ist im entsprechenden Notfall biologisch sinnvoll!

c) Konstellation des Großhirn-Marklagers

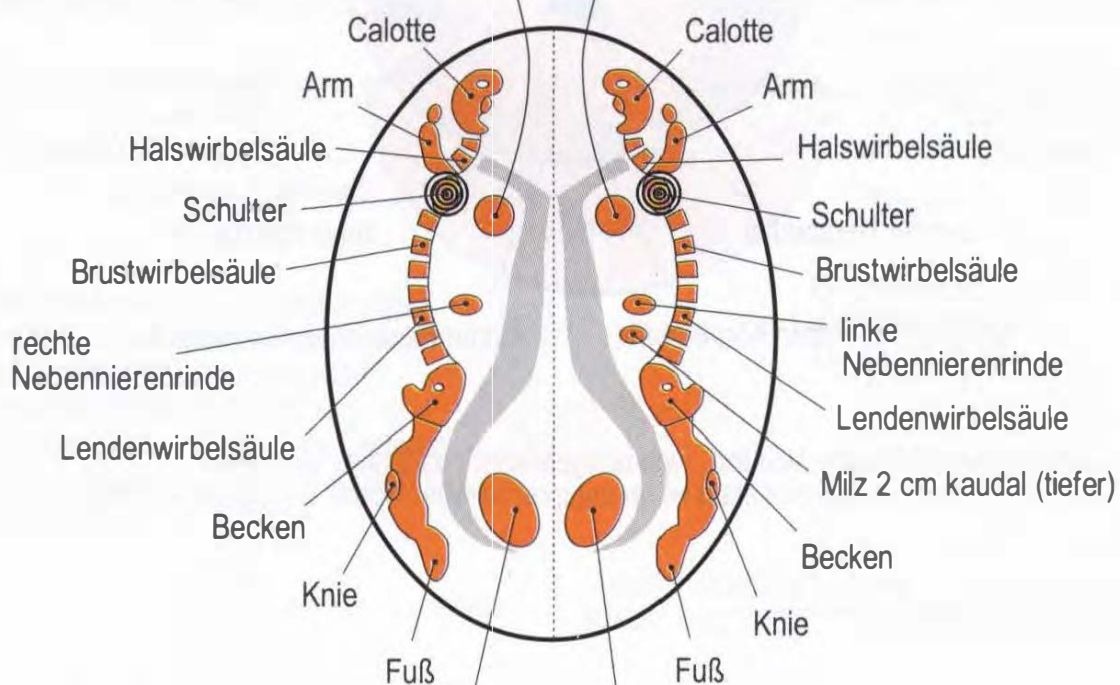
Großhirn - MARKLAGER - Konstellation

Konstellation der Megalomanie

am Beispiel der rechten und linken Schulter

HH: Zentrum (trophisch) für quergestreiften Anteil des **linken Myokard**, früher entwicklungsgesch. **rechter Herzschauch**. Im Konfliktfall: Linksherz-Myokardnekrose. Epileptische Krise: Myokardinfarkt links = epileptischer Herzanfall

HH: trophisches Zentrum für quergestreiften Anteil des **rechten Myokard**, früher entwicklungsgesch. **linker Herzschauch**. Im Konfliktfall: Rechtsherz-Myokardnekrose. Epileptische Krise: Myokardinfarkt rechts = epileptischer Herzanfall



Rechter Hoden, rechtes Ovar kreuzen vom Gehirn zum Organ.
Linkes Nierenparenchym (Glomeruli) 2 cm kaudal (tiefer), kreuzt nicht vom Gehirn zum Organ.

Linker Hoden, linkes Ovar kreuzen vom Gehirn zum Organ.
Rechtes Nierenparenchym (Glomeruli) 2 cm kaudal (tiefer), kreuzt nicht vom Gehirn zum Organ.

Gleichzeitig Selbstwerteinbruch im Verhältnis zu Mutter oder Kind und im Verhältnis zum Partner.

Megalomanie: Selbstüberschätzung in beiden Verhältnissen.

Organisch: Knochenosteolysen in beiden Schultern.

Heilungs-Phase: Rekalzifizierung mit Leukämie.

Megalomanie vom Beginn der ca-Phase bis zum Ende der pcl-Phase.

Der Biologische Sinn liegt am Ende der Heilungs-Phase. Deshalb geht die Megalomanie mit dem Biologischen Sinn bis zum Ende des SBS.

Die Konstellation ermöglicht es dem Patienten, sich quasi "an den Haaren aus dem Sumpf zu ziehen".

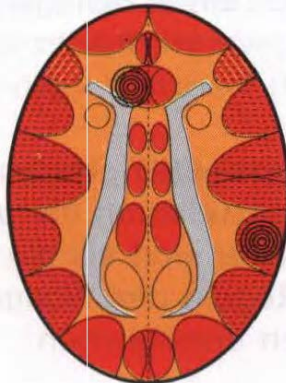
d) Konstellationen der Großhirn-Rinde: z.B.

Bulimie - Konstellation

Linkshändiger Mann:
Konflikt Des-Sich-Sträubens

Rechtshändige Frau:
Angst-Ekel-Konflikt

Unterzuckerungs-Relais
(Glukagon-Mangel)
Hunger-Zentrum



Rechtshändiger Mann:
Revierärger-Konflikt

Linkshändige Frau:
Identitäts-Konflikt

Magen-, Lebergangs-,
Bulbus duodeni-,
Pankreasgangs-,
Magenschleimhaut-Relais

Hunger wegen Unterzuckerung - Brechreiz wegen Magen-Ulcus

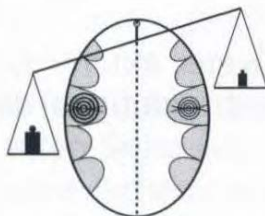
Keine Waage: Keine Manie oder Depression außer bei linkshändiger Frau (1. Identitäts Konflikt)

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

Doppelte Revierbereichs-Konstellationen: z.B. Casanova-Konstellation

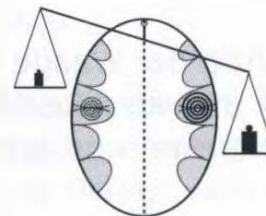
Casanova - Konstellation

Koronarvenen-Intima-Plattenepithel



Casnovamanisch

Koronararterien-Intima-Plattenepithel



Casnovadepressiv

Die Patienten mit Casanovamanischer Konstellation machen dauernd draufgängerisch Frauen an ("Anbaggern") wollen sie erobern, sind aber gleichzeitig psychisch-sexuell frigide, sind nicht echt liebesfähig (frigide). Sie sind zudem in postmortaler Konstellation und gleichzeitig in suizidaler Konstellation.

Die Patienten mit Casanovadepressiver Konstellation machen auch dauernd Frauen an auf ihre scheinbar schüchterne Art (nicht minder erfolgreich). Auch sie sind frigide, sind auch nicht echt liebesfähig (frigide). Auch sie sind in postmortaler Konstellation, denken an Dinge, die nach dem Tod sind (nicht unbedingt nach dem eigenen Tod).

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

Die Einzelheiten all' dieser Konstellationen sollte man in dem größeren Buch „Vermächtnis einer Neuen Medizin“ nachlesen. Hier sind nur schematisch die verschiedenen Arten der Konstellationen mit den Regeln der Waage für die corticalen Konstellationen aufgeführt. Wichtig ist zu wissen, daß **alle Konstellationen einen Biologischen Sinn haben**, also nicht Unsinn oder Verrücktheit sind, wie wir früher in unserer Unkenntnis angenommen hatten.

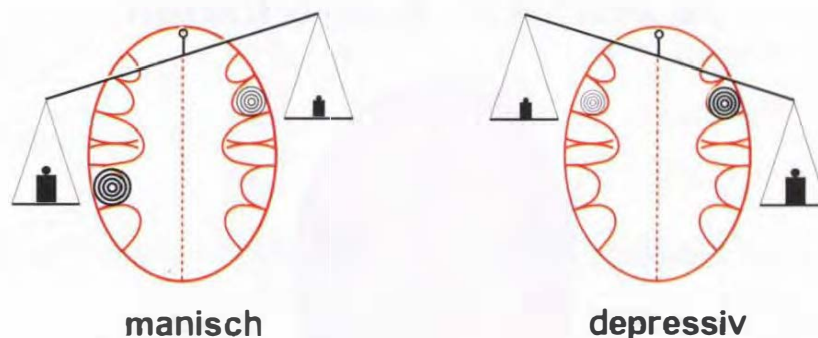
Wir können auch sagen:

Die Schizophrenie ist ein "Doppel-SBS", deren beide SBS gleichzeitig aktiv sind, nur daß bei dieser Konstellation die psychischen Symptome oftmals auffälliger und dramatischer sind als die Symptome am Organ.

Im Folgenden sollen die „Regeln der Waage“, das Verstehen und das Arbeiten mit diesen Vorgängen ermöglichen:

Die Waage

der Mechanismus der in der Konstellation der Revierbereiche über Manie und Depression entscheidet



Das **Prinzip der Waage** ist bei der Konstellation zweier aktiver Konflikte bzw. SBS SBS der Revierbereiche ein entscheidend wichtiges diagnostisches Kriterium und auch Handwerkszeug.

Das Prinzip der Waage gilt, sobald das 2. Revierbereichs-SBS da ist.

Von Beginn der Konstellation in den Revierbereichen tritt nicht nur das Prinzip der Waage ein, sondern bei allen Patienten stoppt von da ab die **Reifeentwicklung** egal ob manisch oder depressiv!

Wenn diese Konstellation schon früh, d.h. in der Kindheit eintritt, erfolgt der Reifestop, und wir sehen das sog. „**Kindergesichtchen**“ (Babyface). Davon unberührt bleibt, daß

- a) die Rechtshänderin durch das 1. Revierbereichs-SBS links cerebral konfliktaktiv wird, aber weder manisch noch depressiv. Wenn es ein sexueller Konflikt ist, verliert sie den Eisprung (sog. Periode).

- b) der Rechtshänder durch das 1. Revierbereichs-SBS rechts cerebral konfliktaktiv wird, sog. Zweitwolf wird, aber weder depressiv noch manisch ist.
- c) die Linkshänderin dagegen beim 1. Revierbereichs-SBS (rechts cerebral) augenblicklich depressiv wird. Wenn es ein sexueller Konflikt war, verliert sie nicht den Eisprung, hat aber Angina pectoris und ist psychisch mehr oder weniger kastriert (frigide).
- d) der Linkshänder beim 1. Revierbereichs-SBS (links cerebral) augenblicklich manisch wird.

1. Regel der Waage:

- a) Die Waage kann längere Zeit **links** unten bleiben: lange **Manie**. Manie heißt männlicher, bzw. linke weibliche Seite ist durch SBS geschlossen.
- b) oder auch **rechts** unten bleiben: lange **Depression**. Depression heißt weiblicher, bzw. männliche rechte Seite ist durch SBS geschlossen.
- c) oder auch hin und her schwanken: **manisch-depressiv**. Dafür braucht kein neuer Biologischer Konflikt hinzu zu kommen, sondern es genügt die Akzentuierung einer der beiden bestehenden Schienen.

2. Regel der Waage:

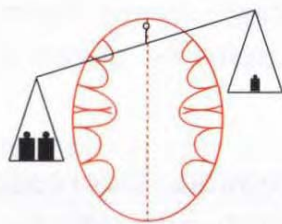
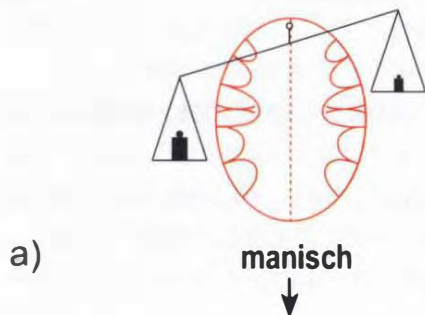
Tritt ein neuer (3.) Konflikt hinzu, so entscheidet die Stellung der Waage **in dem Moment des DHS**, sowie die **Rechts- oder Linkshändigkeit** darüber, auf welcher Seite der neue Konflikt **in diesem Moment** empfunden werden kann, d.h. auch gleichbedeutend: wo er einschlägt:

- a) Beim Rechtshänder(in) schlägt er immer auf der **in diesem Moment betonten Seite** ein. Der manische Patient wird noch manischer, der depressive Patient wird noch depressiver. D.h. die Waagestellung ändert sich nicht, wird nur noch mehr betont.
- b) Beim Linkshänder(in) sehen wir den sog. „Rösselsprung“. Der Konflikt schlägt auf der **entgegengesetzten Seite der momentan betonten Seite** ein:
Meist ändert sich dadurch die Waagestellung (wenn der neue Biologische Konflikt gewichtig genug ist):
 - der momentan manisch gewesene Patient wird nunmehr depressiv (sofern das neue SBS gewichtig genug ist).
 - der momentan depressiv gewesene Patient wird jetzt manisch (sofern das neue SBS gewichtig genug ist).

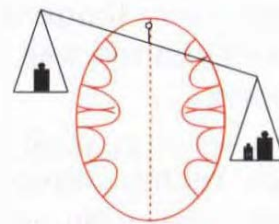
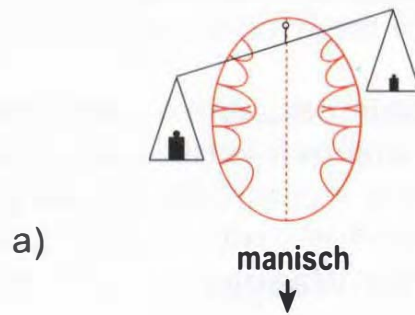
Schema zur 2. Regel der Waage

Männer und Frauen Rechtshänder (innen)

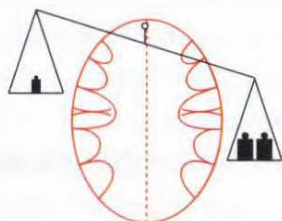
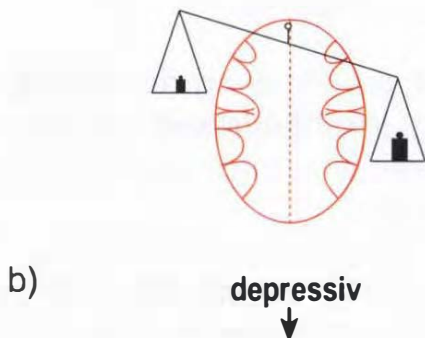
Männer und Frauen Linkshänder (innen)



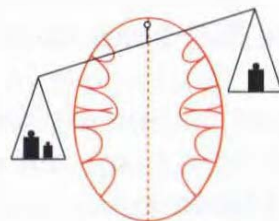
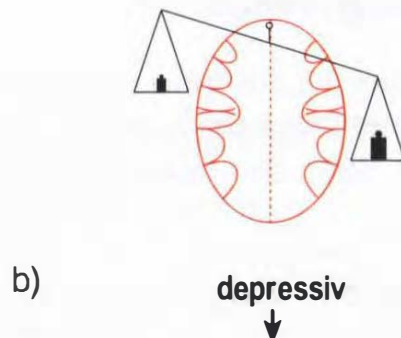
nach 3. Biologischen Konflikt (SBS)
noch manisch



nach 3. Biologischen Konflikt (SBS)
Rösselsprung: auf die rechte Seite **depressiv**



nach 3. Biologischen Konflikt (SBS)
noch depressiver



nach 3. Biologischen Konflikt (SBS)
Rösselsprung: auf die linke Seite **manisch**

3. Regel der Waage:

Therapeutisch kann man dem Patienten helfen, indem man ihm beibringt, bewußt auf die links cerebrale Schiene aufzusetzen und sich damit manisch zu machen. Manisch gilt als glücklich, dynamisch („dynamisch“). Man ist „gut drauf“.

4. Regel der Waage:

Im Klimakterium, d.h. durch Nachlassen der Eierstocksfunktion (Verminderung der Oestrogene) wird die Frau „hormonell männlich“ im Gegensatz zu „Konflikt-männlich“, und zwar sowohl Linkshänderinnen als auch Rechtshänderinnen:

- a) aus der linkshändigen Frau wird ein linkshändiger Mann.
- b) aus der rechtshändigen Frau wird ein rechtshändiger Mann.

Was passiert mit den SBS, bzw. Konflikten?

Antwort: Die Konflikte springen, sofern sie nicht gegenstandslos werden, auf die andere Seite, so als hätte die Frau sie als Mann erlitten.

5. Regel der Waage:

Durch das Springen der SBS bzw. Konflikte, werden die links cerebralen Konflikte, die bisher manisch gemacht hatten, zu rechts cerebralen Konflikten, die nunmehr depressiv machen. D.h.: die Patientin kann bei der gleichen Konfliktschiene, die sie früher manisch („gut drauf“) gemacht hatte, nunmehr eine Depression bekommen und umgekehrt. Die Konflikte werden dabei „umgewidmet“ und zwar in dem Sinne, wie sie den Konflikt als Mann empfunden hätte.

6. Regel der Waage:

Wir kennen folgende verschiedenen Arten von „Männlichwerden“:

- a) hormonal (z.B. im Klimakterium, Eierstocksexstirpation, auch durch Ovarialnekrose durch Verlustkonflikt, durch Pille, durch Gift („Chemo“) etc. etc.: „**hormonalmännlich**“)
- b) durch Konflikt mit aktivem HH im Sexualrelais: „**konfliktivmännlich**“. Alle Mechanismen verhalten sich verschieden und können sich miteinander kombinieren.

Natürlich kann die Waage weiterhin nach links oder rechts ausschlagen oder auch neue Konflikte die Waagestellung bestimmen.

7. Regel der Waage:

Bei den Männern verhält es sich -mutatis mutandis- analog: Auch hier kennen wir ein „Weiblichwerden“:

- a) hormonal, z.B. durch Klimax virile, Hodennekrose durch Verlust-Konflikt, durch Hodenexstirpation, durch hormonale Kastration, durch Gift („Chemo“) etc. etc., **„hormonweiblich“**.
- b) konfliktiv durch Revierkonflikt rechts cerebral („Zweitwolf“) feminin-homosexuell **„konfliktweiblich“**. Allerdings ist auch der Linkshänder beim 1. Revierkonflikt, der links cerebral einschlägt und ihn manisch macht, trotzdem halb feminin, macho-homosexuell, d.h. psychisch kastriert.

Daß auch der Reifestand, das heißt das Stillstehen der Reifeentwicklung seit dem 2. Revierbereichskonflikt für die Waage-Messung eine Basis-Funktion einnimmt, ist dabei selbstverständlich.

Betonung der Schienen (Gewichte) der Waage oder neue SBS SBS (= neue Gewichte)

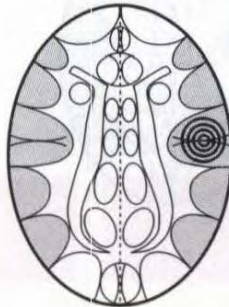
Die Waage bleibt nach dem 2. SBS im Revierbereich das Kriterium:

- a) die beiden Schienen (Gewichte) können durch „Aufsetzen auf die Schiene“ mal rechts, mal links, mehr betont werden. Dann sinkt die Waagschale mal rechts (Depression), mal links (Manie) ohne daß ein neuer Konflikt, bzw. SBS hinzukommen muß. D.h. die Gewichte bleiben nicht konstant, sondern können sich jederzeit ändern - je nachdem der Patient seinen Chef trifft, mit dem er den einen Konflikt hat, oder seine Schwiegermutter trifft, mit der er den anderen Konflikt hat. Das heißt: ein Konstellierter kann im Prinzip jederzeit manisch werden oder depressiv, kann aber auch konstant manisch bleiben oder konstant depressiv. Er kann auch weder das eine richtig sein noch das andere richtig. Dann scheint er „ausgeglichen“.
- b) Unabhängig davon kann aber auch ein 3. Konflikt kommen und eine Manie bewirken oder eine Depression.

Schema der Waage bezüglich Eisprung und Menstruation

Linkshändige Frau LH ♀

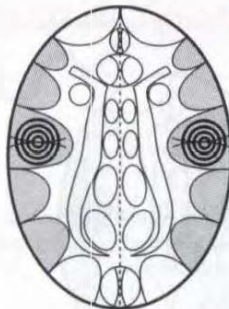
1. Revierbereichs - SBS (z.B. sexuelles - SBS), rechts cerebral



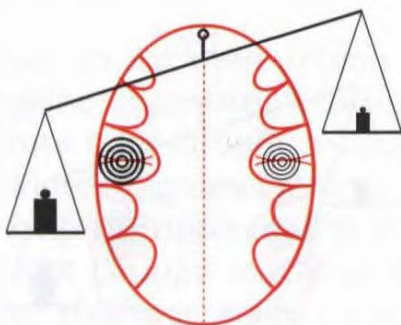
depressiv. Eisprung nicht gestört.
Bei SBS vor 11: Menarche eventuell sogar
frühzeitiger als normal: z.B. mit 10 Jahren.

2. Revierbereichs - SBS: z. B. erneut sexuelles SBS

Jetzt entscheidet die Waage:

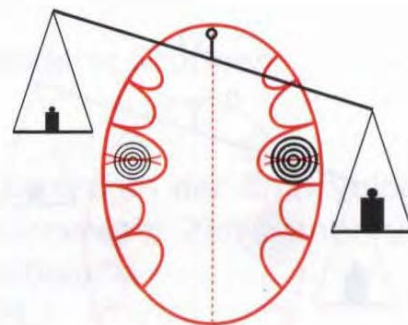


a)



Patientin manisch, wenn 2. SBS
schwerwiegender ist als das 1. SBS.
Nymphomanisch.
Kein Eisprung (mehr), Amenorrhoe, frigide.

b)



1. SBS bleibt schwerwiegender als das 2. SBS.
Patientin bleibt depressiv (war ja mit dem 1. SBS,
dem sexuellen Konflikt, schon depressiv).
Eisprung, Periode, kann schwanger werden.
Wenn beide sexuelle SBS: Nymphodepressiv
aber sexuell psychisch mehr oder weniger kastriert:
frigide.

Rechtshändige Frau RH ♀

1. Revierbereichs - sexuelles - SBS (links cerebral)

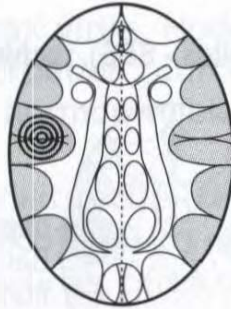
Verlust des Eisprungs.

Patientin reagiert fortan männlich:

Bei Mädchen: wenn SBS vor 11, kommt die Periode (Eisprung) gar nicht.

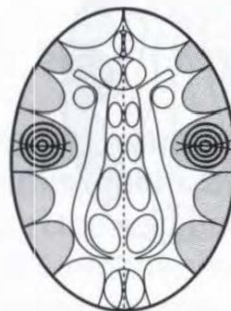
Der Eisprung kommt

- a) wenn SBS in Lösungs-Phase;
 - b) wenn zweites SBS (aktiv) rechts die Waagschale nach unten bewegt (siehe unten).
- Gleichzeitig dann Depression = "bescheidene Weiblichkeit";

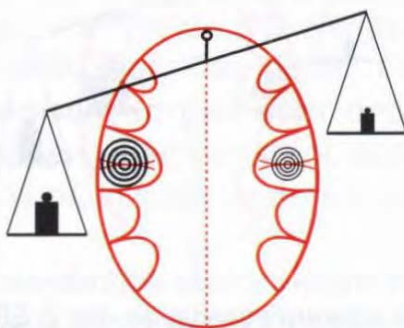


2. Revierbereichs - SBS: Revierverlustkonflikt eventuell mit sexuellem Inhalt rechts cerebral

Jetzt entscheidet die Waage:

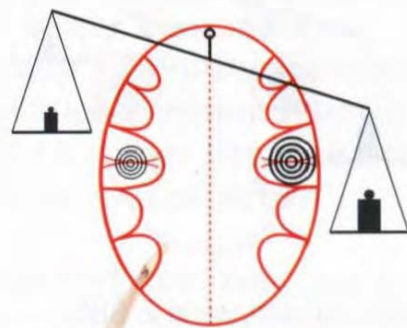


a)



Gewicht auf linker Waagschale schwerer (1. SBS schwerwiegender) Patientin wird manisch, bekommt keinen Eisprung (keine Ovulation), wenn beide sexuelle SBS SBS: Nymphomanie, bei gleichzeitiger Frigidität.

b)

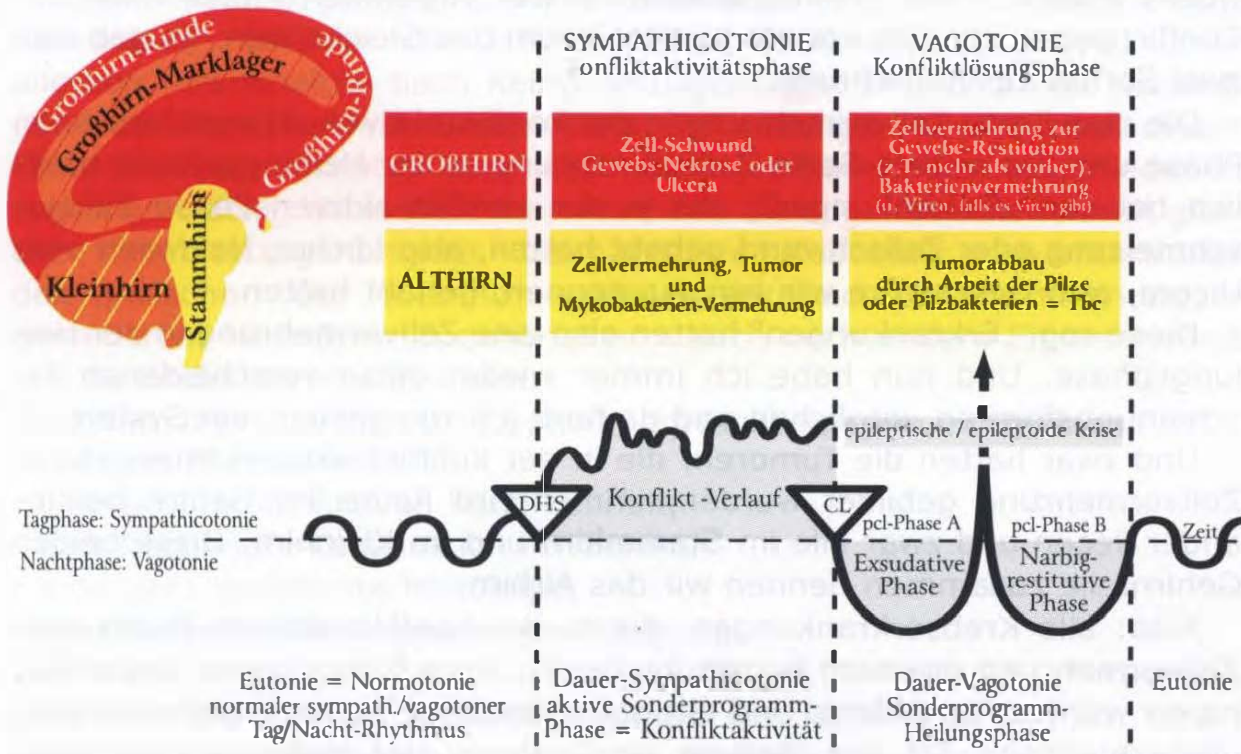


Gewicht auf rechter Waagschale schwerer (2. SBS schwerwiegender). Patientin wird depressiv, bekommt Eisprung (Ovulation), kann schwanger werden, Menstruation. Wenn beide sexuelle SBS SBS: Nymphodepression, "bescheidene Weiblichkeit", trotzdem Frigidität.

Das 3. Biologische Naturgesetz

Das ontogenetisch bedingte System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS) der Krebs- und Krebsäquivalente (Krebs-SBS und Krebsäquivalent-SBS)

Das ontogenetische System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme der Natur



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

Wir sehen auf dem obigen Schema 2 verschiedene Gruppen: die gelbe oder Althirn-Gruppe und die rote oder Großhirn-Gruppe.

Die Einteilung des Gehirns erfolgt nach den Gesetzen der Embryologie.

Die gelbe Gruppe macht in der ca-Phase Tumoren mit Zellvermehrung.

Die rote Gruppe macht in der ca-Phase Zellschwund.

In der Heilungsphase ist es genau umgekehrt.

Da baut die gelbe Althirn-Gruppe den Tumor mit Hilfe von Mykobakterien (Tbc) ab, sofern zu Beginn des DHS bereits welche vorhanden waren.

Die rote Großhirn-Gruppe baut die Nekrosen oder die Ulcera unter Schwellung und Zystenbildung wieder auf.

Dieses ontogenetische System, insbesondere der Tumoren, ist für die Medizin vergleichbar mit der Bedeutung des periodischen Systems der Elemente für die Naturwissenschaft. Es beschreibt umfassend die Zusammenhänge der gesamten Medizin.

Bis zu dem Zeitpunkt, wo ich das ontogenetische System der Tumoren und Krebsäquivalente entdeckt habe, habe ich sehr viele Fälle beobachtet, bis damals etwa 10 000. Und ich habe gearbeitet wie ein braver

Naturwissenschaftler arbeiten sollte, nämlich rein empirisch. Ich habe also alle Fälle brav dokumentiert, die Computertomogramme des Gehirns und die histologischen Befunde gesammelt und ich habe die dann immer alle zusammengelegt und verglichen.

Und siehe da: Es stellte sich ein atemberaubendes Ergebnis ein, das man bis dato für unmöglich gehalten hatte. Es gab ein System!

Da waren viele Patienten, bei denen wuchs in der konfliktaktiven Phase ein kompakter Tumor, also eine Zellvermehrung. Und es gab andere, da wuchs etwas in der Heilungsphase, in der vagotonen Phase nach der Conflictolyse. Und das konnte ja wohl kaum das Gleiche sein. Es gab also **zwei Sorten Zellvermehrung**.

Die eine Sorte Zellvermehrung in der konfliktaktiven, sympathicotonen Phase und die andere Sorte Zellvermehrung in der Heilungsphase, nämlich bei den „Erkrankungen“, die in der konflikt-aktiven Phase Zelleinschmelzung oder Zellschwund gehabt hatten, also Löcher, Nekrosen oder Ulcera, also Geschwüre wie wir das nennen, gehabt hatten.

Diese sog. „Erkrankungen“ hatten also eine Zellvermehrung in der Heilungsphase. Und nun habe ich immer wieder diese verschiedenen Erscheinungsformen verglichen und da fand ich wie gesagt, ein System:

Und zwar hatten die Tumoren, die in der konflikt-aktiven Phase durch Zellvermehrung gebildet wurden, immer ihre Relais im Gehirn beieinander liegen und zwar alle im **Stammhirn** und im **Kleinhirn**. Diese beiden Gehirnteile zusammen nennen wir das **Althirn**.

Also: alle Krebserkrankungen, die in der konflikt-aktiven Phase eine Zellvermehrung machten hatten ihr Relais, ihren Platz von wo aus sie dirigiert wurden, im **Althirn**. Und alle sog. Tumoren, die im Grunde nur eine überschießende Art der Heilung sind, die in der Heilungsphase Zellvermehrung machen, die sind in der konflikt-aktiven Phase Löcher oder Ulcera oder Nekrosen gewesen und ihre Relais im Gehirn liegen immer im Großhirn.

Die Erkenntnis dieser gesetzmäßigen Zusammenhänge war im Jahre 1987 die Geburt des sog. „Ontogenetischen Systems der Tumoren und Krebsäquivalenterkrankungen“. Und nach der Eisernen Regel des Krebs, und dem Gesetz der Zweiphasigkeit aller Erkrankungen, die allererste systematische Einteilung der gesamten Medizin.

Der Begriff ontogenetisch bedeutet hierbei, daß weder die Lokalisation des HH im Gehirn, noch die Art der Tumoren oder Nekrosen, sprich ihre histologische Formation, zufällig sind, sondern daß alles sehr logisch und einsehbar durch die Entwicklungsgeschichte des Menschen, also der Ontogenese, vorherbestimmt ist.

Man sagt, die Ontogenese ist eine Rekapitulation der Phylogenese. Was bedeutet: daß die Entwicklung der verschiedenen Arten bis zum Menschen hin in der Embryonalzeit des Kindes und in der Säuglingszeit noch mal nachvollzogen wird.

Die Keimblätter

Wir kennen nun in der Embryonalentwicklung drei verschiedene Keimblätter, die sich schon bei der allerersten Entwicklung des Embryos herausbilden und aus denen sich alle Organe ableiten:

- das **innere Keimblatt oder Entoderm**,
- das **mittlere Keimblatt oder Mesoderm** und
- das **äußere Keimblatt oder Ektoderm**.

Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers, kann man einem dieser sog. Keimblätter zuordnen. Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN ordnet daher alle sog. Krankheiten nach Keimblattzugehörigkeit. Ordnen wir nämlich alle diese verschiedenen Geschwülste, Schwellungen, Ulcera, nach dieser Entwicklungsgeschichte, bzw. nach ihren Kriterien der verschiedenen sog. Keimblätter, dann stellt man fest, daß die sog. Krankheiten mit gleicher Keimblattzugehörigkeit - beim mittleren Keimblatt noch unterschieden zwischen der Kleinhirn-gesteuerten und Großhirnmarklager-gesteuerten Mesoderm-Zugehörigkeit - auch noch andere Eigenschaften und Besonderheiten aufweisen.

Zu jedem dieser Keimblätter gehört, entwicklungsgeschichtlich bedingt,

- ein spezieller Gehirnteil,
- eine bestimmte Art von Konflikthalt,
- eine bestimmte Lokalisation im Gehirn,
- eine ganz bestimmte Histologie,
- spezifische keimblattverwandte Mikroben

und darüber hinaus hat auch jede sog. Krankheit (in Wirklichkeit „Sinnvolle Biologische Sonderprogramme der Natur“) auch noch einen entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Biologischen Sinn, den wir später noch besprechen werden.

Die Zellen bzw. Organe, die sich aus dem inneren Keimblatt entwickelt haben, haben ihre Relais, d.h. ihren Steuerungsplatz im Stammhirn, dem allerältesten Teil des Gehirns. Die zu diesem inneren Keimblatt gehörenden Organe machen im Krebsfall Zellvermehrung mit kompakten Tumoren des Adeno-Zelltyps.

Alle Zellen bzw. Organe, die sich aus dem äußeren Keimblatt entwickelt haben, haben ihr Steuerungsrelais in der Hirnrinde des Großhirns, dem jüngsten Teil unseres Gehirns. Sie alle machen im Krebsfall Zelleinschmelzung in Form von Geschwüren oder Ulcera oder aber eine Funktionsänderung auf organischer Ebene, also z.B. ein Diabetes oder eine Lähmung.

Beim **mittleren Keimblatt** unterscheiden wir eine **ältere** und eine **jüngere Gruppe**. Die Zellen bzw. Organe die zu der älteren Gruppe des mittleren Keimblatts gehören, haben ihr Relais im Kleinhirn, d.h. sie gehören noch zum Althirn und machen deshalb im Krebsfall ebenfalls kompakte Tumoren in der konflikt-aktiven Phase und zwar vom adenoiden Zelltyp. Die Zellen bzw. Organe die zu der jüngeren Gruppe des mittleren Keimblatts gehören, haben ihren Steuerungsplatz im Marklager des Großhirns und machen im Krebsfall in der konflikt-aktiven Phase

Nekrosen oder Gewebslöcher bzw. Zelleinschmelzung.

Zum Beispiel die Löcher im Knochen, in der Milz, in der Niere oder im Ovar - genannt Knochenosteolysen, Milz-, Nieren- oder Ovarnekrosen.

Je höher wir in der phylogenetischen Evolution vorangeschritten sind, desto höher entwickelt und desto komplizierter wurden auch die Programme unseres Gehirns.

Von den archaischen ältesten Programmen unseres Stammhirns, über die schon etwas komplizierteren Konflikthalte des Kleinhirns und die schon erheblich komplizierteren des Marklagers unseres Großhirns, bis hin zu den corticalen Konflikthalten, die eben von unserer Hirnrinde gesteuert werden.

Hieran kann man sehen, daß der Krebs kein unsinniges Geschehen zufällig wildgewordener Zellen ist, sondern ein sehr gut verstehbarer und schon vorhersehbarer Vorgang, der sich ganz präzise an die ontogenetischen Gegebenheiten hält.

Das ist eigentlich der Grund, warum man bisher in die ganze Krebsentstehung nie ein System hatte hineinbringen können, weil es auch gar kein System gab.

ENTODERM (inneres Keimblatt)	Pilze, Pilzbakterien, Mykobakterien, Tbc	HAMERsche HERDe im Stammhirn		Biolog. Sinn: ca - Phase	Althirn: Zellvermehrung
		ca-Phase: Adeno-CA (Tumor: Gewebe-Plus)	pcl-Phase: Tbc Tumorabbau		
MESODERM (mittleres Keimblatt)	Pilzbakterien, Mykobakterien, Tbc	HAMERsche HERDe im Kleinhirn		ca - Phase	Großhirn: Zellverminderung = Nekrose oder Ulcera, oder Funktionseinschränkung
		ca-Phase: adenoides-CA (Tumor: Gewebe-Plus)	pcl-Phase: Tbc Tumorabbau		
EKTODERM (äußeres Keimblatt)	Bakterien	HAMERsche HERDe im Großhirnmarklager		am Ende der pcl - Phase	
		ca-Phase: Nekrose (Gewebe - Minus)	pcl-Phase: Nekrose-Wiederaufbau (mehr Masse als vorher)		
	mit oder ohne Viren, falls es sie gibt	HAMERsche HERDe im Großhirnrinde		ca - Phase	
		ca-Phase: Epithel - Ulcera (Gewebe - Minus)	pcl-Phase: Reparatur mit Wiederaufbau der Ulcera		

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

Nach der Vorstellung der bisherigen Medizin, die sich die Schulmedizin nannte, die ich jetzt nun die „Medizin der Schüler“ nenne, hatte man Einteilungen, die eigentlich gar nichts systematisch miteinander zu tun hatten. Man sagte Krebs ist, wenn Zellen überschießendes Wachstum machen. Aber wie wir jetzt sehen, können Zellen in ganz verschiedener Phase überschießendes Wachstum machen.

Also in der konflikt-aktiven Phase können Zellen wachsen und es können Zellen in der Heilungsphase überschießendes Wachstum machen.

Beispiel: Wenn ein Patient einen unverdaulichen Konflikt hat, er hat also einen Brocken quasi schon geschluckt, aber er kann ihn nun doch nicht

verdauen. Er hat z.B. ein Haus schon gekauft und plötzlich stellt er fest, der Kaufvertrag ist ungültig, er ist hereingelegt worden und er verliert das Haus wieder, dann kann er z.B. ein Magenkarzinom kriegen, also eine gewaltige Zellvermehrung im Magen. Wir nennen das ein Adenokarzinom, ein blumenkohlartig wachsendes Adenokarzinom des Magens.

Dieses Karzinom erleidet er also in der konflikt-aktiven Phase und der zugehörige Herd ist im Althirn gelegen, auf der rechten Seite des Stammhirns, im sog. Pons. Der Biologische Sinn: das Haus doch noch zu bekommen, bzw. zu verdauen.

Ein anderer Fall: Ein Patient erleidet einen Wasserkonflikt, also einen Konflikt mit Flüssigkeit, mit Wasser oder ähnlichem; z.B., beim Schwimmen im Mittelmeer verlassen ihn die Kräfte, er ertrinkt beinahe und wird in buchstäblich letzter Sekunde gerettet und wiederbelebt.

Von da ab träumte er monatelang vom Ertrinken und mochte nie mehr ans Wasser gehen. Dabei erleidet er einen Nierenparenchym-Nekrosen-Krebs, d.h. er hat dann im Nierenparenchym, also im Nierengewebe Zelleinschmelzung, also eine Nekrose, gleichzeitig auch zur Kompensation des durch die Nekrose fehlenden Nierenparenchyms einen erhöhten Blutdruck!

Als schließlich nach Jahren der Konflikt gelöst wird, weil die kleine Tochter des Patienten so gerne am Meer planschen wollte und der Patient erstmals wieder einen Urlaub am Meer verbrachte, bildete sich in der Heilungsphase eine große Nierenzyste, also ein Zellwachstum innerhalb der Heilungsphase.

Um eine Blutnotversorgung für das später noch zu bauende Nephroblastom zu schaffen, wächst die Zystenwand nun überall in der Umgebung an. Wir haben das früher als „bösartiges infiltrierendes Tumorstadium“ fehlgedeutet und daraus besondere „Bösartigkeit“ abgeleitet.

Diese Adhärenz ist aber nur vorübergehender Art, denn durch das Anwachsen an die Umgebung bekommt die flunderartige Zyste nicht nur Stabilität, so daß das Abreißen am Isthmus unwahrscheinlicher wird, sondern sie baut auch ein eigenes Blutsystem auf, mit Arterien und Venen.

Diese passagere Phase der (halbliquiden) Zellauffüllung bis zur vollständigen Induration (Verfestigung) nannten wir früher in unserer ganzen Unkenntnis „Wilms“.

Am Ende der Wilmspassage (nach genau 9 Monaten) ist das Gebilde, das wir nunmehr Nephroblastom nennen, von einer derben Kapsel umgeben und nirgends mehr angewachsen.

Und der ursprüngliche Sinn dieser Zyste war: Die Zyste induriert, verfestigt sich sagen wir mit einer Art: von Bindegewebe, die aber als Ziel hat, wieder Nierengewebe zu werden und Urin auszuscheiden.

Überhaupt sind wir dabei bei der Frage angelangt, was eigentlich der Sinn der Tumoren ursprünglich war oder vielleicht auch heute noch ist? Nämlich diese Krebse oder Tumoren waren nichts Sinnloses, sondern sie waren etwas Sinnvolles.

Also, z.B. wenn der Brocken schon im Magen ist, also schon runter-

geschluckt ist aber nicht verdaut werden kann, weil er zu groß war, dann hat der Organismus einen gewaltigen sog. Tumor gemacht. Dieser Tumor ist aber nicht irgend etwas Sinnloses, sondern es sind ja Verdauungszellen, also Darmzellen, die gewaltig viel Verdauungssaft produzieren und so diesen Brocken verdaubar machen, so daß der Brocken im Tierreich dann heruntergebracht und verdaut werden kann.

Und genauso haben wir eben gesehen, daß diese Nierenzyste ursprünglich den Sinn hatte, ein neues großes Stück Niere zu bauen, was dann auch wirklich Urin ausscheiden kann.

Das ist also der Sinn dieser verschiedenen Zellwachstumstumoren, die wir früher nicht unterscheiden konnten, jetzt aber genau unterscheiden können und die wir auch nach dem Gehirn unterscheiden können, die wir nach der histologischen Formation und die wir nach den Konflikten unterscheiden können.

Und alle diese Zusammenhänge sind zusammengefaßt in diesem ontogenetischen System der Tumoren und Krebsäquivalenterkrankungen.

Alle „Erkrankungen“, die wir überhaupt in der Medizin kennen, verlaufen nach diesen 5 Biologischen Naturgesetzen; sind abfragbar, sind reproduzierbar nach diesen 5 Biologischen Naturgesetzen und unter anderem eben auch nach diesem ontogenetischen System der Tumoren und Krebsäquivalenterkrankungen.

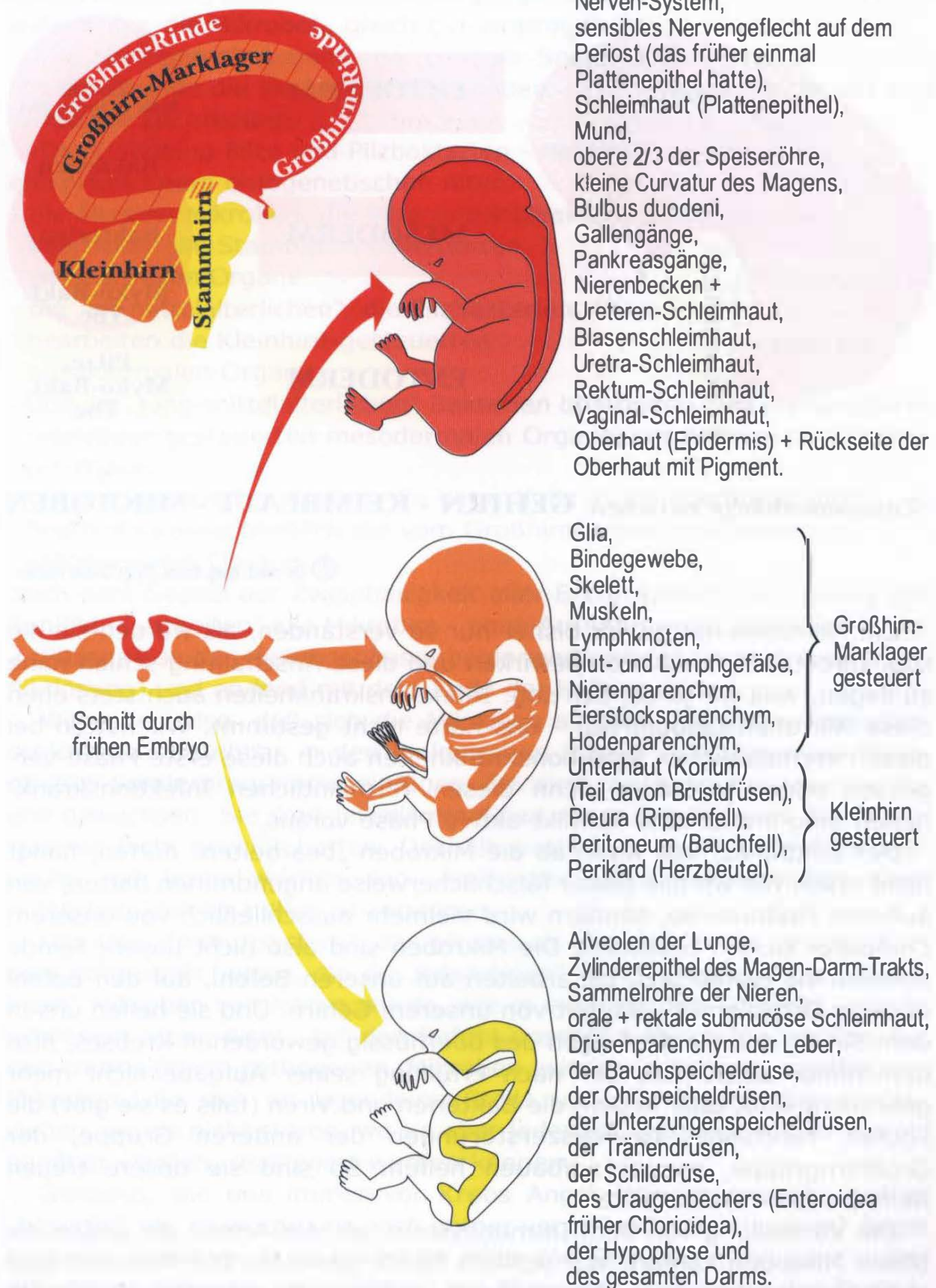
In der Psyche und im Gehirn sind jeweils alle Erscheinungen in gleicher Phase auch gleich, nur auf der Organebene unterscheiden sie sich.

Dort zeigen die Althirn-gesteuerten Organe Zellwachstum in der konflikt-aktiven Phase, während die Großhirn-gesteuerten Organe in der gleichen konflikt-aktiven Phase Löcher, Nekrosen oder Ulcera haben, also Zelleinschmelzung.

In der Heilungsphase verhält sich dann alles genau umgekehrt: Hier bauen die Althirn-gesteuerten Organe ihre Tumoren mit Hilfe der Spezialmikroben wieder ab, während ebenfalls in der Heilungsphase die Löcher und Ulcera der Großhirn-gesteuerten Organe mit Hilfe von **Bakterien und Viren** (falls es sie gibt) unter Schwellung wieder aufgefüllt werden.

- Grafik hierzu siehe nächste Seite;

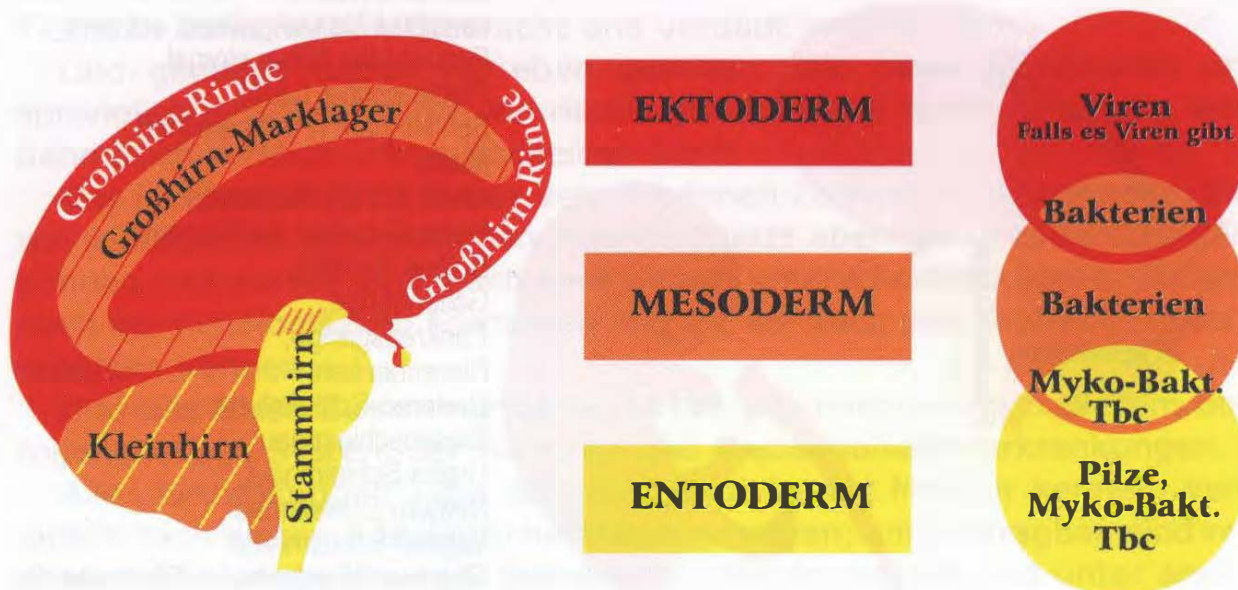
Zusammenhang zwischen Keimblättern und Gehirn



Das 4. Biologische Naturgesetz

Das ontogenetisch-bedingte System der Mikroben

Das ontogenetisch bedingte System der Mikroben



Zusammenhänge zwischen GEHIRN - KEIMBLATT - MIKROBEN

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

Die Mikroben hatten wir bisher nur so verstanden, als würden sie die sog. Infektionskrankheiten bewirken und diese Anschauung schien nahe zu liegen, weil wir ja bei den sog. Infektionskrankheiten auch stets eben diese Mikroben fanden. Nur - das hatte nicht gestimmt. Wir hatten bei diesen vermeintlichen Infektionskrankheiten auch diese erste Phase vergessen oder übersehen, denn diesen vermeintlichen Infektionskrankheiten ging immer eine konflikt-aktive Phase voraus.

Der Zeitpunkt, von wann ab die Mikroben „bearbeiten“ dürfen, hängt nicht etwa, wie wir alle bisher fälschlicherweise angenommen hatten, von äußeren Faktoren ab, sondern wird vielmehr ausschließlich von unserem Computer Gehirn bestimmt. Die Mikroben sind also nicht unsere Feinde sondern sie helfen uns, sie arbeiten auf unseren Befehl, auf den Befehl unseres Organismus, dirigiert von unserem Gehirn. Und sie helfen uns in dem Sinne, daß sie die Folgen des überflüssig gewordenen Krebses, also den Tumor abräumen, der nach Erfüllung seiner Aufgabe nicht mehr gebraucht wird, oder in dem die Bakterien und Viren (falls es sie gibt) die Löcher, Nekrosen, Gewebszerstörungen der anderen Gruppe, der Großhirngruppe, wieder aufbauen helfen. So sind sie unsere treuen Helfer, unsere Gastarbeiter.

Die Vorstellung von dem Immunsystem, als der Armee die gegen die bösen Mikroben kämpft, war schlicht falsch gewesen. Die Mikroben sind nicht Verursacher von „Krankheiten“, sondern sie sind Optimierer der Heilungsphase. Sie erfüllen ihre Aufgabe im Regelkreis der Natur, denn zu

jeder Keimblatt-verwandten Organgruppe gehören auch spezifische Keimblatt-verwandte Mikroben. Ein Immunsystem in dem von uns geglaubten Sinn - hatte es schlicht nicht gegeben.

Zusammen mit der Programmierung unserer Organe in den verschiedenen Hirnrelais unseres Computers Gehirn sind auch unsere treuen Spezialarbeiter, die Mikroben, gleich mit einprogrammiert worden.

Die Mikroben sind mehr oder weniger Spezialisten nicht nur hinsichtlich der Organe die sie bearbeiten, sondern auch hinsichtlich der Art und Weise wie sie arbeiten.

Die Einteilung Pilze und Pilzbakterien - Bakterien - Viren entspricht ihrem ontogenetischen Alter:

- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">- die ältesten Mikroben, die Pilze und Pilzbakterien, Tbc bearbeiten die Stammhirn-gesteuerten entodermalen Organe.- die „alt-mittelalterlichen“, die Pilzbakterien, Tbc bearbeiten die Kleinhirn-gesteuerten mesodermalen Organe,- und die „jung-mittelalterlichen“ Bakterien bearbeiten die vom Großhirnmarklager-gesteuerten mesodermalen Organe, vermehren sich in der pcl-Phase.- die ontogenetisch jüngsten, die Viren (falls es sie überhaupt gibt) bearbeiten ausschließlich die vom Großhirncortex-gesteuerten ektodermalen Organe. | } | vermehren sich in der ca-Phase |
|---|---|--------------------------------|

Nach dem Gesetz der Zweiphasigkeit aller Erkrankungen bei Lösung des Konfliktes „arbeiten“ alle Mikroben - ohne Ausnahme ausschließlich in der 2. Phase, also der Heilungsphase, beginnend mit der Conflictolyse (Konfliktlösung) und endend mit dem Ende der Heilungsphase.

Wir sehen also, daß sich die Mikroben sinnvoll und entwicklungsgeschichtlich verstehbar in den biologischen Prozeß der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme einfügen. Sie sind gleichsam mit uns und für uns gewachsen. Sie sind jeweils ein Glied eines Regelkreises der Natur, was wir nicht gewußt hatten. Deshalb hatten wir in blindem Eifer versucht, mit irgendwelchen sog. Antibiotika oder Sulfonamiden diese nützlichen kleinen Helfer zu zerstören.

Das sog. „Immunsystem“, das wir uns als eine Art Armee unseres Körpers vorgestellt hatten, die die „böartigen“ Krebszellen und die „böartigen“ Mikroben vernichten würde, wie in einer großen Schlacht, gibt es in diesem Sinne nicht. Auf den Befehl unseres Gehirns hin werden aus den vermeintlich pathogenen Mikroben wieder gutartige, apathogene Mikroben, die sich an irgendeine Stelle unseres Organismus zurückziehen, wo sie nicht stören, wo sie aber jederzeit, wenn sie wieder einmal benötigt werden, reaktiviert werden können.

Genausowenig, wie uns immer vor Krebs Angst gemacht wurde, weil er „böartig“ sei, so wurde uns auch immer vor „böartigen Mikroben“ Angst gemacht. Wenn auch die Angst im Falle von Seuchen nicht ganz unbegründet ist, aber das liegt nicht an den Mikroben, sondern an der Zivilisation - und auch hier wieder an den vielen Irrtümern unserer Zivilisation.

Im Grunde gibt es ja bei den Mikroben zwei Möglichkeiten: Entweder sind die Mikroben (jeweils für eine Region) alle endemisch, das heißt, jeder hat sie, niemand kann „neue“ Mikroben bekommen, denn er hat ja schon alle, die man in der Region haben kann, oder - man verhindert durch „Hygiene“, Separation und Impfungen, dass die Menschen die Mikroben oder deren Folgen als Toxine etc. erleiden.

Diesen Weg versucht unsere sog. Zivilisation. In der Natur, bei den Tieren oder bei den Naturvölkern kommt so etwas praktisch nicht vor. Was also die sog. „Infektionsgefahr“ anbetrifft, insbesondere mit exotischen Mikroben, so können wir sagen:

Genauso wie unser Organismus oder unser Computer Gehirn kein Programm hat für Autos, Flugzeuge oder Fernsehen, genauso wenig ist unser Computer Gehirn auf Ortswechsel von Tausenden von Kilometer innerhalb weniger Stunden eingerichtet, zumal in ganz anderen Klimazonen mit anderen Mikroben. Was für die dort lebenden Bewohner völlig normal ist, weil sie eben von Kindheit an dort leben und angepaßt sind, das ist für uns Besucher keineswegs normal.

Bei Masern erkrankt nur derjenige oder das Kind, das zuvor den entsprechenden Konflikt durchgemacht hat und jetzt gerade in der Heilungsphase ist. Im Falle von Masern also einen Konflikt der Mund- oder Nebenhöhlen zum Inhalt hat (z.B. „mir stinkt das“).

Stellen wir uns die Mikroben mal als dreierlei Arbeiter vor:

- Solche, die Müll abräumen müssen (Müllmänner), das Mykobakterium tuberculosis, das z.B. die Darmtumoren des inneren Keimblattes in der Heilungsphase abräumt (nur Zellabbau!). Dabei müssen wir gleich erwähnen, daß die Mykobakterien - im gleichen Rhythmus wie die Tumoren der Althirn-gesteuerten Organe des Ento- und alten Mesoderms - sich schon während der konflikt-aktiven Phase vermehren, aber erst in der Heilungsphase ihre Arbeit verrichten.

- Solche, die ein Bombentrichterfeld wieder einplanieren müssen (Geländearbeiter), die Viren falls es sie gibt, die die Ulcera wieder auffüllen, das heißt auf das Niveau des umgebenden Gewebes bringen sollen (Zellaufbau). Viren finden wir aber stets nur in der Heilungsphase und nur bei den Großhirnrinden-gesteuerten Organen des äußeren Keimblattes.

Die Begleitsymptome sind: Vagotonie, gewöhnlich Fieber, Epidermis- oder Schleimhautschwellungen und zwar unter den verschiedenen Schleimhäuten ausschließlich Schwellung der Plattenepithelschleimhaut.

- Solche, die stets nur (Osteolysen, Nekrosen) von Organen des mittleren Keimblattes bearbeiten, die Bakterien, die am ehesten mit Baggararbeitern vergleichbar sind, die einen Trümmerplatz abbaggern, damit man ein neues Haus errichten kann; sprich, damit der Organismus den Defekt ordnungsgemäß wieder auffüllen kann (Zellabbau und Zellaufbau!)

Aber auch hier erfolgt die Vermehrung der Bakterien ausschließlich in der Heilungsphase oder nach Verletzungen, wobei ja auch immer Bakterien vorhanden sind. Sind keine „Spezialmikroben“ vorhanden, dann läuft die

Heilungsphase natürlich trotzdem ab, aber nicht biologisch optimal: z.B. Non A-, Non B-, Non C-Hepatitis.

Bei den Lebergängen z.B., die ja auch mit Plattenepithel ausgekleidet sind und die sich beim Biologischen Konflikt des Revierärgers ulcerös verändern, damit der Galleabfluß durch den größeren Durchmesser verbessert wird (Biologischer Sinn), schließen sich in der Heilungsphase durch Schwellung eben diese Lebergänge.

Folge: Die Galle staut sich auf, kann nicht mehr abfließen.

Wenn viele Leber-Gallengänge gleichzeitig betroffen sind, wird der Patient gelb: sog. Ikterus, Gelbsucht, brauner Urin, hellgelb entfärbter Stuhl durch Fehlen des Gallenfarbstoffs.

Aber nicht die Viren bewirken die Hepatitis, wie wir klugen Mediziner in unserer Einfalt geglaubt hatten, sondern unser Organismus bedient sich ihrer, sofern welche vorhanden sind und sofern es sie überhaupt gibt, zwecks Optimierung des Heilverlaufs. Unser Gehirn bestimmt, welche Sorte von Mikroben uns bei welcher Arbeit, wann helfen dürfen, und zwar nur eine bestimmte Sorte, die unser Gehirn dort arbeiten läßt.

Wenn aber die Mikroben keine Heere von Feinden, sondern Heere von Freunden waren, die vom Organismus beaufsichtigt und planvoll gesteuert waren, als Symbionten, was war denn das sog. Immunsystem - ein Herr von „Killerzellen“, Fresszellen, T-Lymphozytenzellen etc., unterstützt von einem Geschwader von Serumreaktionen?

Oder anders gefragt: Was bleibt denn von dem sog. „Immunsystem“? Antwort: Nur abstruse, sinnlose, vermeintliche Fakten, nicht ein vermeintliches System.

Unsere heutige Schülermedizin mit ihren unzähligen unbewiesenen und unbeweisbaren Hypothesen ist ein einziger Irrtum und ein brutaler dazu. Zwar hatten wir in der Schulmedizin richtige Untersuchungsfakten herausgefunden, wie Blutbild, Laborparameter oder Veränderungen der Hämatopoese etc. oder CT-Aufnahmen, aber die Schlüsse die wir daraus gezogen hatten, und die Therapie die wir daraufhin gemacht hatten, waren vollständig falsch. Entsprechend lag unsere Therapie-Mortalitätsrate z.B. bei Krebs bei **95 % nach 5 Jahren, 98 % nach 7 Jahren**.

In der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN ist es genau umgedreht, da liegt die Überlebensrate bei 95-98 %.

Mykobakterien gibt es so lange oder fast so lange, wie es Einzeller gibt, also lange bevor es Tiere oder Menschen gab. Sie haben eine klare Aufgabe, nämlich die Tumoren, die vom Althirn gesteuert sind, vom Beginn der Heilungsphase an zu verkäsen und abzubauen.

Aber wie die Tumoren selbst, die sie abbauen müssen, wenn sie ihre Funktion erfüllt, ihren Dienst getan haben, vermehren sich die Mykobakterien ebenfalls in der konflikt-aktiven Phase.

Wir brauchen die Mikroben dringend, und zwar die ganze Palette, die in unserem Breitengrad üblich ist. Fehlen uns z.B. "aus hygienischen Gründen" die Mykobakterien (Tbc), dann können wir unsere Tumoren in der Heilungsphase nicht mehr wieder abbauen.

Das 5. Biologische Naturgesetz: Die Quintessenz.

Das Gesetz vom Verständnis einer jeden sog. „Krankheit“ als Teil eines entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms der Natur.

Das 5. Biologische Naturgesetz ist wirklich die Quintessenz aus den vorausgegangenen 4 Biologischen Naturgesetzen der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN. Es dreht die gesamte Medizin völlig um. Wenn man nämlich die „Erkrankungen“ der einzelnen Keimblätter gesondert betrachtet, stellt man fest, daß es offensichtlich einen Biologischen Sinn gibt und daß dieser Biologische Sinn keimblattabhängig ist.

Diese Erkenntnis ist ungeheuer wichtig und sogar eine der zentralen Säulen für das Verständnis der gesamten GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN. Durch diese biologische Sicht gelangte ich fast notgedrungen zu einer geradezu atemberaubenden Konsequenz:

Ich fand nämlich heraus, daß die „Krankheiten“ keine sinnlosen Fehler der Natur darstellen, die es zu bekämpfen gilt, sondern, daß jede sog. Erkrankung ein sinnvolles Geschehen ist, so daß ich regelrecht gezwungen wurde für jede einzelne sog. Erkrankung (nicht nur Krebs) zu fragen:

- wodurch ist die „Krankheit“ entstanden?
- welchen Biologischen Sinn hat sie?

Rufen wir uns noch einmal kurz das 3. Biologische Naturgesetz in Erinnerung: Alle von unserem ältesten Hirnteil, dem Althirn gesteuerten Tumoren haben auch die ältesten, archaischen Konflikte. Sie machen in der konflikt-aktiven Phase Zellvermehrung und ihre Histologie ist ähnlich.

In der pci-Phase werden die so entstandenen Zellen, die nun überflüssig geworden sind, mit Hilfe der dafür zuständigen Mikroben wieder abgebaut.

Allerdings dürfen wir hinsichtlich ihres Biologischen Sinns nicht vergessen, daß Mutter Natur (siehe Pilze und Mykobakterien) bereits vom DHS ab die Heilungsphase im Auge hat.

Deshalb vermehren sich die Mykobakterien (Tbc) keimblattgemäß ebenfalls in der konflikt-aktiven Phase, auch wenn sie erst mit der Konfliktlösung zum Einsatz kommen, d.h. es werden nur so viele Mykobakterien „vorproduziert“, wie auch nachher zum Abräumen des Tumors notwendig sind. Der Biologische Sinn liegt hier in der ca-Phase.

Beispiel Brustdrüsenkrebs: Da der Brustdrüsenkrebs ein vom Althirn gesteuerter Vorgang ist, findet in der konflikt-aktiven Phase Zellvermehrung statt, d.h. der Knoten in der Brust wächst, solange der Mutter/Kind-Konflikt aktiv ist.

Gleichzeitig vermehren sich in dieser Phase auch die Mikroben, falls zum Zeitpunkt des DHS bereits welche vorhanden waren. Der Biologische Sinn ist eindeutig der, daß der Organismus zusätzliches Brustdrüsengewebe baut, um dem Kind, das z.B. durch einen Unfall gerade eine Entwicklungsstörung durchmacht, Hilfestellung zu geben, indem es nunmehr mehr Muttermilch bekommt. Natürlich spielen sich bei den Frauen

in den sog. zivilisierten Ländern diese Vorgänge meistens außerhalb der Stillzeit ab.

Bekommt also eine Frau in der Zivilisation einen Mutter/Kind-Konflikt während sie nicht (mehr) stillt, dann wächst ein solcher Brustdrüsentumor und imitiert den Zweck des mehr-Milch-geben-Wollens an den Säugling, der zwar als Kind, meist aber nicht mehr als Säugling vorhanden ist.

Das hat unsere modernen Mediziner ja dazu gebracht diesen Tumor als etwas völlig Sinnloses, Krankes, als Ausartung der Natur anzusehen, weil sie das Verständnis für den ursprünglichen Sinn verloren hatten.

Der Biologische Sinn der vom Großhirn-Marklager gesteuerten Erkrankungen liegt dagegen in der Heilungsphase.

Beim Wasser- und Flüssigkeits-Konflikt z.B. sehen wir in der konflikt-aktiven Phase eine Nekrose im Nierengewebe. Gleichzeitig ist auch immer der Blutdruck erhöht, der aber den Sinn hat, das durch die Nekrose gebildete Loch im Nierengewebe funktionell zu kompensieren, damit ausreichend Urin und Harnstoff ausgeschieden werden kann.

In der Heilungsphase bildet sich eine Nierenzyste, die mit Flüssigkeit gefüllt ist. Im Inneren dieser Zyste findet eine starke Zellvermehrung statt, an deren Ende, nach 9 Monaten, statt der Flüssigkeit ein festes Zellgewebe gebaut ist, mit einem eigenen Blutgefäßsystem.

In dieser Zeit ist die Zyste überall an der Umgebung „angewachsen“ die sich später aber, wenn sie induriert ist (festgeworden) ist, von alleine wieder ablöst. Hier liegt der Biologische Sinn in der pcl-Phase, d.h. mit einer bleibenden Vergrößerung, sowohl parenchymatös, als auch funktionell am Ende der Heilungsphase, d.h. die indurierte Zyste schaltet sich nunmehr in die Urinproduktion mit ein.

Beispiel: Der Fall "Olivia", der allen sicher noch in nachhaltiger Erinnerung ist - erregte er doch internationales Aufsehen.

Bei der damals 7-jährigen Olivia wurde von den Ärzten ein Wilms-Tumor diagnostiziert. Olivia hatte im Frühjahr 1995 einen schon drei Jahre aktiven Flüssigkeits-Konflikt. Mit 3 Jahren saß sie mit ihrer Tante in einem Schlauchboot, das leck war. Die Tante, Nichtschwimmerin schrie furchtbar: „Hilfe, Hilfe“, obgleich die Angehörigen in der Nähe badeten. Olivia bekam Panik vor dem Ertrinken (DHS) und erlitt einen Flüssigkeits-Konflikt, der auf der Organebene eine Nekrose (Gewebeabbau) in der rechten Niere entspricht.

In der konflikt-aktiven Phase entsteht eine Nekrose im Nierengewebe und gleichzeitig ist, wie gesagt, auch der Blutdruck erhöht. Sobald es zu einer Lösung des Wasser- oder Flüssigkeits-Konfliktes kommt, passiert folgendes: Die Nierenparenchymnekrose bekommt jetzt inneren Oedemdruck, zumal wenn die Nekrose peripher gelegen war und drückt die Nierenkapsel hoch. Diese dehnt sich auf (sehr elastisch) und diesen Vorgang nennen wir eine Nierenzyste.

Hierbei können wir 4 Stadien unterscheiden.

a) Ausstülpung der Nierenkapsel zur Nierenzyste.

Dabei drückt die Nierennekrose eine liquide Ausstülpung aus dem

Nierenparenchym nach außen heraus, durch lokale Ausdehnung der Nierenkapsel an der über bzw. peripher von der Nierennekrose gelegenen Stelle. Eine solche (liquide) Nierenzyste kann gelegentlich platzen, wenn der abdominale Druck durch Stoß oder Schlag plötzlich erhöht wird (auch bei Syndrom).

b) Vergrößerung der Nierenzyste unter Verstärkung (Zellvermehrung).

Bei gleichbleibender Elastizität der Zystenwand beginnt die Zyste durch den erhöhten Innendruck sich zu vergrößern, d.h. zu "laufen". Sie arbeitet sich, platt wie eine Flunder, in Richtung des geringsten Widerstandes retroperitoneal vor und vergrößert sich. Die Größe hängt, von der Konfliktmasse ab.

c) Anheftung der Zystenkapsel an der Umgebung zwecks Blutnotversorgung. Um eine Blutnotversorgung für das später noch zu bauende Nephroblastom zu schaffen, wächst die Zystenwand nun überall in der Umgebung an. Wir haben das früher als „bösesartiges infiltratives Tumorzuchstum“ fehlgedeutet und daraus besondere „Bösartigkeit“ abgeleitet. Diese Adhärenz ist, wie schon erwähnt, nur vorübergehender Art, denn durch das Anwachsen an die Umgebung bekommt die flunderartige Zyste auch eine gewisse Stabilität, so daß das Abreißen am Isthmus unwahrscheinlicher wird.

d) Auffüllen der Nierenzyste mit mesodermalen Zellen, die später Nierenzellfunktion übernehmen sollen und Bau eines eigenen Gefäßsystems (Arterie und Vene) durch den Isthmus, ausgehend von der früheren Nierenparenchymnekrose.

Diese passagere Phase der (halbliquiden) Zellauffüllung bis zur vollständigen Induration (Verfestigung) nannten wir also früher in unserer Unkenntnis bösesartiger „Wilms-Tumor“.

Der Biologische Sinn dieses passageren „Wilms-Gebildes“ liegt natürlich in der Endausbildung, nämlich bei induriertem Zustand des Nephroblastoms, das ja zu einem zusätzlichen Teil der Niere wird und die Urinausscheidung mitübernimmt. Die ganze Zeit von Beginn der Heilungsphase bis zur nephroblastomatösen Endausbildung beträgt 9 Monate, soviel wie eine Schwangerschaft.

Während dieser „Wilms-Phase“ verliert die Nierenzyste jegliche Liquidität. Ebenfalls mit zunehmender Induration bildet sich die eigene Blutversorgung durch den Isthmus immer besser aus und die Adhäsion, die wir fälschlich als „Infiltration“ eines Tumorgeschehens angesehen hatten, ist nunmehr spontan rückläufig!

Am Ende der Wilmspassage ist das Gebilde, das wir nunmehr Nephroblastom nennen, von einer derben Kapsel umgeben, nirgends mehr angewachsen und der Blutdruck spätestens dann wieder normal.

e) Das (nach 9 Monaten) ausgereifte Nephroblastom ist völlig induriert, hat eine derbe Kapsel, hat durch den Isthmus eine kräftige Arterie und Vene und ist in die Urinproduktion mit einbezogen. Es ist wie ein fest gewordener Beutel, der aus der Stelle der ursprünglichen Nierenparenchymnekrose ausgesproßt ist. Der von dem Nephroblastom produzierte isostenurische (unkonzentrierte) oder Vorurin muß natürlich, wie aller

von den Glomeruli produzierte Vorurin, die Nierensammelrohre passieren, bevor er zum eigentlichen Urin wird.

Das Nephroblastom ist dann ein Teil der Niere. Wir Ignoranten hatten stets die vermeintlich bösartigen Wilmse zu einem frühen Zeitpunkt operiert, in dem sie noch angewachsen waren. Ich hatte zwar schon 1985 veröffentlicht, daß Nierenzysten, Wilmse und Nephroblastome ein und dasselbe seien, nur in verschiedenem Ausreifungsstadium, so wie ein Säugling, ein Mann und ein Greis der gleiche Mensch sein kann in verschiedenem Alter.

Auch beim Ovarial-Krebs (Eierstockkrebs) entstehen Nekrosen in der ca-Phase und in der Heilungsphase werden, genau wie bei den anderen mesodermalen Großhirn-gesteuerten Organen, die Nekrosen wieder aufgefüllt. Und da es praktisch keine Kapsel des Ovars gibt, werden mehr oder weniger große Zysten gebildet, die später mit Bindegewebe ausgefüllt werden.



Vor der Operation

Indurierte Eierstockzyste nach Eierstock-Krebs. Sie füllt das ganze Bauchvolumen aus. Auch hier muß man 9 Monate warten, bis die Induration abgeschlossen ist.

Diese insgesamt 6 kg schwere Zyste war mit einer derben Kapsel umgeben und konnte ohne Schwierigkeiten in toto entfernt werden, weil sie an keinem Organ angewachsen war. Die Operation war daher technisch leicht und dauerte nur kurze Zeit. Das einzige „kleine Problem“ war, daß man einen breiten OP-Schnitt machen mußte, um die indurierte Zyste in toto herauszuholen.

So makaber es klingen mag, das Glück für diese Patientin war, daß sie von Anfang an von der Schulmedizin aufgegeben worden war. Dadurch blieb ihr die in der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN so gefürchtete Vorbehandlung durch Chemo, Bestrahlung oder Totaloperation erspart.

Zwar erlitt sie auch noch einen Diagnoseschock (Peritoneal-Mesotheliom), als mental empfundenen Attacke gegen den Bauch, aber sie hatte dann das Glück schon bald den Weg zur GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN zu finden, mit der sie sich vertraut gemacht hat. Hätte noch jemand ein Medikamentenkügelchen dazwischen geworfen, eine Spritze Chemo oder Mistel, dann hätte es aus irgendeiner Richtung „Erfolg“ getönt.

Die Patientin jedoch hat gar nichts eingenommen.

Mit dem 5. Biologischen Naturgesetz ist die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN endlich komplett geworden. Es ist die **Quintessenz** oder die **quinta essencia**. Wir Menschen können in aller Bescheidenheit nun zum ersten Mal sehen und sogar verstehen, daß nicht nur die gesamte Natur geordnet ist, sondern daß auch jeder einzelne Vorgang in der Natur sinnvoll ist, sogar im Rahmen des Ganzen. Wir sehen, daß die Vorgänge, die wir bisher „Krankheiten“ genannt hatten, nicht etwa sinnlose Störungen waren, die von Zauberlehrlingen oder Schülermediziniern wieder repariert werden mußten, sondern wir sehen voller Staunen, daß das alles gar nichts Sinnloses, Bösertiges und Krankhaftes war.

Bei den Großhirnrinden-gesteuerten Ulcera (=Hautabschälungen) liegt der Biologische Sinn wieder in der konflikt-aktiven Phase. Aber im Gegensatz zu der Zellvermehrung bei den Althirn-gesteuerten Organen, wird hier gerade das Gegenteil erreicht, nämlich durch Zellschwund der Plattenepithelschleimhaut in der ca-Phase, die dann in der Heilungsphase wieder aufgebaut wird.

Da aber bisher niemand etwas wußte, wurden die Restitutionen oder das Wiederauffüllen der Nekrosen und Ulcera in der pcl-Phase auch als Krebs oder Sarkom bezeichnet, weil ja dabei auch Zellvermehrung (Mitosen) mit großen Zellen und großen Kernen stattfinden - allerdings zum Zweck der Heilung.

Jetzt können wir auch verstehen, warum wir die Krebsentstehung nie begreifen konnten, solange wir diese Zusammenhänge und vor allem den entwicklungsgeschichtlichen Entstehungsmechanismus unserer biologischen Konfliktprogramme nicht verstanden hatten. Die Germanische Neue Medizin hat alles umgedreht, nichts stimmt mehr, außer den rein anatomischen, Symptom- und Laborparameterfakten.

Aber nicht nur jedes Sinnvolle Biologische Sonderprogramm hat seinen Biologischen Sinn, sondern auch die Kombination solcher SBS im Sinne einer **schizophrenen Konstellation** haben wiederum einen ganz besonderen **Biologischen Sinn**, quasi einen „Übersinn“. Damit ist keineswegs etwas Transzendentes, Weltanschauliches oder Spirituelles gemeint, sondern die Tatsache, daß Mutter Natur offenbar die Möglichkeit hat, bzw. eingeübt hat, bei scheinbar ausweglosen Situationen (z.B. Psychosen) gleichsam neue Dimensionen zu eröffnen, mit denen das Individuum doch noch eine Chance hat, diese schwere Situation wieder zu meistern.

Auch hier eröffnet die Neue Medizin neue Dimensionen einer sinnvollen therapeutischen Betreuung. Bei einer schizophrenen Konstellation wird praktisch keine Konfliktmasse angehäuft.

Wenn die Betroffenen eines Tages die Möglichkeit haben, beide Konflikte zu lösen, sind sie wie im Märchen vom Zauberbann erlöst und wieder völlig „normal“. Hätten sie aber in dieser Zeit - nehmen wir an, einer langen Zeit, nur einen Konflikt auf einer Hirnseite gehabt, z.B. im Revierbereich, dann dürften sie ihn nicht lösen, denn sonst würden sie in der epileptoiden Krise am Herzinfarkt sterben.

Psychosen, in der bisher geglaubten Art und Weise, als eine "rein psychische Erkrankung", gibt es nicht, sondern alle vermeintlichen sog. Erkrankungen und Symptome sind Sinnvolle Biologische Sonderprogramme oder Kombinationen solcher SBS, die wir jetzt „Konstellationen“ nennen, und zwar jeweils immer auf allen 3 Ebenen:

Psyche - Gehirn - Organ.

Meine erste Planstelle nach Erhalt meiner Approbation als Arzt trat ich in Tübingen in der psychiatrischen Uniklinik an. Die sog. Psychosen, die ich dort sah, gehörten für mich als jungen Arzt zum Grauenhaftesten und Hoffnungslosestem, was man sich überhaupt vorstellen konnte. Menschen so wie du und ich hockten dort wie Tiere in einem Käfig zusammen, auf der „geschlossenen Abteilung“.

Von damals an bis heute hatte und habe ich stets den großen Wunsch gespürt, diesen Ärmsten der Armen ärztlich grundlegend helfen zu können. Ich hoffe und glaube, daß mir das jetzt gelungen ist.

Metastasen -

sind neue Krebse, ausgehend von neuen Konfliktschocks

Ursprünglich hatte man mal unter Krebs einen echten Tumor mit starker Zellvermehrung verstanden. Man vermutete, daß die Zellen des Tumors wegschwimmen und an anderen Stellen des Körpers Tochtergeschwülste machen könnten, die es aber in Wirklichkeit nicht gibt.

Die Schülermedizin stellte sich das so vor:

Die Krebsgeschwulst müsse von einer wild gewordenen Zelle ausgehen, durch das arterielle Blut zu anderen Organen schwimmen und dort einen neuen Krebs erzeugen, sog. „Metastasen“.

Dieses unselige Dogma hat weitere unselige Dogmen gezeugt. Denn als nächstes kam die höchst verhängnisvolle Vorstellung hinzu, die auch gleich zum Dogma erhoben wurde, daß diese eine angenommene wild gewordene Zelle kontinuierlich weiterwachsen und damit unweigerlich zum Tode führen müsse.

Wenn Krebszellen jedoch in entfernte Organe wegschwimmen könnten, müßten sie notwendigerweise durch das arterielle Blut dorthin gelangen, weil das venöse System und die Lymphbahnen ja nur ins Zentrum, also zum Herzen, führen.

Wenn also eine Diagnose lautet: „Metastasen“, dann ist damit gleich eine unbewiesene, sogar falsche Hypothese impliziert, daß da irgendwelche gefundenen Zweitkarzinome „Tochtergeschwülste“ des primären Karzinoms seien. Das Faktum, daß da ein zweites oder gar drittes Karzinom ist, wird nicht bestritten, jedenfalls nicht im Prinzip, wohl aber die Bewertung dieses unstrittigen Faktums und deren Verknüpfungen.

Unter „Metastasen“ (die es natürlich nicht gibt) versteht man in der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN, daß ein Mensch z.B. bei der Diagnose (iatrogen) eine Panik erlitten und dabei ein DHS mit einem neuen Biologischen Konflikt erlitten hat.

Beispiel: Wenn man bei hundert Dackelhündinnen mit Gesäuge-Karzinom ein CT von der Lunge macht und auch bei hundert Menschenfrauen mit Mamma-Ca ebenfalls, dann findet man bei beiden Kontingenten am Tag der Diagnose keine Lungenrundherde.

Zwei Monate später aber, findet man bei den Menschenfrauen, je nach Mitteilung bzw. Brutalität der Diagnose, bei sehr vielen Frauen Lungenrundherd-Adeno-Karzinome. Bei den Hündinnen dagegen in keinem einzigen Fall - die konnten ja zum Glück die Diagnose nicht verstehen und hatten dadurch keine Panik, sprich: kein Zweitkarzinom erlitten.

Es ist bei Tieren eine allgemein bekannte Tatsache, daß sie nur sehr selten einen Zweitkrebs bekommen. Erst im letzten Stadium von schwerer körperlicher Behinderung kann auch das Tier z.B. einen Selbstwerteinbruch erleiden, wenn es nicht mehr laufen kann oder sich aus Schwäche nicht mehr wehren kann und dadurch einen Zweitkrebs sog. „Metastase“ erleiden. Es hätte doch eigentlich jedem Arzt irgendwann mal dämmern müssen, daß wir bei Tieren nur extrem selten einen Zweitkrebs finden.

Bei den Patienten kommen aber zu diesem Diagnose- und Prognose-Schock noch die Therapie-Folterungen und natürlich auch die unendlich vielen gesellschaftlichen Ängste: Arbeitsplatzverlust, Berentung etc.

Überall fühlt sich der Patient als Todeskandidat angesehen, den man gar nicht mehr für voll nimmt, weil er doch bald sterben wird. Nicht einmal mehr die Hand möchten viele Leute ihm gerne geben, weil sie insgeheim fürchten, es könne anstecken.

Wenn so ein gewaltiger Konfliktschock uns trifft, ein DHS, das uns gleichzeitig noch in psychischer Isolation erreicht, dann bildet sich in dieser Sekunde ein Hamerscher Herd (HH) im Gehirn.

Für jede besondere Art eines solchen Konfliktschocks, den wir auch einen Biologischen Konfliktschock nennen können, ist ein ganz besonderes Areal unseres Gehirns zuständig und gleichzeitig auch ein ganz besonderer Organbereich.

Dieser Hamersche Herd bezeichnet den Bereich, Areal, Region oder Stelle im Gehirn, wo das DHS „eingeschlagen“ hat. Dabei ergibt sich diese Stelle nicht zufällig, sondern ist das Computer-Relais, das das Individuum in der Sekunde des DHS dem Konflikthalt entsprechend „assoziiert“, von diesem Hamerschen Herd aus wird wiederum in eben der gleichen Sekunde des DHS das mit dem Hamerschen Herd korrelierende Organ von Krebs betroffen.

Die allermeisten Patienten, die an Krebs erkrankt sind, sterben heute an der Panik-Angst und Morphin! Die Ursache für diese völlig überflüssige und geradezu verbrecherische Panikmache sind die (Un)Ärzte selbst! Iatrogene, d.h. ärztlich verursachte Panikmache durch Pessimismusprognose und dgl. führen fast immer zu einem neuem Konflikt (DHS) und auch zwangsläufig zu einem neuen Krebs, die dann in der Schülermedizin „Metastasen“ genannt werden.

Beispiel: Eine rechtshändige Mutter erleidet, als ihr Kind erkrankt, ein DHS. Nach drei Monaten Krankenhausaufenthalt ist es wieder gesund. Man findet bei der Mutter ein 1,5 cm großes Brustdrüsen-Ca (Knoten) in der linken Brust. Man sagt ihr, man müsse die ganze Brust amputieren, sonst bestehe die Gefahr, daß die bösartigen Krebszellen in die Umgebung „streuen“ würden oder sogar durch das Blut schwimmen und „Fernmetastasen“ verursachen könnten. Um dies zu verhindern, müsse man nun so bald als möglich mit der Chemotherapie beginnen, damit alle bösartigen Krebszellen abgetötet würden.

Die junge Mutter erleidet nun angesichts der für sie schockartigen Diagnose, der angekündigten Eingriffe, deren Folgen und der Prognose z.B. folgende weitere Konfliktschocks :

1. *Verunstaltungs-Konflikt*, bedeutet Melanom im Bereich der OP-Narbe der linken ehemaligen Brust.
2. *Selbstwerteinbruch-Konflikt*, bedeutet Rippenosteolysen im Bereich der linken ehemaligen Brust (dort taue ich nichts mehr, hier bin ich nichts mehr wert).
3. *Angriff-Konflikt* gegen den linken Brustraum, der operiert werden soll, bedeutet Pleura-Mesotheliom der linken Pleura.

4. Todesangst-Konflikt, bedeutet Lungenrundherde (Adeno-Ca).

Einen Teil dieser zu den Konflikten gehörenden Organveränderungen bemerkt man schon bald: Das Melanom und die Lungenrundherde und da das Kind ja wieder gesund ist, auch die „Fernmetastase“ im rechten lateralen Kleinhirn, sprich: Harnerscher Herd in der pcl-Phase.

Rippenosteolysen bemerkt man auch für gewöhnlich erst, wenn es zu einer Konfliktlösung gekommen ist, d.h. durch den Pleuraerguß in der Heilungsphase.

Da ein Teil der vermuteten „Metastasen“ in der Nähe der ehemaligen Brust erscheinen, glaubte man bisher (Hypothese), daß da wohl auf irgendeine Weise Krebszellen hindurchgewandert sein müßten („lokale Metastasen“, wohl auch durch das (arterielle) Blut geschwommen sein müßten, bis ins Gehirn. Man nannte sie dann „Fernmetastasen“. Und obwohl nie jemand eine einzige Krebszelle jemals im arteriellen Blut hat finden können, hat man diese Hypothese dogmatisiert. Es erscheint vor allem als seltsam, daß diese „böartigen Krebszellen“ immer die Krebsart und histologische Struktur entwickeln, die eben genau dort hingehört (siehe Interview mit Prof. Pfitzer, Seite 269).

In den allermeisten Fällen müßten sie also - so nahm man mit einer weiteren Hypothese an - unterwegs eine Metamorphose durchgemacht haben. Dazu müssen sie (Hypothese) regelrecht ein Gehirn haben, um genau wissen zu können, welche Art von histologischer Struktur sie dort bauen müssen.

Bei den Nekrosen und Ulcera gibt es aber eine Schwierigkeit: Wie sollen diese „böartige Krebszellen“ aussenden, wo doch in dem Zellschwund gar keine zu finden sind. Man suchte dann stets nach einem „Primärtumor“ vom Typ der Althirngruppe, die als sog. „Primärherd“ fungieren könnte.

Außerdem fiel bisher noch niemandem auf, daß die Nekrosen oder Ulcera mancher Organe (z.B. Magenulcus) zunächst „gutartig“ waren, aber darauffolgend - wie durch ein Umschlagen - durch Zellvermehrung (in der Heilungsphase) nun „böartig“ geworden sind.

Oder aus der „gutartig“ zu bezeichnenden Knochenosteolyse z.B. soll gemäß diesem Hypothesengebäude ein sehr „böartiges“ Osteosarkom werden können.

Dazu müßte jedoch eine Karzinomzelle des inneren Keimblattes, also eine Adeno-Karzinomzelle, auf ihrer (niemals beobachteten) kurzen Fahrt in die Knochen beispielsweise genau gewußt haben, wohin sie gelangen wird und in der kurzen Zeit auch noch eine Metamorphose durchgemacht haben, so daß sie jetzt plötzlich zu einem Abkömmling des mittleren Keimblatts wird und ein Osteosarkom bilden kann und umgekehrt. So kommt man nun dogmatisch zu den abenteuerlichsten Krebszellen-Metamorphosen.

Wenn mal eine Lungenrundherd - „Metastase“ einen gleichen histologischen Typ, nämlich Adeno-Ca zeigt, wie vermeintliche Primärgeschwülste, das Dickdarm-Ca z.B., dann wird sofort von einer „echten Metastase“ gesprochen, obwohl damit eigentlich die übrigen 90% der „Metastasen-

Diagnosen“ ad absurdum geführt sein müßten.

Aber den Histologen paßt es, wie's gerade kommt, manchmal paßt es halt scheinbar besonders gut. In Wirklichkeit ist das alles natürlich abenteuerlicher Unsinn und nur durch dogmatische Immobilität zu erklären.

Ebenso entspricht es der Eisernen Regel des Krebs, daß die Bindegewebszellen des mittleren Keimblattes eine starke Vermehrungspotenz haben, die ja zur Heilung notwendig ist, so daß sie sogar in der Kultur noch weiter mitosieren können, ähnlich wie ein Auto, bei dem man bei hoher Geschwindigkeit auf Leergang schaltet und das dann noch Hunderte von Metern fährt, obgleich kein Motor mehr die Räder antreibt, allein durch den Schwung der Masse.

Seit wir die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN kennen, erscheinen die „Krebse“ durch ihre Zuordnung zu den drei Keimblättern in einem völlig neuen Licht, weil eben nicht mehr alles, was Zellvermehrung macht, als Tumor angesehen wird.

Vor diesem medizinisch und gesellschaftlich unmenschlichen Hintergrund steht aber heute der arme Patient. Die Konsequenz ist daher: Solange alle diagnostisch tätigen Kollegen den Patienten ihre Mithilfe im Sinne der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN noch verweigern, muß der Patient das System selbst verstehen lernen.

Wenn man ihm dann sagt, was er hat und warum er es bekommen hat, dann ist weder die Diagnose, noch die Prognose furchtbar oder schlimm und der Patient bekommt erst gar keine Anschlußkonflikte, sog. „Metastasen“. Denn wenn er mit Hilfe der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN verstehen kann, was und warum etwas in seinem Körper passiert, braucht er auch keine Panik mehr vor dieser erschreckenden Menge an Hypothesen über unbegreifliche, sinnlose oder nicht zu stoppende Vorgänge mehr haben und wird so in den meisten Fällen diese Sonderprogramme der Natur überleben.

Da es in der Natur/in der Biologie nichts Gut- oder Böses an sich gibt, sondern die Natur auch in den uns Menschen unverständlich oder gar böse erscheinenden Dingen bzw. Vorgängen immer etwas Sinnvolles, Zweckvolles, Zielgerichtetes, mithin etwas auf eine Problemlösung Abzielendes intendiert, so ist das eigentliche Problem in der heutigen Medizin nicht die Natur, die etwas vergessen hat, einen Fehler gemacht hat, aus dem Ruder läuft, entartet ist, Amok läuft o.ä., sondern der Mensch selbst in seinem Unverstand (Zauberlehrlinge = Schülermedizinerchen).

Doch gleichgültig, ob wir uns nun nach unserem Gehirncode richten oder aus Unverstand oder Absicht nicht danach richten, der Code im Gehirn ist da! Dieser Code bestimmt unsere Konflikte und auch unsere sog. Erkrankungen, allen voran am besten sichtbar die Krebserkrankung, von der alle Welt bisher steif und fest behauptet hat, es gäbe darin keinen Sinn, das seien eben wild gewordene Zellen, die da ihr Unwesen trieben und der Körper sei nicht in der Lage diese wild gewordenen Zellen zu bekämpfen. Nichts von alledem hat gestimmt! Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN ist ein rein empirisch gefundenes durch und durch logisches

System ohne jede Hypothese, das mit einer geradezu astronomischen Wahrscheinlichkeit beweisbar - und seit dem 11. September 1998 von der Universität Trnava amtlich bestätigt worden ist.

In der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN gibt es daher die Begriffe gut- oder bösartig überhaupt nicht mehr, es gibt auch keine sog. „Metastasen“ mehr - sondern nur noch Zweit- und Drittkarzinome. Es gibt auch keine „Hirntumoren“ mehr, sondern nur noch Hamersche Herde in Schießscheibenkonfiguration oder mit Hirnoedem oder Gliabindegewebsansammlung - nach gelöstem Konflikt, oder mit starkem Oedem bei „Syndrom“.

Es gibt ferner keine „Infektionskrankheiten“ mehr, sondern nur noch Heilungsphasen nach einer konflikt-aktiven Phase, mit entsprechender Hirnlokalisation und entsprechender Organmanifestation eines zugehörigen Krebses oder Krebsäquivalentes - unter Beteiligung der obligaten Mikroben. Dafür gibt es jetzt ein DHS, mit dem wir den Beginn eines solchen SBS markieren, es gibt eine CL (Conflictolyse), die den Beginn der Heilungsphase markiert und eine epileptische oder epileptoide Krise auf dem Höhepunkt der Heilungsphase. Alles dies sind nachprüfbar und weitestgehend vorausberechenbare Fakten - bis auf das DHS natürlich, das uns „auf dem falschen Fuß“ unvermutet erwischt.

Das Märchen von den Metastasen war ein Märchen aus lauter unbewiesenen und unbeweisbaren Hypothesen. Ebenso die Hypothesenmärchen, daß sich die Krebszellen unterwegs, auf ihrem nie beobachteten Weg durch das Blut, sogar noch verändert hätten und z.B. eine Darmkrebszelle, die im Darm einen blumenkohlartigen kompakten Tumor gemacht hat plötzlich in den Knochen gewandert wäre, wo sie sich in einen Knochenschwund verwandeln könnte, sind der helle Wahnsinn und von mittelalterlichem dogmatischen Schwachsinn!

Durch das ontogenetische System ist wohl endgültig widerlegt, daß eine Zelle, die z.B. vorher vom Althirn gesteuert wurde und kompakte Tumoren machte, plötzlich ihr zugehöriges Hirnrelais verläßt, sich an's Großhirn ankoppelt, um plötzlich Zellschwund zu fabrizieren.

Man kann also annehmen, daß ca. 90 % der Zweit- und Drittkrebse durch die Wahnsinnsmaschinerie der derzeitigen schulmedizinischen Pseudo-Therapie der Medizinschüler ausgelöst werden.

Anmerkung:

Die Schulmedizin behauptet, Krebs benötige oft zig Jahre bis er die ersten Symptome macht (s. Spiegel, 07.08.1995 - „Kampf gegen die Stärksten“). Das heißt: rein theoretisch könnte jeder Mensch krebskrank sein, er weiß es aber nur noch nicht.

Viele sozial-denkende Menschen gehen doch regelmäßig zur Blutspende. Bestünde hierbei nicht die Gefahr, dass mit dem Spenderblut eine Krebszelle in den Blutkreislauf des Blutspendeempfängers gelangt und bei diesem eine „Hyper-Fernmetastase“ produziert?

Wird Spenderblut überhaupt auf Krebszellen hin untersucht?

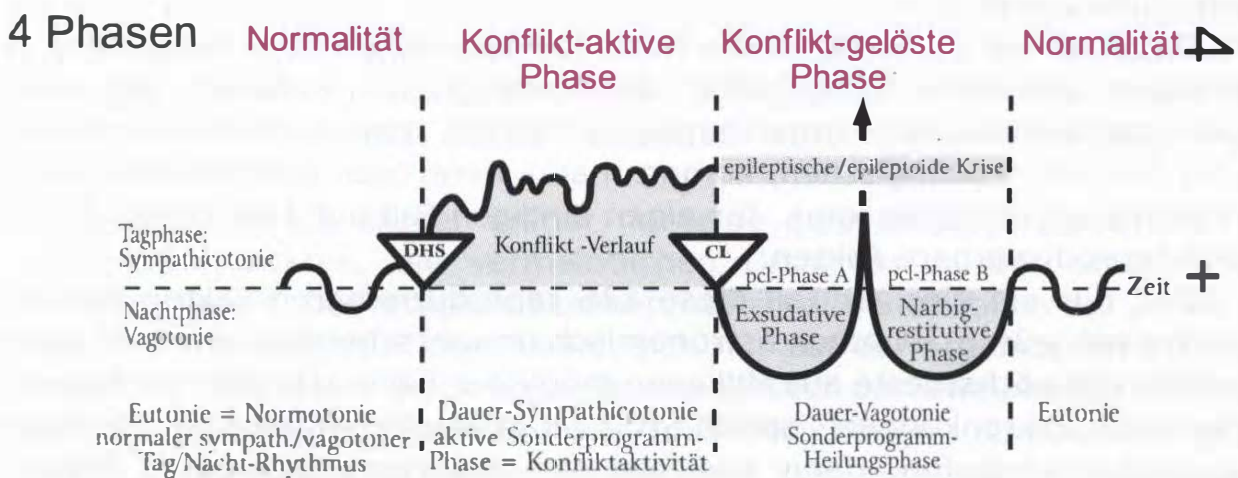
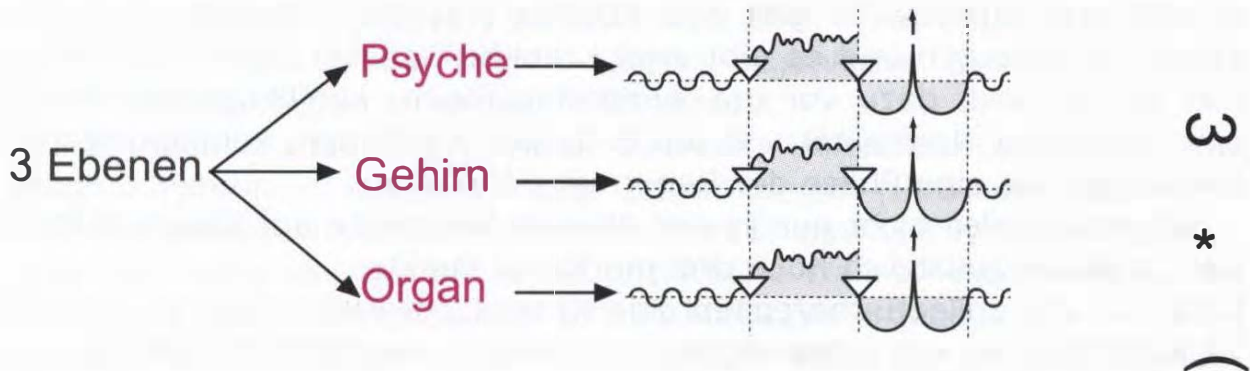
Antwort: Nein!

Warum nicht?

Weil man keine finden kann! Weil das alles Unsinn ist!

Die Reproduzierbarkeit der Neuen Medizin

Der Konflikt verläuft auf allen 3 Ebenen synchron!



3 markante Punkte

DHS

CL

epileptische/
epileptoide
Krise

5 biologische Gesetze

1. Die EISERNE REGEL DES KREBS
2. Das Gesetz der Zweiphasigkeit aller Erkrankungen bei Lösung des Konfliktes
3. Das ontogenetisch bedingte System der Tumoren und Krebsäquivalent-Erkrankungen
4. Das ontogenetisch bedingte System der Mikroben
5. Das Gesetz vom Verständnis einer jeden sog. Erkrankung als Teil eines (entwicklungsgeschichtlich verstehbaren), Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms (SBS)

Pro Erkrankung über 100 abfragbare Fakten!

Meist liegen mehrere Erkrankungen vor: die abfragbaren Fakten multiplizieren sich!

Die Wahrscheinlichkeit des Zufalls ist quasi ausgeschlossen!

Deshalb ist Statistik unnötig!

Die Neue Medizin ist eine Wissenschaft, wie z.B. die Physik eine ist.

Wir nennen die **Germanische Neue Medizin** eine "dynamische Naturwissenschaft"!

Fakten

Bei den Patientenfällen, die man nach den Biologischen Naturgesetzen der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN reproduzieren will, ist die Sache im Prinzip sehr einfach: Es gibt drei Ebenen (Psyche-Gehirn-Organ), die synchron verlaufen und es gibt zwei Krankheitsphasen, sofern der Konflikt gelöst wird, dazu vor der sympathicotonen, konfliktaktiven Phase eine Phase der Normalität und am Ende der vagotonen, konfliktgelösten Heilungsphase eine Phase der Renormalisierung.

Wir haben also nicht nur je vier Phasen-Abschnitte auf jeweils 3 Ebenen, sondern zusätzlich noch drei markante Punkte:

DHS, CL und epileptische/epileptoide Krise auf jeweils 3 Ebenen, mithin 21 Kriterien, die wir, jedes einzeln, nach den 5 Biologischen Naturgesetzen abfragen können.

Da aber die 5 Biologischen Naturgesetze zusammen mindestens 6 Kriterien enthalten, einschließlich der histologischen Kriterien, der cerebral-topographischen, organ-topographischen, der konflikt-colorativen und der mikro-biologischen, kommt man - wenn man alle 3 Ebenen engmaschig untersuchen kann, für einen einzigen Fall auf 126 überprüfbare und reproduzierbare Fakten.

Daß nur ein einziger Fall diese 126 reproduzierbaren Fakten zufällig aufweisen würde, ist schon astronomisch unwahrscheinlich, denn es ist ja immer der nächstbeste aus Millionen möglicher Fälle. Hat aber ein Patient nur zwei „Erkrankungen“, sprich SBS, die vielleicht teilweise parallel oder sukzessiv verlaufen, dann addieren sich die reproduzierbaren Fakten schon auf 252. Die Wahrscheinlichkeit potenziert sich also auf geradezu astronomische Wahrscheinlichkeitswerte!

Als äußerst wichtiges Kriterium geht noch in die Rechnung ein, daß die **Lokalisation der Hamerschen Herde im Gehirn ja prädestiniert** ist (siehe Tabelle). Das bedeutet, daß das Relais (eins von mehreren hundert möglichen Relais) schon vorher feststeht. Und dieses Relais, im sog. Erkrankungsfall **Hamerscher Herd**, muß nun genau die Formation haben, die zu der entsprechenden Phase gehört.

Meist haben die Patienten jedoch mehrere Krebse oder Lähmungen, Diabetes oder dergl. und für jede einzelne sog. Erkrankung, sprich Sinnvolle Biologische Sonderprogramme (SBS), müssen wiederum alle Kriterien erfüllt sein! Aber auch der Biologische Konflikt bestimmt im Moment des DHS sowohl die Lokalisation des SBS im Gehirn (als sog. Hamerscher Herd) als auch die Lokalisation am Organ als Krebs- oder Krebsäquivalent. Und ebenso ist der Konflikthalt des Biologischen Konflikts, die Lokalisation im Gehirn und Lokalisation am Organ im Augenblick des DHS determiniert. Auch der Biologische Konflikt ist synchron zur gleichen Zeit und zur gleichen Sekunde auf allen 3 Ebenen eingeschlagen und dort auch feststellbar, sichtbar, meßbar!

Ebenso ist das DHS weder für den Patienten an sich selbst übersehbar, wenn er weiß, was ein DHS ist, noch für den untersuchenden Arzt übersehbar. Mindestens im Hirn-Computertomogramm (CT) ist die frische

scharfrandige Schießscheibe nicht zu übersehen, bei kompakten Organen auch im Organ-CT.

Und auch am Organ wachsen von der Sekunde des DHS ab neue Zellen oder es schmelzen Zellen ein, werden zu Löchern oder Ulcera. Auch hier sind bei kompakten Organen die Schießscheiben = HAMERSche HERDE zu sehen: d.h. das ganze psycho-cerebro-organische System schwingt schießscheibenförmig im gleichen Rhythmus!

Die Anzahl der zu überprüfenden Patienten ist nahezu unwichtig, da ja schon 2 Patienten, mit je 3-4 sog. Erkrankungen (SBS) mit zusammen 600-800 abfragbaren Fakten eines willkürlich aus 100 Millionen herausgegriffen Falles eine geradezu astronomische Wahrscheinlichkeit für die Richtigkeit der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN ergeben.

Bekanntlich ist in der sog. medizinischen Wissenschaft bzw. Pseudowissenschaft eines der Mittel bzw. Methoden, Fakten zu gewinnen, auch das Erstellen und Auswerten von Statistiken. Solange Fakten zusammengezählt werden, ist Statistik legal. Wo aber auch Fakten verschiedener Reihen statistisch kausal verknüpft werden sollen, da wird die Sache fehlerhaft.

Die Statistik war bisher immer nur eine zahlenmäßige Zusammenfassung von Fakten, die vermeintlichen Ursachen wurden statistisch hinzukonstruiert. Nachträglich besehen hatten alle Statistiken der „medizinischen Wissenschaft“ das Manko, sich nur auf der organischen Ebene bewegt zu haben und auch da blieb das Gesetz der Zweiphasigkeit der Erkrankungen mangels Kenntnis der Zusammenhänge unberücksichtigt; ebenso blieb die psychische Ebene und die cerebrale Ebene, die Bedeutung der Links- und Rechtshändigkeit ebenfalls unberücksichtigt.

Was also die Germanische Neue Medizin positiv von der Schülermedizin unterscheidet, ist eine höhere naturwissenschaftlich begründete Sensibilität für das Erkennen des Unterschiedes von reinen Fakten und Interpretationen von Fakten, die dann im strengen Sinne eben keine Fakten mehr sind, sondern ursprünglich nur Arbeits-hypothesen waren, die oft im Gewand von Fakten daherkommen. Dies betrifft ebenso den Bereich der Diagnosestellung, denn auch hier gibt es eine strenge und feinsäuberliche Trennung von Fakten, gegenüber Interpretation und Bewertung bestimmter Hypothesen der Schulmedizin. Also z.B. wenn eine Diagnose lautet: „Metastasen“, dann ist damit gleich eine unbewiesene, sogar falsche Hypothese impliziert, daß das irgendwelche gefundene Zweitkarzinome, sog. Tochtergeschwülste, des primären Karzinoms seien.

Das Faktum, daß da ein zweites oder gar drittes Karzinom ist, wird ja nicht bestritten, jedenfalls nicht im Prinzip, wohl aber die Bewertung dieses unstrittigen Faktums.

Auch die Tumormarker sind Fakten, die als solche nicht bestritten werden. Der Nachteil ist nur, daß sie zum großen Teil einen falschen Namen haben. Das heißt wiederum, daß man die Fakten schon mit bewertenden Diagnosen befrachtet hat. Es gibt unspezifische, mehr oder weniger spezifische und spezifische Tumormarker. Das Wort „Marker“

kann man ohne Bedenken übernehmen. Im Prinzip könnte man für jeden Vorgang des Krebswachstums oder einer Heilungsphase irgend eines Krebses solche unspezifischen als auch spezifischen Marker finden. Der unspezifischste von allen ist die Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit (BSG=BKS).

Nun wußte aber die bisherige Medizin nicht zu unterscheiden zwischen konflikt-aktiver Phase und Heilungsphase einer „Erkrankung“ sprich SBS. Natürlich wußte sie noch weniger, daß es einen Biologischen Sinn gibt, der in einer dieser beiden Phasen liegt.

So entwickelte man Marker, die einmal in der konflikt-aktiven Phase erhöht waren und andere, die erst in der Heilungsphase erhöht waren.

Die einen trafen zu auf Althirn-gesteuerte Organe, die anderen auf Großhirn-gesteuerte Organe. Dadurch wurden aus den richtigen Fakten falsche Diagnosen oder zumindest irreführende, denn im Prinzip kann man sämtliche Heilungsphasen-Marker auch Vitalitätsmarker nennen.

Nach der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN muß man diese Marker sämtlich neu und sinnvoll bewerten lernen, die als Fakten natürlich unbestreitbar sind. Wir müssen sie nach den verschiedenen Keimblättern und nach den beiden verschiedenen Verlaufsphasen ordnen. Dann erst können sie uns behilflich sein und dann verursachen sie bei Patienten auch keine Panik mehr. So ist es nicht verwunderlich - falls man bis hierhin mitgedacht hat - zu erkennen, dass ich durch die exaktere und naturwissenschaftlichere, somit viel mehr Faktoren berücksichtigende Art der Faktengewinnung, auf 5 Biologische Naturgesetze gestoßen bin und darauf aufbauend auch eine neue Methode der Therapie entwickelt habe.

Für den Patienten sieht das so aus, daß für eine Diagnoseerstellung genauso Laborwerte, Unterlagen bildgebender Verfahren (CT, MRI, Röntgen) usw. erforderlich sind. Bei der Therapie, die ja zunächst einmal in der Konfliktlösung besteht, da kann der Patient den Verlauf sogar bei sich selbst berechnen, was ihm ja gerade die Ruhe gibt und ihn aus der Panik herausfinden läßt. Oft kann man ihm auch sagen: „Laß es beim status quo (ante)“, d.h. laß es im Augenblick, wie es ist, es passiert ja nichts!

Bei der Verifikation eines naturwissenschaftlichen Systems mit lediglich fünf Naturgesetzen und ohne eine einzige Hypothese, ist die Therapie, deren Chef in diesem Fall der Patient selbst ist, im System mit enthalten. Denn das ist ja gerade in einem naturwissenschaftlich reproduzierbaren System das Besondere, daß man auch schon den Verlauf mit einiger Wahrscheinlichkeit (unter der Voraussetzung, daß nicht neue psychische Konflikte oder Konfliktrezidive eintreten) berechnen kann.

Der Therapieverlauf ist also praktisch Teil des geprüften Systems. Für denjenigen, der ausschließlich vordergründig urteilt und nicht die enorme Bandbreite der rein naturwissenschaftlich-empirisch gewonnen Fakten, die die Grundlage für die Therapie der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN bilden, berücksichtigt, mag dies völlig ungerechtfertigt, als absolut erscheinen. Bei näherem Hinsehen entpuppt sich dies jedoch als mangelnde Kenntnis der tatsächlichen Zusammenhänge.

Denn bei den Erkenntnissen der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN handelt es sich nicht um intolerante und sich selber absolut setzende Meinungen im gesellschaftlichen Sinne, sondern um von mir entdeckte und erkannte **Naturgesetze**, die sicherlich zum Leidwesen vieler Kritiker auch ohne mich existieren und täglich funktionieren! Und die es natürlich - unentdeckt - seit Jahrmillionen gibt!

Gerade wenn die Schul- oder Schülermedizin sich soviel auf ihre angebliche Wissenschaftlichkeit zugute hält, muß sie sich allmählich fragen lassen, ob sie nicht selber den Weg einer Naturwissenschaft längst verlassen hat, indem sie einmal eingeschlagene Wege z.B. in der Krebstherapie - trotz statistisch nachgewiesener Insuffizienz - nicht mehr in der Lage ist zu verlassen oder zu ändern, mithin sich also selber dogmatisch und ohne naturwissenschaftliche Basis absolut setzt!?

So hat die Schulmedizin mit ihrer Fixierung auf ihre andere Sicht des Krebses, bei Ursache und Therapie offensichtlich übersehen, daß ich im eigentlichen Sinne eine Verknüpfung der Biologie mit der Medizin vornehme, die ja längst sämtliche Lebewesen (Tiere und Pflanzen) mit einschließt.

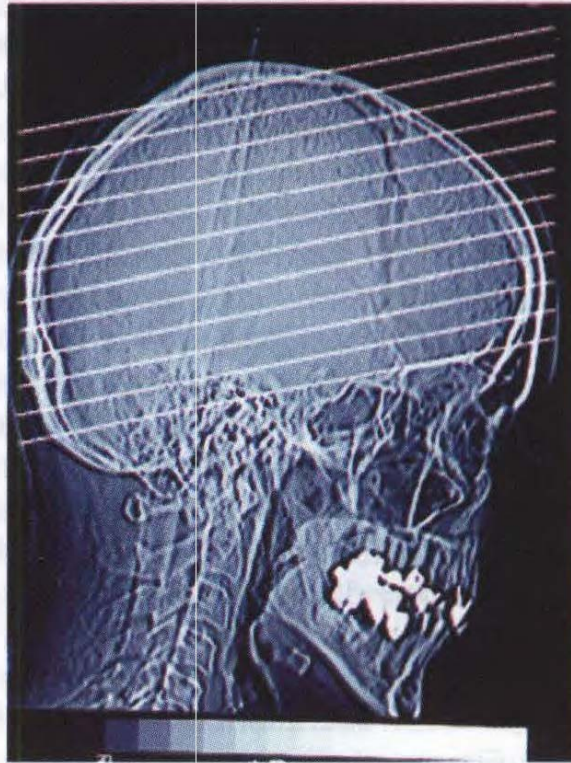
Bei dieser Dimension der Erkenntnis erscheint es unerheblich darauf hinzuweisen, daß ich ja im wesentlichen die Onkologie kritisiere und gegen die technischen Errungenschaften einer Not- bzw. Unfallmedizin nichts Grundsätzliches einzuwenden habe: Anatomie; Chirurgie (*mit Ausnahme gewisser krebs-chirurgischer Indikationen*); Notfallmedizin; Pathologie (*mit Ausnahme der diagnostischen Folgerungen „bösaartig“/„gutartig“*); Innere Medizin: Diagnostik bzw. sämtliche Fachbereichsdiagnostik aller anderen Fachbereiche der Medizin: Topographie; Radiologie; Balneologie; Biochemie; physiologische Chemie; Humanbiologie.

Um die Naturgesetze der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN in allen diagnostischen, wissenschaftlichen, therapeutischen und allgemein menschlichen Konsequenzen richtig verstehen zu können, ist systemimmanentes (Mit-)Denken als Voraussetzung unerläßlich!

Genau dieses Mit-Denken ist seitens der Medizinschüler bisher immer verweigert worden!

Zudem muß betont werden, daß gerade die Tatsache, daß in der Medizin nun erstmals fundamentale Naturgesetze erkannt wurden - wie in anderen Naturwissenschaften längst geschehen - diese erstmals die reale Chance hätte, überhaupt eine wirkliche Naturwissenschaft im eigentlichen Sinne zu werden!

Hirn-CT-Schnitt - Standardschicht, parallel zur Schädelbasis



Mit modernen Untersuchungsmethoden, z.B. Computertomogramm (CT), können wir quasi in das menschliche Gehirn hineinschauen, in dem wir das Gehirn schichtweise untersuchen. Man kann beliebige Schichten einstellen und fotografieren, meist waagerecht und senkrecht. Aus diesen verschiedenen Schichten erhält man eine Serie von Fotos, die die verschiedenen Hirnteile und etwaige Hamersche Herde zeigen. Darauf können wir dann ersehen, ob diese Hamerschen Herde aktiv sind (und somit auch die dazugehörenden Konflikte), ob wir erst am Anfang oder schon am Ende der Heilungsphase sind und ob die HH am Ende des SBS schon fertig vernarbt sind.

Normal: Schichten parallel der Schädelbasis (so wie oben).

Die Konflikt-aktive Phase

Es gibt 3 Ausgangsebenen von denen aus wir unsere Diagnostik beginnen können: die psychische, die cerebrale und die organische Ebene. Meist kommt der Patient mit irgendwelchen Symptomen oder schon Diagnosen auf organischer Ebene, so daß es sich in diesem Falle empfiehlt, von dieser organischen Ebene auszugehen. Selbstverständlich sind die organischen Symptome mit aller Vorsicht zu bewerten, denn man muß immer damit rechnen, daß es sich um alte Karzinome handelt, die nur mangels Tuberkulosekeimen in der stattgefundenen Heilungsphase nicht verkäst wurden und deshalb vorhanden sind und nur durch einen Zufall gefunden werden.

Grundsätzlich kann man aber von jeder der drei Ebenen ausgehen und darf sich natürlich auf gar keinen Fall auf eine Ebene beschränken, wenn die Not nicht dazu zwingt.

Da die cerebrale Ebene zum Zeitpunkt der Untersuchung sehr aussagekräftig ist, empfiehlt es sich immer, wenn möglich, diese harmlose Untersuchung (Dauer vier Minuten, Röntgenbestrahlung minimal) eines Hirn-CTs in Standard-Schichten machen zu lassen. Allerdings muss man sich darüber im klaren sein, daß das Hirn-CT nur eine Momentaufnahme ist, die zwar durch Narbenbildungshinweise z.B. auch Rückschlüsse auf frühere Vorgänge nahe legt, die aber nur dann den Vorgang zum Zeitpunkt des DHS zeigen muß oder zeigen kann, sofern der Biologische Konflikt kontinuierlich in der Konfliktaktivität angedauert hatte.

Am aussagekräftigsten, ganz besonders in Hinsicht auf die gleichzeitig mitgelegten Schienen, ist die psychische Ebene. Denn nur der Patient selbst kann uns ja verraten, wie er den Konflikt speziell in dieser Sekunde des DHS empfunden hat.

Beispiel: Kürzlich sah ich eine Patientin mit einem rechtseitigen ductalen Mamma-Karzinom, das sie hatte operieren bzw. amputieren lassen. Es ergab sich vom Konfliktverlauf und bei vernünftiger Bewertung der Symptomatik, daß das DHS bei einer Abtreibung entstanden war. Dieser Zusammenhang war mir zunächst unverständlich, jedenfalls nicht geläufig, denn bei einer Abtreibung empfindet die Mutter in der Regel einen Trennungskonflikt von ihrem Kind (Embryo) und bekommt dann meist als Rechtshänderin links ein Mamma-Ca.

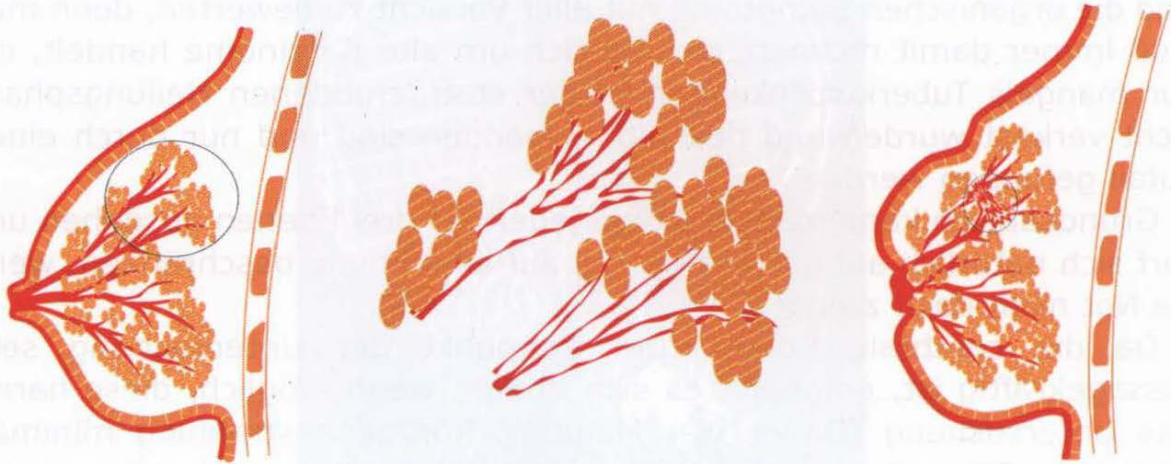
In diesem Fall aber versicherte die Patientin sofort spontan, um das Kind sei es ihr nicht gegangen, sondern um den Freund, der dann trotzdem unmittelbar nach der Abtreibung verschwand.

Als er nach 3 Monaten wieder auftauchte, bzw. bei der Patientin wieder einzog, entdeckte sie eine große Schwellung der rechten Brust.

Während wir beim Brustdrüsenkrebs eine Vermehrung des Brustdrüsengewebes in der ca-Phase sehen, bilden sich bei den Milchgangs-Ulcera eine Zellverminderung in der Auskleidung der Milchgänge. Psychisch gesehen liegt immer ein Trennungskonflikt vor: entweder von Mutter/Kind oder Frau/Mutter oder vom Partner. In der Heilungsphase staut sich die Brust, wird heiß, hochrot und schwillt an.

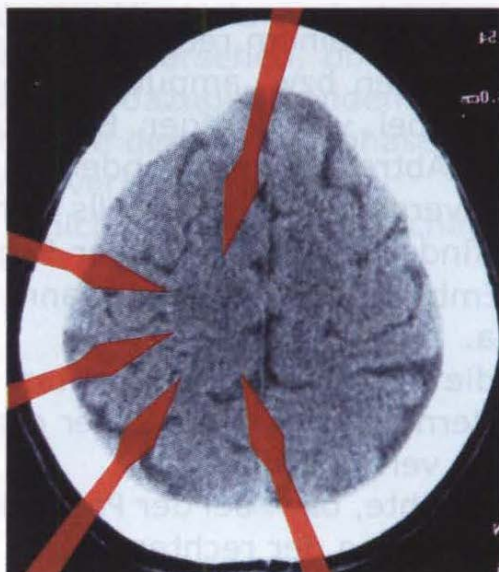
ca-Phase: Milchganges-Ulcera (Duktales Ulcus-Geschehen):

Die fälschliche Bezeichnung Mamma-Ca rührt daher, daß wir nach langer Konfliktdauer in der ca-Phase einen zirrhotischen Knoten der Milchgänge sehen und in der Heilungsphase den Aufstau der Brust (Euters), sog. „Mecki-Geschichte“ siehe Seite 105.



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

Beim duktalem Ulcus-Geschehen (in der späteren Heilungsphase sog. „Mecki-Geschichte“) sieht man bei kurzer Konfliktdauer in der ca-Phase äußerlich quasi nichts, bei langer Dauer allerdings eine Einziehung der Brust als Zeichen der zirrösen Veränderung. Sog. szirrhöser Milchganges-Ulcera-(fälschlich)-„Krebs“. In Wirklichkeit langdauernder ulceröser Prozeß (Szirrhosis) mit lokaler Einziehung der Brust.



links: Hirn-CT mit HH im sensorischen Rindenzentrum (ca-Phase).

rechts: Mamographie der rechten Brust mit typischen Micro-Verkalkungen. Der Kalk stammt aus den Milchgängen. Im Gegensatz dazu finden wir bei den Kavernen nach der Tuberkulose (pci-Phase) des Brustdrüsen-Ca die typischen „scholligen Verkalkungen“.

nebenstehendes Bild :

gehört zu dem vorangegangenen Hirn-CT und der Mammographie;
linke Brust im ursprünglichen Zustand.

rechte Brust durch einen 7 Jahre andauernden Trenungskonflikt beim
Tod des geliebten Vaters szirrhös verändert, bzw. eingezogen und
dadurch verkleinert.



Therapie: in solchem Fall ist es besser, wenn der Konflikt weitere 20 oder
30 Jahre aktiv bleibt, sprich: die Patientin hat weniger Probleme.

Wenn es zu einer Konfliktlösung kommt, dann haben wir die „Mecki-
Geschichte“ (siehe Seite 105) bei Syndrom in der pcl-Phase (siehe Seite
107).

Brustdrüsenkrebs:

a) für Frau/Mutter

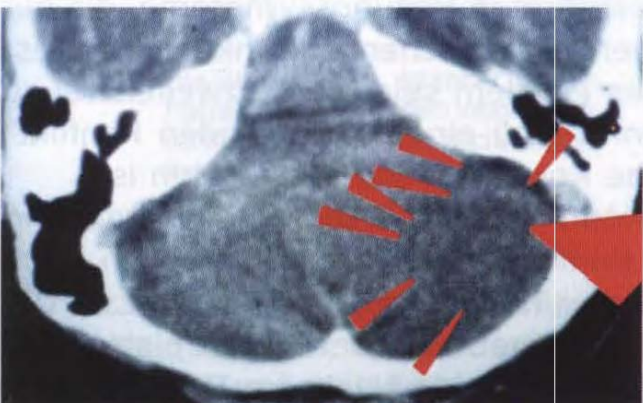
b) für Mutter/Kind

Rechtshänderin:

linke Brust = Mutter/Kind oder Frau/Mutter oder das Nest, auch Tiere, die
als Kinder empfunden werden. Rechte Brust = der oder die Partner, wozu
alle Menschen zählen: Mann, Freund, Chef, Schwager, Nachbar-(in),
Schwiegermutter... Konfliktinhalt ist immer ein Streit- oder Sorgekonflikt.

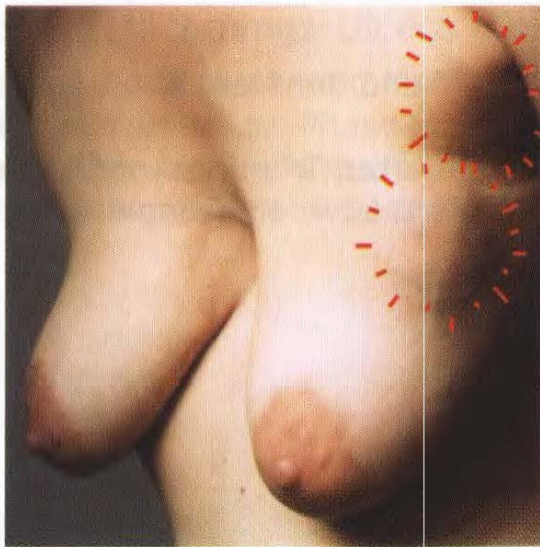
Linkshänderin:

Hier ist alles umgekehrt rechte Brust für Mutter usw.



Hamerscher Herd im rechten
Kleinhirn für die linke Brust
(Brustdrüsenkrebs).

- gehört zu den folgenden
Bildern;



Junge Frau mit 2 aktiven, Zellvermehrung machenden Brustdrüsen-Tumoren. Der untere Tumor der rectxhändigen Frau entspricht einem Tochter/Mutter-Streitkonflikt. Der obere kleinere einem Mutter/Kind-Sorgekonflikt wegen einer Amniozentese zum Zweck des Vaterschaftsnachweises. Sie bekam eine furchtbare Angst, daß das Kind durch diesen Eingriff geschädigt worden sei. In der Folgezeit lief der gesamte Vaterschaftsprozeß auf dieser eingefahrenen Schiene, auch wenn das Kind längst gesund geboren war.

oben rechts: Mammographie der linken Brust. Die Patientin hatte aber keinerlei Beschwerden und hat in dieser Brust beim Stillen mehr Milch gehabt als in der rechten.

Aus Dr. R. G. Hamer: Kurzfassung der NEUEN MEDIZIN; Zur Vorlage im Habilitationverfahren.

Die Konfliktlösung

Die Conflictolyse (CL) ist ein sehr markanter Punkt, den man kaum übersehen kann, wenn dies bisher auch fatalerweise der Fall war. Der Umschlag der vegetativen Innervation von Dauer-Sympathicotonie zur Dauer-Vagotonie ist eine gewaltige Zäsur, sowohl psychisch, wie auch vegetativ-cerebral, als auch organisch. Organisch wird oft Fieber („Grippe“) festgestellt.

Jede Erkrankung hat ihre ganz bestimmten Heilungssymptome, die mit der Conflictolyse einsetzen. Bei einer einzyklischen Erkrankung wird es, denke ich, in Zukunft kein zu großes Problem sein die CL zweifelsfrei zu finden. Schwierig wird es erst, wenn es zu einem „hängenden Konflikt“ gekommen ist, bei dem (noch) keine Konfliktlösung eingetreten ist.

Schwierig aber wird es auch, wenn laufend Rezidive eintreten und immer wieder Conflictolysen, also Konfliktlösungen. Wir sprechen dann von „hängender Heilung“. Solch eine „hängende Heilung“ ist z.B. der Morbus Parkinson, wobei das Zittern (meistens der Hände) stets die Heilungsphase ist, wobei der Patient meist jede Nacht im Traum wieder

ein kurzes Konfliktrezidiv erleidet.

Warum ist es also so wichtig, die Konfliktlösung so genau zu bestimmen, besonders im einzyklischen Verlauf, bei dem es eine nicht unterbrochene ca-Phase und eine nicht unterbrochene pcl-Phase gibt? Der Grund ist: Die möglichst genaue zeitliche Bestimmung bedeutet für den Patienten oft letztendlich Tod oder Leben. Aber aus dem zeitlichen Abstand von DHS und CL und dem derzeitigen aktuellen Verlaufsstand kann man berechnen, wo der Patient im Moment der Anamnese steht.

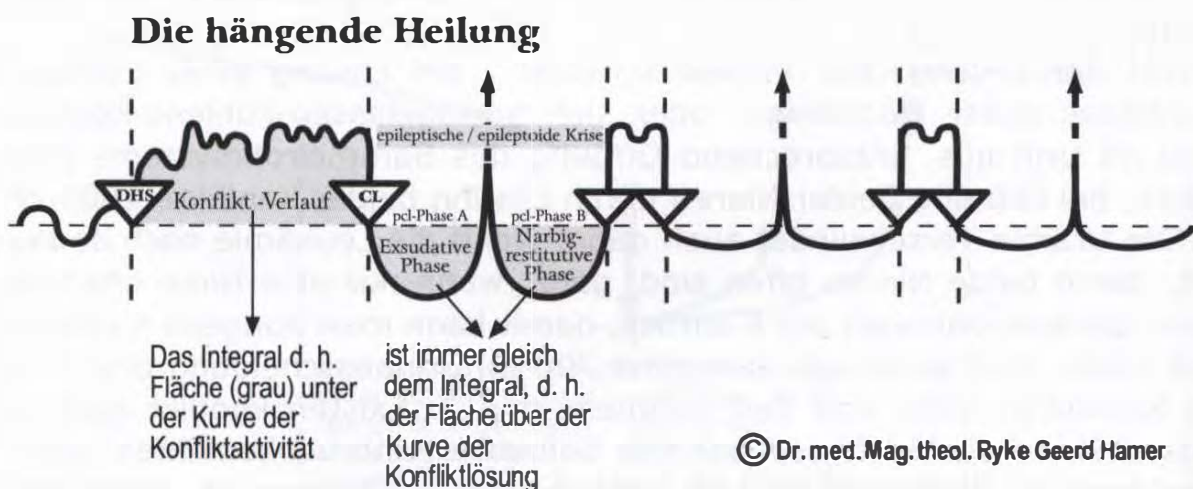
- Steht er vor der epileptoiden Krise (EK)?
- Hat die epileptoiden Krise schon stattgefunden?
- Welche aktuelle Gefahr besteht?

Besondere Bedeutung hat noch die Berechnung im Falle einer Leukämie, bei der sich die schon vorher vorhanden gewesene Anämie mit der CL durch die starke Gefäßerweiterung in eine rechnerisch noch erheblich verstärkte „Halb-Pseudoanämie“ fortsetzt.

In den ersten zwei Wochen nach der Konfliktlösung muß man hier gewissenhaft untersuchen, Ruhe bewahren, kein Risiko eingehen, aber auch keine unnötigen Bluttransfusionen geben und wenn, dann möglichst nachts im Schlaf, vor allem bei Kindern, damit der Patient nach Möglichkeit keinen „Blutungs- und Verletzungskonflikt“ erleidet.

Denn unser Gehirn kann im Falle einer Panik nicht unterscheiden zwischen Blut-verlieren und eine Bluttransfusion-bekommen oder „Blutkrebs“ haben, wie es heute noch heißt.

Komplizierter wird die ganze Sache naturgemäß, wenn mehrere Biologische Konflikte gleichzeitig verlaufen. Dabei ist von Wichtigkeit, ob ihre Phasen auch gleichsinnig verlaufen oder z.B. gegensinnig, d.h. wenn der Patient gleichzeitig eine pcl-Phase und eine ca-Phase eines zweiten Biologischen Konflikts hat, dann muß man die Anwendung von Cortison sehr genau erwägen. Wenn möglich sollte man darauf verzichten.



Hier ist der Biologische Konflikt dauernd in Lösung, d.h. die Lösung kommt nie zu Ende, weil immer wieder (z.B. nachts durch Träume) kleine Konfliktrezidive das definitive Ende der Heilung verhindern.

Verlaufsstadien einer Leukämie ...

wie sie grundsätzlich bei jedem Selbstwertkonflikt-DHS mit nachfolgender konflikt-aktiver Zeit sowie der post-conflictolytischen Phase auftreten - sofern eine Konfliktlösung erfolgt. Letztere ist überhaupt die Bedingung für eine Leukämie! Diese Verlaufsstadien sind im Prinzip bei Mensch und Tier gleich. Sie sind der biologische Verlauf im günstigen Falle. Wenn man diese biologische Verlaufsweise kennt, ist die Therapie der Leukämie relativ einfach und sehr erfolgreich! Jedoch die Vorbedingung einer jeden sinnvollen Leukämie-Therapie ist zunächst einmal die genaue Rekonstruktion des Konfliktgeschehens, das ja vor der leukämischen Phase abgelaufen ist, also: DHS, Konflikt, Dauer des Konfliktes, Intensität und Verlauf, weil ja eventuell der Konflikt jederzeit wieder zurückkehren kann. Ferner muß man wissen, ob mit der Leukämie ein sog. Nierensammelrohr-Ca, bzw. Existenz-, Flüchtlings- oder Alleingelassen-seins Konflikt vorliegt, der

- a) die Periostschmerzen sehr verstärkt
- b) eine sog. Gicht bewirkt
- c) eine Urämie bewirken kann (Kreatinin-Erhöhung)

Man muß deshalb fragen, wieviel Urin der Patient ausscheidet (siehe Syndrom). Normal ist 1,5 Liter; bei geringem Gewicht 1 Liter Urin.

Bei 300 - 600 ml sprechen wir von Oligurie (wenig Urin) dann ist ein Nieren-Sammelrohrsystem betroffen.

Bei 200 und weniger ml sprechen wir von Anurie, dann sind beide Nieren betroffen. Sie halten die Flüssigkeit im Gewebe zurück, speziell in den in Heilung befindlichen Organen (Periostschmerz!) sowie dem zugehörigen Marklager-HH des Gehirns (Benommenheit wegen Hirnoedem).

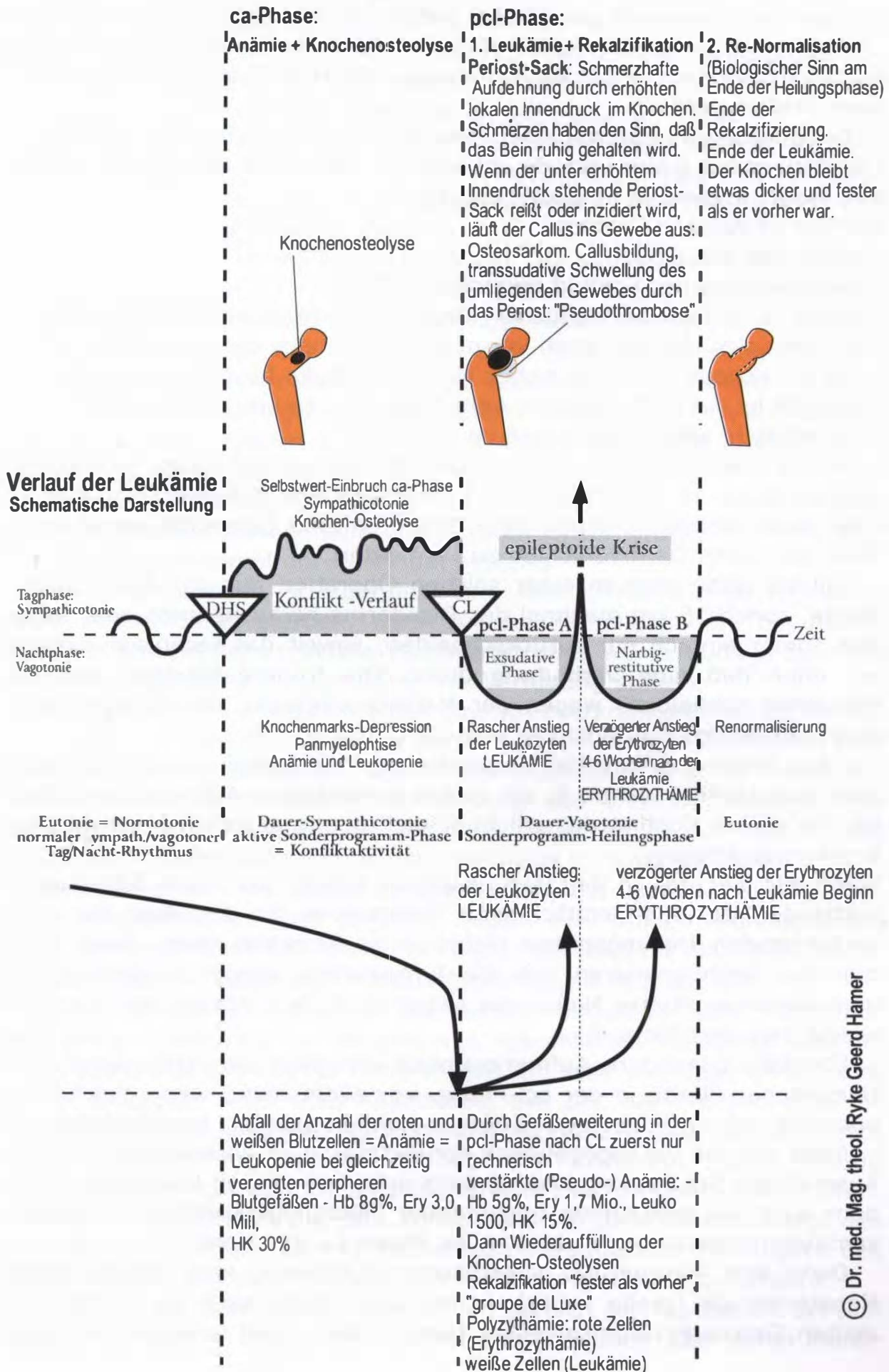
Wichtig ist zu wissen:

Die Kreatinin- und Harnstoffserhöhung im Blutserum, sog. Urämie ist ja nicht ein „Nierenversagen“, wie wir früher fälschlicherweise vermutet hatten, sondern ein oder gar zwei höchst sinnvolle Wasserretentionsprogramme, die wir durch Konfliktlösung im Prinzip jederzeit wieder lösen können.

Effekt der Lösung: Der Patient scheidet - bei Lösung eines Existenzkonfliktes (oder Flüchtlings- oder sich alleingelassen-Fühlens-Konflikt) 700 ml Urin aus, entsprechend Öffnung des Sammelrohrsystems einer Niere, bei Öffnung beider Nieren durch Lösung beider Konflikte 1500 ml.

Die Urämie verschwindet auch dann, wenn die Leukämie noch andauert. Wenn beide Nieren offen sind, ganz, wenn nur eine Niere offen ist, geht der Kreatininwert auf 6 zurück, damit kann man übrigens fürs erste gut leben. Man kann sich dann (mit 700 ml Urinausscheidung und 6 mg % Kreatinin) Ruhe und Zeit nehmen, den 2. Existenzkonflikt auch zu lösen. Wenn die Heilungsphase des Selbstwerteinbruchkonfliktes, sprich Leukämie zu ihrem natürlichen Verlaufsende gekommen ist, verschwindet die Leukämie trotz Oligurie oder Anurie. Der Patient kann mit Anurie sogar jahrelang leben ohne daß sich der Kreatinin erhöht, also ohne Urämie und braucht auch nicht zur Dialyse, wenn er sich mit der Wasseraufnahme zurückhält, bzw. sein Gewicht konstant hält.

Schema eines Selbstwerteinbruchkonfliktes: "Das schaffe ich nicht", in der Heilungsphase Leukämie



Die Heilungsphase

Die Heilungsphasen (pcl-Phase) hatten wir ja bisher zum Großteil als „Infektionskrankheiten“ fehlverstanden. Auch wenn wir sie nun richtig einordnen können, heißt das noch nicht, daß es in Zukunft therapeutisch ganz einfach wird.

Die äußeren Symptome einer Heilungsphase sind zunächst einmal: Der Patient hat warme Hände, ist schlapp und müde, hat guten Appetit, evtl. sogar Fieber, ist in Dauer-Vagotonie.

Wichtig ist dabei zu wissen:

- wann war das DHS,
- wie lange hat der Konflikt angedauert, also
- wie groß ist die Konfliktmasse (Dauer und Intensität des Konfliktes)
- befindet sich der Pat. noch vor oder bereits nach der epilept. Krise,
- hat die epilept. Krise ein hohes Mortalitätsrisiko für den spez. Fall,
- handelt es sich z.B. um eine Althirn-gesteuerte Erkrankung und
- ist vielleicht eine Tuberkulose im Gange?

Es kann allerdings auch sein, daß der Heilverlauf schon weitgehend abgeschlossen ist und zwar ohne Tuberkulose und daß man dann z.B. im Falle eines Darmkarzinoms, dem Patienten eine Operation vorschlagen muß, um einen Darmverschluß zu vermeiden.

Jedoch sollte man in einer solchen Operation nur das Allernotwendigste, sprich 15 cm maximal des Dickdarms herausnehmen oder sogar den Tumor einfach nur zurückschneiden, soweit das technisch möglich ist, ohne daß eine Verblutung droht. Die frühere Maxime „weit im Gesunden schneiden“ wegen der Metastasengefahr, hat sich ja inzwischen als haltlos und unsinnig erwiesen.

Ganz andere differential-diagnostische Erwägungen haben wir auch dann anzustellen, wenn z.B. ein echtes Schilddrüsen-Adenom gewachsen ist, bei einem Konflikt des „Nicht-schnell-genug-gewesen-seins um den Brocken zu kriegen“.

Wenn wir hier nun in der Heilungsphase sehen, daß keine Tuberkulose vorhanden ist, oder letztlich eine Tuberkulose für den Rest der noch verbleibenden Heilungsphase nichts mehr bewirken kann, dann kann man nur noch operieren, um die Thyroxinwerte wieder zu senken, die normalerweise Mutter Natur von selbst nach dem Abbau des Adenoms wieder reguliert hätte.

Ebenfalls besondere Aufmerksamkeit erfordern die Hirnoedeme, der Hamerschen Herde in der pcl-Phase, vor allem dann, wenn gleichzeitig noch ein aktiver Flüchtlings-/Existenz-Konflikt besteht, ein **Syndrom**.

Nicht nur die vorangegangene Konfliktmasse ist entscheidend für das Ausmaß der Schwellung eines Organs oder von dessen Umgebung, sondern auch ein gleichzeitig begleitender Flüchtlings-Konflikt mit Nierensammelrohr-Karzinom in der aktiven Phase (= Syndrom) .

Denn kein Pleuraerguß wesentlichen Ausmaßes, kein Aszites, keine Hepatomegalie (große Leber), keine Gicht, wozu auch die früher sog. akuten Gelenkrheumatismusefälle (sehr dickes Knie) gehören und auch

kein starkes Hirnoedem - ohne Syndrom.

Wird jemand beispielweise zwei mal im Jahr von seiner Firma an eine andere Stelle des Landes versetzt (mit Familie oder ohne), dann wird er (archaisch) 2 mal „in die Wüste“ geschickt. Frau und Kinder ebenfalls und ein Teil der Familienmitglieder wird dick, weil sie alle Freunde verloren haben, sich in der Fremde mutterseelen-alleingelassen fühlen.

Für Mensch oder Tier, die in der Wüste zu verdursten drohen, ist jeder Tropfen Wasser lebensnotwendig. Diese Notwendigkeit scheint absoluten Vorrang zu haben bei den Land-Lebewesen, denn ohne Wasser läuft kein Metabolismus (Stoffwechsel) mehr.

Wenn also im Rahmen irgendeiner Heilungsphase in unserem Organismus Oedem eingelagert wird, z.B. bei Hepatitis, Nierenzyste, Eierstock-Zyste, Knochen-Osteolyse in der Rekalzifikation, oder Schwellung der Brust in der pcl-Phase des ductalen Mamma-Ulcus-Ca (Milchganges-Ca), dann wird, wenn ein Sammelrohr-Ca in aktiver Phase hinzukommt, in übermäßiger Weise Wasser eingelagert. Das konnten wir uns bisher nicht erklären, weil wir das Schwellungsausmaß in Verbindung zu bringen versuchten mit der Konfliktmasse.

Das war nur bedingt richtig.

Bedingt heißt: solange kein Wasserretentionsprogramm lief, also kein aktives Nierensammelrohr-Karzinom bestand.

Die Heilungsphase ist eigentlich eine sehr erfreuliche Sache, kaum einer müßte daran sterben. Denn für die Komplikationen, die nur in wenigen Prozent der Krebsfälle zu erwarten sind, würden uns ja optimale intensivmedizinische Möglichkeiten zur Verfügung stehen.

Nur etwa 2-3 % Mortalität hätte eine Krebserkrankung, wenn sie von klugen Ärzten und Schwestern nach den Kriterien der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN behandelt würde. Voraussetzung aber ist, dass der Hausarzt oder bei klinischer Behandlung das ärztliche Personal, die Verwandten und Freunde, die mit dem Patienten zu tun haben, das System der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN verstanden haben.

Denn alles, was wir bisher für gut hielten, z.B. „stabiler Kreislauf“ = Sympathicotonie, ist jetzt schlecht, deutet evtl. auf ein Konfliktrezidiv oder eine neue Panik hin. Alles, was bisher als schlecht galt, z.B. „Kreislaufschwäche“ = Vagotonie = Heilungsphase, gilt jetzt als gut.

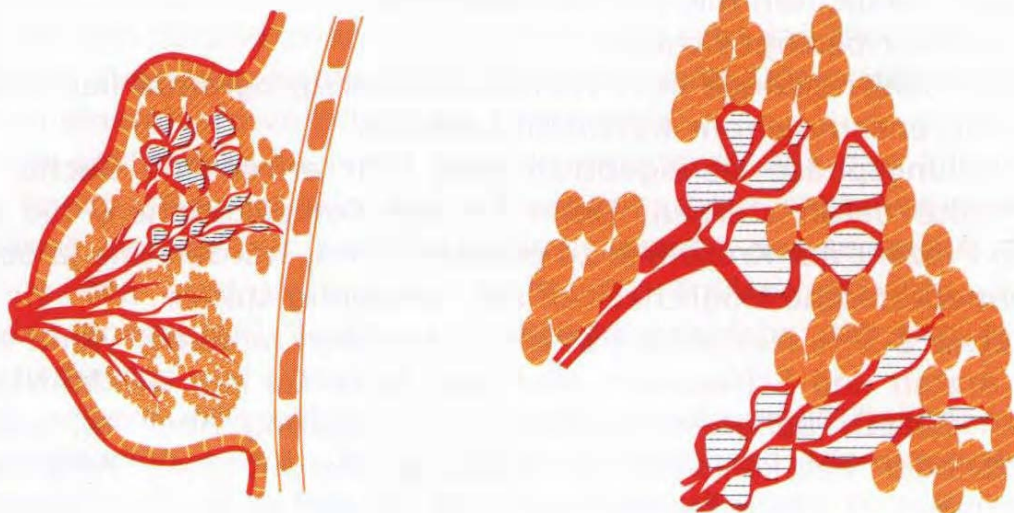
Bisher wurde der Patient in der tiefsten Vagotonie kurz vor seiner endgültigen Genesung mit Morphium „eingeschläfert“, weil man stets bei tiefer Vagotonie den Fall für verloren gab. Im Falle von Knochenkrebs ist dieser Zeitpunkt auch stets regelmäßig die Zeit der größten empfundenen Knochenschmerzen. Knochenhaut-Schmerzen sind das allerbeste Zeichen der Heilung des darunterliegenden Knochens. Diese Heilung kann man sehr gut durch Röntgenkontrollen des Knochens beobachten, nämlich an der fortschreitenden Rekalzifizierung (Wiederverkalkung) des Knochens, im Gehirn an der tiefdunklen Färbung des Marklagers des Großhirns, die mit zunehmender Rekalzifizierung wieder zurückgeht.

Zwar gibt es viele Komplikationen, im Bereich der Psyche, im Bereich des Gehirns und im Bereich der Organe natürlich auch. Aber denkt immer

daran: 98 % schaffen es, wenn man sie von Anfang an richtig behandelt und nicht erst dann, wenn unwissende Ärzte den halbtoten Patienten als „nicht mehr kurabel“ abgeschoben haben.

pcl-Phase duktal:

In der Heilungsphase der Milchgangs-Ulcera (sog. „Mecki-Geschichte“ nach der Ziege Santa Mecki benannt, insgesamt ca 80-90 aller fälschlicherweise sog. Mamma-Ca-Fälle), schwillt die Brust an. In der Natur saugt das Junge, beim Menschen das Baby oder Partner die Brust ab. Operieren braucht man eigentlich in keinem Fall. Bei den Ziegen wie Mecki, kann auch ein Ziegenhirte das pralle halbe Euter in 3 Minuten leermelken. So einfach ist das!!

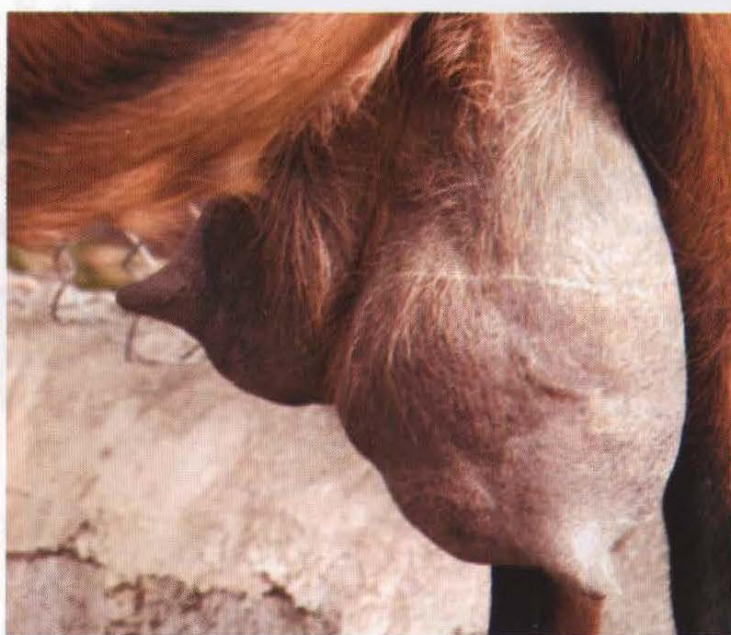
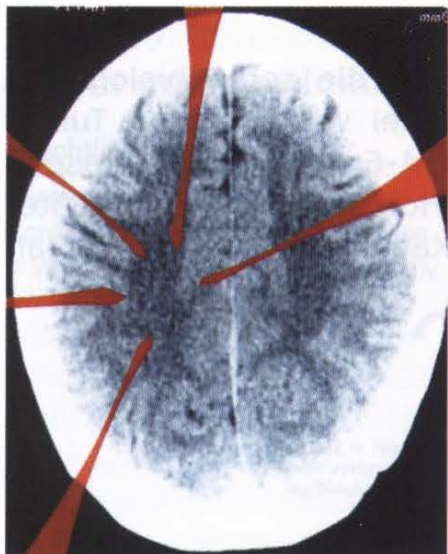


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Sog. Mamma-Tumor.

Aufstau in den Milchgängen früher als ductaler Brustkrebs fehlgedeutet.

Die Patientin, von der das nachfolgenden Hirn-CT und das Photo stammen, hat sich an der Ziege Santa Mecki orientiert und hat ihrem Freund beigebracht, die rechte Brust leerzusaugen. Das klappt sehr gut. Nach etwa 4 Monaten ging die Milchbildung langsam zurück. Die Schulmedizin hatte die Brust amputieren und bestrahlen und mit Gift (Chemo) bearbeiten wollen. Jetzt ist die Patientin glücklich. Sie hat verstanden.



Die heilige Ziege „Santa Mecki“, rechts die pralle linke Euterhälfte... Mecki - Rechtshuferin - hatte man wohl ein oder beide Jungen geschlachtet. Sie erlitt einen großen Trennungskonflikt, wie jede Ziege oder Kuh - und jede Frau - ihn erleidet, wenn sie ihr Kind verliert. Wir kauften für Mecki als Gesellschaft eine junge kleine Ziege. Nach kurzer Zeit waren sie unzertrennlich. Das war die Lösung des Konfliktes. Da wurde das linke Euter groß. Wir riefen den Ziegenhirten. Der mußte 3 Monate lang jeden 3. Tag das Euter leermelken. Die Milch war schmackhaft, normale Ziegenmilch. Dann versiegte die Milch langsam spontan. Mecki bekam noch 2 mal Junge: einmal 3 und einmal 2, ohne Komplikationen. Inzwischen ist Mecki, die schon betagt war, eines natürlichen Todes gestorben, „eingeschlafen“. Portrait Christine D.

pcl-Phase Milchdrüsen-Ca:

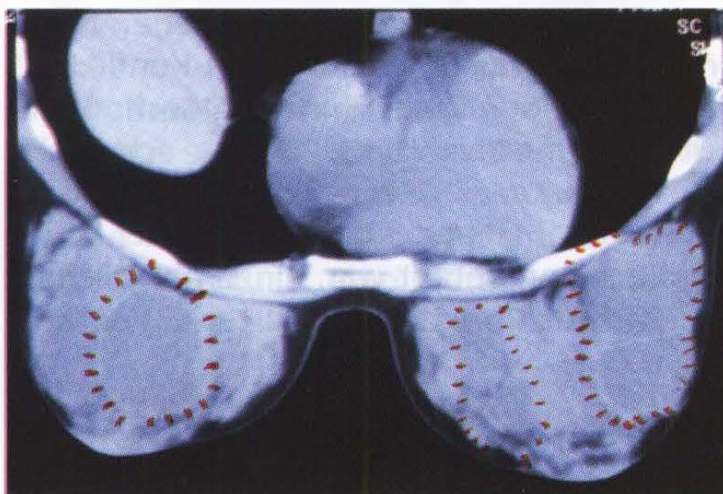
In der pcl-Phase sehen wir in der Natur stets die sog. „biologische Heilung“ mit Hilfe von Tbc-Mykobakterien. Dabei wird der sog Tumor unter initialem Fieber und Nachtschweiß (ca 4-6 Wochen) verkäsend abgebaut. Übrig bleibt eine Kaverne, d.h. ein Hohlraum, der sich später entleert und durch Zusammenklappen der Kaverne die Brust schlaff aussehen läßt.



Die Kleinhirn-HH HH bei chronisch rezidivierender Heilung.



Brüste sind prall durch mit eitrigem tuberkulösem Sekret gefüllte Kavernen.



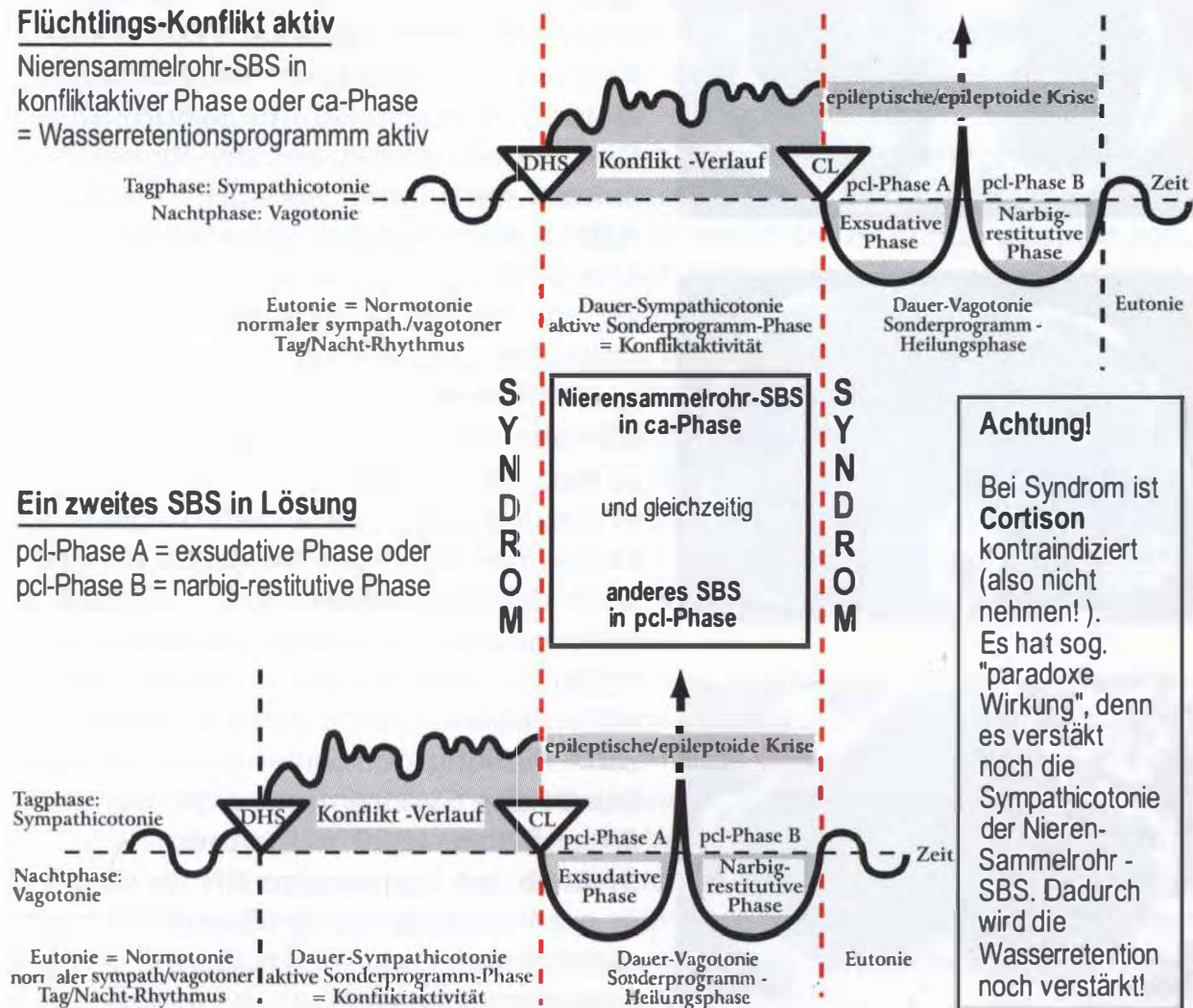
Kavernen (rot gepunktet umrandet) bei Horizontal-CT-Schnitt durch die Brüste und den Brustkorb.

Schema "Syndrom"

Nierensammelrohr- SBS in ca-Phase + anderes SBS in pcl-Phase

Flüchtlings-Konflikt aktiv

Nierensammelrohr-SBS in
konfliktaktiver Phase oder ca-Phase
= Wasserretentionsprogramm aktiv



Ein zweites SBS in Lösung

pcl-Phase A = exsudative Phase oder
pcl-Phase B = narbig-restitutive Phase

Archaisches uralt-Programm von größter biologischer Wichtigkeit

Kann zu massiven Komplikationen führen, am Organ und im Gehirn!

- z.B.: Ein aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase kann sogar alte Kavernen neu aufpumpen, schon bei leichter Hepatitis. Wir nennen es dann Hepatomegalie = große Leber.
- z.B.: Aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase + Pleuritis (= pcl Pleuramesothelium) = Syndrom = exsudativer Pleuraerguß mit HH-Ödem im Kleinhirn (sog. „Kleinhirntumor“)
- z.B.: Aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase + Rippenosteolyse in pcl-Phase = Syndrom = transsudativer Pleuraerguß + HH-Ödem im Großhirn-Marklager (sog. „Großhirntumor“).
- z.B.: Aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase + Peritonitis (= pcl Peritonealmesothelium) = Syndrom = Ascites mit HH-Ödem im Kleinhirn (sog. „Kleinhirntumor“)
- Oder umgekehrt: Arthritis nach Osteolyse in Kniekehle + Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase = Syndrom = riesiger sog. Gelenkrheumatismus (falls punktiert: Osteosarkom) + HH-Ödem im Großhirnmarklager (= sog. „Großhirntumor“)

Bei Syndrom (der Nieren-Sammelrohre):

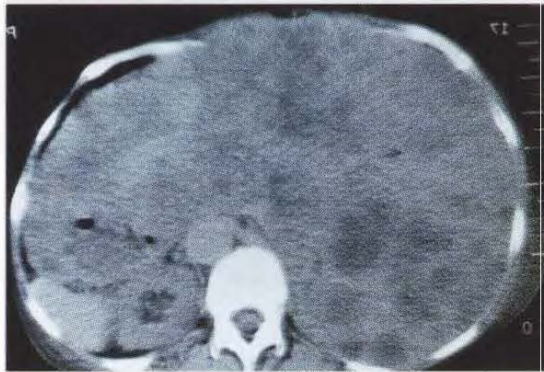
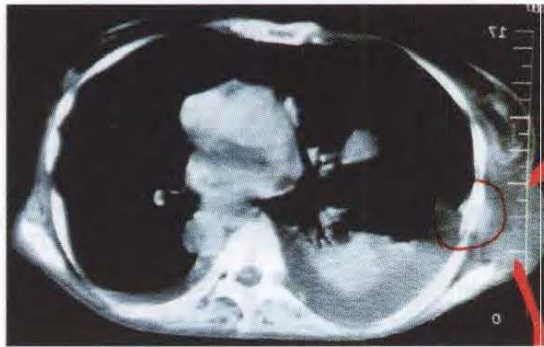
Ausnahmslos immer ist außer einer generalisierten mäßigen oder stärkeren Wassereinlagerung

- a) der Bereich des in pcl-Phase befindlichen **Organs stark wassereingelagert** z. B. statt Hepatitis, Hepatomegalie, und
- b) der zugehörige **Hamersche Herd im Gehirn ödematisiert**.

Das nannte man früher „Hirntumoren“.

Wenn Existenzkonflikt (Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase) gelöst, d.h. in pcl-Phase, dann geht

- a) das Organödem rasch zurück, und
 - b) das Hirnödem rasch zurück, d.h. der sog. „Hirntumor“ verschwindet.
- Zurück bleibt eine harmlose Glianarbe.



1. Sog. Transsudativer Pleuraerguß (im Gegensatz zum Kleinhirngesteuerten exsudativen Pleuraerguß) nach sog. pathologischer Fraktur der Rippe, d. h. Osteolyse. Jetzt Rekalzifizierung in pcl-Phase mit Syndrom. Das Oedem drückt aus der Rippe sowohl nach innen als auch (Pfeil) nach außen. Solche Bilder können wir erst jetzt richtig deuten: Syndrom, d. h. es besteht ein einseitiges oder gar doppelseitiges aktives Sammelrohr-Ca = Flüchtlings-, Existenz- oder Alleingelassenseins-Konflikt.
2. Hepatomegalie: z.T. alte, z.T. frisch in Lösung gegangene Leberkarzinome in Tbc mit Syndrom. Dadurch werden auch die alten Kavernen z.T. wieder aufgepumpt. In diesem Fall hatte die Patientin, was wir auf dem Bild nicht sehen können, eine „kleine Hepatitis“ = Heilung der Gallengangs-Ulcera. Durch das Syndrom stieg die Gamma-GT auf über 1000 = Syndrom.
3. Auch der zugehörige HH im Gehirn in pcl-Phase ist viel größer (Pfeil rechts) als er eigentlich wäre: Syndrom. Linker Pfeil: HH in pcl-Phase, alt, jetzt rezidiert mit großem perifocalem Oedem: Syndrom;
4. Schnitt durch das Abdomen im absteigenden Colon (descendens): Hier sehen wir ein Colon-Ca (resorptiv) auch in Lösung, wahrscheinlich auch schon früher dagewesen und jetzt rezidiert. Rechts sehen wir eines der beiden Sammelrohr-Ca's. Wie wichtig das Syndrom ist, sehen wir an diesen 3 Komplikationen der gleichen Patientin, wobei die Hirnoedeme noch nicht berücksichtigt sind.
5. Pfeile weisen auf die beiden Sammelrohr-HH in ca-Phase: Syndrom.

Die Therapie in der Germanischen Neuen Medizin

Die Therapie der Krebserkrankung sowie aller anderen sog. Erkrankungen, sprich **Phasen eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms** nach dem System der Neuen Medizin besteht zunächst einmal darin, einem Patienten die Zusammenhänge zu erklären, ihm die panische Angst vor irgendwelchen im Körper herumkrabbelnden „Metastasenzellen“ zu nehmen, ihm den Entstehungs- und Verlaufsmechanismus seiner Erkrankung klar zu machen, den er meist selbst schon gespürt hat. Sie unterscheidet sich diametral von der bisherigen Therapie der Schul- oder Schülermedizin samt ihrer Außenseiter.

Kleine Anekdote: 3 Studenten sollen jeder ein Telefonbuch auswendig lernen: ein Physikstudent, ein Biologiestudent und ein Medizinstudent. Der Physikstudent fragt: „Ist da ein System drin?“ Antwort: „Nein, einfach auswendig lernen“. Er sagt: „Nein, solchen Quatsch lerne ich dann nicht“. Der Biologiestudent will wissen, ob da eine Evolution in dem Telefonbuch ist. Antwort: „Nein“. Sagt er: „Dann lerne ich solchen Unsinn auch nicht.“ Der Medizinstudent fragt nur, bis wann er es auswendig gelernt haben muß!

Der Patient, der Leidende oder Duldende, wurde dort immer nur symptomatisch behandelt, ob nun mit „Stahl (= Skalpelle), Strahl (= Kobalt-Bestrahlung) oder Chemie (Gift)“, Morphinum oder mit Kleie, Sojakeimen, Mistelspritzen, Rote Beete, rechtsdrehender Milchsäure usw.

Dieses ganze (Un)-System ist nun überholt. Die Therapie der Zukunft besteht zum wenigsten in der Verabreichung von Medikamenten, die ja ohnehin kein Doktor selbst nimmt, sondern zumeist daraus, daß der Patient die Ursache seines Biologischen Konflikts und seiner sog. Erkrankung, sprich SBS, verstehen lernt und mit seinem Doktor zusammen den besten Weg findet, aus diesem Konflikt herauszukommen oder in Zukunft nicht mehr hineinzustolpern.

Die bisherige Therapie die stets angewendet wurde bei allen psychischen Schwierigkeiten, war immer: „Du mußt dich beruhigen, du mußt abschalten, du mußt Beruhigungsmittel nehmen, damit du erst mal ruhig wirst“. In Wirklichkeit hatte aber Mutter Natur diesen Streß nicht sinnloserweise programmiert sondern nur durch den Stress konnte das Individuum seinen Konflikt lösen. Und um eine reale Lösung zu finden muß man eigentlich dem Individuum seinen Stress nicht nehmen sondern eher noch verstärken, damit es seinen Konflikt lösen kann. Wenn man dem Hirsch Beruhigungsmittel geben würde, dann würde er sein Revier niemals zurückerobern können sondern er wäre quasi in seiner Aktivität gelähmt.

Man sieht ja, daß in der Psychiatrie durch Gabe von Tranquillizern, das heißt chemischen Mitteln zur Ruhigstellung, chronisch Kranke geradezu erst gezüchtet werden, so daß man bei diesen Patienten jeglicher natürlicher Konfliktlösungsfähigkeit den Wind aus den Segeln genommen hat. Dadurch können diese armen Menschen ihre Probleme nie mehr lösen und sitzen oft lebenslang hinter Psychiatriegittern.

Der Patient ist mündig geworden. Er starrt nicht mehr wie ein verängstigtes Kaninchen den großen Chefarzt oder Primarius an, aus dessen Mund er früher zitternd die Todesprognose erwartete und erhielt (was ihm stets den nächsten Konflikt mit einer sog. „Metastase“ verursachte), sondern er steht heute als **Chef des Verfahrens** nicht nur als ebenbürtiger Partner, sondern sogar als Chef seinem Arzt gegenüber.

Er kann die Germanische Neue Medizin nämlich genauso gut verstehen wie der Arzt, während beide den früheren Wirrwarr der alten Medizin mit all den unerklärlichen Ausnahmen und Zusatzhypothesen nicht verstehen konnten.

Der Patient ist selbst zum „Agenten“, einem Mit- und sogar **Haupthandelnden** geworden, der letztendlich seinen Konflikt selber lösen muß. Wir können ihm nur sagen, auf welchem Weg er aus der Situation herausfinden kann. Ob er diesen Weg oder einen ähnlichen wählt, ist einzig und allein seine eigene Entscheidung. Bei uns ist wirklich der Patient der Chef des Verfahrens.

Die Therapie der Krebserkrankungen sollte man in 3 Ebenen aufteilen:

- psychische Ebene:

praktisch-psychische Therapie mit gesundem Menschenverstand

- cerebrale Ebene:

Verlaufsbeobachtung und Therapie cerebraler Komplikationen

- organische Ebene:

Therapie organischer Komplikationen.

Allerdings müssen wir uns dabei immer dessen bewußt bleiben, daß alles in unserem Organismus stets gleichzeitig, synchron verläuft.

Wir dürfen auf gar keinen Fall wieder dahin kommen, daß wir die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN auch wieder in Spezialgebiete aufteilen:

Also, der eine schaut nach der Seele, der zweite nach dem Gehirn, der dritte nach den Organen.

Wir müssen uns vorstellen, daß der Patient gedachte 3 Ebenen hat: Die psychische, die Gehirnebene und die Organebene. Obwohl natürlich alle 3 zusammen einen Organismus bilden.

Die Therapie soll sich also auf diesen 3 gedachten Ebenen abspielen oder sich auf diese Ebenen erstrecken. Grundsätzlich muß man aber erst einmal unterscheiden zwischen konflikt-aktiver Phase (ca-Phase) und konflikt-gelöster Phase (pcl-Phase).

Ist der verantwortliche Konflikt bei dem Patienten noch aktiv, muß man zunächst einmal das DHS, den Konfliktschock herausfinden, um möglichst auf allen 3 Ebenen konkret zu definieren. Mit ihm weiß man schon die maximale Konfliktdauer und den Konflikthalt und die Organmanifestation. Aber auch die Kenntnis des Konfliktverlaufs, insbesondere die Konfliktintensität ist sehr wichtig, um die Konfliktmasse abschätzen zu können. Man muß also den Konflikt nicht nur auf der psychischen Ebene finden, man muß ihn auch genau im Gehirn lokalisieren können und zwar entsprechend der Konfliktphase in der wir uns zum Zeitpunkt der Anamnese und Untersuchung befinden.

Und natürlich muß dieser Konflikt, diese Krebserkrankung am Organ,

die müssen immer genau zu diesem Hamerschen Herd im Gehirn in eindeutiger Korrespondenz stehen. D.h. zu jeder bestimmten Lokalisation im Gehirn gehört immer an einem ganz bestimmten Ort des Körpers eine Krebserkrankung bzw. SBS, und umgekehrt auch.

Man muß berücksichtigen, ob der Patient Links- oder Rechtshänder ist um festzustellen, auf welchen der beiden Großhirnhemisphären der Patient grundsätzlich arbeitet. Außerdem müssen wir die aktuelle Hormonlage feststellen, z.B. ob eine Patientin in der geschlechtsreifen Phase ist, ob sie schwanger ist oder ob sie z.B. die Anti-Baby-Pille nimmt, die eine Blockade der Hormonproduktion der Eierstöcke macht, oder ob sie in der Menopause ist.

Das gleiche gilt mutatis mutandis beim Mann. Denn durch die Hormonveränderungen kann die Hirnseite wechseln auf der der Patient arbeitet. So daß eine Frau, die die Pille nimmt, männlich reagiert und auch männliche Bedürfnisse und Konflikte haben kann. Eine pillennehmende Frau z.B. reagiert gewöhnlich mit männlichem Revierkonflikt, wenn der Partner wegläuft bzw. aus ihrem Revier läuft.

Wir haben schon davon gesprochen, daß der Konflikt von der Psyche ausgehend gelöst werden muß. Das erfolgt am besten real. Dem Konflikt liegt ja ein echtes Problem zugrunde. Also: Das Kind der Mutter, das erkrankt ist, das verunfallt ist, muß möglichst wieder gesund werden. Ein Mann, der seinen Arbeitsplatz verloren und deswegen einen Revierkonflikt erlitten hat, muß entweder eine andere Arbeit finden oder sich ein Ersatzrevier schaffen, indem er einem Verein beitrifft oder sich pensionieren läßt und sich einem Hobby widmet. So gibt es für jeden Konflikt meist eine ganze Anzahl möglicher Lösungen.

In der Natur sind viele Lösungen schon mit einprogrammiert. Wir veranschaulichen uns am besten das Tierreich. Denn das Tier kann ja nur überleben, seinen Konflikt lösen, durch reale Konfliktlösung. Also, der Hirsch kann nur überleben, wenn er sein Revier zurückerobert.

Die Tiermutter, der das Junge weggerissen wird vom Räuber, kann nur überleben, wenn sie entweder dem Räuber wieder das Junge abjagt oder - Mutter Natur hat da ein Hilfsmittel eingebaut - wenn diese Mutter möglichst schnell wieder ein neues Junges kriegt. Früher wurden bei den Schafen viele Lämmer von Raubtieren gefressen. Die Schafmütter lösten ihren Konflikt dadurch, daß sie rasch wieder trächtig wurden und neue Lämmer gebaren.

Grundsätzlich stoppt beim Menschen vom Ende des 3. Schwangerschaftsmonats an jeder Konflikt und kein Krebs kann weiterwachsen, da die Schwangerschaft in der Natur absoluten Vorrang hat.

Und so müßten wir eigentlich auch bei den Menschen zunächst einmal versuchen, den Konflikt real zu lösen, d.h. also praktisch zu lösen. Ein Mann, dem seine Frau weggelaufen ist, der braucht seine Frau zurück oder eine andere Frau. Der Hirsch braucht sein Revier zurück oder ein anderes Revier. Die praktische Lösung ist allemal die beste und haltbarste, ist eine definitive Lösung.

Erst wenn das absolut nicht geht, dann können wir Menschen

versuchen, eine Gesprächstherapie, quasi als zweitbeste Möglichkeit, als Fluchtmöglichkeit sozusagen, anzustreben. Ein Patentrezept für mögliche Lösungen, das man generell schon im vorhinein geben könnte, gibt es nicht. Es gibt nur möglichst optimale Lösungsmöglichkeiten für jeden einzelnen individuellen Fall. Man muß mit dem Patienten zusammen Lösungen für seine Konflikte, insbesondere für seine Paniken suchen, erarbeiten, finden.

Je mehr Charisma ein Therapeut hat und je gesünderen Menschenverstand er hat, desto besser wird er eine machbare reale oder auch geistige Lösung mithelfen können zu finden oder zu vermitteln.

Eine Lösung, die der Patient in solcher Zusammenarbeit selbst gefunden hat, scheint mir die beste zu sein, denn da kann er voll dahinter stehen. Der Patient kommt nur aus seinem Panikkonflikt heraus, indem er sich beruhigt *fühlt*, genauso wie das Tier wieder aus dem Panikkonflikt herauskommt, sobald es seinen schützenden Bau, sein Nest, sein(e) Mutter, Herde, Rudel, Artgenossen oder dgl. *fühlt oder spürt!*

Natürlich gibt es auch Konflikte, die real nicht zu lösen sind und die man geistig bewältigen muß. Dabei kann uns eine religiöse Vorstellung genau so helfen, wie der Zuspruch eines lieben Menschen, nach dem Motto: Geteiltes Leid ist halbes Leid. Das war ja wohl zu allen Zeiten auch ein wichtiges Moment der Religionen, den Menschen bei solchen realiter unlösbaren Konflikten Hilfestellung zu geben, um eine geistige Bewältigung des Konfliktes zu erreichen.

Ist der verantwortliche Konflikt bei dem Patienten schon gelöst, so ist ein Hirn-CT schnellstmöglich von Wichtigkeit, denn die zu erwartende epileptische oder epileptoide Krise kann eine Komplikation machen, die man vorher abschätzen können sollte.

Beim Revierkonflikt, kann man dadurch schon den bevorstehenden Herzinfarkt mit einem plus/minus von 14 Tagen abschätzen, wenn man weiß, wann die Konfliktlösung war und wie das Hirn-CT aussieht, auch ggf. gegensteuern, wenn es notwendig erscheint.

Allerdings gibt es hier auch Konflikte, die man nicht mehr lösen darf. Wo der Konflikt lange gedauert hat, die Intensität vielleicht sehr stark war oder beides und der Patient also eine große Konfliktmasse hatte, die nun nach der Konfliktlösung Komplikationen machen kann in Form von Hirnödemen und besonders der epileptischen oder epileptoiden Krise innerhalb der Heilungsphase, diese Komplikationen muß man kennen. Sie sind wie gesagt nur in 10% der Fälle wirklich schlimm, können auch nur ganz gelegentlich zum Tode führen. Ein Zweitwolf im Rudel löst z.B. instinktiv niemals seinen Revierkonflikt. Das ist nicht nur gut für ihn, sondern es macht das Rudel sozial stabil.

Aber seit wir das jetzt wissen, auch vorneweg uns schon darauf einrichten können, auch mit unseren Medikamenten, insbesondere mit Cortison vorher schon gegensteuern können, sind diese Komplikationen zum großen Teil beherrschbar geworden, so daß es uns heute gelingt, Patienten über diese Heilungsphase zu bringen, die früher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gestorben wären.

Wenn wir jetzt also wissen, daß praktisch jede Krebserkrankung nach der Konfliktlösung cerebrale Symptome machen muss (auch wenn der Patient sie nicht bemerken sollte) so sind sie doch im Computertomogramm (CT) des Gehirns als sog. Hamerscher Herd deutlich zu sehen, und sollten in Zukunft auch gewissenhaft diagnostiziert werden.

Und wenn der Patient das auch weiß, dann braucht er nicht mehr zu erschrecken, wenn er vorübergehend Kopfschmerzen, Brechreiz, Schwindel oder Doppelsehen und dergl. als Symptome bemerkt, die früher in der Lage waren ihn in völlige Panik zu versetzen. In den allermeisten Fällen läuft die Sache sehr glimpflich ab.

Trotzdem gibt es eine Reihe von Komplikationen, die wir auch im Heilverlauf fürchten müssen. Dazu gehören nicht nur die reparativen Vorgänge im Gehirn, sondern auch die reparativen Vorgänge um die Krebsgeschwulst, wie sie in jedem reparativen Stadium nach einer sog. Krankheit in der Vagotonie üblich sind; wie z.B. bei Hepatitis, Grippe oder dergl. Hier empfindet es der Patient allerdings als ganz normal, daß er einige Wochen, sogar bei Hepatitis einige Monate, schlapp und müde ist. Wenn aber ein sog. Krebspatient in der Heilungsphase seine Hepatitis hat, schlapp und müde ist, obwohl er sich sonst wohl fühlt, ist er geneigt, das für etwas nicht Normales zu halten.

Viele Patienten, die sich während ihrer aktiven Krebserkrankung noch auf den Beinen halten konnten (Sympathicotonie!) werden nun nach der Konfliktlösung in der Vagotonie so schlapp, daß sie nicht einmal mehr aus dem Bett steigen können vor lauter scheinbarer Schwäche. Daß dieser Zustand sehr gut ist, erwünscht ist, geradezu optimal ist, muß der an Krebs erkrankte Patient erst lernen.

Man sollte den Menschen raten, bei ihrer Mitkreatur in die Lehre zu gehen. Jedes Tier, das in der Heilungsphase ist, verhält sich ruhig, schläft viel und wartet gelassen ab, bis ihm die (normotonen) Kräfte wiederkommen. Kein Tierchen würde in dieser pcl-Phase in die Sonne gehen ohne Not, denn sie haben ein Hirnoedem und ihr instinktives codegerechtes Verhalten sagt ihnen, daß direkte Sonneneinstrahlung auf dieses Hirnoedem nur schlecht sein kann. Kühlende Kompressen auf die heiße Stelle des Hamerschen Herdes sind genau das Richtige, besonders nachts, der ohnehin vagotonen Phase des Tagesrhythmus.

Nachts leiden die Patienten in der pcl-Phase am meisten, und zwar bis etwa 3 oder 4 Uhr morgens, wenn der Organismus schon wieder auf Tagrhythmus umschaltet. Nach meiner Erfahrung überleben aber 95%-98% der Patienten diese Komplikationen. Und auch die 5% lassen sich wahrscheinlich noch senken, wenn man die Patienten bei denen insbes. Hirnkomplikationen entstehen, mit Intensivbehandlung über die kritische Zeit zu bringen vermag.

Ebenfalls empfindet es jeder Patient nach einem Knochenbruch als normal, wenn der Knochenbruch während der Heilung schmerzt. Man sagt dem Patienten, daß der Bruch sich regenerieren müsse, daß sich der Callus dort bilden müsse, und das tue bisweilen weh.

Bei einem Patienten der osteolytische Knochenherde hatte, ist es im

Grunde dasselbe. Die Osteolyse muß sich rekalkifizieren, die Umgebung des Knochens zeigt eine starke Schwellung, dieser Vorgang kann sehr starke Schmerzen auslösen, ganz besonders in den Wirbelknochen, wenn die Foramina intervertebralia eingeengt werden und dadurch auf die Nerven gedrückt wird, die aus dem Rückenmark kommen.

Viele Patienten haben so starke Knochenschmerzen, daß sie diese Schmerzen kaum ertragen können. Wenn der Patient nun aber weiß, daß die Schmerzen Teil des Heilungsprozesses sind, an dessen Ende die Rekalkifizierung des Knochens steht, dann ist er viel eher in der Lage, diese Schmerzen auszuhalten. Bei starken Schmerzen hat der Patient fast immer „Syndrom“, bei Knochenschmerzen gleichbedeutend mit Gicht. Er hat dann eine Oligurie (wenig Urin) oder Anurie (nur 200 ml Urin). Der zugehörige **Existenz-, Flüchtlings- oder Alleingelassenfühlens-Konflikt**, kann aber oftmals sehr gut gelöst werden. Die Knochenschmerzen gehen dann rasch zurück auf aushaltbares Normalmaß, wenn die Urinausscheidung bei Lösung des Sammelrohr-SBS auf über 1000 ml ansteigt.

Ganz besonders wichtig ist aber, daß bei all diesen Komplikationen der Patient jetzt eine völlig andere Einstellung zu seiner Krankheit hat, weil er jetzt merkt, der Doktor weiß wirklich über den Verlauf der gesamten Erkrankung, also konflikt-aktiven Phase und Konfliktlösungsphase Bescheid und er kann jeden einzelnen Eingriff oder jeden einzelnen Therapieschritt wirklich sinnvoll und der Situation entsprechend steuern.

Dadurch baut sich ein großes Vertrauen des Patienten gegenüber dem Arzt auf und das ist auch berechtigt. D.h. wir können jetzt mit der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN wirklich gezielt und wissend therapieren, was wir früher nach der alten Schülermedizin nicht konnten. Durch dieses Wissen um den gesamten Verlauf der Erkrankung bekommt der Patient so gut wie niemals mehr Panik. Denn mit der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN braucht der Patient keine Panik mehr zu haben.

Es kommt auch gar nicht zu so vielen Anschlußkonflikten, vor allem Panikkonflikten, weil der Patient, wenn er möglichst von Anfang an oder am besten schon vor der Erkrankung das System verstanden hat, völlig gelassen die schon vorausberechenbaren Symptome, vor allem die der Heilungsphase, erträgt. Er weiß, daß das im Grunde ja keine Krankheiten sind, wie wir das immer geglaubt haben, sondern daß jeder einzelne Vorgang Teil eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms ist, das von Mutter Natur zu unserem Besten eingesetzt worden ist. Er kann sehr gut verstehen, was da abläuft und ablaufen muß, und er weiß auch, daß 98% der Patienten mit der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN überleben.

Auch wenn viele von uns hin und wieder mal einen neuen Konflikt erleiden und einen neuen "Krebs" bekommen, das ist sehr normal, das ist eben das Leben, aber das ist ja gar nicht so schlimm, wenn man die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN verstanden hat. Wird der Patient aber laufend von den medizinischen Vorstellungen der sog. Schülermedizin in das System der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN hin und her geworfen, wie das in der Vergangenheit häufig der Fall war, dann bekommt er quasi laufend Wechselduschen. Das aber hält er nicht lange durch, angeschlagen,

wie er bereits auf den allerletzten Tropfen seines Reservetanks läuft.

Schon die Diagnose Krebs bzw. die Nomenklatur „Generalisierte Metastasierung“ wirft den Patienten sofort in den allertiefsten Orkus der Hoffnungslosigkeit. Auch die bisherige Meinung, daß ein Krebs nicht aufhören könne zu wachsen, ist für die meisten Patienten das Todesurteil, bzw. das vermeintliche Todesurteil. Deshalb ist es für die Patienten auch so katastrophal, wenn sie hin und her gerissen werden zwischen Hoffnung und Panik und zwischen Aktivität und Passivität. Diese „Wechseluschen“ sind im Grunde die allerschlimmsten Komplikationen.

Wir Ärzte müssen die vielen Komplikationsmöglichkeiten so sehen, wie wir sie bei jeder anderen „Krankheit“ auch sehen, als Aufgabe an uns als Ärzte. Immer müssen wir uns sagen: Was nützt es dem Patienten wenn er zwar nicht an seinem Krebs stirbt, dafür aber an einer vermeidbaren Komplikation, die man z.B. prophylaktisch hätte vermeiden können. Tot ist tot. Zu mir haben ja fast ausschließlich immer nur Patienten den Weg gefunden, die von der Schulmedizin bereits aufgegeben waren. Und ich habe viele Menschen sterben sehen müssen, denen ich in meiner Situation und mit den mir zur Verfügung stehenden primitiven Mitteln nicht mehr helfen konnte, weil meine ehemaligen Kollegen ihre Mithilfe verweigert hatten. Viele davon hätten nicht zu sterben brauchen.

Ich bin mir ganz sicher, wenn nur ein paar von meinen ehemaligen Kollegen mithelfen würden, besonders unter den Neurochirurgen und Intensivmedizinern, dann würden wir in Bälde diese Komplikationen unter Kontrolle haben.

Wir müssen uns jetzt genau aufgrund der neuen Erkenntnisse der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN überlegen, was müssen wir überhaupt noch machen, was ist sinnvoll, und was brauchen wir nicht mehr zu machen, denn nach der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN ordnet sich alles auf eine sehr sinnfällige, logische Weise, weil wir die Krankheiten jetzt ursächlich orientiert verstehen und therapieren können, gleichzeitig aber auch den Gesamtverlauf systematisch begreifen lernen.

Operieren sollte man in der Germanischen Neuen Medizin dann, wenn es vernünftig erscheint, z.B. wenn eine natürlich spontane Heilung zu lange dauern würde und zu große Unannehmlichkeiten für die Patienten machen würde, also wo eine Brust so zerstört ist, daß ein weiterer biologischer Verlauf der Frau psychisch nicht zuzumuten ist, sie sogar evtl. Selbstwerteinbrüche in Form von Rippenosteolysen erleidet oder lokale Melanome, weil sie sich verunstaltet fühlt. Es gibt hier einen sehr einfachen Grundsatz: Ich mache nur das, was ich bei meiner Frau oder meinen Kindern machen würde. Das ist immer richtig.

Auch die medikamentöse Behandlung ist keineswegs eine ausschließliche Domäne der Schulmedizin. Allerdings wird sie in der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN nur verwendet um Komplikationen im natürlichen Heilverlauf zu mildern oder zu vermeiden. Nicht etwa um damit einen Krebs zu behandeln, wie das z.B. bei der Chemotherapie üblicherweise vorgetäuscht wird, die laut deutschem Krebsforschungszentrum Heidelberg eine 98%ige „Therapiemortalität“ hat.

Die Chemobehandlung als Therapie zu verkaufen, ist vielleicht der größte Betrug in der ganzen Medizin bis heute gewesen. Chemo bedeutet Behandlung mit Zellgiften, die eine Zellvermehrung verhindern sollen. Sie kommt einer Teufelsaustreibung gleich.

Man weiß natürlich, daß diese Zellgifte in erster Linie das Knochenmark angreifen, das durch dauernde Zellteilung die Blutkörperchen erzeugt. Außerdem die Fortpflanzungsorgane Hoden und Ovarien, deren Eier und Spermien schwer durch die Mitosegifte geschädigt werden.

Bei den Spermien kommt sogar die Produktion zum Erliegen, was zu vorübergehender oder bleibender Unfruchtbarkeit führen kann.

Als man begann, diese Dinge zu erforschen und in die sog. „Therapie“ einzuführen, das ist gerade mal 30 Jahre her, da sprach man nicht von einer Therapie sondern, daß man das Leben eines Krebspatienten noch für kurze Zeit verlängern könne, auf Kosten des Knochenmarks.

Geradezu kriminell wird aber die ganze Sache dadurch, daß die Zellteilung der Krebse, die in der Konfliktaktivität Zellvermehrung machen, also die vom Stammhirn und vom Kleinhirn gesteuerten Tumoren, durch die Sympathicotonie praktisch überhaupt nicht auf die Chemo-Pseudotherapie ansprechen, sogar durch das Zellgift die Sympathicotonie verstärkt wird - und damit summa summarum das Zellwachstum sogar noch angeregt werden könnte - und dazu noch auf Kosten des Knochenmarks und der Blutbildung.

Bei den Großhirn-gesteuerten Krebsen ist ihre Anwendung geradezu idiotisch. Klar kann man mit Chemo - wohlgemerkt immer unter Zerstörung des Knochenmarks - jeden Heilungsvorgang abrupt stoppen, egal von welchem Hirnrelais das Krankheitsgeschehen gesteuert war. Aber die vermeintlichen Erfolge der Schulmediziner liegen in der Verhinderung der Heilung, nachdem sie diese als bösartig erklärt hatten.

Wenn Sie mich also fragen, wie man denn nun ganz konkret die Therapie der Krebserkrankung machen soll? Nun, der kluge charismatische Arzt weiß ohnehin was ich meine. Fragt doch mal eine Mutter, wie sie den Kummer ihres Kindes heilt, sie wird ganz verblüfft antworten, sie wisse es nicht, aber bisher sei es ihr noch immer gelungen, ihr Kind zu trösten und wieder fröhlich zu machen. Und wenn ich schon keine festen Regeln aufstellen kann wie man bei einem Patienten „psychotherapeutisch“ vorgehen sollte, so kann ich bedauerlicherweise erst recht keine festen Regeln aufstellen, wie man die Angehörigen eines Patienten, seinen Firmenchef, Arbeitskameraden oder seine Nachbarn therapieren sollte, damit die „mitspielen“, schon gar nicht, wenn die selbst mit in den Konflikt einbezogen sind. Denn wir haben es ja nicht nur mit dem Patienten alleine zu tun, sondern seine Umgebung muß ja immer mitmachen, sonst ist dem Patienten oftmals praktisch nicht zu helfen.

Es bleibt also der Kunst und dem Fingerspitzengefühl des Arztes überlassen. Und oftmals, dem Himmel sei's geklagt, sind die Angehörigen überhaupt nicht daran interessiert, daß ihr Onkel, Schwager oder Vater am Leben gehalten und damit die ganze „Erbschaftsfrage“ nur noch

weiter verzögert wird. Dort sind dann auch die Grenzen der Therapiemöglichkeiten!

Manche Patienten stört es vielleicht, daß in der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN nicht eine Therapie nach bisherigem (Un-)Verständnis vorgeschlagen wird, aber aus dem Verständnis der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN ergibt sich eben logischerweise schon zwingend und weitgehend die Art der Therapie.

Die Therapie der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN entspricht am ehesten der, die biologisch bei Mensch und Tier vorgesehen ist, und deshalb auch *„keine Medizin zum Schlucken ist“* - wie es einmal eine ehemalige Patientin formuliert hat; was wiederum nicht heißen soll, daß nicht auch Medikamente eingesetzt werden, wenn sie hilfreich sind, bzw. wenn wir uns davon einen Vorteil für die Patienten versprechen.

Alle Medikamente, die symptomatisch gut sind, sollten zum Wohle des Patienten angewendet werden und zwar nach dem Kriterium, ob der Doktor sie bei seiner eigenen Frau auch anwenden würde.

Die meisten Patienten haben die Schwierigkeit, daß sie bei Beginn der Heilung vor einem riesigen Gebirge zu stehen vermeinen und sie möchten gerne sehen, wie es andere gemacht haben, über dieses Gebirge hinwegzukommen. Sie würden gerne schon mal die ersten Erfolge sehen, dann würden sie auch gerne an die ganze GERMANISCHE NEUE MEDIZIN „glauben“.

Wir dürfen auch nicht vergessen, daß ein Patient, der so krank ist, nicht mehr so einen klaren Kopf hat, daß er Dinge erfassen kann, die ihm schon wenige Monate später geradezu selbstverständlich sind.

Auch ist es für einen Patienten, der derzeit auf sich allein gestellt und ständig in Gefahr ist, durch seine Umgebung in Panik gebracht zu werden, sehr schwierig, sich mit dem Verständnis der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN wehren zu können, solange die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN noch eine Außenseiter-Medizin ist.

Ich bin fest davon überzeugt, die große Zeit der wirklichen Ärzte bricht wieder an, der begnadeten klugen Menschenkenner, die es früher bisweilen schon mal gab und die inzwischen in der sog. modernen Medizin völlig ins Hintertreffen geraten waren.

Bis dahin aber, wie gesagt, solange alle diagnostisch tätigen Kollegen ihre Mithilfe im Sinne der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN noch verweigern, muß der Patient das System selbst verstehen lernen!

Ziel einer jeden Therapie muß es deshalb sein, beim Patienten das Verständnis in die Zusammenhänge seiner Erkrankung zu fördern.

Nach diesem System ist auch die wissenschaftliche Tabelle
Psyche - Gehirn - Organ angeordnet.

ENTODERM	MESODERM	EKTODERM
Inneres Keimblatt	Mittleres Keimblatt	Äußeres Keimblatt
Links Stammhirn Rechts Vom Gehirn zum Organ nicht gekreuzt HAMERsche HERDe im Stammhirn <u>Aktive-Phase:</u> Adeno-CA (Tumor: Gewebe-Plus) <u>pcl-Phase:</u> Tbc Tumorabbau Mykobakterien, Pilzbakterien, Pilze, Tbc Vermehrung ab DHS; Aktivität in pcl-Phase (Abbau) <u>Biologischer Sinn</u> in aktiver Phase Brocken-Konflikte	Links Kleinhirn Rechts Vom Gehirn zum Organ gekreuzt HAMERsche HERDe im Kleinhirn <u>Aktive-Phase:</u> Adenoides-CA (Tumor: Gewebe-Plus) <u>pcl-Phase:</u> Tbc Tumorabbau Mykobakterien, Pilzbakterien, Tbc Vermehrung ab DHS; Aktivität in pcl-Phase (Abbau) <u>Biologischer Sinn</u> in aktiver Phase Angriff-Konflikte (Integrität)	Links Cortex Rechts Vom Gehirn zum Organ gekreuzt HAMERsche HERDe in die Großhirnrinde <u>Aktive-Phase:</u> Epithel-Ulcera (Gewebe-Minus) <u>pcl-Phase:</u> Reparatur mit Wiederaufbau der Ulcera mit oder ohne Viren, falls es sie gibt (Aufbau) <u>Biologischer Sinn</u> in aktiver Phase Revier-Konflikte Trennungs-Konflikte
	Links Marklager Rechts Vom Gehirn zum Organ gekreuzt, außer Herzmuskel HAMERsche HERDe im Großhirnmarklager <u>Aktive-Phase:</u> Nekrose (Gewebe-Minus) <u>pcl-Phase:</u> Nekrose-Wiederaufbau Gewebe Plus: am Ende mehr Masse als vorher Bakterien <u>Biologischer Sinn</u> am Ende der pcl-Phase (Luxus-Gruppe) Selbstwert-Konflikte	Links Cortex Rechts SBS mit Funktionsänderung Vom Gehirn zum Organ gekreuzt HAMERsche HERDe in der Großhirnrinde <u>Aktive-Phase:</u> Funktionsherabsetzung <u>pcl-Phase:</u> Funktionsnormalisierung <u>Biologischer Sinn</u> in aktiver Phase
Links Mittelhirn Rechts Vom Gehirn zum Organ nicht gekreuzt Ausnahme-Organ		

Händigkeit egal

Händigkeit entscheidend

Händigkeit entscheidend

Ordnung sämtlicher Sonderprogramme entsprechend den 3 Keimblättern, gemäß der Wissenschaftlichen Tabelle der Neuen Medizin (= der Germanischen Neuen Medizin).

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

Medikationen

Die Medikamente symbolisieren vermeintlich den Fortschritt der modernen Medizin oder was man dafür hält. Viele Patienten bekommen täglich 10, ja 20 verschiedene Sorten Medikamente für und gegen alles Mögliche. Ein Doktor, der keine Medikamente verschreibt, ist kein richtiger Doktor. Je teurer die Medikamente sind, desto besser scheinen sie ja wohl zu sein. Das war ein großer Bluff! Der Doktor selbst braucht grundsätzlich nie eine einzige Pille im ganzen Jahr. Wären die Pillen so gut, wie er sie den Patienten anpreist, so würde er doch selbst möglichst viele davon nehmen. Das Gegenteil ist der Fall. Er belügt seine Patienten schamlos. Damit wird er mit seinem nicht gerade bescheidenen Einkommen belohnt. Der Assistent der Klinik hofft, es später doppelt und dreifach zu bekommen.

Das Dümme daran war, daß man immer geglaubt hat, die Medikamente würden lokal wirken, das Gehirn hätte damit vermeintlich nichts zu tun! Dabei wirkt praktisch kein Medikament direkt auf das Organ, wenn man von lokalen Reaktionen des Darms bei oraler Einnahme eines Gifts oder Medikaments mal absieht.

Alle anderen Medikamente wirken auf das Gehirn, und ihr "Effekt" ist praktisch der Effekt, den die Vergiftung des Gehirns, bzw. seiner verschiedenen Teile, auf organischer Ebene bewirkt.

Sehen wir einmal von den reinen Rauschgiften, Narkotika und Tranquilizern ab, so bleiben zwei große Gruppen von Medikamenten:

1. die Sympathicotonica - die den Streß verstärken,
2. die Vagotonica - die die Erholungs- oder Ausruhphase unterstützen.

Zu der ersten Gruppe gehören Adrenalin und Noradrenalin, Cortison und Hydrocortison und scheinbar so verschiedene Medikamente wie Coffein, Teein, Penicillin und Digitalis und viele andere mehr. Im Prinzip kann man sie alle verwenden, wenn man den Vagotonieeffekt abmildern und damit auch das Hirnoedem reduzieren will, das ja im Grunde etwas Gutes, im Übermaß aber eine Komplikation ist (Vorsicht: paradoxe Wirkung des Cortisons bei Syndrom, noch mehr Wasserretension).

Zu der 2. Gruppe gehören alle Beruhigungs- und krampflösenden Mittel, die die Vagotonie verstärken oder die Sympathicotonie abmildern.

Ihre Verschiedenheit liegt darin, daß sie im Gehirn eben auch Verschiedenes bewirken. Penicillin z.B. ist ein sympathicotones Zytostatikum. Die Wirkung, die es auf Bakterien hat, ist unbedeutend und nebensächlich gegenüber der Wirkung, die es auf das Oedem des Marklagers hat. Deshalb kann man es in der pcl-Phase zur Abmilderung des Marklageroedems einsetzen. Dagegen ist es dem Cortison unterlegen in den übrigen Hirnbereichen. Es soll aber deshalb die Bedeutung der Entdeckung des Penicillins und der übrigen sog. Antibiotika nicht geschmälert werden. Nur ist diese Entdeckung unter ganz falschen Prämissen und Vorstellungen erfolgt.

Man hatte sich vorgestellt, daß die Zerfallsprodukte der Bakterien als Toxine wirken und das Fieber bewirken würden. Man brauche also nur die

bösen kleinen Bakterien abzutöten, um auch die bösen Toxine zu vermeiden. Das war der Irrtum! Natürlich werden bei solchen Wirkungen auch die Bakterien in Mitleidenschaft gezogen, unsere fleißigen Freunde, die vorübergehend entlassen werden, weil ihre Arbeit auf einen späteren Zeitpunkt - mit weniger dramatischem Verlauf - verschoben worden ist. Man muß sich allerdings die Frage stellen, inwieweit es denn überhaupt sinnvoll ist, einen sinnvollen Heilungsvorgang in der Natur therapieren zu wollen.

Der Arzt der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN ist deshalb nicht medikamentenfeindlich, wenn er auch davon ausgeht, daß die meisten Vorgänge von Mutter Natur schon optimiert sind und deshalb in den allermeisten Fällen keiner unterstützenden medikamentösen Therapie bedürfen. Bei kürzerer Konfliktdauer und damit geringer Konfliktmasse sind ja auch in der Regel in der Heilungsphase keine besonderen Komplikationen zu erwarten. Es bleiben die besonderen Fälle, die in der Natur letal enden würden, derer wir uns aber aus ärztlicher Ethik besonders annehmen müssen.

Trotzdem werden uns auch in Zukunft Patienten verloren gehen. Wir haben aber jetzt den Vorteil, daß wir schon im vorhinein wissen, was uns erwartet. Zwar hat es uns nichts genützt die Pneumoniehäufigkeit verringert zu haben, dadurch, daß wir die Pneumonie jetzt Bronchialkarzinom nennen und die Patienten nun am Bronchialkarzinom sterben, weil wir die „Krankheit“ nur umetikettiert haben, aber wenn man bei einer Pneumonie (die die Heilungsphase entsprechend einem Bronchial-Ca spricht: Bronchial-Atelektase in der Heilungsphase nach Bronchialschleimhautulcera ist) weiß, daß der Konflikt nur drei Monate gedauert hat, dann wissen wir, daß die pneumonische Lyse (sog. epileptoide Krise = EK) im allgemeinen nicht tödlich enden wird, selbst wenn man medikamentös gar nichts machen würde.

Hat aber der Konflikt 9 Monate oder länger gedauert, dann weiß der Arzt, daß es hier bei der epileptoiden Krise der Pneumonie der sog. Lyse (Lungenentzündung) um Leben und Tod geht, wenn man gar nichts macht.

In diesem Fall würde man z.B. auch schon früher Sympathicotonica geben, man würde aber zusätzlich auch massiv Cortison einsetzen, was man bisher nicht getan hat und zwar unmittelbar während der epileptoiden Krise, um den kritischen Punkt, der ja immer nach der EK eintritt, zu überstehen (siehe hier auch wieder paradoxe Wirkung des Cortisons bei Syndrom).

Auch ergibt sich logisch und konsequent, daß im Falle eines neuen DHS oder Rezidivs, wenn also der Patient wieder in Sympathicotonie ist, das Cortison sofort kontraindiziert ist. Allerdings darf man das Cortison nicht auf einen Schlag absetzen, sondern man muß es innerhalb einiger Tage oder einiger Wochen „ausschleichen“. Nimmt der Patient nämlich weiter sein Cortison, so verstärkt das noch den Konflikt in puncto Konfliktintensität.

Doch wäre es jetzt auch falsch, dem Patienten Beruhigungsmittel zu

geben, denn Beruhigungsmittel aller Art verschleiern nur das Bild und bergen in sich die Gefahr, daß aus einem akuten, aktiven Konflikt ein subakuter, hängender Konflikt wird und der Patient jederzeit durch einen weiteren Konflikt in die schizophrene Konstellation geraten kann. Wenn ein Patient z.B. Angina pectoris-Symptome hat, dann heißt es:

„Ja, der muß Betablocker kriegen, der muß Beruhigungsmittel kriegen, damit der keine Angina pectoris mehr hat.“

In Wirklichkeit hat aber die Natur die Symptome eingerichtet, damit der Konflikt (Revierkonflikt) gelöst werden soll und nicht, damit irgendwelche Mediziner oder Alternativmediziner nun dahingehen und das Symptom bearbeiten und zum Verschwinden bringen.

Denn je mehr man an den Symptomen herumdoktert, desto weniger sieht der Patient die Veranlassung, seinen Konflikt überhaupt zu lösen.

Ganz abgesehen davon, daß er dann gar kein instinktives Gefühl mehr für seinen Konflikt hat. Statt dessen sollte man normalerweise dem Patienten immer helfen, seinen Konflikt zu lösen, dann hat er auch augenblicklich keine Angina pectoris mehr - mit und ohne Medikamente.

Das ist ja gerade der Unsinn, daß man immer denkt, man muß symptomatisch bearbeiten, statt ursächlich. Die Natur hielten wir für einfältig und fehlerhaft, uns selbst für klug. Das Gegenteil war der Fall.

Außerdem ist dem Patienten ja damit nicht geholfen, im Gegenteil, das ist sogar sehr gefährlich, denn sollte der Patient seinen Revierkonflikt später durch irgendwelche Umstände doch noch spontan lösen, aber der Konflikt wäre länger als neun Monate aktiv gewesen, dann stirbt der Patient in der epileptoiden Krise am Herzinfarkt.

Man muss grundsätzlich sorgfältig abwägen, ob man den Konflikt lösen darf, oder ob es vielleicht sinnvoller ist, instinktiv wie die Tiere es machen (Zweitwolf), den Revierkonflikt zwar herunter zu transformieren, aber bis ans Lebensende nicht mehr zu lösen. Ebenso liegt es auf der Hand, daß in einer Phase, die sich durch alle möglichen körperlichen Parameter fundamental von der anderen unterscheidet, also völlig konträr ist, nicht ein und dasselbe Medikament „helfen“ kann.

Überhaupt muß man sich fragen: „Hilft es denn, bitte schön, in der konflikt-aktiven Phase oder in der vagotonen Heilungsphase?“ Aber das ist bei allen Medikationen bisher noch nie berücksichtigt worden. Und komplizierter wird die ganze Sache naturgemäß, wenn mehrere Biologische Konflikte gleichzeitig und vielleicht sogar noch phasen-verschieden verlaufen. Bei der Gicht z.B., einem aktiven Sammelrohrkarzinom, also Existenz/Flüchtlingskonflikt und einer Leukämie, der Heilungsphase eines Selbstwerteinbruchkonfliktes, oder bei der Bulimie, einer Kombination zweier aktiver Konflikte, Unterzuckerung und Magenulcus. Welches Medikament, Kügelchen, Tröpfchen oder Pülverchen soll denn da wie, wo und wobei wirken? Vielleicht gelingt es gerade noch, das eine oder andere Symptom zum Verschwinden zu bringen, aber von einer echten medikamentösen Wirkung oder gar Heilung kann doch niemals die Rede sein.

Ebenso beim Bluthochdruck, den man zwar künstlich mit Medikamen-

ten senken kann, der aber den Sinn hat, beim Flüssigkeitskonflikt z.B., das durch die Nekrose in der konflikt-aktiven Phase gebildete Loch im Nierengewebe funktionell zu kompensieren, damit ausreichend Urin und Harnstoff ausgeschieden werden kann. Doch solange der Konflikt aktiv ist, bleibt auch der Blutdruck erhöht. Erst mit der Konfliktlösung und Zystenbildung in der Heilungsphase, senkt sich der Blutdruck wieder von ganz alleine - und selbst bei langen Konfliktverläufen noch auf altersgemäße Werte - und dies alles ohne Medikamente.

Wichtig ist auch bei allen pcl-Phasen zu wissen, ob die Symptome verschwinden wegen vollständiger Ausheilung oder wegen eines neuerlichen Rezidivs, das ebenfalls eine scheinbare Besserung vortäuscht.

Die Pseudo-Therapie mit Zellgiften (Chemo) in solchen pcl-Phasen verabreicht, verbuchte sich hier, unberechtigterweise symptomatische „Erfolge“, indem sie die sinnvollen Symptome der Heilung, unter Inkaufnahme schwerster Vergiftungen des Gesamtorganismus, unsinnigerweise abstoppte.

Aber auch alle sog. alternativen Methoden haben mit der Symptom-Medizin eins gemeinsam - ob sie nun homöopathisch dosieren oder ob sie allopathisch dosieren, also viel Substanz geben oder wenig Substanz geben, ob sie Müsli geben oder Mistel geben oder Sauerstoff, Makrobiotik oder Bachblüten oder alles Mögliche geben: daß alle Mittel symptomatisch wirken sollen - angeblich. In Wirklichkeit, das einzige was wirkt, ist über das Gehirn, und das wird vernachlässigt.

Auch Argumente wie: *„Herr Hamer, Sie können die Seele doch gar nicht messen, oder was können Sie gegen Bachblüten haben, die wirken doch über die Seele.....“*, dazu kann ich nur sagen:

Natürlich kann ich die Seele messen. Ich sehe doch, daß der Mensch bei einem bestimmten Konflikt, der doch ein seelischer Vorgang ist, an einer bestimmten Stelle im Gehirn einen entsprechenden Herd und am Organ eine entsprechende Veränderung hat. Damit habe ich die Seele bestimmt resp. eingegrenzt. Ich brauche sie also nicht quantitativ zu messen, aber ich kann sie so naturwissenschaftlich beweisen.

Und natürlich gibt es auch sog. Placebo-Effekte. Wenn man einem Patienten ein Medikament „gut verkauft“, dann wirkt es allein dadurch schon zu 80%. Das heißt aber nicht, daß die Substanz da irgendwie wirkt, sondern nur, daß die Leute daran glauben. Auch wenn einer guten Herzens dem Patienten etwas Gutes tut, dann wirkt das ebenso, egal wie wir das Vorgehen benennen.

Unser Irrtum beruhte darauf, daß wir immer dachten, etwas tun zu müssen, z.B. medikamentös, egal ob in großer Dosis oder nur mit einem Molekül. Dabei sehen wir doch, daß es bei kranken Tieren zu 80-90% der Fälle zu einer Spontanheilung kommt - ohne irgendein Medikament.

Darüber hinaus sei auch einmal die Frage erlaubt, wie man denn mit irgendwelchen Mitteln z.B. einen Konflikt lösen kann, wenn das doch, wie wir jetzt wissen, das wichtigste Kriterium ist.

Wie sollten wir überhaupt mit irgendwelchen Sachen ein Sinnvolles Sonderprogramm der Natur erzeugen können. Wenn wir das könnten,

dann her mit den Sachen. Das können wir aber nicht, das gibt es nicht. Also können gewisse Substanzen evtl. doch nur eine die Heilungsphase unterstützende Wirkung (Linderung) haben, z.B. Hustensaft, aber niemals eine Heilwirkung in dem bisherigen vermeintlichen Verständnis, denn die Heilungsphase hat ja mit Beginn der Konfliktlösung bereits eingesetzt. Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN ist keine Teildisziplin, die sich nur z.B. auf die Konfliktlösung beschränken und Komplikationen an andere Teildisziplinen delegieren könnte, sondern sie ist eine umfassende Medizin, die alle Schritte des Krankheitsverlaufs auf psychischer, cerebraler und organischer Ebene im Auge behalten muß.

Der Arzt der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN ist darüber hinaus auch als allumfassend gebildeter, menschlich qualifizierter „Medizin-Kriminalist“ gefragt. Denn die Therapie der Zukunft besteht zum wenigsten in der Verabreichung von Medikamenten, sondern zumeist darin, daß der Patient die Ursache seines Biologischen Konfliktes und seiner sog. Erkrankung verstehen lernt und mit seinem Doktor zusammen den besten Weg findet, aus diesem Konflikt herauszukommen oder in Zukunft nicht mehr hineinzustolpern.

Selbstverständlich würde ein solcher Arzt alle hilfreichen Möglichkeiten, auch medikamentöser und chirurgischer Art bei dem Patienten anwenden, aber nur - sofern es notwendig ist, z.B. um eventuelle Komplikationen im natürlichen Heilverlauf zu vermeiden und er dies auch bei sich selbst täte.

Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN ist in sich komplett, sie basiert einzig auf 5 Biologischen Naturgesetzen - ohne eine einzige Hypothese, und ist am 8./9. September 1998 von der Universität Trnava (Slowakei) verifiziert und am 11. September 1998 amtlich bestätigt worden.

Wollten wir also irgend etwas übernehmen, müßte es mit diesen 5 Naturgesetzen der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN in Einklang stehen. Solange es aber immer noch Leute gibt die meinen, wir könnten z.B. mit Medikamenten das „Immunsystem“ stärken, dann kann ich nur sagen, die haben die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN nicht begriffen.

In der bisherigen Schulmedizin samt Alternativmedizin haben alle „Erfolge“. Man stellte sich vor, daß diese Erfolge um so größer seien, je richtiger die Auswahl der Medikamente gelinge. Aber den Erfolg verdienen nicht die Ärzte, Naturärzte, Heilpraktiker oder sonstige Therapeuten, sondern in erster Linie der Patient selbst. Ebenso programmiert er sich selbst den Mißerfolg, denn sowohl der Erfolg als auch der Mißerfolg verlaufen immer zwingend nach den 5 Biologischen Naturgesetzen der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN.



Olivia vor der Chemo"therapie"



Olivia während der Chemo"therapie"

"Nie wieder soll sich so etwas wiederholen dürfen.
Nie wieder soll einer Familie so tiefes Leid zugefügt werden!"
(Erika Pilhar, Mutter von Olivia)

Sog. Immunsystem

Wenn wir also jetzt wissen - daß die Mikroben keine Heere von Feinden, sondern Heere von Freunden waren, die vom Organismus beaufichtigt und planvoll gesteuert waren, als Symbionten, was war denn dann das sog. Immunsystem - ein Heer von „Killerzellen“, Freßzellen, T-Lymphozytenzellen etc., unterstützt von einem Geschwader von Serumreaktionen? Oder anders gefragt: Was bleibt denn von dem sog. „Immunsystem“? Antwort: Nur die Fakten, nicht das vermeintliche System. Denn das "Immunsystem" - dieser schwammige, undefinierte Begriff, der überall angewandt wird, wahllos in der konflikt-aktiven und der konflikt-gelösten Phase, bei Krebs, Sarkomen, Leukämie oder Aids, wahllos durch die Bank bei allen sog. „Infektionskrankheiten“ - gibt es in dem bisher geglaubten Sinne überhaupt nicht.

Auch bei der sog. „Immunschwäche-Krankheit AIDS“ sollen maßgeblich Viren und die T-Lymphozyten beteiligt sein. HIV-Viren selbst werden aber bei den AIDS-Patienten nie gefunden. Niemand hat je eine obligate Symptomatik nach sog. HIV-Infektion beobachtet, wie man sie bei Masern oder Röteln gewohnt ist.

Auch sehr seltsam ist, daß sich „AIDS“ als vermutete Virus-Erkrankung, gänzlich anders verhalten soll als alle anderen Virus-Erkrankungen, denn die gelten ja immer dann als überstanden, wenn der Antikörpertest positiv geworden ist, also wenn die „Krankheit“ bereits überstanden ist. Daß solche augenfälligen Symptome natürlich ausnahmslos mit einer ganzen Anzahl von Blut- und Serumreaktionen einhergehen, versteht sich als selbstverständlich. Aber da es überhaupt keine eigene „AIDS-Symptomatik“ gibt, sind der medizinisch-diagnostischen Willkür natürlich Tür und Tor geöffnet.

Hat ein Mensch keinen positiven HIV-Test und erkrankt er z.B. an Krebs, Gelenkrheuma, Sarkom, Pneumonie, Diarrhöe, Demenz, Pilzer-

krankung, Tuberkulose, Fieber, Herpes oder allen möglichen neurologischen Symptomen oder Ausfallerscheinungen, dann sind das alles ganz normale landläufige sog. Erkrankungen nach den bisherigen Vorstellungen.

Hat der gleiche Mensch aber einen positiven HIV-Test, dann sind das alles sofort bösartige „AIDS-Symptome“, fast möchte man sagen „AIDS-Metastasen“, die auf den baldigen qualvollen Tod des bedauernswerten „AIDS“-Patienten hindeuten.

Unter HIV-Virus, das es nicht gibt (der angebliche Entdecker von Aids, Herr Montagnier, hat in einem Interview mit einer spanischen Zeitung 1995 beteuert, er habe noch nie ein Aids-Virus gesehen!), verstand man hauptsächlich, daß die „von der tödlichen Seuche AIDS“ Betroffenen final an Kachexie und einer Panmyelopathie zugrunde gingen, also kein Blut mehr produzieren konnten. Den gleichen Vorgang finden wir auch beim Knochenkrebs oder besser Knochenschwundkrebs, d.h. Osteolysen im Skelettsystem, der stets mit Panmyelopathie einhergeht (Anämie) und dessen zugehöriger Konflikt - je nach Lokalisation des betroffenen Skeletteils - ein spezieller Selbstwerteinbruch-Konflikt ist.

Die Heilung eines solchen Selbstwerteinbruch-Konflikts wäre die Callus-Neubildung der Knochen-Osteolyse, also Rekalzifizierung mit den Zeichen der Leukämie.

Doch an „AIDS“ erkrankt nur, wer weiß, daß er HIV-positiv ist oder wer es von sich glaubt!

Seltsam, daß diesem doch sehr erstaunlichen Phänomen noch niemand nachgegangen ist. Die ganze Sache muß also etwas mit der Psyche zu tun haben. Genauer gesagt: Wenn die Menschen nur dann auffällig erkranken, wenn man ihnen gesagt hat, daß sie HIV-positiv sind, dann wird es höchste Zeit, sich vorzustellen, was denn in der Psyche eines solchen Patienten vor sich geht, der solch vernichtende Diagnose mit 50% Mortalitäts-Prognose gesagt bekommt!

Aids ist schlicht eine Krankheit, die es gar nicht gibt, mit einem Virus, das es auch nicht gibt, einzig eine Antikörperreaktion gegen männliches Smegma (unter der Vorhaut), das es nur bei nicht beschnittenen Männern gibt. Aids ist ein großer Schwindel, mit dem man beliebige Menschen töten kann (durch AZT=Chemo). Als ich dieses gutgehütete Geheimnis im September 1995 in einem Live-Interview mit dem steirischen Rundfunk ausgeplaudert habe erhielt ich ½ Stunde später Haftbefehl auf 20 Jahre in Österreich.

In den Jahren 1995-96 wurde ich, wenn ich mit Freunden oder Patienten abends zum Essen in ein Restaurant gegangen war, von meinen Beschattern jeweils der Rössrather Polizei avisiert. Die Polizisten erwarteten mich 15 mal nachts um 1 Uhr vor meiner Wohnung: „Achtung, Alkoholkontrolle.“ Wenn ich Alkohol getrunken hätte, hätte man Bluttest machen können und dabei obligatorisch HIV-Test. Den kann man dann als „positiv“ erklären. Für die Presse ein gefundenes Fressen. Denn dagegen kann man sich nicht wehren, weil alle Aids-Labors den Glaubensbrüdern gehören. Ein staatliches Aids-Labor gibt es nicht.

Der Polizeichef von Rösrath hat die Schweinerei zugegeben, sich entschuldigt und versprochen, es in Zukunft zu unterlassen. Er hat es dann auf höhere Anordnung noch 2 mal getan.

Genauso, wie uns immer vor Krebs Angst gemacht wurde, weil er so „böartig“ sei, so wurde uns auch immer vor „böartigen Mikroben“ Angst gemacht. Wenn auch die Angst im Falle von Seuchen nicht ganz unbegründet ist, aber das liegt nicht an den Mikroben, sondern an der Zivilisation - und auch hier wieder an den vielen Irrtümern unserer Zivilisation.

Im Grunde gibt es ja bei den Mikroben zwei Möglichkeiten: Entweder sind die Mikroben (jeweils für eine Region) alle endemisch, das heißt, jeder hat sie, niemand kann „neue“ Mikroben bekommen, denn er hat ja schon alle, die man in der Region haben kann, oder man verhindert durch „Hygiene“, Separation und Impfungen, daß die Menschen die Mikroben oder deren Folgen als Toxine etc. erleiden. Diesen Weg versucht unsere sog. Zivilisation. In der Natur, bei den Tieren oder bei den Naturvölkern kommt so etwas praktisch nicht vor.

Das sog. Immunsystem, das wir uns als eine Art Armee unseres Körpers vorgestellt hatten, die die „böartigen“ Krebszellen und die „böartigen“ Mikroben vernichten würde, wie in einer großen Schlacht, gibt es in diesem Sinne nicht. Es entspricht der bisherigen völligen Unwissenheit über das Wesen der sog. „Erkrankungen“, und der völligen Unfähigkeit die Vielzahl von Fakten und Symptomen auf serologischem und hämatologischem Gebiet richtig zu werten und einzuordnen.

Eine „Krankheit“ in dem Sinne, wie wir das früher an unseren Universitäten beigebracht bekamen, gibt es, streng genommen, nicht.

Wir hatten bei dem, was wir „Krankheiten“ genannt hatten, immer Fehler von „Mutter Natur“ angenommen, daß das vermutete „Immunsystem“ (gedacht als Abwehrarmee unseres Organismus) zu schwach geworden sei. So glaubte man auch, bei der Krebsentstehung sei das „Immunsystem“ geschwächt, so daß die bösen kleinen Krebszellen oder Mikroben eine Lücke finden könnten, in das Gewebe einzudringen und sich auszubreiten. Und so käme es darauf an, unsere Verteidigungsarmee des Körpers, das sog. „Immunsystem“ zu mobilisieren, gegen das böartige Angriffsheer von Mikroben oder Krebszellen, die uns vernichten wollten.

„Mutter Natur“ macht jedoch keine Fehler, es sei denn, absichtliche, scheinbare Fehler, die auch einen Sinn haben, wenn auch für ein Individuum manchmal mit negativen Begleiterscheinungen, jedoch zugunsten des Wohles der größeren Gruppe.

Schmerzen

Die Schmerzen sind ein besonders schwieriges Kapitel.

Es gibt verschiedene Schmerzqualitäten: Schmerzen in der konflikt-aktiven Phase und Schmerzen in der Heilungsphase.

Die Heilungsschmerzen, die im Prinzip etwas Positives sind, kann man nur dadurch wirksam angehen, daß der Patient die Zusammenhänge versteht, und sich auf die Schmerzen einstellt wie auf eine echte große Arbeit die er zu leisten hat.

Grundsätzlich haben die Schmerzen ja bei Mensch und Tier einen Biologischen Sinn. Nämlich den, daß der ganze Organismus und das Organ ruhig gestellt wird, damit die Heilung optimal erfolgen kann, z.B. bei der Knochenkrebsheilung, bei der die Aufdehnung der Knochenhaut in der Heilungsphase starke Schmerzen hervorruft.

Diese Schmerzen entstehen regelmäßig bei der Dehnung des Periosts, wenn in der Heilungsphase der Knochen Oedem macht. Sie sind ein gutes Zeichen und ein wichtiger Vorgang bei der biologischen Knochenheilung, weil diese Schmerzen das Individuum dazu zwingen, den betroffenen Skeletteil ruhig zu halten, der bei Belastung oder Funktionsbeanspruchung in Gefahr wäre zu frakturieren. Wichtig ist, daß der Patient begreift: Knochenschmerzen sind im Prinzip etwas Gutes, denn sie sind ein sicheres Zeichen der Heilung. Besonders stark sind sie nur bei sog. **Syndrom** dem aktiven Existenz-Flüchtlings- oder sich alleingelassen-Fühlens mit Wasserretention der Niere samt einer leukämischen Heilungsphase einer Knochenosteolyse.

Auch die Leberkapselspannung macht während der Schwellung der Leber in der hepatitischen Heilungsphase Schmerzen. In der aktiven Phase können die Ulcera der Harnblase, der Ureteren/Uretra und des Nierenbeckens ebenfalls, wenn auch geringere Schmerzen machen wie das Magen- oder Zwölffingerdarm-Ulcus.

Oder das intraductale Mamma-Ca der Milchgänge, das in der ca-Phase ein schmerzhaftes Ziehen in der Brust verursacht, gegenüber dem adenoiden Mamma-Ca, das wiederum erst in der Endphase der Heilung schmerzt durch narbige Schrumpfung. Die Frauen sprechen dann von starken, auch messerstichartigen Schmerzen an der Stelle des Knotens, dem sog. Vernarbungsschmerz. Diese Schmerzen entsprechen dem tiefen Kleinhirnschmerz der Haut, den wir ja auch bei der übrigen Lederhaut des Menschen finden, ganz besonders stark bei der Gürtelrose in der Heilungsphase.

Da wäre auch noch der Narbenschmerz in der späten Heilungsphase z.B. bei der Verschwartung des Rippenfellergusses nach Rippenfellkrebs zu nennen, oder bei der Verschwartung des Aszites, der die Heilungsphase nach Bauchfellkrebs darstellt.

Die meisten Krebse oder sog. Krankheiten werden ja erst entdeckt, wenn sie bereits in der Heilungsphase sind und Schmerzen oder Probleme bereiten. Das gilt auch für den Zahnknochenkrebs, der auch erst zu schmerzen beginnt, wenn die Heilungsphase gerade einsetzt. Ähnlich bei

den Zahnschmelzlöchern, die erst in der Heilung Mißempfindungen bei warm/ kalt und süß/sauer hervorrufen.

Auch beim sog. Rheuma, dem ein brutaler Trennungskonflikt mit Schmerzzufügung oder Schmerzerleidung und Taubheit in dem betroffenen Bereich zugrunde liegt, kommt es in der Heilungsphase zu einer sog. Hyperästhesie, einem fließenden Schmerz, dem sog. Rheumaschmerz.

Dagegen das Magenulcus und das Ulcus der Gallengänge, die vom sensorischen Rindenzentrum sensibel versorgt werden, machen in der konflikt-aktiven Phase Schmerzen und Koliken.

Der Gichtanfall mit starken Schmerzen tritt immer auf, wenn gleichzeitig ein aktives Sammelrohrkarzinom und ein gelöster Selbstwerteinbruch-Konflikt (:= Leukämie) in Kombination vorliegen.

Zu erwähnen wäre auch noch die epileptoide Krise beim Herzinfarkt, denn in dieser Krise erlebt der Patient nochmals seinen gesamten Konfliktverlauf im Zeitraffer durch, daher kommen die starken Angina pectoris-Schmerzen beim Herzinfarkt.

Jedoch nicht zu verwechseln mit den Angina pectoris-Schmerzen die mit dem DHS, also zu Beginn der konflikt-aktiven Phase einsetzen, denn diese verschwinden augenblicklich mit der Konfliktlösung. Die kann man, wenn man so will, psychisch lösen (immer vorausgesetzt, der Konflikt ist nicht länger als 9 Monate aktiv gewesen).

Wir haben in der Schulmedizin immer geglaubt, wir müßten diese Herzschmerzen in der epileptoiden Krise „behandeln“, den Patienten schmerzfrei machen. Das war ein großer Irrtum. Wir hatten nicht gewußt, daß diese Angina pectoris in der epileptoiden Krise ihren für das Überleben alles entscheidenden Biologischen Sinn hatte. Denn der „ordnungsgemäße Ablauf“ der epileptoiden Krise entscheidet auch über die ordnungsgemäße Oedemausschwemmung und damit über das Überleben. Die sog. Bypassoperationen sind extremer Unsinn. Sie nehmen zwar angeblich die Angina pectoris-Schmerzen weg, weil ja mit der Koronararterie zugleich auch der sensorische Nerv durchtrennt wird. Aber die Mortalität der Operierten ist statistisch extrem höher als die der Nichtoperierten.

Die allermeisten Todesfälle beim Herzinfarkt ereignen sich während dieser epileptoiden Krise.

Da sind auch noch die diversen Kopfschmerzen zu erwähnen:

Die Migräne oder auch die gefürchteten Trigeminiusschmerzen, die erst nach der Konfliktlösung auftreten. Überhaupt alle Kopfschmerzen die durch Hirnschwellungen hervorgerufen werden.

Wenn auch prinzipiell jedes Hirnoedem wieder abschwilt, weil es, wie auch jedes Körperoedem grundsätzlich nur passagerer Art ist, so kann der Patient doch auch an dem Hirndruck sterben, bevor er wieder zurückgegangen wäre, z.B. bei sehr langer Konfliktdauer, großer Konfliktintensität, oder bei Summierung von mehreren gleichzeitigen perifocalen Oedemen, ungünstigen Lokalisationen oder Rezidiven. Oder nach einem generalisierten Selbstwerteinbruch-Konflikt, oder wenn dann in der Hei-

lungsphase (Leukämie) das ganze Gehirn (Marklager) oedematisiert ist (**Syndrom**). Die schlimmsten Schmerzen macht die Panik!

Als ich einmal an einer westdeutschen Universität ein Hirn-CT bei einem Leukämiepatienten verlangte, haben die Ärzte nur mit dem Kopf geschüttelt, was ich denn mit einer so unüblichen und so überflüssigen Untersuchung bloß wolle. Dabei zeigt kein Patient mehr Hirnsymptomatik als eben der Leukämiepatient.

Mit der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN können wir jetzt genau differenzieren, zu welcher Phase der Erkrankung der Schmerz gehört, von welcher Qualität er ist, wie lange er in etwa dauern wird etc.

Im Falle von „Knochenkrebs“ ist dieser Zeitpunkt auch stets der Beginn einer Phase, die zwar zu den gefürchtetsten Schmerzen gehört, obwohl sie im Regelfall zeitlich begrenzt sind.

Sie können sehr hartnäckig sein und erfordern daher eine hohe Kunst der psychischen Betreuung! Aber je besser der Patient auf die Knochen-Heilungsschmerzen vorbereitet ist, desto leichter fällt es ihm die Schmerzen zu ertragen. Je größer die Panik, desto stärker sind auch die Schmerzen. Und das Syndrom, das die eigentlich „unerträglichen“ Knochen-schmerzen macht, kann man ja abstellen. Die Schmerzen ohne Syndrom sind plötzlich erträglich, wenn die Oligurie (wenig Harn) beendet ist.

Das Schlimme ist, daß in der derzeitigen Medizin alle Patienten die Krebs haben und starke Schmerzen, **Morphium** oder ein morphium-ähnliches Mittel bekommen.

Dieses **Morphium** kann in der tiefen Vagotonie schon mit einer einzigen **Spritze tödlich sein**. Es verändert die gesamte Hirnschwingung in einer furchtbaren Weise und nimmt dem Patienten seine Moral vollständig. Von da ab ist auch der Darm gelähmt, d.h. es kann keine Nahrung mehr verarbeitet werden. Der Patient ist willenlos und merkt nicht mehr, daß er im Grunde umgebracht wird, wo er doch schon in der Heilungsphase war und bei natürlichem Ablauf der Dinge schon in wenigen Wochen wieder gesund gewesen wäre.

Da der Schmerz etwas Subjektives ist, empfinden die Patienten jeweils bei nachlassender Wirkung des Morphiums die Schmerzen um ein Vielfaches stärker, als wenn sie gar nicht erst Morphinum genommen hätten. Bekanntlich müssen die Morphinumdosen deshalb fortlaufend erhöht werden. Daher war die Gabe von Morphinum immer eine Einbahnstraße, eine Tötung auf Raten.

Ja wissen das die Ärzte denn nicht, werdet ihr fragen?

Natürlich wissen dies die Ärzte. Aber sie stellen sich auf den dogmatischen und bequemen Standpunkt: „Schmerzen, das ist der Anfang vom Ende, da ist sowieso nichts mehr zu machen, also fangen wir doch gleich an, die Sache abzukürzen“. Die natürliche Heilung des Krebs wird einfach aus dogmatischen Gründen ignoriert, damit Krebs eine sterbepflichtige Krankheit und der unmündige Patient manipulierbar bleibt. Wenn die Patienten aber im nachhinein die relativ kurze Zeit der Schmerzen später rückblickend betrachten, sind sie dankbar, daß man sie vor dem Morphinumtod bewahrt hat, dem sie nach 2-3 Wochen Morphinum, Fortral,

Valeron oder Temgesic, Phentanyl (= Hochdosis-Morphium) und den Morphiumpflastern in der Heilungsphase sicher erlegen wären.

Sagt man einem Häftling im Gefängnis, daß er in 2 Wochen exekutiert werden soll, dann gibt es einen Riesenwirbel von Mitleid, selbst für die schlimmsten Verbrecher. Würde man aber einem Patienten sagen, daß man jetzt in Form von Morphiumspritzen mit der Exekution beginnt, die in 14 Tagen abgeschlossen sein würde, dann würde der Patient lieber seine Schmerzen ertragen, als sich umbringen zu lassen.

Ebenso kann man mit Chemo jeden Heilungsvorgang abrupt stoppen, dann sind natürlich die Schmerzen verschwunden, diese sinnvollen Symptome der Heilung, aber die vermeintlichen Erfolge liegen nur in der Verhinderung der Heilung, und das unter Inkaufnahme schwerster Vergiftungen des Gesamtorganismus und - immer mit 98% „Therapie“-Mortalität laut Deutschem Krebsforschungszentrum Heidelberg..

Bei den Althirn-gesteuerten Krebsen wird das Krebswachstum durch Chemo sogar noch verstärkt, weil das Zellgift ähnlich wie Cortison die Sympathicotonie verstärkt. Dagegen bei den Großhirn-gesteuerten Krebsen ist ihre Anwendung völlig unsinnig, weil dadurch jeglicher Heilungsvorgang abgebrochen wird.

Die Schülermedizin hatte bisher nicht zwischen den verschiedenen Keimblatt-Zugehörigkeiten unterscheiden können, denn sonst hätte längst einmal einem Onkologen auffallen müssen, daß man mit Chemo, wenn überhaupt, doch nur in der Heilungsphase irgendwas bewirken konnte - nämlich einen Stopp der Heilung.

Die Pseudo-Therapie mit Zellgiften (Chemo) in solchen Heilungsphasen verabreicht, verbuchte sich hier unberechtigterweise symptomatische „Erfolge“ und diese wurden erkaufte mit mehreren verhängnisvollen Wirkungen: Die eine ist die, daß man die Chemo nun immer weiter fortsetzen muß, um das Zurückkehren der Heilungssymptome (Schmerzen) zu verhindern, was natürlich z.B. beim Knochenkrebs auf eine Phtise (Blutbildung-Unfähigkeit) des Knochenmarks und den sicheren Tod des Patienten hinausläuft.

Die zweite, noch größere Gefahr ist, daß man mit jeder Chemorunde das Hirnoedem zurückdrängt und damit den gefährlichen Ziehharmonikaeffekt provoziert. Dadurch wird die Elastizität der Synapsen der Hirnzellen radikal herabgesetzt, sie reißen und können zum zytostatikabedingten apoplektischen Hirntod des Patienten führen.

Wenn ein Patient bereits die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN kennt, dann braucht er keine Panik mehr zu haben, weil er völlig gelassen die schon vorausberechenbaren Symptome, vor allem die der Heilungsphase, erträgt. Er weiß, daß jeder einzelne Vorgang Teil eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms ist, das von Mutter Natur zu unserem Besten eingesetzt worden ist.



Typisches Leukämie-CT-Bild
bei einem Kind (jugendliche
generalisierte Demineralisation)
mit tief dunkel gefärbtem Marklager.

Dieser 7-jährige Junge wurde nach Lösung seiner Konflikte mit heißem Kopf und in tiefer Vagotonie, unter den Zeichen des akuten Hirnoedems in ein kleines Krankenhaus bei Heidelberg eingeliefert.
Nach Rücksprache mit der Uni-Klinik Heidelberg weigerten sich jedoch die Ärzte des Krankenhauses, dem Jungen das notwendige Cortison zu geben und den Kopf zu kühlen.
Der Junge starb daraufhin am Hirnoedem-Koma.

Tumormarker

Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN ist nicht angetreten, statt der sinnlosen früheren Dogmen neue, sinnlose Dogmen zu setzen, sondern sie bezieht die Indikationen zu ihrem Handeln stets aus dem Verständnis der biologischen Zusammenhänge. Während es früher einzig darum ging, störende Symptome mit irgendwelchen Tricks und Kniffen zu beseitigen, stören diese Symptome meist weniger, sobald wir sie verstanden und einzuordnen gelernt haben. Hatte also jemand behauptet, er hätte irgend ein System bei Krebskrankheiten entdeckt, dann konnte es nur falsch sein, wie wir z.B. an den sog. Tumormarkern sahen, die im Nachhinein besehen, für sich vollkommen unsinnig waren und meist das Gegenteil von dem bedeutet haben, was wir ihnen eigentlich zuschrieben. Denn das ontogenetische System der Tumoren und Krebsäquivalente hat uns aufgezeigt, daß wir ohne seine Kenntnis Krebserkrankungen niemals verstehen konnten, weil wir sie in Unkenntnis teils in die ca-Phase eingeordnet hatten, teils in die pcl-Phase.

Großhirn-gesteuerte Organe und Althirn-gesteuerte Organe verhalten sich aber hinsichtlich Zellvermehrung und Zelleinschmelzung während der sympathicotonen (konfliktaktiven) und vagotonen Heilungsphase genau umgekehrt proportional zueinander. Während also die Althirn-gesteuerten Organe in der konfliktaktiven Phase Zellvermehrung machen, machen die Großhirn-gesteuerten Organe in der konfliktaktiven Phase Zelleinschmelzung.

In der vagotonen Heilungsphase verhält es sich genau umgekehrt. Dies hatte man bisher nicht gewußt, ja nicht einmal geahnt. Dieses gesamtontogenetische System der GNM, insbesondere der Tumoren, ist für die Medizin vergleichbar mit der Bedeutung des periodischen Systems der Elemente für die Naturwissenschaft. Es beschreibt umfassend die Zusammenhänge der gesamten Medizin. Die Tumormarker sind Fakten, die als solche in der GNM gar nicht bestritten werden. Der Nachteil ist nur, daß sie zum großen Teil einen falschen Namen haben. Dies heißt wiederum, daß man die Fakten schon mit bewertenden Diagnosen befrachtet hat.

Nach dem Buch von Prof. Dr. Dr. Jörg Birkmayer „Tumorbiologie“ Karger Verlag 1984, (Prof. Birkmayer hat in einer Verifikationsüberprüfung an sieben Patientenfällen am 09.12.1988 in Wien die Richtigkeit der GNM unterschriftlich bestätigt), können wir die Tumormarker folgendermaßen verstehen: *„Als Tumormarker werden alle Kriterien verstanden, die Hinweise auf einen neoplastischen Prozeß geben. Dazu zählen hämatologische, zytologische, klinisch-chemische und serologische Tests. Vor allem aus Gründen der Handhabbarkeit werden gegenwärtig zur Überwachung von Krebspatienten bevorzugt solche Marker herangezogen, die sich im Serum nachweisen lassen. Das sind die Tumormarker im eigentlichen Sinn. Ihr Nachweis ist an eine wesentliche Voraussetzung geknüpft: Die als Marker dienende Komponente muß von der Krebszelle in ausreichender Menge gebildet und von ihr an das Blut*

abgegeben werden, um dort nachweisbar zu werden.

Bei allen derzeit in der Laboratoriumsdiagnostik verwendeten Tumormarkern ist die Voraussetzung erfüllt. Die wichtigsten der heute etablierten Tumormarker sind in der Tabelle XVI zusammengefaßt...

Das Alpha-I-Fetoprotein (AFP) ist ein Glycoprotein mit einem Molekulargewicht von 70000 Dalton: Es wird in der Leber, dem Dottersack und in Teilen des Gastrointestinaltraktes des Fötus gebildet und stellt das Hauptprotein in der frühen Fötalphase dar. Seine physikochemischen Eigenschaften ähneln dem des Albumins. Beim gesunden Erwachsenen liegt die Serum-AFP-Konzentration unter 7 U/ml. Das entspricht etwa 10 µg/l. Im Vergleich dazu beträgt das Konzentrationsmaximum in der 5. Schwangerschaftswoche 2000000 U/ml, also etwa 3 g/l. Deutlich erhöhte AFP-Konzentrationen finden sich beim primären Leberzellkarzinom, bei Keimzelltumoren, beim Pankreas, Magen- und Kolon-Karzinom. Auch bei nicht-malignen Erkrankungen der Leber, z.B. der akuten Virushepatitis, der Leberzirrhose und der neonatalen Hyperbilirubinämie sind erhöhte AFP-Spiegel nachgewiesen worden." (S. 206-207)

Wie man sieht, gibt es unspezifische, mehr oder weniger spezifische und spezifische sog. Tumormarker. Das Wort „Marker“ kann man ohne Bedenken übernehmen. Im Prinzip könnte man für jeden Vorgang des Krebswachstums oder einer Heilungsphase irgendeines Krebses solche unspezifischen als auch spezifischen Marker finden. Der unspezifischste von allen ist die Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit (BSG=BKS).

Nun wußte aber die bisherige Medizin nicht zu unterscheiden zwischen konflikt-aktiver Phase und Heilungsphase einer Erkrankung. Natürlich wußte sie noch weniger, daß es einen Biologischen Sinn gibt, der in einer dieser beiden Phasen liegt. So entwickelte man Marker, die einmal in der konflikt-aktiven Phase erhöht waren und andere, die in der Heilungsphase erhöht waren. Die einen trafen zu auf Althirn-gesteuerte Organe, die anderen auf Großhirn-gesteuerte Organe. Dadurch wurden aus den richtigen Fakten falsche Diagnosen oder zumindest irreführende, denn im Prinzip kann man sämtliche Heilungsphasen-Marker auch Vitalitätsmarker nennen. Das Beta-HCG bildet z.B. die Grundlage für die heute angewandten Schwangerschaftstests.

Ein Beispiel für viele: Ein Patient wurde in der U-Bahn Zeuge eines brutalen Überfalls auf einen anderen Fahrgast. Er versuchte diesen zu verteidigen und wurde dabei selbst von den Tätern krankenhaushausreif geschlagen. Er trug eine Reihe gravierender Verletzungen davon.

Bei diesem Schockerlebnis (DHS) erlitt der Patient eine Serie von Konflikten, u.a. einen Verlustkonflikt mit Hodenteratom rechts (Althirn-gesteuert = Zellvermehrung) und interstitieller Hodennekrose rechts (Großhirn-gesteuert = Zelleinschmelzung). Er hatte Angst um das Leben des Fahrgastes, der ihn schwerverletzt um Hilfe bat und für den er sich verantwortlich fühlte.

Drei Wochen nach diesem brutalen Überfall wurde zufällig eine Schwellung des rechten Hodens (Heilungsphase) bemerkt. Daraufhin erfolgte

eine Hoden-Amputation mit histologischer Untersuchung des Hodens.

Dieser Patient landete plötzlich ahnungslos von der „Unfallschiene“ auf die „Krebsschiene“. Hier wäre er als inkurabler „Metastasenfall“ geendet, wenn er nicht noch kurz vor „Toresschluß“ den Weg zur GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN gefunden hätte - kurioserweise geschickt von Prof. Klippel, dem Präsidenten des Verbandes für „biologische Krebsabwehr“, früher auch Präsident der Chemoonkologen.

Als ich 1978 nach dem Tode meines Sohnes Dirk ebenfalls an einem Hoden-Teratokarzinom des rechten Hodens erkrankt war, argumentierte ich genauso, wie der Patient: Ich war vorher nie ernstlich krank gewesen... nun kurz nach dem Tod meines Sohnes eine Hodenschwellung und ein Terato-Karzinom. Es war sehr unwahrscheinlich, daß das ein Zufall hätte sein können. Bei einem Vater, der seinen Sohn liebt, kann man den Verlustkonflikt menschlich nachvollziehen, aber bei einem jungen Mann, der einen Verlustkonflikt erleidet, weil er befürchtet, daß ein ihm völlig unbekannter Mann zu Tode mißhandelt wird, kann man diese Reaktion wohl nur dann richtig verstehen, wenn man auch in der Lage ist, sie biologisch zu verstehen. In unserem Fall hatte der Patient ja sowohl ein Teratom, als auch eine interstitielle Hodennekrose mit Hodenzyste in der Heilungsphase.

Das Teratom bedeutet seinem Biologischen Sinn entsprechend, die uralte Fähigkeit des Menschen zur Parthenogenese im biologischen Notfall, d.h. der Organismus versucht im Falle des Verlustes eines nahen Angehörigen dieses uralte biologische Programm einzuschalten. Gleichzeitig aber läuft auch ein Programm mit einer interstitiellen Hodennekrose, dessen Biologischer Sinn in der Heilungsphase liegt und mit einer induzierten Hodenzyste wesentlich mehr männliches Sexualhormon (Testosteron) produziert und die Fähigkeit zur Begattung des männlichen Wesens anregt, um dadurch den Verlust des Kindes oder Partners zu ersetzen.

Im Falle unseres Patienten waren die Marker zunächst nicht erhöht, weil der Konflikt nur sehr kurz bestanden hatte und die Operation sehr rasch erfolgte. Bei einem späteren Rezidiv (U-Bahn) jedoch, dauerte der Konflikt offenbar länger an, denn der Alpha-Feto-Protein-Titer stieg auf 70,5 U/ml. Das bedeutet, daß diesmal der linke Hoden reagiert haben muß, wenn wir der bei Birkmayer erwähnten Definition folgen.

Für den Patienten war es sehr schwierig zu beurteilen, ob der eine verbliebene Hoden etwas größer geworden war oder nicht, denn ihm fehlte ja der Vergleich.

Im Prinzip ist die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN, da sie alle nicht invasiven Untersuchungsmöglichkeiten gerne als diagnostische Hilfsmittel in Anspruch nimmt, aufgerufen, diese Marker zu verwenden.

Wie man in diesem Fall unseres Patienten weiß, haben die Marker, die ja eigentlich nichts Negatives bedeuteten, dem Patienten aber unglaubliche Panik gemacht, als man ihm dies mitgeteilt hat und zu Lungenrundherden (*Todesangst-Konflikt*) geführt.

Ich selbst habe sehr viele Menschen sterben sehen, die eigentlich

schon fast wieder gesund waren und bei denen sog. Tumormarkererhöhungen festgestellt und dem Patienten mitgeteilt wurden. Sie gerieten in totale Todesangstpanik und hatten nach kurzer Zeit die Lunge voller Rundherde.

Durch die weitere „Metastasen-Diagnose“ geraten sie in einen ständig sich verschärfenden Teufelskreis und sterben am Ende. Eine solche vermeintliche „Abfolge von Metastasen“, die man sich auf lymphogenem Wege vorstellte, führte vormals zu der irrigen Auffassung, es würden Metastasenzellen aus dem Hoden entlang der paraaortalen Lymphknoten in die Lunge „schwimmen“ und dort (entodermale) Lungenrundherde-Metastasen bilden. Die Vorstellung solch abenteuerlichen Unsinns, daß bei dieser Wanderung der sog. Krebszellen, Zellen von Teratomen zweimal ihre Keimblattzugehörigkeit hätten wechseln müssen, also

Entoderm > Mesoderm > Entoderm

und einmal die Verlaufsphase

ca-Phase > pcl-Phase > ca-Phase

hätten wechseln müssen, bei der interstitiellen Hodennekrose sogar noch öfters, sowohl Keimblattzugehörigkeit, als auch Verlaufsphase hätten wechseln müssen, ist nur etwas für „strenggläubige“ Schülermediziner. Ganz abgesehen davon, konnte ja eigentlich eine Nekrose gar keine mitosefähigen Zellen aussenden, die dann gleich noch die Keimblattzugehörigkeit hätten wechseln können.

Aber diesen ganzen Unsinn haben wir Mediziner geglaubt, ich selbst auch noch 1979, als ich mich damals zu der üblichen schulmedizinischen Operation entschloß und um Haaresbreite an einer eitrigen Peritonitis (pcl-Phase nach mentalem Bauch-Attacke-Konflikt) gestorben wäre. Danach wurde mir eine Überlebensprognose von weniger als 1% prognostiziert.

Nach der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN muß man diese „Marker“ sämtlich neu und sinnvoll bewerten lernen, die als Fakten natürlich unbestreitbar sind. Wir müssen sie nach den verschiedenen Keimblättern und nach den beiden verschiedenen Verlaufsphasen ordnen. Dann erst können sie uns behilflich sein und dann verursachen sie dem Patienten auch keinerlei Panik.

Zusammenhänge für den Krebs konnte von der Sache her im Grunde niemand erkennen, da man nicht zwischen der konflikt-aktiven Streßphase mit ihren eigenen Symptomen und der konflikt-gelösten vagotonen Heilungsphase unterschied. Die psychischen „Werte“ sind ja ebenfalls für beide Phasen völlig verschieden!

Das Kriterium der Zellvermehrung bei Krebs, also z.B. gleichermaßen bei Darmkrebs, Ovarialtumoren (Zysten) oder Osteosarkom führte dazu, daß man eben völlig verschiedene Krankheitsphasen und Erscheinungsformen auf einen gemeinsamen Nenner untersuchte, den es nicht geben konnte, aus Unkenntnis des Ontogenetischen Systems der Tumoren.

Später schrieb der o.g. Patient in einem Brief an seinen Professor Klippel:
... Ich bin fest davon überzeugt, daß der Überfall vom ... die Ursache für den Ausbruch meiner Krankheit ist

Bis dahin war ich ein kerngesunder Mensch und habe nichts von der Änderung an meinem Hoden bemerkt....

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-Schwartzspannerstr. 16/6
Ordination nach Vereinbarung
Tel: 42 66 57/39 WIEN

Hr. Jörg Birkmayer

UNIV.-PROFESSOR
DDR. JÖRG BIRKMAYER
FACHARZT FÜR LABORMEDIZIN
A-1080 WIEN, SCHWARTZSPANNERSTR. 16
TEL. 42 23 67, 42 66 57, 42 67 39

Dr. Franz Reinisch, FA f. innere Med.

Dr. Fritz Benz, Tierarzt

Dr. Ryke Geerd 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 3 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

Verifikation des obersten Tumorbologen Österreichs

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Jörg Birkmayer gilt als die oberste Kapazität für Tumorbologie in Österreich. Er wurde für diese Unterschrift, wie mir Frau Dr. Rozkydal berichtete, von seinen Glaubens- oder Logenbrüdern grausam bestraft. Sein Haus wurde angezündet. Seine Tochter, die den Hund retten wollte, starb an Rauchvergiftung.

Die Bestrahlungspseudothérapie

Die sog. „Bestrahlungstherapie“ hatte das erklärte Ziel, den Krebsknoten oder die Krebsgeschwulst wegzubrennen. Diese rein symptomatisch orientierte Indikation entfällt ja jetzt. Trotzdem kann es gelegentlich mal einen rein mechanisch störenden Lymphknoten geben, an den man operativ nur mit einer großen Operation herankäme, den man aber elegant bestrahlen kann, so daß das mechanische Hindernis beseitigt wird.

Deshalb sollte man, bevor man alle Kobaltkanonen einmottet, noch eine stehen lassen für solche besonderen Fälle.

Natürlich fällt es zunächst schwer, so ziemlich alles über Bord zu werfen, zwei Drittel der teuren Krankenhäuser zu schließen, in denen Krebsverstümmelungs-Operationen durchgeführt und Nachbehandlungen „usque ad finem“ die Regel waren. Jeder Patient war froh, wenn er einem solchen Horrorbau noch mal lebend entkommen war.

Das wird sich alles mit der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN ändern.

Die radioaktive Strahlung

Die radioaktive Strahlung die z.B. durch den Atomunfall von Tschernobyl freigesetzt wurde, zerstört wahllos Körperzellen, wobei aber die Keimzellen und Knochenmarkszellen am meisten betroffen werden, weil sie von Natur aus die größte Teilungsrate haben.

Wenn das Knochenmark, wo unser Blut gebildet wird, geschädigt ist und der Körper eine Heilung schafft, dann sehen wir eine Leukämie, die im Prinzip die gleiche ist, wie die Leukämie in der Heilungsphase nach Knochenkrebs, der durch einen Selbstwerteinbruchkonflikt ausgelöst war.

Hört die radioaktive Bestrahlung wieder auf, setzt auch hier die Heilungsphase ein. Dies zeigt sich u.a. an einer Erhöhung der Leukozyten, die sich ebenfalls nach Abschluß der Heilungsphase wieder normalisieren. Ob dabei auch eine generalisierte Hirnschwellung gefunden wird, ist mir nicht bekannt.

Wir müssen also streng genommen sagen, daß die Blutsymptome der Leukämie unspezifisch sind, d.h. nicht nur bei Krebs vorkommen sondern bei jeder Heilung des Knochenmarks.

Und daß von den Leukämiekranken kaum einer überlebt hat ist lediglich darauf zurückzuführen, daß von ignoranten Schülermedizineren mit Chemo und Bestrahlung der letzte Rest des noch vorhandenen Knochenmarks zerstört wurde.

Also: ein bereits durch radioaktive Strahlen vorgeschädigtes Knochenmark wird so „therapeutisch“ zusätzlich noch mehr geschädigt und vergiftet. Der helle Wahnsinn!

Die Schulmedizin geht auch hier irrigerweise davon aus, daß die Leukozyten sich nicht auf natürlichem Wege normalisieren können und versucht daher ebenfalls mit Chemo zu „therapieren“.

Kurz gesagt: Radioaktivität ist schlecht, zerstört Zellen, macht aber keinen Krebs.

Gesunde Ernährung

Die gesunde Ernährung die angeblich Krebs verhindern könnte, ist auch unsinnig. Daß natürlich ein gesundernährtes Individuum, Mensch oder Tier, weniger anfällig ist für alle Arten von Konflikten, ist selbstverständlich.

Genauso wie der Reiche etwa 10 mal weniger Krebs bekommt als der Arme, weil der Reiche natürlich viel mehr Konflikte mit einem dicken Scheckbuch lösen kann, so kriegt auch das starke und gesunde Tier natürlich weniger Krebs als das kranke und alte Tier.

Das ist selbstverständlich, das liegt in der Natur der Sache.

Aber deshalb ist nicht Alter karzinogen, sondern das alte Tier ist einfach schwächer. Der alte Hirsch ist einfach schwächer und wird leichter aus seinem Revier verjagt, als der in strotzender Kraft stehende jüngere Hirsch.

Probepunktionen und Probeexzisionen

Nach dem Verständnis der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN, daß immer an der gleichen Organstelle auch im Falle eines Krebses die gleiche histologische Formation angetroffen wird, erübrigen sich Probepunktion und Probeexzisionen quasi vollständig (siehe Interview mit Prof. Dr. Dr. Pfitzer, Seite 273).

Nach unseren Erfahrungen wissen wir, daß das Computertomogramm einen sichereren Aufschluß über eine histologische Formation geben kann, als eine Probeexzision.

Bei einer Probeexzision im Falle eines Knochensarkoms ist diese fast immer der Anfang einer Katastrophe. Denn die unter Druck stehende Callus-Flüssigkeit bahnt sich jetzt ihren Weg durch das eröffnete Periost (die Periostnaht platzt) ins umliegende Gewebe und verursacht dort ein riesiges Sarkom.

Hätte man keine Probeexzision gemacht, wäre das umgebende Gewebe äußerlich „nur“ geschwollen, weil zwar die Flüssigkeit durch das Periost austritt, aber nicht die Calluszellen. Dann hätten wir einen Vorgang, wie z.B. bei einem akuten Gelenkrheumatismus, der nach einer gewissen Zeit spontan wieder rückläufig ist.

Fatale Folgen kann eine Punktion z.B. dort haben, wo ein sog. kalter Abszeß, also z.B. ein Brustdrüsen-Karzinom in der pcl-Phase, durch die Punktion der Brust nach außen eröffnet wird. Dann kommt es zu übelriechendem tuberkulösen Ausfluß aus der Brust.

Und so, wie derzeit die eröffnete in Heilung befindliche Osteolyse nur noch mit Chemotherapie eine zeitlang an der Fortsetzung der Heilung, d.h. dem weiteren Auslaufen der Callus-Flüssigkeit gehindert wird und meist mit Amputation endet, so endet auch im Fall der punktierten Brust der Fall oft bei einer baldigen Amputation.

Probepunktionen und Probeexzisionen werden in Zukunft in der

GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN nur noch für ganz seltene Ausnahmefälle vorbehalten bleiben.

Operationen

Die derzeitigen Operationen sind zu einem Großteil sog. Krebsoperationen. Dabei richtet sich der Chirurg nach dem Urteil des Histologen, der einen Vorgang entweder als **gutartig** oder als **bösartig** deklariert.

Nun wissen wir ja inzwischen, daß alle Großhirnmarklager-gesteuerten Nekrosen in der pcl-Phase bisher sog. bösartige Tumoren machen: also (Lymphome, Osteosarkome, Nierenzysten, Ovarialzysten) - nach der GNM alles „Heilungs-Tumoren“ - d.h. harmlose Zellvermehrungen, die man nur dann operieren darf, wenn sie mechanische Behinderungen machen oder für den Patienten psychisch unakzeptabel sind.

Bei den Althirn-gesteuerten Tumoren brauchen wir den Chirurgen derzeit noch, wie wir den Jäger im Walde brauchen, seit wir keine Wölfe mehr haben, sprich neuerdings durch „Hygiene-Erfolg“ keine Mykobakterien (Tbc) mehr haben: Dabei ist genau zu differenzieren, wie groß z.B. der Darmtumor ist, wenn es zu einer Konfliktlösung kommen soll.

Ist der Tumor noch relativ klein, dann kann man davon ausgehen, dass selbst im Falle des Nicht-Vorhandenseins von Tbc keine Komplikationen eintreten können.

Ist der Tumor aber groß und kann er jederzeit einen mechanischen Darmverschluß machen, dann muß man sehr genau abwägen, ob man die pcl-Phase abwartet und hofft, daß möglichst bald eine Tuberkulose in das Heilungsgeschehen eingreift. Allerdings muß man den Patienten darüber aufklären, daß dies ein Risiko darstellt, wie ja auch die Operation selbst. Der für die chirurgische Operation sicherlich günstigere Fall ist, wenn der Patient noch in der ca-Phase wäre, denn in der pcl-Phase hat die Narkose durch die Vagotonie ein wesentlich höheres Risiko (wegen Phentanyl = Morphinum in der Narkose).

Bei Ovarial- und Nierenzysten, die etwa nach dem Rhythmus einer Schwangerschaft verlaufen und neun Monate brauchen bis sie induriert sind, darf man in diesen neuen Monaten nicht operieren, weil in dieser Zeit die Zysten an den übrigen Bauchorganen angewachsen sind, wo sie in Ermangelung eines eigenen arteriellen und venösen Blutgefäßsystems sich vorübergehend blutmäßig versorgen.

Dieser biologische Vorgang wurde bisher als „bösartiges infiltrierendes Tumorstadium“ fehlverstanden. Den Beweis liefert man sich aber selbst mit, als diese infiltrierten „Tumorteile“ dann noch den Rest der neun Monate weiterwuchsen und anschließend wieder operiert werden mußten und damit als besonders „bösartig“ deklariert wurden.

Bei solch vorschnellen Operationen mit dem Unverständnis der bisherigen Medizin operierte man gleich alle „infiltrierten“ Organe mit heraus, so daß das Abdomen anschließend oft nur noch ein Torso war.

Über die Folgekonflikte dieser armen Patienten wollen wir hier erst gar nicht reden. Wartet man aber die neun Monate ab, dann wird man bei kleinen Zysten bis zu 12 cm möglichst gar nicht mehr operieren, denn diese Zysten erfüllen ja die Funktion der Hormonproduktion bzw. der Urinausscheidung, wie es ja vom Organismus vorgesehen ist.

Nur bei mechanischen Problemen ist eine Operation nach Ablauf von 9 Monaten induziert, da dann alle Adhäsionen inzwischen spontan abgelöst und die Zyste von einer derben Kapsel umgeben ist.

Die sog. „kanzerogenen Stoffe“

Die kanzerogenen Stoffe gibt es nicht. Die große Masse der Krebsstatistik betrifft die vermeintlichen Karzinogene. Die Statistiken, die Karzinogene behandeln, sind - wie schon gesagt - in aller Regel unter Durchführung von Tierversuchen erstellt worden.

Dabei wurde den Versuchstieren Psyche und Intelligenz abgesprochen.

So fragte man aus Unkenntnis bei den Versuchsanordnungen auch nie nach dem spezifischen biologischen Gehirn-Code der Gattung des Versuchstieres oder blickte gar zur Verhaltensforschung hinüber, um die Frage zu beantworten, ob nicht schon die Versuchsanordnung an sich, bzw. das Konfrontieren mit einem bestimmten Stoff bei einem Versuchstier ein DHS auslösen könnte. Oder ob nicht schon die Haltung des oder der Versuchstiere an sich unter oft völlig artfremden Bedingungen ein möglicherweise konflikträchtiger Faktor ist, der jedweden Versuch völlig verzerren muß? Hierher gehört natürlich besonders der Fragenkomplex der Übertragbarkeit solcher Versuchsergebnisse auf den menschlichen Bereich ganz allgemein.

Ich erinnere nur an die angebliche Kanzerogenität des Formaldehyds und mit welchen Milliardenkonsequenzen dieser Versuch betrieben wurde, die eine Formaldehyd-Massenhysterie ausgelöst hat. Dabei hat man Ratten Formaldehyd-Lösung in tausendfacher Konzentration ein Jahr lang mehrmals täglich in die Nase gespritzt, um die sie normalerweise einen großen Bogen machen. Alle armen Tiere erlitten dabei ein DHS und entwickelten Nasenschleimhautulcera. Ein Teil der Versuchstiere wurde unmittelbar nach Beendigung der Tortur getötet. Man fand bei ihnen in der Nasenschleimhaut (leider) nur „gutartige“ Ulcera, also keine Mitosen. Bei den Versuchstieren aber, die man erst 4 Wochen nach der Tortur schlachtete, fand man (oh Jubel) ganz bösartige Nasenschleimhautveränderungen: nämlich lauter Mitosen, sprich Heilung der Nasenschleimhaut. Der Schwachsinn-Jubel lautete: Formaldehyd macht Krebs, egal, wenn auch erst 4 Wochen nach der Tortur (das sagte man nicht dabei). Das ist die schwachsinnige medizinische „Pseudowissenschaft“ = Ignoranz³.

Man weiß auch, daß man an Organen deren Nervenverbindungen zum Gehirn gekappt sind, keinen Krebs erzeugen kann. Trotzdem hat man sich wahnsinnigerweise, mittlerweile fast 1.500 angeblich kanzerogene Substanzen ausgeguckt, die nur durch solche idiotischen Tierversuchs-

anordnungen zu sog. kanzerogenen Stoffen gemacht wurden.

Das heißt nicht, daß alle diese Stoffe für uns ungiftig sein müssen, aber sie machen keinen Krebs, zumindest nicht am Gehirn vorbei. Denn das wurde ja bisher angenommen, daß Krebs das Ergebnis zufällig wildgewordener Zellen eines Organs ist.

Wenn man die Psyche der Tiere und Menschen berücksichtigen oder gar vergleichen will, müssen wir uns vorstellen, daß in unserem großen Computer Gehirn für verschiedene Lebenssituationen ganz verschiedene Konflikte codiert sind. Wirft man einen Nichtschwimmer ins Wasser bekommt er Todesangst - tun wir das gleiche mit einer Ente, fühlt sie sich gleich jeder Angst entledigt. Setzen wir einen Menschen in ein Auto, fühlt er sich dort wohl - sperren wir einen Adler in ein Auto, bekommt er Todesangst, die der Mensch ebenfalls bekommt, wenn wir ihn in einen Adlerhorst stellen.

Zwar ist die Todesangst als Ergebnis miteinander vergleichbar, in der Psyche, im Gehirn und am Organ, wo sie Lungenrundherdkrebs bewirkt, aber es ist die Veranlassung zur Todesangst sehr verschieden codiert. Todesangst ist zwar Todesangst, aber sie entsteht bei verschiedenen Lebewesen bei ganz verschiedenen Lebenssituationen.

Daraus resultiert, daß die individuelle Eigenart und Psyche jedes Lebewesens berücksichtigt werden muß.

Deshalb waren nicht nur alle Tierversuche in der bisherigen Form völlig sinnlos, sondern sie werden es auch weiter sein. Denn das Tier, unsere nächste Mit-Kreatur, hat eine Seele wie der Mensch.

Bei den Tierversuchen, die man in der sog. „Krebsforschung“ einsetzt, glaubt man, die Psyche eines Tieres als Faktor genauso vernachlässigen zu dürfen, wie man sie bei einer Krebserkrankung beim Menschen in der sog. Schulmedizin auch vernachlässigt.

Für die Schulmediziner besteht die Krebserkrankung nur in einer lokalen Wucherung von Zellen, die es auszuroten gilt. Das, so glauben sie, sei Therapie des Krebs.

In Wirklichkeit aber ist die Psyche mit ihren vielen Biologischen Konflikten die Eingangstür für die Entstehung eines Krebs, der dann allerdings gleichzeitig in Psyche, Gehirn und Organ synchron abläuft.

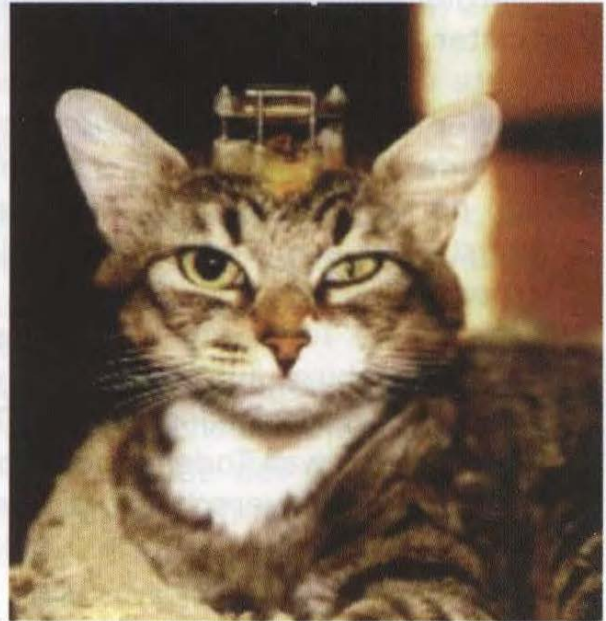
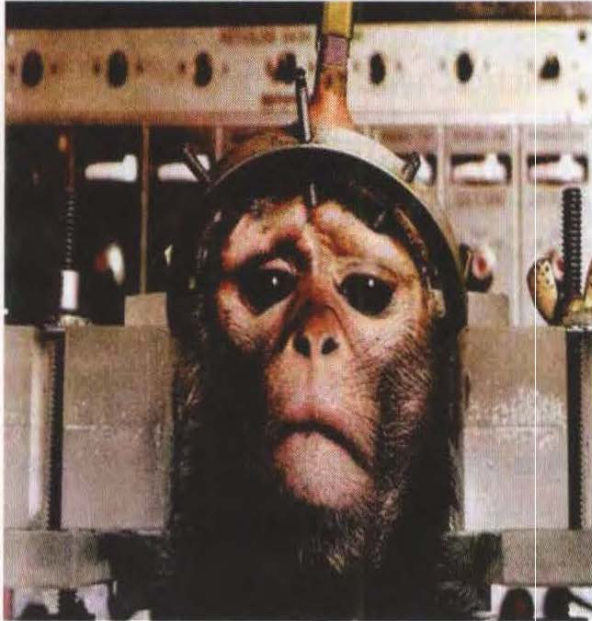
Berücksichtigt man nun diese Konflikte nicht, dann erscheint einem die ganze Krebserkrankung als das allersinnloseste und willkürlichste, blindwütige Wuchern von entarteten Zellen, während es sonst eine geradezu mathematische biologische Regelmäßigkeit und Einsehbarkeit hat.

Die Vorstellungen, daß Rauchen Krebs macht oder daß Anilin Krebs macht oder so, das sind alles reine Hypothesen, sind auch nie bewiesen worden, sind unbeweisbar. Es gibt kurz gesagt überhaupt keinen Beweis für kanzerogene Stoffe, die direkt auf das Organ, am Gehirn vorbei wirken.

Wir können noch weitergehen: Wenn es kanzerogene Stoffe gäbe, mit denen wir einfältigen Zauberlehrlinge Sinnvolle Biologische Sonderprogramme auslösen könnten, dann würden wir uns als Götter der Biologie

wähnen. Wir sehen aber, daß wir Zauberlehrlinge nur dumme kleine Schülermedizyniker sind.

So werden die armen Tiere - unsere Mit-Kreaturen - bei den unsinnigen Tierversuchen gequält.



Ich gestatte mir die Prognose,
daß die Tierversuche später einmal als eine Schande für unser
gesamtes Zeitalter und als Zeugnis unserer unsäglichen Ignoranz
angesehen werden dürften.

Tierversuche -

eine Schande für unser gesamtes Zeitalter

Unendlich alt ist das Bedürfnis der Menschen die Sprache der Tiere zu verstehen. Aus dem Altertum wissen wir von der Religion der Hethiter, der Inder, der Griechen und der Germanen, daß sie weitgehend ein sehr inniges Verhältnis zu den Tieren hatten, ihre Pferde z.B. geradezu als ihre Freunde betrachteten.

Das änderte sich gründlich als sich das Judentum und sein Ableger, das Christentum, durchsetzten. Ihre Tierverachtung beendete jeglichen Dialog mit den Tieren und degradierte alle Tiere (und Pflanzen) zu rein kaufmännischen Artikeln, die man ausnutzen und verkaufen kann. Die Menschen sind dabei verroht und verarmt. Der Dialog zu unseren Tieren ist abgerissen. Statt dessen wird den Tieren nicht nur ihre Seele abgesprochen, sondern auch ihre Sprache. Doch jeder Hundefreund weiß z.B., daß ein Hund mit dem ganzen Körper spricht und auch verstanden wird von seinesgleichen. Er spricht mit dem Schwanz, den er hochstellen oder senken und mit dem er wedeln kann, er spricht mit dem Fell, das er sträuben kann, er spricht mit der Gebärde, den Augen, dem Blecken der Zähne oder dem Anlegen der Ohren, und er spricht mit rituellen Handlungen: z.B. dem siegreichen Gegner sich zu unterwerfen und ihm die Kehle zum Biß anzubieten. Natürlich können wir diesen Teil der „Sprache“ nicht hören, gleichwohl spricht der Hund durch sie. Und so machen es alle Tiere untereinander ihrer besonderen Art gemäß. Weil sie eine andere Sprache haben, sind sie nicht etwa dümmer als wir, sondern sie sind nur anders.

„Ach“, sagen die Tierfeinde, „die Tiere können doch gar keinen Schmerz empfinden, schreien nur aus Instinkt, alles nur Reflexe. Dafür kann man ja sorgen, dass sie nicht mehr schreien können“. Aber auch bei der lautlosen Folter - den Tierversuchen - schreien unsere Kameraden, die Tiere, denn die Tiere haben ebenfalls eine Psyche wie wir Menschen.

Einen Goldhamster regt Rauch nicht auf, denn er tut ihm in seinem Lebensraum gewöhnlich nichts, weil er unter der Erdoberfläche in Höhlen wohnt, er hat also keinen Panik-Code entwickelt. Aber eine Maus kann Brandgeruch oder Zigarettenqualm durchaus aufregen.

Wenn in früheren Zeiten ein Dachstuhl brannte, rannten alle Mäuse, noch bevor man etwas bemerkt hatte, blitzschnell aus dem Haus. Für Brandgeruch haben Mäuse eine feine Nase und einen angeborenen Panik-Code, sie können also durch die Berauchung durchaus ein DHS, sprich einen Todesangst-Konflikt mit Lungenrundherdkrebs, erleiden.

Bei Goldhamstern ist es umgekehrt: bei einem Großversuch über mehrere Jahre wurden Tausende von Goldhamstern lebenslang mit Zigarettenqualm beraucht, während Kontrolltiere nicht beraucht wurden. Man stellte fest, daß kein einziges der Tiere ein Plattenepithel-Bronchial-Ca erlitten hatte, keines ein Lungenrundherd-Ca, ja daß die berauchten Goldhamster evident länger gelebt hatten als die nicht berauchten Vergleichstiere. Doch das Ergebnis wurde totgeschwiegen, bzw. relati-

viert: berauchte man nämlich Labormäuse (Abkömmlinge der Hausmaus) mit Zigarettenrauch, dann fand man bei einigen wenigen Tieren Lungenrundherde, also Alveolar-Krebs, den Mensch und Säugetier bei einem Todesangst-Konflikt erleiden. Nun sagte man: „Ja, dann macht Rauchen, wenn auch keinen Bronchialkrebs, aber Lungenkrebs.“ Seither spricht man im Zusammenhang mit Rauchen nie mehr von Bronchial-Ca, sondern immer von Lungenkrebs.

So wunderbar kann man statistisch lügen!

Amerikanische Forscher spritzten Ratten, deren empfindlichstes Organ ihre Nase ist, Formaldehyd-Lösung, die man zur Desinfektion verwendet und um den die Tiere schon gewöhnlich einen großen Bogen machen, in tausendfacher Konzentration ein Jahr lang mehrmals täglich in die Nase. Die armen, derart auf das Fürchterlichste gequälten Tiere, erlitten offensichtlich bei dieser Prozedur ein DHS und entwickelten einen Nasenschleimhautkrebs. Ergebnis der Forschung: Formaldehyd ist karzinogen.

Den gleichen Effekt hätte man auch bei einem Menschenversuch erzielen können, bei dem man den Probanden in gleicher Weise ein Jahr lang mehrmals täglich Sch..... in die Nase gespritzt hätte, woraus man natürlich streng hätte folgern müssen, daß Sch..... karzinogen ist.

Man wird sich wohl noch erinnern, welche Milliardenkonsequenzen dieser Versuch leider samt einer Formaldehyd-Massenhysterie auslöste. Daß aber den armen Ratten der Stoff zuwider war, und sie deshalb einen Nasenschleimhautkrebs mit DHS erlitten hatten, darauf kam niemand.

Die sog. Erkenntnisse in der Schulmedizin wurden bisher immer nur statistisch gewonnen. Solange Fakten zusammengezählt werden, ist Statistik legal. Wo aber Fakten verschiedener Reihen statistisch kausal verknüpft werden sollen, da wird die Sache fehlerhaft, z.B.:

- Hirten im Kaukasus bekommen wenig Krebs.
- Hirten im Kaukasus essen viel Schafskäse.

Statistische Folgerung: Schafskäse ist antikarzinogen, verhindert Krebs. (*Wissenschaftliche Arbeit aus dem Ordinariat für Krebsprophylaxe der Universität Heidelberg/Mannheim*).

Natürlich gibt es bisher noch keinerlei Statistiken unter dem Blickwinkel der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN. Hier kämen ganz andere Erklärungen zum Zuge, die man obendrein auch noch messerscharf beweisen könnte.

Daraus resultiert, daß die individuelle Eigenart und Psyche jedes Lebewesens berücksichtigt werden muß, um eine mögliche Konfliktsituation beurteilen zu können.

Wenn man bei hundert Dackelhündinnen mit Gesäugekrebs ein CT von der Lunge macht und auch bei hundert Menschenfrauen mit Mamma-Ca ebenfalls, dann findet man bei beiden Kontingenten am Tag der Diagnose keine Lungenrundherde. Zwei Monate später findet man bei sehr vielen Menschenfrauen, je nach Brutalität der Diagnose, ein Lungenrundherd-Adeno-Ca. Bei den Hündinnen dagegen in keinem einzigen Fall. Diese konnten ja zum Glück die Diagnose nicht verstehen und hatten dadurch keine Panik, sprich: kein Zweitkarzinom (sog. Metastase) bekommen.

Das Tier empfindet die meisten dieser Biologischen Konflikte noch real, wir Menschen oftmals transponiert. Für das Tier geht es bei einem Brocken, den es nicht hinunterschlucken kann, wirklich um ein Stück Nahrung. Beim Menschen dagegen kann es auch ein Tausendmarkschein oder ein Lottogewinn sein.

Diese Biologischen Konflikte sind nur entwicklungsgeschichtlich zu verstehen, als archaische Konflikte, die bei Mensch und Säugetier im Prinzip analog sind. Das zeigt uns, daß wir Menschen uns mit Hund, Pferd oder Kuh verbunden fühlen, daß wir mit ihnen kommunizieren können und sie als „Quasi-Menschen“ empfinden.

So erleiden wir auch den gleichen Verlust-Konflikt, wenn unser Menschenpartner oder unser Partner Hund stirbt.

Ist z.B. ein junger Hund krank, dann empfindet die Menschen-Frau auch einen „Mutter-Kind-Sorge-Konflikt“ mit Brustkrebs links, wenn sie Rechtshänderin ist. Umgekehrt empfindet das Tier genauso Biologische Konflikte um uns Menschen, als Partner etc.

Die Kenntnis der Konflikthalte wird endlich, so hoffe ich, eine neue Ära des Verhältnisses zwischen Mensch und Tier eröffnen; weg von dem schrecklichen Verständnis des Tieres als Sache, das seinen schlimmen Höhepunkt in der Ausrottung vieler seltener Tierarten und den völlig unnötigen Tierversuchen gefunden hat, die eine Schande für die ganze Menschheit sind, sowie die völlig unnötige perverse Massenschächtung der Tiere in unseren rohen Schlachthöfen, eine Schande für uns Menschen! Soja-Schnitzel schmecken genauso gut!

Alle Tierversuche die heute durchgeführt werden, sind nur sinnlose Tierquälerei, weil man die Psyche der Tiere als nicht existent ansieht.

In neuerer Zeit gewinnt die sog. Verhaltensforschung immer mehr Bedeutung. Immerhin lernen wir vieles wieder verstehen, was uns vorher völlig unverständlich geworden war. Notgedrungen müssen wir dabei mit unseren Mitkreaturen, den Tieren, kommunizieren. Aber die Sache bleibt Stückwerk, solange wir dabei nur von Instinkten und Verhaltensweisen sprechen und den Tieren nicht eine ähnliche Seele zugestehen wie uns selbst. Erst dann können wir echt mit ihnen kommunizieren. Das große Manko an diesen Kommunikationsversuchen war ja immer, daß wir die Sprache der Tiere nicht verstehen konnten.

Doch es gibt eine Sprache, die wir mit unseren Tieren gemeinsam haben, nämlich die „interanimalische biologische Sprache“ unseres Gehirns. Wir können uns im Prinzip per Computertomogramm mit jedem Pferd und jeder Maus „unterhalten“. Denn die Sprache des Gehirns, eben die interanimalische Sprache ist, sowohl hinsichtlich der Lokalisation der Ängste und Konflikte im Gehirn, als auch hinsichtlich der Verlaufsänderung im Gehirn bei Mensch und Säugetier gleich.

Alle diese Dinge sind in unserem Gehirn wunderbar vorprogrammiert und unsere Gehirne mit den Gehirnen unserer Mitkreaturen Tiere ebenfalls vernetzt. Das gleiche ist der Fall zwischen Tieren und Pflanzen. Wir nennen diese Zusammenhänge biologisches Gleichgewicht, das wunderbar Millionen von Jahren bestanden hat, bis der Mensch in seine Hybris

kam und es zerstörte. Der Mensch ist eigentlich von allen Lebewesen auf der Erde das einzige, was aus dem Ruder gelaufen ist und diese wunderbare Schöpfung zerstört hat.

Da fallen einem die Schiller'schen Verse ein:

*„Gefährlich ist`s den Leu zu wecken, verderblich ist des Tigers Zahn,
doch das schrecklichste der Schrecken,
das ist der Mensch in seinem Wahn.“*

Haben Pflanzen eine Seele -

mit der sie analog zu uns psychisch, cerebral und organisch reagieren?

Nachdem Helga Gergelyfi, eine Biologiestudentin aus Wien an ihrem Zitronenbäumchen eine Schießscheiben-Konfiguration entdeckt und darin etwas Bestimmtes vermutet hatte, war meine Neugier geweckt worden.

Wahrscheinlich haben schon sehr viele Menschen so etwas gesehen, ohne sich darüber Gedanken gemacht zu haben. Die Studentin kannte jedoch die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN und meinte sofort, ein ihr sehr vertrautes Gebilde zu sehen, nämlich einen Hamerschen Herd.

Konflikt? Das Bäumchen hatte eine Nacht in der Zugluft am offenen Fensterspalt gestanden und nach dem Umstellen der Pflanze (CL!) ergab sich die Schießscheiben-Konfiguration, sichtbar durch die grünen Ringe, d.h. die waren vorher offenbar unsichtbar oder übersehbar, bzw. farblos gewesen, jetzt machten sie wieder Stoffwechsel, waren also grün.

Mit der Conflictolyse können anscheinend die vorher scharfrandigen, farblosen Ringe des Hamerschen Herdes wieder grün werden, d.h. sie ziehen also wieder Wasser, d.h. machen Stoffwechsel, bilden Chlorophyll und färben dadurch die vorher farblosen Ringe wieder grün.

Hier war nur eine kurze Konfliktaktivität eingetreten. Dadurch war der Vorgang des verminderten Stoffwechsels wohl noch wieder umkehrbar. Die Schießscheibenringe des Hamerschen Herdes konnten sich in der Heilungsphase also wieder grün färben. Hätte die Konfliktaktivität länger gedauert, dann wären die Veränderungen im Bereich des HH vermutlich irreparabel gewesen. Es hätte sein können, daß dann ein Loch resultiert hätte an der Stelle des HH, sprich im gesamten Bereich der Schießscheibenringe. Das würde dann bedeuten, daß nicht die Mikroben oder Schädlinge diejenigen sind, die die Blätter (sinnlos) zerfressen, sondern sie würden nur ihre Aufgabe erfüllen, die ihnen Mutter Natur seit Millionen Jahren zugedacht hat. Wir wissen aus der bisherigen bakteriologischen Forschung, daß es auch bei den Pflanzen alle Mikroben, Pilze, Bakterien und Viren gibt (falls es Viren gibt). Und wir wissen aus der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN - dem 4. Biologischen Naturgesetz - daß die Mikroben keimblattzugehörig sind bzw. arbeiten - mit geringen Überschneidungen. Keimblätter sind in der Botanik nicht bekannt, obgleich es dort auch so etwas wie eine Embryonalentwicklung gibt, z.B. bei einer Haselnuß, Walnuß, Kastanie etc.

Wir können also jetzt gezielt suchen:

- die Teile der Pflanzen, die von den Pilzen bearbeitet werden müssen zum inneren Keimblatt gehören,
- die Teile, die von Bakterien "bearbeitet" werden müssen zum mittleren Keimblatt gehören,
- die Teile, die von Viren "bearbeitet" werden müssen zum äußeren Keimblatt gehören (sofern es Viren überhaupt gibt).

Aller Wahrscheinlichkeit nach handelt es sich bei den fünf gefundenen Biologischen Naturgesetzen für die Sonderprogramme bei Mensch und Tier, um 5 Biologische Naturgesetze, die für alle Lebewesen (auch Pflanzen) Geltung haben.

Die nächsten Fragen sind natürlich sofort,

- wie man die 5 Biol. Naturgesetze bei Pflanzen verstehen soll,
- welche SBS bei den Pflanzen ablaufen,
- und ob die Pflanzen auch Konflikte mit DHS haben, also Biologische Konflikte mit ca-Phase und pcl-Phase.

Die konsequente Schlußfolgerung daraus wäre, daß die Pflanzen eine Seele haben mit der sie - analog zu uns - psychisch, cerebral und organisch reagieren. Ein Unterschied zu uns wäre der, daß die Pflanze kein Kopfgehirn hat, offenbar auch keines benötigt. Denn alle Zellen der Pflanze sind ja miteinander vernetzt und auch die Minigehirne (sprich Zellkerne) der Pflanze, die zusammen das Organgehirn ausmachen.

Ein solches Organgehirn kann, je nach Größe der Pflanze, eine ungeheure Kapazität haben, die wir uns bisher wahrscheinlich niemals haben träumen lassen, quasi eine riesige, große Computer-Festplatte mit ungeheurer Leistung.

Aber es ist durchaus auch möglich, daß die Wurzeln der Pflanzen einen besonderen Gehirnteil enthalten, so etwa wie ein Zweitgehirn, das unserem Kopfgehirn entsprechen könnte. Das würde besonders dort einen Sinn ergeben, wo die Pflanze zum Winter oberirdisch vollständig abstirbt und nur die Wurzel lebendig bleibt. Dort muß dann auf jeden Fall das Gehirn der Pflanze sein - jedenfalls im Winter.

Offenbar funktioniert der Mechanismus folgendermaßen:

Nehmen wir an, es ist Anfang Oktober und es hat schon kalte Tage gegeben, sogar kurzen Frost. Die Blätter erleiden je nach mehr oder minder geschützter Lage, ein „natürliches DHS“, wie sie es in jedem Herbst erleiden müssen, damit der Saft aus den oberirdischen Teilen entweicht und der Baum nicht durch den Frost zerstört wird.

Nun kommt der „Altweibersommer“, was bedeutet, daß es noch einmal zu einer teilweisen Konfliktlösung kommt. In dieser pcl-Phase werden die Schießscheibenringe der Blätter wieder oedematisiert, d.h. es gibt wieder Stoffwechsel und damit Chlorophyll. Als Zeichen dieses erneuten „außerplanmäßigen“ Stoffwechsels zeigen sich die breiten grünen Ringe, evtl. sogar ganze grüne Punkte. Teilweise kann man die grünen Ringe auch an den äußersten Schießscheibenringen erkennen.

Ich glaube, wir sind - so einfach das im Nachhinein erscheinen mag -

durch die „**Quintessenz**“, d.h. das 5. Biologische Naturgesetz, auf die Spur der **Zusammenhänge des großen Jahresrhythmus** gestoßen:

Im Herbst erleiden die Pflanzen bei uns ein „natürliches DHS“, sprich ein Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm (SBS) der Natur. Durch die sinnvolle Sympathicotonie „entwässern“ sie sich selbst, d.h. der Baum verliert Wasser durch Verdunsten und dem Ausbleiben der Lieferung von Wasser aus den Wurzeln. Würde er das nicht tun, würde er im Winter totfrieren. Mit wenig Wasser aber kann er die Frostphase überstehen.

Im Frühjahr kommt die CL (= Conflictolyse), wir können auch wieder sagen, die natürliche Konfliktlösung des SBS der Natur. In der vagotonen Oedemphase ziehen die Pflanzen und Bäume Wasser, weil ohne Wasser der Stoffwechsel nicht möglich ist. Ob die Pflanzen auch eine epileptoide Krise haben, müssen wir noch untersuchen.

Es könnte sein, daß nach einem sehr harten Winter die Bäume in dieser epileptoiden Krise absterben, oder zumindest ein Teil von ihnen. Man müßte da wirklich jetzt entsprechende botanische Beobachtungen machen. Eine, so glaube ich, gewaltige Beobachtung ist uns schon gelungen: Wir konnten nämlich beobachten, daß die Mikroben exakt im Ring dieser Schießscheiben, sprich Hamerschen Herde, arbeiten und das Blatt lochförmig ausfressen - oder wieder aufzubauen versuchen.

Es läge ja nur auf der Hand, daß auch bei den Pflanzen und Bäumen die Mikroben keine „Killerfunktion“ haben, sondern nur Abräumfunktion bei Althirn-gesteuerten Pflanzenteilen und Aufbaufunktion bei Großhirn-gesteuerten Pflanzenteilen.

Das würde bedeuten, daß wir bei der vermuteten „Schädlichkeit der Mikroben“ in Wirklichkeit eine Stufe zurückgehen müßten: Nicht durch die vermuteten „Schädlinge“ werden die Pflanzen zerstört, sondern sie werden nur da abgeräumt, wo sie abgeräumt gehören und werden da wieder aufgebaut, wo sie aufgebaut gehören.

Die Mikroben - und vermutlich sogar die sog. „Schädlinge“ scheinen normalerweise nur im Rahmen eines sog. Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms zu arbeiten. Das heißt wiederum nicht, daß wir nicht in unserer Ignoranz z.B. das Abgeräumt-Werden eines Pflanzenteils durch Mikrobozide verhindern könnten, genauso wie wir unvernünftiger- und ignoranterweise durch Ausrottung der Tuberkel-Mykobakterien verhindern konnten, daß die ursprünglich im Rahmen des Sonderprogramms sinnvollen, später aber gänzlich überflüssigen Magen-Darmtrakt-Tumoren ordnungsgemäß abgeräumt werden konnten.

Was für uns als Zucht- oder Nutznieß-Ergebnis gewünscht ist, ist noch lange nicht für die Pflanze gut! Zum ersten Mal müssen wir die Seele der Pflanze nunmehr in alle biologischen und auch gärtnerischen und bäuerlichen Erwägungen mit einbeziehen.

Diese Pflanzen, die wir ausbeuten, sind keine Sachen. Genauso wie unsere Mitkreaturen die Tiere keine Sachen sind, als was wir sie bisher betrachtet haben. Wir brauchen nicht nur Tierschützer und Tierversuchsgegner, sondern auch Pflanzenschützer und Pflanzenversuchsgegner.

Diese Forderung erscheint im Moment noch utopisch und gänzlich unrealisierbar. Aber nur die Vorstellung bzw. das Wissen, daß Tiere und Pflanzen genauso eine Seele haben wie wir Menschen läßt uns erbitterte Tier- und Pflanzenversuchsgegner werden, aber eben aus einem ganz anderen Grund als die bisherigen Tierschützer, die anerkennenswerterweise gegen Tierversuche waren, aber keine wirklichen Argumente hatten - und auch bisher die Erkenntnisse der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN nicht eingesetzt haben - obwohl ich mich schon 1984 intensiv darum bemüht habe.

Vorausgesetzt, die 5 Biologischen Naturgesetze treffen im Prinzip auch analog auf die Pflanzen zu (was wir noch beweisen müssen), dann würden unsere Botaniker auch erstmals dafür eine Erklärung bekommen, wieso es Pflanzen-Krebs gibt oder Nekrosen bei Pflanzen. Der Pflanzenkrebs müsste dann ausgelöst sein, natürlich als Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm der Natur! - vom „Althirn“.

Allerdings sehen wir bei den Pflanzen nur ein „Kompakt-Gehirn“, bei dem wir zudem überhaupt nicht unterscheiden können zwischen Althirn-Zugehörigkeit und Großhirn-Zugehörigkeit.

Manchen Lesern mag dieser Blick in unsere „biologisch-botanische Werkstatt“ etwas schwindelig machen, aber so muß man in der biologischen "Kriminalistik" der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN arbeiten, wenn man 5 Biologische Naturgesetze hat.

Unendlich viele Tier- und Pflanzenarten sind ausgerottet worden, einzig deshalb, weil wir beigebracht bekommen haben, Lebewesen, Tiere - die Pflanzen erst recht - als Sachen zu betrachten, die man beliebig quälen und ausbeuten darf. Diese primitiven Anschauungen, die für die Seele der Tiere und Pflanzen kein Mitleid haben, haben in 2000 Jahren jüdisch-christlicher Religion unendliches Leid über die ganze Erde gebracht und sollten daher überwunden werden.

Wir müssen vielleicht schon ganz bald versuchen, die Seele eines Baumes nicht nur sentimental, sondern ganz real zu verstehen, aber auch die eines kleinen Blümchens und einer jeden Pflanze, auch wenn man sie bisher als „Unkraut“ oder „Schädlingspflanze“ bezeichnet hatte.

Wir sollten mit einer neuen Zeitrechnung beginnen und die letzten 2000 Jahre der Verblendung gründlich verarbeiten.

Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN wird in dieser geistigen Mondlandschaft den Weg zurückweisen zu unseren intuitiven, individuellen Fähigkeiten, zu dem natürlich-biologischen Miteinander aller Lebewesen, das wir verloren haben.

Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN ist die Urmedizin, ein wirklich alle Lebewesen umspannendes naturwissenschaftliches System, das gleichzeitig sehr logisch-kohärent ist, und ungeheuer menschlich oder sogar sozio-kreatürlich ist und gleichzeitig, man könnte fast sagen, die **natürliche Religion darstellt, die für alle Lebewesen in gleicher Weise gilt.**



Bild 1): Zitronenbäumchen

Bild 2): Unterseite eines Ahornblattes

Bild 3): Ahornblatt, das alle Stadien zeigt

Das bedeutet:

Wir müssen nunmehr auch die Seele der Pflanzen in alle unsere biologischen und auch gärtnerischen und bäuerlichen Erwägungen mit einbeziehen.

Verifikation von Trnava

Es heißt: „Das Experiment ist die Mutter aller naturwissenschaftlichen Erkenntnisse.“ In der strengen Naturwissenschaft (z.B. Physik und Chemie) gilt zur Verifikation einer naturwissenschaftlichen Gesetzmäßigkeit einzig und allein nur der Nachweis der Reproduzierbarkeit im nächstbesten Experiment. Mutatis mutandis gilt das für die 5 Biologischen Naturgesetze der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN für den nächstbesten Krankheitsfall eines jeden Patienten ebenfalls (sog. Dynamische Naturwissenschaft).

Das ist bei der Germanischen Neuen Medizin nur möglich, weil sie keine einzige Hypothese hat. Denn schon mit nur einer einzigen Hypothese ist keine naturwissenschaftliche Prüfung durch Reproduzierbarkeit am nächstbesten Fall mehr möglich.

Als ich im Gefängnis saß - bekam ich überraschenderweise ein Habilitationsangebot von der Universität Tyrnau (= Land des germanischen obersten Gottes Tyr) oder Trnava (Slowakei). Um aber die gebotene Verifikationsmöglichkeit an der Universität Tyrnau/Trnava annehmen zu können, durfte ich nur unter der Bedingung aus dem Gefängnis heraus, daß ich das Schandurteil (für dreimal unentgeltliches Informieren über die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN), wofür ich ja wie ein Verbrecher im Gefängnis saß, anerkennen mußte, d.h. ich mußte auf meine Revision verzichten. Ich wußte natürlich, daß der Trick, mich aus dem Gefängnis herauszulassen der war, daß ich in Tyrnau/Trnava durchfallen sollte, wie mir später auch Prof. Pogády (Psychiater) einer der Professoren vor Zeugen gestanden hat. Für mich gab es also nur eine kleine Chance und die habe ich genutzt:

Ich habe nämlich mit Tyrnau/Trnava vereinbart, daß die Verifikation der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN die Voraussetzung für die Habilitation sein sollte, denn die Verifikation war mir tausendmal wichtiger als die Habilitation. Trotzdem hat man bei der ersten Abstimmung zur Habilitation versehentlich 2:1 für mich gestimmt, danach wurde die Abstimmung sofort wiederholt, so daß sie 2:1 gegen mich ausfiel. Auf die Anzahl oder Auswahl der Patienten, die extra hierfür von Schulmedizinern aus diversen Klinken ausgewählt worden waren, hatte ich keinen Einfluß, ich habe die Patienten auch vorher nicht gesehen. Ich kannte auch die schulmedizinischen Befunde nicht, sondern habe allein aus dem Computertomogramm des Gehirns, bzw. nach den fünf Biologischen Naturgesetzen der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN die korrekten Diagnosen gestellt (und darüber hinaus noch mehr gesehen, als bis dato bekannt war), habe die Patienten befragt, und auch die zugrundeliegenden Konflikte zutreffend herausgefunden. Dabei ging es nicht um die Frage, ob die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN mit der Schulmedizin übereinstimmt (denn das tut sie gerade nicht!), sondern ob die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN nach naturwissenschaftlichen Kriterien reproduzierbar - also richtig ist. Anschließend wurde eine genaue Dokumentation über jeden einzelnen Fall in doppelter Ausfertigung angefertigt und unterschrieben,

die heute noch bei der Universität Tyrnau/Trnava vorliegt. Was die Vollständigkeit von Patientendaten betraf, so lag das nicht in meiner Macht. Aber egal, ob nun im Einzelfall 90 Fakten abfragbar sind oder 100 oder 120, das spielt ja praktisch keine Rolle. Entscheidend ist, daß die abfragbaren Fakten samt und sonders stimmen müssen - und das war in Trnava und auch bei allen anderen Überprüfungen (Verifikationen) bisher immer der Fall.



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 gröster Warscheinlichkeit. 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

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

.....*[Signature]*.....

Erklärung

zur Bestätigung der Universität Tnava
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 Tnava (Tyrnau) bestätigt.

Unterschieden 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 nächsten besten Fall hätte überprüfen können und natürlich überprüfen müssen, wenn man nur gewollt hätte.

Rufmord, Medienkampagnen und Medienhetze oder Berufsverbot sowie div. Attentatsversuche und androhte 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.



TRNAVA UNIVERSITY

Hornopotočná 23, 918 43 Trnava

tel. 421/805/551 1438

fax 421/805/551 1129

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 vervolgt 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 beihilflich 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 beigegeben. 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

Zusammenfassung

Wie könnte man das Wichtigste der **GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN** zusammenfassen?

Die **GERMANISCHE NEUE MEDIZIN** ist eine vollständige Umkehrung der bisherigen Hypothesenmedizin. Die Schul- oder Schülermedizin benötigte 5000 Hypothesen und einige 1000 Zusatzhypothesen weil sie, außer einem Sammel-surium von Fakten, überhaupt nichts wußte, sondern immer nur statistisch gearbeitet hatte.

Die **GERMANISCHE NEUE MEDIZIN** weiß zum ersten Mal in der gesamten Medizin, nach welchen 5 Biologischen Naturgesetzen unsere Erkrankungen ablaufen. Und sie weiß, daß es im Grunde auch keine echten Erkrankungen sind, sondern daß diese konflikt-aktiven Phasen notwendig sind, daß sie einen Konflikt, den wir hatten, im Rahmen der Natur lösen helfen sollen und dass der Konflikt eigentlich etwas Gutes für uns ist, eine biologische Chance.

Und es ist zum ersten Mal jetzt eigentlich möglich, daß wir unsere Erkrankungen in einer Synopse, in einer Gesamtschau sehen:

Auf der psychischen Ebene, der Gehirnebene und der Organebene, eben nach diesen 5 Biologischen Naturgesetzen.

Und die Medizin wird zum ersten Mal wieder eine Kunst, eine Kunst für den Arzt, der gesunden Menschenverstand und warme Hände hat.

Die **GERMANISCHE NEUE MEDIZIN** ist nicht mehr zu stoppen.

Auch nicht die neue Art zu denken, die sich mit ihr zusammen Bahn bricht. Die schlimmste Form der Versklavung des Menschen, nämlich die totale Entfremdung von sich selbst, wird ein Ende haben. Der durch den völligen Verlust des natürlichen Vertrauens in sich und seinen Körper, der Aufgabe des instinktiven Horchens auf die Stimme seines Organismus entstandenen Angst wird der Boden entzogen werden.

Mit dem Verständnis der Zusammenhänge von Psyche und Körper begreift der Patient auch den Mechanismus der panischen irrationalen Ängste vor prognostisch angeblich unausweichlichen Gefahren, die eben erst dadurch unausweichlich und mortal werden, weil der Patient sie glaubt, weil er Angst hat.

Enden wird so auch die aus dieser Angst vor einem angeblich „selbstzerstö-rerischen Krebsmechanismus“, dern angeblich „unendlich lebenskonsumieren-den Metastasenwachstum“ etc. erwachsenen unendliche Machtfülle der Ärzte. Die Verantwortung, die diese in Wahrheit nie übernommen haben und auch nie übernehmen konnten, müssen sie nun an die Kranken selbst zurückgeben.

Diese **GERMANISCHE NEUE MEDIZIN** kann für denjenigen der sie wirklich begreift, wirkliche Freiheit bedeuten!

Die Erkenntnisse der **GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN** empfinde ich als Vermächtnis meines toten Sohnes DIRK, durch dessen Tod ich selbst an Krebs erkrankt war. Ich verwalte dieses Vermächtnis, um es ehrlichen Herzens an alle betroffenen Patienten weiterzugeben, damit sie mit Hilfe dieser **GERMANI-SCHEN NEUEN MEDIZIN** ihre Krankheit verstehen und dadurch überwinden und wieder gesund werden können.

Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Die Axt von Trnava

Am 9. September 1998, dem 2. Tag der Verifikation der Neuen Medizin durch die Universität Trnava wurde als drittletzter ein Fall vorgelegt, der an Dramatik kaum noch zu überbieten sein dürfte.

Der Prorektor der Universität, Mathematik-Professor Dr. Jozef Miklosko, berichtete es, wie mir kolportiert wurde, an seine Kollegen noch am gleichen Tag folgendermaßen:

„Heute habe ich etwas erlebt, das hat mich völlig umgehauen, das hat uns alle umgehauen, die dabei waren, sogar Prof. Jurga, den Onkologen. Der Dr. Hamer ist stur, der ist Friese, der hat sich überhaupt nicht aus der Ruhe bringen lassen und hat nur gesagt: „Der Patient muß eine gewaltige Attacke gegen das Herz empfunden haben.“

Eine ganze Stunde hat er den Patienten nach dem Herzen abgefragt, ganz ruhig und höflich: Ob er einen Herzinfarkt gehabt habe, ob er Angina pectoris gehabt habe, ob der Vater, die Oma, der Opa, oder der Dackel einen Herzinfarkt gehabt hätten, was den Patienten sehr mitgenommen habe. Immer sagte der Patient, der schon 75 war, er habe keinen Konflikt solcher Art gehabt.

Während wir alle zum Zerreißen gespannt und nervös wurden und nach einer Stunde Prof. Jurga von einer Seite seines Hosenbodens auf die andere rutschte und kurz davor war, aufzustehen und zu sagen:

„Na, Herr Hamer, das war ja wohl nichts, dann sind das wohl doch keine Naturgesetze, wie Sie behaupten!“, war Dr. Hamer der einzige, der ganz ruhig blieb, offenbar, weil er sich seiner Sache idiotensicher war oder ist. Nach einer Stunde fragte er nochmals den Patienten nach dem Hund ab. Beim Stichwort Hund erinnerte sich plötzlich der Patient:

„Ja, da war doch etwas vor 23 Jahren, etwas ganz Furchtbares...“

Wir alle waren plötzlich wie elektrisiert, als der Patient nun den allerschlimmsten Attacke-gegen-das-Herz-Konflikt berichtete, den es überhaupt gibt.....

Vor 23 Jahren geschah folgendes furchtbares Ereignis:

Zur Zeit der Kirmes, als alle viele Gänse aufgezogen hatten, die zum Volksfest geschlachtet werden sollten, hörte der Patient nachts plötzlich den Hund anschlagen. Nur mit der Unterhose bekleidet rannte er in den Garten, um nachzusehen. Er sah in der Dunkelheit die Umrisse eines Mannes, der offensichtlich die Gänse stehlen wollte.

Im letzten Moment erkannte der Patient seinen Nachbarn vor sich.

Im gleichen Moment sauste ein Hieb von einer Axt auf ihn herunter.

Er wurde einige cm neben der linken Brustwarze von dem Axthieb getroffen, der die Rippen durchschlug und bis zum Schaft in den Thoraxraum eindrang.

Bei diesem schlimmen Ereignis handelte es sich um den klassischen ganz realen „Attacke-gegen-das-Herz-Konflikt“ mit **Pericard-Mesotheliom**.

Der herbeigerufene Arzt vermutete auch, daß das Herz betroffen sei und machte Herzmassage. Als der Arzt merkte, daß das Herz weiterschlug,

ordnete der eine Überführung in das 20 km entfernte Tyrnau/Trnava an, nachdem er vorher den Brustkorb bandagiert hatte.

Dies war damals eine sehr schwierige und lange Sache:

Zuerst mit einem Pferdewagen auf der holprigen Straße zum Bahnhof der nächsten Bahnstation, danach mit dem Zug nach Trnava.

Dort lag der Patient längere Zeit im Krankenhaus.

Ein weiterer Teilbereich des DHS war ein häßlicher halbgenitaler Konflikt, weil der Patient seinen Nachbarn als Gänsedieb erkannt hatte mit einem **Prostata-Karzinom** auf organischer Ebene.

Der dritte Teilbereich war der motorische Konflikt mit einer motorischen **Lähmung**, ein typischer Konflikt, nicht entfliehen zu können.

Der Patient war nach der Attacke wie vom Blitz getroffen hingefallen.

Zunächst löste sich sein Biologischer Konflikt in allen Teilbereichen nach seiner Wiederherstellung und der Entlassung aus dem Krankenhaus dadurch, daß der Nachbar im Gefängnis war.

Als der Nachbar jedoch wieder aus dem Gefängnis entlassen wurde, lief der Patient notgedrungen seinem Konflikt ständig über den Weg.

Es kam zu kleineren Konflikrezidiven und auch kurzandauernden Lösungsphasen, wenn er den Nachbarn mal eine Weile nicht sah.

Jetzt 1998, war dann das Prostata-Karzinom soweit fortgeschritten, daß er Beschwerden beim Wasserlassen bekam.

Daraufhin erfolgte die Prostata-Operation mit Orchektomie.

Als der Patient schließlich sein eigenes Haus verlassen mußte, weil er wegen Altersschwäche nicht mehr alleine wohnen bleiben konnte und zur Tochter und zum Schwiegersohn zog, kam es zu einer großen Konfliktlösung auf allen 3 Teilbereichen:

Die teilresezierte Prostata schwoll erneut an und machte Probleme beim Wasserlassen.

Das Herzbeutel-Mesotheliom machte eine **Herzbeutel-Tamponade**, die aber inzwischen wieder rückläufig zu sein scheint.

Die Beschwerden der Herzbeutel-Tamponade waren schulmedizinisch als cerebrale Durchblutungs-Störungen gedeutet worden, sog. Schwindel.

Die Lösung der Teillähmung beider Beine verstärkte sich effektiv in der Heilungsphase, wie das üblicherweise so ist beim Heilungsoedem im motorischen Rindenzentrum.

Am Ende dieser Demonstration stöhnte Prof. Jurga nur:

„Herr Hamer, das hat mich 300%ig überzeugt. So etwas können Sie weder gewußt noch geraten haben, denn es steht ja seltsamerweise überhaupt nichts darüber in unserer Krankengeschichte drin. Das überzeugt mich wirklich, mit welcher Ruhe und Sicherheit Sie das postulieren konnten! Dann muß die Neue Medizin stimmen!“

Anmerkung:

Alle Hamerschen Herde und ihre Pendants wurden nie bemerkt, weder psychisch, noch cerebral, noch organisch.

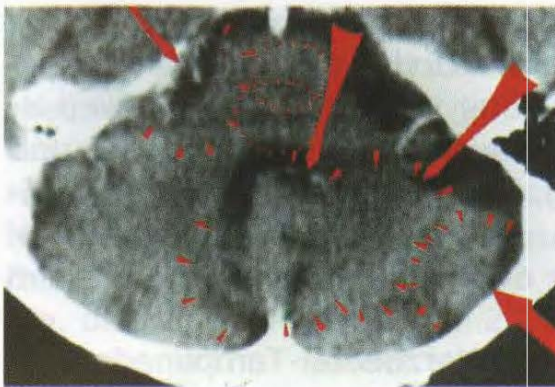
Auch der gewaltige Herzbeutel-Erguß mit zugehöriger Herz-Insuffizienz, der z.Z. bereits in Rückbildung ist, wurde nicht diagnostiziert.

Der Patient war nur fast ein Jahr sehr schlapp und konnte kaum eine Treppe hinaufgehen.

Der 75jährige Patient aus Trnava

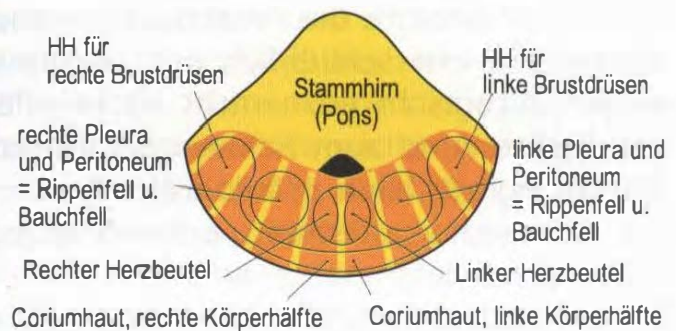


dem vor 23 Jahren die Axt bis zum Schaft im Brustraum saß, direkt am Herzbeutel



CT-Bild Pericard-Mesotheliom

KLEINHIRN - ORGAN - Bezug



Mesotheliome

Zur Kleinhirnhaut gehört auch die „innere Haut“ unseres Körpers, z.B. im Bauch das Peritoneum, im Brustraum die Pleura, im Mediastinalraum das Pericard. Wir unterscheiden hier das Peritoneum parietale und viscerales, ebenso bei der Pleura und dem Pericardium. Ihre Krebse nennt man deshalb Mesotheliome. Diese Kleinhirnhaut ist auch für die Ödeme, in diesem Fall für die sog. Ergüsse in der Heilungspause verantwortlich: Peritonealerguß oder Aszites, Pleuraerguß und den so gefürchteten Pericarderguß mit Herzbeutel-Tamponade! Im Prinzip etwas sehr Gutes, trotzdem als Komplikation der Heilverlaufsphase gefürchtet

Wichtig ist jedoch zu wissen, daß alle diese Kleinhirn-gesteuerten Tumoren in der pcl-Phase Flüssigkeit bilden und zwar sowohl beim tuberkulösen Abbau, als auch ohne Tuberkulose, also folglich ohne Abbau der

Tumoren. Der Aszites hat z.B. den Sinn, daß der Darm schwimmt und in der Heilungsphase nicht verwachsen kann. Diese mesodermalen Althirngesteuerten Organe beinhalten alle einen Konflikt der Integrität: z.B. eine Attacke gegen den Thoraxraum = Pleura-Mesotheliom, den Bauchraum = Peritoneal-Mesotheliom, den Herzraum = Pericard-Mesotheliom, und gegen die äußere Haut, einen sog. Verunstaltungs- oder Besudelungskonflikt = ein Melanom der Coriumhaut. Ihre Krebse wachsen teils rasenförmig und teils knollenförmig.

Hirntumor

1. Fall

Die folgenden zwei Fälle gehören eng zusammen:

Beide Patientenfälle wurden zufällig gemeinsam von einem Arzt bei der Gelsenkirchener Überprüfungskonferenz der Universität Düsseldorf unter Vorsitz von Prof. Stemmann vorgestellt.

Beide Patienten stammen aus Nachbardörfern, kannten sich beide.

Im ersten Fall ist der Patient 28 Jahre, im zweiten 19 Jahre, beide sind Rechtshänder, beide hatten auf der rechten Hirnseite bereits einen aktiven Konflikt und erlitten nun beide fast zur gleichen Zeit einen weiteren im Prinzip gleichen Konflikt.

Sie waren damit beide in schizophrener Konstellation.

Bei beiden Patienten diagnostizierte man etwa gleichzeitig einen sog. Hirntumor im Kehlkopf-Sprachzentrum.

Von da ab trennten sich ihre Wege: der eine erfuhr wenige Tage zu spät von der Neuen Medizin. Er ließ sich ahnungslos hirnoprieren, weil man ihm gesagt hatte, er werde sonst sehr bald sterben.

In völliger Panik ließ er die Operation machen.

Erst ging es ihm für 2-3 Monate etwas besser, weil der Hirndruck durch das Hirnoedem nun natürlich weg war - ein halbes Jahrdann war er tot.

2. Fall

Dieser Patient ist Computerfachmann bei der Telekom und kann inzwischen aus dem Stehgreif einen Vortrag über die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN halten. Der Konflikt in diesem Fall war fast identisch mit dem des vorangegangenen: Der Patient sauste als Telekom-Lehrling einen Telefonmast hinunter, weil die Steigeisen nicht gegriffen hatten.

Auch bei ihm war dieser Konflikt als ein zweiter Konflikt eingeschlagen und löste eine schizophrene Konstellation aus.

Die Konflikte gingen etwa zeitgleich mit den Konflikten des anderen Patienten im vorausgegangenen Fall in Lösung bzw. wurden dann als „Hirntumor“ diagnostiziert. Auch dieser Patient war auf der Gelsenkirchener Überprüfungskonferenz (18.5.92).

Die Wege der beiden jungen Männer hatten sich jedoch kurz vorher schon getrennt: der eine junge Mann, Vater von zwei Kindern, war gerade frisch hirnopriert....

Der 19jährige Patient hatte nun eigentlich einen viel größeren „Hirntumor“, so schien es. Deswegen wurde sein Fall schließlich auch als inoperabel mit infauster Prognose erklärt und bei Nichtbestrahlung und ohne Chemo folge der Tod in wenigen Tagen.

Nun, den „Tumor“ hat der Patient natürlich noch heute.

Es handelt sich um eine harmlose Gliaverdichtung als Zeichen der abgeschlossenen Reparatur des Relais. Natürlich sieht man später kein Oedem mehr, das Relais ist nicht mehr geschwollen.

Zum Zeitpunkt des DHS hatte es noch ein halbes Jahr gedauert, bis er vom praktischen Lehrabschnitt (mit Telefonmaststeigen) in den nächsten Lehrabschnitt wechseln konnte (Bürotätigkeit).

Wir hatten ihm alle wärmstens empfohlen, auf keinen Telegraphenmast o.ä. mehr zu steigen, auch nicht aus Spaß.

Auch nicht auf etwas ähnliches, z.B. einen Hausfirst.

Dies sah der Patient auch ein.

Nach 5 Jahren wurde der Patient von der Berufsgenossenschaft einbestellt, weil nicht sein kann, was nicht sein darf. Diagnose: gutartiges Neurinom. 2 Monate nach dieser offiziellen nachträglichen Diagnose-Änderung kommt der Patenonkel des Patienten zu diesem und sagt:

„Ach lieber Dirk, Du bist doch bei der Telekom, Du weißt doch sicher, wie man eine Satellitenschüssel aufs Dach montiert. Ich hab` schon alles dafür eingekauft, Du brauchst: es nur noch zu montieren!“

Der Patient zögerte. Man hatte ihm nachdrücklich gemäß der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN gesagt, er dürfe alles machen und werde voraussichtlich keinen epileptischen Anfall mehr bekommen.

Er dürfe aber auf keinen Fall in absehbarer Zeit irgendwo hinaufsteigen, sonst gäbe es ein Rezidiv und danach wieder einen epileptischen Anfall, wenn man richtig gerechnet habe.

Der Patenonkel jedoch bat immer eindringlicher, legte es immer mehr als Böswilligkeit aus, daß der Patient ihm diese kleine Gefälligkeit nicht tun wollte. Er dachte schließlich: „Einmal wird schon nicht so schlimm sein, außerdem sind ja schon 5 Jahre herum und ich brauche ja nicht nach unten zu schauen, man kann ja auch noch einen Kumpel zur Verstärkung mitnehmen, den Patenonkel sollte ich nicht verprellen.“

Also montierte er mit einem Freund zusammen die Schüssel auf dem Dach des Patenonkels.

Dreißig Stunden später war es soweit:

Er war nach nur 3 Stunden Schlaf morgens um 1 Uhr trotz Warnungen der Mutter mit dem Auto samt Freundin in den Urlaub gefahren.

Er kam jedoch nur bis zum Nachbardorf, da bekam er seinen obligatorischen epileptischen Anfall nach dem Rezidiv des Telefonmast-Absturz-Konfliktes. Er verlor das Bewußtsein und fuhr gegen eine Mauer.

Wir hatten also richtig „gerechnet“ und der Patient wußte das, als er im Krankenhaus wieder bei Bewusstsein die Sache rekonstruierte. Das war die „verbotene Probe aufs Exempel“ gewesen!

Daß wir hier die Konflikte richtig recherchiert hatten, bewahrheitete sich auch noch etwas später, als der junge Mann bei einem Videofilm einer

jungen Mitpatientin seinen Fall und sein Rezidiv schilderte:

Er bekam vor laufender Kamera einen epileptischen Anfall, beginnend mit Krämpfen des rechten Arms und des rechten Beins.

Als er nach dem Anfall wieder zu sich kam, waren seine ersten Worte: „Schau, A., war das nicht der schlagende Beweis dafür, daß die Neue Medizin richtig ist?“

Dieser Fall ist deshalb so interessant, weil er zeigt, wie man es machen muß, einen „inoperablen Hirntumor“ ohne größere Probleme zu überstehen und was man nicht machen darf, auch nicht nach 5 Jahren! Sicher gibt es auch die Möglichkeit der sog. „Konflikt-Desensibilisierung“, nach dem Motto: „Nach dem Unfall gleich wieder ans Steuer!“ Aber das funktioniert nur in sehr wenigen, ausgesuchten Fällen.

Bubenrauchen mit Folgen

Den nachfolgenden Fall hat das Leben so geschrieben, wie ich ihn versuche zu erzählen. Er stammt aus Südfrankreich.

Zwei zwölfjährige Bürschlein saßen im Schuppen und rauchten.

Sie wußten natürlich, daß der Vater des einen Jungen, in dessen Scheune sie saßen, seinem Filius das streng verboten hatte.

Aber gerade das Verbotene hat ja seinen besonderen Reiz.

Das war 1970, eine Allerwelts-Lausbubengeschichte.

Plötzlich schaute eine Schwester zur Tür des Schuppens herein:

„Was macht ihr denn hier, rauchen? Das sage ich dem Vater!“

Sie hatte es dem Vater gar nicht sagen wollen, nur geblufft.

Der eine Bub geriet in Panik:

„O Gott, die petzt das, das gibt eine Tracht Prügel!“

„Du“, sagte er zu seinem Freund, „wenn die das petzt, häng' ich mich auf!“

Zwei Tage später hängte der Junge sich über der Badewanne auf.

Die Eltern des Jungen erfuhren, warum sich der Bub aufgehängt hatte. Das ganze Dorf war in Aufregung und alles starrte auf Jean, unseren Patienten.

Jean (Rechtshänder) erlitt einen furchtbaren Konfliktschock, ein dreifaches DHS: einen *Verlust-Konflikt*, mit nachfolgendem **Hoden-Ca** bzw. sog. Bronchial-Zirrhose rechts, einen *Revierangst-Konflikt*, mit nachfolgendem Bronchial-Ca des linken Lungenoberlappens, einen *Selbstwerteinbruch*, mit nachfolgenden **Halswirbel- und Brustwirbel-Osteolysen** sowie, vermutlich schon damals, einen brutalen *Trennungskonflikt* im post-sensorischen Rindenzentrum. Gleichzeitig ist er seitdem an einer manschettenartigen **Vitiligo** am Hals und beiden Handgelenken erkrankt. Das Relaiszentrum dafür liegt im sensorischen Rindenzentrum des Großhirns.

Die Vitiligo sind Ulcera der Unterseite der äußeren Plattenepithel-Haut. Der Konflikt ist immer ein *brutal-häßlicher Trennungskonflikt*.

Vom Tag des DHS an, als sein bester Freund sich aufgehängt hatte, war der junge Jean in Sympathicotonie. Er träumte fast jede Nacht vom Tod seines Freundes, sah sich im Traum zum Friedhof gehen, nahm an Gewicht ab, hatte immer eiskalte Hände.

Das Schlimmste aber war: er hatte furchtbare **Depressionen** und war „seltsam verändert“. Aber das führten alle auf seine Trauer um den Kameraden zurück und hielten es für verständlich.

Nach etwa einem Jahr schwächte der Gesamtkonflikt ab, ohne je gelöst zu sein. Er wurde nur zum Teil ein hängender Konflikt, denn das Selbstwertgefühl hatte einen schlimmen Knacks erlitten und die Folge war eine **Skoliose der Brustwirbelsäule** und auch eine **Entkalkung der Halswirbelsäule**. Insbesondere des Atlas (I. HWK) und des 4. bis 6. HWK, entsprechend einem intellektuellen Selbstwerteinbruch-Konflikt, bei dem es immer um Grundsätzliches geht, z.B.:

„Ist das göttliche Gerechtigkeit mit mir? Habe ich das verdient?“

Als man 3 Jahre später eine Stützoperation der Halswirbelsäule machte, ging die Operation daneben, statt dessen erfolgte eine Halswirbelfraktur. Man sagte es dem Patienten. Der Patient rastete völlig aus.

Alles erinnerte ihn an den Hals seines durch den Strick gestorbenen Freundes, er geriet augenblicklich ins Delir, starrte immer nur an die Decke, hatte ein Depersonalisationsgefühl, er sah sich liegen, alles wurde von unten herauf zu Wasser, denn sein Freund hatte sich über der Badewanne erhängt. Bei allen Geschehnissen, die er im Delir sah, war immer sein erhängter Kumpan anwesend.

Der Patient hatte einen motorischen Zentralkonflikt erlitten zu den vorhandenen 5 hängenden Konflikten und kam dadurch augenblicklich ins Delir, hatte seither eine Tetraplegie, d.h. eine **Lähmung beider Arme und Beine**.

Er war ein gelähmter Krüppel, verschlossener Sonderling, was man in seiner Umgebung aber auf sein trauriges Schicksal zurückführte.

Ein Zeichen eines weiteren sensorischen corticalen Konfliktes: (*Schmerz- bzw. Berührungs-Konflikt*) im sensorischen Rindenzentrum waren weiterhin die über den ganzen Körper verteilten Auftreibungen der Nervenscheiden-Enden, sog. **Recklinghausen-Knoten**.

Dazu bestand immer noch und schon wieder eine Depression.

Als ich den Patienten im Mai 1986 zum ersten Mal sah, war der junge Mensch fast vollständig gelähmt.

Lediglich den rechten Arm konnte er ein ganz klein wenig bewegen, konnte aber weder greifen noch den Arm heben.

Eigentlich kam er nur als „Versuchspatient“, weil ohnehin kein Doktor mehr was mit ihm anzufangen wußte.

Seine Hände waren eiskalt. Er saß oder lag mehr, hilflos im Rollstuhl, fast bis zum Skelett abgemagert. Wir haben uns einige Stunden miteinander unterhalten. Das hatte ihm bis dahin noch kein Doktor vergönnt. Er wäre ja auch längst in einer sog. Schwerbehindertenanstalt gewesen, wenn seine Familie ihn nicht rührend gepflegt hätte.

Im Laufe des Gesprächs faßte er Vertrauen zu mir und war erstaunt, daß sich zum ersten Mal jemand für das interessierte, von dem er, wie er mir gestand, noch die meisten Nächte träumt:

Die Sache mit dem Selbstmord seines Freundes vor 16 Jahren.

Und das Wunder geschah!

Der leidgeprüfte, so sensible junge Mensch redete sich zum ersten Mal seit 16 Jahren seinen ganzen Kummer von der Seele, heulend, immer unterbrochen von krampfhaftem Schluchzen.

Es sprudelte, explodierte aus ihm heraus.

In seiner Umgebung hatte ja jeder die leidige Sache gekannt. Jeder vermied es, aus Rücksicht auf seine empfindliche Stelle, mit ihm darüber zu reden. Und so drehte sich der Teufelskreis immer weiter.

Aber jetzt erwachte dieser bis dahin in dumpfer lethargischer Verzweiflung gefangene junge Mensch mit einem Schlag wie aus einem tiefen Albtraum.

Plötzlich sagte er ganz unvermittelt mitten im Gespräch:

„Ich weiß und spüre ganz deutlich, daß ich jetzt wieder gesund werde“

Als er weggefahren wurde, hatte er zum ersten Mal seit 16 Jahren zwar noch keine warmen, aber schon nicht mehr eiskalten Hände.

Die Rakete war gezündet.

Danach kamen körperlich schlimme Monate für ihn:

Er bekam ganz heiße Hände, einen ganz heißen Kopf, starke Hirnschwellung und das bißchen Mobilität des rechten Armes ging anfangs noch zurück. Dagegen stand aber, daß er plötzlich Heißhunger bekam, endlich wieder ohne Albträume schlafen konnte und sich wohl fühlte.

Mit Dosen um 30 mg Prednisolon täglich gelang es uns, die kritische Phase der langdauernden Hirnschwellung glücklich zu überstehen, zumal der Patient ja mit kompletter Moral und beendeten Psychosen voll psychisch mitziehen konnte.

Inzwischen kann er wieder beide Arme relativ gut bewegen, die Beine teilweise. Er hat 20 kg an Gewicht zugenommen und nimmt jetzt ohne Cortison - noch weiter zu. Er fühlt sich, wie er sagt, „bombig“.

In Wirklichkeit wird sicher noch ein halbes Jahr hingehen, bis er die ersten Schritte wagen kann. Aber das Wunder wird dadurch nicht geschmälert, daß es etwas länger dauert.

Auch psychisch ist der Patient zwar jetzt bei bester Moral, weil seine **Psychosen** (Depression und Schizophrenie) von ihm abgefallen sind, als wäre er immer der normalste Mensch gewesen. Aber er ist immer noch schlapp und müde und wird es auch sicher noch ein halbes Jahr bleiben, auch wenn er jetzt kein Cortison mehr braucht.

Die Ruhmesorden für diesen wundervollen „Fall“, das will ich gleich dazu sagen, gebühren nicht mir. Ich habe nur das System geliefert.

Seine Angehörigen und meine Freunde in Frankreich, die sich aufopfernd für diesen so dankbaren Patienten eingesetzt haben - und zwar ehrenamtlich! - sie haben gemeinsam ein Meisterwerk an Vertrauensklima und Klugheit geschaffen, in dem dieses kümmerliche kleine Pflänzchen gedeihen konnte. Und das ist viel schwerer, als ich das hier zu

schildern und zu würdigen vermag. Nur wenn solche optimalen Voraussetzungen gegeben sind, kann man ein solches Wunder planmäßig vollbringen.

Ich habe den Fall so ausführlich aufgeschrieben, weil er für viele ein Trost und eine begründete Hoffnung sein soll.

Das, was bei diesem jungen Mann nach 16 Jahren noch reversibel war, ist bei sehr vielen anderen Patienten ebenfalls noch reversibel.

Die landläufige Meinung, solche Lähmungen seien nach gewissen Zeiten irreversibel, waren weitgehend schlicht ein Irrtum.

In solchen Fällen muß man stets kriminalistisch vorgehen, genau in Erfahrung bringen, wann welche Lähmung entstanden ist.

Man kann nicht länger alles, was man nicht erklären kann, einfach als Querschnittslähmung abtun oder als Quetschung der Nervenwurzeln.

Es ist sogar bei vielen Fällen so, daß die mit einer Lähmung zur Welt gekommenen Kinder intrauterin ein schweres Konflikt-DHS erlitten haben, das ins motorische Zentrum eingeschlagen hat.

Immer muß es ein Angst-Konflikt des „Gebanntseins“ oder des „Gefangenseins“ sein, das zu einer Lähmung der Motorik führt.

Das hat überhaupt nichts mit Intelligenz oder bewußtem Überlegen zu tun. Das geht quasi halbautomatisch innerhalb von Bruchteilen einer Sekunde. Bei einer bestimmten Art von DHS reagiert das Individuum, Mensch und Tier, mit einer bestimmten Art von „Gebanntseins-Lähmung“, weil eben das zuständige Hirnzentrum betroffen ist.

Natürlich werdet Ihr sofort fragen:

Ja, aber wie bekommt man den eigentlichen Konflikt jetzt nach evtl. langer Zeit noch heraus. Antwort: Bestimmt nicht beim Partygespräch, sondern oftmals erst nach mühevoller Detektivarbeit. Immerhin weiß man ja schon einiges, nämlich welche Art von Konflikt das gewesen sein muß.

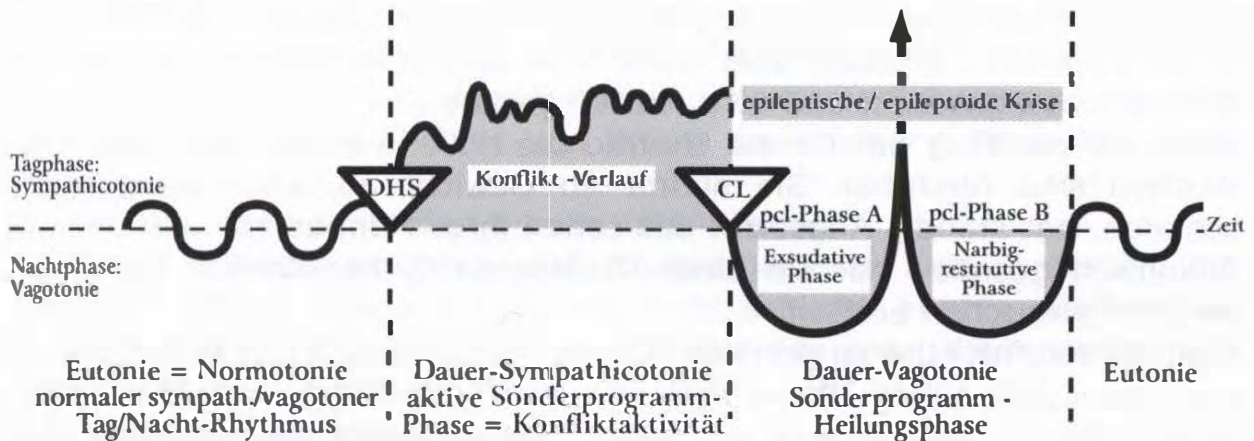
Anmerkung:

Läuft euch nicht ein heiliger Schauer den Rücken herunter, wenn ihr überlegt, liebe Leser, was das für weltweite Auswirkungen hat, was da gefunden wurde? Daß man nach so vielen Jahren einen Konflikt noch lösen kann und die Innervation offenbar wieder funktionieren kann!

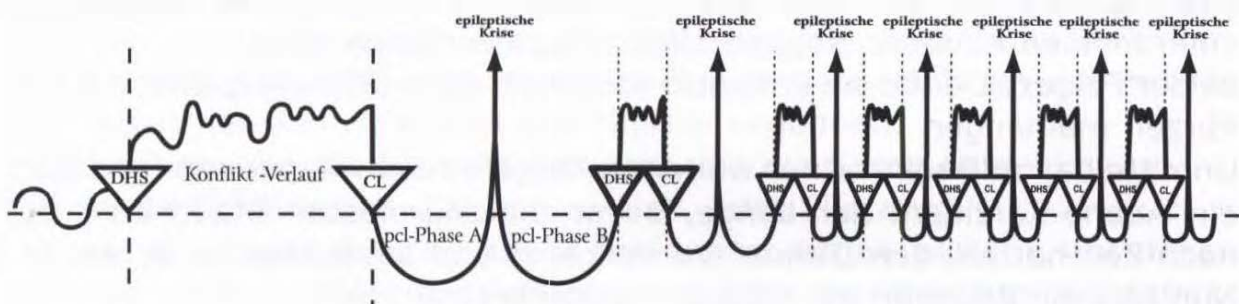
Es ist wirklich ein Wunder. Trotzdem muß ich eure Hoffnungen etwas dämpfen. Nicht jeder junge Mensch hat eine so wunderbare Moral wie dieser junge Mann! Es ist ein langer Weg. Zwar hat solch ein Mensch nichts mehr zu verlieren. Aber das Wiederkehren der Hirnfunktion ist auch nicht ganz ohne Beschwerden. Es gibt auch Hyperästhesien, Kopfschmerzen, Fieber etc.

Schematisch dargestellte Konfliktverläufe

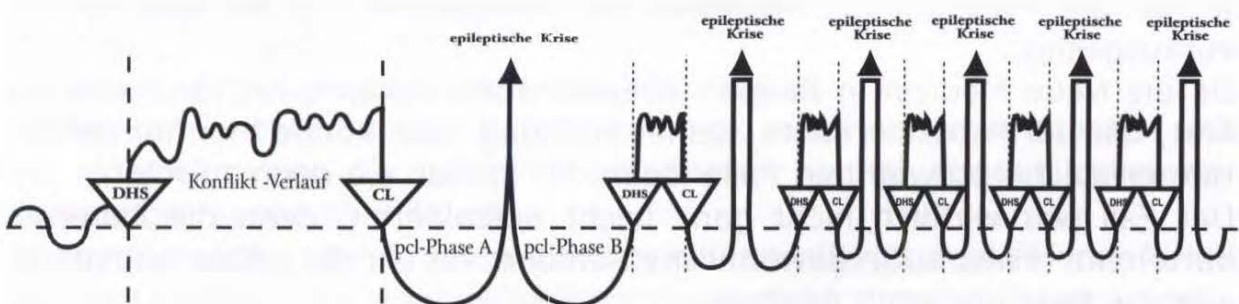
Der einzyklische Konflikt = ein einmaliger epileptischer Anfall



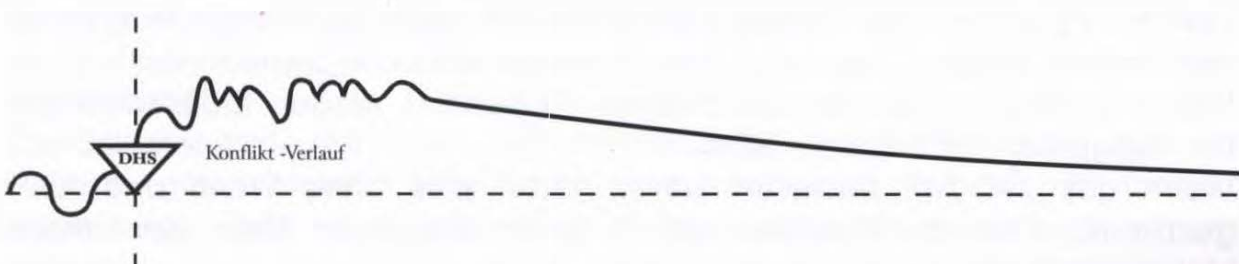
Der polyzyklische Konflikt, z.B. beim EPILEPTIKER



Die hängende Heilung z. B. PARKINSON = anhaltende epileptische Krisen



Der hängend aktive Konflikt = MS



Flug Senegal >>Brüssel

Ein Ehepaar fliegt aus dem Senegal nach Brüssel.

Während des Fluges erleidet der Ehemann einen Herzinfarkt.

Katastrophe! Er ist kalkweiß, schnappt nach Luft, liegt auf dem Boden im Gang des Flugzeuges. Seine Ehefrau rechnet jeden Moment damit:

Er wird sterben! Er stirbt aber nicht. Man landet in Brüssel, er wird ins Krankenhaus gebracht und wird wieder gesund.

Nicht nur der Flug war für die Ehefrau die Hölle, auch die nächsten drei Wochen sind furchtbar. Sie nimmt an Gewicht ab, kann nicht mehr schlafen, hat ständig Angst um das Leben ihres Mannes.

Biologisch gesehen hat sie einen *Todesangst-Sorge-Konflikt* für einen anderen Menschen erlitten.

Nach diesen furchtbaren drei Wochen beruhigte sie sich schließlich und es kam zur Conflictolyse. Diese Patientin hatte das Glück, aus Afrika Tbc-Mykobakterien mitgebracht zu haben. Sie schwitzte die nächsten drei Wochen nachts, besonders gegen Morgen, teilweise fünf Nachthemden durch, hatte leichtes, nächtliches Fieber. In der Lunge hatte sie einen **Lungenrundherd** (Adeno-Karzinom der Alveolen), der nun durch die Tuberkelbakterien verkäste und abgehustet wurde mit dem Restzustand einer kleinen Kaverne, sog. partiellem Lungen-Emphysem.

In der Folgezeit erlitt die Patientin mehrfach solche Schwitzperioden, mal kürzer, mal länger.

Unmittelbar zu Beginn einer weiteren, längeren Schwitzperiode fand man ein Adeno-Karzinom der Lunge, bevor die säurefesten Stäbchen (Tbc) noch Zeit hatten, den „Tumor“ zu verkäsen und aushusten zu lassen.

Nun galt die Patientin als schwer „Lungenkrebskrank“.

Man wollte sogar „sicherheitshalber“ den einen Lungenflügel herausoperieren, dazu Chemo, Bestrahlung und die üblichen Maßnahmen.

Als man aber auch auf der anderen Seite weitere Rundherde entdeckte, wurde die Patientin als inkurabel bezeichnet und ihr der baldige Tod vorausgesagt.

Da die Neue Medizin in Belgien einigermaßen bekannt ist, fand sich ein Arzt, der der Patientin sagte, seiner Meinung nach könne hier nur der Dr. Hamer solche schwierigen Fälle lösen. So kamen sie denn zu mir.

Der Fall war wirklich nicht ganz leicht aufzuklären, denn die Patientin hatte eine etwas außergewöhnliche Schiene. Als wir die gefunden hatten, war der Rest nur noch Routine.

Welche Schiene hatte Sie?

Der Todesangst-Sorge-Konflikt war nicht schwer herauszufinden. Das DHS war so dramatisch gewesen, daß man es überhaupt nicht übersehen konnte. Es schien mir höchst wahrscheinlich, daß der Ehemann erneute Herzanfälle (Angina pectoris) oder sonstige kritische Situationen erlitten haben mußte, bei denen die Ehefrau (Patientin) wieder Todesangst um ihn ausgestanden haben mußte.

Wenn das der Fall gewesen wäre, hätte alles ohne Wenn und Aber gestimmt. Aber die Ehefrau bestritt ganz energisch: Nein, dem Mann

gehe es gut, er habe nie mehr einen Anfall gehabt, er sei völlig gesund und mit dem Flugzeug geflogen sei er auch nicht mehr.

Da kam mir der rettende Gedanke:

„Ist vielleicht sonst jemand von ihrer Familie mit dem Flugzeug geflogen?“

„Das ja, Herr Doktor, aber es ist nichts passiert dabei.

Aber wenn Sie so fragen, da fällt mir ein: Die letzte Schwitzperiode hatte ich, nachdem meine Tochter von ihrem dreiwöchigen Teneriffa-Urlaub zurückgekehrt war.

Meinen Sie, das könnte damit zusammenhängen?

Allerdings erinnere ich mich, daß ich die gesamte Zeit, in der sie mit Mann und Kindern weg war, nachts nicht schlafen konnte, auch etwas Gewicht abgenommen habe und immer daran dachte: „Wenn sie nur erst schon wieder zurück wären!“

Der Rest war wieder Routine.

Es ließ sich sehr exakt rekonstruieren, daß die Patientin jedes Mal, wenn irgendein Familienmitglied (Schwester oder Kinder) mit dem Flugzeug unterwegs war, eine panische Angst hatte, die sie sich bei „vernünftiger“ Überlegung gar nicht erklären konnte. Und immer, wenn das Familienmitglied wieder zurückgekehrt war, hatte sie ihre Nachtschwitz-Periode gehabt. Und jetzt hatte gerade wieder eine längere Nachtschwitz-Periode mit subfebrilen Temperaturen und Husten begonnen.

Da hatte man ein Röntgenbild gemacht und die Sache entdeckt.

Die zweite Schiene des Gleises war also... das Flugzeug!

So, wie ein Eisenbahngleis aus 2 Schienensträngen besteht, auf denen der Zug fährt, so hatte die Patienten bei dem dramatischen Herzinfarkt des Ehemannes auf dem Flug vom Senegal nach Brüssel 2 Konflikt-Komponenten erlitten:

1. *Todesangst-Sorge-Konflikt* -

um den Ehemann wegen des Herzinfarktes

2. *Flugzeug-Angst-Konflikt* -

da sie im Flugzeug so hilflos gefangen saßen.

Beide Komponenten waren seither komplex miteinander verbunden und bei jeder einzelnen der beiden Komponenten rastete augenblicklich der Todesangst-Sorge-Konflikt ein.

Wir hätten auch sagen können: Seither war sie allergisch auf Herzinfarkte und Herzinfälle (die aber glücklicherweise nicht passiert waren) und - Flugzeuge!

Die Therapie bestand darin, der Patientin die Zusammenhänge bewußt zu machen, die Ursachen abzustellen und ansonsten ... gar nichts zu tun, sondern Mutter Natur möglichst nicht zu stören.

Anmerkung:

Die Schiene bedeutet in der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN , daß ein Patient - gleich Mensch oder Tier - der einmal einen Biologischen Konflikt erlitten hat, sehr leicht wieder auf die Schiene gerät, wenn es zu einem Rezidiv kommt. Das Rezidiv kann dabei sogar aus nur einer Komponente

des Konfliktes (siehe "Flugzeugallergie") bestehen. Schon das genügt, um das volle Konfliktrezidiv auszulösen. Solche Konfliktrezidive verlaufen an unserem intellektuellen Verstehen vorbei. Wir können sie nur intuitiv erfassen und vermeiden.

Die überfahrene Katze

Ein Autofahrer überfuhr unglücklicherweise eine Katze.

Er stieg aus, um zu sehen, ob sie vielleicht doch noch am Leben sei und ihr vielleicht noch zu helfen sei. Aber sie war „mausetot“.

„Oh Gott“, dachte er, „das arme Katzenviecherl, wie ist das nur passiert“.

Es fuhr ihm ein riesiger Schock in die Glieder, wie er die arme, tote Katze so liegen sah.

Ein Jahr später lief ihm eine streunende Katze zu, die seine Frau spontan aufnahm und die beide bald in ihr Herz schlossen.

Am Feierabend pflegte er sie zu streicheln.

Alles war in Ordnung ... solange die Katze pünktlich nach Hause kam.

Kam sie aber zu spät, dann erlitt er augenblicklich eine „Allergie“ auf das Nichtvorhandensein der Katze.

Denn jedes Mal tauchte dann das Bild von der armen totgefahrenen Katze vor ihm wieder auf.

Er kam dann jedes Mal in Panik: „Unserer Katze wird doch nicht ... nein nicht auszudenken, wenn sie irgendwo auf der Straße liegt, wie die arme - Katze damals ...“

Kam die Katze dann nach Hause, so bekam er jedes Mal eine ausgedehnte akute „Hautallergie“, d.h. die Haut an Händen, Armen und Gesicht war ganz rot angeschwollen, in Wirklichkeit eine Heilung der vorausgegangenen kleinen Haut-Ulcera.

Der Hautallergietest ergab: Eindeutig Katzen-Allergie!

Anmerkung:

Wir hatten bisher geglaubt, das seien alles Krankheiten, die dringend behandelt werden müßten. Diese Sicht ist jedoch völlig einseitig, denn es sind die Reste unserer Instinkt-Fähigkeiten.

Es handelt sich hier um ein sehr gutes, sehr aufmerksames Warnsystem des Organismus. Hat das Individuum früher bereits ein DHS in gleicher oder ähnlicher Sache durchgemacht, dann ist der Organismus aufmerksamer gegen solche Art von Biologischen Konflikten.

Negativ können wir sagen:

Der Patient tappt immer wieder in die alte Falle.

Positiv können wir sagen:

Der Patient paßt höllisch auf, reagiert sofort mit Sonderprogramm.

Alle Allergien, die wir mit unseren Allergietests nachweisen können, sind immer „Zweitschienenstränge“ im Zusammenhang mit einem DHS.

Darum müssen wir ein neues Verständnis der sog. Allergien bekommen.

Jetzt wissen wir: Es waren also jeweils Alarmsignale vorausgegangen; z.B. beim Asthma bronchiale oder Asthma laryngeale sind es jeweils zwei aktive Alarmsirenen, die uns sagen wollen: Vorsicht, da ist doch damals was passiert, oder bei dieser Kombination muß Du aufpassen!

Hautschnitt mit Keimblattzugehörigkeit

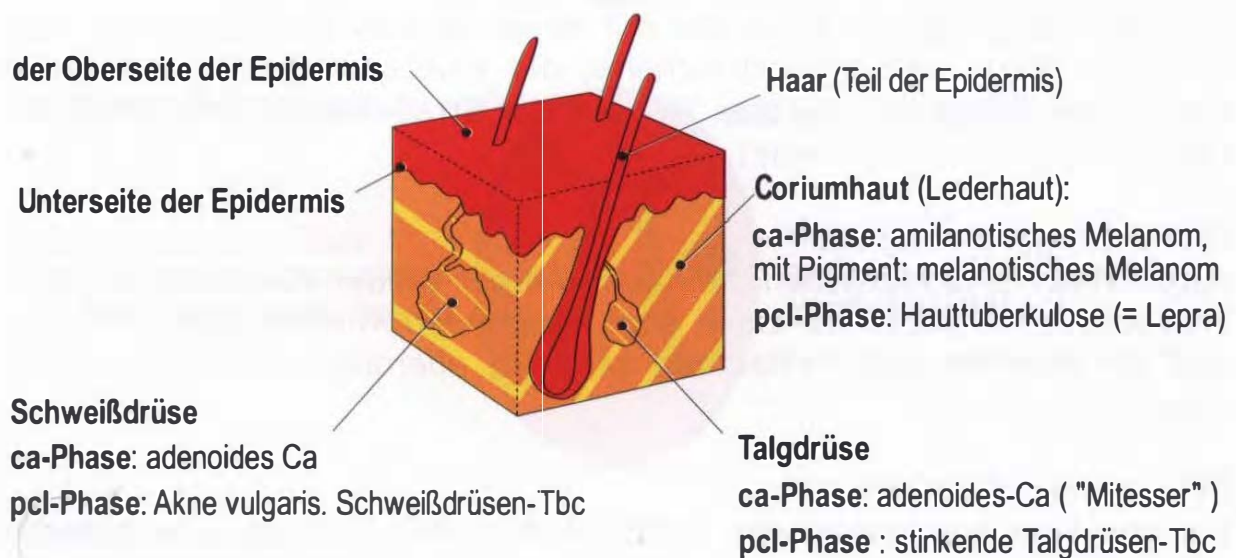
Epidermis

ca-Phase: Epidermis-Ulcera (Zellschwund)

1. außen oder Oberseite der Epidermis: Neurodermitis
2. innen oder Unterseite der Epidermis: Vitiligo
3. Haare: Haarausfall = Alopecie

pcl-Phase: Restitution der Zellen mit Rötung und Schwellung. Haare wachsen wieder

ca-Phase + pcl-Phase rasch rezidivierend = Psoriasis vulgaris



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

Asthmaanfälle

Die Patientin litt seit Kindertagen an gelegentlichen Asthmaanfällen.

Schließlich wurde bei ihr eine Katzenallergie diagnostiziert, die man als Ursache für die Anfälle ansah. Trotzdem fühlte die Patientin sich zu Katzen hingezogen, die sie auch hin und wieder gerne einmal streichelte.

Auffällig war, daß sie dabei selten einen Asthmaanfall erlitt.

Andererseits bekam sie aber Anfälle, wenn sie überhaupt nicht mit einer Katze in Berührung gekommen war.

Als sie schließlich auf Konfliktsuche ging stellte sie erstaunt fest, daß sie nur auf schwarze Katzen reagierte, die außerdem eine bestimmte Größe hatten, oder wenn sie zufällig mal ein totes Tier auf der Straße gesehen hatte. Letztendlich fand sie bei ihren weiteren Recherchen heraus, daß sie als Kleinkind offenbar mit ansehen mußte, wie ihr geliebtes schwarzes Kätzchen, an dem sie sehr hing, auf der Straße von einem Auto überfahren und zerquetscht worden war (DHS).

An das Ereignis selbst, das inzwischen über 20 Jahre zurück lag, hatte sie bewußt gar keine Erinnerung mehr gehabt.

Trotzdem reagierte sie jedes Mal mit einem Rezidiv-DHS, wenn sie eine schwarze Katze sah oder streichelte, die eine ganz bestimmte Größe hatte, bzw. wenn sie ein totes Tier auf der Straße liegen sah, das überfahren worden war (Schiene).

Anmerkung:

Asthmatiker sind Menschen die häufig immer wieder kurzfristig Rezidive erleiden. Meist haben sie einen sog. hängenden Konflikt, was bedeutet, daß der Konflikt zwar fortlaufend aktiv ist, allerdings heruntertransformiert (sog. Bank).

Beim Kehlkopf-Asthma -

hat das links-hemisphärische Kehlkopf-Muskulatur-Relais eine epileptische Krise, aber es befindet sich gleichzeitig irgendwo im rechts-hemisphärischen Großhirnbereich noch ein beliebiger weiterer Hamerscher Herd in Konfliktaktivität.

Beim Bronchial-Asthma - ist es umgekehrt,

hier hat das rechts-hemisphärische Bronchial-Muskulatur-Relais eine epileptische Krise, und im links-hemisphärischen Großhirn-Relais ist gleichzeitig ein beliebiger weiterer Hamerscher Herd aktiv.

Beim Status Asthmaticus (akut asthmatische Luftnot) -

haben beide, das motorische Kehlkopf und auch das motorische Bronchial-Relais eine epileptische Krise.

Solange sich beide "nur" in Aktivität befinden, passiert noch nichts.

Bei der spastischen Laryngitis - ist es wieder umgekehrt,

hier hat das links-hemisphärische Kehlkopf-Muskulatur-Relais eine epileptische Krise und im rechts-hemisphärischen Großhirnrelais besteht keine Aktivität.

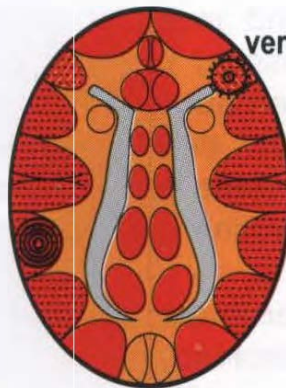
Beim Asthma

sind im Prinzip also folgende Kombinations-Konstellationen möglich, sowohl beim Kehlkopfasthma, mit verlängertem Inspirium (Einatmen), als auch beim Bronchialasthma, mit verlängertem Exspirium (Ausatmen), die zum Asthma führen:

Asthma - Konstellation

Bronchial-Asthma

+ ein zweiter HH irgendwo cortical links in ca-Phase oder in epileptischer Krise

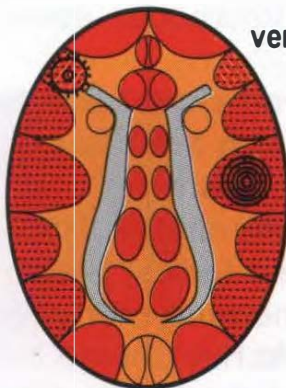


verlängertes und verstärktes Ausatmen

Bronchial-Muskulatur Relais, pcl-Phase in der epileptischen Krise (= Bronchialmuskulatur-Epilepsie)

Kehlkopf-Asthma

Kehlkopf-Muskulatur Relais, pcl-Phase in der epileptischen Krise (=Kehlkopfmuskulatur-Epilepsie)



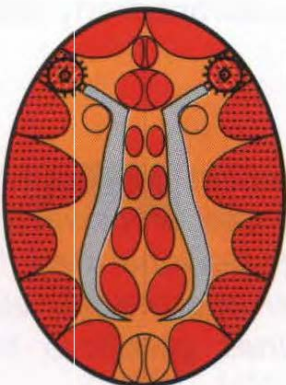
verlängertes und verstärktes Einatmen

+ ein zweiter HH irgendwo cortical rechts in ca-Phase oder in epileptoider Krise

Status asthmaticus

(beide SBS in der epileptischen Krise (Epilepsie))

HH im Kehlkopf-Muskulatur-Relais, pcl-Phase in der epileptischen Krise = Kehlkopfmuskulatur-Epilepsie



verlängertes und verstärktes Ein- und Ausatmen (gefährlich!)

HH im Bronchial-Muskulatur-Relais, pcl-Phase in der epileptischen Krise = Bronchialmuskulatur-Epilepsie

Asthma-Anfall immer nur in der epileptischen Krise!
(Entweder rechts oder links, oder bei gleichzeitiger Krise.
In der aktiven Phase sehen wir ja Lähmung der quergestreiften Muskulatur.)



Dieses Symbol bedeutet einen HAMER'schen HERD in pcl-Phase mit epileptischer Krise (Punkt in der Mitte)

Altes Hodenkarzinom

Ein 8 jähriger Junge, bei dem schon in der Kindheit wegen unklarer Bauchbeschwerden ein sog. „Gleithoden“ unter der Verdachtsdiagnose „Leistenbruch“ entfernt worden war, erlebte den schwärzesten Tag seines Lebens, als sein bester Freund und Kumpel bei einem Autounfall plötzlich ums Leben kam, gräßlich verstümmelt.

Der Patient war dabei nicht anwesend.

Er war, sagen seine Angehörigen übereinstimmend, wie versteinert.

Er konnte zunächst Tage lang nichts sagen, lief wie erstarrt umher.

Er wollte seinen toten Freund im Leichenschauhaus besuchen, wurde aber nicht an die Bahre gelassen, weil der Freund zu sehr verstümmelt war. Die Angehörigen berichten auch, der Patient habe sich wegen irgend etwas große Vorwürfe gemacht, den Grund habe er nicht verraten.

Nach einigen Tagen brach es dann aus ihm hervor.

Er habe dann eine ganze Woche nur hemmungslos geheult, „wie ein Schloßhund“.

Erst nach 2 bis 3 Monaten beruhigte sich der Patient allmählich wieder.

Seit dieser Zeit, berichtet die Mutter, war mit dem einen verbliebenen Hoden etwas nicht in Ordnung. Es war nicht Schlimmes, sondern ein kleiner harter Knoten, der sich nicht mehr veränderte, aber dem Patienten das Gefühl gab, daß der Resthoden eben nicht ganz in Ordnung sei. Jahre waren vergangen.

Der Patient war inzwischen verheiratet und hatte ein Kind.

Bei der Musterung wollte er sich auf diese kleine Stelle, die da nun seit vier Jahren zu tasten war „herausreden“.

Dabei wurde er nunmehr genau untersucht.

Man operierte ihn und fand ein (altes) **Hoden-Karzinom**.

Der Resthoden wurde nun herausgenommen, der Patient dadurch kastriert, er wurde bestrahlt und mit Chemo behandelt.

Der Patient hat die Tortur bisher - als Kastrat - überlebt.

Sein Selbstwertgefühl ist aber seither verständlicherweise sehr empfindlich. Die Ehe droht daran zu zerbrechen, daß er keine weiteren Kinder mehr zeugen kann.

Anmerkung:

Das Teratom macht in der konflikt-aktiven Phase kompakte Tumoren.

Mit der Konfliktlösung stoppt das Krebswachstum, wenn auch nur langsam, da jedes embryonale Gewebe den "embryonalen Wachstums-Schub" hat (Ausnahme). Hier liegt immer ein schwerer Verlust-Konflikt zugrunde, meist der Tod eines geliebten Menschen, Freund(in), oder auch Tier.

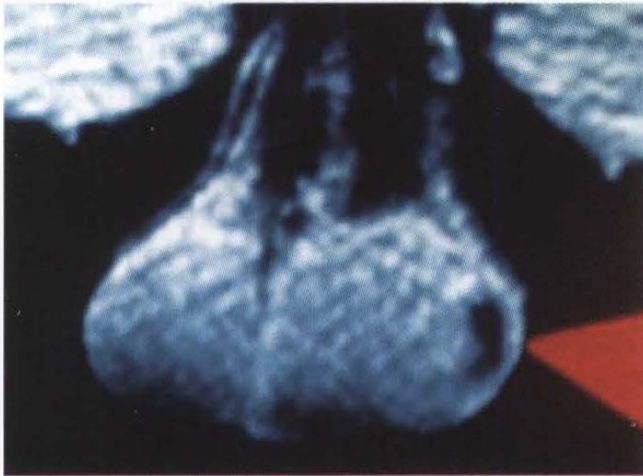
Beim interstitiellen Hoden-Karzinom passiert genau das Gegenteil.

Hier bildet sich in der ca-Phase eine Nekrose, also ein Gewebe-Minus im Hodengewebe, der Hoden wird durch die Nekrose langsam kleiner, produziert auch weniger Testosteron. Außer einem leichten Ziehen in dem betroffenen Hoden ist äußerlich noch nichts zu sehen. Nach der Konfliktlösung bildet sich dann eine Hoden-Zyste, eine Vermehrung des

interstitiellen, hormonproduzierenden Hodengewebes. Auch hier liegt immer ein Verlust-Konflikt vor.

Die nachfolgenden Bilder

demonstrieren unterschiedliche Phasen von verschiedenen Patienten



Hodennekrose
in der ca-Phase.



Hodenzyste
der zu Gänseeigröße
angeschwollene Hoden nach der
Lösung eines Verlust-Konfliktes.



Völlig atrophierter Hoden
Das entspricht einem hängend-
aktiven Verlust-Konflikt, den
dieser Pat. mit 11 Jahren beim
Tod seiner Schwester erlitten
hatte.

Die Tumormarker sind angestiegen

Der Patient (30jähr.) hat als 12jähriger Schüler folgendes miterleben müssen: Sein bester Freund und er wollten über die Straße rennen.

Er selbst stoppte im letzten Augenblick, der Freund rannte los und wurde im nächsten Moment von einem Auto erfaßt (vor den Augen des Jungen) und bis zur Unkenntlichkeit zugerichtet und zerquetscht.

Der Junge war damals schreiend und in wilder Panik weggerannt, war den ganzen Tag durch die Umgebung geirrt, kopflos, wie von Sinnen.

Damals erlitt der Junge ein **Hoden-Karzinom** bzw. einen Verlustkonflikt. Er fühlte später immer eine kleine verhärtete Stelle, quasi ein kleines hartes Knötchen am linken Hoden.

Mit 29 Jahren erlitt er eine Prellung an diesem gleichen Hoden, als er mit dem Gesäß auf die Kante eines Autoanhängers stürzte.

Es bildete sich ein großer Bluterguß.

Als der Bluterguß wieder etwas zurückgegangen war, konnte man wieder den kleinen Knoten tasten, der da schon seit fast 20 Jahren war.

Der Hausarzt schickte ihn ins Krankenhaus, mit der Befürchtung, es könne sich durch die Prellung „Krebs entwickelt“ haben.

Im Krankenhaus wurde der Patient operiert, der Hoden exstirpiert, Ergebnis: Bluterguß und „ein kleiner Krebs“.

Man sagte, der Krebs sei eingekapselt, also "noch im Beginn" gewesen! Nun begann der Leidensweg des Patienten.

Er wurde „vorsichtshalber“ mit Chemo „behandelt“.

Aber das überstand er noch alles, erholte sich sogar wieder davon, konnte schon wieder etwas arbeiten.

Als er danach braungebrannt von einem Urlaub zurückkehrte, ging er, nichts Böses ahnend, zur „Nachsorgeuntersuchung“.

Dort wurde ihm gesagt, nun seien die „Tumormarker“ (CEA=Carcino-Embryonales Antigen) angestiegen und die Prognose nunmehr schlecht.

Der Patient, dem es doch eigentlich wieder recht gut ging, geriet schlagartig in völlige Todesangstpanik mit **Lungenrundherden**, und wurde nun gar noch weiter oder erst recht mit den radikalsten Zytostatika „therapiert“.

Durch die Nebenwirkungen geriet er noch immer mehr in Todesangstpanik und dachte schließlich Tag und Nacht an nichts anderes mehr als nur noch an den Tod!

Drei Monate nach der „Tumormarker-Diagnose“ starb er.

Anmerkung:

Bei der Diagnosestellung „Krebs“ gibt es nur 1 oder 2% der Patienten - die auch aus guten Gründen - bereits Lungenrundherde zeigen.

Zwei, drei Wochen später allerdings weisen die Kontrollaufnahmen schon bei zwischen 20 und 40 % der Patienten Lungenrundherde auf; ein Zeichen für das fast regelmäßig durch die meist (brutale) Diagnoseeröffnung eingeschlagene Todesangst-DHS.

Alkoholtest

Die Patientin hatte bei sich eine Veränderung im Mund bemerkt.

Sie ging ins Bundeswehrkrankenhaus nach Hamburg, um das abklären zu lassen. Dort erhielt sie die Diagnose: **Mundhöhlen-Plattenepithel-Karzinom** (histologisch gesichert).

Man bedrängte sie sich operieren zu lassen - weit im Gesunden natürlich, d.h. man wollte ihr das halbe Gesicht wegschneiden.

Die schon geplante Operation wurde aber kurzfristig verschoben, weil die Blutkonserven fehlten. Deshalb konnte die Patientin übers Wochenende noch mal nach Hause fahren.

Ihr Bruder nutzte die Gelegenheit und überredete sie, mit ihm nach Sassbach-Walden (Schwarzwald) zu mir zu fahren.

Sie willigte sofort ein.

Den Konflikt hatten wir schnell herausgefunden, denn es mußte ein oraler Konflikt gewesen sein (Mund, Zunge) und das war es auch.

Die Patientin hatte bei einer nächtlichen Alkoholkontrolle, „*bei dem sie in die Tüte blasen mußte*“, ihren Führerschein verloren.

Der Beifahrer war ein hoher Politiker gewesen, der inkognito bleiben mußte.

Seitdem konnte die Patientin an nichts anderes mehr denken, als an den Verlust des Führerscheins und dessen Rückgewinnung.

Die Patientin begriff sofort und sagte den OP-Termin in BwKh Hamburg ab. Stattdessen wurde ein Strategieplan zur Rückgewinnung des Führerscheins zusammen mit dem Bruder der Patientin besprochen.

Bereits nach zwei Tagen kabelte der Bruder: es gehe alles in Ordnung, die Patientin solle zum Erste-Hilfe-Test (Sehtest) und Gesundheitstest nach Karlsruhe kommen.

Bereits nach 2 Wochen hatte sie ihren Führerschein zurück.

Schon nach wenigen Tagen war ein deutlicher Rückgang der ulcerösen Schleimhautveränderung im hinteren rechten Mundbereich zu erkennen und nach weiteren 3 Monaten war nichts mehr zu sehen.

Die Patientin wurde von Prof. Becker, Chef der HNO-Klinik Bonn, eingehend untersucht, es war praktisch kein auffälliger Befund mehr festzustellen. Im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg hätte man ihr jedoch das halbe Gesicht entfernt. Der Patientin geht es sehr gut, sie wurde inzwischen 40 x von allen möglichen Hausärzten, Klinikärzten und Professoren angerufen, sie solle sich unbedingt operieren, bestrahlen oder zytostasieren lassen, was sie abgelehnt hat. Dies alles hat die Patientin übrigens in einem Rundfunkinterview selbst so geschildert.

Anmerkung:

In der konflikt-aktiven Phase: entsteht ein kleineres oder größeres Schleimhaut-Ulcus der Plattenepithel-Mund- oder Zungenschleimhaut.

Je länger der Konflikt dauert, desto größer und tiefer ist das Ulcus.

In der Heilungsphase kommt es zu einer starken lokalen Schwellung der Mundschleimhaut.

Typische Wasserkonflikte - mit Nierenparenchym-Nekrose

Niere und ihre verschiedenen Anteile mit Keimblattzugehörigkeit

Nieren-Sammelrohre: Existenzkonflikt, Flüchtlingskonflikt oder Konflikt des sich alleingelassen-Fühlens

ca-Phase: Adeno-Ca

Wasserretention, Oligurie oder wenn beide Nieren betroffen, sog. Anurie (mit mindestens 150 ccm Urin).

Mit Leukämie: Gicht (sog. "Syndrom") oder Urämie = erhöhter Harnstoff und Kreatinin im Serum (auch sog. "Syndrom").

Mit beliebigen SBS in der pcl-Phase: starke Schwellung im Organ und im HH des Gehirns = sog. "Hirntumor" im Bereich des HAMER'schen Herdes.

pcl-Phase:

Mit Mykobakterien: Fieber, Nachtschweiß, Nierenbeckenentzündung (sog. Pyelitis tuberculosa), Nieren-Tbc- Abbau des Sammelrohr-Ca. Polyurie, Rückgang aller Syndrom-Symptome, wie Pleuraerguß, Aszites, Gelenkrheumatismus, Hautschwellungen, etc., auch der Leukozytenzahl, der Harnsäure, des Harnstoffs und des Kreatinins. Dabei oftmals tuberkulös bedingte (Calcium-Oxalat)-Kalksteine. Auch Rückgang der sog. "Hirntumoren".

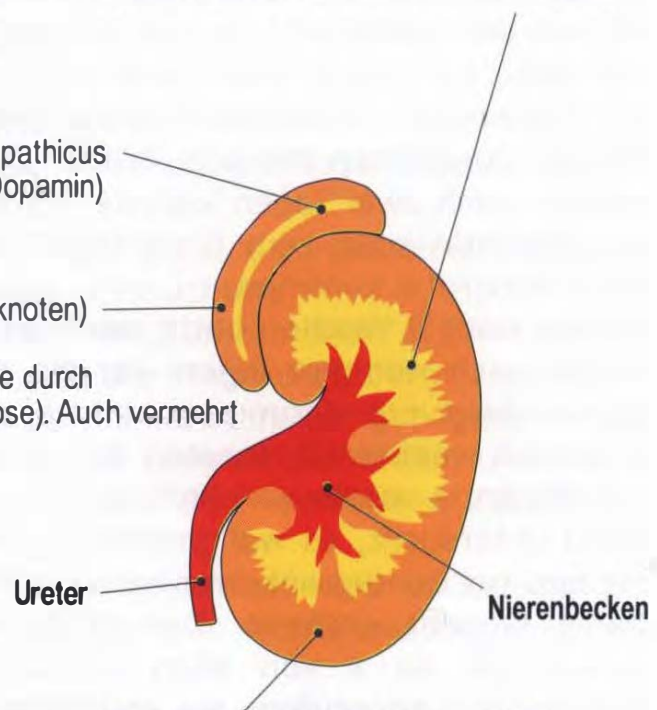
Ohne Mykobakterien: Alle Symptome gleich außer Fieber, Nachtschweiß und dem nicht erfolgenden Sammelrohr-Ca-Abbau.

Nebennierenmark (zum Grenzstrang des Sympathicus gehörend produziert Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin)

Nebennierenrinde (= großer spezieller Lymphknoten)

ca-Phase: Nekrose

pcl-Phase: Vergrößerung der Nebennierenrinde durch Zellvermehrung (in der vorher gebildeten Nekrose). Auch vermehrt Cortisolproduktion.



Nierenparenchym

ca-Phase: begrenzte Nekrose (=Loch) + Hypertonie (um die Urinproduktion sicherzustellen)

pcl-Phase: Nierenzyste (Wilms) mit fortschreitender Indurierung (Nephroblastom), das von der ursprünglichen Nekrose ausgeht und nach Ablösung von allen Organen (nach 9 Monaten) einzig mit einem Isthmus (Enge) im Bereich des früheren Lochs an der Niere festgewachsen bleibt. Alle Gefäße (Arterie, Vene, primitiver Harnleiter) münden in das Loch. Der von dem Nephroblastom produzierte Urin wird in die ehemalige Nekrose (Loch) abgegeben und muß dann noch die Sammelrohre passieren.

Normalisierung des erhöht gewesenen Blutdrucks (Hypertonie).

Bei "Syndrom": stark mit Flüssigkeit aufgepumpte Nierenzyste, die später, falls sie nicht gleich im Anfang platzt, nur teilweise induriert.

Fall 1)

Die Patientin lebte auf einem Schifferkahn.

Das Schiff ankerte im Hafen von Marseille. Die Patientin, verheiratet, hatte ihr Kind, das knapp ein Jahr alt war, im Sportwagen und auf dem Deck des Schiffes angebunden.

Plötzlich rollte der Sportwagen vom Verdeck herunter und stürzte mit dem Kind in das 7 Meter tiefe Hafenbecken von Marseille.

Die Patientin sah es und war starr vor Schreck.

Der Ehemann meinte, da könne man nichts mehr machen.

Sie aber rief die Hafenpolizei an, die nach 10 Minuten das Kind wieder hochholte. Die Reanimation war erfolgreich.

Die Patientin erlitt einen *Wasser-Konflikt* und gleichzeitig einen häßlichen, halbsexuellen *Verlust-Konflikt*.

Sie träumte fast ein Jahr lang, von Wasser, Wasser, Wasser...

Von der Stunde des Unfalls an konnte sie mit ihrem Mann nicht mehr schlafen, weil sie ihm nicht verzeihen konnte, daß er die Hände hatte in den Schoß legen wollen.

Erst als sie sich von ihrem Mann trennte, war der Konflikt definitiv gelöst. Weil die Patientin jetzt ständig müde war und über Kopfschmerzen klagte, fand man nicht nur den „**doppelseitigen Hirntumor**“, sondern u.a. auch ein altes **Bronchial-Ca**, das aber Jahre vorher entstanden war, als ihre beste Freundin Suizid beging, mit der sie eine Art lesbisches Verhältnis gehabt hatte.

Man prophezeite ihr, daß sie in wenigen Wochen sterben würde.

Ihre Hausärztin bat mich, nach Marseille zu kommen und legte mir die Hirn-CTs und Kernspin-Aufnahmen vor.

Ich konnte die Patientin beruhigen.

Übrigens hatte das knapp einjährige Kind damals auch einen *Todesangst-Konflikt* mit DHS erlitten, wie sich jeder wohl vorstellen kann. Es hatte nämlich eine Reihe **Lungenrundherde**, die sich die Ärzte „nicht erklären“ konnten.

Fall 2)

Der Patient, der als Milchtanklastzugfahrer für eine Molkerei arbeitete, hatte einen Riesenärger mit einem anderen Molkereichef, weil etwa 100 Liter Milch ausgelaufen waren (*Wasser-/Flüssigkeits-Konflikt*).

Es folgte daraufhin ein hochdramatisch lautes Gezeter dieses Molkereichefs, der den Patienten auszankte.

Das hat den Patienten gewurmt, denn er bekam jeden Tag eine Strafpredigt.

Der Patient erkrankte an einer Nierenparenchym-Nekrose.

Der Konflikt dauerte etwa ein halbes Jahr, danach fuhr er eine andere Tour, wo er mit diesem Molkereichef nichts mehr zu tun hatte. Danach war der Konflikt beendet und es bildete sich eine **Nierenzyste**.

Fall 3)

Der Patient war Schiffsingenieur. Plötzlich entstand auf dem Schiff ein Maschinenschaden, für den der Patient verantwortlich war. Das Schiff trieb unkontrolliert, unaufhaltsam auf das Küstenriff zu.

Der Patient arbeitete fieberhaft.

Etwa 30 Minuten vor Auflaufen auf die Küste sprangen die Maschinen wieder an. Die Katastrophe war abgewendet!

Der Patient erlitt dabei einen typischen Wasser-Konflikt mit Nierenparenchym-Nekrose.

Von da ab wachte er regelmäßig mit Alpträumen auf, hatte stets das gleiche geträumt: sein Schiff trieb wieder unaufhaltsam auf das Ufer zu, die Katastrophe für das vollbeladene Schiff und die Besatzung stand unmittelbar bevor.

Der Patient wachte dann aus dem Alptraum jedes Mal mit Angstschweiß auf der Stirn auf.

Fast ein Jahr war der Konflikt aktiv, dann träumte der Patient nicht mehr. Seither hat er auch wieder Appetit, fühlt sich wieder wohl, hat warme Hände, und natürlich als Ausdruck der reparativen Phase - eine obligate **Nierenzyste**.



Nephroblastom

Das nach 9 Monaten ausgereifte Nephroblastom ist völlig induriert, hat eine derbe Kapsel, hat durch den Isthmus eine kräftige Arterie und Vene und ist jetzt in die Urinproduktion mit einbezogen.

Diesem Pat. war aus einem Tankfahrzeug 2000 Ltr. Heizöl ausgelaufen und im Erdreich versickert.

Er befürchtete für den entstandenen Schaden finanziell aufkommen zu müssen. Als schließlich alles überstanden war, bildete sich zunächst eine Nierenzyste, die dann nach neun Monaten induriert (verfestigt) war.

Anmerkung:

Wir wissen, daß nicht die Vorniere oder Urnieren sondern erst die Nachnieren sich zu unseren heutigen Nieren entwickelt haben.

Wasser-Konflikte konnte es also erst geben, als sich unsere biologischen Vorfahren "aus dem Wasser auf das Land bewegt haben".

Die meisten Wasserkonflikte haben einen ganz handfesten Grund für das DHS, z.B. eine Überschwemmung, ein Beinahe-Ertrinken, eine Infusion im Krankenhaus, Wasserrohrbruch oder ähnliches.

Häufig ist der Konflikt jedoch samt Folgen nach einigen Monaten gegenstandslos geworden und damit wieder gelöst.

Speiseröhren-Karzinom

Fall 1)

Ein Patient kommt aus dem Osterurlaub zurück und findet seinen Arbeitsplatz von einem jungen Mann besetzt, den er noch selbst angelernt hatte. Damit aber nicht genug. Der Chef hatte ihm auch versprochen, er könne seinen Meister machen, der er quasi schon war, doch davon war nun keine Rede mehr. Stattdessen sollte er jetzt auf seinen Anlernling hören. Daraufhin erfolgte ein riesiger Krach mit anschließender Strafversetzung, zwar im gleichen Betrieb, aber an einen schlechteren Arbeitsplatz. Der Patient war außer sich, er sagt, er habe nur geschluckt, geschluckt, geschluckt. Zwei Monate war der Konflikt hochaktiv, dann wurde der Patient entlassen.

Die Angelegenheit wurmte ihn zwar noch weiter, bis er zufällig einen Monat später erfuhr, daß die Firma unmittelbar vor dem Konkurs stehe. Da bekam der Patient plötzlich wieder Auftrieb.

Bis dahin hatte er allerdings 20 kg an Gewicht abgenommen.

Doch nun hatte er seinen Seelenfrieden wiedergefunden und er konnte ab sofort wieder schlafen, essen und nahm von da ab auch wieder rasch an Gewicht zu. Der Konflikt war für ihn definitiv gelöst.

Fall 2)

Ein Postbote gerät ahnungslos und völlig unschuldig in Verdacht.

Er soll ein Paket und zusätzlich 200 DM unterschlagen haben.

Die Indizien sprachen alle gegen ihn, außerdem auch noch ein angeblicher Zeuge. Der Patient, ein grundehrlicher und braver Mann stand da, sprachlos und völlig außer sich und schluckte, schluckte, schluckte.

Die Ermittlungen zogen sich hin, doch nach gut ½ Jahr stellte sich dann heraus, daß der Patient völlig unschuldig war.

Der Zeuge (ein Hausbewohner) hatte Paket und Geldbetrag entgegengenommen und unterschlagen. Der Konflikt war gelöst.

Kurze Zeit darauf wurde das Speiseröhren-Ca festgestellt.

Anmerkung:

Beim Speiseröhren-Karzinom (unteres Drittel) liegt der Konflikt „einen Brocken nicht herunterschlucken können“, oder „sich nicht einverleiben können“ zugrunde. Oftmals geht es um Haus, Auto oder dergl., oder etwas das man sich einverleiben will, also daß man den Brocken herunterschlucken will, ihn aber nicht herunterschlucken kann.

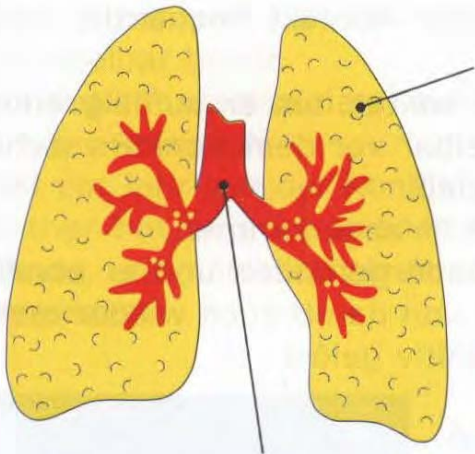
Das Speiseröhren-Ca (obere 2/3) ist hinsichtlich der Innervation geteilt, rechts und links wird gekreuzt innerviert. Die oberen zwei Drittel des Oesophagus sind von Plattenepithel bedeckt, das dem Ektoderm, dem äußeren Keimblatt, angehört und sein Relaiszentrum im Großhirn hat.

Es handelt sich um Plattenepithel oder abgeplattetes Epithel, das von außen eingestülpt ist, also eigentlich eingewanderte Schleimhaut. Aber auch hier gibt es bisweilen Restinseln von alter Darmschleimhaut, die dann submucöse Adeno-Ca's bilden können. Der Konfliktinhalt ist der,

daß man etwas schlucken muß oder soll, das man aber nicht herunter-schlucken, sondern am liebsten ausspucken will - auch im übertragenen Sinne.

Ein altes Bronchial-Ca

Keimblattzugehörigkeit der verschiedenen Lungenbereiche



Zellvermehrung der Lungenbläschen (Alveolen)
Adeno-Ca in der **ca-Phase**;
Tbc mit Auswurf, Nachtschweiß evtl. Bluthusten
(Hämoptoe, nicht schlimm!) in der **pcl-Phase**;
Wiederabbau ("verkäsend") der Lungenrundherde
(= Lungen-Tbc).
Restzustand der Lungenkavemen: Lungenemphysem.

Zellschwund (Ulcer) der Bronchien-Plattenepithel-Schleimhaut in der **ca-Phase**;
Heilungsschwellung und Zellvermehrung in der **pcl-Phase** (Wiederaufbau der Ulcer).
Durch verstärkte Schwellung der Bronchialschleimhaut mit Okklusion (z.B. bei Syndrom)
resultiert die Bronchial-Atelektase, früher fälschlicherweise "Bronchial-Ca" genannt.
Verstärkte Schwellung und Atelektase: mit "Syndrom", d.h. mit gleichzeitigem
Nierensammelrohr-Ca.

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

Der Patient war Staatsanwalt, der als besonders „scharf“ galt.
Das DHS erlitt er nach einer schweren dienstlichen Auseinandersetzung mit seinem Vorgesetzten, dem Generalstaatsanwalt.
Der Patient sprang dabei erregt auf, rannte aus dem Zimmer und schrie: „Was fällt Ihnen überhaupt ein, mit Ihnen verkehre ich nur noch schriftlich!“, was er auch 5 Monate bis zu seiner Pensionierung durchhielt.
Der Ruhestand war für ihn die Konfliktlösung.
Bemerkt wurde der alte Befund nur durch Zufall.
Seine Lieblingstochter sollte zur Wahl gehen (nur nicht die „Grünen“).
Da pflanzte sich dieses bis dahin so brave Töchterchen vor ihm auf und konterte: „Du hast zur rechten Zeit nie mit mir gesprochen, jetzt brauche ich Deinen Rat auch nicht mehr.“
Patient: „Das hat mich tief getroffen, das hatte sich im Gericht nie einer herausgenommen.“
Er erlitt einen *Selbstwerteinbruch* im Vater-Tochter-Verhältnis.
Nach der Aussöhnung bekam er Schmerzen im linken Schulterblatt, histologisch als Krebs diagnostiziert.

Nun fand man auch das alte Bronchial-Ca, das in Wirklichkeit längst verheilt und völlig harmlos war, auch nie Beschwerden gemacht hat. Er kam zu mir und fragte, was er machen solle. Ich sagte: Nichts, freuen Sie sich, daß beide Konflikte gelöst sind. Wenn Sie nichts machen, wird Ihnen nichts passieren." Er schüttelte den Kopf und sagte: „Das freut mich, das wäre schön.“ Der Familienrat entschied jedoch anders: Ein anständiger Staatsanwalt muß auch eine staatlich sanktionierte Krebstherapie machen. Sein Freund, ein kluger, ebenfalls pensionierter Staatsanwalt, war verzweifelt. Er mußte mit ansehen, wie sich sein Freund mit Chemo und Bestrahlung zu Tode „therapieren“ ließ und konnte nichts machen.

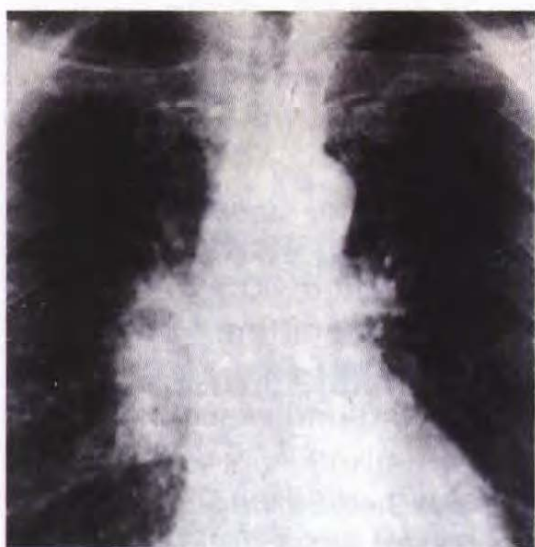
Anmerkung:

Das Intrabronchiale-Plattenepithel-Ca, auch kurz Bronchial-Ca genannt, gehört dem äußeren Keimblatt an und wird vom Großhirn gesteuert.

Es ist demnach ein Ulcusgeschehen, d.h. es bildet sich in der konflikt-aktiven Phase kein Tumor sondern ein Ulcus in der Bronchialschleimhaut. In der Heilungsphase wird der Bronchus durch Schleimhautschwellung verlegt. Dadurch entsteht eine Atelektase, also eine Minderbelüftung, die den Husten bewirkt.

Die Tragik ist: In dieser Phase wird das Bronchial-Ca in den allermeisten Fällen erst entdeckt.

Würden diese Patienten schon vor einer schulmedizinischen negativen Diagnose und Prognose den Weg zur Germanischen Neuen Medizin finden, dann könnten 95 % dieser Patienten, die sich ja bereits in der Heilungsphase befinden, überleben.



Sog. Bronchial-Karzinom

bereits in der Heilungsphase
(Atelektase).

Diese Lungen-Atelektase sieht man in der Schulmedizin fälschlicherweise als Bronchialtumor an. Leider, denn das einzige, was da betroffen ist, sind die Ulcera (Schleimhautdefekte) im Bronchus, die gerade heilen, sonst wäre der Bronchus nicht „zu“ und es wären keine Atelektasen sichtbar.

Da sehr viele röhrenförmige Organe mit Plattenepithel ausgelegt sind (Großhirncortex-gesteuert), gibt es oftmals Komplikationen, wenn diese röhrenförmigen Organe, wie Bronchien, Koronararterien oder -Venen, Lebergänge, Pankreasgänge oder Kiemenbogengänge (die alten Kiemengänge am Hals und im Mediastinum etc.) zuschwellen und dadurch vorübergehend okkludieren, d.h. verstopft sind

Das „Vorübergehende“ kann monatelang dauern.

Der Bronchus kann in manchen Fällen auch ganz okkludiert bleiben.

Hinter dem Verschuß durch Schleimhautschwellung bildet sich dann die sog. Atelektase, ein luftleerer Bronchienast, der gegenüber den luftgefüllten übrigen Lungenabschnitten auf dem Röntgenbild dichter, d.h. weiß erscheint.

Auch bei den Lebergängen, die ebenfalls mit Plattenepithel ausgekleidet sind und sich beim Biologischen Konflikt des Revierärgers ulcerös verändern, damit der Gallenabfluß durch größeren Durchmesser verbessert wird (das ist der Biologische Sinn) schließen sich durch Schwellung eben diese Lebergänge.

Folge: Die Galle staut sich auf, kann nicht mehr abfließen, wenn viele Leber-Gallengänge gleichzeitig betroffen sind, wird der Patient gelb:

Ikterus, Gelbsucht, brauner Urin, hellgelb entfärbter Stuhl durch Fehlen des Gallenfarbstoffs.

Auch wenn keine Viren vorhanden sind (Non A-, Non B-, Non C-Hepatitis), haben wir doch auch eine Hepatitis, aber sie heilt nicht "ordnungsgemäß".

Nicht die Viren (falls es sie gibt) bewirken also die Hepatitis, wie wir klugen Mediziner in unserer Einfalt geglaubt hatten, sondern unser Organismus bedient sich ihrer, sofern vorhanden, zwecks Optimierung des Heilverlaufs.

Beispiel eines Revier-Konfliktes

Der Patient, den ich während bzw. im Rahmen meiner Herzinfarktstudie (1994) in Wien in der Erlanger Univ. Klinik in seinem Krankenzimmer untersuchen konnte, hatte einen akuten **Herzinfarkt** erlitten.

Er musste also einen *Revier-Konflikt* mit DHS gehabt haben.

In Gegenwart des Stationsarztes frage ich ihn, wann und welchen Revier-Konflikt er erlitten habe.

Antwort: *„Keinen, er sei ein erfolgreicher Gastwirt, die Honoratioren des ganzen Dorfes seien bei ihm zu Gast, er habe zwei gesunde Kinder, eine gute Frau, keine Geldsorgen, alles sei in Ordnung, von Revier-Konflikt könne keine Rede sein.“*

Nun fragte ich ihn, seit wann er denn an Gewicht zugenommen habe.

Antwort: *„Seit 6 Wochen.“*

Nach dem EKG konnte ich in etwa beurteilen, daß der Herzinfarkt kein besonders schwerer gewesen sein konnte.

Ich rechnete: Vor etwa 6 Wochen mußte die Konfliktlösung gewesen sein, der Konflikt konnte höchstens 3 bis 4 Monate gedauert haben.

Ich sagte also zu ihm: „Vor etwa 6 Monaten muß etwas Schlimmes passiert sein, was Ihnen viele schlaflose Nächte gemacht hat, und vor 6 oder 8 Wochen war die Sache zu Ende.“

„Tja, Herr Doktor, wenn Sie so fragen, aber nein, ich kann mir nicht vorstellen, daß man von so etwas einen Herzinfarkt bekommen könnte.“

Es ergab sich folgendes:

Der ganze Stolz des Patienten war eine Voliere mit exotischen Vögeln gewesen. Alle seine befreundeten Gäste durften diese Vögel bewundern. Er hatte nicht mit Geld gespart, selbst seltenste Arten waren darunter. Vor dem Frühstück ging er schon hinüber und schaute nach seinen Vögeln, etwa 30 waren es inzwischen.

Eines Morgens kommt er wie gewöhnlich herüber -

ihm bleibt der Mund offen stehen: Bis auf einen kleinen Piepmatz waren alle Vögel verschwunden.

„Diebe“ war sein erster Gedanke und dies prägte sein DHS.

„Diebe sind in mein Revier eingebrochen.“

Nachbarn kamen, man untersuchte die ganze Voliere.

Schließlich fand man ein winzig kleines Loch unter der Voliere durchgegraben. Ein erfahrener Bauer sagt nur ein Wort: *„Wiesel.“*

Von da ab hatte der Patient nur einen einzigen Gedanken im Kopf: das Wiesel fangen. Es gelang ihm auch nach einigen Fehlschlägen das Wiesel in einer Falle zu fangen.

Erst jetzt konnte er daran gehen, die Voliere umzubauen, sozusagen „wieselfest“ zu machen und neue Vögel zu kaufen.

Nach etwa 3 ½ Monaten war wieder alles in Ordnung und der Konflikt definitiv gelöst. Da erlitt er seinen **Herzinfarkt**.

Wenn er sich die Sache nachträglich überlege, sagte er, war er in der konflikt-aktiven Zeit so stolz gewesen, ein paar Kilo abgenommen zu haben. Aber nun hatte er alles wieder zugenommen und noch ein paar Kilo dazu.

Der Stationsarzt in der Erlanger Univ. Klinik, der dem ganzem Gespräch beigewohnt hatte, kam aus dem Staunen nicht heraus.

Die Bürgermeisterwahl

Ein 78 jähriger Bürgermeister eines Nachbarlandes, der seit über 50 Jahren Bürgermeister seiner Dorfgemeinde war, stellte sich nochmals wieder zur Wahl. Da er sehr beliebt war (konservativ), war der Sieg über seinen sozialistischen Rivalen keine Frage.

Als die Wahl vorbei war und man bei der Stimmauszählung ist, stürzt plötzlich der Kontrahent in den Saal, reißt alle Wahlurnen von den Tischen und schreit: *„Das ist alles Manipulation und Betrug, die Wahl ist ungültig!“*

Der Bürgermeister ist erstarrt vor Schreck und Entsetzen, ist außer sich vor allem ob dieser ehrenrührigen Unterstellung, weil er sich, mindestens was ihn persönlich betraf, nicht der mindesten Schuld bewußt war!

Es stellte sich heraus, daß es sich um ein Komplott handelte, denn der junge Pfarrer, bei dem eine Cousine des Kontrahenten als Haushälterin arbeitet, stellte sich eindeutig auf die Seite des Kontrahenten des Bürgermeisters.

Der sozialistische Kandidat setzte nun, zusammen mit dem Pfarrer, angeblich eine Hetzkampagne gegen den alten Bürgermeister in Gang. Der Präfekt verfügte eine neue Wahl.

Ein klassischer *Revier-Konflikt*!

Der alte Bürgermeister hatte in den 4 Monaten bis zur Wiederholungswahl starke **Angina-pectoris-Anfälle**, die man auf die Aufregungen zurückführte.

Doch er hatte bereits einen Favoriten und designierten Nachfolger ausgeguckt, der gleichzeitig der Vetter des Konkurrenten war, denn er gab natürlich nicht auf, sondern versuchte den Nachfolger bis zur nächsten Wahl „aufzubauen“.

Aber kurz vor der Wahl starb der Favorit des Bürgermeisters.

Ein schwerer Schlag - ein endgültiger Revierverlust!

Er ahnte schon, daß die Gemeinde auf unabsehbare Zeit für die Konservativen verloren war, zumal der sozialistische Kontrahent jetzt immer fester im Sattel saß.

Wieder bekam der Altbürgermeister Angina-pectoris-Anfälle.

Aber nach einigen Monaten resignierte er, und beschloß seinen persönlichen Frieden zu machen. Er schrieb dem Kontrahenten einen Brief und bot ihm zu dessen großem Erstaunen den Frieden an.

Das gleiche hatte auch unabhängig von ihm seine Ehefrau beschlossen. Nach dem Sonntagsgottesdienst ging sie ostentativ vor der Kirchentüre auf die Mutter des Kontrahenten zu und gab ihr einen Kuß.

Seit der Altbürgermeister resigniert hatte und seinen persönlichen Seelenfrieden gemacht hatte, hatte er keine Angina-pectoris-Anfälle mehr.

Wenige Wochen später starb er am **Herzinfarkt**.

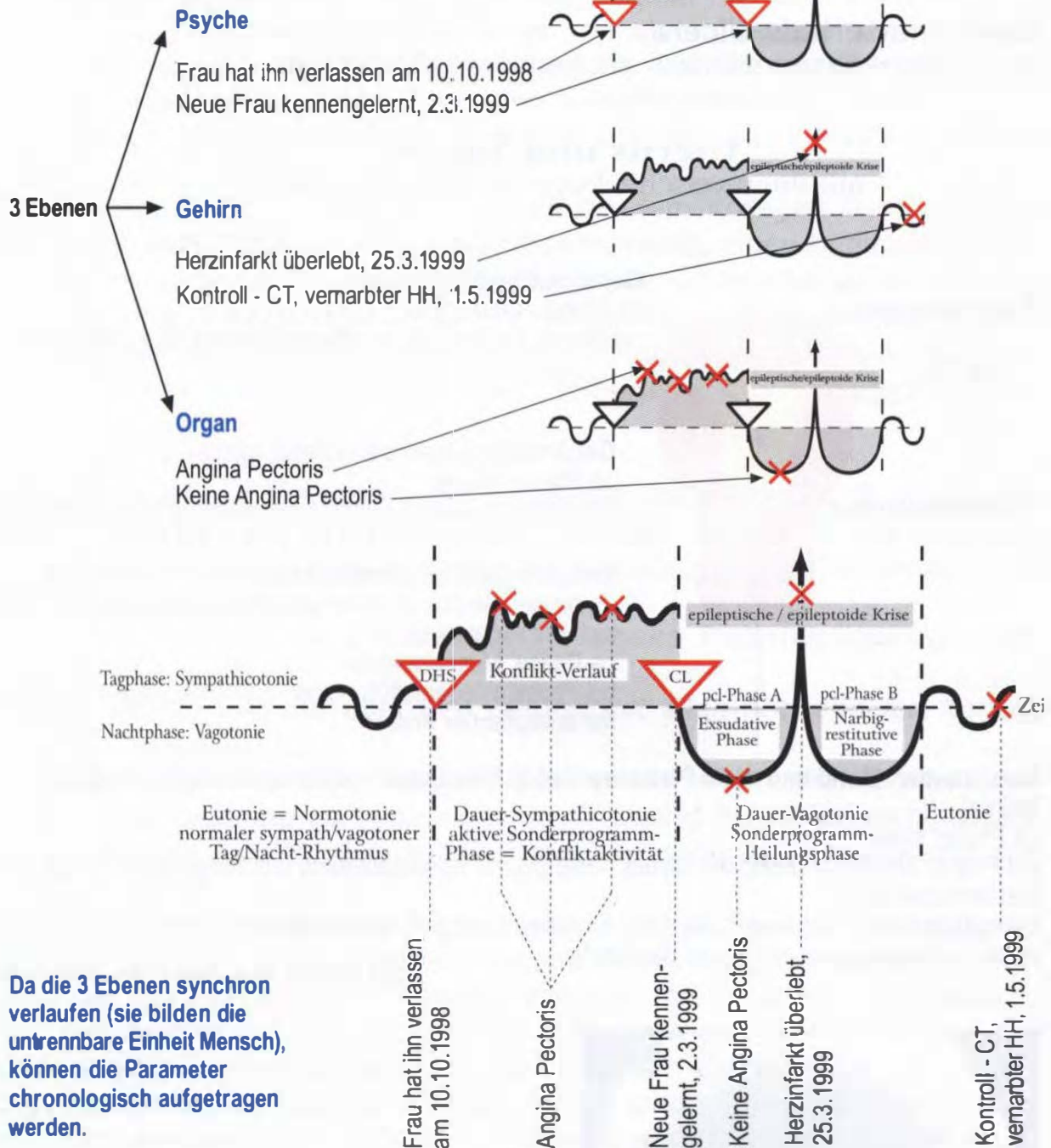
Der Kampf um das Revier war endgültig entschieden und mit dem Kampf des Unterlegenen geendet.

Dieser Fall ist ebenfalls ein typisches Beispiel für einen *Revier-Konflikt*.

Man sieht förmlich einen alten Platzhirsch vor sich, der sein Revier nicht mehr verteidigen kann und von dem jüngeren und stärkeren neuen Platzhirsch aus dem Revier gejagt wird.

Beispiel: Herzinfarkt

Der Konfliktverlauf ist auf allen 3 Ebenen synchron!



Da die 3 Ebenen synchron verlaufen (sie bilden die untrennbare Einheit Mensch), können die Parameter chronologisch aufgetragen werden.

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

Beim Herzinfarkt

unterscheiden wir den rechts-cerebral gesteuerten Koronararterien-Herzinfarkt von dem links-cerebral gesteuerten Koronarvenen-Herzinfarkt, der in der epilept. Krise bisher stets als Lungenembolie bezeichnet wurde.

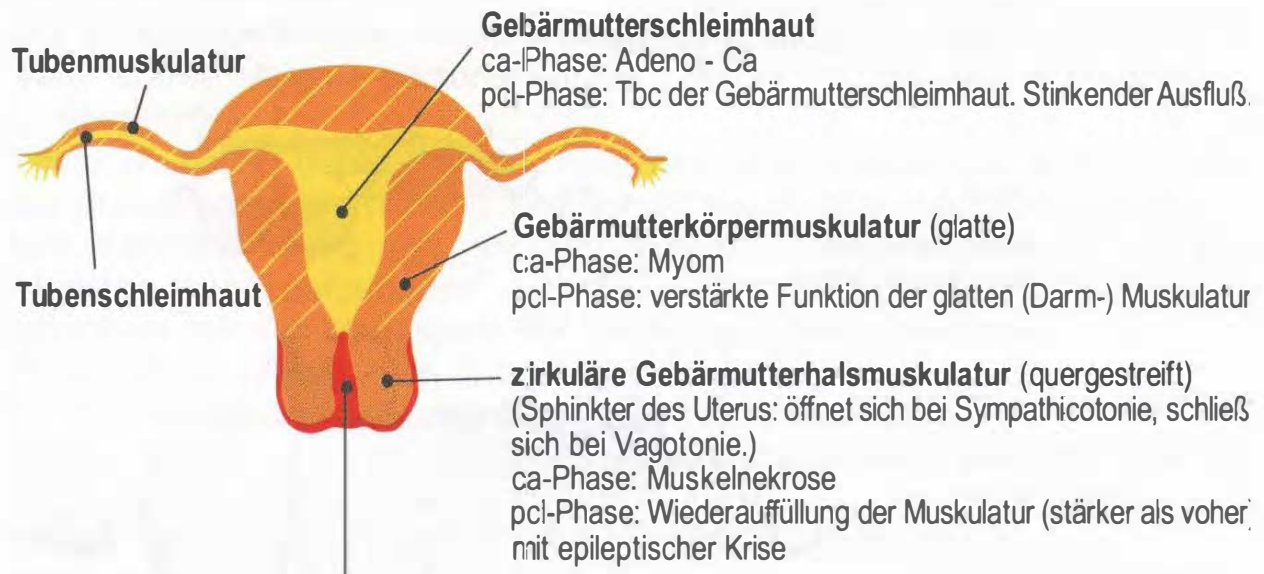
Hier fehlt der Schub vom Herzen, dadurch entsteht ein Stau im venösen blutführenden Lungenarterien-Kapillarnetz. Gleichzeitig finden sich jedoch auch echte „Thromben-Emboli“. Diese stammen aber nicht, wie man

bisher allgemein vermutet, aus irgendwelchen tiefen Beinvenen, sondern von den in Heilung befindlichen Coronarvenen-Ulcera.
Bei Frauen gewöhnlich verbunden mit

Gebärmutterhals-Ulcera

(in der pcl-Phase irrtümlich als Karzinom bezeichnet)

Uterus und Tuben mit ihren verschiedenen Keimblattanteilen



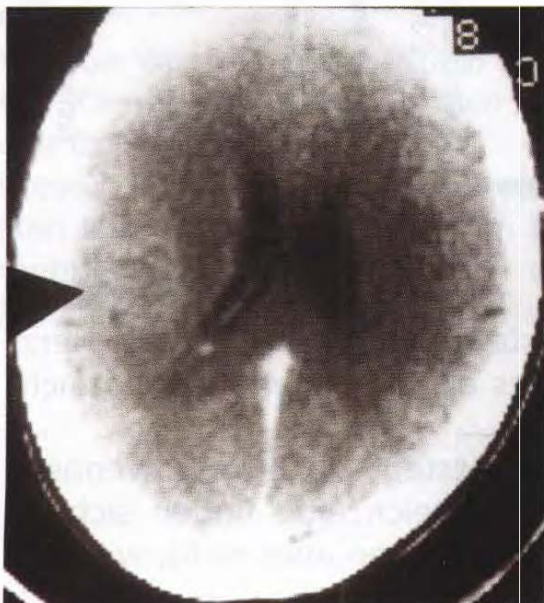
Gebärmutter -Mund und -Hals Plattenepithel-Schleimhaut (+ Koronarvenenplattenepithel - Intima)

ca-Phase: Ulcera

pcl-Phase: Wiederauffüllung der Ulcera = Heilung mit Heilungsblutung und Schleimhaut-Ödem des Gebärmutterhalses

Epileptoide Krise = Lungenembolie durch Einschwemmung der Heilungsplaques aus den Koronarvenen in die Lungenarterie (die venöses Blut führt)

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



Hamerscher Herd

im linken periinsulären temporalen Bereich in Aktivität (ohne Kontrastmittel)

Konfliktinhalt: sexueller Frustrations-Konflikt

DHS:

Nach der schönsten Liebesnacht sagte der Ehemann zu seiner Frau:

„Nun tu doch nicht so, als ob das so wichtig wäre“.

Die Patientin erlitt dabei einen *sexuellen Konflikt* mit einem histologisch gesicherten **Gebärmutterhals-Karzinom** und einem Koronarvenen-Ulcus-Ca. Sie löste den Konflikt durch Trennung von ihrem Ehemann und überlebte die epileptoide Krise der sog. **Lungenembolie**.

Die Patientin ging zu einem Heilpraktiker, der sie zu mir in unsere Klinik nach Gyhum schickte.

Auf ihre ausdrückliche Bitte hin schrieb ich dem Kollegen Gynäkologen, der bei ihr eine Totaloperation veranlassen wollte, einen höflichen Brief.

Er hielt es zwar unter seiner Würde, mir als Scharlatan zu antworten, dafür schrieb er einen Brief an den Ärztekammervorsitzenden mit dem er offenbar, wie aus dem Brief hervorgeht, bereits vorher in Kontakt war und zwar über Dritte:

Sehr geehrter Herr Kollege!

Unter Hinweis auf die beigelegte Fotokopie des Herrn Dr. R. G. Hamer des Schreibens vom 21.10.83 wende ich mich an Sie, in der Hoffnung Ihnen hiermit weitere Argumente gegen das unmedizinische Handeln des o.G. geben zu können...

Die PE aus der Portio ergab unverhornendes Plattenepithel-Ca, infiltrierend wachsend...

Frau M. wurde von mir über den Befund mit allen notwendigen Konsequenzen aufgeklärt....

Trotz eindringlicher Ermahnungen, sich sofort in ein Krankenhaus zur weiteren Behandlung zu begeben, hat sie dieses bis heute nicht getan. Sie suchte am darauffolgenden Wochenende den o.g. Arzt auf, der mir dann den Brief schrieb.

Frau M. ist von den Methoden des Herrn Dr. R. G. Hamer überzeugt, die meines Erachtens in diesem Falle fast den Vorwurf der fahrlässigen, wenn nicht gar der vorsätzlichen Körperverletzung mit Todesfolge beinhalten, da vom Tastbefund und Allgemeinzustand her gesehen zumindest die Chance einer Heilung gegeben ist zum heutigen Zeitpunkt.

Die Argumente des Herrn Dr. Hamer zeigen eindeutig, dass er zumindest vom Collum-Karzinom nichts weiß, das nun weiß Gott nicht wegen Ärger entsteht und durch Frieden verschwindet...

Bei dem Dr. Hamer gibt es jedoch m.E. sehr viel mehr zu tun.

Die Eiserne Regel des Krebses ist mir im Laufe meines Studiums nicht beigebracht worden, es sei denn, daß damit gemeint ist, daß er unbehandelt sicher zum Tode führt.

Es ist sicher zu loben, wenn sich Kollegen mit der Onkologie beschäftigen, auch von der menschlichen Seite. Es ist aber nicht zu dulden, die Hilflosigkeit dieser Menschen zu ihrem Verderben ggf. noch aus Eigennutz zu mißbrauchen, ganz besonders dann, wenn man offensichtlich von der Materie keine Ahnung hat und schlimmste Scharlatanerie betreibt...

Entsprechende Konsequenzen zum Schutze des Rufes der Ärzteschaft sollten getroffen werden.

Mit freundlichem Gruß

Anmerkung:

Bei dem internationalen ärztlichen Schiedsgericht am 06.12.1983 in Gyhum bei Bremen, bei der dem Ärztekammervorsitzenden der Brief dieses Kollegen vorlag, wurde die Patientin von allen Mitgliedern des Schiedsgerichts dringend ermahnt, sich die Totaloperation durchführen zu lassen, einschließlich Kastration, wie vorgesehen.

Die Patientin lehnte ab, mit dem Hinweis, sie sei von dem System des Dr. Hamer restlos überzeugt.

Mindestens eine halbe Stunde haben alle Professoren auf sie eingeredet und ihr gesagt, sie habe sonst keine Chance, denn der Krebs würde mit absoluter Sicherheit weiterwachsen, mit und ohne Hamers System!

Zwei Tage danach wollte die Patientin bei einem Allgemeinarzt in Gyhum eine Krankmeldungsverlängerung holen.

Dieser zwang sie, sich von ihm gynäkologisch untersuchen zu lassen.

Er schloß die Türe ab und sagte: „Ziehen Sie sich aus!“

Die Patientin war wie vor den Kopf gestoßen und ließ die Untersuchung geschockt und widerstandslos über sich ergehen.

Anschließend urteilte der Allgemeinarzt: „Natürlich hat es zugenommen und muß sofort operiert werden.“

Die Patientin kam heulend zu uns in die Klinik gelaufen und berichtete von der für sie demütigenden Art und Weise des Untersuchtwerdens.

Wir konnten sie mit vereinten Kräften wieder ins Lot bringen.

Ende Dezember ließ die Patientin in einer westdeutschen Univ.-Klinik eine eingehende Untersuchung mit Abstrich vornehmen.

Das Ergebnis: Krebs ist nicht mehr festzustellen. Abstrich negativ!

Seither ist der Spuk zu Ende, denn negativ kann der Abstrich nur werden, wenn kein Krebs mehr vorhanden ist.

Schläft er noch mit Ursel?

Eine 33jährige junge Frau ertappte ihren 20 Jahre älteren Freund, mit dem sie ein 14-jähriges Kind hatte und dem sie seit 15 Jahren ihre ganze Liebe geopfert hatte, in flagranti mit ihrer besten Freundin. Ihre stereotype Frage lautete seit dem immer:

„Schläft er noch mit Ursel?“ - die inzwischen von dem Ehemann der Patientin, schwanger war.

Die Patientin erkrankte daraufhin an einem **Gebärmutterhals-Krebs**. Als ihr die Ärzte die Diagnose eröffneten, geriet sie in panische Angst und wenige Wochen später stellte man **Lungenrundherde** fest.

Ich arrangierte ein Gespräch zwischen der Patientin und ihrem Freund, der ihr dabei hoch und heilig versprach, nie mehr mit Ursel zu schlafen und ihren 14jährigen Sohn nunmehr anzuerkennen, was er bislang nicht

getan hatte. Daraufhin kam es zur Lösung des sexuellen Konfliktes und zu einem Rechtsherzversagen, mit einer akuten sog. **Lungenembolie**. Diesen Zustand konnten wir mit hohen Dosen von Cortison beherrschen. Die Patientin, die nur noch Haut und Knochen gewesen war, nahm wieder an Gewicht zu, ging nach Hause zu ihrer Mutter und konnte bald wieder spazieren gehen.

Eines Tages erfuhr sie, daß ihr Freund wieder mit Ursel schlief und außerdem ihr gesamtes Konto geplündert hatte.

Es kam zu einem furchtbaren Konflikt-Rezidiv-DHS.

Wieder nahm sie an Gewicht ab und sie geriet in die

- a) postmortale schizophrene Konstellation
(rechtes und linkes Revier-Relais) bzw.
durch Betonung der linken Seite in die suizidale Konstellation
- b) manisch-autistische Konstellation
(Kehlkopf-Relais und Magen/Gallengangs-Relais)
- c) in die Schweb-Konstellation
(Bronchial-Relais und Kehlkopf-Relais)

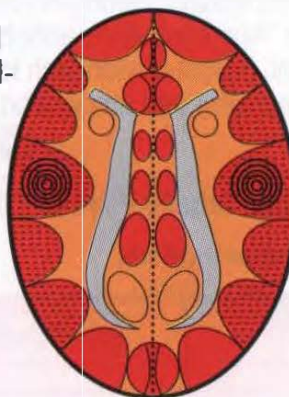
Sie redete wie im Wahn nur vom Tod und daß ihr Freund mit Ursel schlief. In diesem Wahn machte sie eines Tages ihrem Leben dann selbst ein Ende, indem sie in suizidaler Konstellation vom Balkon sprang. Im folgenden Schema sehen wir die postmortale Konstellation.

Postmortale - Konstellation

- a) manische oder suizidale Konstellation
- b) depressive Konstellation

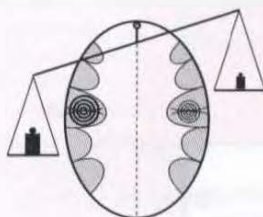
Koronarvenen-Intima- Plattenepithel
und Gebärmutterhals- Plattenepithel-
Schleimhaut

Revierkonflikt oder weibl.
sexueller Konflikt



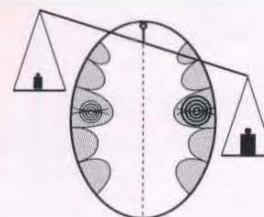
Koronararterien- Intima-
Plattenepithel und
Samenblasen-Plattenepithel.

Sexueller Konflikt oder
Revierkonflikt.



**manische-suizidale-postmortale
Konstellation**

"Pat. fühlt sich manisch in den Tod gezogen"

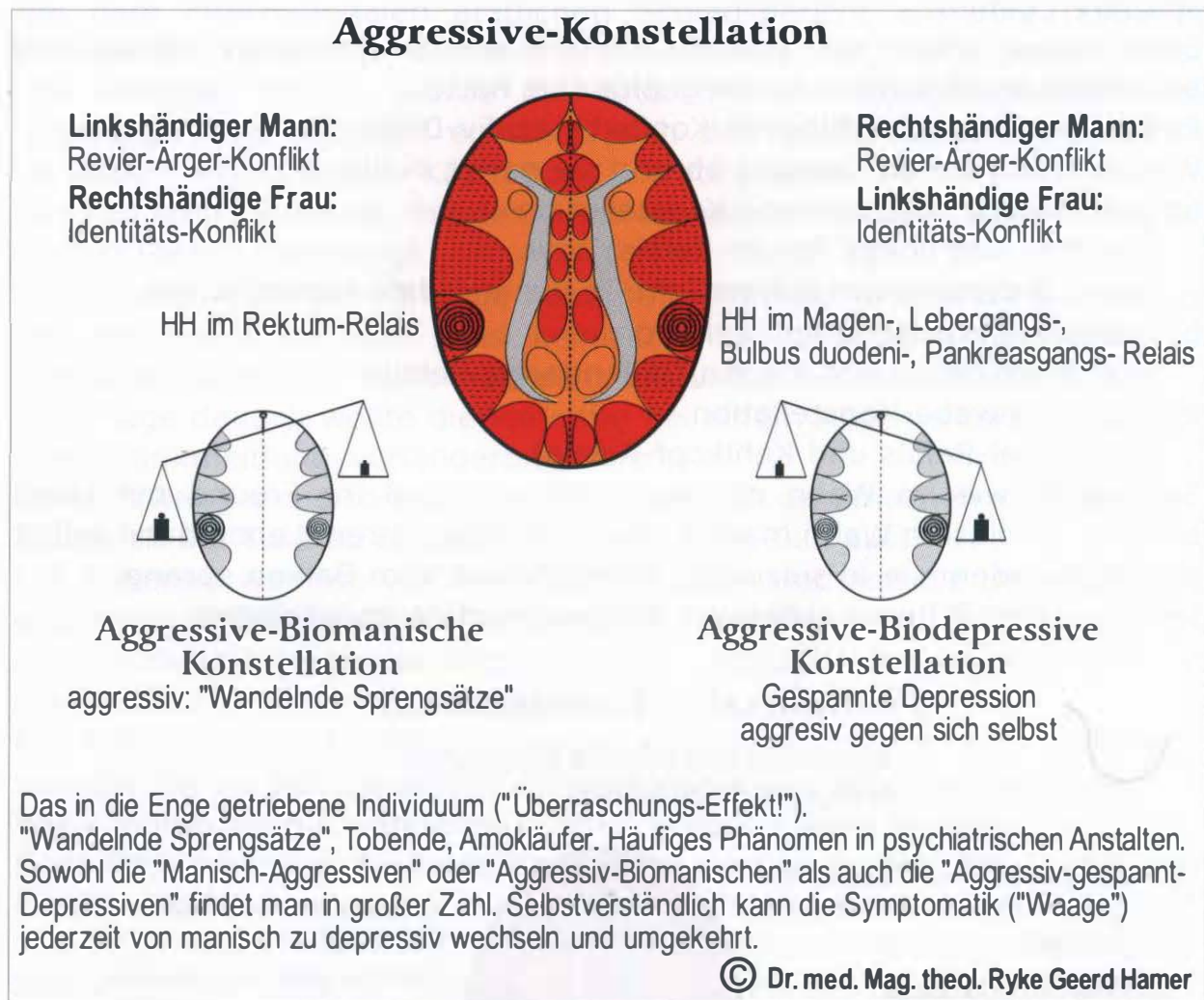


**depressive-postmortale
Konstellation**

Die Patienten denken oft an irgendetwas (auch Spirituelles, Religiöses, etc.) was nach dem eigenen oder dem Tod eines anderen ist.

Die Casanovamanische/-depressive und die Nymphomanische/-depressive sind Spezialformen der Postmortalen Konstellation, wenn beide SBS sexuellen Inhalt haben.

Auch die Menschen, die spontane Straftaten begehen, sind quasi alle in einer schizophrenen Konstellation bzw. in einer speziellen Strafdelikts-Disposition, viele in der sog. aggressiven Konstellation.
Das habe ich während meiner Haft im Gefängnis erforscht. Aggressive-Konstellation im folgenden Schema:



Auszug aus der Tabelle Psyche - Gehirn - Organ

Großhirnrinde Hemisphäre (linke Großhirnhemisphäre)

Biologischer Sinn: ca-Phase

SBS-ORGAN-MANIFESTATION HIER: ULCUS-MANIFESTATION	BIOLOGISCHER KONFLIKTINHALT	HAMERscher HERD IM GEHIRN = HH	KONFLIKTAKTIVE PHASE = CA-PHASE = SYMPATHICOTONIE ZELLDESTRUKTION (ULCERA)	KONFLIKTGELOSTE PHASE = PCL-PHASE = VAGOTONIE = HEILUNGSPHASE (VIREN?) REPARATURPHASE MIT WIEDERAUFBAU DER ULCERA
Kehlkopf-Plattenepithel-Ulcus	Schreckangst-Konflikt, z.B. bei ganz unerwartet auftauchender Gefahr (weibliche Reaktion, das männliche Individuum würde augenblicklich zur Attacke übergehen). Sprachlosigkeits-Konflikt: "Es fehlen einem die Worte!"	HH frontal-lateral links Im Broca-Zentrum assoziiert mit Kehlkopf-Komplex	Biologischer Sinn: durch Ulceration Erweiterung des Kehlkopfvolumens, um rascher Luft zu holen. Ulcera im Bereich des Kehlkopfes und/oder der Stimmbänder. Meist wird dies in dieser Phase nicht bemerkt. Die Stimme kann sich verändern, muß es aber nicht. Der Patient hat meist leichte Schmerzen im Kehlkopf, die er aber nicht beachtet. Wortbildungsstörung z.B. bei sog. Apoplektischem Insult.	In der pcl-Phase schwillt die Kehlkopfschleimhaut stark an. Jetzt verändert sich spätestens die Stimme und die Krankheit wird diagnostiziert, wenn sie gerade in der Heilung ist. Sog. Stimmbandpolypen sind ein übermäßiges Heilungswachstum (verhornendes Plattenepithel) der Stimmbänder.

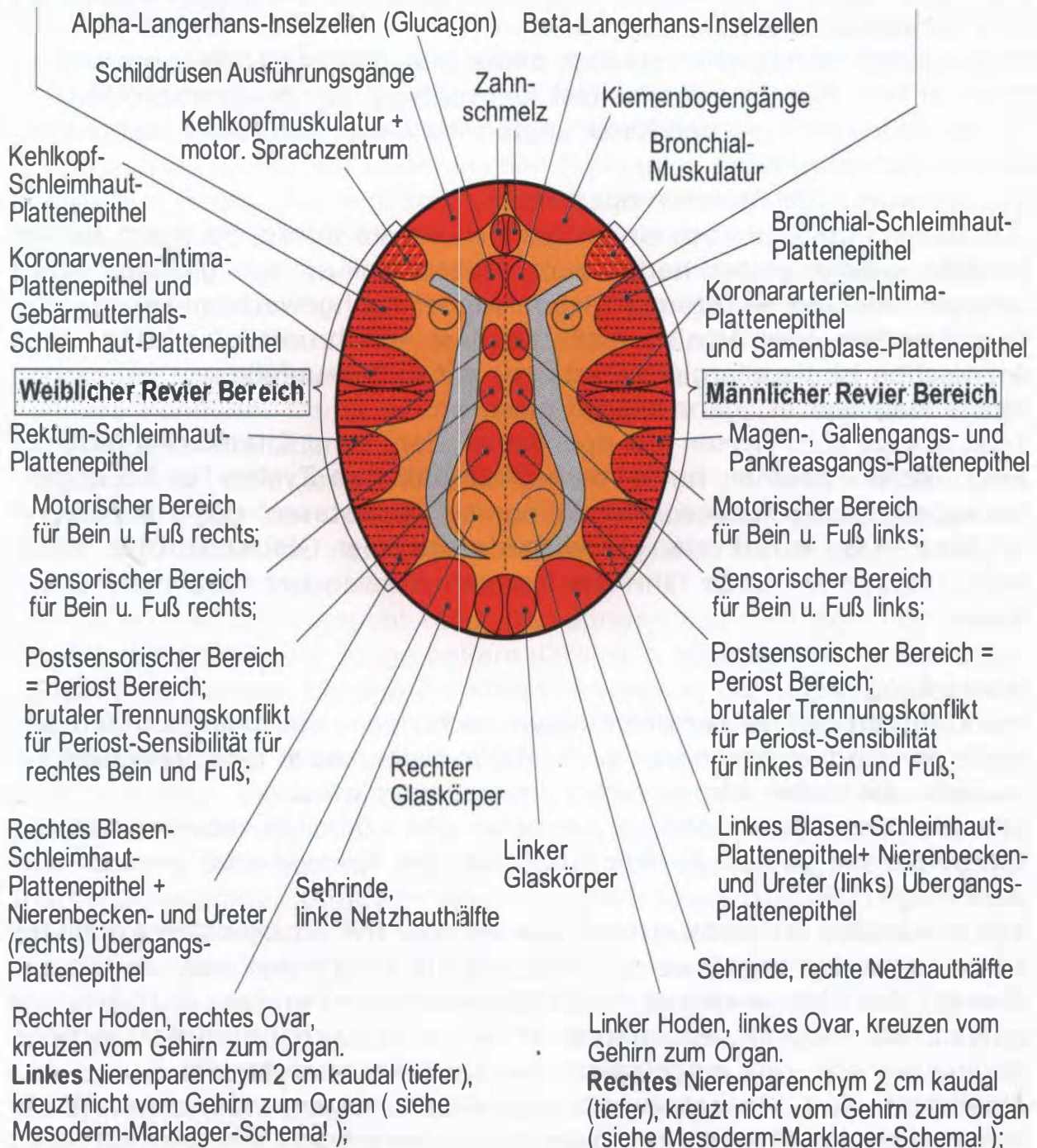
Großhirn - RINDE - ORGAN - Bezug

Zentrum für quergestreiften Anteil des **linken Myokard**, früherer entwicklungsgesch. **rechter Herzschauch**.

Im Konfliktfall: Linksherz-Myokardnekrose.
Epileptische Krise: Myokardinfarkt links = epileptischer Herzanfall
(siehe im Mesoderm-Marklager-Schema!);

Zentrum für quergestreiften Anteil des **rechten Myokard**, früherer entwicklungsgesch. **linker Herzschauch**.

Im Konfliktfall: Rechtsherz-Myokardnekrose.
Epileptische Krise: Myokardinfarkt rechts = epileptischer Herzanfall
(siehe im Mesoderm-Marklager-Schema!);



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

Ein Auffahrunfall nach dem anderen

Eine Speditions-Chefin erlebte einen Auffahrunfall mit ihrem PKW.
Es fuhr ihr ein Bus von hinten auf ihren Wagen auf.

Sie sah den Bus im Rückspiegel „auf sich zurollen“.

Da sie Linkshänderin ist, reagierte sie bei diesem *Schreckangst-Konflikt* und *Frontalangst-Konflikt* die entsprechenden HH rechts frontal.

Als die Sache endlich aus der Welt geschafft war, einschließlich sog. Schleudertrauma und Versicherungsabwicklung, fand man glücklicherweise nicht das zugehörige Bronchialkarzinom - trotz Husten - und die zugehörigen Kiemenbogen-Zysten, dafür aber die beiden Hamerschen Herde im Gehirn. Sie wurden natürlich sofort zu „Hirntumoren“ erklärt und herausoperiert.

Einige Jahre später erlitt sie fast exakt den gleichen Unfall, nur war es diesmal kein Bus. Es lief alles fast identisch ab, wie beim ersten Mal.

In der neurochirurgischen Klinik sagten die Ärzte, der Tumor rechts frontal sei nachgewachsen.

Wieder wurde die Patientin operiert.

Das ganze passierte noch ein drittes Mal und sie wurde, nachdem sie den Konflikt wieder gelöst hatte, zum dritten Mal an der gleichen Stelle operiert, weil der „Hirntumor“ schon wieder nachgewachsen sei.

In der letzten Zeit hatte sie mehrere „Fast-Auffahrunfälle“ erlebt.

Inzwischen ist sie allergisch (Schiene) auf Auffahrunfälle.

Einige Male war es „ganz knapp“ gewesen.

Jetzt soll sie zum vierten Mal operiert werden, samt Chemo und Bestrahlung, denn diesmal hatte man **Kiemenbogen-Zysten** und Lungenveränderungen gefunden, die man nun zu „Metastasen“ des „Hirntumors“ erklärte. Da lernte sie glücklicherweise die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN kennen. Jetzt fährt die Patientin konsequent nicht mehr selbst Auto.

Anmerkung:

Hirntumoren gibt es per definitionem nicht, denn Hirnzellen können sich nach der Geburt überhaupt nicht mehr teilen, auch nicht unter Bedingungen, die bisher als Hirntumor fehlgedeutet werden.

Was sich vermehren kann, ist harmlose Glia - Bindegewebe des Gehirns, die genau die gleiche Funktion hat wie das Bindegewebe unseres Körpers.

Die besondere Widerstandskraft des Gehirns mit Biologischen Konflikten fertig zu werden liegt in seiner Fähigkeit, HH wieder ausheilen zu können. Das tut das Gehirn einmal mit Hilfe des Oedems in der pcl-Phase, und später, mit Beginn der epilept. Krise, wird dann harmloses Hirnbindegewebe, sog. Glia eingelagert, zwecks Reparatur der HH.

Unendlich viele Menschen, die das Glück hatten, daß diese fälschlicherweise als Hirntumoren verkannten harmlosen Überbleibsel eines Krebsgeschehens bei ihnen nie entdeckt wurden, tragen sie jahrzehntelang mit sich herum, ohne oder mit nur geringen cerebralen Störungen.

Mit Ausnahme der Paralyse (Lähmungen) werden die meisten cerebralen Prozesse der Krebserkrankung erst in der Heilungsphase bemerkt.

Reifeentwicklungs-Stopp - durch schizophrene Konstellation

Ein 8-jähriger Junge, der bis dahin reifemäßig normal entwickelt war, geriet von einer Stunde zur anderen in schizophrene Konstellation.

Das geschah folgendermaßen: Die Eltern wollten abends zu einer kleinen Party mit Freunden. Zu Mitternacht wollten sie zurück sein.

Sie engagierten eine 18-jährige Nichte, die Wohnung zu hüten, während die beiden Kinder, die 13-jährige Tochter und der damals 8jährige Bruder schlafen sollten.

Kaum waren die Eltern fort, schlüpfen die beiden Kinder wieder aus dem Bett und überredeten die Cousine, sie fernsehen zu lassen.

Sie wollten den Eltern auch nichts davon erzählen.

Im Fernsehen wurde ein unheimlicher Gruselfilm gezeigt, in dem Kinder nachts aus ihrem Bett entführt wurden. Der Kidnapper kam auf leisen Sohlen durch die Schlafzimmertür und faßte seine Opfer dann von hinten. Die beiden Mädchen von 18 und 13 genossen den Gruselfilm und ließen sich so richtig „durchgruseln“. Aber der 8-jährige Junge nahm das für bare Münze, wie wir später rekonstruierten. Er schaute mit weit aufgerissenen erschreckten Augen hinter dem Sofa hervor und erlitt gleich mehrere Konflikte. Damit war er augenblicklich in schizophrener Großhirnrinden-Konstellation.

Von da ab wollte er jede Nacht bei seiner Mutter im Bett schlafen, was bei einem 8-jährigen Jungen gerade noch tolerierbar ist. Aber er will heute noch immer bei der Mutter im Bett schlafen - inzwischen fast 13-jährig. Die Mutter : „Er ist wie 8 Jahre alt!“

Vor gut einem Jahr versucht man, den Jungen aus dem Bett der Mutter „auszuquartieren“. Der Junge bekam daraufhin **Absencen** mit motorischer **Epilepsie** kombiniert. Bei den Anfällen verdrehte er die Augen immer nach oben. Daß er die Augen nach oben verdreht, hat einen Grund:

Als man ihn wieder in sein eigenes Bett ausquartiert hatte, lag er mit dem Kopf zur Tür. Er konnte jemanden, der nachts leise zur Kinderschlafzimmertür hereinkam z.B. um etwas zu holen, erst sehen, wenn er über seinem Bett-Kopfteil erschien. Natürlich dachte er, wie er später treuherzig erzählte, immer an den bösen Kidnapper aus dem Horrorfilm. Als er seine Absencen mit Augenverdrehen bekam, konnte der „arme Junge“ natürlich sofort nachts wieder im Bett der Mutter schlafen.

In der Schule bekommt er oftmals Anfälle, man nimmt Rücksicht darauf. Er ist mit 13-jährigen in der Klasse, benimmt sich wie ein 8-jähriger, ist aber zensurenmäßig der Primus in der Klasse.

Die Eltern kamen verzweifelt zu meinen Freunden. Kein Arzt hatte ihnen einen Rat geben können. Immer ging es nur um verschiedene Tabletten, die verabreicht werden sollten. Der Junge wurde unter der Diagnose „epileptische Anfälle mit Absencen“ geführt.

Als wir alle zusammen kriminalistisch den Gruselfilm als Ursache des Ganzen herausfanden und der Junge dies auch bestätigte - er hatte früher noch nie ein Sterbenswörtchen davon verlauten lassen - gab es bei

beiden Eltern ein großes Aufatmen. Jetzt wußte man doch wenigstens, wo man anzusetzen hatte!

Epilepsie

Der Patient half seinem Freund beim Bau eines Hauses, dabei passierte folgendes: Das Treppenhaus war bereits eingeschalt und der Mischbeton wurde gerade hochgepumpt. Plötzlich gab die Verschalung nach und alles krachte zusammen. Der Patient stürzte zwei Stockwerke tief und wurde unter dem Beton begraben.

Er erlitt dabei - was man sich sehr gut vorstellen kann - einen *Todesangst-Konflikt*, denn es dauerte eine Ewigkeit, bis man ihn unter dem Beton und Verschalungsmaterial fand und befreien konnte.

Eigentlich war ihm - außer ein paar Hautabschürfungen - nichts passiert. Doch er träumte wochenlang, daß er wieder verschüttet wäre und wachte dann immer schweißnaß auf.

Nach ca. 3 Monaten hörten diese Alpträume allmählich auf.

Da fährt er eines Tages mit seinem Traktor in den Wald um Holz zu holen. Plötzlich fährt er gegen einen Baum.

Seine beiden Söhne, die hinten auf dem Traktor saßen, sprangen herunter um nachzusehen, was passiert sei. Sie fanden ihren Vater krampfend und mit Schaum vorm Mund hinter dem Steuer.

Im Krankenhaus stellte man die Diagnose **Epilepsie**.

Es wurde auch ein Computertomogramm des Gehirns angefertigt.

Man diagnostizierte „eine hypodense Zone mit perifocalem Oedem“ - im Klartext: Hamerscher Herd, den man für die Unfallfolge hielt.

Die Lungenrundherde hatte man zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht entdeckt.

Doch nun folgte Schock auf Schock.

Die Diagnose „Epileptiker“ und daß er deshalb seinen Führerschein abgeben mußte, war für den Patienten ein neues DHS, denn er wohnte auf dem Lande und konnte nur mit dem Auto zur Arbeit gelangen.

Als man schließlich die Lungenrundherde entdeckte, löste das eine Kette weiterer Schocks aus, die nicht mehr zu bremsen waren.

Anmerkung:

Epilepsie ist keine eigene durchgehende sog. Krankheit, sondern - ebenso bei häufigen epileptischen Anfällen - eine chronisch wiederkehrende „Heilverlaufskonstellation“ (hängende Heilung).

Der epileptische Anfall tritt am Tiefpunkt der Vagotonie in der Heilungsphase nach einem motorischen Konflikt auf.

Der Konflikthalt ist: nicht entfliehen oder nicht mitkommen zu können (Beine), nicht festhalten oder abwehren zu können (Arme, Hände) nicht ausweichen zu können (Schulter/Rückenmuskulatur) oder nicht mehr „aus noch ein“ wissen (Lähmung der Beine).

Bei den motorischen Konflikten besteht immer die große Gefahr, daß

die Patienten meist durch den Diagnose Schock (z.B. „Sie haben MS“) einen zweiten motorischen Konflikt - hauptsächlich der Beine - erleiden, weil man ihnen sagt, sie würden zeitlebens an den Rollstuhl gefesselt sein. Von diesem Konflikt kommen die Patienten dann in der Regel nie mehr los.

Streit der Eltern

(Fall 1)



Wir sehen die Brüste einer 30-jährigen Patientin, die allgemein als ästhetisch hübsch gelten würden. Wie diese Schönheit zustande kommt und daß sie großen Schwankungen unterworfen ist, kann man nur von diesem Bild noch nicht erschließen. (Siehe Seite 106)

Die junge Frau hat auf beiden Brüsten einen Vorgang, den wir in der jeweils aktiven Phase als adenoides **Brustkrebs**-Rezidiv links, also einen (Streit/Sorge-Konflikt um die Mutter), rechts einen (Streit/Sorge-Konflikt um den Vater), und den wir in der Heilungsphase als **Brust-Tuberkulose** bezeichnen müßten

Diese macht die „Schönheit der prallen Brüste“.

Alle 3-4 Wochen zanken sich die Eltern der jungen Frau, bei denen sie noch lebt, „wie die Kesselflicker“. Die Patientin steht zitternd dabei, unfähig etwas zu tun, „wie tot“, sagt sie.

Schon nach einem Tag haben sich die Eltern normalerweise wieder versöhnt - bis zum nächsten Streit. Aber die Patientin braucht 3-4 Tage, bis sie aus ihrer emotionalen Starre erwacht.

3-4 Tage also hat sie ein konflikt-aktives Rezidiv zweier Konflikte:

Eines Tochter/Mutter-Konflikts für die linke Brust und eines Partner-Konflikts (Vater) für die rechte Brust.

Das geht seit Jahren so.

Das Erwachen aus der emotionalen Starre ist Zeichen der Konfliktlösung. Damit gleichzeitig setzt wieder eine Tbc ein, die wieder Liquidität in den Brust-Kavernen macht und beide Brüste quasi durch Flüssigkeit (verkäsend) „aufpumpt“.

Bis zum nächsten Streit der Eltern werden die Brüste dann wieder schlaffer.

Die junge Frau hat, wohlgemerkt, mit beiden Eltern keinen Streit, liebt ihre Eltern heiß und innig. Gerade deswegen ist der Streit der Eltern jedes Mal für sie ein doppelter Konflikt.

(Fall 2)

Ein kleines 4-jähriges Mädchen sieht, wie die Eltern sich streiten und sogar handgreiflich werden. Dabei gibt die Mutter dem Vater oder umgekehrt (genau wissen wir es nicht) einen Boxhieb gegen die linke Rippenpartie. Das kleine Mädchen erleidet diesen Boxhieb stellvertretend mit, bekommt nun an der Stelle des Boxhiebs eine **Rippen-Osteolyse** und in der Heilungsphase eine „kleine **Leukämie**“.

Nun ging die Chose erst richtig los:

Das Kind kam, wie üblich, ins Krankenhaus, wurde mit Chemo, mittels Zentral-Venenkatheter „behandelt“ und erlitt dabei einen *Attacke-gegen-das-Herz-Konflikt* (**Mesotheliom**).

Durch den Krankenhausaufenthalt erlitt sie zusätzlich auch noch einen *Flüchtlings-Konflikt* „des-sich-mutterseelen-allein-gelassen-Fühlens“. Dadurch bildete sich ein hoher Flüssigkeitsinnendruck, der sich durch das Periost hindurch nach außen und innen drückte. Dabei entstand außen eine Schwellung und innen ein **Pleuraerguß**, der jetzt durch den aktiven Flüchtlings-Konflikt noch gewaltig provoziert wurde (sog. Syndrom).

Später erfolgte noch eine große Operation mit Wegnahme der 4. Rippe. Damals konnte die Lage operativ entschärft werden, weil dadurch der Erguß keine Nahrung mehr bekam.

Zwei Jahre später aber, gab es wieder einen großen Streit zwischen den Eltern. Einer von beiden bekam eine schlimme Ohrfeige. Wieder empfand das inzwischen 6jährige Mädchen stellvertretend den Selbstwerteinbruch mit. Es erlitt am rechten Jochbein eine Osteolyse und anschließend wieder eine Heilung „kleine Leukämie“.

Unglücklicherweise wurde sie wieder ins Krankenhaus gebracht, zur „Probeexzision“, d.h. man verletzte dadurch das Periost, so daß der Callus nunmehr auslief. Dadurch entstand ein riesiges **Osteosarkom**.

Aber durch die erneute Krankenhaus-Aufnahme war auch der *Flüchtlings-Konflikt* wieder reaktiviert worden und dadurch wurde nun die austretende Flüssigkeit nicht mehr resorbiert.

Eigentlich hätte man diesen Osteosarkom-„Bollen“ operativ ganz leicht herausnehmen können. Aber wir fanden keinen Chirurgen. Alle waren zu feige. Die Eltern wurden praktisch gezwungen weiter Chemo zu machen. Ich habe diesen Fall hier verkürzt wiedergegeben. Er ist natürlich ausführlich mit CT-Bildern in meinem Buch „Vermächtnis einer Neuen Medizin“ nachzulesen.

Es geht mir in der Hauptsache darum, darzustellen, daß „so etwas, von so etwas kommt“ und auch darzulegen, daß es bei richtiger Behandlung zukünftig erst gar nicht mehr zu solchen Auswirkungen kommen wird.

Anmerkung:

Durch den aktiven Flüchtlings-Konflikt wurde das Osteosarkom monströs, d.h. die schulmed. Dummheit der Inzision, d.h. Eröffnung des Periost, durch die überhaupt das „Osteosarkom“ erst entstehen konnte, wurde durch die Krankenhaus-Aufnahme bzw. das dadurch ausgelöste Rezidiv des Flüchtlings-Konfliktes Größenmäßig gewaltig vergrößert.

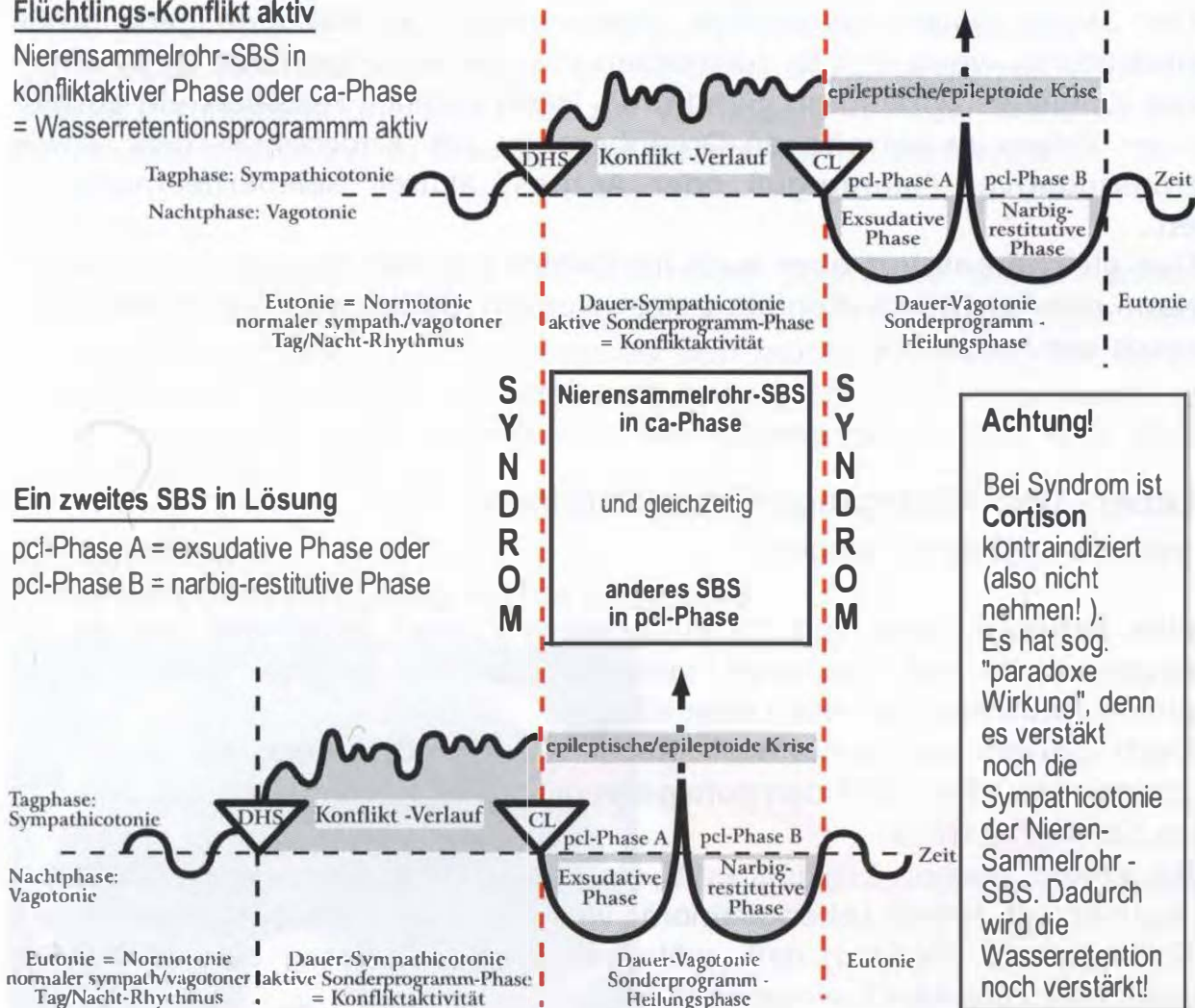
Schematische Darstellung eines Syndroms

Schema "Syndrom"

Nierensammelrohr- SBS in ca-Phase + anderes SBS in pcl-Phase

Flüchtlings-Konflikt aktiv

Nierensammelrohr-SBS in
konfliktaktiver Phase oder ca-Phase
= Wasserretentionsprogramm aktiv



Ein zweites SBS in Lösung

pcl-Phase A = exsudative Phase oder
pcl-Phase B = narbig-restitutive Phase

Archaisches uralt-Programm von größter biologischer Wichtigkeit

Kann zu massiven Komplikationen führen, am Organ und im Gehirn!

z.B.: Ein aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase kann sogar alte Kavernen neu aufpumpen, schon bei leichter Hepatitis: Wir nennen es dann Hepatomegalie = große Leber.

z.B.: Aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase + Pleuritis (= pcl Pleuramesothelium)
= Syndrom = exsudativer Pleuraerguß mit HH-Ödem im Kleinhirn (sog. „Kleinhirntumor“)

z.B.: Aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase + Rippenosteolyse in pcl-Phase
= Syndrom = transsudativer Pleuraerguß + HH-Ödem im Großhirn-Marklager (sog. „Großhirntumor“).

z.B.: Aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase + Peritonitis (= pcl Peritonealesothelium)
= Syndrom = Ascites mit HH-Ödem im Kleinhirn (sog. „Kleinhirntumor“)

Oder umgekehrt: Arthritis nach Osteolyse in Knienähe + Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase

= Syndrom = riesiger sog. Gelenkrheumatismus (falls punktiert: Osteosarkom) + HH-Ödem im Großhirnmarklager (= sog. „Großhirntumor“)

Bei Syndrom (der Nieren-Sammelrohre):

Ausnahmslos immer ist außer einer generalisierten mäßigen oder stärkeren Wassereinlagerung

a) der Bereich des in pcl-Phase befindlichen **Organs stark wassereingelagert** z. B. statt Hepatitis, Hepatomegalie, und

b) der zugehörige **Hamersche Herd im Gehirn ödematisiert**.

Das nannte man früher „Hirntumoren“.

Wenn Existenzkonflikt (Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase) gelöst, d.h. in pcl-Phase, dann geht

a) das Organödem rasch zurück, und

b) das Hirnödem rasch zurück, d.h. der sog. „Hirntumor“ verschwindet.

Zurück bleibt eine harmlose Glianarbe.

Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN hat sich in den vergangenen Jahren stürmisch weiterentwickelt, besonders auf dem Gebiet der Psychosen (Konstellationen) und auf dem Gebiet der Syndrome - wobei das SYNDROM eine ganz entscheidende Rolle spielt.

Der aktive Flüchtlings-Konflikt (Sammelrohr-Ca) hat eine ganz große Bedeutung, wenn er z.B. zusammen mit der Heilungsphase eines anderen Konfliktes vorkommt: Syndrom! Dann nämlich resultiert ein ausgiebiges Ödem im betroffenen Organbereich; z.B. Knochen = Gicht, sowie transsudativer Pleuraerguß oder Aszites, akuter Gelenkrheumatismus etc.

Das gleiche passiert aber auch im Gehirn mit den Hamerschen Herden. Kann der Flüchtlings-Konflikt gelöst werden, bilden sich die Ödeme auch rasch wieder zurück.

Leber- und Milchgangs-Ulcus-Karzinom -

weil die Köchinnen gingen

Eine Patientin hatte mit 20 in „bessere Kreise“ geheiratet und da sie kochen haßte und überhaupt Hausarbeit, leistete der Ehemann ihr außer einem Hausmädchen auch eine Köchin.

Doch obwohl sie nichts vom Kochen verstand, spielte sie gerne die strenge Hausfrau und demzufolge verließ eine Köchin nach der anderen im Streit das Haus.

Bei einem solchen Ereignis erlitt sie das 1. DHS, einen *Verhungerungs-Konflikt* mit einem **Leberkarzinom**, weil die Köchin sie ausgerechnet am Freitagabend im Stich ließ, während sie für Samstag eine große Gesellschaft zum Essen eingeladen hatte.

Jedesmal, wenn nun wieder eine Köchin im Streit das Haus verließ, erlitt sie ein *Rezidiv dieses Verhungerungs-Konfliktes*.

Inzwischen hatte sie aber bereits 3 Jahre eine Köchin, mit der sie auch sehr zufrieden war. Doch die sagte ihr eines Tages, daß sie am letzten Wochenende geheiratet habe.

Da erlitt sie wieder ein Rezidiv und auch zusätzlich noch einen *Partner-Trennungs-Konflikt* mit einem ductalem **Milchgangs-Ulcus-Krebs**, rechts, weil sie glaubte, nun würde diese gute Köchin sie in absehbarer Zeit verlassen.

Aber sie ging nicht. Und so erlitt sie für den Verhungerungs-Konflikt wieder eine Lösung mit Nachtschweiß, wie bei den früheren Rezidiven.

Dagegen löste sich der Partner-Trennungs-Konflikt seltsamerweise aber nicht, weil die Angst, daß die Köchin doch noch gehen könnte, blieb.

Unglücklicherweise wurde der kleine szirrhöse Knoten in der rechten Brust, der sich inzwischen gebildet hatte, bemerkt und die rechte Brust amputiert, - und die linke „prophylaktisch“ gleich mit.

Irgendwann, als es doch mal Streit gab und die Köchin nach diesem Streit und ohne ein Wort zu sagen das Haus verließ, erlitt die Patientin ein

starkes Rezidiv. Doch sobald sie wieder Ersatz gefunden hatte, bekam sie wieder Nachtschweiß (Tbc)!

Aber als man schließlich die Leberherde durch Zufall entdeckte, las sich das ganze so: *Mamma-Ca* mit „Leber- und Knochen-Metastasen.“

Fazit: „Da ist nichts mehr zu machen, nur Chemo und Morphium“.

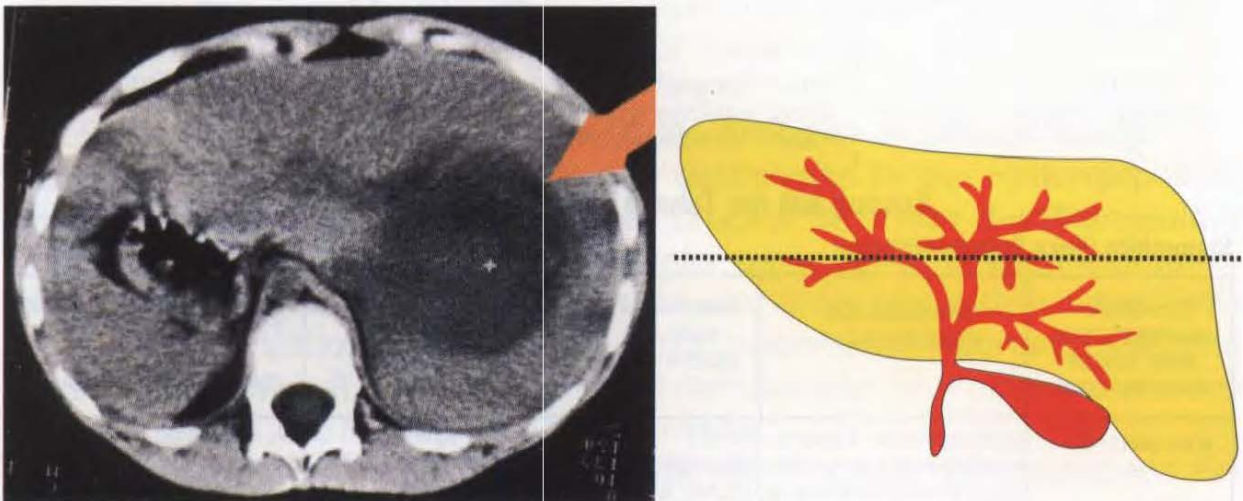
Zum Glück kann sie jetzt durch die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN die Konflikte verstehen und ihren Teil zur Verhinderung neuer Rezidive beitragen und dadurch dem Chemo- und Morphium-Tod entfliehen.

Anmerkung:

Wenn man tagtäglich die erschütternden Schicksale dieser armen Menschen mit ansehen muß, wie ich und weiß, daß alle diese Schicksale eigentlich überhaupt nicht hoffnungslos sein müßten, sondern nur durch die arrogante ignorante Schulmedizin mit ihren „Null-Prognosen“ so hoffnungslos ist, dann könnte man vor ohnmächtiger Wut und Zorn schier zerplatzen.

CT-Aufnahme

Leber-Karzinom von Olivia, rechts in Schema



Diese CT-Aufnahme der Leber stammt von **Olivia** Pilhar.

Auch sie hatte einen Verhungerungs-Konflikt erlitten, weil ihre Mutter von einem Tag auf den anderen eine Stelle als Lehrerin angenommen hatte und nun nicht mehr für sie kochte. Das Essen bei der Oma schmeckte Olivia nicht.

Olivia: „*des is a Fraß*“.

Der Vater von Olivia hat über die Leidensgeschichte seines Kindes ein Buch geschrieben: „*Olivia - Tagebuch eines Schicksals*“

Dort hat er warheitsgetreu berichtet, was sich wirklich zugetragen hat, nicht wie die Medien (und die Kreise die dahinter stehen) den Fall den Fernsehzuschauern und Lesern zu vermitteln versucht haben, nur um den bösen Dr. Hamer - mitsamt seiner Germanischen Neuen Medizin - endgültig vernichten zu können.

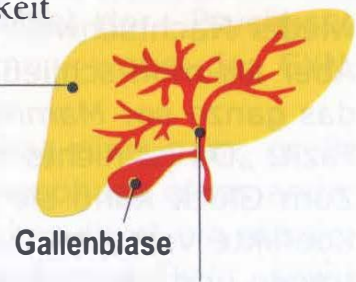
Leber

und ihre verschiedenen Anteile mit Keimblattzugehörigkeit

Leberparenchym (Entoderm, Stammhirn-gesteuert):

in der **ca-Phase** = Leber-Adeno-Ca (sekretorischer + resorptiver Typ)

Zellabbau durch Tbc in der **pcl-Phase**: Kavernen



Leber-Gallengänge (Ektoderm, Cortex-gesteuert):

Zellschwund (ulcera) in der **ca-Phase**.

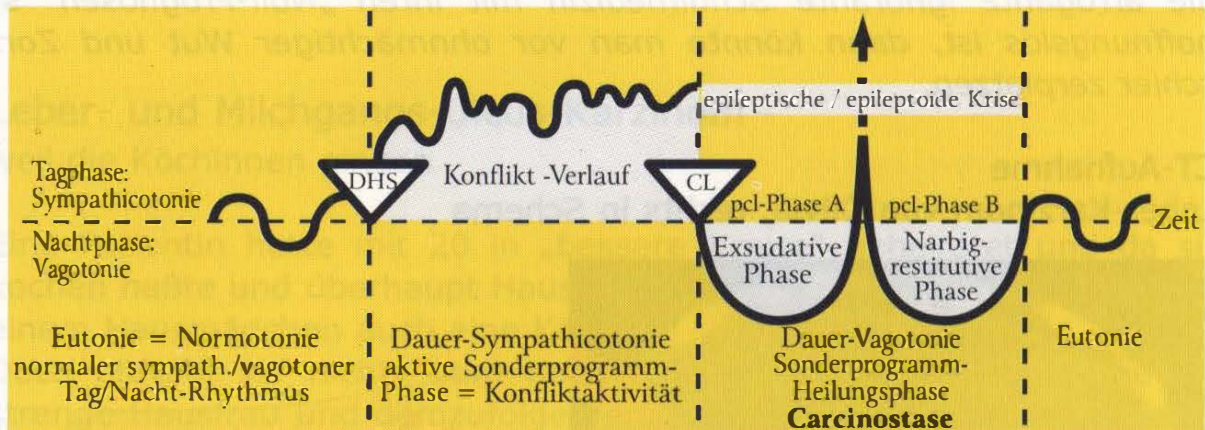
Zellwiederaufbau unter Schwellung (Hepatitis) in der **pcl-Phase**.

Verstärkte Schwellung bei "Syndrom" in den Gallengängen = Hepatomegalie = vergrößerte Leber und Gelbverfärbung der Haut und der Skleren der Augen (Ikterus).

Epileptische Krise der begleitenden quergestreiften Muskulatur zusammen mit der epileptoiden Krise bei der Heilung der Ulcera: Gallenkoliken, bes. im großen Gallengang = ductus choledochus.

Gleichzeitig Abfall der γ -GT in Serum und Hypoglykämie (Unterzuckerung) gefährlich! Unterzuckerung hieß früher fälschlicherweise Leberkoma.

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



Auszug aus der Tabelle Psyche - Gehirn - Organ

Stammhirn (linke Stammhirnseite)

Biologischer Sinn: ca-Phase

SBS-ORGAN-MANIFESTATION HIER: TUMOR-MANIFESTATION	BIOLOGISCHER KONFLIKTINHALT	HAMERScher HERD IM GEHIRN = HH	KONFLIKTAKTIVE PHASE = CA-PHASE = SYMPATHICOTONIE	KONFLIKTGELOSTE PHASE = PCL-PHASE = VAGOTONIE = HEILUNGSPHASE (TBC TUMORABBAUPHASE)
Leber-solitär-Ca.	Verhungerungs-, Existenz-Konflikt; auch z.B. Konflikt, durch einen Darmkrebs zu verhungern.	HH im Stammhirn (Pons), lateral rechts	Biologischer Sinn: Überwiegend resorptiver Typ, um Nahrung besser resorbieren zu können, aber möglicherweise auch sekretorische Anteile, um mit vermehrter Gallenaus-scheidung die Nahrung besser verdauen zu können. Blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität oder überwiegend kugelig wachsende Adeno-Ca der resorptiven Qualität. Typische runde, im CT dunkel erscheinende Rundherde. Wir unterscheiden zwischen einem einzelnen solitären Leberrundherd bei einem Verhungerungskonflikt, um eine andere Person oder Tier und multiple Rundherde bei Verhungerungskonflikt für sich selbst. Oft kommen bei einem gleichen "übergreifenden Konflikt" Darm-Ca, Leber-Ca und Pankreas-Ca gleichzeitig vor.	Die Heilung kann auf mehrere Arten bewerkstelligt werden: 1. Einkapselung. (Für das verlorene Leberparenchym kann die Leber neues Gewebe anbauen.) 2. Tuberkulös- verkäsend nekrotisierender Abbau, z.B. durch Tbc, Leber-Tbc. Die eine Art der Leberzirrhose ist die bindegewebig abgeheilte Form der Lebertuberkulose mit komprimierter Leberzirrhose. Die andere Art: siehe unter intrahepatischen Gallengangs-Ulcera bzw. Hepatitis.

Brustkrebs duktal - sog. Milchgangs-Ulcus-Krebs

Bis sie 50 war, lebte die rechtshändige Patientin ganz normal, wie wir es nennen würden. Dann verließ sie ihr Ehemann und dadurch erlitt sie einen *Trennungs-Konflikt* für den Partner, mit einem **duktalem Milchgangs-Ulcus-Krebs** in der rechten Brust.

Da sie die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN noch nicht kannte, wurde sie mit Chemo und Bestrahlung „behandelt“ und erlitt damals im Krankenhaus auch einen *Flüchtlings-Konflikt*, weil sie sich verlassen, alleingelassen, im Stich gelassen, einsam gefühlt hatte.

Aber weil die Patientin auf ihre Brüste immer sehr stolz gewesen war, erlitt sie nun einen *Selbstwerteinbruch-Konflikt* mit **Osteolysen** im Sternum und den parasternalen Rippen, sowie einen *Verunstaltungs-Konflikt*, ein gürtelrosenähnliches **Melanom** auf organischer Ebene.

Nun starb auch noch zu allem Unglück ihre Mutter und obwohl der Tod für sie nicht unerwartet kam, hatte sie aber das Gefühl des „Mutterseelen-alleingelassenseins“ nicht abschätzen können.

So trafen jetzt zwei neue Konflikte mit ganzer Wucht zusammen:

a) Flüchtlings-Konflikt (des Mutterseelen-alleingelassenseins) -
mit einem **Nierensammelrohr-Ca** auf organischer Ebene

b) Trennungskonflikt von der Mutter -
mit einem duktalem Milchgangs-Ulcus-Krebs in der linken Brust.

Durch die Oedembildung der Knochen-Osteolysen in der Heilungsphase, im Bereich der parasternalen Rippen, drückte sich nun das Transsudat durch das Rippenperiost rechts und links nach vorne in die Muskulatur und nach innen durch die Pleura rechts und links sowie durch das Perikard durch. Dadurch hatte sie laufend beiderseits **Pleuraergüsse** und einen **Perikarderguß** (sog. Herzbeutel-Tamponade = Kompression des Herzens, durch die Flüssigkeit im Herzbeutel).

Ohne diesen aktiven Flüchtlings-Konflikt wären diese transsudativen Ergüsse natürlich nicht entstanden, weil das Transsudat laufend vom Organismus resorbiert worden wäre.

Wenn sie ins Krankenhaus zum Abpunktieren muß, weil besonders der linke Pleura-Erguß „vollgelaufen“ ist, dann setzt sie automatisch regelmäßig wieder auf die Krankenhaus-Flüchtlingskonflikt-Schiene auf, die sie bei der 1. Chemo-„Behandlung“ erlitten hatte.

Dann scheidet sie nur noch 200 ml Urin aus und die Pleuraergüsse laufen um so schneller voll.

Und wenn - was bei jeder 2. Pleurapunktion statistisch üblicherweise passiert und bei dieser Patientin schon mehrfach passiert ist, der Schulmediziner wieder einen **Pneumothorax** verursacht hat, d.h. einen Kollaps des Lungenflügels, dann steht der Onkologe nur noch mit gezückter Morphiumspritze vor ihrem Bett und will mit ihr nur noch über Morphinium diskutieren, „denn bei all den „Metastasen“ hat das ja doch keinen Zweck mehr“.

Brustdrüsenkrebs durch Mäuseplage

Die ganze Tragödie begann mit einer verrückten Sache:

Die rechtshändige Patientin war Sekretärin in einem Kontor.

Eines Tages sah sie 4 oder 5 Mäuse gleichzeitig in ihrem Büro laufen.

Sie lief schreiend hinaus und war nur mit Mühe wieder dazu zu bewegen, in das Büro zurückzukehren.

Sie hatte ein DHS mit einem *Nestrevier-Konflikt* erlitten.

Von da ab riß die Mäuseplage nicht mehr ab.

Zwar legte man Gift, einige starben auch daran, aber die verbliebenen klugen Tierchen rührten das Gift nicht mehr an.

Die Patientin hörte es ständig rascheln, kratzen, nagen oder trippeln.

Es war für sie eine ständige Tortur. Sie sah sogar die frechen Nager über ihren Schreibtisch laufen.

Ein paar Wochen später fühlte sie in der linken Brust einen **Knoten**.

Da der Konflikt ja hoch-aktiv blieb, wuchs der Knoten auch ständig weiter. Aber die Patientin wollte sich nicht operieren lassen, sondern ließ den Knoten kobaltbestrahlen.

Zu diesem Zeitpunkt bestand noch Konfliktaktivität.

Doch der Konflikt löste sich schon bald von selbst, weil die Patientin nun wegen Krankheit aus der Firma ausschied.

Nichtsahnend ging sie eines Tages zur Nachuntersuchung.

Dabei erlitt sie ein neues DHS mit einem *Todesangst-Konflikt* und auch vermutlich einen *Krebsangst-Konflikt* mit **Kiemenbogengangs-Ulcera**, als ein anthroposophischer Arzt zu ihr sagte: „*Sie haben nur noch maximal drei Monate zu leben.*“

Von da ab wuchsen jetzt Lungenrundherde in der Lunge und auch die Ulcera in den Kiemenbogengängen breiteten sich rasch aus.

Etwa zur gleichen Zeit verunglückte der Vater.

Die unverheiratete Patientin, die zu dieser Zeit noch voll in Konfliktaktivität war, erlitt gleich mehrere zusätzliche Konflikte: u.a. einen erneuten *Nestrevier-Konflikt* für die linke Brust, quasi einen Mutter/Kind-Konflikt, weil der Vater ihre einzige Bezugsperson war (Mutterersatz) und

Um es gleich vorweg zu nehmen:

Diese Patientin ist gestorben. Sie hatte zu spät von der Germanischen Neuen Medizin erfahren und dann ihre Konflikte nicht mehr in den Griff bekommen.

Anmerkung:

Solche intellektuelle Todesangst, die ja, wie man bei den Tieren sieht, jeder zwingenden Notwendigkeit entbehrt und einzig und allein erst durch die Ignoranz und Brutalität der Unärzte bewirkt wird, dieser iatrogene Schock ist heute die häufigste Todesursache bei Krebs-erkrankungen.

Ich habe einmal eine Patientin erlebt, die nach der Diagnose "Krebs" einen Todesangst-Konflikt erlitten hatte. Da sie aber schon weit über 70 alt war, hat sie sich eines Tages „mit ihrem Schicksal“ abgefunden....

andere würden ja auch in dem Alter sterben. Von da ab, als sie sich mit ihren vermeintlichen Tod abgefunden hatte, blieben die Lungenrundherde stationär, d.h. sie sind keinen Millimeter mehr weitergewachsen.

Brustkrebs, weil sie ihre Mutter nicht pflegen wollte.

Die Mutter der rechthändigen Patientin war gestürzt und deshalb sollte sie die Pflege übernehmen. Doch die Patientin lehnte das ab. Dadurch aber machte sie sich bald Vorwürfe und hatte ständig ein schlechtes Gewissen, weil sie die Pflege der Mutter verweigert hatte.

Sie erkrankte daraufhin an einem **Brustdrüsenkrebs** in der linken Brust. Als sie jedoch operiert wurde, löste sich gleichzeitig der Konflikt, quasi automatisch, weil sie nun (selber krank) von der Verpflichtung zur Pflege der Mutter entbunden war. Dadurch fühlte sie sich exkulpiert, denn sie mußte ja jetzt an sich selbst denken.

Zwei Jahre später erlitt die Patientin ein neues DHS.

Ihr Mann rang in der Nacht nach Luft. Er hatte wahrscheinlich eine Lungenembolie und rief dauernd: „Luft, Luft“.

Die Patientin geriet in Panik und rannte ans Fenster, riß alle Fenster auf. Dabei erlitt sie einen *Todesangst-Konflikt* um ihren Ehemann, der dann mit Blaulicht ins Krankenhaus auf die Intensivstation gefahren wurde und auch dort nach einigen Wochen verstarb.

Mit dem Tod des Ehemannes wurde dieser Todesangst-Konflikt auch wieder automatisch gelöst, denn die Todesangst um ihren Mann war ja - durch den Tod selbst - jetzt gegenstandslos geworden.

Doch die Patientin hatte noch ein weiteres DHS in jener Nacht erlitten, quasi stellvertretend für ihren Mann, nämlich einen *Angriff-Konflikt für die Lunge* („Luft“), mit einem **Pleurakarzinom** sog. **Mesotheliom**.

Als sie auch diesen Konflikt schließlich lösen konnte, bekam sie in der Heilungsphase einen **Pleuraerguß** natürlich mit Syndrom - schulmedizinisch: alles „böartig“. Durch die erneute Diagnoseeröffnung, daß sie nun „Metastasen“ von ihrem Brustkrebs habe von vor zwei Jahren, erlitt sie erneut einen *Todesangst-Konflikt*, aber diesmal um sich selbst.

Danach fand sie den Weg zur GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN.

Obwohl sich die Patientin eigentlich sehr wohlfühlt und auch inzwischen die Thrombophlebitis des linken Arms abgeheilt war, wurde sie laufend bedrängt, sich punktieren und zytostasieren zu lassen.

Wem sollte sie glauben? Einem Doktor, den alle als Scharlatan deklarieren, obwohl keiner ein Argument gegen ihn hat, oder doch lieber den klugen Professoren, Hunderten an der Zahl, die so seriöse Gesichter machen, auch wenn sie keine Hoffnung geben können?

Die Tochter der Patientin war Krankenschwester, das verstärkte noch das ganze Dilemma. Die sympathische Patientin, die eigentlich nur ihr Leben retten wollte, statt zum Zankapfel eines riesigen Medizinerstreits zu werden, verstarb am Ende. Sie tut mir in der Seele leid!

Anmerkung:

An dieser Stelle muß vielleicht noch etwas erwähnt werden:

Wenn man ein DHS mit Todesangst um einen anderen Menschen erleidet, bekommt man nur einen einzelnen Rundherd in der Lunge, dagegen bei einem Todesangst-Konflikt um sich selbst - je nach Intensität und Dauer des Konfliktes - die ganze Lunge voll.

Gesäuge-Karzinom

Die nachfolgend abgebildete Dackelhündin, die stets mit der linken Pfote nach der Wurst bittet, ist offensichtlich „linkspfüßig“.

Die Dackelhündin litt außer an einem Gesäuge-Karzinom noch an einer sog. „Magen-Epilepsie“. Ihre hochbetagte Besitzerin war gestorben.

Die Tochter der Besitzerin nahm sich der Dackelhündin an und holte sie zu sich in ihre Wohnung und in ihren Tabaksladen.

Die Dackelhündin erlitt dabei gleichzeitig 2 Konflikte:

1. einen *Nestrevierkonflikt*
mit dem zugehörigen **Gesäuge Ca** rechts
(statt links, wegen Linkspfüßigkeit)
2. einen *Identitäts-Konflikt*
mit zugehörigem **Magenulcus** (rote Spalte der Tabelle)
(statt Rectum-Schleimhaut-Ulcus, wegen Linkspfüßigkeit).

Die interanimalische biologische Sprache von Mensch und Tier



Die abgebildete Dackelhündin, die stets mit der linken Pfote nach der Wurst bittet, ist offensichtlich „linkspfüßig“.

Wäre die Hündin rechtspfüchtig gewesen, dann wäre der Hamersche Herd im rechten Kleinhirn (mit linkem Gesäuge-Ca) und im linken Großhirn (mit Rektum-Plattenepithel-Ulcus-Ca) eingeschlagen.

Wegen der Linkspfüchtigkeit aber finden wir den Hamerschen Herd im linken Kleinhirn und das zugehörige Karzinom im rechten Gesäuge, sowie den anderen HH in der rechten Hemisphäre im Magenrelais - wohlverstanden bei den identischen Konflikten wie bei einer „Rechtspfüterin“.

Ich fand heraus, daß die Hündin ihren epileptischen Brechanfall jedes Mal dann erlitt, wenn der Bruder der neuen Besitzerin zu Besuch gewesen war. Dann glaubte nämlich die Hündin, die ja den Biologischen Identitäts-Konflikt hatte „*ich weiß nicht, wohin ich gehöre*“, jedes Mal, er nehme sie mit in ihr früheres Zuhause, wo der Bruder der neuen Besitzerin immer noch wohnte.

Hatte sie sich dann wieder damit abgefunden, daß er sie doch nicht mitgenommen hatte, bekam sie ihre epileptische Krise.

Und so „verstehen“ wir die Sprache der kleinen Dackelhündin, die schon zweimal am Gesäuge operiert worden war und eingeschläfert werden sollte, im Gehirn sehr genau.

Die Therapie war, nachdem wir erst einmal die Sprache des Tierchens verstehen konnten, relativ einfach: Wir mußten für eine dauerhafte Konfliktlösung des Biologischen Identitäts-Konfliktes „*ich weiß nicht, wo ich hingehöre*“ sorgen. Wir lösten das Problem so, daß der Bruder der Besitzerin einige Monate lang nicht zu Besuch kommen durfte.

Außerdem brachte ich der Hündin jeden Morgen eine schöne Wurst vorbei, was ihr natürlich sehr gefiel.

Bald wußte das Tierchen wieder, wohin es gehörte.

Das Gesäuge-Ca stoppte und brauchte auch nicht mehr chirurgisch angegangen zu werden.

Die Magenepilepsie, die vorher zweimal wöchentlich nach Besuchen des Bruders der Besitzerin aufgetreten war, stoppte abrupt.

Von einschläfern redet niemand mehr.

Seit vier Jahren schon ist das Hündchen wieder putzmunter und fühlt sich „pudelwohl“.

Es kam also „nur“ darauf an, die Sprache der „Kameradin Dackelin“ zu verstehen, dann war die Therapie ganz einfach, d.h. logisch folgerichtig zwingend.

Denn die Sprache des Gehirns, eben die interanimalische Sprache ist sowohl hinsichtlich Lokalisation der Ängste und Konflikte im Gehirn, als auch hinsichtlich Verlaufsänderung im Gehirn analog derjenigen bei uns Menschen:

Ein Mutter/Kind-Konflikt, ein Selbstwerteinbruch-Konflikt, ein Angst-im-Nacken-Konflikt, alle liegen bei Mensch und (Säuge) Tieren an vergleichbarer Stelle und imponieren, entsprechend ihrem Konfliktverlauf, als Hamerscher Herd, ähnlich den Konflikten im Gehirn des Menschen.

Der Magen und seine Anteile mit Keimblattzugehörigkeit

Speiseröhre (obere 2/3)

ca-Phase: Ulcera

pcl-Phase: Heilung der Ulcera;
Bei Syndrom schwillt die Speiseröhre zu.

In vielen Fällen: **Restinseln von alter
Darmschleimhaut** im mittleren Drittel;

ca-Phase: Adeno-Ca unter der Plattenepithel-
Schleimhaut.

pcl-Phase: Tuberkulöser Zellabbau; Restzustand
Oesophagusvarizen genannt.

Kleine Kurvatur

Bulbus (erster kurzer Abschnitt des
Zwölffinger-Darms)

ca-Phase: Ulcus ventriculi
(= Magengeschwür) oder Ulcus
duodeni = Zwölffingerdarmgeschwür;
pcl-Phase: Blutung des Magen- oder
Zwölffingerdarmgeschwürs,
Zellwiederaufbau;

Pförtner

Speiseröhre (unteres 1/3)

ca-Phase: Adeno-Ca

pcl-Phase: Tbc-Tumorabbau;
Restzustand Oesophagusvarizen
genannt.

Große Kurvatur

ca-Phase: Magen-Adeno-Ca vom
sekretorischen Typ;

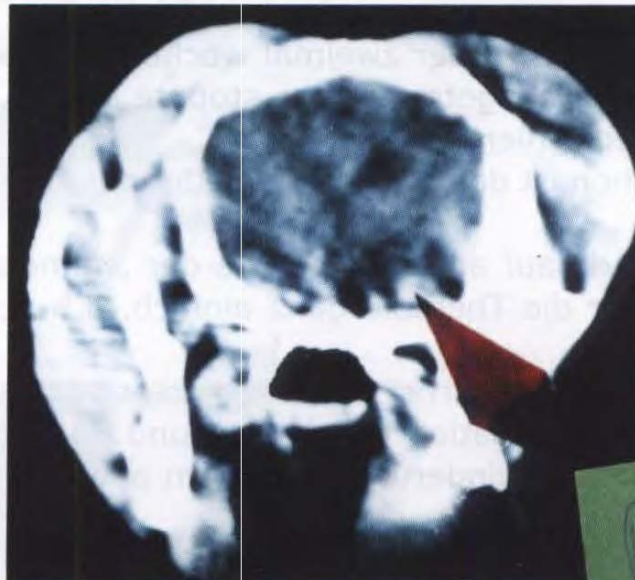
pcl-Phase: Magen-Tbc-Abbau des
Tumors mit Nachtschweiß;

Zwölffinger-Darm

ca-Phase: Zölffingerdarm-Adeno-Ca vom resorptiven Typ;

pcl-Phase: Tuberkulöse Verkäsung des Adeno-Ca, Zellabbau
zur Normalisierung;

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



Und so (s. Pfeil) konnten wir die Sprache der kleinen Dackelhündin, die schon zweimal am Gesäuge operiert worden war und eingeschläfert werden sollte, im Gehirn sehr genau „verstehen“.

Pfeil zeigt auf HH in pcl-Phase für Magenulcus der linkspfötigen Dackelhündin (Vertikal - Transversalschnitt).

Intrauteriner Flüssigkeitskonflikt - mit Revierangst- und Angst-im-Nacken-Konflikt

Eine junge im fünften Monat schwangere Hebamme spülte Instrumente am Waschbecken ab, im Kreißsaal. Neben ihr stand das Bett einer ausländischen Kreißenden, die, weil sie schlecht deutsch verstehen konnte, unter den Wehen in Panik geriet.

Plötzlich schrie sie „hysterisch“ wie am Spieß, daß der ganze Kreißsaal erzitterte, wie die junge Hebamme berichtete.

In dieser Sekunde muß der Embryo im Leib der jungen Hebamme einen Wasserkonflikt und gleichzeitig *Revierangst-Konflikt* mit DHS erlitten haben. Er assoziierte dabei Wasser mit einer sehr großen Gefahr wegen des markerschütternden Geschreis der Gebärenden - weil ja die Hebamme gerade unter fließendem Wasser die Instrumente spülte und das Wasser dabei gehörig platschte.

Am Abend traten bei der Hebamme Wehen und leichte Blutungen auf: Drohender Abort! Sie blieb ein paar Tage zu Hause, dann hatte sich die Sache wieder beruhigt, so glaubte sie.

Sie ging wieder in den Kreißsaal, spülte wieder Instrumente und hört, genauso wie ihr Kind, wieder schreiende Kreißende, zwar nie mehr so furchtbar, aber ausreichend. Sie bekam mehrmals Wehen und Blutungen und wieder drohte ein Abort.

Schließlich, Mitte des sechsten Monats, ging sie vorzeitig in Mutterschaftsurlaub. Von da ab erlitt der Embryo keine Rezidive mehr, realisierte das auch, der Biologische Konflikt löste sich.

Als das Kind geboren wurde, fand man eine **Zyste der linken Niere**.

Die Mutter bemerkte außerdem, daß das Kind längere Zeit stark hustete (pcl-Phase nach *Revierangst-Konflikt*) und schlecht sah.

Leider ließ sich die Hebamme dazu überreden, die Niere herausoperieren zu lassen und sogar noch dem Säugling - trotz Wohlbefindens - Chemo verabreichen zu lassen.

Anmerkung:

Embryos können durchaus schon im Mutterleib Biologische Konflikte erleiden und zwar als eigenständige Wesen, also völlig an der Mutter vorbei. Eine andere Möglichkeit ist, wenn die Mutter eine Panik erleidet und die Versorgungsgefäße zur Plazenta zuschließt - dann verhungert das Kind. Die Mutter kann aber nur in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft einen Konflikt erleiden, das hat biologische Gründe. Denn ab dem 4. Monat kann kein Krebs wachsen, weil zum Wachstum Sympathicotonie gehört, der Körper der Schwangeren aber spätestens ab dem 4. Monat auf Vagotonie geschaltet ist, weil die Austragung der Frucht biologisch absoluten Vorrang genießt.

War aber ein Konflikt nicht gelöst, sondern durch die Schwangerschaft nur „storniert“ so wird spätestens durch die Preßwehen, wenn die Frau dann in voller Sympathicotonie ist, der Konflikt wieder reaktiviert, ent-

weder als richtig aktiver Konflikt mit Weiterwachsen des Krebs oder als aktiver „hängender Konflikt“.

Anders ist es, wenn das Kind im Mutterleib selbst in der ca-Phase und damit selbst einen Abort auslöst, sich quasi suizidiert. Dann setzen meist Blutungen und Wehen ein und vom Beginn der Wehen an ist die Schwangerschaft einstweilen biologisch zu Ende. Dann kann die Mutter im Gegenzug die (Nicht-mehr)-Schwangerschaft beenden.

Das Kreissägensyndrom

Der bei weitem häufigste embryonale Konflikt ist der sog. Kreissägen-Konflikt. Der Mechanismus dabei ist folgender:

Wir Menschen haben genauso angeborene Codes wie die Tiere.

Wir leben seit Millionen von Jahren in der gleichen Erdzone wie der Löwe oder andere Raubtiere. Das Brüllen des Löwen ist für uns Menschen ein Alarmzeichen. Dies ist uns angeboren und sogar der Embryo erkennt schon das Brüllen des Löwen und wird maximal unruhig. Unsere Kreissäge imitiert in etwa das Brüllen und Fauchen eines Raubtiers.

Die schwangere Mutter des Embryos hat inzwischen in unserer Zivilisation ihre Instinkte weitgehend verloren. Sie stellt sich ahnungslos neben eine laufende Kreissäge oder sägt sogar selbst mit, nicht ahnend, daß ihr Kind in ihrem Leib dabei in fürchterliche Panik gerät, denn es kann nichts anderes annehmen, als daß die Mutter im nächsten Augenblick vom Löwen gefressen wird - samt Embryo.

Je nach erstem Eintreffen des Biologischen Konfliktes, der Dauer und Häufigkeit des Konfliktes und natürlich abhängig davon, wie der Embryo beim ersten DHS den Biologischen Konflikt erlebt hat, sehen wir nach der Geburt motorische oder sensorische Lähmungen oder beides kombiniert, häufig auch schizophrene Konstellationen.

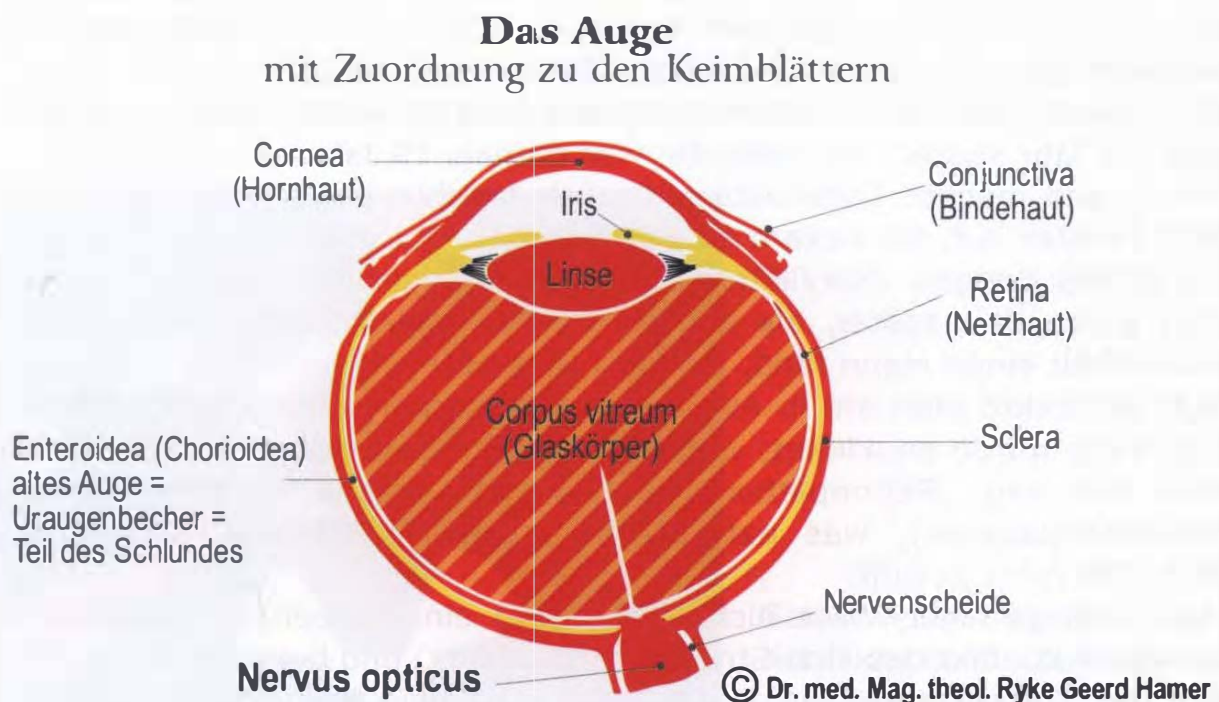
Dafür reicht, daß das Kind einem ähnlich erschreckenden Geräusch ausgesetzt wird, wie z.B. dem Geräusch einer Bohrmaschine, um einen neuen Konflikt auf der anderen corticalen Seite des Großhirns zu erleiden. Dabei besteht die Gefahr, daß das Kind viele Jahre mit diesen beiden Biologischen Konflikten in schizophrener Konstellation bleibt, weil die Eltern später ahnungslos weiter mit dem Kinderwagen z.B. an einer Kreissäge vorbeifahren. Vor allem auf dem Lande ist die Kreissäge schon fast ein Haushaltsgerät. Unser Gehirn hat diese Zivilisationsgeräusche einfach noch nicht im Programm, sondern assoziiert sie mit den Gefahren, die aufgrund unserer phylogenetischen Anpassungen in unserem Programm engrammiert sind.

Ich erinnere mich an einen Fall, wo die Mutter gegen Ende der Schwangerschaft beim Zuschneiden einer Arbeitsplatte in ihrer neuen Küche direkt neben der Kreissäge stand und gleichzeitig den Staubsauger benutzte, um den größten anfallenden Staub zu vermeiden.

Sie bekam Blutungen und blieb bis zur Entbindung im Krankenhaus.

Der Säugling schrie nach der Geburt fast 1 Jahr lang, und hatte eine „**Muskelschwäche**“, d.h. das Kind strampelte nicht mit den Beinen, wie das normalerweise Säuglinge machen, sondern die Beinchen lagen fast bewegungslos neben dem Körper. Außerdem entwickelte sich das Köpfchen - gegenüber dem übrigen Körperbau - überproportional sog. **Hydrocephalus**. Ich habe den Eltern geraten, künftig jedes laute Geräusch in Gegenwart des Säuglings zu vermeiden, was sie auch strikt befolgt haben: also keine Kreissäge oder Bohrmaschine/Staubsauger/Rasierapparat/Mixer etc. Das war sicher nicht einfach, aber es hat sich gelohnt! Schon nach kurzer Zeit wurde das Kind ruhiger, schrie nicht mehr ständig und schlief bald durch. Heute ist das Kind völlig gesund. Nicht auszudenken, wenn...

Grüner Star



Mit 18 Jahren wurde die rechtshändige Patientin auf dem Heimweg von einer Disko zwischen U-Bahn und ihrem Elternhaus nachts von einem Mann überfallen.

Sie wollte weglaufen, konnte nicht schreien.

Die Patientin hat drei DHS kurz hintereinander erlitten:

Als der Schatten des unbekannten Mannes aus dem Dunkeln auftauchte, erlitt sie zunächst einen *Schreckangst-Konflikt*, von da ab versagte ihr die Stimme.

Dieser Konflikt hat auf organischer Ebene eine partielle **Kehlkopfplähmung**, motorischer und/oder sensorischer Art, als organisches Korrelat. Sie konnte keinen Laut mehr von sich geben.

Als der Mann direkt auf sie zu rannte, erlitt sie das 2. DHS auf der männlichen rechten Hemisphäre - einen *Frontalangst-* und *Revierangst-Konflikt*.

Von diesem Moment an war die Patientin in schizophrener Konstellation und war vor Schreck erstarrt. Es gelang ihr zwar, sich umzudrehen, aber sie konnte nicht mehr reagieren.

Nun kam der Vergewaltiger von hinten und warf sie zu Boden.

Das war der Moment, wo die Patientin das 3. DHS erlitt, mit einem *Angst-im-Nacken-Konflikt* vor dem Räuber, der hinter ihr her war.

Dieser Konflikt schlug vorwiegend im rechten Sehrindenbereich ein und hatte auf organischer Ebene eine **Trübung des Glaskörpers**, hauptsächlich des linken Auges, später auch des rechten Auges zur Folge.

Damit war die Patientin am Ende des Überfalls sowohl in doppelter transversaler schizophrener Konstellation, als auch in doppelter fronto-occipitaler Konstellation. Die Patientin erlitt nun jahrelang Rezidive, weil sie immer den gleichen Weg von der U-Bahn nach Hause hatte (2 km). Besonders im Winter, wenn es früh dunkel wurde, sah sie hinter jedem Strauch einen Vergewaltiger lauern.

Die Patientin hatte eine veränderte Stimme und die Glaskörper wurden durch die zeitweilig täglichen Rezidive, zunehmend getrübt und das Sehvermögen der Netzhaut immer weiter verschlechtert.

Ein zweiter Überfall (Konfliktrezidiv bzw. Konfliktverlängerung) ereignete sich ein Jahr später: Die Patientin war damals 19 Jahre alt, war allein zu Hause und machte Gymnastik. Plötzlich tauchte ein Männerkopf hinter dem Fenster auf. Sie bekam einen Riesenschreck und panische Angst.

Ein drittes Ereignis (Konfliktrezidiv bzw. Verlängerung) passierte wiederum kurze Zeit später, als sie im Schuppen des Elternhauses in der Dunkelheit einen Mann fand, der dort übernachtete.

Nun entdeckte man am li. Auge diese Glaskörpertrübung (**grüner Star**). Das Auge wurde enukleiert, wegen eines sog. Sekundärglaukoms, wobei man eine sog. „Retinopathia diabetica“ als Ursache annahm (deshalb Sekundärglaukom), was natürlich nach der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN nicht zutrifft.

Das heißt ja nicht, dass nicht öfters mal eine diabetische Stoffwechsellaage = Konflikt des-sich-Sträubens (Diabetes) und beim Zentralkonflikt mit der Komponente des Angst-Ekels (Hypoglykämie) zusammen mit einem Angst-im-Nacken-Konflikten auftreten können.

Auf dem Abstellgleis

Der Patient war bei einer großen Versicherung beschäftigt und er war jetzt, als in seiner Abteilung der Posten vakant war, endlich dran, Abteilungsleiter zu werden.

Es wäre die Krönung seiner Laufbahn gewesen und seine Frau rechnete ganz fest mit dieser Beförderung und finanziell war auch schon alles fest eingeplant.

Das 1. DHS, einen *Revierangst-Konflikt* (**Bronchial-Ca**) erlitt der Patient als inzwischen „durchgesickert“ war, er werde wohl doch nicht Abteilungsleiter. So trug er seinen Konflikt monatelang mit sich herum, traute

sich aber nicht, seine Frau aus ihren Träumen zu reißen und ihr zu sagen, was er längst wußte. Außerdem, ein bißchen Hoffnung hatte er immer noch und dann hätte er seine Frau nur unnötig enttäuscht.

Das 2. DHS, mit einem gewaltigen *Selbstwerteinbruch-Konflikt* erlitt er, als ihm der Chef der Firma mit einer an Brutalität nicht mehr zu überbietenden Offenheit sagt: „Mit Ihrer Beförderung zum Abteilungsleiter ist es nichts, wir brauchen jüngere Leute.“

In seiner Firma war er also schon auf dem Abstellgleis, quasi zum Alteisen geworfen worden. Das hatte das Selbstwertgefühl dieses stolzen Mannes buchstäblich mit voller Wucht eingeknickt.

Als er mit seiner Frau Urlaub machte, faßte er sich ein Herz und gestand seiner Frau, daß er nicht befördert werden würde.

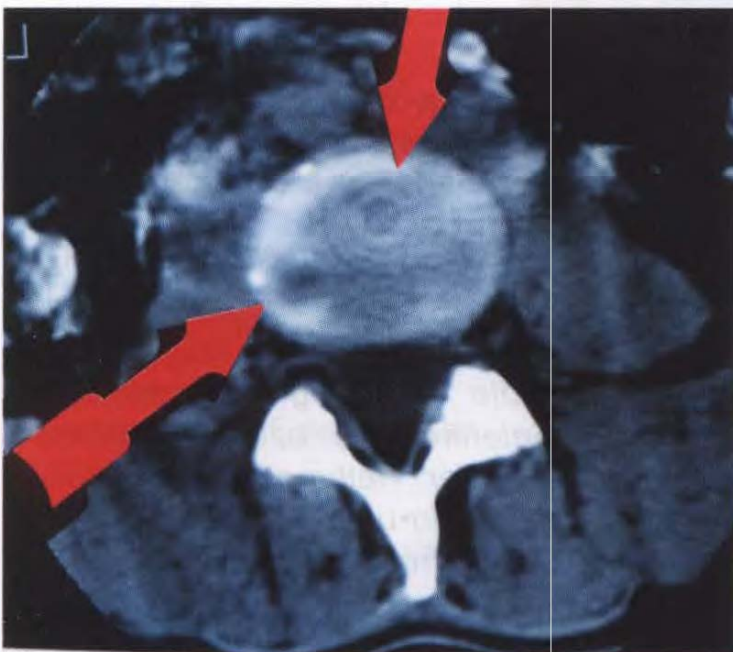
Seine Frau nahm es relativ besser auf, als er befürchtet hatte.

Damit war der 1. Konflikt gelöst.

Nicht sprechen konnte er dagegen über den 2. Konflikt.

Er hustete jedoch jetzt dauernd, als Ausdruck der Heilungsphase des ersten Konfliktes.

Erst als er die niederschmetternde Diagnose „Bronchialkarzinom“ bekam, war für ihn auch der 2. Konflikt gelöst - so hat er es jedenfalls berichtet.



Selbstwerteinbruch-Konflikt (Bandscheibe)

Deutlich zu sehen:
eine Schießscheiben-
konfiguration.

Die Hand „ausgerutscht“

Dieser Patient erlitt einen Selbstwerteinbruch-Konflikt mit Osteolysen im rechten Handgelenk, weil ihm in einem Streit mit seiner Ehefrau die Hand „ausgerutscht“ war. Er hatte ihr eine Ohrfeige gegeben.

Das war ihm bis dahin noch nie passiert.

Nach der Aussöhnung folgte nun die Heilungsphase (**kleine Leukämie**) mit einer Schwellung des Handgelenks.

Doch bei einem neuerlichen großen Streit warf die Ehefrau ihm nun jedes Mal vor: „Du hast mich ja sogar schon geschlagen“.

Seither schwillt nach einem Streit mit seiner Ehefrau das Handgelenk regelmäßig wieder an (Schiene), sog. chronisch-rezidivierende Monarthrit - kurz **Gelenkrheumatismus**.

Der Selbstwerteinbruch, den der Patient aus Scham wegen der Ohrfeige erlitten hatte, ließ sich ganz praktisch planmäßig dadurch lösen, daß die Ehefrau nicht nur einen riesengroßen Blumenstrauß und alle Wünsche der letzten Zeit erfüllt bekam, sondern der Patient überschrieb ihr auch einen großen Teil des Vermögens auf ihren persönlichen Namen, damit sie nicht mehr das Gefühl hatte, ihr gehöre an seinem Betrieb - in dem sie voll mitarbeitete - ja nichts.

Denn daran hatte sich der Streit jedes Mal wieder entzündet. Seitdem können beide über die Ohrfeige herzlich lachen.



Röntgenaufnahme des Handgelenks

Deutliche in Rekalzifizierung befindliche Osteolysen im distalen gelenknahen Ulna- und Radiusbereich.

Sie sind das organische Korrelat des Selbstwerteinbruchs, als dem Patient die Hand ausrutschte und er sich dafür schämte.

Anmerkung:

Das Heilungsphasen-Oedem, das in dem gelenknahen, osteolysierten Knochenareal entsteht, drückt durch die Knorpelgelenkschicht ins Handgelenk hinein und bewirkt den Gelenkerguß, bzw. die Gelenkschwellung. Die gelenknahe Osteolyse in der Heilungsphase - sprich Leukämie und der Gelenkrheumatismus sind ein und dasselbe.

Man kann auch sagen, der Gelenkrheumatismus ist nur eine lokalisationsbedingte, spezielle Art der Leukämie.

Lokalisation für Selbstwerteinbrüche

Das Verständnis der Zusammenhänge ist gleichzeitig auch Voraussetzung für die Lösung der Selbstwerteinbrüche.

Wenn man so will, haben die allermeisten Menschen häufig im Leben mal eine „kleine Leukämie“. Gott sei Dank werden sie fast durchwegs nicht von übereifrigen Schulmedizinern diagnostiziert. So kann sie sich auch von allein - d.h. durch Lösung des Selbstwertkonfliktes - wieder normalisieren. Wir sehen normalerweise eine sog. Leukozytose, d.h. Leukozytenzahl bis 12000. Leukämie, Gicht, Urämie alles nur mit „Syndrom“.

Die verschiedenen Selbstwert-Lokalisationen im Skelett

Hände: Ungeschicklichkeits-SWE

links:
bei Rechtshänder SWE für Mutter oder Kind;
bei Linkshänder SWE für Partner;
rechts:
bei Rechtshänder SWE für Partner;
bei Linkshänder SWE für Mutter oder Kind;

Wirbelsäule: zentraler SWE der Persönlichkeit

links:
bei Rechtshänder SWE für Mutter
oder Kind;
bei Linkshänder SWE für Partner;
rechts:
bei Rechtshänder SWE für Partner;
bei Linkshänder SWE für Mutter
oder Kind;

Schambeine: sexueller SWE

links:
bei Rechtshänder SWE, hat mit Mutter
oder Kind zu tun;
bei Linkshänder SWE für Partner;
rechts:
bei Rechtshänder SWE für Partner;
bei Linkshänder SWE, hat mit Mutter
oder Kind zu tun;

Füße: nicht laufen, tanzen, balancieren können

links:
bei Rechtshänder SWE für Mutter oder Kind;
bei Linkshänder SWE für Partner;
rechts:
bei Rechtshänder SWE für Partner;
bei Linkshänder SWE für Mutter oder Kind;

Kalotte und Halswirbelsäule bds.: intellektueller SWE

links:
bei Rechtshänder SWE für Mutter oder
Kind;
bei Linkshänder SWE für Partner;
rechts:
bei Rechtshänder SWE für Partner;
bei Linkshänder SWE für Mutter oder
Kind;

Schultern: allgemein menschlicher SWE

links:
bei Rechtshänder SWE für Mutter
oder Kind;
bei Linkshänder SWE für Partner;
rechts:
bei Rechtshänder SWE für Partner;
bei Linkshänder SWE für Mutter
oder Kind;

Schenkelhalse: nicht durchstehen können

links:
bei Rechtshänder SWE für Mutter
oder Kind;
bei Linkshänder SWE für Partner;
rechts:
bei Rechtshänder SWE für Partner;
bei Linkshänder SWE für Mutter
oder Kind;

Kniebereich beiderseits: Sportlichkeits-SWE

links:
bei Rechtshänder SWE für Mutter oder Kind;
bei Linkshänder SWE für Partner;
rechts:
bei Rechtshänder SWE für Partner;
bei Linkshänder SWE für Mutter oder Kind;

Allgemein: Bindegewebe – leichter SWE, Knorpel – leichter SWE, Sehne – leichter SWE, Lymphknoten, -gefäße – leichter SWE, Knochen – schwerer SWE

Lokalisation wie Schema

In Musik eine „drei“

Der damals 14-jährige Junge erlitt ein dreifaches DHS:

Ärgerkonflikt (**Leber/Gallengangs-/Magen-Ulcus-Ca**) und einen intellektuellen *Selbstwerteinbruch-Konflikt* (Ungerechtigkeit mit **Osteolysen der Halswirbelsäule**), Existenz-Konflikt mit Sammelrohr-Ca.

Er, der in Musik mit weitem Abstand der Beste in der Klasse war, begeisterter Orgelspieler dazu, der als einziger in der Klasse mit Noten richtig umzugehen weiß, bekommt aus Bosheit der Lehrerin eine drei in Musik! Der Junge ärgert sich verständlicherweise ganz furchtbar und erleidet einen starken *Selbstwerteinbruch*. Denn sein Selbstwert gründete sich zum erheblichen Teil darauf, daß er so musikalisch war.

Er denkt von nun an ständig an diese Ungerechtigkeit und ärgert sich Tag und Nacht, nimmt an Gewicht ab, weil er keinen Hunger mehr hat, kann nachts nicht mehr schlafen und hat häufig Brechreiz.

Nach 2 Monaten jedoch sagte er sich: „Was soll's, dann bekommst du halt im nächsten Zeugnis wieder deine eins, dann stimmt es wieder!“

Doch jetzt wird er so abgeschlagen und müde, daß er in der Schule kaum noch aufpassen kann. Nun wird die akute **Lymphoblasten-Leukämie** festgestellt und mit Chemo behandelt.

Als der er nach Monaten wieder zur Schule geht, kommt es zu einem echten Konflikt-Rezidiv-DHS, denn die Lehrerin hat ihm trotz der inzwischen bekannten Erkrankung völlig ungerechtfertigterweise nochmals eine drei verpaßt.

Von diesem Moment ab geschieht das, was die Zytostatika-Pseudotherapie nicht geschafft hatte, die Leukozytenzahl sinkt durch die neue konfliktaktive Phase und dadurch bedingte Knochenmarksdepression rasch bis zur Leukopenie. Wieder verliert der Junge rapide an Gewicht, hat laufend Brechreiz und Erbrechen, kann wieder nicht mehr schlafen und muß ständig nur an die drei in Musik denken. Er hat ganz genau den gleichen Konflikt als Rezidiv erlitten. Es war geradezu grotesk:

In dieser zweiten konflikt-aktiven Erkrankungsphase, als der Junge ständig an Gewicht abnahm, sich erbrach, nicht schlafen konnte und ständig an die drei in Musik denken mußte, da sollte der Junge "gesund" sein, laut Auskunft der Ärzte, weil das Blutbild eine Leukopenie zeigte, obwohl in Wirklichkeit genau das Gegenteil der Fall war!

Als sich der Junge, wie er berichtete, Weihnachten gesagt habe:

„Ach, die Lehrerin kann mich doch mal gern haben“, da habe er aufgehört, sich über die drei zu ärgern.

Von da ab bekam er wieder Appetit, nahm wieder an Gewicht zu, konnte wieder schlafen und - zum großen Jammergeschrei der Schulmediziner stieg die Leukozytenzahl wieder an, als gutes Zeichen der Heilung seines *Selbstwerteinbruch-Konfliktes*, und als Zeichen der Knochen-Rekalzifizierung auf 103 000!

Doch nun, wo es ihm deutlich gut ging, wurde über ihm quasi das Todesurteil gesprochen: **Leukämie-Rezidiv**, keine Überlebenschance!

Weil der Freund sie verließ

Eine junge Medizinstudentin von 21 Jahren, die kurz vor dem Physikum steht, wird von ihrem Freund verlassen.

Kurz vorher hatte sie sich noch im Praktikum in der Physiologie ihr eigenes Blutbild gemacht: Alle Werte im Normbereich.

Das Mädchen fühlte sich zu dick, wegen eines schon vorher bestehenden Flüchtlingskonflikts, war aber sehr klug und aufgeschlossen. Ihr ganzes Selbstwertbewußtsein gründete sie auf ihren Freund, mit dem zusammen sie später eine Familie gründen wollte.

Das war ihr allergrößter Wunsch. Durch das Verlassen des Freundes - es war ihr erster Freund - fühlte sie sich zutiefst gedemütigt und in ihrem Selbstwert zerstört. Der Konflikt war sehr konflikt-intensiv.

Nach knapp 2 Monaten kam es zur Aussöhnung.

Von da ab wurde das Mädchen so abgeschlagen und müde, daß sie nicht mehr lernen konnte. Sie hatte zwar in der konflikt-aktiven Phase 3 kg an Gewicht abgenommen, aber jetzt hatte sie einen geradezu übermäßigen Appetit und nahm rasch an Gewicht wieder zu, so daß sie sogar mehr wog als vorher. Unglücklicherweise ging sie 4 Wochen später zum Arzt, und der fand eine Leukozytose von 80000, davon 75000 Lymphoblasten, 5000 normale Leukozyten. Diagnose: **Leukämie**.

Was jetzt folgte, war ein einziges Trauerspiel:

In der Uniklinik versuchte man, wie üblich, die Leukozyten mit Chemo niederzuknüppeln. Doch da der Konflikt gelöst blieb, schnellte die Zahl der Leukozyten jedes Mal wieder in die Höhe, nach jeder Chemo-„Behandlung“. Dann jammerten die Ärzte, das sei ein Rezidiv!

Schlag unter die Gürtellinie

Ein Patient, gerade im Ruhestand, war Mitglied des Gemeinderates und Vorsitzender des Ortsverschönerungsausschusses.

Eines Tages sagte der Bürgermeister öffentlich im Gemeinderat:

„So, das Amt übernehme ich jetzt mal selbst.“

Dies war für den Patienten ein totaler *Selbstwerteinbruch-Konflikt*.

Die Lösung erfolgte nach etwa 4 Monaten, nur wenige Wochen vor einem Wettbewerb, an dem das Dorf sich beteiligt hatte.

Da kam der Bürgermeister persönlich ganz klein und bescheiden zu dem Patienten nach Hause und bat ihn, er solle doch wieder alles in die Hand nehmen, das sei doch besser gewesen. Von dem Moment an kam der Patient in die Lösungsphase und bekam eine **Leukämie**.

Er hat übrigens beteuert, diesen Selbstwerteinbruch als „Schlag unter die Gürtellinie“ empfunden zu haben, folglich assoziierte er im Augenblick des DHS diesen Konfliktinhalt auch „unter die Gürtellinie“, nämlich im Becken und bekam Osteolysen des Sitz- und Schambeins.

Anmerkung:

Bei jedem Konflikt und eben auch bei einem Selbstwert-Konflikt kommt es nicht darauf an, für wie wichtig andere die Sache halten, an der der Patient erkrankt ist. Entscheidend ist einzig und allein, was der Patient im Zeitpunkt des DHS empfunden hat.

Schwerste Eifersucht

Die Patientin lag im Krankenhaus wegen einer Gebärmutterensenkungsoperation, gleichzeitig Tubenligatur.

Da kam eine Freundin zu Besuch und berichtete ihr, ihr Mann habe ihr einen Antrag gemacht, mit ihr schlafen zu wollen.

Die Patientin war schockiert, ihr *Selbstwertbewußtsein* brach kurzfristig ein, zumal sie sich völlig insuffizient fühlte in ihrem damaligen Zustand und dazu sterilisiert. Ihr Gedanke war: „*Aha, kaum bin ich außer Gefecht gesetzt, schon betrügt er mich mit einer anderen.*“

Sie selbst liebte ihren Mann geradezu abgöttisch. Deshalb hatte der Schock für sie diese Dimension. Von da ab verließ sie die Eifersucht nie mehr ganz: Wenn ihr Mann, was beruflich häufiger vorkommt, eine Nacht weg ist, dreht die Patientin völlig durch, behauptet aber immer, es mache ihr nichts aus. Unter vier Augen jedoch gesteht sie, wie wahnsinnig eifersüchtig sie dann wird, wenn sie nur daran denkt, was alles passieren kann und daß er sie dann vielleicht nicht mehr liebt...

Ein halbes Jahr später wurde bei der Patientin wegen einer hohen Blutkörperchengeschwindigkeit ein **Plasmozytom** festgestellt, beginnende Anämie und Osteolysenherde im Schädelsknochen.

Als ich mit dem Ehepaar den Konflikt besprochen hatte, ging es der Patientin eine Zeitlang gut, so lange, bis der Anlaß zur Eifersucht wieder zurückkehrte.

Es braucht nicht erwähnt zu werden, daß die Krankheit als solche die Minderung der Selbstwertachtung noch verstärkte. Trotzdem schafften wir es, daß die Patientin fast normales Blutbild hatte, und die Osteolysen nahezu verschwunden waren. Mit einer vollständigen Ausheilung des Konfliktes dürfte aber wohl erst zu rechnen sein, wenn aus dem Ehepaar Großvater und Großmutter geworden sind und die Patientin sich ihres Ehemannes dann endlich ganz sicher ist.

Anmerkung:

Die Unterscheidung „akute oder chronische“ Leukämie kann man nur verstehen, wenn man jeweils die spezielle Konfliktsituation mit einbezieht. Akute Leukämien resultieren aus einem akuten dramatischen Selbstwertkonflikt, meistens einer einmaligen Sache, das dann eine Zeit lang konfliktiv andauert. Chronischen Leukämien dagegen aus Konflikten, die zwischenzeitlich kein Thema sind, aber von Zeit zu Zeit immer wieder aufbrechen. Diese mehr sanftere Art der Selbstwertminderung nennt man auch Entkalkungen, Osteoporose oder Demineralisation.

Beim Erwachsenen ist die Entscheidung noch einigermaßen gut zu treffen, weil beim DHS-bedingten Selbstwerteinbruch in der Heilungsphase der oedematisierte Marklager-Bereich umschrieben ist. Schwierig zu unterscheiden ist es beim Kind oder beim jugendlichen Patienten, die meist auch beim DHS-bedingten Selbstwerteinbruch generalisiert reagieren, allerdings ist dann auch der Konfliktbereich nicht umschrieben, sondern als typisches Zeichen des Empfindens der Kinder generalisiert:

„Mutter hat mich verprügelt, sie mag mich nicht mehr leiden“ .

Lymphoblasten-Leukämie-

mit mehreren Rezidiven

Das damals 4-jährige Kind fiel von einer Schaukel und brach sich das linke Schulterblatt. Es wurde eingegipst.

Der Junge hatte bei dem Sturz von der Schaukel einen lokalen *Selbstwerteinbruch* für die Schulter erlitten.

Er hatte auch in dieser Zeit abgenommen, war die ganze Zeit deutlich psychisch verändert, nicht mehr fröhlich.

Nach der Konfliktlösung (der Konflikt hatte ja noch eine zeitlang angehalten) war aber alles wieder normal.

Als nach 4 Mon. der Gips nun endgültig herunter kam, wurde eine Lymphoblasten-Leukämie mit 88000 Leukozyten festgestellt und es begann daraufhin die übliche schulmedizinische Zytostatika-„Therapie“, die der Junge aber glücklicherweise überstanden hat.

Mit 8 Jahren erlitt er einen neuen Selbstwerteinbruch-Konflikt, als er nämlich in der Schule nicht versetzt wurde.

Auch diese längere Konfliktzeit endete, als der Bub in der neuen Klasse endlich Tritt gefaßt hatte.

Wieder setzte nach der Lösung des Konfliktes die obligate Lymphoblasten-Leukämie ein, die auch wieder genauso mit Zytostatika behandelt wurde.

Wieder überstand der Junge diese Teufelsaustreibungstorturen und überlebte alle iatrogenen Foltern.

Mit 13 Jahren erlitt er einen schweren Skiunfall, mußte längere Zeit liegen und laborierte dann auch längere Zeit an Schmerzen im Knie.

Danach war alles wieder in Ordnung - eigentlich.

Nicht so bei den Schulmedizinern, denn jetzt entdeckte man hier das „Leukämie-„Rezidiv“, d.h. die erneute Heilungsphase nach erneut stattgefundenem *Selbstwerteinbruch-Konflikt* und nach Lösung dieses Konfliktes.

Wieder wurde der Junge, diesmal in Australien, mit Zytostatika-Folter traktiert und wieder überstand er sie.

Aus dieser Zeit stammt der Brief eines Ulmer Professors, deren Rat die Eltern glücklicherweise nicht befolgt haben:

„...Die Kollegen in Australien haben zur allogenen Knochenmarkstransplantation in vollständiger dritter Remission geraten. Ich würde mich dieser Meinung anschließen, da ja leider die Aussichten, eine ebenso lange Remission zu erzielen, sehr gering, die Aussichten auf vollständige Heilung durch erneute Zytostatikatherapie noch geringer sind...”

Vier Jahre später (17-jährig) hatte der Junge einen Unfall mit seinem Mofa und danach eine Auseinandersetzung mit der Polizei.

Er hatte Angst, den Führerschein abgenommen zu bekommen.

Er empfand, wie er selbst sagte, diese Gefahr als einen Selbstwert-einbruch, denn ohne Mofa-Führerschein sei ein Junge überhaupt nichts wert. Klar fühlt ein solcher Junge sich dann auch „unsportlich“.

Folglich sieht man jetzt auch auf der Röntgenaufnahme des rechten Knies, die Osteolysen.

Außerdem hatte er bei diesem DHS einen „Angst-im-Nacken-Konflikt“ erlitten, da er fortlaufend das Damoklesschwert über sich fühlte, dass man ihm den Führerschein abnehmen werde.

Wie stark der Konflikt für den Jungen war, zeigt am besten, daß er in sechs Wochen 10 kg an Gewicht abgenommen hatte.

Die Konfliktlösung kam mit dem glimpflichen Gerichtsurteil, daß er seinen Mofa-Führerschein behalten durfte, aber 10 Stunden im Altersheim arbeiten mußte.

Natürlich fand man auch wieder eine steigende Leukozytenzahl, erhöhte BKS, ein geschwollenes Knie und im Differentialblutbild stark vermehrte Lymphozytose.

Wieder sollte die Zytostatika-Folter losgehen.

Doch diesmal hörten die Eltern von der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN und ließen sich über den ganzen Unsinn aufklären.

Der Junge war noch eine zeitlang müde, aber dann ging es ihm wieder gut wie vorher.

So wie diese letzte leukämische Heilungsphase ohne Komplikationen zu überstehen war, so hätten alle vorhergehenden auch ohne große Probleme und ohne Zytostatika ganz locker abgeheilt werden können. Dazu bedarf es nur ein wenig Achtsamkeit gegenüber möglichen Komplikationen.

Anmerkung:

Wie wir ja aus diesem Fall sehen, spielt es auch für die Schulmedizin überhaupt keine Rolle, welche Art von Leukämie es nun ist, wenn ihre Kunst am Ende ist, und das ist sie früher oder später ja immer, da sie sich für die psychischen Vorgänge in einem Menschen nicht interessieren - sie raten dann immer zur Knochenmarkstransplantation.

Die Knochenmarkstransplantation aber ist der Höhepunkt der pseudotherapeutischen schulmedizinischen Maßnahmen, die meist dann auch letal enden. Hier wird dem Opfer das Knochenmark mittels Röntgenbestrahlung der Knochen zuerst zerstört und anschließend ein angeblich dazu passendes Knochenmark eines Spenders wieder eingespritzt.

Das Schlimme ist nur: Man kann durch radioaktive Markierung des Spendermarks nachweisen, daß dies eben nach einigen Wochen nicht mehr nachweisbar ist, d.h. es ist vom Körper des Empfängers vollständig abgebaut worden, als Fremdkörper.

Eine Knochenmarkstransplantation überleben folglich nur diejenigen, bei denen man das eigene Knochenmark zum Glück nicht ausreichend bestrahlt und zerstört hatte, so daß es sich nach einiger Zeit wieder mühsam erholt hat.

Hinweis:

Das Thema Leukämie

ist ausführlich im "Vermächtnis einer Neuen Medizin" - Die Germanische Neue Medizin (siehe Literatur) geschildert.

Milznekrose (Blutungs- und Verletzungs-Konflikt)

Im Verlaufe meiner Beobachtungen an Leukämie-Fällen habe ich eine ganz erstaunliche Beobachtung gemacht.

Insbesondere Kinder, die zu einer Bluttransfusion in eine Klinik gebracht wurden, zeigten folgendes Phänomen:

Vorher waren die Thrombozyten z.B. bei 100 000, eine oder zwei Stunden später, unmittelbar vor der Transfusion, waren sie bei einer nochmaligen Messung nahezu Null. Das Gleiche war auch dann zu beobachten, wenn die Kinder am Tage zuvor eine Thrombozyten-Konzentrat-Transfusion erhalten hatten.

Auch wenn ein Tier verletzt wird und blutet, kann es einen Blutungs- und Verletzungsschock erleiden.

Im Gehirn ist das rechts temporale Marklager des Großhirns betroffen, auf Organebene erleidet die Milz eine Milznekrose!

Von dem Moment des DHS an sinkt die Anzahl der Thrombozyten im peripheren Blut sehr rasch auf Werte weit unter dem Normalen oder sogar auf Werte einer sog. Thrombopenie bzw. Thrombozytopenie (wenige Thrombozyten im Blut).

Dies alles bleibt so lange, als die konflikt-aktive Phase andauert.

Kommt es zur Lösung des Konflikts, dann bekommt der HH im Marklager rechts frontal Oedem, die Milz schwillt im Ganzen oder macht eine Milzyste, je nachdem ob die Nekrose mehr innen gelegen war oder peripher. Die Thrombozytenzahl im peripheren Blut steigt jetzt wieder auf normale Werte!

Der Sinn dieses Biologischen Konflikts ist so einleuchtend und einfach, wie er wegen seiner Selbstverständlichkeit für uns schwer zu verstehen war: Während das Tier z.B. eine offene Rißwunde hat, wird Fibrin und aktivierte Gerinnungsfaktoren des Blutes in die geöffneten Venen eingeschwemmt.

Der Effekt müßte eigentlich katastrophal sein: Das ganze Venensystem müßte anschließend voller Thrombosen stecken. Jedes Tier mit einer

größeren Rißwunde müßte eigentlich daran zugrunde gehen.

Das passiert aber nicht.

Daß es nicht passiert, liegt zu einem großen Teil daran, daß der Organismus (cerebral gesteuert) die Thrombozyten aus der peripheren Blutbahn wegfängt und nur am Ort der Verletzung konzentriert!

Wir hatten bisher immer geglaubt, die Funktionen des fließenden Blutes seien mehr oder weniger Reagenzglasfunktionen, also nicht vom Gehirn gesteuert, das war falsch.

Denn unser Gehirn kann im Falle einer Panik nicht unterscheiden, wie gesagt, zwischen Blut-verlieren und eine Bluttransfusion bekommen oder „Blutkrebs“ haben, wie es heute noch heißt.

Deshalb erleiden, vor allem Kinder, beim Gedanken an die qualvollen „Verletzungen“ anläßlich der Katheterlegung zu einer Bluttransfusion einen Blutungs- oder Verletzungskonflikt.

Aber auch Erwachsene können z.B. bei der Angst, in der Transfusion sei HIV-positives (Aids-) Blut, solch einen „Blut-Konflikt“ erleiden.

AIDS-Diagnose -

Schwindel einer Krankheit, die es gar nicht gibt.

Fall 1)

Ein 72-jähriger Oberförster a. D., der privat noch ein Jagdrevier eines Fabrikanten betreute, erlitt einen typischen *Revierärger-Konflikt*, als es einen Streit mit dem Architekten des Fabrikanten um dessen Jagdhaus gab, das der Oberförster a. D. betreute.

Als der Konflikt gelöst war, machte der Oberförster a.D. in der Heilungsphase die obligatorische Hepatitis durch.

Er hatte etwas Fieber, um 38,5 die Leberwerte waren erhöht.

Er kam ins Krankenhaus. Dort behandelte man ihn auf „Hepatitis“, das Fieber klang bald ab, auch die Leberwerte normalisierten sich nach einigen Wochen wieder.

Soweit wäre alles ein ganz normaler Fall gewesen.

Leider aber hatten die „gewissenhaften Ärzte“ auch einen HIV-Test gemacht. Und der war positiv!

Der Professor kam sofort ganz aufgeregt zu ihm, baute sich vor seinem Bett auf und verkündete ihm feierlich das vermeintliche Todesurteil: "Herr Oberförster, sie haben **AIDS**."

Den alten Oberförster traf es, wie er berichtete, wie ein Keulenschlag. Ausgerechnet ihn, den bravsten und angesehensten Honoratioren des Dorfes, durften in Zukunft alle verhöhnen und unter die Homosexuellen und Sittenstrolche zählen. Keiner würde ihm mehr die Hand geben, in kein Wirtshaus könnte er sich mehr setzen, überall würden die gleichen Dorfbewohner, die ihn noch kürzlich mit warmem Händedruck begrüßt hatten, in Zukunft von ihm abrücken. Jeder Spaziergang würde für ihn ein einziges Spießbrutenlaufen bedeuten. Der alte Oberförster weinte.

Der Professor verabschiedete sich, ohne Handschlag, versteht sich, wegen der Ansteckungsgefahr! Er wurde auch gleich am nächsten Tag entlassen - wegen der Ansteckung, versteht sich. Man schaute ihn so seltsam an, als wenn jeder sich nochmals versichern wollte: „Na, von dem hätte man so etwas nicht gedacht, meint ihr wirklich, daß der schwul ist?“

Niemand verabschiedete sich von ihm mehr, der Professor war sogar gar nicht mehr zu sprechen und ließ sich entschuldigen.

Zu Hause hatte seine Frau noch am meisten Verständnis mit ihm, allerdings riet sie ihm, seine Kinder und Enkel nicht mehr anzurühren, man könne ja nicht wissen, wie das anstecke.

Zwei Tage später bestellte seine Hausärztin ihn zu sich.

Sie kam sofort und unvermittelt auf seine „tödliche Krankheit“ zu sprechen, von der sie schon durch die Klinik alarmiert worden war: „Herr Oberförster“, begann sie, „wir müssen jetzt mal über das Sterben sprechen. Ich werde Sie nicht im Stich lassen und Sie werden alle Medikamente von mir bekommen, die Ihnen das Sterben erleichtern werden.“ Der arme alte Oberförster, der schon wenige Tage vorher bei der Diagnoseeröffnung durch den Professor Primarius abgestürzt war, fiel nunmehr gar ins Bodenlose. Fast zwei Wochen war der Oberförster in totaler Panik, nahm an Gewicht ab - was sofort als typisches „Aids-Symptom“ gewertet wurde.

Dann bekam er von seiner Schwester Hamers Buch zugesteckt:

„Vermächtnis einer Neuen Medizin“.

Darin steht, daß die ganze AIDS-Panikmache lauter infame Lügen, Märchen sind. Das beruhigte ihn sehr!

Von Stund an bekam er wieder guten Appetit, schlief wieder gut, hatte warme Hände. Er rief mich an und überzeugte sich davon, daß es wirklich der reinste Schwindel sei, den man ihm weißgemacht hatte. Er ließ ein Hirn-CT anfertigen und als ich 14 Tage später in Graz war, suchte er mich auf und ich konnte ihn von den letzten Resten seiner Panik befreien.

Ich riet ihm, die Kontrollen ja nicht zu verpassen, weil ihn das in Verdacht bringen könne, daß er an den heiligen Dogmen der Medizyniker zweifle. Statt dessen solle er seine Gegenüber anlächeln und insgeheim auslachen ob ihrer Ignoranz.

Ich weiß, daß er klug genug ist, es auch so zu machen.

Zu erwähnen wäre noch, daß er bei der Diagnoseeröffnung auch einen *Selbstwerteinbruch-Konflikt* erlitten hat, der durch das Verständnis der Zusammenhänge gleich mit in Lösung ging.

Fall 2)

Bei einem braven, homosexuell glücklich verheirateten Versicherungsvertreter wurde auf freiwillige Untersuchung hin ein HIV-positiv-Test gefunden. Sein Freund war negativ!

Bis dahin war für ihn die Welt in Ordnung gewesen.

Aber an diesem Tag prasselten die Konflikte nur so auf ihn hernieder.

Man schaffte ihn unverzüglich auf die Isolierstation eines großen Krankenhauses. Niemand faßte ihn mehr an.

Sein Freund verließ ihn zunächst noch nicht, später aber doch.

Er weiß noch ganz genau, wann das DHS einschlug:

Man hatte ihn von Kopf bis Fuß (mit Plastikhandschuhen) untersucht, nichts gefunden. Er war kerngesund.

Aber der HIV-Test war doch positiv!

Die beiden Doktoren suchten weiter und weiter.

Schließlich entdeckte der eine an der Innenseite der rechten Fußsohle eine kleine Stelle von Fußpilz, deutete bedeutsam darauf und sagte:

Aha, also doch: „Kaposi-Sarkom!“

Dann untersuchten beide nochmals ganz gründlich seinen Penis.

Beim dritten Mal fanden sie schließlich eine winzige Rhagade von einmal 2 Millimeter.

„Aha“, rief der andere Doktor, „also auch schon am Penis!“

Der Patient sagt, er sei „abgestürzt“ wie in bodenlose Tiefen.

Er habe sich besudelt gefühlt, habe das Gefühl gehabt, alles verloren zu haben, seinen Beruf, seine Freunde.

Sein *Selbstwertbewußtsein* zerbrach, besonders in sexueller Hinsicht.

Von da ab breitete sich vom rechten Fuß (trotz Bestrahlung mit Kobalt gegen die bösen HIV-Viren, die niemand je gesehen hat, die es also gar nicht gibt;) ein Melanom aus, Zeichen für einen erlittenen Besudelungskonflikt. Die dunkelblauen Melanomstellen traten ebenfalls am Penis auf, am Hals und später auch am anderen Fuß.

Hatten die Doktors also recht gehabt?

Im Gegenteil, sie hatten den völlig gesunden Pat. in einen Besudelungskonflikt gestürzt, wie man auf der Hirn-CT-Schicht des Kleinhirns gut erkennen kann (noch aktiv).

Gleichzeitig war der Patient vom DHS an zunehmend impotent.

Alle nun bald nacheinander auftretenden Karzinome:

- **generalisiertes Melanom** = *Besudelungs/Verunstaltungs-Konflikt*
- **Knochenosteolysen** = *Selbstwerteinbruch*
- **Bronchialkarzinom** = *Revierangst (Rechtshänder)*

die zu all diesen Konflikten dazugehören, wurden nunmehr als „Aids-Krebs-Metastasen“ bezeichnet.

Schließlich sagte man ihm, es gäbe keine Therapie mehr für ihn und schickte ihn zum Sterben nach Hause.

Er nahm rapide an Gewicht ab, war in totaler Panik.

Es schien sich nur noch um wenige Wochen zu handeln.

Da bekam er mein Buch in die Hände „Vermächtnis einer Neuen Medizin“, gerade noch rechtzeitig, wie es scheint. Dort las er, Aids sei der größte Schwindel unseres Jahrhunderts, das leuchtete ihm ein.

Seither kann er wieder essen, schlafen, nimmt wieder an Gewicht zu, das Melanom breitet sich nicht mehr weiter aus.

Ich bin sicher, er schafft es. Und wenn er es schafft, dann dürfen alle anderen sicher sein, daß es wirklich der größte Schwindel unseres Jahrhunderts ist.

Dieser Patient wäre in ganz genau gleicher Weise - exakt nach der ERK - erkrankt, wenn der HIV-Test versehentlich „falsch positiv“ gewesen wäre oder sogar war.

Entscheidend war ja nur, daß er glaubte, daß es so schlimm und tödlich sei, nur das ist entscheidend.

Wäre der Patient gar nicht freiwillig zum HIV-Test gegangen, dann wäre ihm in 20 Jahren noch nichts passiert, denn er war ja damals kerngesund!

Anmerkung:

Es entspricht ganz genau meiner Beobachtung und auch anderer „Aids-Forscher“, daß nur der Mensch manifest erkranken kann mit handfesten (vermeintlichen) „Aids-Symptomen“, der weiß, daß er HIV-positiv ist, oder zumindest die dringende Befürchtung hat, es zu sein!

Man beachte auch, daß durch die Aids-Diagnose, Assoziation seiner Umgebung („Aha, der ist schwul oder ein Sittenstrolch“) in beiden Fällen ein Selbstwerteinbruch mit Knochen Osteolysen eingetreten ist.

Dies aber kann dann wieder den Aids-Spekulanten die Möglichkeit eröffnen zu sagen: die Hämatopoese ist betroffen (Blutbildung), also „Immunschwäche-Krankheit Aids“!

In Wirklichkeit ist der Einbruch des Selbstwertes die allernormalste Reaktion darauf, von einer Stunde auf die andere wie ein aussätziger Sittenstrolch oder Schwuler angesehen zu werden, zudem als einer, der (verdientermaßen) bald sterben muß!

1995/96 hat die Polizei von Rösrath mir 15 mal nachts um 2 vor meiner Haustür weit auf dem Lande aufgelauert, wenn ich von einem Essen mit Freunden aus Köln nach Hause kam: Alkoholkontrolle. Man hoffte, daß ich nur einen Schluck Alkohol getrunken hätte, dann hätte man Bluttests machen können und damit zugleich HIV-Test. Ganz bestimmt hätte man mich dann für „HIV-positiv“ erklärt. Denn es gibt kein staatliches Aids-Labor, alle gehören den „Glaubensbrüdern“.

Akutes Nierenversagen - bei meinem Sohn Dirk

Wenn ich damals das gewußt hätte, was ich heute weiß, nämlich die Zusammenhänge beim sog. *Wasserretentions-Konflikt* oder *Flüchtlings-Konflikt*, dann wäre mein DIRK heute wohl noch am Leben.

Dirk hatte im Juni 1978 den 1. Flüchtlings-Konflikt erlitten.

Damals war er in Rom auf der Hauptpost, um eine Geldsendung abzuholen, zusammen mit unserer Boxerhündin Viola. Angeblich sind Hunde in der Post verboten. Der Schalterbeamte sagte ihm, er solle seinen Hund hinausbringen.

Dirk bat darum, nur das Geld in Empfang nehmen zu dürfen, dann wolle er auch sofort mit unserer äußerst friedlichen Boxerhündin die Post verlassen. Doch der Beamte telefonierte augenblicklich die Polizei an.

Es kamen zwei kleine römische Polizisten, die forderten Dirk auf, augenblicklich mit dem Hund die Post zu verlassen. Dirk bat auch sie sehr höflich, sie mögen gestatten, daß er sein Geld in Empfang nehmen dürfe, dann werde er ja sofort mit Boxerhündin Viola verschwinden.

Daraufhin legten sie ihm ohne weitere Diskussion die Handschellen an „wegen Widerstandes“ (bzw. Widerspruchs) gegen die Staatsgewalt und führten ihn ins Gefängnis ab. Er war dort eingesperrt in einem kleinen Zimmer mit zwölf Gefangenen: Räuber, Mörder, Zuhälter, Rauschgift-dealer und Mafiosi. Für Dirk war es das reine Grauen.

Er war ein äußerst gutmütiger Mensch. Dort aber hatten viele Gefangene Messer bei sich - mit Wissen der Aufseher. Niemand wußte, wer einer der zahlreich eingeschleusten Spitzel war. Dirk war sich keine Nacht seines Lebens sicher. Besuchen durfte man ihn nicht. Nach 3 Wochen fand eine Verhandlung statt und er wurde verurteilt für die Zeit, die er „abgesessen“ hatte. Dazu wurde er, gerade im Abitur, an einer deutschen Schule, augenblicklich des Landes verwiesen auf 2 Jahre.

Einen Monat später fuhr Dirk, der Italien eigentlich bis dahin liebte, quasi illegal zu unserer Familie nach Sardinien in Urlaub.

Dort passierte dann der Flüchtlings-Konflikt, als Dirk (wie in der Einleitung beschrieben) am 18. August 1978 in einem Boot vor der Insel Cavallo im Mittelmeer im Schlaf von 2 Kugeln aus einem Kriegskarabiner eines verrückt gewordenen italienischen Prinzen morgens tödlich im Bauch getroffen wurde und innerhalb der nächsten 4 Stunden hilflos und „mutterseelenallein-gelassen“ in den Bauch ausblutete. Von da ab war er in schizophrener Stammhirn-Konstellation mit Nierensammelrohr-Karzinomen auf beiden Nieren und einer Oligurie von 150 bis 200 ml Urinausscheidung pro Tag.

Das nannten wir früher „akutes Nierenversagen“.

Doch es war im Grunde eine schizophrene Stammhirn-Konstellation bei der Nierensammelrohre d.h. ein doppelseitiger bzw. zwei Wasserretentions-Konflikte oder Flüchtlings-Konflikte. Der Organismus benutzt nämlich dann das Organ, das ohnehin schon vom vagotonen Heilungsphasen-Oedem geflutet ist, noch zusätzlich als Wasser-Reservoir, weil jeder Tropfen Wasser eingespart und gehortet wird, beim Flüchtlings-Konflikt. So haben wir z.B. beim Pleura-Mesotheliom dann einen die Atmung stark einschränkenden Pleuraerguß, oder beim Peritoneal-Mesotheliom einen starken Aszites, der abpunktiert werden muß. Ein „harmloser“ transsudativer Erguß (ohne aktiven Flüchtlings-Konflikt) wird für gewöhnlich fast gar nicht bemerkt, weil der Organismus den transsudativen Erguß im gleichen Tempo resorbiert, wie er entsteht.

DIRK, dem der Prinz nicht half, obgleich ihm ein Hubschrauber zur Verfügung stand, wurde nach 4 Stunden klinisch tot ins Krankenhaus in Porto Vecchio eingeliefert, ausgeblutet.

Dort gelang eine Reanimation.

Am nächsten Tag wurde er mit dem Hubschrauber nach Marseille geflogen. Seit den Schüssen war Dirk örtlich desorientiert.

Sowohl in Marseille auf der Intensivabteilung - obwohl meine Frau und ich Tag und Nacht bei ihm waren - als auch nach der abenteuerlichen Flucht aus Marseille nach Heidelberg, glaubte Dirk (mit einer kurzdauernden Ausnahme Ende August in Heidelberg, mit einer passageren Lösung der beiden Konflikte), daß er im Gefängnis sei.

Er hatte einen „Stammhirn-Wahn“ der örtlichen Desorientiertheit.

Die passagere Lösungsphase der beiden Flüchtlings-Konflikte Ende August 1978 war tragischerweise durch neuerliche Komplikationen zu nichte gemacht worden.

Damals schied er vorübergehend 1000 ml Urin pro Tag aus, hatte eine Tbc mit Nachtschweiß und subfebrilen Temperaturen.

Dirk wurde 19 mal operiert, hatte unendlich viele Komplikationen, die ich damals nicht verstand, die ich aber heute verstehe:

Er hatte einen *Pericard-Erguß*, *Pleura-Ergüsse*, die dann punktiert wurden, wobei wiederum jeweils ein Pneumothorax resultierte, hatte Aszites, der ebenfalls abpunktiert wurde und war „aufgeschwemmt“, er wurde jeden 2. Tag dialysiert. Dabei hatte er einen nur gering erhöhten Kreatininwert von ca. 3,5 % mg.

Die Therapie war nach meinen heutigen Kenntnissen so idiotisch, wie sie idiotischer nicht sein konnte. Dirk wurde zeitweilig intubiert (jeweils nach den 19 Operationen), hatte eine Magensonde liegen, mit der er aber nicht etwa ernährt wurde, sondern durch die nur Magensaft abgesaugt wurde. Ernährt wurde er intravenös mit täglich etwa 2 Liter Nährlösung, was aber jeweils die nächste Dialyse notwendig machte.

Man arbeitete also ständig gegen die Regelkreise der Natur.

Ein Großteil der Komplikationen wären ohne das „Sammelrohr-Karzinom-Syndrom“ gar nicht entstanden, wie der Herzbeutel-Erguß, Pleura-Ergüsse rechts und links, Aszites etc.

Fast 20 Jahre lang habe ich gebraucht, bis ich diese Zusammenhänge ergründet habe.

Dirk starb am 7. Dezember 1978 in meinen Armen, an einem akuten Linksherz-Infarkt sog. Koronararterien (Revierkonflikt) -Infarkt mit Kammerarrhythmie und Herzstillstand. An ihm hätte er nach solch kurzer Konfliktdauer normalerweise nicht sterben können.

Auch hier war das Sammelrohr-Karzinom-Syndrom dafür verantwortlich, daß das Oedem aus dem Revier-Relais rechts nicht resorbiert wurde, wie es normalerweise beim Herzinfarkt-Geschehen der Fall ist.

Anmerkung:

Bei der Heilung des Sammelrohr-Karzinoms unterscheiden wir die biologische Heilung mit verkäsend nekrotisierender Tbc und die unbiologische Heilung ohne Tbc.

Bei der unbiologischen Heilung kann es trotz Lösung zur Verstopfung des Nierenbecken-Ausgangs kommen (stumme Niere). Die Urämie ist keine tödliche Krankheit wie wir früher dachten, sondern sie verschwindet spontan bei Lösung des Flüchtlings-/ Existenzkonfliktes.

Sogar bei unbiologischer Heilung, d.h. bei Fortbestehen des Sammelrohr-Karzinoms scheidet der Organismus trotzdem vermehrt Urin aus.

Früher diagnostizierte man röntgenologisch eine Nierentuberkulose an den teilweise sehr stark verplumpten Nierenbecken bzw. Nierenkelchen, d.h. hier waren kompakte Adeno-Ca-Tumoren durch Mykobakterien (Tbc) verkäst worden. Durch die Kavernen erschienen dann die Nierenkelche verplumpt.

Der Biologische Sinn liegt hier in der aktiven Phase, nämlich:

Die Einsparung von Wasser, um dem Individuum eine länger Überlebenszeit (auf dem Strand oder in der Wüste) zu ermöglichen.

Aber es war noch mehr dazugekommen:

In den letzten Tagen vor Dirks Tod erhielt ich Klinikverbot, durfte ihn nur noch 1 Stunde am Tag besuchen. Die Begründung war, es sei keine „Chancengleichheit“, daß ich Tag und Nacht am Krankenbett meines Sohnes sitzen dürfe und alle Fehler korrigieren könne, während die anderen Patienten eine solche Möglichkeit nicht hätten.

Nun hatte man „freie Hand“...

Unmittelbar nach dem Tod von Dirk hat mir der schwedische Prof. Röhl, Uro-Nephrologe der Chirurgischen Univ.-Klinik Heidelberg, gestanden, daß die Familienanwälte der Familie des Prinzen (der Anwalt saß später wegen eines riesigen Wirtschafts-Kapitalverbrechens im Gefängnis) mit dem Klinik-Chef Prof. Linder, nahezu täglich telefonierte hätten, quasi auf oberster Logenebene.

Professor Linder habe ihm gesagt, die Familie des Prinzen habe ihn gebeten, doch „dem Leiden von Dirk ein Ende zu machen“.

Er gehe davon aus, daß das auch so im Sinne der Familie des Prinzen gemacht worden sei. Er meinte: mit Morphinum!

Er selbst habe aber dazu nicht mitgeholfen. Er habe aber versprechen müssen, mir gegenüber darüber zu schweigen. Er habe aber auch beobachtet, daß in den Tagen, in denen ich nicht mehr (bis auf 1 Stunde täglich) zu meinem Sohn durfte, eine rasche Veränderung eingetreten sei, nach seiner Meinung durch Morphinum.

Das heißt ganz eindeutig: Dirk ist auf oberste Logenanordnung ermordet worden ..., auf Wunsch der Familie des Mörders.

Aber sein Tod war nicht umsonst. Er hat uns das Vermächtnis der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN geschenkt. Und auch die Auffindung der Zusammenhänge des „Sammelrohr-Karzinom-Syndroms“ für die ich nach seinem Tode 20 Jahre benötigt habe, ist eine Art letzte Aufgabe gewesen, die er mir gestellt hatte.

Wie Herr Garcia, der Generalstaatsanwalt von Bastia mir gesagt hat, wurde der Mordfall DIRK „von der ersten Stunde an völlig korrumpiert“. Der Prinz hatte damals - auf Anordnung seines Vaters, der als einziger aus der Familie sich bei meiner Frau und mir entschuldigt hatte - ein schriftliches Geständnis unterschrieben.

Danach lief die Logenmaschinerie auf Hochtouren ...

13 Jahre später fand eine Schauprozeß-Komödie statt.

Dafür hatte Großlogenmeister Mitterand (Großer Orient) für seinen Duzfreund, den Prinzen (Großlogenmeister der verbrecherischen Loge P2), eine ganz neue Kammer eigens für ihn konstruiert, bei dem alle beteiligten Offiziellen handverlesen waren: Lauter Logen- und Glaubensbrüder.

Sogar die „Geschworenen“ aus einem ganz bestimmten Pariser Bezirk, der dann an der Reihe war, handverlesen ...

Der Vorsitzende Richter, der mich stets nach dem ersten Satz unterbrach und drohte, mich aus dem Saal zu verweisen (Colomb), riet selbst dem Prinzen, sein Geständnis zu widerrufen.

Dann konstruierten alle gemeinsam ein „dubium“- will sagen:

„Im Zweifel für den Angeklagten“.

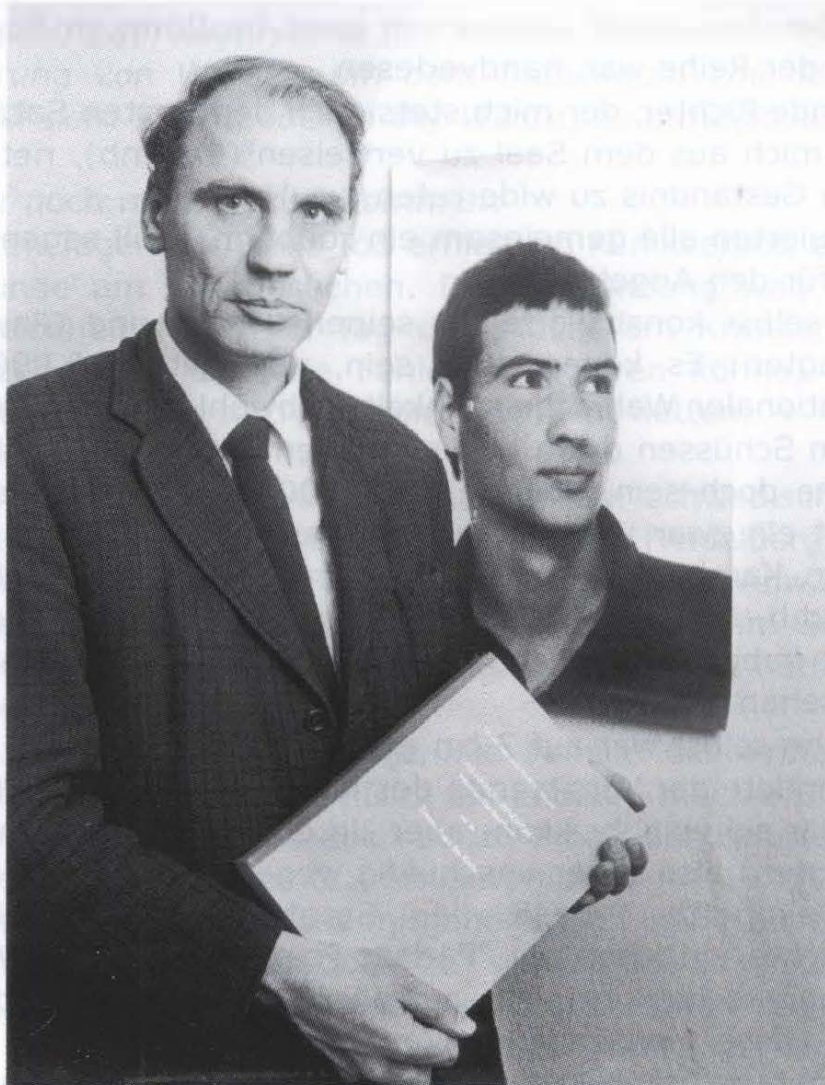
Der Richter selbst konstruierte für seinen Logen- und Glaubensbruder den Angeklagten: Es könne doch sein, daß mit 1:10.000.000 theoretischer irrationaler Wahrscheinlichkeit - obwohl etwa 30 Menschen bei den tödlichen Schüssen drum herumstanden und zugeschaut haben also es könne doch sein, dass mit 0,00000001 % theoretischer Wahrscheinlichkeit ein zwar von niemandem gesehener Schütze, zufällig mit dem gleichen Karabiner und zufällig mit dem gleichen Kaliber, in die Schußbahn, d.h. in das Schlauchboot des Prinzen gesprungen sei, zwei mal gefeuert habe und wieder weggesprungen sei. Leider habe ihn nur niemand gesehen.

Die Schußbahn selbst war auf 7 cm genau rekonstruierbar.

„Also“, verkündete der Vorsitzende des Rabbinengerichts: „Wir haben ein dubium“. Zwar sei es sehr klein, aber „in dubio pro reo“ (im Zweifel für den Angeklagten) also sei er unschuldig wegen „Mangels an Beweisen“. Dieser beispielhafte Prozeß der Staatskriminellen wird in die Rechtsgeschichte eingehen als **"Pariser Prozess"**, als typisches Beispiel von staatlicher Rechtskorruption auf allerhöchster Logenanordnung der B'nai B'rith. Diese Menschen denken immer, sie kommen aus einem Verbrechen heraus, dabei laden sie 10 neue Verbrechen auf, die ihnen den Ekel der ganzen Menschheit eintragen.

Natürlich hat auch die ganze Erkenntnisunterdrückung der **GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN** - die ja unvermindert bis heute anhält - dort ihren Anfang genommen (1981), indem man zunächst den Prozeß gegen den Prinzen v. Savoyen verhindern wollte, dann aber, als ich schließlich die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN entdeckt hatte, einen „Wunderheiler und Scharlatan“ (wobei Presse und Medien fleißig mitgeholfen haben) „zum nicht ernstzunehmenden“ Gegner haben wollte. Geradezu global wurde das Verbrechen, als seit 1984 alle Juden dieser Welt auf Anordnung ihres Weltoberrabbiners Schneerson die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN praktizieren und zu 98% überleben und gleichzeitig mit allen Mitteln verhindern, daß Nichtjuden unsere GERMANISCHE NEUE MEDIZIN auch praktizieren dürfen. Die Nichtjuden

werden mit 98% iger Sicherheit mit Rattengift - Chemo und Morphinum gestorben, man kann auch ruhig sagen ermordet.



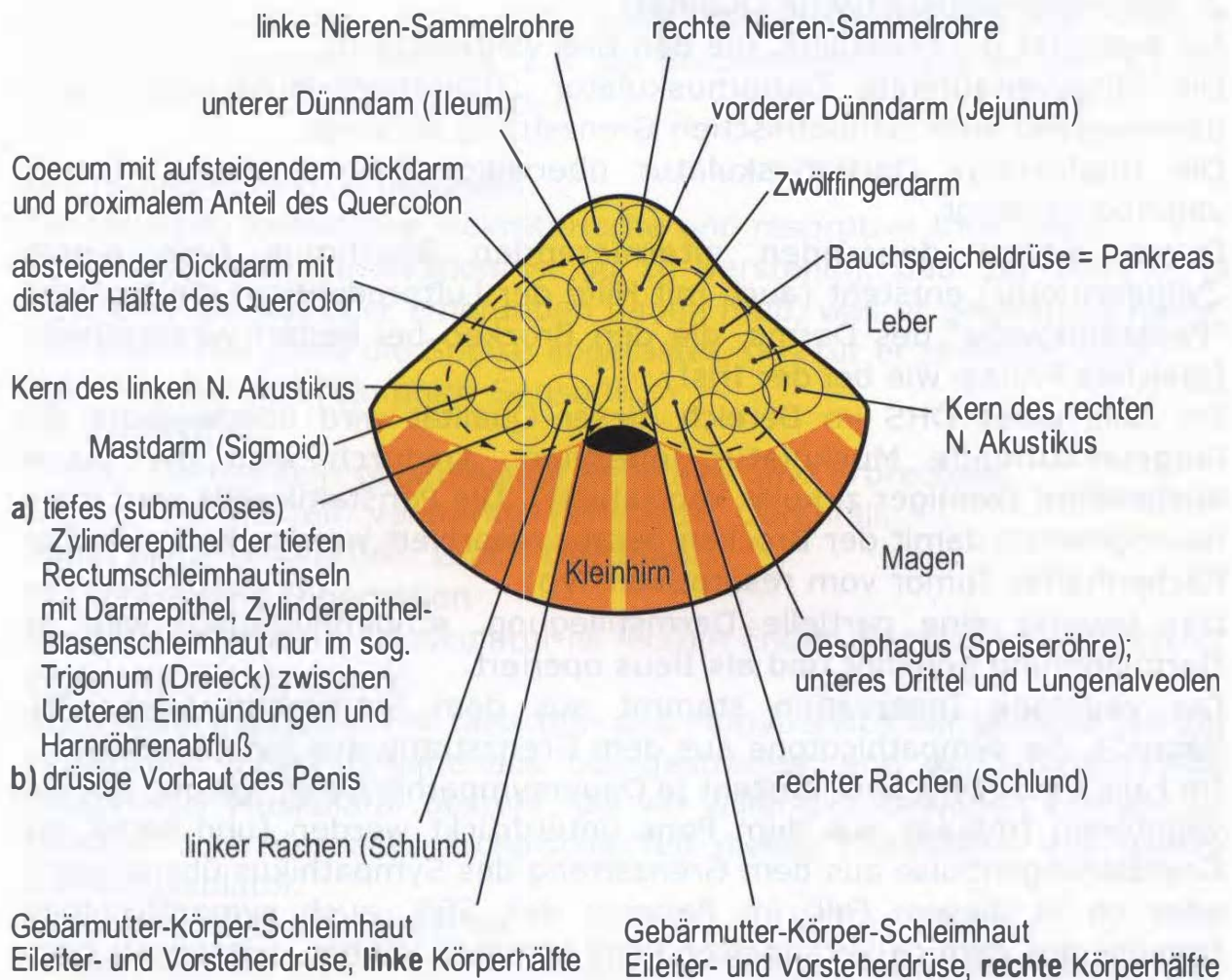
Dr. med. Ryke Geerd Hamer
hier mit Habilitationsarbeit (1981)

Histologische Formation:

vom Stammhirn zum Organ nicht gekreuzt.

- a) blumenkohlartiges Adeno-Ca vom sezernierenden Typ
(sezernieren = absondern, ausscheiden)
- b) flächenhaft wachsendes Adeno-Ca vom resorptiven Typ

STAMMHIRN - ORGAN - Bezug



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

Mikroben:

Die Pilze und Mykobakterien (z.B. Tbc) vermehren sich beginnend mit dem DHS, keimblattgemäß, in der konflikt-aktiven Phase.

Die kompakten Tumoren des inneren Keimblatts (Entoderm) können von den Pilzen und Pilzbakterien (Mykobakterien) nur während der vagotonen Heilungsphase (pcl-Phase) durch verkäsende Nekrotisierung abgebaut werden. Was bis zum Ende der Heilungsphase nicht geschafft ist, bleibt. Wir kennen bei den vom Stammhirn innervierten Organen des Magen-Darm-Traktes mindestens 4, wahrscheinlich aber 5 Qualitäten, die jede einzelne ein DHS erleiden und einen Hamerschen Herd im Gehirn (Stammhirn) bilden können:

1. Sensorische Qualität:

Sie bedeutet die Prüfung der einzelnen Speisebrocken auf ihre chemische Zusammensetzung (Fett, Eiweiß, Zellulose etc.)

Über die diesbezüglichen Konflikte, "einen Brocken nicht analysieren zu können", wissen wir noch fast nichts. Bei einem DHS im Bereich dieser Qualität, finden wir im oberen Teil des Magen-Darm-Traktes eine Inversion der Darmperistaltik (Würgereflex) und im unteren Teil eine Beschleunigung (Durchfall).

2. Motorisch-peristaltische Qualität:

Sie bedeutet die Peristaltik, die den Brei weiterschiebt.

Die längsverlaufende Darmmuskulatur (Dilatations-Muskulatur) wird überwiegend vom sympathischen Grenzstrang versorgt.

Die ringförmige Darmmuskulatur überwiegend vom Vagus (Pons), vagoton versorgt.

Durch diesen dauernden alternierenden Rhythmus (wie einem Zylindermotor) entsteht (auch mit Hilfe der Luftproduktion) die typische "Peristaltikwelle" des Darms, die den Brocken bei Bedarf weiterschiebt (gleiches Prinzip wie bei der Iris!).

Im Falle eines DHS im Bereich dieser Qualität wird überwiegend die längsverlaufende Muskulatur innerviert. Dadurch wird der Darm ausgedehnt (weniger zirkulär kontrahiert). Die Peristaltikwelle wird stark herabgesetzt, damit der Brocken besser resorbiert werden kann (flacher flächenhafter Tumor vom resorptiven Typ).

Das bewirkt eine partielle Darmstilllegung, schulmedizinisch wird es Darmlähmung genannt und als Ileus operiert.

Die vagotone Innervation stammt aus dem Stammhirn (siehe "N. Vagus"), die sympathicotone aus dem Grenzstrang des Sympathikus.

Im Falle eines DHS aber besteht ja Dauersympathicotonie: ob nun nur die vagotonen Impulse aus dem Pons unterdrückt werden (und damit die Grenzstrangimpulse aus dem Grenzstrang des Sympathikus überwiegen) oder ob in diesem Fall, im Rahmen des SBS, auch sympathicotone Impulse aus dem ca-veränderten Pons kommen können, wissen wir noch nicht.

3. Sekretorische Qualität:

Sie bedeutet, dass der Brocken durch Sekretion von Verdauungsaft zerkleinert, zerlegt, verdaut wird. Bei einem DHS im Bereich dieser Qualität finden wir die blumenkohlartig wachsenden Adeno-Karzinome, die für die Vermehrung der Sekretion an dieser besonderen Stelle proximal des zu großen Brockens sorgen.

4. Resorptive Qualität:

Sie bedeutet, dass die Nahrungsstoffe vom Darm in die Blut- und Lymphbahn aufgenommen werden. Aber auch die Wasser-Rückresorption und Luft-Rückresorption gehören dazu.

Ein DHS im Bereich dieser Qualität können wir einstweilen nur organisch

grob zuordnen, z.B. wird das Wasser im Bereich des Colon rückresorbiert, aber die Konfliktqualitäten der SBS im Einzelnen bleiben uns noch zu erforschen. Bei einem DHS im Bereich dieser Qualität finden wir den flachen flächenhaft wachsenden Tumor vom resorptiven Typ.

5. Exkretorische Qualität:

Diese Qualität beinhaltet, daß der Darm Giftstoffe und sonstige im Blut nicht erwünschte Stoffe, soweit von den Nieren nicht ausscheidbar, durch den Darm in den Kot ausscheidet (die drei Ausscheidungsarten: Nierenausscheidung - Kotausscheidung - Schweißausscheidung), woraus die Kotausscheidung besteht; z.B. die Blutabbauprodukte werden z.T. als Galle sekretorisch ausgeschieden.

Die Hirnnervenkerne bewirken:

sensorische, motorische, sekretorische und resorptive Innervation.

Die sensorische Innervation ist so zu verstehen, daß der Urdarm ja irgendwie gefühlt oder empfunden haben muß, was er geschluckt hatte.

Der Darm hat quasi die Speise abgetastet, das tut er ja heute noch.

Das nennen wir Stammhirn-Sensorik.

Im Konfliktfall:

Oberer Darmanteil: gegenläufige Peristaltik und Erbrechen.

Unterer Darmanteil: verstärkte Peristaltik, Durchfall.

Wenn beide zusammen: Brech-Durchfall!

Die motorische Innervation

der glatten (=Darm-)Muskulatur ist letzten Endes als eine Art verstärkter Peristaltik zu verstehen.

Auch wenn inzwischen im Gesichts- und Mundbereich der größere Teil der Muskulatur dieser Organe aus quergestreifter, von der Großhirnrinde innervierter Muskulatur besteht, die wir willentlich bewegen können, so bestand doch der alte, archaische Teil dieser Muskulatur aus glatter Darmmuskulatur.

Die sekretorische Innervation

ist das, was wir im Fall eines Biologischen Sonderprogramms Darmtumor nennen.

Die resorptive Innervation

betrifft die Aufnahme der Speise, des Wassers, der Luft etc.

Im Konfliktfall:

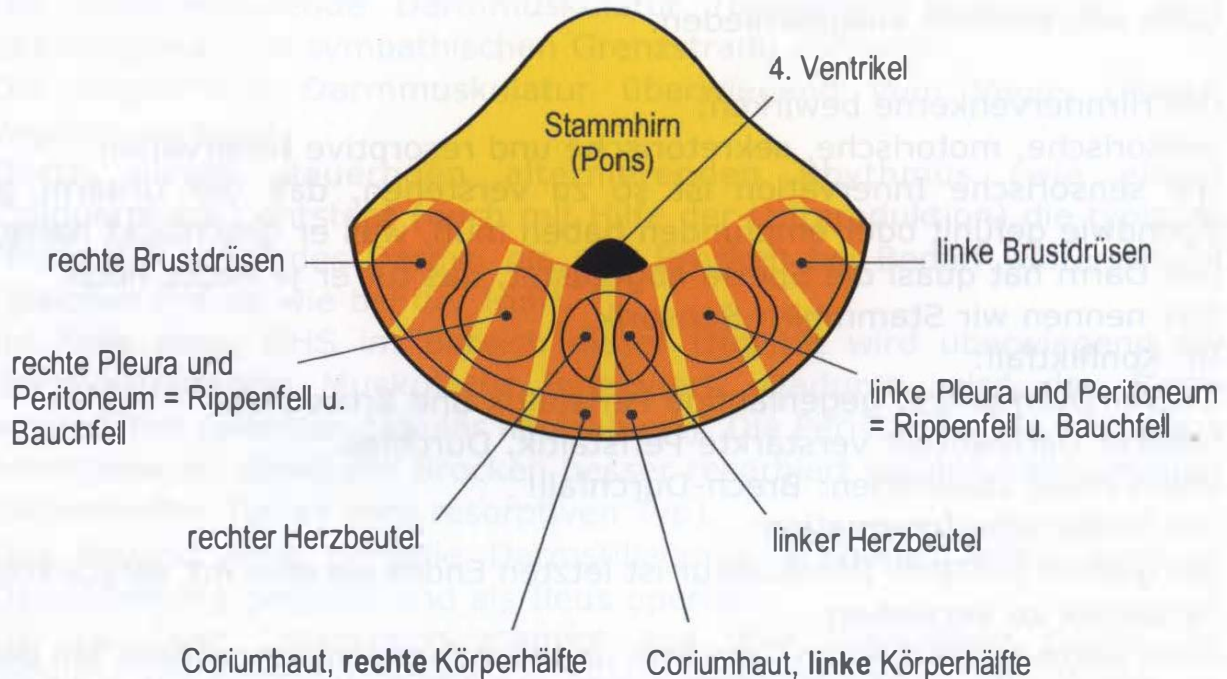
flächiges Tumorwachstum zur rascheren Resorption.

Histologische Formation:

Kleinhirn-Mesoderm: vom Kleinhirn zum Organ gekreuzt.

- a) kompakte, adenoide blumenkohlartige Tumore vom sekretorischen Typ.
- b) flächenhaft wachsende Tumore des resorptiven Typs.

KLEINHIRN - ORGAN - Bezug



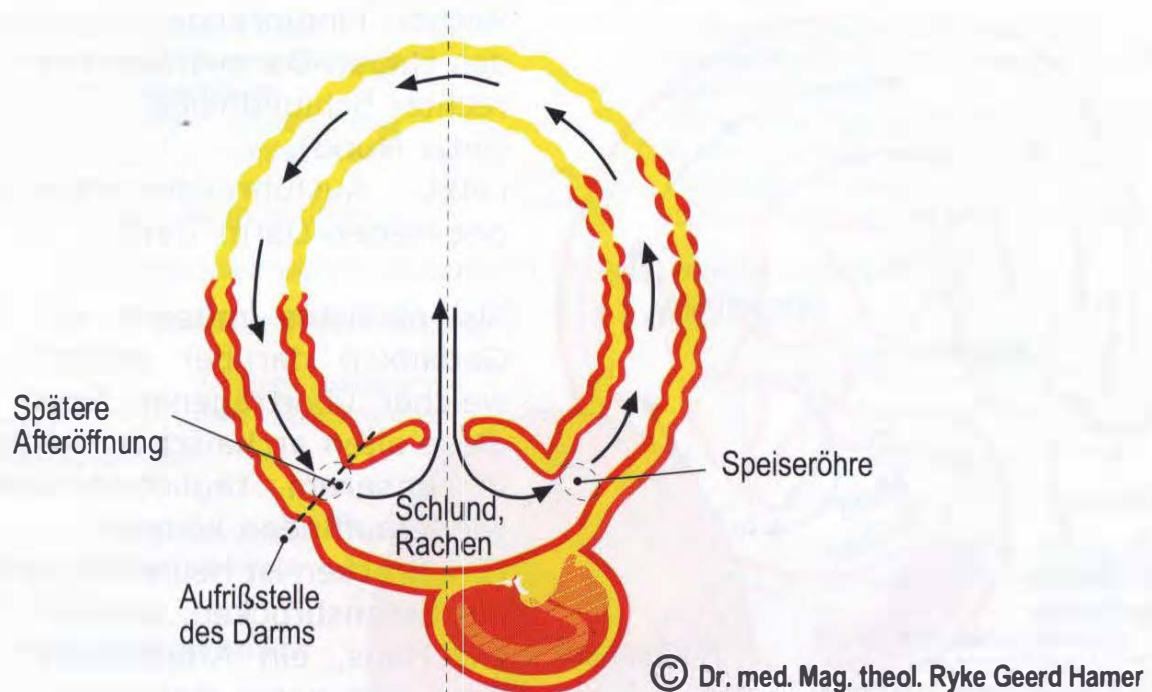
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Mikroben:

Die Pilze und Mykobakterien (z.B. Tbc) vermehren sich beginnend mit dem DHS, keimblattgemäß, in der konflikt-aktiven Phase.

Die Kleinhirn-gesteuerten Organe werden im Tumorfall in der vagotonen Heilungsphase durch Pilze und Mykobakterien (z.B. Tbc) verkäsend, nekrotisierend abgebaut, ebenso unter Mithilfe von Bakterien (adjuvanten Mikroben). Was aber bis zum Ende der Heilungsphase nicht geschafft ist, bleibt.

1. Stufe: Ursprüngliche Archaische Ringform



Rechts: Einführender Schenkel des Magen-Darm-Trakts mit rechter Schlundhälfte.

Links: Ausführender Schenkel des Magen-Darm-Trakts mit linker Schlundhälfte.

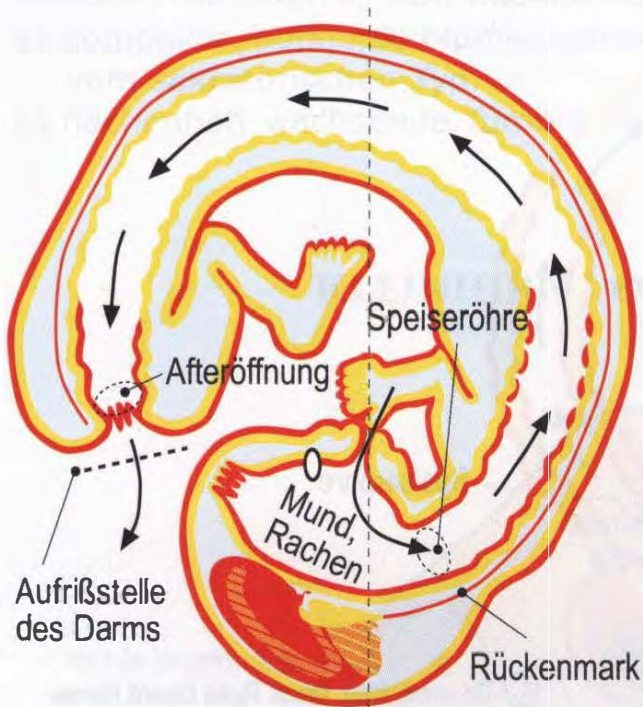
Zuerst ist es für uns wichtig, die archaischen Konfliktmechanismen aus der „Schlundzeit“ unserer Entwicklungsgeschichte zu verstehen. Inzwischen ist ja die Ringform unserer entwicklungsgeschichtlichen Vorfahren unmittelbar unterhalb des Schlundes aufgesprengt und der ganze Schlund zum heutigen Mund und Rachen geworden.

Dies passierte zu einem Zeitpunkt, als das Plattenepithel, das von der Großhirnrinde innerviert wird, bereits durch den Schlund 12 cm (gilt für den späteren erwachsenen Menschen) in den ausführenden Schenkel des Magen-Darm-Trakts eingewandert war.

So kommt es, daß wir heute noch vom After an aufwärts eine Plattenepithelschleimhaut bis 12 cm hoch vorfinden. Das Relais dieser Plattenepithelschleimhaut des Rektums, der Vagina, des Gebärmutterhalses, der Blase einschl. Harnleiter und Nierenbecken-Schleimhaut (sog. Übergangs-Epithel) liegen im Gehirn genau neben den Relais der Kiemenbogenabkömmlinge (siehe rote Gruppe, sog. Hirnnerven) des ehemaligen Schlundes, die damals zusammengelegt haben.

Der heutige Mund enthält also die beidseitigen Stammhirnnervenpaare, von denen die rechten Nerven jeweils den Speiseeingang innerviert hatten und die linken den Kottausgang. Das muß schon damals eine sehr komplizierte Angelegenheit gewesen sein. Reste dieser Kottauswurf-Innervation finden wir heute noch beim Würgereflex.

2. Stufe: Spätere Embryoform



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

Rechts: Einführender Schenkel des Magen-Darm-Trakts mit rechter Schlundhälfte (jetzt Mund).

Links: Ausführender Schenkel des Magen-Darm-Trakts.

Als nächstes müssen wir uns Gedanken darüber machen, in welcher übertragenen Form wir diese alten archaischen Konflikte in unserem täglichen Leben wiederauffinden können.

(Ein Brocken ist heute nicht mehr ein Essensbrocken, sondern z.B. ein Haus, ein Arbeitsplatz, ein Erbe, ein gutes Rennpferd oder dgl.)

Der gesamte Schlund ist jetzt als Rachen beim einführenden Schenkel des Darms, die archaische Innervation der linken Schlundhälfte aber kommt weiterhin aus der linken Stammhirnhälfte.

Als der Darmaufriß unmittelbar am Schlund entwicklungsgeschichtlich passierte, war in der Zwischenzeit schon Plattenepithel von außen über den Schlundeingang in den Schlund und in den einführenden und ausführenden Darmschenkel eingewachsen, am ausführenden Schenkel 12 cm hoch.

Einführender Darmschenkel bedeutet: Mund, Ösophagus (obere 2/3), kleine Magenkurvatur mit Bulbus Duodeni, Choledochus und kleine Gallengänge sowie Bauchspeicheldrüsen.

Die plattenepithel-sensible wie motorische Innervation des gesamten „Darmausgang-Systems“ (Rektum, Vagina mit Gebärmutterhals, Blase mit ableitenden Harnwegen) mußte nach dem „Abriß“ durch das Rückenmark neu verlegt werden. Deshalb sind diese Teile auch gelähmt bei einer sog. Querschnittslähmung.

Histologische Formation:

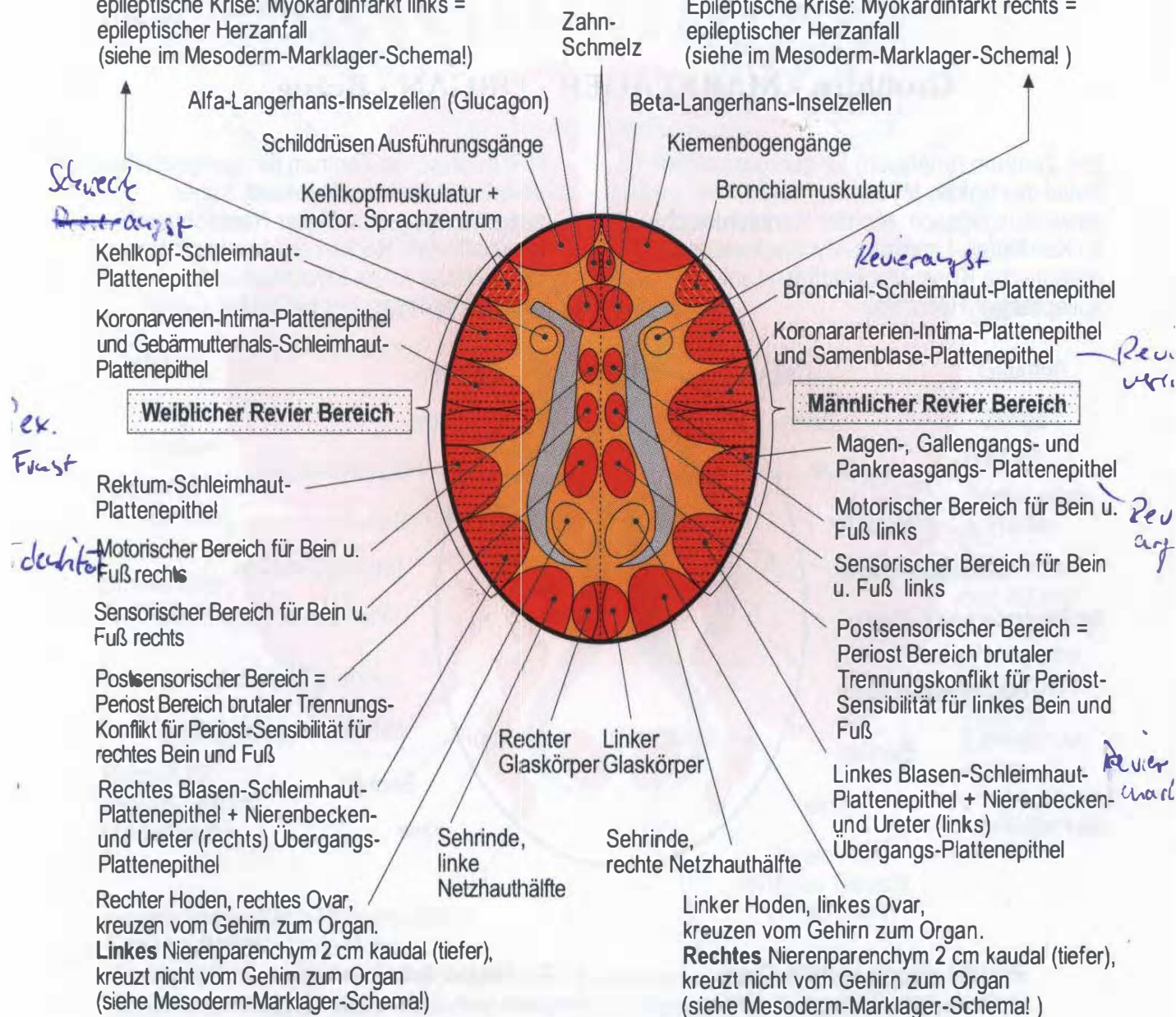
Die Großhirn-gesteuerten Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme unterteilt man am besten in die Kategorie:

- a) Zellschwund SBS mit Plattenepithel-Ulcera in der ca-Phase, in der pcl-Phase mit narbig-restitutivem Wiederaufbau der Ulcera
- b) biologisch sinnvolle Organfunktions-Einschränkungen bzw. Ausfälle in der ca-Phase wie z.B. motorische Lähmungen, Diabetes etc. in der pcl-Phase Wiederherstellung der Organfunktion bzw. partielle Wiederherstellung

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

Im Konfliktfall: Linksherz-Myokardnekrose,
epileptische Krise: Myokardinfarkt links =
epileptischer Herzanfall
(siehe im Mesoderm-Marklager-Schema!)

Im Konfliktfall: Rechtsherz-Myokardnekrose.
Epileptische Krise: Myokardinfarkt rechts =
epileptischer Herzanfall
(siehe im Mesoderm-Marklager-Schema!)



Die Großhirn-gesteuerten Mikroben arbeiten ausschließlich in der Heilungsphase, denn Viren und Bakterien vermehren sich ausschließlich in der pcl-Phase.

Wir unterscheiden bei jeder der beiden Hemisphären den frontalen (vorderen), occipitalen (hinteren), cranialen (oberen), basalen (unteren), lateralen (seitlichen) und interhemisphärischen (mittleren) Cortex-Bereich. Besondere Bedeutung haben die sog. „Revierbereiche“ rechts und links.

Histologische Formation:

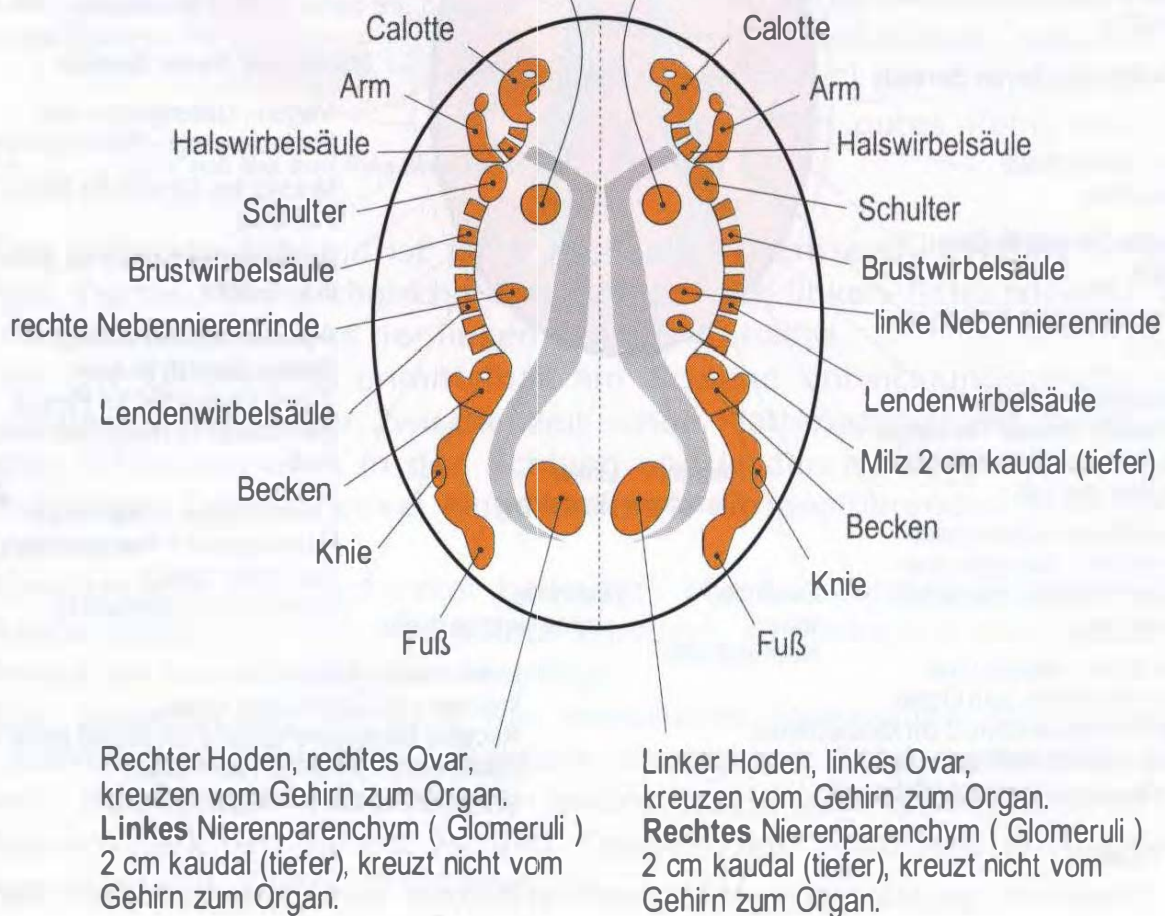
Vom Marklager des Großhirns zum Organ gekreuzt.

Die Großhirn-gesteuerten mesodermalen Organe machen in der konflikt-aktiven Phase Nekrosen (Osteolysen), und in der Heilungsphase Wieder-aufbau der Nekrosen und Induration.

Großhirn - MARKLAGER - ORGAN - Bezug

HH: Zentrum (trophisch) für quergestreiften Anteil des **linken Myokard**, früher entwicklungsgesch. **rechter Herzschauch**. Im Konfliktfall: Linksherz-Myokardnekrose. epileptische Krise: Myokardinfarkt links = epileptischer Herzanfall

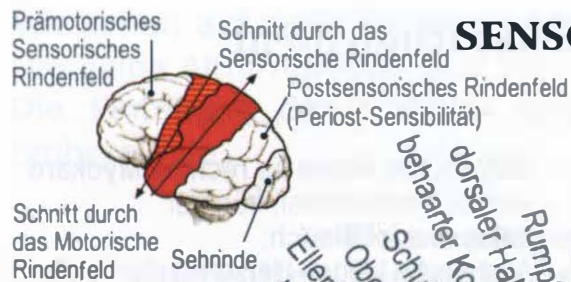
HH: trophisches Zentrum für quergestreiften Anteil des **rechten Myokard**, früher entwicklungsgesch. **linker Herzschauch**. Im Konfliktfall: Rechtsherz-Myokardnekrose. Epileptische Krise: Myokardinfarkt rechts = epileptischer Herzanfall



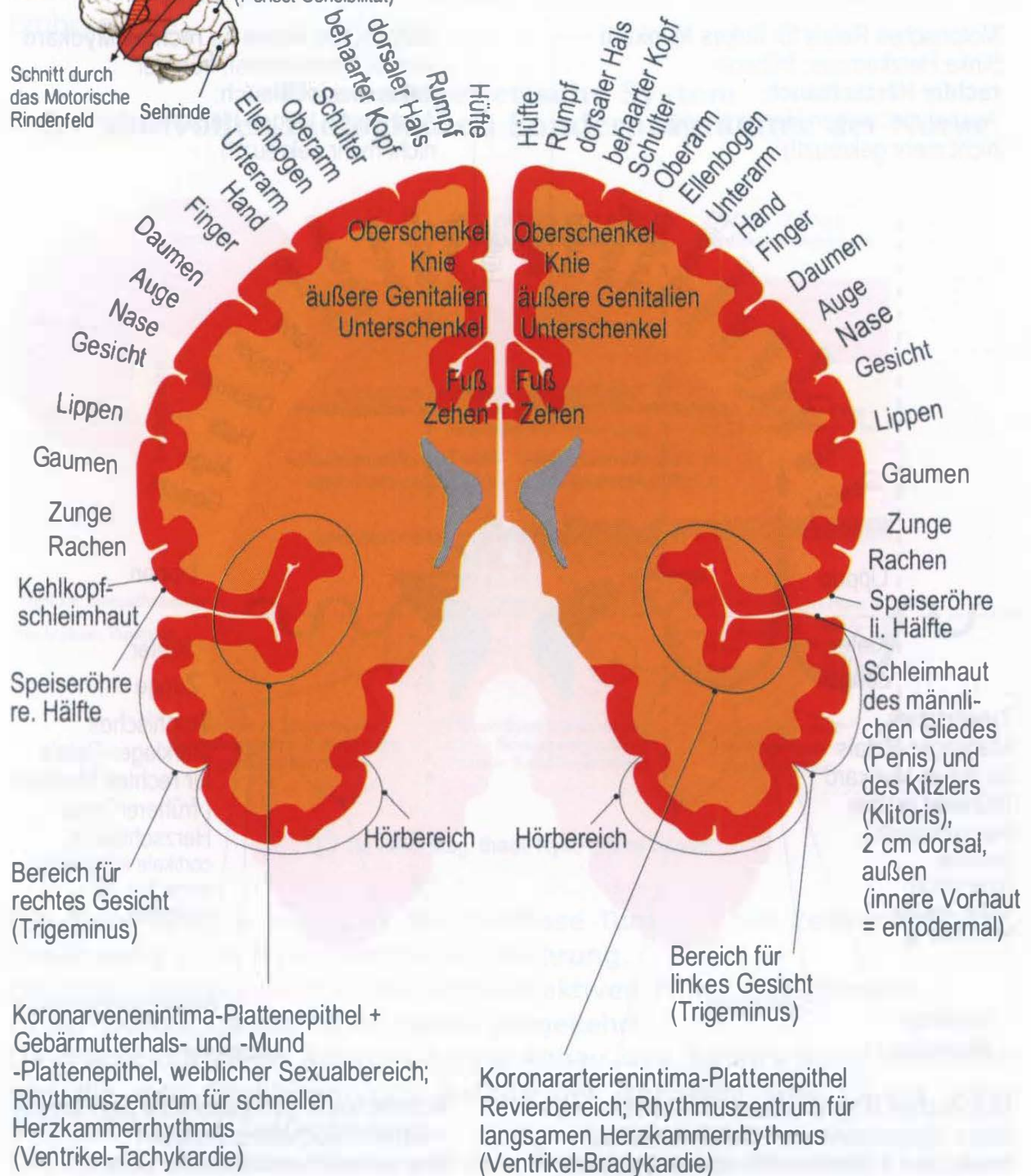
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Mikroben:

Die Bakterien vermehren sich ausschließlich in der Heilungsphase (pcl-Phase). In der pcl-Phase arbeiten die Bakterien zuerst osteoklastisch (Knochen-abbauend) und später osteoblastisch (Knochen-aufbauend, narbig granulierend, z.B. Callus-bildendes Osteosarkom).



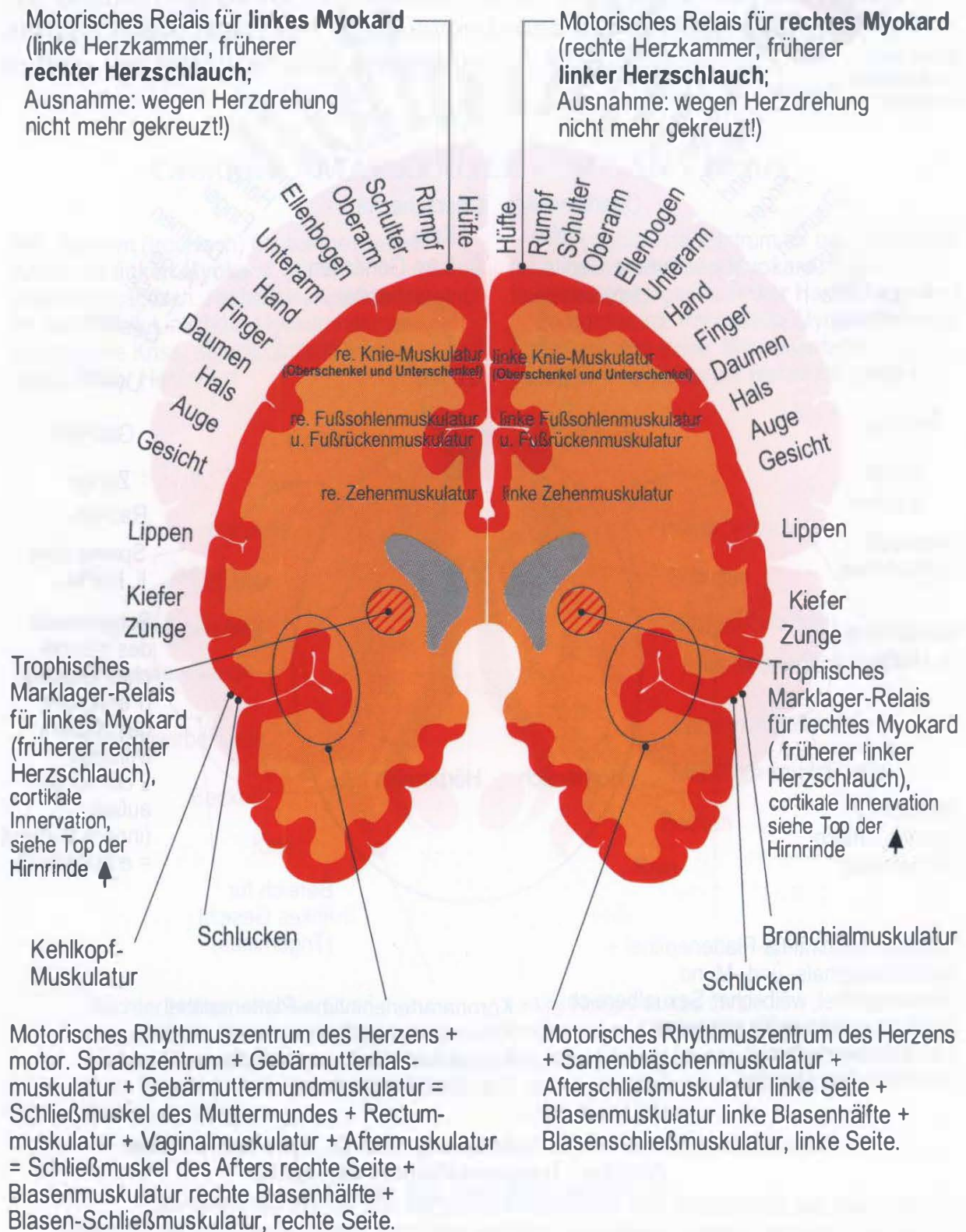
SENSORISCH-somatisches Rindenfeld



Sensorisches Rindenfeld in Abänderung nach Dr. Ryke Geerd Hamer (Vertikal - Transversalschnitt der Insula)

Bekannt war das sensorische und motorische Rindenfeld und ein Teil der Sehninde. Die Relais der Insula (rechts männlicher und links weiblicher Revierbereich und die Hirnrelais des Innenohrs (links für rechtes Ohr, rechts für linkes Ohr) kannte man nicht. Man kannte bisher weder den Hörbereich noch den periinsulären Bereich (Kreise). Der vertikale Transversalschnitt für rechts Bronchialschleimhaut, links Kehlkopfschleimhaut und Sprachzentrum würde weiter ventral zu suchen sein, dagegen der für Magenschleimhaut, Gallengangsschleimhaut, Rektum, Blasenschleimhaut, mehr dorsal, Vagina zwischen Gebärmutterhals und -Mund-Relais und Rektum-Relais. Auch diese Relais kannte man nicht.

MOTORISCH-somatisches Rindenfeld



Motorisches Rindenfeld in Abänderung nach Dr. Ryke Geerd Hamer.

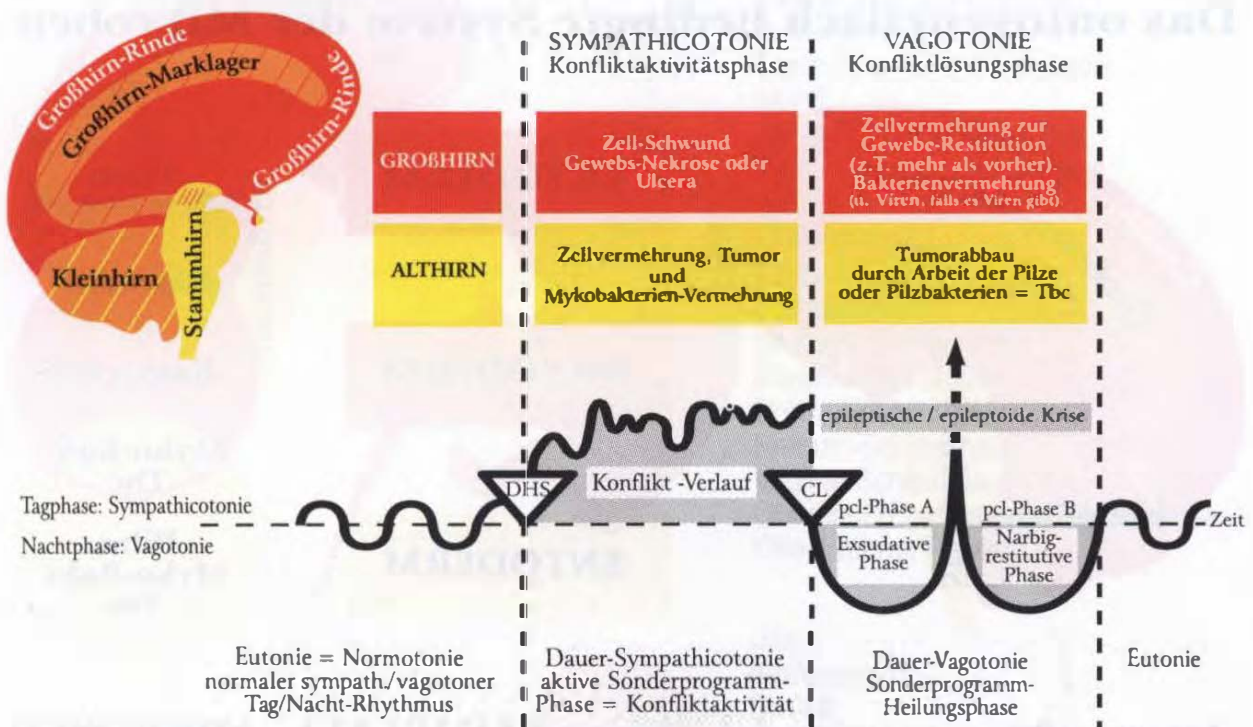
Es war früher nicht bekannt, was aus den Relais (rechts u. links) um die fissura Sylvii (Kreis) innerviert wurde. Auch die Myokardrelais waren nicht bekannt.

Wir sehen auf dem Schema zwei verschiedene Gruppen:

Die gelbe Althirngruppe und die rote oder Großhirngruppe.

Die Einteilung des Gehirns erfolgt nach den Gesetzmäßigkeiten der Embryologie.

Das ontogenetische System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme der Natur



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

Die gelbe Gruppe macht in der ca-Phase Tumoren mit Zellvermehrung. Gleichzeitig auch Mykobakterienvermehrung.

Die rote Gruppe macht in der konflikt-aktiven Phase Zellschwund.

In der Heilungsphase ist es genau umgekehrt.

Da macht die gelbe Althirn-Gruppe Abbau des Tumors durch Mikroben und die rote Großhirngruppe Aufbau der Nekrosen oder Ulcera unter Schwellung und Zystenbildung.

Die Eiserne Regel des Krebs und das Gesetz von der Zweiphasigkeit aller Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS), sofern es zur Konfliktlösung (CL) kommt, waren die Voraussetzung, das ontogenetische System der Tumoren und Krebsäquivalente finden zu können.

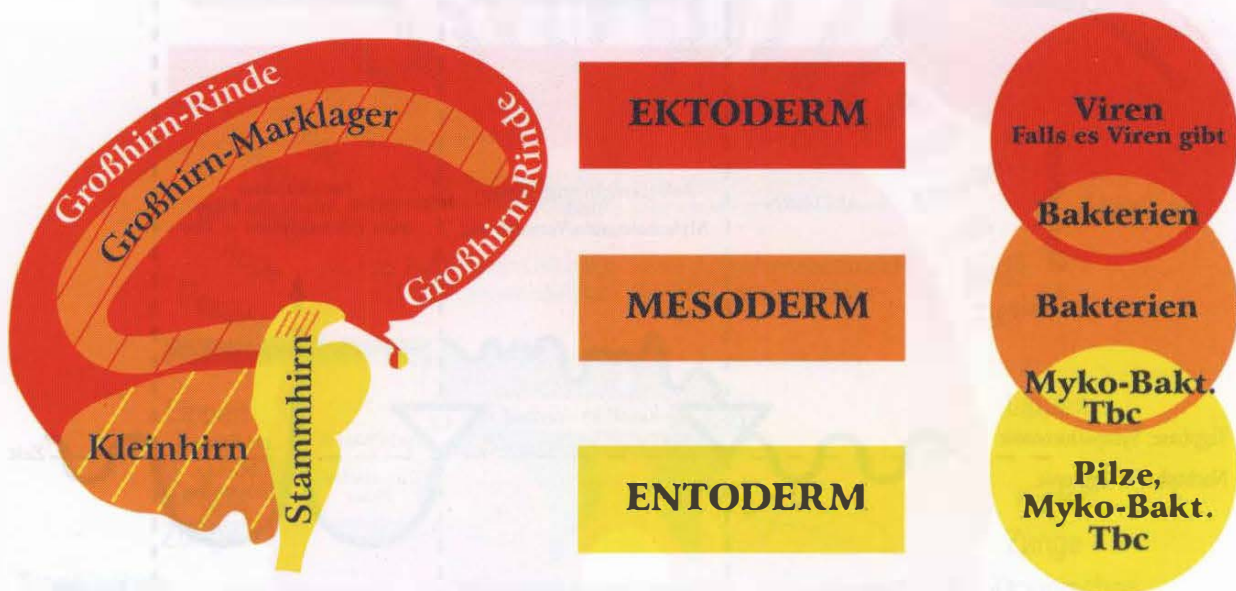
Es zeigt uns in logisch verständlicher Form die innige Verknüpfung unserer Konflikte, der zugehörigen Hirnareale und der Organzugehörigkeit im entwicklungsgeschichtlich-relevanten Sinne.

Dadurch bekommt mit einem Schlage unsere gesamte Histopathologie der Organe eine völlig durchschaubare, selbstverständliche Ordnung.

Die Relais für gleiche Konflikte und histologisch gleiche Organe liegen im Gehirn ganz eng beieinander.

Dieses ontogenetische System der Tumoren und Krebsäquivalente hat uns auch aufgezeigt, daß wir ohne seine Kenntnis niemals z.B. Krebserkrankungen verstehen konnten, weil wir sie in Unkenntnis teils in die konflikt-aktive Phase eingeordnet hatten und zwar die - wie wir ja jetzt sehen - Althirn-gesteuerte Organ-Tumoren und die Großhirn-gesteuerten Organ-Tumoren, die ja erst in der pcl-Phase Zellvermehrung machen, ebenfalls als Tumoren fehlgesteuert hatten.

Das ontogenetisch bedingte System der Mikroben



Zusammenhänge zwischen GEHIRN - KEIMBLATT - MIKROBEN

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

Links im Bild sieht man ein Schema des Gehirns und rechts sieht man die entsprechenden Mikroben, die auf Befehl des Gehirns mit der Konfliktlösung zu arbeiten beginnen.

Die Pilze und Pilzbakterien (gelb), die ältesten Mikroben unseres Organismus, bearbeiten (d.h. bauen ab) nur die vom Stammhirn gesteuerten Tumoren der Organe des Entoderms (inneres Keimblatt) mit Zellvermehrung, z.B. die Darmtumoren, ebenso die vom Kleinhirn gesteuerten Tumoren der Organe des Kleinhirn-Mesoderms (mittleres Keimblatt) ebenfalls mit Zellvermehrung, z.B. einen Tumor in der weiblichen Brust; also alle Tumoren die vom Althirn gesteuert sind.

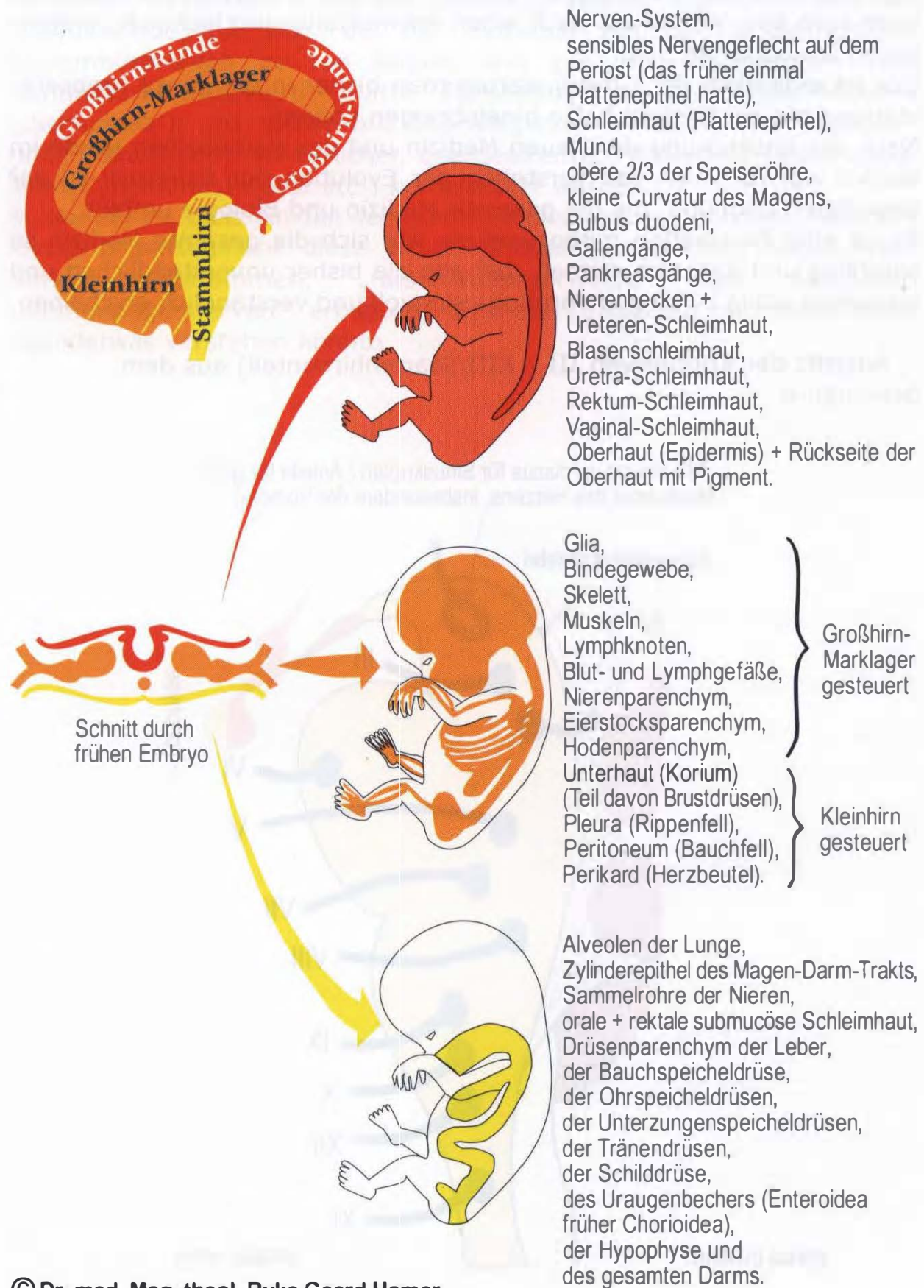
Die Viren als jüngste Mikroben (rot) bearbeiten ausschließlich die von der Großhirnrinde gesteuerten Ulcera der Organe des Ektoderms (äußeres Keimblatt), z.B. bei Nasenschleimhaut-Ulcus.

Dazwischen bearbeiten die Bakterien (orange) sowohl teilweise die Kleinhirn-gesteuerten Tumoren der Organe des Mesoderms (mittleres Keimblatt), wo sie Zellen abbauen, als auch die Großhirnmarklager-gesteuerten Nekrosen der Organe des Mesoderms (mittleres Keimblatt), wo die Bakterien Zellen aufbauen helfen, z.B. im Knochen.

Keimblattabstammung

Beim Embryo entwickeln sich in den ersten Tagen Zellverbände, drei sog. Keimblätter, aus denen sich dann alle Organe herausentwickeln.

Zusammenhang zwischen Keimblättern und Gehirn



Für die sog. Keimblätter hatte sich in der Schulmedizin niemand mehr interessiert. Niemand hatte geahnt, wie wichtig sie sind.

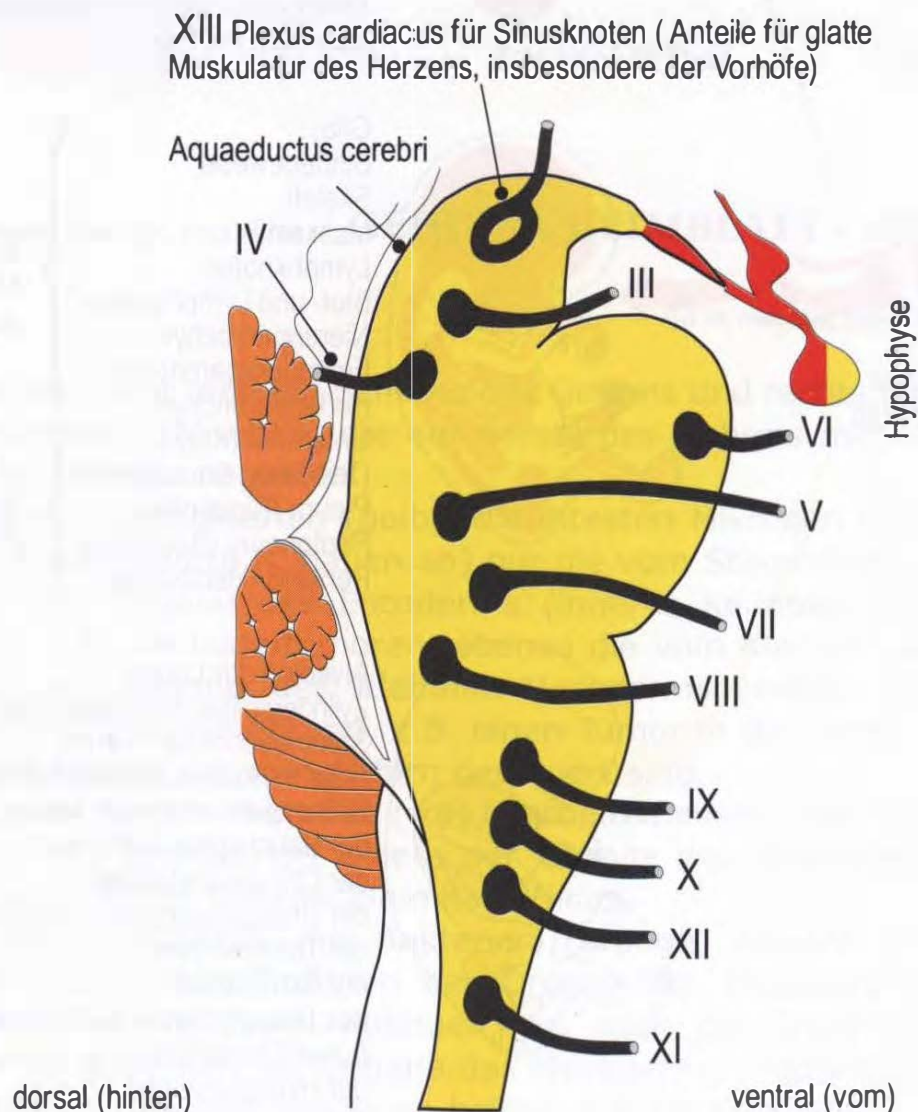
Denn zu jedem dieser Keimblätter gehört - entwicklungsgeschichtlich bedingt - ein spezieller Gehirnteil, eine bestimmte Art von Konfliktinhalt, eine bestimmte Lokalisation im Gehirn und eine ganz bestimmte Histologie, spezifische keimblattverwandte Mikroben und darüber hinaus hat auch jede sog. Krankheit, noch einen entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Biologischen Sinn.

Das ist eigentlich der Grund, warum man bisher in die ganze Krebsentstehung nie ein System hatte hineinbringen können.

Nach der Entdeckung der Neuen Medizin und der Hamerschen Herde im Gehirn war für mich das Verstehen der Evolution der Schlüssel zu der gewaltigen Ordnung, die die gesamte Medizin und Biologie umfaßt.

Es ist eine Faszination mitanzusehen, wie sich die gesamte Medizin so sinnfällig und natürlich ordnet, daß alle die bisher unverständlichen und scheinbar völlig zufälligen Vorgänge sinnvoll und verständlich erscheinen.

Austritt der Kopfnerven III - XIII (Stammhirnanteil) aus dem Stammhirn



Zu den vielen Dingen, die wir gegenüber der sog. Schulmedizin ändern müssen, gehört auch das bisherige fälschliche Verständnis der Hirnnerven. Abgesehen davon hat kein Student oder Arzt diese sog. Hirnnerven je richtig verstehen können.

Z.B. führen diese „Stammhirnnerven“ I bis XII, nachträglich eingeflochtene Nervenfasern aus der jeweils gegenüberliegenden Seite der Großhirnrinde mit sich, die nur mittelbar mit den ursprünglichen Stammhirnnerven zu tun haben, wie z.B. die ursprünglich vom Stammhirn innervierte glatte Peristaltik-Muskulatur des Mundes („Schlundes“), die später mit überwiegenden Anteilen von Großhirnrinden-innervierter willkürlicher, quergestreifter Muskulatur (Kaumuskulatur, Zungenmuskulatur etc.) komplettiert wurde.

So kommt es, dass ein Teil der Stammhirnnerven, je nachdem, welchem Kiemenbogensegment diese Großhirnrinden-gesteuerten mitgeführten Nerven entstammen, „falsch-richtigerweise“ den Beinamen „Kiemenbogennerven“ erhielten, wodurch endgültig niemand mehr irgendetwas verstehen konnte.

Der Fall 40:

Der nachfolgende „Fall 40“ aus der Kieler Univ.-Frauenklinik ist ein historischer Fall. Für die Interessierten unter Euch mag interessant sein, daß die Untersuchungen in Kiel ja von Januar 82 an liefen, also nur 3 Monate nach Entdeckung der Eisernen Regel des Krebs, der Fall 40 am 2.3.82. Sicher, ich wußte damals noch sehr vieles nicht. Trotzdem war die diagnostische Präzision schon erstaunlich - und die Reaktion des Prof. Semm typisch. Im Nachhinein: nomen erat omen.

Letzter Fall (= Testfall) in der
Univ.-Frauenklinik Kiel

02.03.82

Anwesend: Dr. Hamer

- 1.) Name: Prof. Gertrud S., geb. 3.2.1899
- 2.) Diagnose: Collum-Ca III (weit fortgeschritten)
- 3.) Histologie: Plattenepithel-Ca, Stad. III
- 4.) Entdeckt: Ende November 81 Blutungen (spürbarer Manifestationszeitpunkt),
Anfang Dezember in der Klinik diagnostiziert.

5.) Zeitraum bis zur Entdeckung:

20 bis 22 Monate (von Jan./Feb. 80 bis Nov. 81)

Davon aktive Konfliktverdichtung: die ganze Zeit von Jan./Feb. 80 bis heute.

Voraus ging: Bis dahin der schwerste Schicksalsschlag für die Pat.: Tod des „Ehemanns“ im November 71 nach 49 „Ehejahren“, Trauer von Ende 1971 bis Anfang 1973 (etwa 15 Monate lang), kein Konfliktereignis! Keinerlei (sexuelle) Konfliktsymptomatik!

6.) Konfliktverdichtung (in Stichworten):

Die Pat. hat nur ein einziges wirkliches Leid gehabt in ihrem Leben, das war die Trauer um den Tod des Mannes, den sie als ihren Ehemann und Geliebten bezeichnet, mit dem sie aber nie verheiratet war: ein Professor für Volks- und Weltwirtschaft, wie sie selbst. Bei ihm hat sie als junge

Studentin promoviert, sich habilitiert und als Dozentin 15 Jahre mit ihm gearbeitet. Es war eine sehr heiße, nur hinsichtlich des Allerletzten platonische Liebe, die ansonsten jedoch hochsexuell war.

Der erste Schicksalsschlag war der Tod dieses Professors im Nov. 71. Es war der bis dahin schlimmste Schlag in ihrem Leben. Im März 73 hatte sie sich, meint sie mit dem Tod ihres „Ehemannes“ einigermaßen abgefunden. Untersucht wurde die Pat. damals nicht. Es kann aber damals kein Collum-Ca vorgelegen haben, denn es bestand keinerlei sexuelle Konfliktsymptomatik. Ihr „Ehemann“ war damals 78 Jahre alt. Auch scheint es sich mehr um einen von der Patientin so empfundenen Schicksalsschlag gehandelt zu haben, denn sie hatte sich ja nicht das Geringste vorzuwerfen. Allerdings scheint es der schwerste Schicksalsschlag bis damals für die Pat. gewesen zu sein. Aber ein Konflikt ereignis scheint damals nicht stattgefunden zu haben.

Im Januar 80 fand das schlimmste Konflikt ereignis statt, das die Patientin je erlitten hat: „Der Professor Mettke, ihr „Ehemann“, der ohne Kinder, „unverheiratet“ gestorben war, hatte die Patientin, seine „Ehefrau“ zur Testamentsvollstreckerin bestimmt. Seine umfangreiche Bildersammlung hatte er dem Museum Husum vermacht. Und obgleich er schon fast 10 Jahre gestorben war, war die Angelegenheit nur erst zum Teil abgewickelt. Seine Briefschaften sollten - zwecks Würdigung und zum Verständnis seiner Persönlichkeit - ebenfalls dem Museum Husum zur Verfügung gestellt werden. Im Dezember 79 wurden alle Briefschaften des Professors der Patientin übersandt, damit sie auswählen solle, welche Briefe für das Museum Husum geeignet seien und welche nicht. Dabei waren auch ihre eigenen sämtlichen Liebesbriefe von vor fast 60 Jahren, die die heimlich verheiratete (gewesene) Wittwe nun wieder an alles erinnern mußten, an die schönste Zeit ihres Lebens.

Sie weiß noch genau, daß sie die Briefe, die in dicken Bündeln angeliefert worden seien, noch ein paar Tage bis ins neue Jahr 1980 liegengelassen habe, weil sie sich nicht getraut habe. Dann habe sie diese Briefbündel geöffnet und: „Herr Doktor, es war das Schlimmste, was ich je erlebt habe in meinem Leben, noch weitaus schlimmer als der Tod meines Mannes. Ich habe nicht Wochen, nein, viele Monate von morgens bis abends nur geheult, immer und immer nur fassungslos geheult. An dem Morgen, als ich den ersten - meinen eigenen Liebesbrief - von 1922 durchlas, war ich wie vom Blitz gerührt. All die Dinge, an die ich ihn in meinem Brief erinnerte, waren wieder vor meinem inneren Auge lebendig. Denn bis auf das „Allerletzte“, was damals für offiziell Unverheiratete nicht erlaubt war, haben wir natürlich uns gegenseitig alles gegeben, was man sich als Liebende und heimlich dann Verheiratete überhaupt nur geben kann. All das erlebte ich wieder ganz deutlich - und gleichzeitig traf es mich wie ein Keulenschlag, daß mein Geliebter ja tot war! Furchtbar! Grauenhaft! Und ich konnte doch nicht davon los, es hatte mich gefangen und ließ mich nicht mehr los.“

7. Psyche:

Differenzierte, introvertierte, sehr intelligente Persönlichkeit, etwas altersverlangsamt. Einer der seltenen Menschen, die - obwohl typische Wissenschaftlerin und sogar Perfektionistin - ein reiches, aber ganz und gar verinnerlichtes Gemütsleben haben, an dem nur einer (ihr Ehemann) oder gar kein Mensch (nach seinem Tod) Anteil nehmen kann.

8. Sozialanamnese:

Unverheiratete emeritierte Professorin für Volkswirtschaft, keine Kinder, lebt zurückgezogen, hat Neffen und Nichten, aber zu ihnen nur eine sehr lose Verbindung. Sie gilt als freundlicher Kauz.

9. Krankheiten:

1953 Abrasio (Ausschabung) wegen Myom

1974 Zahnvereiterung

1977 Gürtelrose, schmerzhaft und langwierig,
sonst nie ernstlich krank gewesen.

10. Konfliktverdichtung (ausführlich):

Vorbemerkung:

Dieser Fall hatte eine besondere Dynamik, den Charakter eines „Testfalls“, mit dessen Hilfe der Vertreter der Schulmedizin, Prof. Semm in Kiel, das ganze Hamer'sche System glauben, ad absurdum führen zu können. Anschließend sollte Hamer, wie ich später erfuhr, mit Schimpf und Schande als erwiesener unsinniger Ketzer gegen die Schulmedizin aus der Klinik „gefeuert“ werden.

Herr Prof. Semm in Kiel hatte von einem an mich gerichteten Brief von Herrn Prof. Holzmann, Med. Mitarbeiter des Thieme-Verlages, gelesen, man wolle meinen eingereichten Artikel über „Die EISERNE REGEL des KREBS“ nicht veröffentlichen, sondern erst mal hören, was Herr Prof. Semm dazu zu sagen habe, d.h. ob der Hamer recht habe. „Um Gottes willen“, sagte er mir später, „ich werde mir doch nicht alle Schulmediziner zu Feinden machen und etwa Ihnen attestieren, Sie hätten recht! Wenn ich von Anfang an gewußt hätte, daß es sich um eine Habilitation handelt und welche Schwierigkeiten da auf mich zukommen können, nie hätten sie auch nur einen einzigen Fall in der hiesigen Klinik untersuchen dürfen!“

Am nächsten Morgen nach erlangter Kenntnis des „Dr. Holzmann-Briefes“ machte Herr Prof. Semm Visite in seinen „Privat-Zimmern“. Da war eine 83jährige emeritierte Professorin für Volkswirtschaft, erkrankt an einem Gebärmutterhals-Carcinom III. (Stadium 3), nicht verheiratet gewesen, Jungfrau (virgo intacta), allein lebend. Er fragte sie bei der Visite, ob sie in den letzten zwei Jahren mit irgendwem Konflikte gehabt habe, zumal sexuelle, oder ob sie mit irgendeinem Freund oder Bekannten Kontakt

habe. Die alte Dame verneinte wahrheitsgemäß und meinte, sie lebe doch ganz allein und habe mit niemandem Streit oder Konflikte, habe auch keinen Freund oder Bekannten, die seien alle schon vor über zehn Jahren gestorben, die sie gekannt habe.

Prof. Semm sagte daraufhin draußen vor der Tür zu seinem Assistenten Dr. Grillo: „Dann soll jetzt der Hamer die alte Dame untersuchen, bzw. befragen. Der wird ja dann wohl auch keinen Konflikt finden können. Dann sagen wir ihm, das sei ja alles Unsinn und Quatsch, was er da mache und schmeißen ihn aus der Klinik raus. Dann sind wir den, Gott sei Dank, endlich auf sehr elegante Art und Weise losgeworden. Sie warten auf ihn im Stationszimmer und sagen ihm anschließend, er solle sofort zu mir kommen, ich hätte ihm was zu sagen!“

Als ich eine Stunde später auf die Station kam, sagte mir Herr Kollege Grillo - zu feundlich - : „Ach, Herr Hamer, heute dürfen sie mal eine Privatpatientin untersuchen, der Chef hat es ausdrücklich erlaubt, sogar gewünscht, wollen Sie?“

Hamer: „Oh, sehr gerne, Privatpatientinnen haben doch auch eine Seele wie Kassenpatientinnen und im Prinzip die gleiche Art von Konfliktereignissen und Konflikten, was soll da anders sein? Was hat denn die Dame?“

Grillo: „Collum-Ca III, aber das Krankenblatt dürfen Sie nicht einsehen, das hat der Chef untersagt.“

Hamer: „Das ist auch nicht nötig, die histologische Diagnose scheint ja dann unzweifelhaft zu sein, wenn es sogar schon weiter fortgeschritten ist.“

Grillo: „Das ist sie unzweifelhaft. Aber nun wollen wir doch schon gleich vorher genau festlegen, was sie für diesen Fall nach der „EISERNEN REGEL des KREBS“ exakt postulieren.“

Hamer: „Einverstanden, das ist korrekt.“

Grillo: „Also, wann muß die Dame, wie Sie sagen, den schlimmsten Konflikt ihres Lebens gehabt haben?“

Hamer: „Wann hat sie die ersten Symptome bemerkt?“

Grillo: „Ende November 81.“

Hamer: „Und bemerkt hat sie es erst im Stadium III?“

Grillo: „Ja.“

Hamer: „Wenn die Patientin jung ist - es wäre etwas ungewöhnlich - müßte der Konflikt im Mai oder Juni 80 zu suchen sein, je nachdem, wie weit fortgeschritten der Prozeß ist. Wenn die Patientin aber älter oder gar alt ist, muß man den Zeitpunkt des Konfliktereignisses auf Anfang des Jahres 80 datieren, denn bei einem alten Menschen laufen solche Prozesse etwas langsamer.“

Grillo: „Gut, sagen wir also Anfang 1980, Januar oder Februar. Als Collum-Carcinom muß sie doch ein sexuelles Konfliktereignis gehabt haben, nicht wahr?“

Hamer: „Exakt richtig!“

Grillo: „Gut, das notiere ich ganz genau. Wie lange muß der Konflikt angedauert haben?“

Hamer: „Mit allergrößter Wahrscheinlichkeit die gesamte Zeit über bis zur Entdeckung der Krankheit Ende November 81. Für die Zeit danach kann ich keine weitere Aussage machen.“

Grillo: „Ja das ist in Ordnung, ich habe das alles ganz genau notiert. Herr Hamer, nun wünschen mein Kollege und ich Ihnen viel Glück bei Ihrer Untersuchung, die Dame ist nämlich eine 83jährige, schon reichlich cerebralsklerotische, emeritierte Professorin, ledig, allein lebend, hat keinen Freund oder Bekannten, virgo intacta, - und hat auch keinen Konflikt gehabt in den letzten 2 Jahren, wir haben uns schon dessen versichert.“

Hamer: „Ich habe von Anfang an gemerkt, daß Sie mich hereinlegen wollen. Aber ich lache Sie aus, die Gesetzmäßigkeit, die dem System innewohnt, lacht Sie aus, die können Sie nicht hereinlegen. Im Gegenteil, ich lade Sie sogar höflich ein, mit mir zu der alten Dame zu gehen, damit Sie nicht später an Hexerei glauben müssen.“

Grillo: „Nein, das ist nicht nötig, wir können ja die alte Dame notfalls noch jederzeit nachher befragen, wenn uns irgendwas unklar ist. Wir möchten lieber hier auf sie warten, wir haben Ihnen nämlich anschließend etwas vom Chef auszurichten.“

Hamer: „Nun, ich weiß schon, was. Aber da lache ich auch drüber. Denn ihr Chef scheint genauso wenig davon begriffen zu haben wie Sie selbst, daß das nämlich keine Marotte vom Hamer ist, die man sich beliebig manipulieren kann, sondern eine "eiserne Gesetzmäßigkeit", die der Hamer genauso wenig beeinflussen kann wie Sie! Aber die histologische Diagnose stimmt wirklich?“

Grillo: „Ja, Ehrenwort.“

Hamer: „Gut, dann wollen wir aber gleich noch etwas vorher schriftlich festlegen, nämlich:

1. Daß eine 83jährige Patientin vor etwa 20 bis 22 Monaten den schlimmsten Konflikt hätte haben sollen, den sie je im Leben hatte, die Wahrscheinlichkeit können wir wohl mit etwa 1: 1000 annehmen?“

Grillo: „Einverstanden, ist sehr unwahrscheinlich, ist notiert.“

Hamer: „2. Daß eine 83jährige Patientin - virgo intacta - in dem Alter einen sexuellen Konflikt haben sollte, ist wohl auch nur höchstens mit einer Wahrscheinlichkeit von 1:1000 anzunehmen?“

Grillo: „Richtig, eher noch niedriger, quasi gleich Null.“

Hamer: „3. Daß bei einer so alten Frau ein Konflikt so lange andauert, hat höchstens eine Wahrscheinlichkeit von 1:100, eher noch weniger?“

Grillo: „Auch einverstanden, das ist sehr unwahrscheinlich. Alles notiert.“

Hamer: „Es ist Ihnen klar, daß die Wahrscheinlichkeit, daß alle 3 Kriterien von derartiger Unwahrscheinlichkeit nun noch zufällig alle in einem Punkt zusammen treffen sollten, eine Wahrscheinlichkeit von weniger als 1:10 000 000 ist, Berechnungen darüber hinaus anzustellen, ist Blödsinn. Man würde also unter 10 000 000 Patientinnen dieses Alters maximal „zufällig“ eine einzige finden können, bei der das "zufällig" zuträfe, ist das richtig?“

Grillo: „Exakt richtig, also praktisch keine.“

Hamer: „Wenn also nun trotzdem - was ja ganz und gar unwahrscheinlich ist, da Sie sich ja schon erkundigt haben danach - wider alles Erwarten die Patientin doch zu dem postulierten Zeitpunkt ein Konfliktereignis sexueller Art gehabt haben sollte, das auch exakt die postulierte Dauer eingehalten hätte, dann würden Sie persönlich mir auch freundlicherweise schriftlich attestieren, daß mein System, bzw. die EISERNE REGEL des KREBS zutrifft mit einer Wahrscheinlichkeit von 10 000 000: 1, sogar noch wahrscheinlicher, wenn man miteinberechnet, daß Sie sich ja vermeintlich schon vorher vom Gegenteil überzeugt haben.“

Grillo: „Das kann ich guten Gewissens versprechen, da das ja ohnehin nicht eintreffen wird. 10 000 000 mal so wahrscheinlich ist es, daß wir Ihnen anschließend die Mitteilung vom Chef machen werden, die Sie ja schon zu ahnen scheinen.“

Hamer: „Also, warten wir es ab!“

Befragung der Patientin:

Die Befragung der Patientin war für uns beide sehr anstrengend. Aber das nicht etwa, weil die Patientin cerebral-sklerotisch gewesen wäre, wie die Kollegen vermuteten, sondern weil sie sehr introvertiert und verschlossen war, mißtrauisch und ängstlich darauf bedacht, ihr Innenleben, das unter ihrer etwas spröden Schale zu ausgesprochen reichen und differenzierten Empfindungen, Gefühlen und einem ungewöhnlich starken Engagement fähig war, keinem fremden Menschen zu offenbaren!

Ich begriff sofort, daß diese Patientin trotz ihres hohen Alters jede meiner Fragen bis in die letzte Nuance erfaßte und, bei zunehmendem Vertrauen in meine Person, auch exakt und nuanciert beantwortete.

Die Geschichte ist rasch erzählt:

1922 lernte die Patientin als junge Studentin der Volkswirtschaft in Aachen einen jungen Dozenten kennen, bei dem sie promovierte, sich später habilitierte und mit dem sie bis 1939 in Aachen an der Universität arbeitete. 1939 wurde sie nach Kiel berufen. Dort arbeitete sie mit einem anderen Professor zusammen am Institut für Weltwirtschaft. Mit dem Prof. in Kiel verstand sie sich auch gut, er starb 1969 in hohem Alter.

Patientin: „Es war traurig, aber nicht zu ändern, für mich auch nicht so schlimm, denn es lebte ja der Professor M. in Aachen noch.“

Hamer: „Wann starb Professor M. in Aachen?“

Patientin: „1971 mit 78 Jahren, das war sehr schlimm für mich.“

Hamer: „War es der bis dahin schlimmste Schicksalsschlag für Sie?“

Patientin (erregt): „Ja, der schlimmste, es war ganz furchtbar für mich.“

Hamer: „Sie haben ihren Kollegen als junge Studentin kennengelernt, er war Assistent oder junger Dozent, nur wenige Jahre älter als Sie. Nicht wahr, Frau Professor, er war für Sie mehr als nur ein Kollege?“

Patientin (sehr erregt): „Herr Doktor, Sie fragen mich, als ob Sie in meiner Seele lesen könnten wie in einem offenen Buch, dabei habe ich noch niemals einem Menschen ein Sterbenswörtchen darüber erzählt. Ja, es stimmt, er war mein Ehemann!“

Es war ein wunderschönes Geheimnis zwischen uns. Und wir waren uns treu, fast 50 Jahre bis zu seinem Tod. Und damals nach dem 1. Weltkrieg, durfte man noch nicht alles tun und lassen wie heute. Wir haben uns als heimliche Ehegatten alles gegeben, was sich Ehegatten geben können, nur Kinder durften wir nicht haben. Und heiraten konnten wir nicht, arm wie wir waren. Aber wir haben uns unendlich lieb gehabt, auch später über die große Entfernung, haben uns jeden Tag geschrieben, telefoniert

und uns häufig besucht. Es war wunderschön zwischen uns, viel schöner als bei den meisten Verheirateten. Sein Tod hat mich von einer glücklichen Frau zu einer einsamen alten Witwe gemacht."

Hamer: „Ich glaube es Ihnen, Frau Professor, es muß der schlimmste Schicksalsschlag in Ihrem Leben gewesen sein. Wie lange hat es gedauert, bis Sie sich ein bißchen mit dem Tod ihres Mannes abgefunden hatten, der allerschlimmste Schmerz nachließ?"

Patientin: „Gut ein Jahr, dann hatte ich das Schlimmste überstanden. Seither habe ich mich eingegelt und zurückgezogen."

Hamer: „Frau Professor, ich glaube ich kann wirklich in ihrer Seele lesen wie in einem offenen Buch. Es stimmt alles, was Sie mir gesagt haben, aber das Wichtigste haben Sie mir verschwiegen! Ich weiß nicht, ob dieser Professor M., Ihr Ehemann, noch einmal aus seinem Grabe aufgestanden ist, aber vor 1 ½ bis 2 Jahren muß hinsichtlich seiner Person etwas ganz Furchtbares geschehen sein, ein Konfliktereignis, wie Sie es noch niemals so schlimm erlebt haben und über das Sie bis heute noch nicht hinweg gekommen sind!"

Patientin (mit vor Schreck geweiteten Augen, blaß und am ganzen Leibe zitternd, sich kerzengerade im Bett aufrichtend, wie ich noch nie einen Patienten zittern gesehen habe):

„Herr Doktor, woher wissen Sie das, um Gottes willen! Noch niemals habe ich mit einem Menschen darüber gesprochen, noch nie hat mich ein Mensch weinen gesehen! Ja, es stimmt! Es stimmt nur zu genau, auf den Monat genau sogar, es war das Schlimmste, was ich je erlebt habe in meinem ganzen Leben, wunderschön und schlimm und grausam. Und Sie haben recht, ich denke auch heute noch an nichts anderes, unentwegt tags und nachts, wenn ich nicht schlafen kann, was sehr häufig der Fall ist."

Hamer: „Frau Professor, es ist gut, daß wir beide darüber sprechen. Wir werden dazu hoffentlich noch öfter Gelegenheit haben. Wenn man mit einem Menschen, der einen versteht, erst einmal darüber sprechen kann, ist es nur noch halb so schlimm. Sie werden es sehen."

Und dann erzählte die Patientin. Sie konnte das Konfliktereignis ganz genau auf den Tag, ja auf die Stunde genau, datieren. Ihr Ehemann hatte eine große Bildersammlung - auch viele selbstgemalte Bilder - die er alle dem Museum in Husum vermacht hatte. Da er auch „unverheiratet" war und keine Kinder hatte, war die Patientin zur Testamentsvollstreckerin von ihm bestimmt worden. Die Bilder waren auch nach seinem Tode schon nach Husum gekommen. Aber zwecks Würdigung seiner Persönlichkeit sollte auch seine wesentliche Korrespondenz, Veröffentlichungen, Manuskripte etc. dem Museum übergeben werden. Ende

Dezember 79 wurden der Patientin große Bündel verschnürter Briefe in die Wohnung geschickt; unter anderem ihre eigenen Liebesbriefe, die ihr Mann alle der Reihenfolge nach fein säuberlich verwahrt gehabt hatte. Die Patientin weiß noch ganz genau, daß sie alle Briefbündel noch einige Tage liegen ließ. Dann aber zog es sie magisch - sie weiß noch genau die Stunde anzugeben - zu ihren eigenen Liebesbriefen von vor 60 Jahren. Und sie sagt:

„Herr Doktor, ich weiß noch genau, wie ich das erste Bündel aufschnürte, es waren die allerersten Liebesbriefe von mir an meinen Mann. Ich war wie gelähmt! Es war wunderbar und schauerlich, beglückend und zugleich trostlos, einfach furchtbar! Herr Doktor, ich habe nicht wochenlang, sondern viele Monate lang, Tag und Nacht nur geweint, geweint, geweint! Grausam, grausam! Und doch konnte ich nicht los von den Briefen, sie zogen mich magisch an: Alles erstand wieder vor meinem inneren Auge in den Monaten vom 3. Januar 80 an. Jeder Brief erinnerte mich an all die Zärtlichkeiten, die wir miteinander ausgetauscht hatten, an die schönste und unbeschwerteste Zeit meines Lebens. Ich war so glücklich damals und gab ihm alles, was eine Geliebte ihrem abgöttisch geliebten Mann geben kann. Und alles erlebte ich wieder aufs Neue, ich spürte förmlich alle Zärtlichkeiten wieder, als wenn mein Mann noch leben würde. Und wenn ich dann denken mußte, daß mein Geliebter doch schon tot sei, dann mußte ich weinen, weinen, nur immer weinen..., das hat sich bis heute kaum geändert.“

Ich tröstete die Patientin so gut ich konnte und versprach ihr, jeden Tag zu ihr zu kommen und mit ihr zu reden. Dann schlich ich tief beschämt aus dem Zimmer. Die glühende, sie selbst verzehrende Liebe dieser 83jährigen Patientin hätte jeder Julia zur Ehre gereicht. Ich bewunderte die alte Dame wie eine Heldin und empfand gleichzeitig Mitleid mit diesem einsamen wunderbaren Menschen. Ich überlegte, wie ich es anstellen konnte, die Erlaubnis des Klinikchefs zu bekommen, dieser alten Dame helfen zu können.

Draußen erwarteten mich - hämisch grinsend - die Kollegen.

Grillo: „Na, hat ja lange gedauert, haben wohl vergeblich alle Seelenecken ausgequetscht?“

Hamer: „Mir ist weiß Gott nicht zum Spaß zu Mute. Ich will es Ihnen erzählen...“

Nach Beendigung meiner „Anamnese“ waren die Kollegen sehr still.

Grillo: „Hm, so ein Zufall, gibt's denn so etwas überhaupt bei einem so alten Menschen, seltsam, seltsam. Das muß doch wohl ein ganz dummer Zufall gewesen sein?! Und genau auf den Monat und genau ein sexueller Konflikthalt, natürlich, die allererste Liebe, wenn das nicht sexuell ist! Und bis heute hält das immer noch an? Aber, Herr Hamer, das kann eigentlich doch nur ein riesengroßer Zufall sein, sonst wäre ja alles

verkehrt, was wir bisher in der Medizin gemacht haben! Das kann ich einfach nicht glauben!"

Hamer: „Herr Grillo, wir hatten notiert, daß der Zufall eine Wahrscheinlichkeit von 1:10 000 000 und weniger haben würde. Sie sollten mir jetzt freundlicherweise schriftlich attestieren, daß mein System eine Wahrscheinlichkeit von 10 000 000:1 hat. Bitte tun Sie das! Ich werde es vom Chef gegenzeichnen lassen. Der Chef selbst hat den Testfall bestimmt. Es ist nun nicht mehr als die billigste Pflicht der Kollegen, mir zu attestieren, was die Wahrheit ist: daß mein System und die EISERNE REGEL des KREBS eine absolute Gesetzmäßigkeit enthält, die nach reproduzierbarer Verifizierung an mehr als 500 Fällen nach kausal-logischen Denkregeln der Schulmedizin als bewiesen angesehen werden muß.“

Grillo: „Ich muß schon sagen, daß es mich frappiert. Der Fall erscheint jetzt auch sonnenklar. Seltsam, daß die Patientin dem Chef und uns nichts davon erzählt hat. Wir haben sie doch gefragt, ob sie in den letzten zwei Jahren irgendwelche Konflikte gehabt hat.“

Hamer: „Sie hat ja auch mit niemandem Konflikte gehabt, nicht einmal mit dem heißgeliebten Toten, ihrem Ehemann. Die Diskrepanz zwischen erster himmlischer Liebe und Tod, Zweisamkeit und Einsamkeit war ihr Konflikt, eine Julia mit 83 Jahren. Man braucht als Arzt ein bißchen Güte, um einen anderen armen Menschen zu verstehen, Herr Grillo! Was hatten Sie mir noch vom Chef zu sagen?“

Grillo: „Nein, das entfällt jetzt, das heißt, ich weiß nicht, was der Chef jetzt machen wird. Ich kann es einfach noch nicht glauben.“

Hamer: „Herr Grillo, dann können wir uns jetzt nur noch theologisch weiter unterhalten über den Glauben im Allgemeinen und über Ihren Unglauben im Besonderen. Aber auf dem Gebiet der nach kausal-logischen Denkkategorien ausgerichteten naturwissenschaftlichen Medizin sind Sie für mich kein Gesprächspartner mehr.“

Der Professor Semm erfuhr von diesem furchtbaren „Reinfall“ noch am gleichen Abend. Da es sich um eine Professorin handelte, konnte man auch nicht sagen, der Hamer habe sie beschwatzt oder etwas in sie hineingefragt. Denn welche Professorin würde etwas „in sich hinein“ fragen lassen. Dem Professor Semm wurde die ganze Geschichte nun noch unheimlicher. Deshalb bestellte er mich am nächsten Morgen gleich zu sich und sagte: „Wie dem allem auch sei, es gäbe für ihn nichts als Schwierigkeiten in der Sache und ich müsse sofort verschwinden, beziehungsweise mit meinen Untersuchungen aufhören. Er werde mir auch auf gar keinen Fall etwas attestieren, und wenn ich noch hundert solcher Fälle hätte, das bringe alles nur Schwierigkeiten!“

Ich sagte ihm: „Herr Professor Semm, ich glaube, Sie sind sich nicht darüber im Klaren, was Sie tun. Die Verantwortung für das, was Sie da eben machen, könnten Sie gar nicht tragen, wenn Sie wüßten, was Sie da tun. Aber wenn ich recht habe mit meinem System, - und die Wahrscheinlichkeit ist unendlich groß - dann werden Sie sich zum Gespött machen für alle Mediziner dieser Welt.“

11. Verlauf:

Der Konflikt ist hochaktiv. Die Patientin sagt, sie träume davon fast jede Nacht. Es sei einfach das Zentrum ihres Lebens, um das ihre Gedanken kreisen.

12. Bemerkung:

Ich habe bei meinen bisherigen 500 Fällen nur ein einziges Mal einen Menschen so erschüttert erlebt, aber auch so dankbar, daß sie erstmals einen Menschen gefunden hatte, bei dem sie sich „aussprechen“ konnte.

13. Prognose:

Ist bisher noch nicht abschätzbar. Die Pat. gehört in eine qualifizierte psychotherapeutische Behandlung.

14. Therapievorschlag:

Einzig Psychotherapie eines sehr qualifizierten Psychotherapeuten. Stilllegung der Ovarien durch Radium- oder Röntgen-Bestrahlung dürfte in diesem Fall nichts mehr bringen, da man davon ausgehen kann, daß die Ovarien in diesem Alter ohnehin hormonell stillgelegt sind.

15. Hamer-Syndrom und EISERNE REGEL des KREBS:

Sowohl das DIRK-HAMER-SYNDROM (dramatisch, auf die Stunde datierbar, gänzlich räumlich und sozial isoliert) als auch die beiden restlichen Kriterien der EISERNEN REGEL des KREBS sind exakt erfüllt. In diesem Fall war vorher eine Wahrscheinlichkeit berechnet worden von ca. 10 000 000:1. Also nur unter 10 Millionen Fällen mit Collum-Ca und im Alter von 83 Jahren hätte es „zufällig“ eine solche Kongruenz mit der EISERNEN REGEL des KREBS geben können!

P.S.:

Damals wußte ich noch nicht zwischen Rechts- und Linkshändigkeit zu unterscheiden. Diese Patientin muß linkshändig gewesen sein. Sie hat diesen Konflikt als Revierkonflikt mit sexuellem Inhalt erlitten, auf der linken Hirnseite.

Aber ein Revierkonflikt dieser Stärke bei einer 83jährigen alten Dame (Collum-Ca Stadium III) habe ich unter mehr als 30 000 Fällen nicht gesehen. Der konnte nur sexuellen Inhalts sein.

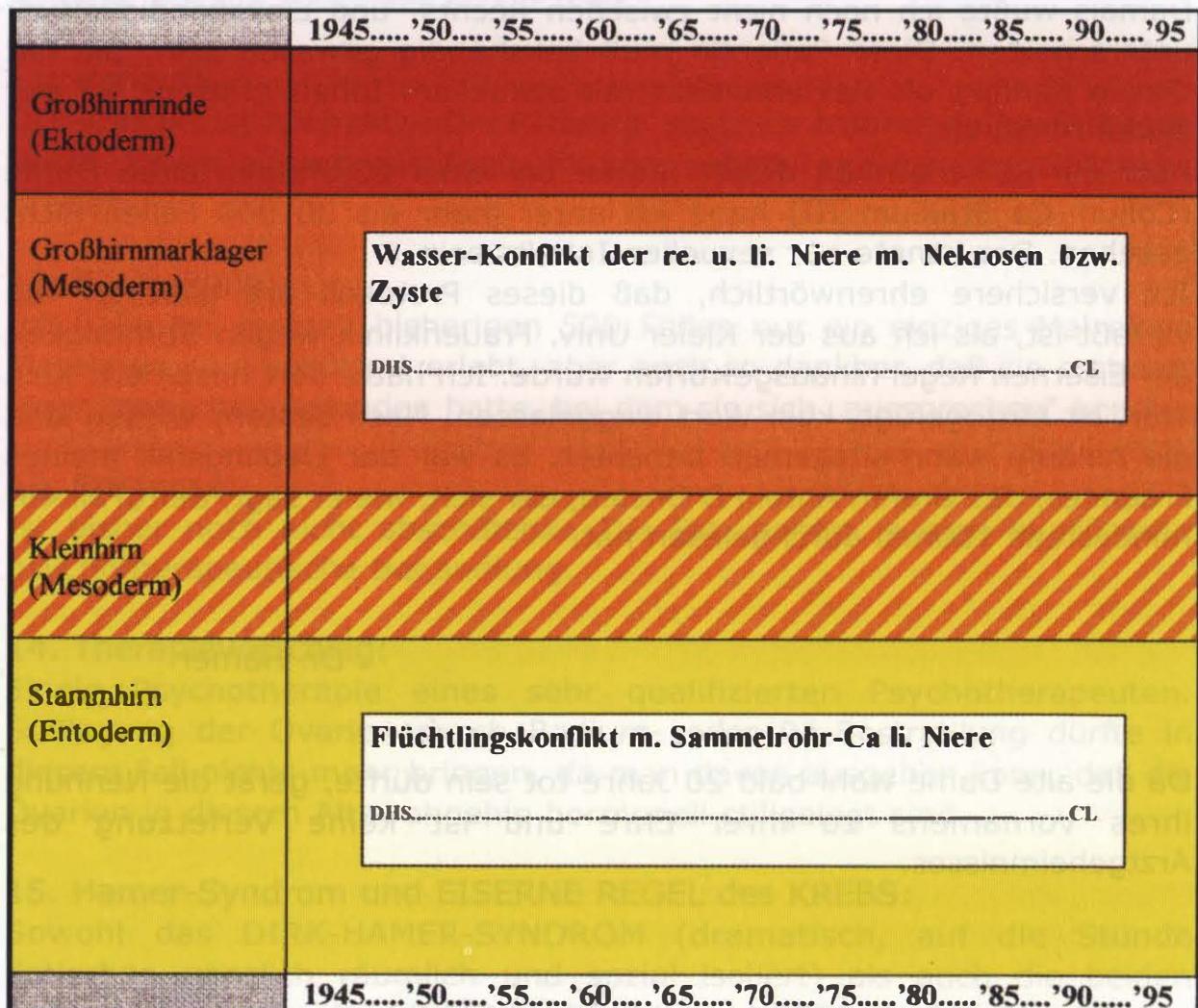
Ich versichere ehrenwörtlich, daß dieses Protokoll am gleichen Tag verfaßt ist, als ich aus der Kieler Univ. Frauenklinik wegen Stimmigkeit der Eisernen Regel hinausgeworfen wurde. Ich hatte dort hospitiert. Kein Wort ist hinzugefügt, kein Wort weggelassen. Nach bestem Wissen sind die Abläufe wahrheitsgemäß berichtet. Es war der Lieblingsfall meines Freundes, des Grafen Antoin D'Oncieu, der sich, wie er sagt, den „Fall 40“ mindestens 100mal durchgelesen hat.

Dr. Hamer

Da die alte Dame wohl bald 20 Jahre tot sein dürfte, gerät die Nennung ihres Vornamens zu ihrer Ehre und ist keine Verletzung des Arztgeheimnisses.

Synoptisches Konflikt -und Krankheitsverlaufdiagramm

(Fall 2)



Graphische Darstellung der Fälle 2 und 7 aus der „Celler Dokumentation“ (siehe Literaturverzeichnis):

So oder ähnlich sollten wir uns in Zukunft den Verlauf der Biologischen Konflikte, bzw. SBS graphisch darstellen. Hier ist nur die Aktivität der SBS dargestellt, man könnte zusätzlich die pcl-Phase darstellen.

Wichtig ist, daß man mit einem Blick sehen kann, welche Konflikte, zu welchem Keimblatt gehörend, von wann bis wann in ca-Phase und auch in pcl-Phase waren - entsprechend den Farben der Wissenschaftlichen Tabelle der Neuen Medizin.

(Fall 7)

	1992.....1993.....1994.....
Großhirnrinde (Ektoderm)	Revier-Konfl. m. Koronararterien-Ulcera, später Depression DHS.....CL..... Revierangst-Konfl. m. Bronchial-Ulcera DHS.....CL..... Hör-Kfl. m. Tinnitus li. Ohr DHS.....CL..... Angst-Ekel-Kfl. m. Hypoglycämie DHS.....CL..... Weibl. innerer Revier.K. m. Koronarvenen-Ulcera DHS.....CL.....
Großhirnmarklager (Mesoderm)	Verlust-Konflikt m. Hodenektrose re. DHS.....CL.....
Kleinhirn (Mesoderm)	Sohn/Mut.-Sorge-K. m. Mamma-Ca li. DHS.....CL..... Partner-Sorge-Kfl. m. Milch-leisten-Ca re. DHS.....CL..... Kfl. d. Attacke geg. d. Bauch m. Periton.-Mesotheliom DHS.....CL..... Kfl. d. Attacke geg. d. Herz m. Peri-card-Mesotheliom DHS.....CL.....RZ CL RZ CL
Stammhirn (Entoderm)	Todesangst-K. m. Lungenrundh. DHS.....CL.....RZ CL RZ CL
	1992.....1993.....1994.....

Die Terminologie der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN

Allergie:

Eine Allergie gibt es nicht in der Weise, wie wir uns es bisher vorstellten. Allergien, die wir mit unseren Allergietests nachweisen können, sind immer „Zweitschienenstränge“ im Zusammenhang mit einem DHS.

Althirn Konflikte:

Biologische Konflikte, die Althirn-gesteuerte Organe betreffen:
Dazu gehört der gesamte Magen-Darm-Trakt (Stammhirn-gesteuert) und die vom Kleinhirn-gesteuerten Organe:

Pleura, Peritoneum, Pericard und das Corium (Lederhaut).

Alle Relais des Stammhirns beinhalten die Konflikte, bei denen es darum geht, einen Brocken

- zu fassen zu kriegen,
- herunterschlucken zu können,
- verdauen zu können,
- den Kot ausscheiden zu können etc.

Alle Relais des Kleinhirns beinhalten Konflikte der Integrität:
eine Attacke

- gegen den Thoraxraum = Pleura-Mesotheliom,
- gegen den Bauchraum = Peritoneal-Mesotheliom,
- gegen den Herzraum = Pericard-Mesotheliom, oder aber
- gegen die äußere Haut = Melanom der Coriumhaut
(Verunstaltungs- oder Besudelungs-Konflikte).

Das Sammelrohr-Ca der Niere z.B. soll den Organismus beim „Flüchtlings-/Existenzkonflikt“ davor bewahren, auszutrocknen (Wasserretention).

Der Urin wird dabei hochkonzentriert.

Biologischer Konflikt:

Jeder Konflikt bei Mensch oder Säugetier, der mit einem DHS einschlägt. Die Biologischen Konflikte sind nur entwicklungsgeschichtlich zu verstehen als archaische Konflikte, die bei Mensch und Tier im Prinzip analog sind. Das Tier empfindet die meisten dieser Biologischen Konflikte noch real, wir Menschen oftmals transponiert.

Also für das Tier geht es bei einem Brocken, den es nicht hinunterschlucken kann, wirklich um ein Stück Nahrung, beim Menschen kann es auch ein Tausendmarkschein eine Erbschaft oder ein Lottogewinn sein.

ca-Phase:

Konflikt-aktive Phase = Dauersympathicotonie;

- kalte Haut und Extremitäten,
- Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit,
- das Denken kreist immer um den Konflikthalt,
- Hamerscher Herd im Gehirn in scharfringiger Schießscheibenkonfiguration und

- im Organbereich Krebswachstum,
bei den vom Althirn-gesteuerten Organen
oder Nekrose bzw. Ulcus bei den vom Großhirn-gesteuerten Organen

Cerebrale Kastration:

Im Falle eines Biologischen Revier-Konfliktes, Revierangst-Konfliktes oder Revier-Ärger-Konfliktes eines Mannes passiert folgendes:

a) Rechtshänder:

Der Konflikt schlägt im rechten temporalen Relais ein.

b) Linkshänder:

Der Konflikt schlägt im linken temporalen Relais ein.

Dauert der Konflikt eine längere Zeit, dann besteht die Möglichkeit, daß der hoch-akute Konflikt in einen hängend-aktiven Revier-Konflikt heruntertransformiert wird. Im Falle

a) Wenn die rechte Hirnseite blockiert ist:

Das Individuum arbeitet bevorzugt auf der linken, weiblichen Großhirnhemisphäre, wird soft, (platonisch) homosexuell (Zweitwolf-Phänomen).

b) Wenn die linke Großhirnhemisphäre blockiert ist:

Das Individuum ist zwar hirnmäßig "doppelt männlich", ist aber trotzdem psychisch kastriert: typischer Macho-Homosexueller

Das Gleiche im umgekehrten Sinn passiert bei den Frauen mit sexuellem Konflikt, wenn er nicht gelöst werden kann.

a) rechtshändige Frau:

Die linke Hirnseite ist blockiert, sofortige Amenorrhoe!

Die Patientin arbeitet auf der rechten, männlichen Großhirnhemisphäre, ist daher männlicher (aber platonisch), lesbischer Typ.

b) linkshändige Frau:

Rechte Großhirnhemisphäre ist blockiert, dadurch wirkt sie doppelt weiblich, keine Amenorrhoe, sie ist aber trotzdem psychisch-sexuell „blockiert“. Der Biologische Konflikt kann schon sehr früh eingeschlagen haben und das Individuum kann dadurch den Anschein erwecken, als ob es immer homoerotisch war oder veranlagt gewesen sei, was dann ja sogar scheinbar stimmen kann.

CL:

Conflictolyse = Konfliktlösung des Biologischen Konflikts.

Umschlagpunkt von der Dauersympathicotonie in die Dauervagotonie, bzw. vom Dauertagrythmus in den Dauernachtrhythmus oder vom Streßtonus in den Ruhetonus.

Consecutio conflictuum:

Darunter versteht man die Abfolge des Konflikts. Im Kleinhirn kann zweimal ein biologischer Konflikt auf der gleichen Kleinhirnseite einschlagen, je nachdem, an welcher Stelle das Individuum sich z.B. verunstaltet oder attackiert fühlt. Bei den corticalen Großhirnkonflikten ist das anders. Mit Ausnahme des Milchgangs-Ca beim Trennungskonflikt von Mutter/Kind oder Kind/Mutter bei der Rechtshänderin (linke Brust),

im rechten sensorischem Rindenzentrum, oder Partner Trennungskonflikt in der rechten Brust (bei der Linkshänderin umgekehrt), schlägt jeweils der zweite Biologische corticale Großhirnkonflikt auf der gegenüberliegenden Großhirnhemisphäre ein, sofern der erste Biologische Konflikt noch aktiv ist. Dadurch kommt es augenblicklich zur schizophrenen Konstellation.

DHS:

Schwerer, hochakut-dramatischer und isolativer Konflikterlebnisschock, der das Individuum „auf dem falschen Fuß erwischt“. Die unvermutete Art des Einschlagens ist dabei von größerer Bedeutung, als die „psychologische Inhaltsbewertung“ des Konfliktes.

Ein-zyklischer Konflikt:

Ein Biologischer Konflikt der eine ca-Phase und eine pcl- Phase hat. Hat der Verlauf aber Unterbrechungen, d.h. Rezidive, abgelöst von kürzeren Lösungen, dann nennen wir einen solchen Konfliktverlauf poly-zyklisch. Auch wenn der Patient mehrere Biologische Konflikte hat, können sie doch jeder für sich ein-zyklisch verlaufen. Wenn Phasenunterschiede bestehen, sprechen wir von „gemischter Innervation“: also ein Biologischer Konflikt ist in der ca-Phase, der andere in der pcl-Phase.

Epileptische Krise (EK):

Das bedeutet hier: epileptischer tonisch-klonischer Anfall, am Tiefpunkt der Vagotonie, in der Heilungsphase nach einem motorischen Konflikt.

Die epileptische Krise ist der Umschlagpunkt zur Renormalisation, die allerdings erst am Ende der Heilungsphase erreicht wird.

Die epileptische Krise ist ein von der Natur eingerichtetes quasi physiologisches und obligates Konflikt-Rezidiv mitten in der Heilungsphase, quasi imaginär. Der Patient erlebt in dieser epileptische Krise im Zeitraffer nochmals seinen gesamten Biologischen Konflikt der konflikt-aktiven Phase (ca-Phase) durch. Dadurch erreicht der Organismus, daß die Oedeme ausgepreßt werden und die Renormalisierung mit Diurese-Phase (Pinkel-phase) angesteuert werden kann.

Epileptoide Krise:

Epileptoid heißt: Epilepsie-ähnlich.

Es kommt bei den epileptoiden Krisen nicht zu tonisch-klonischen Krampfanfällen wie bei den motorischen Konflikten, sondern jede biologische Konfliktart und „Erkrankung“ hat ihre ganz spezifische Art der epileptoiden Krise.

Außer den motorischen Biologischen Konflikten, die eine epileptische Krise in der Heilungsphase (pcl-Phase) haben, haben grundsätzlich alle sog. Krankheiten der gesamten Medizin eine epileptoide Krise.

Zum Beispiel besteht die epileptoide Krise in der Heilungsphase nach einem sensorischen Trennungskonflikt in einer Absence.

Das Gleiche gilt auch für die Biologischen (brutalen) Trennungskonflikte unter Schmerzzufügung der periost-sensorischen Konflikte.

Eine typische epileptoide Krise des Revierkonfliktes mit Ulcera an der Koronarintima (Kiemenbogenabkömmling, ektodermal!) ist der Herzinfarkt, wobei wir den periinsulär rechts-cerebral gesteuerten Koronararterien-Herzinfarkt unterscheiden vom periinsulär links-cerebral gesteuerten Koronarvenen-Herzinfarkt, der mit Ulcera der Koronar-Venen in der ca-Phase einhergeht. Der Koronarvenen-Herzinfarkt ist gleichbedeutend mit Lungen-Embolie und der epileptoiden Krise eines in der pcl-Phase befindlichen Gebärmutterhalskarzinoms.

Die Verwandtschaft dieser beiden Organe erklärt sich daraus, daß der Mensch entwicklungsgeschichtlich gesehen früher einmal ein ringförmiges Wesen war. In dieser sehr frühen entwicklungsgeschichtlichen Phase waren die beiden Organe (Koronarvenen und Gebärmutterhals) sehr dicht benachbart.

Eine weitere epileptoide Krise ist z.B. auch die sog. „Lyse“ bei der Pneumonie (Lungenentzündung), wobei die Pneumonie die Heilungsphase eines Bronchial-Karzinoms ist.

Selbst die vom Stammhirn gesteuerten Tumoren haben in der pcl-Phase solche epileptoiden Krisen, mit oder ohne Mykosen oder Tbc, d.h. mit oder ohne Verkäsung und Abräumung des Tumors: sog. „kalte Tage“.

So, wie wir den Herzinfarkt oder die Lungenembolie als eigene Krankheit aufgefaßt hatten, so kennen wir jetzt in der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN zwei Sorten von Asthma, denen gemeinsam ist, daß sie beide eine schizophrene Konstellation darstellen.

Bei allen Erkrankungen sehen wir unmittelbar im Anschluß an die epilept. Krise die sog. „Pinkelphase“ oder Diuresephase.

Von dieser Krise ab scheidet der Organismus das zuviel eingelagerte Wasser wieder aus. Dabei können die Patienten oft zwischen 3 und 5 Litern Flüssigkeit ausscheiden. Wenn sie das wissen, sind sie beruhigt. Wissen sie die Zusammenhänge vorher nicht, so sind sie entsetzt, daß sie einige Kilo abgenommen haben. Wenn die Pinkelphase glücklich vorübergegangen ist, steuert der Organismus zurück zur Renormalisation.

Dabei passiert normalerweise nicht mehr sehr viel.

Die epileptoide Krise ist bei vielen corticalen Großhirn-Konflikten der gefährlichste Moment im Verlauf des Biologischen Konfliktes (Herzinfarkt, Lungenembolie, pneumonische Lyse, Absence nach Trennungskonflikt)....

Fronto-occipitale Konstellation:

Der Patient hat z.B. zwei aktive Biologische Konflikte: einen frontal, einen anderen occipital. Wenn sie beide in der gleichen Hemisphäre sind, dann ist er in nur fronto-occipitaler Konstellation. Sind sie aber auf jeweils verschiedenen Hemisphären, dann ist er in einer kombinierten schizophrenen fronto-occipitalen Konstellation.

Gemischte Innervation:

Mehrere bestehende Konflikte verlaufen nicht gleichphasig; der eine Konflikt ist z.B. in der konflikt-aktiven Phase, der andere schon in der Heilungsphase.

Gliom:

Das sind mesodermale Bindegewebszellen im Gehirn in der pcl-Phase im Hamerschen Herd. Die Gliazellen werden nicht ausschließlich zur Reparatur des HH eingelagert, sondern überall, wo etwas im Gehirn (z.B. auch nach Operation!) repariert bzw. vernarbt werden soll.

Der HH ist nach der Reparatur mit Hilfe von Gliazellen wieder voll funktionsfähig. Allerdings ist der Preis für die Reparatur der, daß das Gewebe des HH von da ab rigider, nicht mehr so elastisch ist. Die Heilung nach einem erneuten Konfliktrezidiv an gleicher Stelle ist dann viel schwieriger.

Hängend-aktiver Konflikt:

Der Biologische Konflikt ist fortlaufend aktiv, wenn auch heruntertransformiert. Der Patient kann mit einem solchen Konflikt alt werden (z.B. „Zweitwolf-Phänomen“).

Hängende Heilung:

Der Biologische Konflikt ist in dauernder Lösung, die Lösung kommt aber niemals zu Ende, weil immer wieder (z.B. nachts im Traum) kleine Konflikt-Rezidive das definitive Ende der Heilung verhindern: z.B. so beim Morbus Parkinson, motorischer Konflikt der Hände „etwas nicht festhalten können“.

HAMERscher HERD (HH):

Spezifisches organbezogenes Relais, das erst durch das DHS zum HH wird.

In der ca-Phase: Scharfrandige Schießscheibenkonfiguration.

In der pcl-Phase: Oedematisierte Schießscheiben, später Gliaeinlagerung: Glia-Ringe - bisher als „Hirntumoren“ (Gliome = z.B. Astrozytome, Oligodendrogliome, Glioblastome etc.) fehlgedeutet und unglücklicherweise herausoperiert.

Hirnoedem:

Das intra- und perifocale Oedem im Hamerschen Herd ist obligat in der pcl-Phase. Aber durch eine sog. „hängende Heilung“ kann es passieren, daß das Hirnoedem, statt wie in der zweiten Hälfte der pcl-Phase abzunehmen, sogar laufend zunimmt.

Hirntumor:

Falsche Bezeichnung für einen Hamerschen Herd in der pcl-Phase oder danach. Durch Unkenntnis fälschlicherweise als „bösartiger Tumor“ fehlgedeutete harmlose Gliaeinlagerung.

Die Reparatur durch Gliaeinlagerung hat den Vorteil, daß der HH wieder biologisch vollwertig abgeheilt wird, d.h. daß das Gehirn danach wieder im Grundrhythmus schwingen kann.

Die Abheilung hat den biologischen Nachteil, daß das Hirngewebe nach der Abheilung nicht mehr jungfräulich, sondern rigider als vorher ist. Dadurch kann es bei einem Rezidiv zu einer Zerreißung des Gewebes kommen, einer sog. Zyste. Ein operiertes Gehirn jedoch kann, genauso wie ein anderweitig verletztes Gehirn, später nie mehr im Grundrhythmus schwingen. Das deckt sich auch mit unseren Beobachtungen nach dem Krieg, als die hirnverletzten Soldaten nur 1 Konflikt benötigten, um augenblicklich in der schizophrenen Konstellation zu sein und dann Dinge zu tun oder zu sagen, für die sie sich nicht verantworten mußten.

Konfliktinhalt:

Die Biologischen Konflikte sind alle archaische Konflikte, treffen bei Mensch und Tier analog zu. Früher hielten wir die sog. „psychologischen Konflikte“, besser psychologischen Probleme, für die einzig wichtigen Konflikte.

Das war ein Irrtum. Veränderungen und Umschaltungen im Gehirn machen nur die Biologischen Konflikte, bei Mensch und Tier.

Die Benennung der Konfliktinhalte trägt eben der Tatsache Rechnung, daß diese Konflikte quasi „interanimalisch“ sein müssen, jedenfalls für „uns Säuger“. Deshalb ergeben sich Bezeichnungen wie „häßlicher unverdaulicher Konflikt“ beim Colon-Ca, oder „häßlicher halbgenitaler“ Konflikt beim Prostata-Ca oder Uterus-Corpus-Schleimhaut-Ca.

Halbgenital bedeutet, daß der Schwerpunkt des Konfliktinhalts sich nicht nur um den rein genitalen Bereich dreht (im realen oder übertragenen Sinne), sondern die genitale Thematik als „Begleitmusik“ auftritt, wodurch dieser Konflikt sich deutlich vom sexuellen Konflikt unterscheidet. Alle diese Konfliktinhalte setzen natürlich eine gewisse Beschäftigung mit der Entwicklungsgeschichte voraus. Erst dann können wir den Biologischen Konflikt des „Sich-verunstaltet-/verletzt- oder sich-attackiert-Fühlens“ verstehen, der organisch das Melanom bewirkt; oder bei den corticalen Konflikten den „Revier-Konflikt“, den weiblichen sexuellen „Konflikt des Nicht-begattet-werdens“; den „Reviermarkierungs- Konflikt“ (Blasen-Ulkus - weil das Säugetier mit dem Urin das Revier markiert); oder auch „Trennungs-Konflikte“ (sensorische Lähmung mit Neurodermitis); „brutaler Trennungs-Konflikt“ mit Schmerzzufügung oder Schmerzerleidung (sensorische Periostlähmung, in der pcl-Phase sog. „Muskelrheuma“); oder auch „Frontalangst-Konflikt“, einen „Angst-im-Nacken-Konflikt“, „Ohnmächtigkeits-Konflikt“, „Identitäts-Konflikt“, „Angst-Ekel-Konflikt“ oder „Konflikt des Sich-Sträubens“ etc. pp.

All diese Konflikte erleiden analog auch unsere Mitkreaturen, die Tiere in sehr realem Sinne, wohingegen der Mensch diese Konflikte häufig eher im übertragenen Sinne (z.B. oft auf verbalem Wege) erleidet.

Konfliktmasse:

Die Konfliktmasse errechnet sich als Produkt aus Konfliktstärke und Konfliktdauer. Die Konfliktmasse ist entscheidend dafür, ob ein Individuum seine Heilungsphase (z.B. den Herzinfarkt) überlebt oder nicht (Integral = Fläche unter der Kurve der konfliktaktiven Phase).

Hat ein Revier-Konflikt mit durchschnittlicher Konfliktstärke mehr als neun Monate oder bei sehr starker Konflikt-Intensität sechs Monate gedauert, dann verläuft der nicht rechtzeitig entdeckte Revier-Konflikt bzw. der Herzinfarkt höchstwahrscheinlich tödlich.

Ein Phänomen sorgt dafür, daß sich kaum Konfliktmasse aufbaut: die schizophrene Konstellation. Unter schizophrener Konstellation corticaler Großhirn-Konflikte der Revierbereiche kann ein Patient 15 Jahre lang beiderseits aktive hängende Konflikte haben und - überlebt bei einer Lösung der Konflikte z.B. einen Koronararterien-Herzinfarkt. Bei den Althirn-gesteuerten Konflikten steht die Konfliktmasse in direkter Proportion zur Größe des Tumors. Aus der Größe eines Tumors kann man direkt auf die vorhandene oder vorhanden gewesene Masse des Konfliktes schließen.

Meningeom:

Gut abgeheilter HAMERScher Herd unterhalb der Meningea.

Im Laufe der pcl-Phase war dieser HH mit der Meningea verklebt, was keinerlei nachteilige Folgen hatte. Wir hatten uns geirrt, in dem wir falsch vermutet hatten, es handele sich um einen „Tumor“, der von der Meningea ausgegangen sei (Meningeal-Gliom).

Ontogenetisches System:

System der Tumoren und Krebsäquivalente.

Man hätte auch phylogenetisches System sagen können.

Die Ontogenese ist eine Rekapitulation der Phylogenese in der Embryonal- und Kindheitszeit. Die Phylogenese ist eine, wenn auch sehr wahrscheinliche Theorie, aber die Ontogenese ist eine unbestreitbare Tatsache. Deshalb heißt das System ontogenetisches System.

pcl-Phase (post-conflictolytische Phase):

Heilungsphase, die mit der Conflictolyse beginnt und mit der Renormalisierung oder Normotonie endet. Im Tiefpunkt dieser vagotonen pcl-Phase, auch Dauer-Nacht-Phase genannt, finden wir jeweils die epileptische/epileptoide Krise.

cerebral: Oedematisierte Auflösung der scharfen Schießscheibenkonfiguration des Hamerschen Herdes aus der ca-Phase (Oedemringe, intra- und perifocales Oedem der HH)

psychisch: Der Konflikt ist kein Thema mehr.

organisch: Bei den Großhirn-gesteuerten corticalen und mesodermalen Organen = Heilungswachstum.

Bei den Althirn-gesteuerten Organen: (Stammhirn- und Kleinhirn-gesteuert)

Tumorabbau durch Mikroben (falls bereits zum Zeitpunkt des DHS vorhanden gewesen). Sämtliche Mikroben, die wir kennen, arbeiten ausnahmslos in dieser pcl-Phase, nicht früher und nicht mehr später. D.h., haben uns die passenden Mikroben z.B. die Tbc-säurefesten Stäbchen während der pcl-Phase gefehlt, dann bleibt der Tumor unverkäst und unabgebaut. Tbc-Mykobakterien nach der pcl-Phase nützen uns nichts mehr für das bestehende Karzinom. Es kann uns nur etwas bei einem späteren Karzinom nützen. Dabei werden dann aber die alten schon länger bestehenden Karzinome nicht mehr „angegriffen“ (zwecks Heilung). Die Mykobakterien vermehren sich - genau wie die zugehörigen Tumoren - in der ca-Phase.

Poly-zyklischer Biologischer Konflikt:

Im Gegensatz zum ein-zyklischen Konflikt sind die poly-zyklisch verlaufenden Biologischen Konflikte unterbrochen von Rezidiven und kurzen oder auch längeren Heilungsphasen.

Schiene:

Wenn ein Individuum einen Biologischen Konflikt durch ein DHS erleidet, dann wird im Moment des DHS nicht nur der Konflikt selbst engrammiert, sondern auch gewisse Begleitumstände. Kommt ihm später einer dieser Begleitumstände wieder vor, dann kann der ganze Konflikt als sog. Rezidiv wiederkehren. Das Bild ist, daß man von einem solchen Nebenschienenstrang immer auf die ganze Schiene auffährt. Daher der Name Schiene.

Schießscheibenkonfiguration des Hamerschen Herds im Gehirn und Schießscheibenkonfiguration des Organherdes:

Vom Moment des DHS an sehen wir im Computertomogramm des Gehirns in dem zum Konflikt und zum Organ zugehörigen Relais die scharfringige Schießscheiben-Konfiguration.

Die gleiche Schießscheiben-Konfiguration sehen wir ebenfalls vom DHS an auf unserem CT, entweder solitär oder multipel, in dem zugehörigen Organ, sofern es sich um ein kompaktes Organ handelt. Während wir aber die Schießscheiben-Konfiguration im HH des Gehirns während der gesamten Dauer der Konfliktaktivität konstant sehen können, ist die Schießscheiben-Konfiguration mit fortschreitendem kompaktem Tumor (Leber, Pankreas, Lunge) schwieriger zu sehen oder gar nicht mehr.

Bei den Organen, die Nekrosen machen (Knochen, Nieren, Milz, Lymphknoten, Ovar und Hoden..), ist sie nach kurzer Zeit auch nicht mehr zu sehen, da es ja dann eine Art Hohlraum ist, der mit Flüssigkeit gefüllt ist. Nach der pcl-Phase können wir allerdings z.B. im Knochen oftmals wieder die callös- „eingefrorenen“ Schießscheiben-Konfigurationen erkennen. Im Gehirn zeigt der HH in der pcl-Phase die typische Oedematisierung der Schießscheibenringe, der gesamte HH quillt auf. Die

nachfolgende Einlagerung von Gliazellen, die den HH später mit Kontrastmittel weiß erscheinen lassen, verläuft anscheinend entlang der Schießscheibenringe, wie man an vielen Beispielen deutlich erkennen kann.

Schizophrene Konstellation:

Im Prinzip gibt es 5 verschiedene Sorten von schizophrenen transversalen Konstellationen.

1. Stammhirn-Konstellation:

li. Stammhirn ca-Phase - re. Stammhirn ca-Phase + epil. Krise;
Patient ist konsterniert, wie abwesend.

2. Kleinhirn-Konstellation:

li. Kleinhirn ca-Phase - re. Kleinhirn ca-Phase + epil. Krise;
Patient ist emotional „wie ausgebrannt“.

3. Großhirnmarklager-Konstellation:

li. Marklager ca- und pcl-Phase - re. Marklager ca- und pcl- Phase;
Megalomanie, entsprechend der Lokalisation der Osteolysen oder Muskelnekrosen.

4. „kleine“ schizophrene Großhirnrinden-Konstellation:

a) motorische Konstellation (außer Revierbereiche):

li. motorisches Rindenfeld - re. motorisches Rindenfeld;

b) sensorische Konstellation (außer Revierbereiche):

li. sensorisches Rindenfeld - re. sensorisches Rindenfeld (außer Revierbereiche);

c) postsensorische (Periost) Konstellation:

li. postsensorisches Rindenfeld - re. postsensorisches Rindenfeld;

d) nicht zum Revierbereich gehörende Hörkonstellation;

e) Angst-im-Nacken-Konflikte;

f) Zuckerrelais-Konflikte;

5. "Große" schizophrene Großhirn-Revierbereichs-Konstellationen;

Wir unterscheiden als wichtigste Konstellationen eine schizophrene Kleinhirn-Konstellation und eine schizophrene corticale Großhirn-Konstellation der Revierbereiche. Die schizophrene Kleinhirnkonstellation folgt dabei einer ganz bestimmten consecutio conflictuum; z.B.: Nur wenn eine Frau und Mutter einen Mutter/Kind-Sorge- oder -Streit-Konflikt und zusätzlich einen Partner-Sorge- oder -Streit-Konflikt erleidet, ist sie für die Dauer der doppelten Aktivität in schizophrener Konstellation des Kleinhirns. Dies drückt sich überwiegend im Emotionalen aus: „Ich bin wie ausgebrannt“, „Ich spüre überhaupt keine menschlichen Regungen mehr“. Die Pat. sind emotional paranoid, ohne daß das formallogische Denken gestört ist. Es können im Kleinhirn mehrere Konflikte auf der

gleichen Hemisphäre einschlagen. Dann gibt es zwar mehrere aktive Konflikte aber keine schizophrene Konstellation.

Selbst beim Großhirnmarklager können mehrere Konflikte hintereinander auf der gleichen Seite einschlagen, wenn sie vom Konflikthalt eben dorthin gehören. Dies aber ist im corticalen Großhirnbereich (Revierbereiche) ganz anders. Im Großhirn finden wir eine andere consecutio conflictuum, d.h. die Aufeinanderfolge der corticalen Großhirn-Konflikte folgt auch hier einer bestimmten Regel: Ist z.B. ein Revier-Konflikt bei einem rechtshändigen Mann im rechten periinsulären Relais (zuständig für die Koronararterien) eingeschlagen, so ist die rechte corticale Großhirnhemisphäre wir sagen „zugeschlossen“, d.h. zunächst für einen zweiten aktiven Biologischen Konflikt gesperrt. Das bedeutet, dass der nächste corticale Konflikt - und nur um solche geht es - auf der linken Seite einschlägt. Das nennen wir dann eine schizophrene Großhirn-Konstellation.

Sympathicotonie:

Erste Phase des Krankheitsgeschehens - oder besser Biologischen Sonderprogramms im Sinne von Dauer-Sympathicotonie, ist es das Gleiche wie die ca-Phase.

Als Innervation: dauerhafte Verschiebung des vegetativen Gleichgewichts in Richtung des N. Sympathikus (Grenzstrang des Sympathikus).

Symptome: Mydriasis, Tachycardie, Hyperhidrosis, Hypoacidität des Magens, paralytische Darmlähmung etc.

Man faßte dies früher allgemein als vegetative Störung auf (vegetative Labilität). Die Fakten waren richtig aber das Verständnis der Ursachen fehlte.

Syndrom:

Wenn ein aktiver Flüchtlings-/Existenz-Konflikt zusammen mit einer Heilungsphase eines anderen Konfliktes vorkommt, dann spricht man von „dem Syndrom“. Dann nämlich resultiert ein ausgiebiges Ödem im betroffenen Organbereich; z.B. Knochen = Gicht, sowie transsudativer Pleuraerguß oder Aszites, aktuer Gelenkrheumatismus etc.; aber das gleiche passiert auch mit den Hamerschen Herden im Gehirn: sog. „Hirntumor“.

Vagotonie:

Vegetative Innervation des Parasympathicus, auch Parasympathicotonie. Im Sinne von Dauervagotonie: ist es das Gleiche, wie die pcl-Phase.

Der Nervus vagus gilt als eigener Hirnnerv, der mehrere Anteile hat, einen Nucleus dorsalis, einen Nervus ambiguus und einen Nervus tractus solitarii.

Vagotonie (nach Eppinger, Haas 1910):

Dauerhafte Verschiebung des vegetativen Gleichgewichts im Sinne einer erhöhten Erregbarkeit oder eines Überwiegens des parasympathischen Systems. Man faßte dies früher allgemein überwiegend als konstitu-

tionelle vegetative Labilität auf. Symptome: Hypotonie, Bradycardie, Miosis, Magenhyperacidität, Darmkoliken, vermehrte Speichelsekretion. Das, was wir heute in der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN pcl-Phase oder Heilungsphase nennen, hatte man natürlich früher auch schon beobachtet, man hatte es nur nicht verstehen können und es deshalb als „vegetative Labilität“ oder „Dystonie“ fehlinterpretiert. Das Faktum war und ist unstrittig, die Bewertung des Faktums war falsch.

Zweitkonflikte:

Unter Zweitkonflikt versteht man, daß ein Mensch z.B. bei der Diagnose (iatrogen) eine Panik gesetzt bekommt und dabei ein DHS mit einem neuen Biologischen Konflikt erleidet. Früher nannten wir diese neuen Karzinome in völliger Unwissenheit „Metastasen“.

Weitere
Verifikationen
und
Gutachten

Erlangen, 22.12.89

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

Markusstraße 127 - Telefon (0 91 31) 840

Postfach 32110

8820 Erlangen

Entwurf für ein weiteres gemeinsames Protokoll einer geplanten Studie an CT-Serien freiwilliger Patienten mit Rundstrukturen im Hirn-CT, die aber (siehe Text) verhindert wurde.

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 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 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.

Das nachfolgende Interview fand im Institut für Histopathologie der Universität Düsseldorf mit Prof. Dr. Dr. Pfitzer statt, dem Papst der deutschen Histopathologie, d.h. der schulmedizinisch in Deutschland obersten Instanz über "gutartig" und "bösartig", das es, wie ihr seht, beides nicht gibt. Er war damals für 5 Jahre Dekan der Med.-Fakultät in Düsseldorf.

Ihr könnt daran ermessen, wie sicher ich mir meiner Sache war und bin, daß ich keine Angst hatte, zur obersten Autorität der deutschen Medizin in die tiefste Höhle der Löwen zu gehen und diesem Oberlöwen noch zu sagen, daß seine bisherigen Vorstellungen, auf denen er seine Autorität aufgebaut hatte, grundlegend falsch sind und ihn so sehr das Fürchten zu lehren, daß er später der Verifikations-Konferenz in Gelsenkirchen in panischer Feigheit ferngeblieben ist. Er hatte gemerkt: Gegen das wissenschaftliche Kaliber der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN hat die oberste schulmedizinische Autorität keine Chance. Aber ihm fehlte das Format (oder die Erlaubnis) zu sagen: "Herr Hamer, ich gebe mich geschlagen, Sie haben recht. Von jetzt ab bin ich Ihr Mitstreiter."

Dr. med. Ryke Geerd HAMER Sülzburgstr. 29; 5000 Köln 41 Telefon (02 21) 41 30 46

beglaubigte Abschrift

Dr. jur. Albert Pöttgen
Notar

Kerpener Str. 111, 5000 Köln 41
Telefon: 02 21 / 41 39 66

I n t e r v i e w am 13.7.1989 in Düsseldorf

zwischen Herrn Professor Dr. med., Dr. rer. mat. P. P f i t z e r Professor für Pathologie und Zyto-Pathologie, derzeit D e k a n der Medizinischen Fakultät der Universität D ü s s e l d o r f und

Dr. med. Ryke Geerd H a m e r , vormals Arzt für Innere Medizin, seit April 1986 von den Behörden mit Berufsverbot belegt wegen "Nichtabschwörens der EISERNEN REGEL DES KREBS".

Thema: Das ontogenetische System der Tumoren und Krebs-Äquivalente in dem Buch: "Vermächtnis einer Neuen Medizin, BD I 1987 , Amici di DIRK Verlag f. Med. Schriften, Köln.

Dr. Hamer: Herr Professor Pfitzer, Sie haben sich freundlicherweise als Zyto-Pathologe und derzeit amtierender Dekan der Med. Fakultät der Universität Düsseldorf bereitgefunden, über das "Ontogenetische System der Tumoren (und Krebs-Äquivalente) zu diskutieren. Ihre Fachrichtung innerhalb der Pathologie ist die Histo-Pathologie und die Zyto-Pathologie (Gewebe- und Zell-Pathologie). Gleichzeitig sind Sie, glaube ich, Biologe ?

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfizer: Ja, Biologe und Mediziner.

Dr. Hamer: Das "Ontogenetische System der Tumoren" sagt u.a. aus, daß in gleichen Organen des menschlichen und tierischen Körpers auch jeweils immer die gleiche histologische Art von Gewebe gefunden wird, ist das richtig so ?

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Im Prinzip ja, natürlich, bis auf einzelne wenige Ausnahmen, wie Gewebs-Dystopien sog. "versprengter Keime", Endometriose. Aber sonst stimmt es.

Dr. Hamer: Herr Professor Pfitzer, das "Ontogenetische System der Tumoren" besagt auch, womit bereits viele Ihrer Kollegen Übereinstimmen, daß auch im Tumorfall an einer Stelle X eines Körper-Organ jedes Menschen stets nur die gleiche, und zwar jeweils eine ganz spezielle histologische Tumor-Zellformation angetroffen wird. Also z.B im Magen-Darmtrakt als typisches blumenkohlartig mit Zellvermehrung wachsender Krebs immer histologisch ein Adeno-Carcinom, auch in den Tonsillen und den Lungenalveolen, die entwicklungsgeschichtlich beide zum Magen-Darmtrakt gehören, oder im corpus uteri (Decidua-Schleimhaut) stets ein Adeno-Carzinom Dagegen in der Mundschleimhaut, auch am Muttermund oder in der Vagina, der Bronchialschleimhaut oder der Blasenschleimhaut stets ein ulcerierendes Plattenepithel-Carcinom. Sehen Sie das auch so ?

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Normalerweise gibt es solche Häufungen, nicht jedoch im Bronchialsystem.

Dr. Hamer: Wenn das so ist, dann hätten doch eigentlich schon viele mal auf den Gedanken verfallen können, daß die Histologie etwas mit der Organ-Topographie und diese wiederum etwas mit der Entwicklungsgeschichte des Menschen und der Tiere zu tun haben müßte. Warum ist darauf bisher nie jemand verfallen ? Könnte es vielleicht daran gelegen haben, daß wir alle zu viel aufs Detail und zu wenig auf die Gesamtvorgänge des Organismus gestarrt hatten, sodaß wir das Wesentliche übersehen hatten

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Nun ja, wir sind heute mehr denn je alle spezialisiert und wer hat schon noch den ganzen Überblick über die theoretischen Fächer in Zusammensicht mit den klinischen Daten und Zusammenhängen am Krankenbett im einzelnen Fall ?

Der Pathologe sieht den Patienten normalerweise erst, wenn er tot ist. der Histopathologe sieht Gewebe schon früher. Aber es gibt auch eine große Tradition von übergreifenden systematischen Einteilungen in der Pathologie (WHO und AFIP) Der Überblick und die pathologisch-klinische Zusammenschau sind immer gepflegt worden. Allerdings ist Ihr "Ontogenetisches System der Tumoren" noch niemandem eingefallen.

Dr. Hamer: Das "Ontogenetische System der Tumoren" besagt ja, wie Sie wissen, nicht nur, daß an jeweils gleicher Organ-Lokalisation des menschlichen Körpers normalerweise auch die entsprechend gleiche histologische Zellformation zu finden ist und im Tumorfall normalerweise ebenfalls stets die gleiche histologische Zellformation, sondern daß alle gleichen histologischen Zellformationen auch von dem gleichen Hirnteil gesteuert werden (z.B. alles Darm-Zylinderepithel oder im Tumorfall Adeno-Carcinom in der Pons des Hirnstamms), sondern daß alle solchen histologisch gleichen Körperregionen mit beieinander gelegenen Hirn-Relais auch sehr eng verwandte biologische Konflikthalte haben.

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Das mag so stimmen, sehr logisch hört sich das Ganze an. Für mich als Pathologen wäre der Beweis 1 "Nicht" wünschenswert, daß ein Neuropathologe jeweils die Stelle mikroskopisch untersucht, die im Gehirn und im Hirn-CT für die besondere Art des jeweiligen Krebses typisch sein soll.

Dr. Hamer: Da gibt es aber eine Schwierigkeit, Herr Professor: In der konfliktaktiven Phase kann man die Stelle X in der Landkarte des Gehirns, die für einen speziellen Krebs verantwortlich ist, zwar sehr gut erkennen an ihrer typischen Schießscheiben-Konfiguration. Schneidet man aber dieses Hirnareal heraus, dann sieht der Neurohistopathologe nichts mehr. Dagegen kann er natürlich eine Veränderung in der vagotonen Heilungsphase an der Stelle schon sehr deutlich erkennen, wenn die Stelle X, die meine Gegner einen "HAMERSchen HERD" nennen, intra- und perifocales Oedem oder sogar schon Glia-Einlagerungen hat. Dann sprechen die Neuroradiologen oder Neurochirurgen gleich von einem "Hirn-Tumor" (wenn sie nur diesen gefunden haben) oder von einer "Hirn-Metastase", wenn sie vorher noch einen anderen Krebs irgendwo im Körper gefunden hatten.

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Nun gut, man kann sich ja zur Untersuchung auf neurohistopathologischem Gebiet auf solche Fälle beschränken, die nach Ihrer Definition schon in der vagotonen Heilungsphase sind.

Dr. Hamer: Das sind ja alle sog. "Hirn-Tumoren" oder sog. "Hirnmastasen", oder sie sind es mindestens schon mal gewesen, sonst hätten sie kein Oedem oder keine Glia.

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Herr Hamer, Ihre Anschauungen sind sehr kühn. Jetzt verstehe ich, was Sie meinen,
Aber könnte nicht auch der Zellkern für die Fehlsteuerung der Zelle verantwortlich sein, muß es unbedingt das Gehirn sein ?

Dr. Hamer: Es gibt einen Witz: Frau Müller weiß über den Gartenzaun zu berichten, daß der Strom fürs ganze Dorf vom Elektrizitätswerk komme. "Das mag sein", sagt Frau Mayer, aber unser Strom kommt bestimmt aus der Steckdose".
Daß jede Zelle von ihrem "Minigehirn", sprich Zellkern, gesteuert wird, steht für mich außer Frage, nur: Wer könnte die Zellkerne koordiniert steuern, wenn nicht einzig unser "Riesen-Computer" Gehirn ?

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Ja, Herr Hamer, Sie werfen wirklich die ganze Medizin über den Haufen mit Ihrem "Ontogenetisches System der Tumoren".

Dr. Hamer: Dazu, meine ich, ist es auch höchste Zeit ! Denn wenn das "Ontogenetische System der Tumoren" auf histologisch-zytologischer Ebene als zutreffend angenommen werden kann, für die cerebrale und psychische Ebene aber sehr leicht zu beweisen ist durch Überprüfung der Reproduzierbarkeit, meinen Sie nicht, Spektabilität, daß wir dann so rasch wie möglich daraus die fälligen Konsequenzen ziehen müßten ?

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Ja, vorausgesetzt das "Ontogenetische System der Tumoren" ist auf allen Teilbereichen verifizierbar, dann sind die Konsequenzen wirklich gewaltig !

Dr. Hamer: Die erste Konsequenz, Spektabilität, wäre für unsere Patienten doch wohl die, daß wir ihnen baldmöglichst eine höchst erfreuliche Botschaft verkünden können: Wir hatten uns geirrt ! Der Krebs war gar kein wild und planlos wucherndes Heer von feindlichen Zellen, sondern die vermeintlich so ungeordnet invasiv wuchernden bösen Krebszellen, oder Krebsnekrosen waren stets ohne Ausnahme in einer strengen Gesetzmäßigkeit auf ihren ontogenetisch vorgezeichneten Bahnen gelaufen !

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Ja, das wäre dann richtig.

Dr. Hamer: Die zweite Konsequenz wäre die, daß wir die alte Vorstellung von sog. "Metastasen", wie sie bisher von der Schulmedizin "geglaubt" und gelehrt wurde, schnellstens auf den Schrottplatz der Medizin transportieren müßten. Eine geradezu schauerliche Glaubensakrobatik hatte man von uns verlangt, daß wir uns vorstellen sollten, da würden sich in wild und blitzartig alternierenden Metamorphosen, mitosierende Dickdarm-Carcinome des Entoderms in nekrotisierende Knochen-Osteolysen des mittleren Keimblattes verwandeln önnen, um schließlich auch noch - "metastatisch-metamorphosierend" - sog. "Mikrometastasen" des Ektoderm erzeugen zu können. Alle haben immer eifrig behauptet, diesen Unsinn zu verstehen, den ein einigermaßen kritischer Mediziner nicht einmal glauben kann.

De an Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Herr Hamer, ich kann Ihnen hier nicht zustimmen. Wir haben es bisher immer anders gesehen. Ich sehe auch schon, daß wir für die alte Schulmedizin viele Zusatzhypothesen brauchen.

Was das Ausschwemmen von Krebszellen in die Peripherie angeht, so ist hier sicher richtig, daß es bisher vorwiegend indirekte Beweise dafür gibt, daß Krebszellen durch das arterielle Blut an den Ort ihrer Metastasierung gelangen würden.

24
24

Dr. Hamer: Die dritte Konsequenz wäre doch wohl die, daß man nun nach dem ontogenetischen Gesetz der Tumoren jetzt erst einmal auflisten muß, welche Keimblatt-abstammende Zellformation denn in welcher Phase überhaupt Zellteilungen oder Zell-Nekrosen macht. Denn es ist doch wohl der helle Irrsinn, sich vorstellen zu sollen, daß ein Dickdarm-Adeno-Ca (das in der konfliktaktiven Phase mit Mitosen "wächst", als sog. "Metastase" ein Knochen-Sarkom auslösen könnte, das ausschließlich in der Heilungsphase "wächst". Kurz, wir hatten unwissend wie die Kinder die sympatikonenen und die vagotonenen Phasen kunterbunt durcheinandergewürfelt und alles schlichtweg als Metastasen bezeichnet. Herr Professor, sind diese Konsequenzen s c h l ü s s i g ?

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Das sind Fragen, die die Kliniker beantworten müssen

Dr. Hamer: Eine weitere schlüssige Konsequenz müßte die Abschaffung der bisherigen Vorstellungen von sog. Hirntumoren oder Hirnmetastasen sein, die es gar nicht geben kann.

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Wie meinen Sie das ?

Dr. Hamer: Na ja, zunächst einmal: Ist es richtig, daß sich Hirnzellen nach der Geburt nicht mehr teilen bzw. vermehren können ?

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Ja.

Dr. Hamer: Das Einzige was sich in unserem Gehirn vermehren kann, ist "Bindegewebe, sog. "G l i a", und diese gänzlich harmlosen Bindegewebs-

zellen vermehren sich auch ausschließlich in der Heilungsphase erst in oder nach dieser Phase lassen sie sich mit Kontrastmittel anfärben. das weiß jeder, der auf dem Gebiet arbeitet.

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Ob die so harmlos sind, wird ja bezweifelt.

Dr. Hamer: Nehmen wir an, Herr Professor, Sie haben bei 100 Fällen mit sog. "Hirntumor" ein Gliom diagnostiziert - was könnten Sie auch anderes dort diagnostiziert haben, wenn es außer sich nicht vermehrenden Hirnzellen und sich vermehrt habenden oder sich noch vermehrenden -harmlosen!- Gliazellen dort gar nichts anderes gibt ?

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Bei einem primären Hirntumor natürlich !

Dr. Hamer: Nun stellt aber ein fleißiger Doktorand nachträglich fest, daß in allen 100 Fällen die Autopsiebefunde ergeben haben, daß man irgendwo im Körper ein kleines oder größeres Krebschen entdeckt hat, das klinisch nicht gefunden worden war, weil es dem Patienten keine Beschwerden oder Symptome gemacht hatte. Würden Sie nun nachträglich nochmals hingehen und versuchen, den sog. Hirntumor in eine sog. Hirn-Metastase "umzuempfinden", das würde heißen, Sie wollten versuchen, die HAMERSchen HERDE z.B. als Darmzotten-Adeno-Carcinom zu verstehen oder in die HAMERSchen HERDE gar Knoche-osteolysen oder Sarkome hineinzupfänden ?

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Ja, da bringen Sie mich ein bischen in Verlegenheit, weil ich das ja auch bisher noch nie durch Ihre Brille zu sehen versucht habe. Ich gebe schon zu, daß Gliome oftmals zu

polytypische

Verschiedenem zu passen scheinen.

Dr. Hamer: Ja, das weiß ich allerdings ganz genau. Ich glaube das Beste ist, man läßt alle Zusatzhypothesen einfach weg und hütet sich davor, Spekulationen über "Metastasenherkunft" in die Diagnose einfließen zu lassen. Man sollte einfach schlicht von (harmlosen) Gliomen sprechen.

Nach dem Hirn-CT gibt es da keinen Unterschied, es sind stets und ausnahmslos Gliome. Das geben die ehrlichen unter den

Neurohistopathologen heute auch unumwunden zu.

Wie ist Ihre Meinung ?

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Meine Meinung war bisher, daß es zwei verschiedene Typen von Hirnprozessen gäbe:

1. die primären Hirntumoren, z.B. Gliome,
2. die sekundär ins Gehirn metastasierten Prozesse, in denen wir außercerebrale Körperkrebszellen sehen. Zugegebenermaßen aber können diese Diagnosen auch Kopfzerbrechen machen.

Dr. Hamer: Außer dem ontogenetischen System der Tumoren und der Krebs-Äquivalente gibt es nach Hamer noch ein sog. ontogenetisch bedingtes System der Mikroben, kurz gesagt: die Pilze (Mykosen) sind unsere guten Müllmänner beim Abräumen der Tumoren des Entoderms und des kleinhirngesteuerten Anteils des Mesoderms, also des sog. Althirns; Die Bakterien sind die Müllmänner der großhirngesteuerten mesodermalen Nekrosen (z.B. Bindegewebs-Nekrosen) während die Viren die mit periulcerösem Oedem arbeitenden Restaurateure der ulcerösen Carcinome des Ektoderms darstellen.

Das ontogenetische "Alter" der verschiedenen Mikroben paßt jeweils zu dem ontogenetischen Alter des Organs oder der Organgruppe, die sie betreuen, sowie zu dem ontogenetischen Alter des Hirnteils, von dem wiederum dies Organgruppe gesteuert wird. Selbstverständlich

arbeiten alle Müllmänner und Restaurateure ausschließlich in der vagotonen Heilungsphase, somit nur auf ausdrücklichen Befehl unseres Computers Gehirn.

Ist diese Vorstellung nicht auch geradezu zwingend schlüssig, wenn Sie nunmehr an unsere sog. Infektionskrankheiten das Verständnis der EISERNEN REGEL DES KREBS als Maßstab anlegen ?

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Was die Mikroben anbelangt, so überlasse ich diese Fragestellung den Mikrobiologen.

Dr. Hamer: Sehr gerne !

Herr Professor, weder die vermeintlich so bösen Krebszellen noch die vermeintlich ebenso bösen Mikroben waren wirklich unsere Feinde, wie wir bisher geglaubt hatten. Es gibt auch, streng genommen, keine pathogenen und apathogenen Keime, die wir bekämpfen müßten. Sie waren alle unsere treuen Helfer und Symbionten. Selbst unsere Coli-Bakterien haben nur in der Verdauungs-Vagotonie und nur auf Anweisung des Stammhirns (Pons) gearbeitet - nicht gegen uns, sondern f ü r uns !

Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Auch diese Frage müssen die Mikrobiologen nach-

// prüfen prüfen.

Dr. Hamer: Herr Professor Pfitzer, ist Ihnen klar geworden, daß wir soeben unsere alte Schulmedizin zu Grabe getragen haben ?

Die Neue Medizin ist nicht mehr zu stoppen, auch wenn gerade eben ein Gericht aus ignoranten oder korrupten Richtern mein Berufsverbot das mir die Behörde auf Bitte der Ärztekammer wegen (wörtlich) "Nichtabschwörens der EISERNEN REGEL DES KREBS vor über 3 Jahren erteilt hatten, verlängert hat mit der Begründung, dem Dr. Hamer fehle (wörtlich) die Steuerungsfähigkeit, zurück auf den Weg der Schulmedizin einzuschwenken.

Hätte ich mich da wohl dem Trauerzug einer wissenschaftlichen Leiche anschließen sollen ?

- 10 -

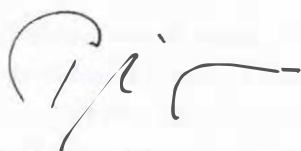
Dekan Prof. Dr. Dr. Pfitzer: Für einen Pathologen sind auch
die Leichen Gegenstand der Wissenschaft!

Dr. Hamer: Spektabilität, lassen Sie uns unser Gespräch unseren
Patienten weitergeben. Sie warten darauf und sie
haben ein Anrecht, es zu erfahren, denn sie kämpfen
um ihr Leben ! In ihrem Namen danke ich Ihnen
herzlich für dieses Gespräch !

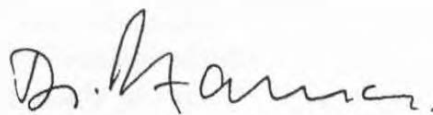
Düsseldorf, den 13.7.1989

IN DIESE FASSUNG ZUGELASSEN

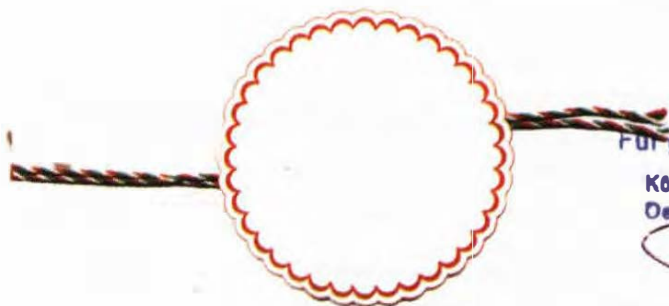
Dr. Dr. P. Pfitzer
ang Cytopathologie
rums für Pathologie
nd Biophysik
versität Düsseldorf
xonerstraße 5
0 Düsseldorf



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 Ärztekongferenz 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.

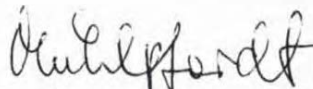
In den nächsten Tagen geht Ihnen die darüber ausgefertigte ausführliche Dokumentation samt detailliertem Prüfungsbericht von mir gesondert zu.

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 Mühlhoff
Kinderärztin
Schulärztin

Prof. Dr. med. Ernst-August Stemmann
Arzt für Kinderheilkunde
Städt. Klinik für Kinder und Jugendliche
Westerntorstr. 142
4650 Gelsenkirchen-Buer
19 73 549 - 04

Dr. med. Mühlhoff
Kinderärztin

Auch für diese ehrliche Bestätigung wurde Amtsarzt Stangl „fertig gemacht“, wie er mir berichtete.

Er habe keinen Amtsarzt-Stempel verwenden dürfen,...und im Übrigen dürfe man so etwas überhaupt nicht bestätigen ...

Zentrum für Neue Medizin in Österreich

Leitung Dr. med. Ryke Geerd HAMER

Burgau, 27.1.1993

B e s t ä t i g u n g

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



Dr. Wilhelm Limberger
prakt. Arzt

Nachstehenden Brief schrieb der Amtsarzt und Vorsitzende der wissenschaftlichen Vereinigung der Amtsärzte Niederösterreichs an

- a) Dekan der Med. Fakultät der Universität Graz
- b) Dekan der Med. Fakultät der Universität Tübingen

Die Folgen für ihn waren grausam.

Die Dekane antworteten ihm nicht, sondern kontaktierten den obersten Sanitätsrat Oesterreichs - gegen Stangl. Und nun ging ein Höllengewitter über ihn nieder, er selbst hat es mir so geschildert: „Die Kollegen vom Sanitätsrat und alle möglichen anderen Kollegen riefen Tag und Nacht im 2-Minuten-Takt an, sie flegelten mich mit den schlimmsten Beschimpfungen nieder: „Du Saukerl willst unsere Schulmedizin kaputt machen - das kommt gar nicht in Frage!“ Wenn ich nicht da war, sagten sie zu meiner Frau: „Wo ist das Schwein, her mit dem Schwein...“

Sie deuteten unmißverständlich an, daß meinen Kindern etwas passieren würde... etc. etc.

Nach 14 Tagen des 2-Minuten-Takt-Terrors brach ich zusammen. Man zitierte mich dann vor den obersten Sanitätsrat Oesterreichs, sie fielen über mich her wie die Wölfe und zerfleischten mich, ich mußte unterschreiben, daß ich die beiden Briefe zurückziehe.“

Meine Freunde, Kommentar überflüssig.

Dr. Willibald Stangl

Amtsarzt

Berichtshauptmannschaft 3430 Dulln

Dulln, 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 ELSERNE 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 Führerscheinwerbers 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 ebenso wenig 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 tegelang als Beobachter in das Zentrum für Neue Medizin in Burgau/Oststmk. 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 e x a k t e Regelmäßigkeit in j e d e m der Fälle. Noch bemerkenswerter war für mich, daß die Patienten, die mit infauster Prognose dorthin gekommen waren, gesunden.

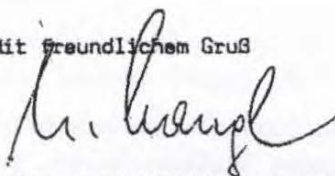
Ich selbst untersuchte nun im Rahmen meiner privat- sowie schul- und amtsärztlichen Tätigkeit etwa 120 Personen, verlangte dazu ein cerebrales Computertomogramm und muß nun zugeben, daß die Sache auch in jedem Fall seine Richtigkeit hatte.

Warum ich Ihnen dies mitteile? Es kann nicht Aufgabe des amtsärztlichen Dienstes sein diese Erkenntnisse lege artis zu überprüfen. Sofern wir aber ihre Richtigkeit haben würden sich für viele Bereiche im öffentlichen Gesundheitsdienst komplott 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 Eiserne Regel des Krebses und äquivalenter Erkrankungen überprüfen zu lassen.

Ich danke Ihrer Antwort dankbar entgegen und werde dies auch über den Dachverband der Amtsärzte Österreichs allen Kollegen bundesweit zukommen lassen.

Mit freundlichem Gruß



(Dr. Stangl Willibald, Amtsarzt)

Das folgende Gutachten von Prof. Niemitz läßt an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig. Prof. Niemitz ist nicht irgendwer, er ist auf seinem Gebiet der Wissenschaftsgeschichte und der naturwissenschaftlichen Erkenntnistheoretik der mit Abstand berühmteste deutsche Professor. Er ist einer der Mitentdecker der gelogenen 3 Jahrhunderte des Mittelalters (600-900), die es gar nicht gegeben hat, sondern die von der jüdisch-christlichen Obrigkeit erfunden wurden. Alle Urkunden, Schenkungen, Ernennungen aus diesen 3 Jahrhunderten sind gefälscht, denn die 3 Jahrhunderte gab es schlicht nicht, 600 ist gleich 900.

Ein Urteil von Prof. Niemitz kann als das naturwissenschaftlich sachkundigste in ganz Deutschland gelten!

Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig
Studium generale und Arbeitsstelle Technikgeschichte
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

Betrifft: **Gutachten zur Neuen Medizin / 8 Seiten / (Gutachten-Hamer-030818)**

Gutachten zur Neuen Medizin

von Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz,
HTWK Leipzig / Studium generale.
Berufungsgebiet: Geschichte und Ethik
von Technik und Naturwissenschaften

Die Anfragen – Anlass zum Gutachten

Mit Brief vom 23. Juli 2003 bat mich Dr.med.Mag.theol. Ryke Geerd Hamer um die „naturwissenschaftliche Beantwortung“ von drei Fragen. Die Fragen lauten:

1. Kann und darf es sein, dass eine Medizin (Schulmedizin), die nur auf Hypothesen basiert, sich hochtrabend „wissenschaftlich“ nennt, obwohl noch niemals eine einzige Verifikation stattgefunden hat?
2. Kann und muss man dagegen nicht die Germanische Neue Medizin, die keine einzige Hypothese hat, allein auf Grund der vorgelegten 30 Verifikationsurkunden als wissenschaftlich und nach bestem Wissen richtig bezeichnen?
3. Ist es nicht in den Naturwissenschaften üblich und ausreichend, schon eine einzige Verifikation zu bestehen, um die Richtigkeit (hier: der Neuen Medizin) zu beweisen?

Vorrede

Im Kern stellt Hamer zwei Fragen, die im Folgenden nur bezogen auf das Krebsgeschehen beantwortet werden, obwohl die Neue Medizin generell für „Krankheit“, Psychosen und spontane Straftaten Erklärung und Theorie bietet.

A) Ist die Schulmedizin wissenschaftlich und richtig?

B) Ist die Neue Medizin wissenschaftlich und richtig?

zu A) Die Schulmedizin bedient sich zwar wissenschaftlicher Methoden (z.B. Beobachtung, Statistik), ist aber wegen ihrer vielen Hypothesen, d.h. (nicht bewiesenen) Unterstellungen weder eine Wissenschaft (denn wissenschaftliche Methoden zu benutzen reicht allein nicht aus, um „Wissenschaft“ bzw. Wissenschaftler zu sein) geschweige denn eine Naturwissenschaft. Sie hat keine hypothesenfreie Theorie des biologischen Geschehens beim einzelnen „kranken Menschen“. Die Schulmedizin kann ihren Krebspatienten nur aus Statistiken gewonnene Überlebenswahrscheinlichkeiten nennen. Sie neigt bezeichnenderweise im Einzelfall zu leeren therapeutischen Versprechungen, Verzweiflungstaten („Lotteriespielen“) und „Experimenten“. Und Spontanheilungen bleiben unverstanden.

Im Tagesspiegel vom 12.11.2001 erschien kurz vor dem Tod des Beatles Harrison folgende Notiz: „Georg Harrison (58) geht es nach einer radikalen Bestrahlungstherapie in New York offenbar besser. Das berichtet 'Mail on Sunday'. Die umstrittene neue Therapie ist von dem Arzt selbst als ein 'Lotteriespiel' bezeichnet worden.“ Also: Einem der bekanntesten und reichsten Personen gelingt es nicht, eine Krebstherapie zu bekommen, die kein Lotteriespiel ist. Wie ist das zu erklären? Doch nur so, daß die Schulmedizin keine Therapie anzubieten hat, die kein Lotteriespiel ist.

Also: Die Schulmedizin ist unwissenschaftlich und versteht so gut wie nichts – noch nicht einmal Spontanheilungen. Die Schulmedizin ist keine Wissenschaft. Sie ist nicht richtig, d.h. muß nach bestem menschlichen Ermessen als falsch bezeichnet werden.

zu B) Die Neue Medizin hat eine wissenschaftliche und hypothesenfreie und damit überprüfbare (bzw. potentiell falsifizierbare – siehe genaueres dazu im eigentlichen Gutachten) Theorie bzw. Modell des Krebsgeschehens bzw. allgemein von „Krankheit“. Sie kann für jeden Einzelfall – und das überprüfbar und damit hypothesenfrei (und selbstverständlich nach einer genauen Anamnese) – das Geschehen wissenschaftlich erklären. Weil das Geschehen aus der Theorie heraus vorhersagbar ist, können auf den Einzelfall zugeschnittene – und damit wissenschaftlich begründete – Therapievor schläge gemacht werden. (Eventuell während der Therapie auftretende Komplikationen können verstanden und die Therapie darauf eingestellt werden. Dies sei erwähnt, weil Hamer von vielen Presseorganen unterstellt wird, er nenne sich selbst Wunderheiler und garantiere Heilung. Es ist zu bedenken: Neue krebsauslösende Konfliktschocks kann kein Arzt der Welt vorhersagen und damit verhindern; man kann aber eine Situation schaffen – und Hamer fordert dies für seine Patienten –, in der neue Konfliktschocks vermieden werden.)

Also: Die Neue Medizin ist wissenschaftlich und entsprechend naturwissenschaftlichen Kriterien richtig. Die Neue Medizin ist eine Wissenschaft und darüber hinaus die sicherste Methode, um „krebskranke“ Menschen zu heilen.

Zu Frage 1:

Wissenschaft

Es ist nicht ganz unumstritten, was Wissenschaft ist oder sein soll. Im Lexikon (Brockhaus Enzyklopädie 2001) ist zu lesen: „**Wissenschaft** ..., der Inbegriff menschlichen Wissens einer Epoche ...; eine Gesamtheit von Erkenntnissen, die sich auf einen Gegenstandsbereich beziehen und in einem Begründungszusammenhang stehen. ... Methodisch kennzeichnet die Wissenschaft ein gesichertes, in einen Begründungszusammenhang von Sätzen gestelltes und damit intersubjektiv kommunizierbares und nachprüfbares Wissen, das bestimmten wissenschaftlichen Kriterien (z.B. Allgemeingültigkeit, Systematisierbarkeit) folgt.“ Die Unsicherheit der Erklärung zeigt sich im Zirkel: Wissenschaft muss wissenschaftlichen Kriterien folgen. Dennoch ist klar: „wissenschaftlich“ meint, über ein Wissen – inhaltlich und methodisch – zu verfügen, das aus nachprüfbaren Aussagen (oder „Sätzen“) besteht.

Wissenschaft erzeugt überprüfbare Aussagen

Eine Aussage oder ein System von Aussagen können nur dann als wissenschaftlich gelten, wenn diese Aussage bzw. diese Aussagen die Möglichkeit bieten, sie zu falsifizieren, d.h. – umgangssprachlich ausgedrückt – zu überprüfen, ob sie falsch sind. Die exakten Naturwissenschaften heißen deshalb exakt, weil sie nur Aussagen machen, die durch Experimente im Prinzip jeder Zeit und an jedem Ort falsifiziert (oder umgangssprachlich: auf Stimmigkeit überprüft) werden können. Nicht jede Naturwissenschaft beruht nur auf Experimenten bzw. kann nur auf Experimenten beruhen. Die Biologie zum Beispiel und infolgedessen auch die Medizin müssen sich weitgehend auf Beobachtungen von „natürlichen“ Abläufen stützen. Diese Beobachtungen können dann, wenn die Umgebungsbedingungen bei den jeweiligen Beobachtungen die gleichen sind, wie Beobachtungen von Experimenten genutzt werden.

Da in der Regel die Schulmedizin am und für den Einzelfall nicht potentiell falsifizierbare Aussagen machen kann, zieht sie sich auf die Statistik zurück. Statistik ist Mathematik, ist damit Wissenschaft, ist aber keine Naturwissenschaft. (Im Übrigen wird damit das höchste Ziel therapeutischer Arbeit verfehlt, nämlich dem Patienten für seinen „Einzelfall“ über den menschlichen Beistand hinaus wissenschaftlich helfen zu können. Beispiel: Der Schulmediziner nennt dem Krebspatienten Überlebenswahrscheinlichkeiten. Dem Patienten kann nicht gesagt werden, was er tun soll, um „heil“ zu werden.)

Hypothesen sind noch nicht überprüfte oder gar unüberprüfbare Aussagen

Wenn man nur Aussagen machen kann, die (noch) nicht die Möglichkeit bieten, sie zu falsifizieren, spricht man von **Hypothesen**. In der Umgangssprache ist eine Hypothese eine Unterstellung und in der Wissenschaftstheorie im Grunde genommen auch, nämlich eine Aussage, deren Wahrheit noch nicht feststeht, die aber als Annahme dient,

von der heraus Theorien und Vorhersagen abgeleitet werden (siehe Brockhaus Enzyklopädie 2001). Als Isaac Newton seine Gravitationstheorie vorstellte und er gefragt wurde, woher denn die Gravitation käme, sagte er: „Ich mache keine Hypothesen.“ Damit meinte er, dass ein jeder die Richtigkeit des von ihm aufgestellten Gravitationsgesetzes überprüfen könne (bzw. modern: versuchen könne, es zu falsifizieren) und dass es eine andere Sache sei, die Gravitation zu erklären. Da ihm dies nicht gelungen sei (er konnte also dazu keine Aussagen finden, die die Möglichkeit boten, sie zu falsifizieren), so sagte er, sollten dies die Wissenschaftlergenerationen nach ihm herausbekommen – was denen übrigens bis heute nicht gelungen ist.

Neue Medizin, Schulmedizin und (nicht) falsifizierbare Aussagen

Entsprechend diesem Wissenschaftsverständnis sagt Dr. Hamer, er mache keine Hypothesen. Das, was er aussage, sei jederzeit an jeder beliebigen Person (also an jedem Einzelfall) zu überprüfen, bei der Krebs bzw. krebsäquivalente „Krankheiten“ diagnostiziert worden sei. Das heißt, es gibt hier die Möglichkeit, seine Aussagen am bzw. an jedem Einzelfall zu falsifizieren (auf Stimmigkeit zu überprüfen). Die Hypothese der Schulmedizin zum Beispiel, es gäbe ein Immunsystem, ist eine nicht falsifizierbare Aussage. Das Immunsystem hat bisher noch niemand unmittelbar beobachten können. Es werden zwar aus der Hypothese „Immunsystem“ (also der Unterstellung, es gäbe eines) Theorien und Vorhersagen konstruiert und denen beobachtbare „Fakten“ zugeordnet, die als Bestätigung gelten. Allerdings wird nicht in Betracht gezogen, dass diese Fakten auch zur Bestätigung anderer Aussagen dienen könnten (Anmerkung: wissenschaftlich kann es nur Falsifizierungen und keine Bestätigungen geben). Die Schulmedizin erkennt nicht, dass die Hypothese „Immunsystem“ überhaupt nicht falsifizierbar ist, also letztlich keine wissenschaftliche Aussage darstellt. Ob Mikroben wegen des Zusammenbruchs des Immunsystems im Körper aktiv werden können (so sieht es die Schulmedizin, und sie kann für den Einzelfall den Augenblick des Aktivwerdens nicht vorhersagen und damit nur „logisch“ begründen, aber logisch bedeutet nicht automatisch wahr oder wirklich; Märchen sind auch logisch, weil sie sonst nicht erzählbar sind; maximal kommt die Schulmedizin zu statistischen Aussagen)

oder Mikroben wegen eines Einschaltbefehls des Gehirns bzw. Organismus, der gerade ein „Sonderprogramm“ laufen lässt, aktiv sind

(so sieht es die Neue Medizin – sie kann den Augenblick des Aktivwerdens für den Einzelfall vorhersagen und auch begründen: Es ist der Start der zweiten Teils des Sonderprogramms; die Neue Medizin hat ein psycho-biologisches Modell vom Organismus und braucht deshalb keine Statistik),

heißt, dass die Neue Medizin bezüglich der Mikroben und ihres Aktivwerdens potentiell falsifizierbare Aussagen erzeugt, die Schulmedizin dies aber nicht kann. In der Umgangssprache müsste man sagen, die Schulmedizin liefert einen nicht fassbaren Brei von pseudologischen, d.h. märchenhaften und nicht überprüfbaren Aussagen (sie ist unwissenschaftlich), die Neue Medizin dagegen bietet eine fassbare Struktur von logischen und an der Wirklichkeit überprüfbaren Aussagen (sie ist wissenschaftlich).

Das Problem „Verifikation“

In der Frage 1 wird behauptet, dass die Schulmedizin nur auf Hypothesen basiert und dass noch niemals eine einzige Verifikation ihrer Hypothesen stattgefunden hat. Ist dem so? Man muss sagen: Es ist noch viel schlimmer. Wie schon erklärt, gelingt es der Schulmedizin in weiten Teilen nicht, falsifizierbare Aussagen zu erzeugen (und verliert damit insgesamt ihren Anspruch, „Wissenschaft“ zu sein). Damit ist eine „Verifikation“ – was auch immer das sein soll (es wird bei der Behandlung der Frage 3 ausführlich erklärt, was das sein könnte) – per se unmöglich. Ganz kurz gesagt bedeutet „Verifikation“ ein System von Aussagen (und das damit verbundene Modell) als wahr bzw. richtig oder bestätigt anzuerkennen und dementsprechend zu handeln (in der Medizin würde das bedeuten, entsprechend zu therapieren). „Verifikation“ ist also eine ethische, damit gesellschaftspolitische und letztlich rechtliche Frage bzw. Angelegenheit.

Ergebnis zu Frage 1

Die Schulmedizin darf sich nicht naturwissenschaftlich nennen, weil sie entweder nur Aussagen anzubieten hat, die nicht die Möglichkeit bieten, sie zu falsifizieren, oder sie verwickelt sich schon vorher in unlösbare Widersprüche. Die Neue Medizin ist naturwissenschaftlich, weil sie ein psycho-biologisches Modell bietet, aus dem heraus Aussagen abzuleiten sind, die die Möglichkeit bieten, sie zu falsifizieren. Da bisher keine Aussage der Neuen Medizin falsifiziert werden konnte, muss die Neue Medizin zumindest für wissenschaftlicher erklärt werden als die Schulmedizin, die eben höchstens statistisch arbeiten kann (d.h. keine wissenschaftlichen Aussagen für den Einzelfall machen kann!), und es muss festgestellt werden: Die Schulmedizin ist keine Naturwissenschaft – weder inhaltlich noch methodisch.

Zu Frage 2:

Die Antwort lautet: Ja, die Neue Medizin ist richtig. Wichtig ist zu bemerken – und das wird in der Beantwortung der Frage 3 weiter ausgeführt –, sie „nach bestem Wissen“ als richtig zu bezeichnen (was eine ethische Frage ist). Also: Die Aussagen der Neuen Medizin stehen in einem Begründungszusammenhang, der intersubjektiv kommunizierbar und am Einzelfall nachprüfbar ist, d.h. naturwissenschaftlichen Kriterien genügt (z.B. Allgemeingültigkeit, Systematisierbarkeit, Vorhersagemöglichkeit, begründend erklärende Beschreibung vergangenen Geschehens, Falsifizierbarkeit).

Ergebnis zu Frage 2

Ja, die Neue Medizin ist richtig.

Zu Frage 3:

Bei Frage 3 muss man zurückfragen: Ausreichend wofür? Für die Bestätigung der Richtigkeit? Dazu ist in der Beantwortung der Frage 2 schon alles gesagt (ja, die Neue Medizin ist richtig). Streng wissenschaftlich gilt, dass Verifikationen nie ausreichen. Also lässt sich auch rein „naturwissenschaftlich“ diese Frage nicht beantworten, weil die Entscheidung darüber, ob eine Theorie „verifiziert“ ist, letztlich niemals endgültig entschieden werden kann. Denn jede Theorie hat Modellcharakter. Und damit kann eine Theorie niemals mit der Wirklichkeit voll übereinstimmen. Wenn das der Fall wäre, wäre dieses Modell die Wirklichkeit und damit kein Modell mehr. Wenn nun eine Theorie über längere Zeit nicht falsifiziert werden kann und wenn die konkurrierenden Theorien bzw. deren Anwendungen (hier Therapien) schlechtere Ergebnisse zeigen als die neue Theorie, dann **muss die neue Theorie anerkannt werden** – das ist eine Frage der wissenschaftlichen und ethischen Vernunft, Fairness und Redlichkeit. Die neue Theorie muss zugelassen werden als Erklärung, und sie muss zugelassen werden für die Anwendung bei praktischen Problemen, d.h. die Patienten müssen frei entscheiden können. Im Fall der Neuen Medizin heißt das: **Die „Schulmedizin“ bzw. unsere Gesellschaft muss der Neuen Medizin Raum geben.**

Bemerkung: Was sind Fakten? Beispiel Metastase: Fakt oder Hypothese?

Im Folgenden eine Bemerkung zum häufig ideologischen Charakter der „Fakten“ bzw. der „Richtigkeit“: Was den Menschen vor Anerkennung des kopernikanischen Systems richtig und ein Fakt zu sein schien, war, dass die Sonne am Abend unterging. Das Modell – die Erde als schwebende Scheibe in der Mitte der Welt und die Himmelskörper jeweils auf einer kugelförmigen und glasartigen Sphäre befestigt, die alle zusammen die Erde umhüllen und sich um die Erde herumdrehen – machte das sinnfällig. Heute wissen es fast alle Menschen besser, aber auch nur, weil sie es von Kindesbeinen an so erzählt bekommen. Das Wort „Sonnenuntergang“ benutzen wir bis heute, obwohl es den Fakten nicht entspricht. Dieses Wort schleppt das alte falsche Modell noch mit sich. Das ist aber kein Schade, weil „ein jeder“ ja weiß, wie es richtig ist.

Mit dem Begriff „Metastase“ wird es so sein, dass, sollte die Neue Medizin anerkannt werden, dieses Wort verschwinden wird. Als Fakt bedeutet Metastase eigentlich nur „Zweitkrebs“ bzw. Krebs zusätzlich zu schon vorhandenem. Die Schulmedizin verbindet aber mit dem Wort die Hypothese, dass der erste Krebs irgendwie – und zwar in Art einer innerkörperlichen Ansteckung – der Verursacher des Zweitkrebses ist. Die Neue Medizin leugnet nicht den Fakt „Zweitkrebs“, aber sie sagt, dass das keine Metastase ist. Sie sagt, dass jeder „Zweitkrebs“ durch einen eigenen Konflikt ausgelöst wird. Tragischerweise sind das meist Konflikte, die durch die Krebsdiagnose zu erklären sind (Tiere haben in den seltensten Fällen „Metastasen“).

Die Vorstellung, dass Krebs sich in Art einer innerkörperlichen Ansteckung im Körper verbreitet, ist eine Hypothese bzw. Unterstellung (gilt aber als Fakt in der Schulmedizin). Wenn es diese innerkörperliche Ansteckung gäbe, müssten alle Bluttransfusionen wegen drohender Krebsansteckungsgefahr verboten werden. Bis heute gibt es keinen

„Krebs-Blut-Test“ – und es ist nicht bekannt, dass Tumormarker eingesetzt werden, um Blutspender auf Krebs zu überprüfen. Damit zeigt sich, dass die Schulmedizin ihre eigene Hypothese „Metastase“ (für die Schulmedizin ja ein Fakt!) nicht ernst nimmt bzw. ihr mit jeder Bluttransfusion faktisch selber widerspricht (letztlich: falsifiziert!). Ein Schulmediziner würde zur Rechtfertigung und sachlich völlig richtig sagen, dass man beim Menschen noch niemals eine Krebsansteckung von Körper zu Körper beobachtet habe.

Die Neue Medizin dagegen argumentiert stimmig: Jedes Krebsgeschehen bedeutet einen Konfliktschock. Jeder Zweitkrebs einen Zweitkonfliktschock. Sollte dem nicht so sein, könnten die Gegner der Neuen Medizin das überprüfen (falsifizieren).

Ergebnis zu Frage 3

Die Schulmedizin unterstellt, dass ihre Hypothesen „Fakten“ sind. Es ist aber zu zeigen, dass das „Faktensystem“ der Schulmedizin widersprüchlich ist bzw. in weiten Teilen so aufgebaut, dass es nicht einmal potentiell falsifizierbar (und damit unwissenschaftlich) ist. Das System der Neuen Medizin dagegen ist stimmig und potentiell falsifizierbar. Daher ist es unwissenschaftlich, unethisch und damit letztlich verfassungswidrig, der Neuen Medizin keinen Raum zu geben.

Ein abschließender Kommentar:

Die „Schulmedizin“ befindet sich in einer besonderen Situation. Sie erhebt den Anspruch, wissenschaftlich zu sein und müsste damit – so weit wie möglich – unpolitischen und nur wissenschaftlichen Prinzipien verpflichtet sein. Sie erhebt aber zugleich den Anspruch, den politisch-herrschaftlichen und damit „unwissenschaftlichen“ Schutz einer (dienstleistenden) Zunft genießen zu dürfen. Das Zunftprivileg ermöglicht den Vertretern der Schulmedizin, wissenschaftliche Auseinandersetzungen ungestraft mit nichtwissenschaftlichen, nämlich politischen bzw. machtpolitischen Mitteln zu entscheiden. Die Schulmedizin kann sich bis heute in dieser eigentlich „unmöglichen“ Situation halten, weil die Nichtmediziner (als Patienten oder Politiker) die ihnen verfassungsrechtlich zugestandene Therapiefreiheit nicht nutzen wollen bzw. können, weil sie voller Angst sind vor dem Tod und dem Verlust der Gesundheit, die ihnen bzw. der ganzen Gesellschaft angedroht werden, falls die schulmedizinische Therapie abgelehnt wird. Und Angst ist ein schlechter Ratgeber. Der Widerspruch zwischen „Wissenschaft“ und „Zunft“ wird im Fall der Therapienotwendigkeit von Kindern und Unmündigen heute so gelöst, dass diese – der Ansicht der Zunft und damit nicht wissenschaftlichen Kriterien entsprechend – schulmedizinisch zwangstherapiert werden müssen. Eltern oder Vormünder, die wissenschaftlich begründet diese Therapie für die ihnen Anvertrauten ablehnen und versuchen, diese dem zu entziehen, werden strafrechtlich verfolgt. Dies ist ethisch gesehen eine „unmögliche Situation“, d.h. unethisch, d.h. in diesem Fall verfassungswidrig.

Ergebnis zum Kommentar

Der Anspruch der Schulmedizin, aus ihrer „Zunft“ heraus – also unwissenschaftlich – einen Therapie-Entscheidungs-Alleinanspruch durchsetzen zu wollen bzw. bei der Therapie von Kindern schon durchgesetzt zu haben, ist verfassungswidrig.

Fazit

Nach naturwissenschaftlichen Kriterien muß die Neue Medizin nach derzeitigem Wissenschaftsstand und nach derzeit bestem Wissen für richtig erklärt werden.

Die Schulmedizin ist dagegen, naturwissenschaftlich gesehen, ein amorpher Brei, der wegen grundlegend falsch verstandener (angeblicher) Fakten nicht einmal falsifizierbar ist, von verifizierbar ganz zu schweigen. Sie muß deshalb nach naturwissenschaftlichen Kriterien als Hypothesensammelsurium und damit als unwissenschaftlich und nach bestem menschlichem Ermessen als falsch bezeichnet werden.

Leipzig, den 18. August 2003


Arbeitsstelle Technikgeschichte
Studium generale
Hochschule für Technik, Wirtschaft
und Kultur Leipzig (FH)
Prof. Dr. H.-U. Niemitz

Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig
Studium generale und Arbeitsstelle Technikgeschichte
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

Betrifft: **Stellungnahme zur Stellungnahme des Gutachtens zur Neuen Medizin** / 9 Seiten

**Stellungnahme zur Stellungnahme der Universität Tübingen - vertreten
durch die Professoren Keuth und Rassner - zu meinem Gutachten
(vom 18.08.2003) zur germanischen Neuen Medizin**

Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz, HTWK Leipzig

Vorwort – „Tübingen“ droht als Ort des Schreckens in die Geschichte einzugehen

Dieser Text enthält unmittelbar keine Informationen zur Neuen Medizin; diese zu geben ist auch nicht Absicht. Es geht hier um die Auseinandersetzung mit der Universität Tübingen bzw. mit den von der Universität Tübingen bestellten Verfassern der zwei Stellungnahmen.

Meine Stellungnahme wird im Detail zeigen, wie Herr Keuth Logik und Wissenschaftstheorie verdreht. Was er unter Hypothese versteht, dient ihm zur Rechtfertigung von Willkürargumentationen. Sein Systemverständnis bezüglich Naturwissenschaft und Recht offenbart, daß er nicht – und das gilt auch für Herrn Rassner – als Wissenschaftler sondern als Herrscher denken will und denkt. Weiter wird gezeigt, daß Herr Rassner wie der Prototyp des „furchtbaren Schulmediziners“ argumentiert und als Karikatur durchgehen könnte, wenn die Lage nicht so ernst wäre.

Generell zeigt sich, daß die Universität Tübingen, hier vertreten durch Keuth und Rassner, weiterhin – und das seit über zwanzig Jahren – außerhalb aller Regeln der Moral (hier auch zu verstehen als Menschlichkeit) und Ethik (hier zu verstehen als „recht verstandenes“ Recht) argumentiert und handelt. Das hat fatale Folgen: Zum einen mußten und müssen weiterhin unzählige Menschen sterben, weil Therapiefreiheit verhindert wird. Zum anderen leidet die Rechtsstaatlichkeit, weil offenkundig, wider den Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit schulmedizinische Interessen à la Tübingen durchgesetzt werden. Eine Universität hat Wissenschaft voranzubringen und sie nicht zu behindern oder gar – wie hier zu beobachten – zu verhindern. Die Universität Tübingen sollte sich auf sich selbst und die Prinzipien der Wissenschaft besinnen. Anderenfalls wird ihr Name um in Größenordnungen schrecklichere Weise als die Namen der Gegner von Ignatz Semmelweis in die Geschichte eingehen.

((Für Schnell-Leser: Springen Sie zum „Fazit“))

Zur aktuellen Situation – das Gericht bringt die Stellungnahme der Uni Tübingen Dr. Hamer zur Kenntnis

Mit Brief vom 19.12.2003 wird Herrn Dr. med. theol. Ryke Geerd Hamer vom Verwaltungsgericht Sigmaringen ein „Schriftsatz zur gefl. Kenntnis übersandt.“ Der Schriftsatz beinhaltet ein Schreiben der Universität Tübingen vom 17.11.03. Das Schreiben ist an das Verwaltungsgericht Sigmaringen gerichtet und bezieht sich auf das „Gutachten zur Neuen Medizin“ von Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz“. Als Anlage enthält es: „Stellungnahme von Prof. Dr. Herbert Keuth vom 15.09.2003 ... / Stellungnahme von Prof. Dr. Gernot Rassner vom 30.10.2003 .. [und] eine Abschrift“. Die Abschrift lag mir nicht vor und beinhaltet wahrscheinlich die Anfrage des Gerichtes an die Universität Tübingen zu meinem Gutachten [Niemitz].

Im Schreiben der Universität Tübingen vom 17.11.03 an das Gericht steht u.a. folgendes: „Für die Entscheidung des anhängigen Rechtsstreits kommt es auf das vom Gericht übersandte 'Gutachten zur Neuen Medizin' des Professors Dr. Hans-Ulrich Niemitz nicht an. Die Universität Tübingen möchte dieses 'Gutachten' trotzdem nicht unkommentiert lassen. Sie legt in der Anlage zwei Stellungnahmen zu dem 'Gutachten' vor, eines aus wissenschaftstheoretischer Sicht von Prof. Dr. Herbert Keuth und eines aus medizinischer Sicht von Prof. Dr. Gernot Rassner. Aus der Stellungnahme vonseiten der Wissenschaftstheorie ergibt sich, dass das 'Gutachten' schon im Ansatz verfehlt ist. Aus der Stellungnahme vonseiten der Medizin wird deutlich, dass es aus einer Anhäufung von unsubstantiierten Behauptungen besteht.“ --- Im folgenden werde ich [Niemitz] die beiden Stellungnahmen kommentieren.

Zur Stellungnahme des Prof. Dr. Herbert Keuth (Wissenschaftstheoretiker):

Herr Keuth argumentiert dreist, unlogisch und wissenschaftstheoretisch fragwürdig

Herr Keuth muß in seiner abschließenden (das Immunsystem betreffenden) Aussage, obwohl ihm dieses Thema fast ein Drittel seiner Ausführungen wert ist, den Staffelfstab an einen Mediziner weitergeben. Er wagt hier nicht, eine eigene Meinung zu äußern. Meiner Argumentation, „Die Hypothese ..., es gäbe ein Immunsystem, ist eine nicht falsifizierbare Aussage“ hält er ein dreistes Argument entgegen: gemäß Stichwortartikel der Brockhausenzyklopädie gäbe es jedenfalls beobachtbare Bestandteile des Immunsystems. Selbstverständlich kann ein jeder und insbesondere Herr Keuth immer willkürlich irgendwelche Dinge und Geschehnisse, die offensichtlich irgendwie in einem Zusammenhang stehen, zum „System“ ernennen. Und dann gibt es immer beobachtbare Bestandteile des „Systems“. So kann Herr Keuth jeden, der diese Ernennung anzweifelt, per Willkür-Anweisung zum Schweigen bringen. „Was man beobachtet, das muß existieren! Basta!“ So vorzugehen ist sehr fragwürdig, und schon 1796 hat Kant so etwas zu tun als „Dreistigkeit“ bezeichnet¹. Also: Diese Art seiner Entgegnung zeigt ein bedenklich niedriges Niveau wissenschaftstheoretischen und sogar allgemein logischen Denkens.

Was ist eine Hypothese? Was ist „hypothesenfrei“? Ein Beispiel – und etwas Ethik

Ist unser Wissen um den Zusammenhang von Schwangerschaft und Geburt eine Hypothese? Ich frage, weil Keuth in seiner Stellungnahme behauptet: „(a) ... kann es eine hypothesenfreie Theorie in einer empirischen Wissenschaft gar nicht geben.“ Wir wissen, auf Schwangerschaft folgt Geburt. Und mit derselben Sicherheit weiß die Neue Medizin um das Krebsgeschehen Bescheid. Bei der Schwangerschaft kann es vor der Geburt zum Tod der Mutter kommen oder abgetrieben werden, oder anderes verhindert die Geburt. Solche Geschehnisse können allerdings nicht die Aussage widerlegen (falsifizieren): „Wir wissen sicher, d.h. hypothesenfrei, auf Schwangerschaft folgt Geburt.“

¹ Blumenberg, Hans (1996): Die Genesis der kopernikanischen Welt I. Suhrkamp, Frankfurt am Main, hier Seite 67

Man stelle sich – um das Beispiel „Schwangerschaft“ per Gedankenkonstruktion ins Absurde weiter zu treiben – ein „medizinisch hoch entwickeltes“ Volk vor, in dem die Menschen den Zusammenhang zwischen Geschlechtsverkehr und Schwangerschaft nicht kennen. Insbesondere haben sie auch noch keine Geburt erlebt, also den Abschluß der Schwangerschaft. So werden für sie aus nicht bekannter Ursache in unregelmäßigen Abständen Frauen schwanger. Dieser Zustand wird als unerklärlich, krank und todbringend angesehen. Denn: Es wächst etwas (ein Tumor?) im weiblichen Körper. Dieses „etwas“ wird – wie man glaubt – nicht aufhören zu wachsen. Deshalb müssen die Patienten behandelt werden. Per Bestrahlung, Medikamenten, Operation und sogar auch Tötung der Patientinnen beendet die Zunft der Schwangerschaftsbehandler die bösartige Krankheit Schwangerschaft. Niemand weiß, daß der Vorgang von Schwangerschaft zwar etwas Außergewöhnliches und damit Unnormales und manchmal auch etwas Gefährliches, aber letztlich biologisch Sinnvolles ist. Dieses Volk wird aussterben, weil es niemals erkannt hat, was das normale Ende einer Schwangerschaft bedeutet. Die erste Person, die darauf hinweisen wird, daß Schwangerschaft etwas biologisch Sinnvolles ist, wird man hohnlachend abwehren. Mit so einer Hypothese könne ja jeder kommen und eventuell noch fordern, die Krankheit Schwangerschaft nicht nach den Regeln der Zunft der Schwangerschaftsbehandler – also Bestrahlung, Medikamente und Operation – zu behandeln und damit zu beenden. Das wäre ja unethisch, weil es offenkundig den Tod der Patientin bedeutet!

Es ist klar: Das Wissen um die Schwangerschaft – einmal erworben – ist hypothesenfrei. Die ungebildeten Wissenschaftstheoretiker tun sich schwer mit solcher Einsicht.

Im obigen Beispiel des „Volks ohne Geburten“ ist es so, daß die „Schwangerschaftsbehandler“ es niemals zur Geburt kommen lassen. Deshalb muß für sie „Geburt“ eine Hypothese sein. Heute beim Krebsgeschehen ist es ähnlich, aber doch auch verschieden. Was bei dem „Volk ohne Geburten“ das Geschehen der Geburt ist, ist heute bei uns, dem „Volk ohne Krebsheilungen“, das Krebsgeschehen. Dieses wird falsch verstanden und deshalb fast immer sofort „therapiert“ und in seinem normalen Ablauf so gestört, daß es niemals zur Normalität des Krebsgeschehens kommt – wie im Beispiel niemals zur Geburt. Den Tumor (z.B. Darmkrebs, Brustkrebs) als biologisch sinnvolle Organverstärkung oder Organvergrößerung in der konfliktaktiven Phase, den Knochenkrebs in Form des Osteosarkoms oder die Nieren- oder Ovarial-Zyste als sinnvolle Organverstärkung als Abschluß nach Konfliktlösung zu verstehen, und zwar in der Art korrekt zu verstehen, wie man die Geburt korrekt verstehen kann, muß demjenigen hypothetisch erscheinen, der sich weigert, es überhaupt so weit kommen zu lassen. Erschwert wird die Einsicht dadurch, daß (erst) eine Konfliktlösung erfolgen muß, wenn Heilung erreicht werden soll. So sterben selbstverständlich diejenigen, die keine Konfliktlösung erreichen. Zum Beispiel muß vor der Heilung bei einem mit einem Tumor verbundenem Geschehen der Konflikt gelöst werden. Dann erst wird der Tumor – und das braucht seine Zeit – unter Fieber und anderen scheinbaren Anzeichen von „Krankheit“ von den Mikroorganismen abgebaut, was eben den betroffenen Menschen wiederum „krank“ erscheinen läßt.

Mit Hilfe des Verfahrens der Abduktion kann man – wie im Folgenden erklärt – sowohl theoretisch als auch ganz praktisch (man vergegenwärtige sich immer den eben dargestellten Vergleich „Geburt – Krebsgeschehen“) zur Hypothesenfreiheit kommen. Die Abduktion ist allerdings nicht leicht zu verstehen. Der Brockhaus schreibt: „Dieses Verfahren wird bei jeder wissenschaftlichen Hypothesenbildung faktisch angewendet. Im Unterschied zur Deduktion ist der Schluß nur wahrscheinlich (wie [auch] bei der Induktion), erweitert aber die Erkenntnis, da er eine neue Idee im Denken hervorbringt und daher neue wissenschaftliche Konzeptionen ermöglicht“ (Brockhaus Enzyklopädie 1996). Hier ein Beispiel für die Abduktion, das am obigen Beispiel „Schwangerschaft“ anknüpft und zeigt, wie beim „Volk ohne Geburten“ eine hypothesenfreie Theorie entstehen kann:

- Ich sehe und beschreibe ein **Resultat**: Diese Frauen gebären (dies muß man aber geschehen lassen, darf es nicht in Panik künstlich verhindern, sonst sieht man ja nichts).
- Ich postuliere eine **Regel** (Hypothese) und brauche dazu neue Begriffe bzw. eine neue Konzeption, hier: „Schwangerschaft“ (statt zuvor „Krankheit“). Diese neuen Begriffe (hier nur einer) verwende ich für die Formulierung der (neuen) Regel (Hypothese): Alle Frauen, die schwanger sind, gebären. (Sie sind also nicht krank und nicht dem Tod geweiht.)
- Nun kann ich überhaupt erst den **Fall** als Fall erkennen, kann also zuordnen (und anders handeln als früher): Diese Frau ist schwanger. (Sie ist also nicht krank und dem Tod geweiht, wie zuvor geglaubt. Ich warte also die Geburt ab und helfe bei den Geburtsvorbereitungen und bei der Geburt, statt die Schwangerschaft durch die Schwangerschaftsbehandlung künstlich abbrechen zu lassen.)

Was ich sehe („**Resultat**“: Diese Frauen gebären) und die postulierte **Regel** („Hypothese“: Alle Frauen, die schwanger sind, gebären.) gehören jetzt hypothetisch zusammen. „Hypothese“, weil ich bisher nur Fälle – wenn auch sehr viele – gesehen habe, von denen immer noch behauptet werden kann, es seien nur „Einzelfälle“. Nun möchte ich die Sicherheit der Deduktion erreichen, also hypothesenfrei argumentieren können im Sinne von:

Regel (Alle Frauen, die schwanger sind, gebären.)

+ **Fall** (Diese Frauen sind schwanger.)

→ (hypothesenfreies) **Resultat** (Diese Frauen gebären.)

Die Regel muß sicher (hypothesenfrei) werden. Dafür muß ich das Konstruktionsprinzip der Regel verstehen, das „Teleologische“, d.h. das Zielgerichtete, das Sinnvolle, das immer wieder Geschehende und Reproduzierbare dieses Geschehens. Die oben erzählte Geschichte zum Thema Schwangerschaft verdeutlicht, was hier gemeint ist. Auf Schwangerschaft folgt Geburt. Das ist keine Hypothese, da das biologische Konstruktionsprinzip des „Lebens“ klar ist. Allerdings muß es erst, falls es unbekannt ist, entdeckt werden.

Techniker haben mit dieser Art der Argumentation keine Probleme. Die von ihnen gebauten Maschinen haben ein ihnen bekanntes Konstruktionsprinzip, haben einen Zweck, ein Ziel, eben das „Teleologische“. Jeder Techniker weiß, und das beunruhigt Wissenschaftler: Ein Elektromotor funktioniert – und zwar „hypothesenfrei“. Er funktioniert, weil er so konstruiert worden ist, wie er konstruiert worden ist. Und bezüglich Schwangerschaft sind alle Frauen so konstruiert, daß hypothesenfrei gilt: Schwangerschaft ist zielgerichtet und bedeutet kommende Geburt; so sind die Frauen „konstruiert“. Entsprechend hypothesenfrei und mit derselben Sicherheit – so die germanische Neue Medizin – ist das Krebsgeschehen zu verstehen, das entsprechend „Schwangerschaft“ ein sinnvolles Ziel hat. Selbstverständlich muß man hinschauen und prüfen. Wenn man vorher die Zusammenhänge so nicht gesehen hat (und so etwas kann passieren, das ist nicht unehrenhaft), man nun aber darauf gestoßen wird, dann muß man als einer, der als wirklicher Wissenschaftler arbeiten will, prüfen. Das ist keine Frage willkürlicher Entscheidung der Wissenschaftler sondern **ethische Pflicht**. Die Wissenschaftler erheben ja den Anspruch, Wissenschaftler zu sein. Sie müssen Willkür und Herrschaft ablehnen. Ein Wissenschaftler muß Forschungsergebnisse, die ihm persönlich nicht passen, anerkennen bzw. seine Konsequenzen ziehen. Es gibt eben keinen Königsweg (= Herrscherweg) zur Wissenschaft. Die Wissenschaftler sind nur den Forschungsergebnissen bzw. den Forschungsfragen aller Wissenschaftler verpflichtet. Und „aller“ meint **alle**. Wer sich nur seiner Zunft und nicht der Wissenschaft verpflichtet fühlt, ist kein Wissenschaftler sondern nur Herrscher oder eben Untertan. Genau das aber ist bei den Medizinern zu beobachten. So ist man dann leider nur „Schulmediziner“.

Herr Keuths Rechtsverständnis verträgt sich nicht mit unserer Verfassung (Grundgesetz). Und: Was ist ein System? Kann man es unmittelbar beobachten?

Herr Keuth entgegnet meiner Aussage „Das Immunsystem hat bisher noch niemand unmittelbar beobachten können“ mit dem Argument: „... ein System ist ein Abstraktum. So hat auch noch niemand ein Rechtssystem unmittelbar beobachten können, doch daraus folgt offenbar nicht, das (sic!) es keines gäbe.“ Man kann das Rechtssystem sehr wohl unmittelbar beobachten. Es ist eine von Menschen konstruierte und in Texten dokumentierte Summe von jederzeit zugänglichen Handlungsanweisungen. Was geschehen muß bzw. wird, wenn ein Schuldvertrag nicht erfüllt wird, ist vorhersagbar und unmittelbar beobachtbar. Das gilt auch für andere Verpflichtungen (z.B. nicht kriminell zu werden oder nicht gegen die Straßenverkehrsordnung zu verstoßen).

Es ist auch vorhersagbar und unmittelbar beobachtbar, wann nichts geschehen wird. Dieses System setzt, sobald Anklage erhoben wurde oder Offizialdelikte (von staatlicher Seite zu verfolgende Gesetzesverstöße) zur Kenntnis genommen wurden, terminierte Verpflichtungen. Hier ist eindeutig und vorhersagbar, in sich schlüssig und ohne Widersprüche alles Systemische vorhersagbar und beobachtbar. Das Rechtssystem schreibt vor und überwacht. Wenn alles korrekt verläuft, dann geschieht nichts Besonderes. Wenn aber etwas passiert, was das Rechtssystem zum Handeln zwingt („Sonderprogramme“ starten, die in ihren Auslösebedingungen und in ihren Abläufen jeweils durch eine jeweilige Art von Taten vorherbestimmt sind!), dann kann man das System unmittelbar beobachten. Die unmittelbare Beobachtung des Rechtssystems besteht nämlich darin, unzweifelhaft das Geschehene einordnen zu können und erkennen zu können, daß gerade in diesem Moment an diesem Ort genau dies geschehen mußte – und nichts anderes und nicht vorher und nicht anderswo. Hier gibt es keinen Zweifel, weil diese Gesetze menschengemacht sind. Sie müssen letztlich die Qualität einer zwar willkürlichen aber axiomatischen, d.h. in sich widerspruchsfreien Setzung haben. Gesetze dieser Art (letztlich „Recht“) – es gibt auch rechtswidrige Gesetze! – haben die aufgeklärten Menschen so fasziniert, daß sie meinten, den Regeln, die sie infolge ihrer Experimente und Naturbeobachtungen herausfinden konnten, den Namen „Naturgesetze“ geben zu müssen. Diese unglückliche Benennung ist eigentlich eine Perversion und müßte jedem Wissenschaftstheoretiker als Problem gegenwärtig sein. Ein (in die Organismen hineinphantasiertes) Immunsystem mit einem (von den Menschen bewußt konstruierten) Rechtssystem in der von Keuth gemachten Art gleich zu setzen, beweist einen bedenklich niedrigen Standard wissenschaftstheoretischer Argumentation.

Exkurs zum Recht: Bezeichnenderweise hat Herr Keuth nicht verstanden, was Recht ist

Das Recht setzt eine Norm. Wenn gegen diese Norm verstoßen wird, dann ist das nur wegen des Rechts überhaupt erkennbar. Ein tatsächlicher Normenverstoß bedeutet also nicht, daß damit das Recht abgeschafft worden ist oder nicht mehr gilt. Wenn das Recht selber abgeschafft wird, geschieht das entweder total und schlagartig (sozialistische oder nazistische Revolutionen lassen bzw. ließen das beobachten) oder das geschieht partiell und eher schleichend (Teilbereiche werden dem Recht entzogen, wie man das heute beim – im Prinzip einem Feudalsystem entsprechenden – Medizin- oder Gesundheitssystem konstatieren muß). Im Prinzip bedeutet ein Widerspruch im System des Rechts und damit im Gesellschaftssystem die „Falsifikation“, nämlich Rechtsunsicherheit und damit Abwesenheit von Recht. Recht kann ja nur mit Rechtssicherheit Recht sein. In der Realität müssen Widersprüche nicht sofort das ganze System „falsifizieren“, also überall Rechtsunsicherheit und damit Abwesenheit von Recht bedeuten. Die Untersysteme der Gesellschaft können so weit entkoppelt sein, daß für eine gewisse Zeit a-rechtliche, also keine Rechtssicherheit aufweisende Untersysteme sich halten können, ohne die ganze Gesellschaft sofort zu kippen. Diese Untersysteme – und (wie gesagt) das Medizin- bzw. Gesundheitssystem gehört dazu – neigen zu Korruption, Fälschungen (siehe Krebsforschung, der Fall Hermann usw.) und neigen zum Absaugen der ringsher

um in „Rechtssicherheit“ und „gutem Glauben“ erzeugten Reichtümer. Die „Rechtssprechung“ die germanische Neue Medizin betreffend zeigt, wie und daß vom „Untersystem“ Medizinsystem eine für die Gesellschaft in das Rechtssystem ausstrahlende existentielle Gefahr droht. Hier sind Kräfte am Werk, die schleichend, radikal und systematisch gegen die Norm verstoßen, d.h. sie abschaffen wollen. Sie versuchen das Recht und damit die Norm so zu verdrehen, daß ihre Normenverstöße nicht (mehr) erkennbar sind (siehe dazu auch meine „Urteilsschelte“).

Also: Die Keuthsche Gleichsetzung hinsichtlich „Abstraktum“ von Immunsystem und Rechtssystem läßt erkennen, in welchem Geist Herr Keuth argumentiert (und leider auch viele andere „Wissenschaftstheoretiker“ und fast alle Mediziner mit ihm): Ihm ist es nicht möglich, das besondere an einem (wirklichen) Rechtssystem zu erkennen. Das Recht, das gegen unrechtmäßige Gesetze (so etwas gibt es leider) oder gegen Richter, die Gesetze willkürlich auslegen, (so etwas gibt es leider auch) verteidigt und durchgesetzt werden muß, ist ihm beliebig. Ganz nach dem Motto: „Was Gesetz ist, ist Recht!“ (Mehrere deutsche Diktaturen lehrten uns, das es „so“ nicht geht – nicht gehen darf!) Ihm ist ein Recht undenkbar, das nicht ihm und seinen Medizinern passende „herrschaftliche“ Regeln, Befehle und Vorschriften beinhaltet von der Art: „Die Medizin hat immer Recht – und was Medizin ist, bestimme ich.“ Entsprechend ist ihm unmöglich zu verstehen, was wirklich ein wissenschaftliches Aussagesystem bedeutet. Hier berühren sich in erschreckender Weise die zwei Arten von falschem Verständnis von Recht und Wissenschaft. Beide, Recht und Wissenschaft, bleiben unverstanden.

Zur Stellungnahme des Prof. Dr. med. Gernot Rassner (Mediziner):

Herr Rassner argumentiert im Geist des „Ich bin Herrscher“ und konsequent unethisch. Dies ist eines Mediziners unwürdig und doch leider typisch. Das ist nun im einzelnen zu zeigen.

Die Schulmedizin opfert bei ihren klinischen Therapiestudien Menschen

Herr Rassner schreibt im letzten Satz seiner Stellungnahme: *„Real bestehende Heilungschancen ... können damit [bei der Suche nach anderen Behandlungsmöglichkeiten] vernichtet werden. Auch ist es ethisch unverantwortlich und völlig ausgeschlossen, dass die 'Schulmedizin beziehungsweise unsere Gesellschaft' der Neuen Medizin 'Raum gibt', um z.B. im Rahmen einer klinischen Therapiestudie diese zu überprüfen beziehungsweise zu verifizieren (oder zu widerlegen).“* Woher nimmt Herr Rassner die Sicherheit der Aussage, daß real bestehende Heilungschancen vernichtet werden, ohne jemals überprüft zu haben, wie die Heilungschancen bei der Neuen Medizin aussehen? Wenn er sich hartnäckig weigert, diese zu überprüfen, darf er logischerweise so eine Aussage nicht machen. (Aber „Logik“ ist sowieso nicht die Stärke der zwei Herren und ihrer Stellungnahmen ...) Und: Merkt Herr Rassner nicht, daß er mit dieser Aussage dabei ist, jede klinische Therapiestudie zu verbieten? Ist es nicht so, daß vor jeder Studie die betroffenen Patienten informiert werden müssen und einwilligen müssen? Wie bei jeder Studie würden auch hier – beim Vergleich Neue Medizin und Schulmedizin – die Patienten informiert werden. Dann könnten sie frei entscheiden, welche Art von Therapie – Neue Medizin oder Schulmedizin – sie benutzen wollen. Was ist daran „ethisch unverantwortlich“? Ganz im Gegenteil! Hier erweist sich die Ethik, die nämlich dem Individuum die Freiheit garantiert, selbst die Risiken der verschiedenen Therapieformen einzuschätzen. Das Individuum kann entscheiden und ist nicht „Ich-möchte-gerne-Herrscher“ ausgeliefert, die letztlich willkürlich (per Losverfahren!) die Gruppen einteilen. Man muß hier vermuten, daß Herr Rassners Ethikverständnis – es ist ja eher ein „Nicht-Ethikverständnis“ – bezüglich Therapiestudien beinhaltet, mit uninformierten Studienteilnehmern bzw. Patienten „experimentieren“ zu wollen. Bei den Doppelblindstudien ist Uninformiertheit ja sogar Programm. Eine Doppelblindstudie ist das eingestandene Nichtwissen um biologische Zusammenhänge des Geschehens. Es hat als Ergebnis immer nur eine statistische Auswertung, mehr nicht. Mehr geht prinzipiell nicht! Die Opfer der Placebo-Medikamente oder gar der (ne

ben)wirkenden Medikamente sind eingeplant. Der Patient wird nicht informiert. Stattdessen wird von ihm die Zustimmung erbeten, sich opfern zu lassen! Er hat keine Möglichkeit, sich zwischen verschiedenen Therapieformen zu entscheiden! Ihm die Entscheidung zwischen verschiedenen Therapieformen vorzuenthalten, ist verantwortungslos und unethisch. Ein Gebot der modernen Gesellschaft ist das Opferverbot. Doppelblindstudien sind ein aus der Not-situation zugelassener Rückfall in vorgesellschaftliche, d.h. gemeinschaftliche oder herrschaftliche Zustände mit ihrem Opfergebot! Die Neue Medizin – infolge ihres wissenschaftlich-biologischen Verständnisses – kann diese Notsituation beseitigen. Die Neue Medizin würde also endlich ethisch verträgliche Therapiestudien ermöglichen. Merken Herr Rassner und alle seine Meinung teilenden Schulmediziner nicht, daß sie verantwortungslos und unethisch argumentieren? Merken sie nicht, daß sie ihre Patienten opfern? Merken sie nicht, daß das bei ihren klinischen Therapiestudien Programm ist bzw. bei ihrem von ihnen selbst infolge Zunftzwang starr gehaltenem Wissensstand auch unvermeidbar ist? Oder wollen Sie nichts merken?

Herr Rassner ist gegen Meinungsfreiheit

Herr Rassner unterstellt, mein Gutachten sei verantwortungslos. Er meint, daß Patienten, die dieses Gutachten lesen, gegen ihren Willen gefühlsmäßig oder seelisch beeinflußt würden, daß also ihnen „suggeriert [würde], sich möglichst schnell von der falschen, unwissenschaftlichen Schulmedizin abzuwenden ...“ usw. Was denkt Herr Rassner über seine Patienten? Sind die alle dumm? Sind sie unmündig? Dürfen sie nicht informiert werden und aufgefordert werden, sich selbst zu informieren? Mein Gutachten kann hier nur als Aufforderung verstanden werden, sich weiter über die Neue Medizin zu informieren. Möchte Herr Rassner als Vertreter der Schulmedizin auch noch die Meinungs- und Informationsfreiheit abschaffen? Offensichtlich ist dem so! Wie schon oben (siehe „Stellungnahme zu Keuth“) angedeutet, kann man hier erkennen, wie der Bereich des (schul)medizinischen Systems, das Ethik offenkundig überhaupt nicht kennt, über seine Systemgrenzen hinausgreift und versucht, das Grundrecht der Meinungs- und Informationsfreiheit abzuschaffen.

„typisch Schulmedizin“

Herr Rassner macht Anmerkungen zu „Anwendung beziehungsweise ‚Verifikation‘ der Neuen Medizin“. Hier demonstriert Herr Rassner ein Selbstverständnis als „Ich-möchte-gerne-Herrscher“ und „Seine-Patienten-Opfernder“. Er kennt nämlich „keinerlei Fakten, dass die Neue Medizin bessere Ergebnisse erzielt als die Schulmedizin.“ Danke für dieses Eingeständnis. Aber vielleicht sollte er entsprechende Veröffentlichungen einfach mal zur Kenntnis nehmen. Und er sollte nicht systematisch mit daran arbeiten, daß Studien verhindert werden, die solche Entscheidungen zwischen diesen beiden „Medizinen“ ermöglichen könnten. Sein unethisches (und damit herrschaftliches) Selbstverständnis zeigt sein Satz: „*Es ist ärztlicherseits ethisch völlig ausgeschlossen, eine solche klinische Studie durchzuführen und Patienten offenkundig zu gefährden.*“ Das oben (Stellungnahme zu Keuth) konstruierte und dargestellte Beispiel des „Volkes ohne Geburten“, dessen „Ärzte“ nicht wissen, daß Schwangerschaft Geburt und nicht Krankheit und Tod bedeutet, bekam genau diese Argumentation zu hören: „Mit so einer Hypothese könne ja jeder kommen und eventuell noch fordern, eine Schwangerschaft ‚nicht nach den Regeln der Zunft – also Bestrahlung, Medikamente und Operation – zu behandeln‘ bzw. zu beenden. Das wäre ja unethisch, weil es den sicheren Tod der Patientin bedeutet!“

Bemerkungen zur „Allgemeinen Stellungnahme“ Rassners – und „Professorennote“

Was bleibt zu sagen? Das (also mein) Gutachten stelle „eine Anhäufung von reinen Behauptungen dar“ – so Rassner. Was stellt seine Stellungnahme dar? Antwort: Die Dokumentation des unversöhnlichen Herrscherwillens eines typischen Vertreters der Schulmedizin, der zur Sicherung seiner Herrschaft auch noch die Logik verbiegen muß. Abweichende Meinungen

müssen „verantwortungslos“ und „ethisch unverantwortlich“ sein. Es ist also gefährlich – so Rassner –, wenn Menschen von anderen Meinungen erfahren dürfen (gefährlich für wen?). So erweist sich, daß Herr Rassner in dieser seiner Stellungnahme verfassungsfeindlich argumentiert. Das zu tun – so muß ich anmerken –, ist im übrigen durch die von der Verfassung garantierte Meinungsfreiheit (die Herr Rassner offensichtlich abzuschaffen wünscht) geschützt. Aber: Darf ein Professor all das tun? Wenn es nicht so lächerlich und unwürdig wäre, müßte man sagen: Hier ist eine Grenze erreicht. Eigentlich müßten die beiden Herren Professoren disziplinarrechtlich von ihrem Dienstherrn abgemahnt werden. Denn kein Professor darf gegen das Recht (hier speziell gegen das Recht auf Meinungs- und Informationsfreiheit) und gegen wissenschaftliche Prinzipien (hier speziell gegen die ethischen Grundsätze von Wissenschaft) predigen und damit Dienstpflichten verletzen.

Wenn allerdings das Recht schon so verletzt ist, wie es die bisher im Zusammenhang mit der Neuen Medizin und Dr. Hamer gelaufenen Gerichtsverfahren und andere Justizaktionen gezeigt haben, dann wundert einen „gar nichts mehr“. Hier kann man studieren, wie das Medizinsystem mafiaähnlich agiert. So zu agieren bedeutet auch, seine eigenen Leute einzuschwören bzw. ihnen zu drohen. Die Äußerungen des in Tübinger Prof. Voigt in der Gerichtsverhandlung und das Verhalten der Medizinischen Fakultät der Uni Tübingen zu Beginn der achtziger Jahre lassen das gut erkennen. Dabei ist Prof. Voigt übrigens als einer zu interpretieren, der der Mafia entfliehen wollte und nicht konnte bzw. es letztlich nicht wagte. Hier die Zitate (entnommen Schwarzenberg, Therese von; 2001: Krebs – heilende Krankheit? Seite 156f [in eckigen Klammern stehen Ergänzungen von mir, Nicmitz])

Vor Gericht [am 16.12.86, Verwaltungsgericht Sigmaringen] wurde der Dekan der [Medizinischen] Fakultät Tübingen, Prof. Voigt, gefragt, ob denn Dr. Hamer mit seiner „NEUEN MEDIZIN“ recht haben könnte. Prof. Voigt bejahte dies mit dem Hinweis: *„In der Schulmedizin weiß man über Krebs quasi nichts!“* Der Vorsitzende wollte weiter wissen, ob es stimme, was Dr. Hamer sage, daß man innerhalb von ein bis zwei Tagen zweifelsfrei durch Reproduzierbarkeit an nächstbesten Fällen prüfen könne, ob die „NEUE MEDIZIN“ naturwissenschaftlich richtig sei. Prof. Voigt: *„Ob in ein, zwei oder drei Tagen, kann ich nicht sagen, aber im Prinzip stimmt es!“* Auf die Zwischenfrage Dr. Hamers, ob sich Prof. Voigt erinnern könne, 1981 versprochen zu haben, daß die „NEUE MEDIZIN“ nach naturwissenschaftlichen Kriterien korrekt auf ihre Richtigkeit in diesem Habilitationsverfahren geprüft würde, antwortet er: *„Das stimmt zwar, daß ich das versprochen habe, aber die [Medizinische] Fakultät hat es abgelehnt. Deshalb muß ich die Erfüllung dieses Versprechens zurücknehmen!“* (Die [Medizinische] Fakultät lehnte 1981/1982 die Habilitationsarbeit mit 150:0 Stimmen ohne Enthaltung ab).

Hier erkennt man das „Mafiaproblem“: Prof. Voigt erklärt, er sei gezwungen worden, das Versprechen zurückzunehmen. Außerdem sieht man bei der Medizinischen Fakultät ein Abstimmungsverhalten, das in Herrschaftsstrukturen fast immer und in demokratischen Strukturen fast nie zu sehen ist: 100% ja, 0% nein. (Warum wagte nicht wenigstens Prof. Voigt dagegen zu stimmen? Warum wagte niemand, geheime Abstimmung zu beantragen – bei so einem brisanten Thema eigentlich eine selbstverständliche Notwendigkeit! Weil ein jeder sich gruppen-öffentlich bekennen muß – sonst droht etwas; so will es bekanntermaßen die Mafia-Moral.) Weiter im Zitat:

Der vorsitzende Richter Dr. Iber ergriff wieder das Wort: „Also, Herr Dekan, Sie sagen, der Dr. Hamer könne recht haben, und Sie geben zu, man könne naturwissenschaftlich in ein bis drei Tagen prüfen, ob seine NEUE MEDIZIN richtig ist. Wenn sie aber richtig ist, dann müßten Sie ihn doch habilitieren!“ Prof. Voigt: *„Natürlich.“* Vorsitzender Dr. Iber: „Ja, Herr Voigt, nun verstehe ich nichts mehr: Der Dr. Hamer könnte recht haben, sagen Sie, und Sie könnten das in kürzester Zeit nachprüfen, warum prüfen Sie es dann nicht?“ Prof. Voigt: *„Wir wollen gar nicht wissen, ob der Dr. Hamer recht hat!“*

Hier schreit Prof. Voigt seine Not heraus; er meint: Ich darf es nicht wissen wollen.

Vorsitzender Dr. Iber: „Wie, Sie wollen gar nicht wissen, ob der Dr. Hamer mit seiner NEUEN MEDIZIN recht hat? Es ist doch ein Habilitationsverfahren, das müssen Sie doch prüfen!“ Prof. Voigt: *„Nein, wir müssen nur ein Habilitationsverfahren machen, mit zwei Gutachten. Ob er recht hat, interessiert nicht.“*

Hier baut Prof. Voigt die pseudolegale „Formalargumentation“ auf: Wir müssen uns nur den Vorschriften gemäß verhalten. Ob diese rechts- und wissenschaftswidrig sind, hat uns nicht zu interessieren. Hier wird auch die Rolle und Bedeutung von Gutachten klar – und das nicht nur bei Habilitationsverfahren sondern auch in Gerichtsverhandlungen: Ein Gutachten wird im allgemeinen nicht begutachtet, sondern als Formalie hingenommen. Es interessiert nur: Ja oder nein – nicht die Argumentation.

Vorsitzender Dr. Iber: „Sie wollen das also nicht wissen, obwohl Sie es leicht prüfen könnten und es eigentlich prüfen müßten und obwohl es doch so weitreichende Folgen hätte?“ Prof. Voigt: „Nein, wir wollen es nicht wissen. Und ich werde immer und immer gegen Dr. Hamer stimmen, egal was er schreibt!“

Und hier schreit Prof. Voigt noch einmal seine Not heraus.

Im Gerichtssaal entstand große Unruhe, die Dr. Iber nur dadurch beherrschen konnte, daß er die Verhandlung für beendet erklärte.

Fazit

Die Stellungnahmen der Herren Professoren Keuth und Rassner – verfaßt im Namen der Universität Tübingen – disqualifizieren nicht nur die Medizinische Fakultät der Universität sondern die gesamte Universität. Ihre unwissenschaftlichen bzw. wissenschaftsfeindlichen Argumentationen sowie die sich gegen die Rechtsordnung richtende Argumentationen sind konsequenter Ausdruck des seit über zwei Jahrzehnten pseudolegal laufenden Abwehrkampfes der Schulmedizin gegen die Neue Medizin (pseudolegal, d.h. wie schon in ähnlicher Form früher von den zwei im letzten Jahrhundert bekannten deutschen Diktaturen an anderen Stellen und immer sich „im Recht fühlend“ in ähnlicher Weise exekutiert – erinnert sei auch an „Deutsche Physik“ oder Biologie und Kybernetik à la Stalin). Statt wissenschaftlich zu falsifizieren – die Neue Medizin bietet Ansatzpunkte, sie zu falsifizieren, nur gelingt dies keinem ihrer Gegner – , schieben Theoretiker und Mediziner dubiose Vorschriften vor und „fühlen sich so im Recht“, treiben dabei ein unfaires, d.h. rechtswidriges Spiel. Wären wir in einem Fußballspiel mit aufrechten Schiedsrichtern – und hier müßten das die aufrechten Wissenschaftler und Richter sein –, würde die Universität Tübingen die Rote Karte gezeigt bekommen.

Wir sind aber in keinem Fußballspiel. Wir sind im richtigen Leben. Und hier geht es um Leben und Tod. Seit über zwanzig Jahren, dabei alle Regeln von Wissenschaft, Moral und Ethik verletzend, hält die Universität Tübingen den wissenschaftlichen und insbesondere den medizinischen Fortschritt auf. Und die Konsequenzen sind erschreckend: Jahr für Jahr sind Hunderttausenden von Kranken die Möglichkeiten, sich gemäß der Neuen Medizin therapieren zu lassen, durch das illegale de facto und de jure Verbot der Neuen Medizin vorenthalten worden. Und das führte Jahr für Jahr zu hunderttausendfachem Tod – und es hört auch nicht auf. Man kann es eigentlich nur in der Dimension „Massenmord“ oder „Massentötung“ richtig beschreiben. Man darf es formaljuristisch so nicht benennen, denn – formaljuristisch – muß man es als etwas anderes und schlimmeres bezeichnen: formal – und so den strafrechtlichen Kategorien von Mord oder Tötung feinsinnig entzogen – ein permanenter Verfassungsbruch mit Todesfolge in hunderttausenden von Fällen. Letztlich wird sich über die Universität Tübingen hinaus unsere ganze Gesellschaft und damit jeder Richter, jeder Staatsanwalt, jeder Politiker, jede Behörde, jeder Professor, jeder Standesvertreter oder Lobbyist und jeder einzelne fragen lassen müssen, warum und wie er so etwas zulassen konnte.

Leipzig, 18.03.2004



Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz

Nachwort



Liebe Freunde,

der Durchbruch der GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN ist jetzt in seine entscheidende Phase getreten. Im gleichen Maße, wie jetzt Roß und Reiter der Erkenntnis -Unterdrücker beim Namen genannt sind, wird die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN als „antisemitisch“ deklariert. Endlose Haßtiraden gegen die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN werden von der Gossen-Journaille gebrüllt, wohl wissend, daß seit 20 Jahren jeder Jude dieser Welt verpflichtet ist, die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN zu praktizieren. Die Oberrabbiner geben ihren eigenen Angehörigen mein Buch mit den Worten: lies, das ist richtig. Gleichzeitig wird der Druck der Presse ins Unerträgliche gesteigert, daß alle Nichtjuden weiter Chemo machen sollen, die eine 98%ige Pseudotherapie-Mortalität hat.

Meine Freunde, Verbrechen ist Verbrechen. Wir müssen in erster Linie dafür eintreten, daß das Massenmord-Verbrechen auf der ganzen Welt gestoppt wird. Es darf nicht sein, daß z.B. jeden Tag 1500 unserer nichtjüdischen Landsleute zu Tode geschächtet werden. Wir alle, die wir um dieses grausige Verbrechen wissen, sind mitverantwortlich, nicht nur die Erkenntnisunterdrücker und Mörder. Ein Jurist meinte kürzlich, es sei doch so undiplomatisch, wenn ich auf dieses Verbrechen hinweisen und schreien würde, natürlich würde man mich dann leicht psychiatrisieren können, auch wenn das Verbrechen unbestreitbar sei. Ich habe ihm

geantwortet: Waren nicht vornehmlich Richter, Staatsanwälte, Anwälte, kurz alle Juristen in vorderster Linie verpflichtet, Wahrer des Rechts und damit Verhinderer des Massenmords zu sein? Noch nie hat man einen Juristen schreien gehört. Alle sind diplomatisch, feige und charakterlos, sehen zu, wie ihre eigenen Familienangehörigen wie Schafe in die Schlachthöfe, sprich Kliniken laufen und an die 1 bis 2 % Heilungschancen glauben, die ihnen vorgegaukelt werden. Dabei weiß jeder Jurist, Ihr könnt es mir glauben, genau Bescheid.

Heute, 1.7.04 bin ich von der Cour d'Appel in Chambéry /Savoyen /Frankreich verurteilt worden zu 3 Jahren Gefängnis ohne Bewährung. Mein Vergehen soll gewesen sein: ich soll vor 11 Jahren, von der Präsidentin unseres Vereins für GERMANISCHE NEUE MEDIZIN in Frankreich in einem 15 Sekunden Telefonat angerufen und gefragt worden sein, ob man mir ein CT schicken könne. In Wirklichkeit hat sogar mein Sohn das Gespräch entgegengenommen und die Antwort „ja“ gegeben: „Anstiftung zur Neuen Medizin mit dem Ziel der Ausübung.“

Und die Presse läßt, nach einem Interview mit dem Richter - Vorsitzenden des rabbinischen Haßgerichtes, die Katze aus dem Sack: Man müsse durch Inhaftierung (gemeint ist in einer Psychiatrischen Anstalt und zwar lebenslang) die Neue Medizin europaweit vernichten. Die Rabbinerrichter in Deutschland hatten immer noch die eigentliche Absicht vernebelt und gelogen, es gehe gar nicht um die Richtigkeit der Neuen Medizin, sondern nur darum, daß ich ja keine Approbation mehr habe.

Jetzt aber wird endlich kein Zweifel mehr gelassen: Es geht nur noch darum, wie alle Zeitungen schreiben, die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN europaweit niederzumachen - wohlgemerkt nur für die Nichtjuden, von denen täglich 1500 in Deutschland, ohne sich zu wehren, umgebracht werden, während die Juden selbst die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN praktizieren und kaum einer von ihnen noch an Krebs stirbt. Alle meine Freunde haben nur die blanke Angst: Ja, da darf man doch nichts dagegen sagen, gegen den, wie es Prof. Niemitz nennt, Massenmord, sonst gilt man als Antisemit.

Mit diesem täglichen Massenmord - Chemo-Exekutionen dieser täglich 1500 armen Patienten gehe ich abends zu Bett und stehe damit morgens wieder auf. Was immer ihr auch macht oder aus Angst nicht macht, ich werde immer getreulich das Vermächtnis von Dirk hüten. Und man soll später sagen können, daß es wenigstens einen gab, der versucht hat, seinem Volk ein Vorbild zu sein und für alle Patienten dieser Welt ein unbestechlicher Tribun.

Euer Ryke Geerd Hamer

Dr. Willibald Stangl, seinerzeit Amtsarzt und Obmann der wissenschaftlichen Gesellschaft der Amtsärzte Niederösterreichs, hat mich Anfang Februar 1993 vor der Psychiatrisierung bewahrt.

Wie das?

Damals in der Revisionsverhandlung im Gipsschienenprozess hatte der Richter den allerschlimmsten, bzw. gefürchtetsten Psychiater von Nordrhein-Westfalen in den Gerichtssaal bestellt. Meine Psychiatrisierung war quasi sicher.

Glücklicherweise bekam ich früh am Morgen den Brief bzw. das Fax von Dr. Stangl vom 8.2.93, das er an die Universitäten in Graz und Tübingen geschickt hatte.

Ich machte flugs Kopien und ging damit "bewaffnet" in den Gerichtssaal.

Dort saß der Psychiater, Prof. Dr. Dr. Bresser, bereits aktionsbereit im Saal des Landgerichts.

Ich gab ihm das Schreiben mit den Worten: "Bitte, lesen Sie es, Herr Professor!" -

ebenso den 3 Richtern. Sie lasen.

Dann eröffnete der Vorsitzende die Verhandlung.

Da stand Prof. Bresser auf und sagte wörtlich:

"Herr Vorsitzender, wir haben ja gestern Nachmittag miteinander telefoniert und sie baten mich, den Angeklagten nach Paragraph... für verrückt zu erklären. Aber das kann ich nicht. Dann müßte ich ja den Amtsarzt Stangl auch gleich für verrückt erklären. Im Gegenteil, ich empfinde das Konzept des Angeklagten durchaus als vernünftig. Es widerstrebt mir auch, einen Menschen, nur weil er was Neues entdeckt hat, was anderen nicht gefällt, für verrückt zu erklären. Es tut mir leid, ich kann das nicht!"

Der Richter, sichtlich enttäuscht, zischte ihm wütend ins Gesicht: "Dann eben nicht!"

Prof. Dr. Dr. Bresser wurde aus dem Gerichtssaal entlassen, und ich - ohne Zwangspsychiatisierung - zu 4 Monaten auf Bewährung "wegen Verschenkens einer Gipsschiene" verurteilt.

So konnte der Gutachter Prof. Dr. Dr. Bresser nicht anders gutachten als:

"Für eine krankhafte seelische Störung sind keinerlei Anhaltspunkte ersichtlich." (Urteil LG Köln von 12.2.93, Mo 105-99/92)

Doch Dr. Stangl musste für seinen mutigen Brief bitter büßen.

Er wurde gezwungen - obgleich nach wie vor felsenfest von der Richtigkeit und Schlüssigkeit seiner Ergebnisse und der gesamten Neuen Medizin überzeugt - ein Revers zu unterschreiben, in dem er seine Forderung nach einer öffentlichen wissenschaftlichen Überprüfung der Neuen Medizin nach naturwissenschaftlichen Regeln der Reproduzierbarkeit zurückzieht, andernfalls man ihm sein Amt entziehen würde. Er zog den Brief zurück.

Daraufhin schickten eine Reihe von Patienten Briefe an den österreichischen Bundeskanzler, doch sie erhielten keine Antwort. Schließlich versprach Bundespräsident **Klestil** für eine Überprüfung zu sorgen. Doch es geschah nichts.

Nicht bekannt wurde, dass ein über 2 Monate währender Dauerterror gegen Dr. Stangl und seine Familie verhängt worden war. Er wurde z.B. im "zwei-Minuten-Takt" am Telefon angeflegelt. Dabei wurden auch Morddrohungen gegen seine Kinder ausgesprochen.

Dann wurde er Anfang April vor eine Konferenz aller Vorsitzenden der Sanitätsräte aller Länder Österreichs geladen. Er sagte: "Sie fielen über mich her wie die Wölfe und zerfleischten mich!"

Dr. Stangl erkrankte nach dem und durch diesen ganzen Terror und zog sich dann offiziell von der Neuen Medizin zurück.

Und nun hat Dr. Stangl abermals Mut bewiesen und einen Brief an die Deutsche Botschaft in Madrid geschrieben und mich möglicherweise noch mal vor einer Psychiatrisierung bewahrt.

Ich kann ihm dafür nicht genug danken.

Dr. Stangl Willibald
Arzt für Allgemeinmedizin
allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger
Wildgasse 7
A-3430 Tulln

Betrifft: Dr. Ryke Geerd Hamer, Inhaftierung

Tulln, am 29. September 2004

An die
Deutsche Botschaft
in Madrid

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich habe in den österreichischen Zeitungen die Nachricht gelesen, dass Herr Dr. Hamer aufgrund eines internationalen Haftbefehles wegen "illegaler Ausübung des medizinischen Berufes" und wegen Betruges ? --verurteilt von einem französischen Gericht, wobei das Urteil noch nicht rechtskräftig ist—in Spanien inhaftiert worden ist.

Ich kenne Dr. Hamer und seine Entdeckungen im medizinischen Bereich nun schon seit über 12 Jahren und habe mich damit sachlich und kritisch auseinandergesetzt. Nach und nach stellte es sich heraus, dass darin eine tiefe Wahrheit steckt, er hat mit Hilfe der Computertechnik und seiner scharfen Beobachtungsgabe Erkenntnisse gewonnen und weitergegeben, die sinnvoll und praktisch angewendet unseren Patienten eine zusätzliche Hilfe bei sehr vielen Leiden sind.

Anfangs wurden seine Entdeckungen auch von namhaften Wissenschaftlern bestätigt, die dann auf massiven Druck ihre Zustimmung zurücknehmen mussten, mir persönlich erging es als kleiner Arzt genauso.

In der Bevölkerung haben seine Veröffentlichungen aber bis heute ihren Widerhall gefunden, es kommen nicht nur einfache Leute, sondern interessanterweise auch intelligente und kritische Menschen, die im Lichte der Hamer'schen Erkenntnisse ihre Leiden analysiert und Ursachen und Zusammenhänge erkannt haben.

Neben der schulmedizinischen Behandlung suchen sie auch hier Hilfe und haben dadurch größere Chancen gesund zu werden.

Für mich war und ist es unfassbar, dass die Universitätsklinik in Tübingen trotz gerichtlich verfügt~~n~~ Urteils die Erkenntnisse des Dr. Hamer auf Richtigkeit zu überprüfen diesem Auftrag einfach nicht nachkommt! Schlagartig könnte damit Klarheit geschaffen werden, so oder so! Stattdessen verlangte man von ihm er solle "**abschwören!**".

Allein schon diese Diktion lässt einem den Schauer über den Rücken laufen, erinnert an Galileo Galilei (Inquisition), das Mittelalter zieht mit fliegenden Fahnen durch unser Jahrhundert!

Was hat seinerzeit Ignaz Friedrich Semmelweis Bedeutendes erkannt, hat es seinen Professorenkollegen mitgeteilt, **wurde gefeuert, verachtet** und starb letztendlich in der **Irrenanstalt**. Heute steht sein Denkmal in Wien, wir haben sogar eine Semmelweisklinik(!) und sind stolz darauf diesen großen Mediziner gehabt zu haben, der tausenden Wöchnerinnen das Leben gerettet hat. Wen interessiert heute noch sein elendes Ableben unter den grausamen Verhaltensweisen seiner Medizinerkollegen?

Ein Dr. Hackethal:

Er forderte im Jahre 1970 anlässlich eines Chirurgenkongresses seine Kollegen auf, den Frauen bei Brustkrebs nicht gleich die ganze Brust brutal wegzusäbeln, stattdessen nur den Tumor zu entfernen und brusterhaltend zu operieren, denn die Frauen leiden zu sehr unter der Zerstörung ihrer derartig wichtigen weiblichen Integrität und fühlen sich verstümmelt. Was geschah?

Er wurde hinausgeworfen und wortwörtlich festgestellt:

Seine Aussage werde **mit Abscheu verurteilt** ! Und heute 2004? Es wird -wo immer es möglich ist schonend und brusterhaltend operiert!!

Und Dr. Hamer?

Schon jetzt wird in medizinischen Zeitschriften darauf hingewiesen, dass schwerste seelische Konflikte sichtbare Einschlüsse im Gehirn hinterlassen, genau wie es **Dr. Hamer** beschrieben hat, natürlich wird er dabei aber mit **keinem Wort erwähnt!!**

Solange nicht Hamer und auch seine Gegner tot sind wird er nicht anerkannt werden.

Offensichtlich wiederholt sich die Geschichte in regelmäßigen Abständen.

Zugegeben, diese Menschen mit Charisma sind oft schwierig, aggressiv und herausfordernd für ihre Zeitgenossen.

Aber ist das ein Grund solch unbequeme Forscher zu desavouieren, zu verfolgen und einzusperren anstatt ihre Behauptungen leidenschaftslos zu überprüfen?

Hamer wird wahrscheinlich das gleiche Schicksal erleiden wie Semmelweis:

Verfolgung Zermürbung, Psychiatrie und Ende!!

Ich bin jetzt 40 Jahre im ärztlichen Beruf tätig und kann bestätigen, dass die Erkenntnisse des Dr. Hamer seit diesen 12 Jahren eine wunderbare Hilfe für meine Patienten geworden sind.

Ich danke Ihnen, dass Sie sich die Zeit genommen haben diese Zeilen zu lesen, vielleicht darüber ein wenig nachzudenken und ich bitte Sie

dem Dr. Hamer zu helfen, unbeschadet wie immer auch ihre Meinung über ihn sein mag, denn Gefängnis hat er sich nicht verdient.

Mit freundlichem Gruß,

Dr. Stangl Willibald e.h.

Literaturverzeichnis

Vermächtnis einer NEUEN MEDIZIN - Die Germanische Neue Medizin®

Das Standardwerk schlechthin. Es ist unverzichtbar zum intensiven Studium, daher auch für Patienten eine Hilfe zur Selbsthilfe.

Doppelband (Teil 1 und 2) mit 3-farbiger Tabelle

Psyche-Gehirn-Organ.

Neu überarbeitete Auflage mit ca. 350 bunten Fotos, Abbildungen und vielen detaillierten Fallbeispielen.

Kurzfassung der NEUEN MEDIZIN

(überarbeitete Auflage - Stand 2000)

Zur Vorlage im Habilitationsverfahren von 1981
an der Universität Tübingen.

Eine kurze aber detaillierte Zusammenfassung der
5 Biologischen Naturgesetze, Regeln, Terminologie und Therapie
in der NEUEN MEDIZIN, mit vielen bunten Abbildungen

A4 / 200 Seiten = 36,- Euro

Celler Dokumentation

Ein Blick in die Werkstatt der NEUEN MEDIZIN!

Ausführliche Fall-Dokumentation von 8 vorwiegend urologischen und
nephrologischen Krankengeschichten, mit Original-
Dokumenten und vielen bunten Abbildungen,

zur Vorlage als Komplement im Habilitationsverfahren

A4 / 346 Seiten = 39,- Euro

Audio-CD oder Tonkassette (je nach Wahl)

Eine Einführung in die NEUE MEDIZIN

gesprochen von Dr. Hamer mit Beiheft

90 Min. = 15,- Euro

Audio-CD oder Tonkassette (je nach Wahl)

Gespräch zwischen Dr. Hamer und Prof. Miklosko
nach der amtlichen Verifikation in Trnava/Slowakei
mit Beiheft "Die Protokolle von Trnava"

ca. 75 Min. = 15,- Euro

OLIVIA - Tagebuch eines Schicksals

geschrieben von Ing. Helmut Pilhar, dem Vater von Olivia.

Ein außergewöhnliches, erschütterndes, aber wahres Dokument.

595 Seiten, mit über 50 Farbbildern = 20,- Euro

WISSENSCHAFTLICHE TABELLE DER NEUE MEDIZIN

(Psyche - Gehirn - Organ) -

Stand: Dez. 2002 -

dreifarbig, gefaltet = 20,- Euro

zum Aufhängen = 50,- Euro

12 + 1 HIRNNERVEN-TABELLE DER NEUE MEDIZIN

Die Innervationen aller Hirnnerven, aufgeteilt in die Keimblätter der Organe, die sie innervieren.

Dabei führt ein Nervenkegel meist verschiedene Nervenfasern bzw. Nervenanteile aus ganz verschiedenen Hirnteilen, die ganz verschiedene, z.T. gegensinnige Funktion bzw. Innervation haben.

Die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN -

**mit ihren Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen der Natur
von A-Z im Überblick**

Alle Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme mit zugehörigen Bereichen werden einzeln behandelt.

A 4/425 Seiten, mit vielen Bildern, Grafiken und Dokumenten

Bestellungen über folgende Adresse möglich:

SPANIEN - über

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

Apartado de Correos 209

E-29120 Alhaurín el Grande

Fax: 0034 - 952 49 16 97

Tel.: 0034 - 952 59 59 10

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

Tel. 0221-413046 oder 413047

22. Juni 1986

Herrn Oberrabbi

Dr. med. Menachem Mendel S c h n e e r s o n

770 Eastern Parkway B r o o k l y n

New York 11213



Sehr geehrter Herr Oberrabbi !

Sie sind das geistige Oberhaupt aller Juden dieser Welt, wie mir Rabbi Denoun gesagt hat. Sie sind gleichzeitig auch das spirituelle Oberhaupt aller Freimaurerlogen, die ja alle "am Tempel Zions" arbeiten. Sie sind Mediziner und Sie verstehen gut Deutsch. Deshalb ist mein Brief bei Ihnen an der richtigen Adresse.

So sehr ich mich gefreut habe, daß Sie mein deutsches Buch "Krebs, Krankheit der Seele, Kurzschluß im Gehirn, dem Computer unseres Organismus" gelesen und offensichtlich verstanden haben und bereits Order gegeben haben, es auf Ihre jüdischen Patienten anzuwenden, so sehr enttäuscht bin ich darüber, daß Sie offenbar immer noch nicht an Ihre Logen Order gegeben haben, den Boykott der EISERNEN REGEL DES KREBS bezüglich der Nichtjuden aufzuheben. Bitte sagen Sie mir nicht: Wir waren es nie denn ich weiß über alles bestens Bescheid.

Ihre Freimaurerlogen haben seit 5 Jahren das grauigste Verbrechen der Menschheitsgeschichte begangen durch den Boykott der Entdeckung der EISERNEN REGEL DES KREBS. Für Hunderte von Millionen armer Menschen bedeutete das einen qualvollen Tod. Die Freimaurerlogen und Israel, in dessen Diensten alle diese Freimaurerlogen "am Tempel Zions" arbeiten, haben die Verantwortung und die Kollektivschuld für dieses schlimmste Verbrechen der gesamten Menschheitsgeschichte zu übernehmen. Keine Frau gehört auch zu den Opfern dieses Boykott-Terrors. Meine Familie und ich werden seit Jahren systematisch terrorisiert. 4 mal hat man einen Attentatsversuch auf mich gemacht.

Verehrter Herr Oberrabbi, Sie sind der bestinformierte Mensch der Welt glaube ich. Sie wissen auch genau, daß jedes Wort genau stimmt, was ich Ihnen geschrieben habe. Der Tempel Zions, an dem Ihre Logenbrüder arbeiten, ist seit 5 Jahren zum Auschwitz Israels geworden, in das sich Israel selbst hineinmanövriert hat. Das Ausmaß des Verbrechens übersteigt überhaupt die Vorstellungskraft eines menschlichen Gehirns, meine ich.

Selbst wenn die Logenbrüder nach der "doppelten Moral" des Talmud arbeiten, hätte ich mir niemals früher vorstellen können, daß Menschen zu einem Verbrechen dieses furchtbaren Ausmaßes fähig sein könnten.

Herr Oberrabbi, was immer Sie auch zugehen oder nicht zugehen mögen, darüber mag die Geschichte entscheiden. Das Verbrechen wächst mit jedem Tag. Nach diesem Brief bleibt Ihnen keine Chance mehr zu schweigen, denn der Brief wird nie mehr aus der Welt verschwinden.

Ich bitte Sie für meine Patienten: geben Sie endlich Order an Ihre Logen, den Boykott gegen die Entdeckung der Zusammenhänge des Krebsbedingungslos aufzuheben. Jeder Rabbi Schön und Rabbi Seligmann von Kolbeuz bis New York wird Ihre Order befolgen, zumal Sie als Mediziner sich davon überzeugt haben, daß die EISERNE REGEL DES KREBS den wahren Sachverhalt des Krebsgeschehens wiedergibt.

Täglich kommen Rabbiner und Logenmeister oder deren Abgesandte zu mir um über irgendwelche Bedingungen zu verhandeln, unter denen der Boykott aufgehoben werden könnte. Aber es darf doch keine Bedingungen dafür geben, daß Menschen weiter zu Tode gequält werden !

Verachteter Herr Oberrabbi, wenn der Zionismus erkauft werden muß mit dem schlimmsten Verbrechen dieser Menschheitsgeschichte, dann ist er eine Schande für die gesamte Menschheit. Werfen Sie Ihren Talmud mit der doppelten Moral weg, er hat sich nicht bewährt. Ich bitte Sie für meine sterbenden Patienten auf den Knien: Haben Sie menschliches Mitleid mit der Qual unserer Patienten, Juden wie Nichtjuden ! Nur dieses Mitleid kann das grausige Verbrechen mildern.

Bitte, geben Sie sofort Order, den Boykott aufzuheben und die sterbenden Patienten retten zu lassen !

In der Hoffnung, daß Sie sich Ihrer Verantwortung und aller Konsequenzen bewußt sind und in dieser Verantwortung nunmehr die richtige Entscheidung treffen werden, grüße ich Sie mit vorzüglicher Hochachtung !

Dr. Ryke Geerd Haenen
Dr. med. Ryke Geerd Haenen

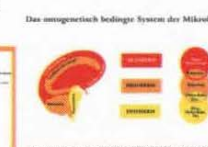
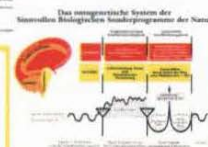
Anlagen
17 sep. Post.

12 + 1 HIRNNERVEN - TABELLE DER NEUEN MEDIZIN

DIE 5 BIOLOGISCHEN NATURGESETZE DER NEUEN MEDIZIN (= DER GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN®)

PSYCHE GEHIRN ORGAN

PSYCHE - GEHIRN - ORGAN



ENTODERM INNERES KEIMBLATT

LINKES STAMMHIRN RECHTES STAMMHIRN



MESODERM MITTLERES KEIMBLATT

LINKES MARKLAGER RECHTES MARKLAGER

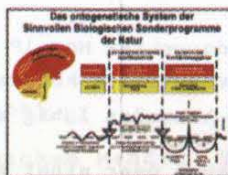


EKTODERM ÄUSSERES KEIMBLATT

LINKES GROßHIRN RECHTES GROßHIRN



PSYCHE
GEHIRN
ORGAN



ENTODERM
INNERES REIZBLATT

STAMMHIRN
HINTERES REIZBLATT

STAMMHIRN
VORDERES REIZBLATT

KLEINHIRN
HINTERES REIZBLATT

KLEINHIRN
VORDERES REIZBLATT

GROSSHIRNRINDE
HINTERES REIZBLATT

GROSSHIRNRINDE
VORDERES REIZBLATT

MARKLAGER

MARKLAGER

MITTELHIRN

MITTELHIRN

KREBS-ÄQUIVALENTE
HINTERES REIZBLATT

KREBS-ÄQUIVALENTE
VORDERES REIZBLATT

WISSENSCHAFTLICHE TABELLE DER NEUEN MEDIZIN
FÜR DIE ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE
DES MENSCHEN UND DER TIERE
VON DR. MED. DR. THEO. KREBS
VERLAG VON DR. THEO. KREBS
MÜNCHEN

Natürlich wurde ich nun, nachdem ich meine Erkenntnisse in einem Referat vor allen Kollegen der Klinik vorgetragen hatte (gegen die übrigens keiner einen wirklichen Einwand vorbringen konnte) sofort fristlos entlassen, was eigentlich schon Ende September hätte passieren sollen. Und wie schon gesagt, sogar das Ärzte-Speisekasino durfte ich nicht mehr betreten, weil der Chefarzt in der Diskussion mit mir, vor den Assistenten, zugeben mußte, es könne vielleicht doch stimmen, was ich gesagt hatte, dann sei alles, was man bisher gemacht hatte, falsch gewesen. Ich bekam wegen „Verunsicherung des Chefarztes Merkel“ offiziell schriftlich Kasinoverbot.

Ich habe einer Reihe von Menschen, schon damals gleich, und auch später berichtet, daß ich DIRK für den Entdecker der EISERNEN REGEL DES KREBS halte. Es ist durchaus möglich, daß schon einige andere Menschen vor mir bis zu dieser Stufe gedanklich einmal vorgestoßen sind, sich aber nicht getraut haben, die nächsten Schritte weiterzugehen. Wer weiß, ob ich mich getraut hätte, weiterzugehen, wenn mein Dirk mir nicht im Traum die Sicherheit gegeben hätte, daß es richtig ist, was ich gefunden habe. Deshalb scheue ich mich auch nicht, der Wahrheit gemäß zu berichten, was sich zugetragen hat.

Die Wahrheit kann weder die sog. „Wissenschaftlichkeit“, noch den Verdienst eines Menschen herabmindern. Meinem DIRK gebührt der Ruhm, die Erkenntnisse über die Zusammenhänge des Krebs nicht nur durch seinen Tod veranlaßt zu haben, sondern auch nach seinem Tod induziert und mir vermittelt zu haben. Deshalb betrachte ich die Erkenntnisse um die Zusammenhänge des Krebs als das Vermächtnis meines Sohnes DIRK.

Und so soll es auch bleiben!



Dirk Geerd Hamer

geboren: am 11. März 1959
in Marburg

tödlich getroffen: am 18. August
1978 vor Cavallo/Korsika

gestorben: am 7. Dezember 1978
in Heidelberg

begraben: unter der Stadtmauer
an der Pyramide in Rom



Seit über 20 Jahren träumen wir alle...
„Die Germanische Neue Medizin bricht durch...
wenn die Krokusse blühen“