

Links- und Rechtshändigkeit

und ihre Bedeutung in der Germanischen Heilkunde

Ein sehr wichtiges Kriterium in der **Germanischen Heilkunde** ist die biologische Händigkeit des Patienten. Denn ohne die Feststellung der Links- oder Rechtshändigkeit, kann man in der Germanischen Heilkunde 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/-bestrahlung, Chemo, Hormoneinnahme, Klimakterium etc.), so muss man auch wissen, ob der / die Patient(in) Rechtshänder(in) oder Linkshänder(in) ist.

Jeder kann das bei sich selbst feststellen:

Klatscht man wie im Theater Beifall, dann ist die obenliegende 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, genauer gesagt, vom Kleinhirn–Mesoderm an. Hier bekommt die Rechts- und Linkshändigkeit Bedeutung, während sie im Stammhirn praktisch noch keine Rolle gespielt hat.

Das heißt: Mit dem Beginn der allerersten Zellteilung beginnt bereits die Entwicklung des Computerteils “Kleinhirn” und damit die Differenzierung in Rechtshändigkeit und Linkshändigkeit. Denn die “Seitigkeit” sehen wir erst bei den vom Kleinhirn gesteuerten Organen, wozu auch teilweise der Kleinhirn-Brückenwinkel gehört, die Verbindung von Stammhirn und Kleinhirn. 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-Relais 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.

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” ihnen ausgesprochen feindlich gegenübertritt.

Auch im Marklager des Großhirns sind Konflikthalt und Organbezug konflikt- thematisch gebunden. 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 z.B. 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 (Freund, Ehemann, Chef, Nachbar, Schwiegermutter etc.) zugeordnet.

Bei den corticalen Großhirn-gesteuerten Konflikten des Revierbereiches ist der Bezug vom Hirn-Relais zum Organ nicht mehr eindeutig wie im Kleinhirn. Da aber die Organe in den Revierbereichen hier 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.

Vom Organ zum Gehirn oder vom Gehirn zum Organ ist die Korrelation immer eindeutig. Lediglich bei der Korrelation zwischen Psyche und Gehirn oder Gehirn und Psyche ist die Links- und Rechtshändigkeit von Wichtigkeit, weil sie ja auch über den Konflikt/Gehirnweg entscheidet, somit auch darüber, welche "Krankheit" die Patienten überhaupt bei welchem Konflikt erleiden können.

Sie entscheidet z.B. auch darüber, bei welchem Konflikt wir mit einer Depression rechnen müssen, z.B. bei der Linkshänderin bei einem sexuellen (weiblichen) Konflikt, Schreckangst-Konflikt, Identitäts-Konflikt oder Reviermarkierungs-Konflikt oder ein Mensch, egal ob Mann oder Frau, wenn er einen Konflikt im rechten Revierbereich, erleidet, z.B. einen Revier-Konflikt, Revierangst-Konflikt, Revierärger-Konflikt, Reviermarkierungs-Konflikt, oder im “hormonalen Patt”.

In der Germanischen Heilkunde verstehen wir unter einem “hormonalen Patt”, dass sich bei einem Patienten die weiblichen und die männlichen Hormone gerade die Waage halten, jedoch mit einem ganz leichten Überwiegen der weiblichen oder männlichen Komponente.

Da die Revierbereiche mit Revier-Konflikten zu tun haben,

- männlich = *nach außen gerichtet*,
- weiblich = *nach innen gerichtet*,

haben sie natürlich auch etwas oder sehr viel mit Hormonen zu tun.

Sowohl der Mann, als auch die Frau produzieren männliche als auch weibliche Hormone, wobei das Schwangerschaftshormon (Progesteron) auch als mehr “männlich” gilt.

Ändern sich aber die Hormonspiegel bzw. das “summa summarum” der Hormone, dann kann die biologische Identität “kippen” oder wechseln, z.B. im Klimakterium, bei Hormoneinnahme, Schwangerschaft und Stillzeit, auch bei indurierenden Eierstock- oder Hodenzysten und natürlich bei einem Konflikt, der die betroffene Gehirnseite biologisch quasi “zuschließt”.

Durch Veränderung der Hormonlage ändert sich fakultativ auch immer das Konfliktempfinden, d.h. dass dann das gleiche Konfliktereignis ganz und gar anders verarbeitet wird, und dadurch auch ein ganz anderer Krebs entsteht.

Dies gilt auch schon bei Einnahme der Anti-Baby-Pille, die ja eigentlich nur zum Zwecke der Schwangerschaftsverhütung eingenommen wird, d.h. die Östrogenproduktion der Eierstöcke ausschalten soll. Von da ab reagieren alle pillennehmenden Frauen maskulin.

Beispiel:

Normalerweise reagiert eine rechtshändige Frau bei einem sexuellen Konflikt auf der linken Gehirnseite cortical, und bekommt auch dort ihren Hamerschen Herd, im sog. weiblichen Revierrelaisbereich. Nimmt die gleiche Frau aber die Pille, dann reagiert sie im Konfliktfall keineswegs mit einem sexuellen Konflikt “des-nicht-begattet-werdens”, sondern sie reagiert, wenn ihr der Partner fortläuft, mit einem (männlichen) Revierkonflikt.

Das bedeutet, dass diese Frau nach der Lösung des Konfliktes bzw. bei entsprechenden Dauer dann einen **Herzinfarkt** in der Heilungsphase (epilpt. Krise) erleiden kann.

Ein anderes Beispiel:

Eine rechtshändige Patientin die schon jenseits der Wechseljahre ist, kann z.B. bei einem Mutter/Kind-Sorgekonflikt gleichzeitig als Mutter, mit Brustdrüsenkrebs links und gleichzeitig als Revierchefin, männlich, mit Revier- oder Revierangst-Konflikt reagieren.

Sie erleidet dann gleichzeitig einen Brustkrebs und ein Bronchial-Ulcus-Geschehen (schulmedizinisch: Bronchial-Karzinom) oder Coronar-Arterien-Ulcus.

In der Schulmedizin würde dann allerdings in solch einem Fall das Bronchial-Ulcus (das man meist erst in der Heilungsphase) – *durch den Husten und die Atelektasen die es macht* – *entdeckt*, als **Metastase** des Brustdrüsenkrebses angesehen werden, obgleich es von einem völlig anderen Keimblatt abstammt.

Oder: Eine rechtshändige Mutter erleidet einen Mutter/Kind-Sorgekonflikt mit Brustdrüsen-karzinom der linken Brust. Nun wird sie z.B.

schulmedizinisch mit Chemo und Hormon-blockern “therapiert”, und ab sofort reagiert sie maskulin, d.h. der Konflikthalt verschiebt sich gefühlsmäßig, so dass die Patientin entweder einen Stillstand des Brustkrebses, dafür aber ein Coronar-Arterien-Ulcus – oder einen Bronchial-Ulcus-Geschehen statt dessen entwickelt, oder es kann sogar beides weiter aktiv bleiben.

Daran kann man sehen, wie sinnlos es ist, eine Sache einfach “wegtherapieren” zu wollen, ohne sie in ihrer Ausdehnung verstanden zu haben.

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 Hamer-schen Herde im Gehirn und am Organ richtig einzuordnen.

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”.

Hier einige Beispiele zum besseren Verständnis:

Die linkshändige junge Frau erleidet bei einem Schreckangst-Konflikt ein **Bronchial-Ulcus**, die rechtshändige junge Frau bei einem Schreckangst-Konflikt ein sog. **Kehlkopf-Ulcus** – in beiden Fällen also **kein** Karzinom (Krebs), sondern ein Ulcus-Geschehen.

Der linkshändige junge Mann bekommt bei einem Revierangst-Konflikt ein **Kehlkopf-Ulcus**, der rechtshändige junge Mann bei einem Revierangst-Konflikt ein **Bronchial-Ulcus**.

Linkshändige Männer können normalerweise von einem Revier-Konflikt kein Ulcus der Koronar-Arterien des linken Herzens erleiden, sondern ein Koronar-Venen-Ulcera-Geschehen mit **Lungenembolie** in der pcl-Phase, außer wenn sie alt sind, und schon feminin reagieren, d.h. auf psychischer Ebene überhaupt gar keinen Revier-Konflikt mehr erleiden können, sondern eben einen “quasi weiblich-sexuellen Konflikt”.

Linkshändige Frauen können normalerweise von einem sexuellen Konflikt keinen sog. Gebärmutterhals-Ulcus (schulmedizinisch: Gebärmutterhals-Krebs) erleiden, sondern nur von einem Revier-Konflikt (nach den Wechseljahren).

Aber hat bei einer linkshändigen Frau ein sexueller Konflikt erst einmal im rechten periinsulär-Bereich “eingeschlagen”, dann kann diese Frau, bei entsprechender Dauer des Konflikts, einen sog. **Herzinfarkt** der Koronar-Arterien erleiden, und hat vom DHS ab Angina pectoris und auch eine Depression.

Ein rechtshändiger Mann bekommt bei einem Revierärger-Konflikt ein **Gallengangs-Ulcus** oder **Magen-Ulcus**, und der linkshändige Mann, bei dem gleichen Konfliktgeschehen, ein **Rectum-Ulcus**.

Eine rechtshändige Frau erleidet bei einem Identitätskonflikt ein **Rectum-Ulcus**, die linkshändige Frau dagegen, bei gleichem Konflikt, ein **Magen- oder Gallengangs-Ulcus**.

Erleidet sie aber danach noch einen weiteren Identitäts-Konflikt, in einer neuen Sache, dann kann sie auf der rechten Großhirn-Hemisphäre cortical nicht mehr reagieren (weil ja die Hirnseite blockiert ist), sondern sie erleidet diesen zweiten Konflikt dann auf der linken Hirnseite, und auf organischer Ebene ein **Rectum-Ulcus**, die in der Heilungsphase zu **Hämorrhoiden** werden, wenn die Ulcera in Afternähe gelegen waren.

Solange beide Konflikte (rechts- und links-cortical) aktiv sind, ist diese Patientin allerdings in einer sog. schizophrenen Konstellation, genauer gesagt, in einer aggressiv-biomanischen Konstellation.

Die sog. aggressiv-biomanische Konstellation ist die Reaktion eines Menschen (auch Tier) das in die Enge oder in eine ausweglose Situation getrieben wurde, die auch mit dem Begriff “jähzornig” einigermaßen treffend beschrieben wird.

Auch linkshändige Männer, die zwei Revierärger-Konflikte in einer aggressiv-biomanischen Konstellation erleiden, verhalten sich in dieser Konstellation wie “wandelnde Sprengsätze”, die jederzeit explodieren können.

Übrigens, Linkshänder können den gleichen Konflikt 2 x hintereinander erleiden. Wenn die Betroffenen dann eines Tages die Möglichkeit haben, beide Konflikte zu lösen, sind sie wie im Märchen vom Zauberbann erlöst und wieder völlig “normal”.

Tritt ein 3. Konflikt hinzu, dann schlägt er beim Rechtshänder immer auf der in diesem Moment betonten Seite ein, d.h. der manische Patient wird noch manischer, der depressive Patient wird noch depressiver.

Beim Linkshänder sehen wir den sog. „Rösselsprung“. D.H. der Konflikt schlägt auf der entgegengesetzten Seite der momentan betonten Seite ein. Meist ändert sich dadurch die Waagschale, also der momentan depressiv gewesene Patient wird jetzt manisch, sofern der neue Konflikt gewichtig genug ist.

Der Nebeneffekt der schizophrenen Konstellation ist, dass sich kaum Konfliktmasse anhäuft. Wenn allerdings nur einer der beiden Konflikte gelöst werden kann, dann bleibt der andere solo-aktiv, d.h. die Uhr tickt – und von ab da häuft sich dann Konfliktmasse an.

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 Linkshändigkeit ist keineswegs eine alberne Spielerei der Natur, als was sie heute gewöhnlich angesehen wird, denn es kommt ja hinsichtlich der Konflikte einer funktionellen Ausschaltung der Hormone gleich.

Interessant ist in dem Zusammenhang auch, dass bei eineiigen Zwillingen stets einer linkshändig und der andere rechtshändig ist.

So wie jeder Mensch rechtshändig oder linkshändig sein muss, muss auch jedes Tier rechtspfüßig oder linkspfüßig sein. Manche Hunde geben stets die linke Pfote, oder Katzen fangen die Maus stets mit der rechten Pfote.

Auch jede Pflanze muss rechtsblättrig oder linksblättrig sein. Jeder Einzeller muss rechts- oder linksbestimmt sein. Bei einer Zellteilung des Einzellers ist immer ein Individuum rechtsbestimmt, das andere linksbestimmt.

Darüber hinaus gibt es aber auch noch die Links-/Rechtsfüßigkeit oder Rechts-/ Links-Ohrigkeit, Rechts- oder Linksäugigkeit.

Da bei Mensch, Tier und Pflanze die Teilung der 1. Zelle die Funktion eines Kleinhirns oder einer entsprechenden Zellvernetzung mit Kleinhirn-Funktion

zur Grundlage hat, muss auch jede Pflanze mesotheliomartiges oder coriumartiges adenoides Zylinderepithel haben – wie Mensch und Tier.

Damit ist auch erstmals unwiderleglich bewiesen, dass die Ontogenese des Embryos eine Rekapitulation der entwicklungsgeschichtlichen Phylogenese ist.

In der alten Schulmedizin gab es die sog. “Differentialdiagnostik”, d.h. aus den verschiedenen Symptomen, Labor- und Röntgenbefunden versuchte man die Art der sog. “Krankheit” herauszufinden. Zwar wusste man nichts über die Entstehung der vermuteten “Krankheit”, aber man glaubte sie immerhin symptomatisch, eben “differentialdiagnostisch” eingegrenzt oder bestimmt zu haben.

Das ist in der Germanischen Heilkunde völlig anders.

Zwar gibt es die alte Differentialdiagnostik natürlich noch, um gleichsam Fakten, eben auch symptomatische Fakten „in die richtige Schublade“ einordnen zu können, weil ja auch gleichzeitig mehrere Sinnvolle Biologische Sonderprogramme (SBS) vorliegen können, z.T. vielleicht sogar phasenverschoben, aber die eigentlichen SBS liegen ja mehr oder weniger von Anfang an auf allen drei Ebenen schon fest.

Das liegt daran, dass wir hier mit lediglich 5 Biologischen Naturgesetzen arbeiten und nicht, wie die alte Schulmedizin, mit 5000 unbewiesenen und unbeweisbaren Hypothesen.

Und zu diesen 5 Biologischen Naturgesetzen gehören eben auch die Kenntnis und das Umgehen-können mit den Regeln der Consecutio der Konflikte.

Einen Patienten da nicht nach seiner Rechts- bzw. Linkshändigkeit gefragt zu haben, gilt in der Germanischen Heilkunde 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.

Rauchen und Krebs

Die Schulmedizin behauptet: Lungenkrebs kommt vom Rauchen. Wer das nicht glaubt, gilt als unseriös. Dieses medizinische Dogma gilt bisher unter allen Medizinern als so unumstößlich, dass von vornherein alles als falsch und undiskutabel gilt, was dieses Dogma in Frage stellt.

Dabei wurden die sog. Erkenntnisse in der Schulmedizin bisher immer nur statistisch gewonnen, 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).*

In Wirklichkeit ist die Psyche mit ihren vielen sog. „biologischen Konflikten“ die Eingangstür für die Entstehung eines **Krebs**, der dann allerdings gleichzeitig in Psyche, Gehirn und Organ synchron abläuft. Denn dass die Hirten im Kaukasus während des ganzen Jahres kaum eine ernsthafte Konfliktmöglichkeit hatten, wurde erst gar nicht als Ursache in Betracht gezogen.

Ähnliche Ergebnisse sind auch unter Durchführung von Tierversuchen erstellt worden. Dabei wurde den Tieren ebenfalls Psyche und Intelligenz abgesprochen. Natürlich gibt es bisher keinerlei Statistiken unter dem

Blickwinkel der **Germanischen Heilkunde**, denn hier kämen ganz andere Erklärungen zum Zuge, die man obendrein auch noch messerscharf beweisen könnte, nämlich, dass das Tier ebenso eine Psyche hat wie der Mensch. Und damit brechen sämtliche Ergebnisse der sog. Tierversuche als völlig unsinnig in sich zusammen.

So hat man z.B. Großversuche mit einer Berauchung von Tausenden von Goldhamstern durchgeführt, samt nicht berauchter Kontrolltiere, mit dem Ergebnis, dass die mehrfach täglich mit Zigarettenrauch berauchten Goldhamster länger gelebt hatten als die nicht berauchten Kontrolltiere.

Gestorben war keins am sog. Bronchial“krebs“ (in Wirklichkeit ein Ulcus), denn Goldhamster leben normalerweise unter der Erde, sie haben daher keinen Panik-Code gegen Rauch. Dagegen hatten bei einem ähnlichen kleineren Versuch mit Mäusen einige Tiere tatsächlich Lungenrundherde gehabt, waren aber daran auch nicht gestorben.

Statistisches Ergebnis: *Zigarettenrauch macht zwar keinen „Bronchialkrebs“, dann aber eben **Lungenkrebs**.*

Doch in früheren Zeiten war allgemein bekannt, wenn irgendwo ein Dachstuhl brannte, dass sofort alle Mäuse blitzschnell aus dem Haus rannten, noch bevor man etwas bemerkt hatte. Mäuse geraten nämlich bei der geringsten Rauchentwicklung in totale Todesangst-Panik und flüchten. Sie haben nicht nur eine feine Nase sondern auch einen angeborenen Panik-Code gegen jede Art von Rauch. D.h. bei Mäusen kann man also durch die Berauchung tatsächlich einen Lungenrundherd-Krebs erzeugen, der durch einen Todesangst-Konflikt entsteht.

Immer dort, wo man ein Tier über Wochen oder Monate stets an der gleichen Stelle quält, kann man bei dem armen Tier natürlich einen Krebs, Ulcera oder Nekrosen erzeugen.

Doch in der Schulmedizin glaubt man die Psyche eines Tieres als Faktor genauso vernachlässigen zu dürfen, wie man sie bei einer Krebserkrankung

beim Menschen auch vernachlässigt, denn für die Schulmediziner besteht die Krebserkrankung nur in einer lokalen Wucherung von Zellen, die es auszurotten gilt.

Das, so glauben sie, sei Therapie des Krebs. Berücksichtigt man aber die Konflikte nicht, dann erscheint einem die ganze Krebserkrankung als das aller sinnloseste und willkürlichste, blindwütige Wuchern von entarteten Zellen, während es sonst eine geradezu mathematische biologische Regelmäßigkeit und Einsehbarkeit hat.

Deshalb waren nicht nur alle Tierversuche unsinnig, sondern die ganze Krebsentstehungstheorie auch! So werden die armen Tiere – unsere Mitkreaturen – bei den unsinnigen Tierversuchen gequält.

Diese primitiven Anschauungen, die für die Seele der Tiere und Pflanzen kein Mitleid haben, haben in 2000 Jahren unendliches Leid über die ganze Erde gebracht. Die grausamen Tierversuche gingen stets davon aus, dass die Zigarettenrauchnoxe „lokal“ wirkt, die Psyche eines Versuchstieres dafür folglich nicht berücksichtigt zu werden braucht.

Der Auslöser einer jeden sog. Krankheit ist immer ein Biologischer Konflikt, ein hochdramatisches Schockerlebnis = **DHS** genannt. Dieses DHS (Dirk Hamer **Syndrom**) hinterlässt im Gehirn Spuren, die man in der Sekunde des DHS mit Hilfe der Computertomographie (CT) des Gehirns fotografieren kann. Ein solches verändertes Relais nennt man **Hamerscher Herd** (HH). Diese Hamerschen Herde sehen dann wie konzentrische Ringe einer Schießscheibe aus.

Das heißt: Zu jedem Konfliktinhalt gehört ein ganz bestimmtes Organgeschehen und dazu wiederum auch ein ganz bestimmtes Relais im Gehirn.

Nun teilen die Embryologen ja allgemein die Embryonalentwicklung ein in die drei sog. **Keimblätter**: Entoderm, Mesoderm und Ektoderm, die sich schon zu Beginn der Entwicklung des Embryos herausbilden und aus denen

sich alle Organe ableiten. Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers kann man einem dieser sog. Keimblätter zuordnen.

Das 3. Naturgesetz der Germanischen Heilkunde – das „ontogenetisch-bedingten System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme der Krebs- und Krebsäquivalente“ besagt, dass alle Zellen bzw. Organe, die sich aus dem äußeren Keimblatt entwickelt haben, Zelleinschmelzung in Form von Geschwüren, Ulcera oder eine Funktionseinbuße auf organischer Ebene zeigen.

So ordnet das 3. Biologische Naturgesetz der Germanischen Heilkunde alle sog. Krankheiten nach Keimblattzugehörigkeit, denn zu jedem dieser Keimblätter gehört – entwicklungsgeschichtlich bedingt

- ein spezieller Gehirnteil
- eine bestimmte Art von Konflikthalt
- eine bestimmte Lokalisation im Gehirn
- eine ganz bestimmte Histologie und spezifische Keimblatt-verwandte Mikroben.

Deshalb ist auch die Bezeichnung Bronchial“karzinom“ völlig falsch, denn es handelt sich hier um ein Ulcusgeschehen, d.h. es bildet sich in der konflikt-aktiven Phase kein Tumor sondern ein Ulcus in der Bronchialschleimhaut.

Der Konflikthalt beim Bronchial“karzinom“ (in Wirklichkeit ein Bronchial-Ulcus) ist stets ein Revierangst-Konflikt. Den können aber in der Regel nur rechtshändige Männer bekommen oder linkshändige junge Frauen. Letztere wiederum aber nur bei einem **Schreckangst-Konflikt**, zusammen mit einer **Depression**.

Linkshändige Männer und rechtshändige Frauen dagegen nur in einer sog. Konstellation oder durch hormonelle Veränderung, wie z.B. Wechseljahre, auch Antibaby-Pille. Entscheidend ist aber hierbei die **Händigkeit** des Patienten.

Der Klatschtest ist die sicherste Methode zur Feststellung der biologischen Händigkeit:

rechte Hand beim klatschen oben = Rechtshänder,

linke Hand beim klatschen oben = Linkshänder.

Den Konflikt kann man auf zwei Arten haben: motorisch und sensorisch. Die sensorische Revierangst, die in der Heilungsphase die Pneumonie (Lungenentzündung) zeigt, nennen wir die Lyse.

Den motorischen biologischen Konflikt der Bronchialmuskulatur nennen wir, wenn es sich um eine schizophrene Konstellation handelt, **Asthma**.

Schizophrene Konstellation bedeutet hier:

Das gleichzeitige Vorkommen zweier DHS-Konflikte, deren HH in verschiedenen Hirnhemisphären gelegen ist. Der Patient ist für die Zeit der Konstellation in doppelter Sympathicotonie, d.h. er kann zwei Konflikte nicht auf einmal lösen.

Wir kennen im Prinzip vier verschiedene Konstellationen, entsprechend den vier Hirnteilen: Stammhirn, Kleinhirn, Großhirn-Marklager und Großhirnrinde, die ganz unterschiedliche Symptome oder Verhaltensauffälligkeiten zeigen.

In der ca-Phase:

Bronchial-Ulcus – hat der Patient kaum Symptome, außer den üblichen nach jedem DHS: kalte Hände, keinen Appetit, Schlaflosigkeit, Zwangsdenken etc. Darüber hinaus haben diese Plattenepithel-Ulcera der Bronchien in der konflikt-aktiven Phase auch ihren Biologischen Sinn (5. Naturgesetz), nämlich den Durchmesser der betroffenen Bronchien zu erweitern, „auszuschälen“, damit mehr Luft eingeatmet werden kann.

In der Heilungsphase

gibt es jedoch oftmals Komplikationen, weil diese röhrenförmigen Organe zuschwellen und dadurch vorübergehend okkludieren, d.h. verstopft sind, quasi eine Schleimhautzirrhose nach längerer Konfliktdauer machen.

Es kann keine neue Luft mehr in die Bronchienabschnitte einströmen, d.h. die Luft in den Bronchien ist rasch resorbiert (von den Alveolen), und hinter dem Verschluss bildet sich durch die Schleimhautschwellung eine Atelektase (Minderbelüftung), ein luftleerer Bronchialast, der gegenüber den luftgefüllten übrigen Lungenabschnitten auf dem Röntgenbild dicht, d.h. als heller weißer Bezirk erscheint.

Diese Lungen-Atelektasen sieht man in der Schulmedizin nun fälschlicherweise als Bronchial“tumor“ an, obwohl es keiner ist. Das einzige, was da betroffen ist, sind die Ulcera, also (Schleimhautdefekte) im Bronchus, die gerade heilen, sonst wäre der Bronchus nicht „zu“ und es wären keine Atelektasen sichtbar.

Die Zellvermehrung der in Heilung befindlichen Plattenepithel-Ulcera werden in der Schulmedizin ebenfalls als „bösartig“ fehlinterpretiert, d.h. die Bösartigkeit KREBS wurde aus der Heilungs-Zellvermehrung diagnostiziert, mit der der Organismus die Ulcera wieder auffüllen will.

Nach einer gewissen Zeit, die abhängig ist von der vorausgegangenen Konfliktdauer, geht die Schwellung und damit die Okklusion der Bronchien spontan wieder zurück. Dann sind auch die Ulcera wieder abgeheilt. Dieser Heilungsprozess kann sogar bis zu einem Jahr dauern.

Damit die Bronchien wieder Luft ziehen können, müssen die während der Atelektase mit Pfropfen aufgefüllten Bronchien wieder ab- bzw. ausgehustet werden. Der Patient hustet dann (oft sehr mühsam!) kompakte, dünne kürzere oder längere Stücke heraus, die wie Bleistiftstücke aussehen.

Wenn der Konflikt nur kurz, z.B. 3 Monate gedauert hatte, gehen die Bronchien auch bald wieder auf. Meist handelt es sich nur eine vorübergehende Minderbelüftung.

Es gibt sehr viele Patienten, die ein solches Bronchial-Ulcus, dessen Relais im Großhirn lokalisiert ist, schon überstanden haben, ja es noch nicht einmal bemerkt, geschweige geahnt haben. In solchen Fällen wird dann in der

Heilungsphase evtl. nur eine starke Grippe oder eine sog. „chronische Bronchitis“ diagnostiziert.

Jedenfalls wenn sich die Atelektasen irgendwann wieder öffnen, dann hustet und hustet der Patient all das aus, was sich hinter dem Verschluss (Atelektase) durch die Heil-schwellung aufgestaut hatte.

Die Tragik dabei ist:

In dieser Phase wird das sog. Bronchial“karzinom“ in den allermeisten Fällen erst entdeckt. Würden diese Patienten schon vor einer schulmedizinischen negativen Diagnose und Prognose den Weg zur Germanischen Heilkunde finden, dann könnten 98 % dieser Patienten, die sich ja bereits in der Heilungsphase befinden, überleben.

Und wenn der Patient um diese Dinge schon vorher weiß, bekommt er auch keine Panik und keine Anschlusskonflikte – schulmedizinisch: sog. **Metastasen**, die es in dem Verständnis aber nicht gibt. Metastasen sind neue Konflikte, entstanden durch ein neues DHS, meist durch Diagnose- oder Prognoseschocks der Ärzte selbst: z.B. „Sie haben Krebs“ oder „*Wir können nichts mehr für Sie tun*“...

Bei langen Konfliktverläufen kann der Husten sogar monatelang dauern. Es gelingt auch nicht immer, die „Bleistiftstücke“ abzuhusten. Manchmal bleibt der Bronchus auch auf Dauer geschlossen, was aber nicht lebensgefährlich ist. Man kann sogar 100 Jahre alt werden mit einer definitiven Atelektase eines oder auch mehrerer Bronchienäste.

Der Lungenrundherdkrebs, ein flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität, wird vom Stammhirn dirigiert, und hat immer als Konflikt die Todesangst, wird häufig ausgelöst durch Diagnose- oder Prognose-Schock, z.B. „*Sie haben Krebs*“, oder „*Sie werden Weihnachten nicht mehr erleben*“, oder „*Tut uns leid, da ist nun nichts mehr zu machen*“...

Die Lungenrundherde wachsen in der konflikt-aktiven Phase und werden in der Heilungsphase abgebaut von den Mykobakterien, den Tuberkulosebakterien (sofern bereits beim DHS welche vorhanden waren),

Sie werden verkäst und ausgehustet und zurück bleiben Kavernen, die eine wesentlich bessere Atmungsfähigkeit der Lungen haben als die Lunge vorher mit diesen kompakten Rundherdkrebsen hatte.

Von Lungenkavernen spricht man also, wenn die tuberkulöse Heilungsphase eines oder mehrerer Lungenrundherde bereits abgeschlossen ist.

An der Stelle wo früher der Rundherd war, ist jetzt eine runde Kaverne, sprich ein Hohlraum. Der macht zwar bei der Atmung praktisch nicht mit, aber man kann damit uralt werden.

Wenn jedoch ein Patient solch einen Todesangst-Konflikt erlitten und zu diesem Zeitpunkt keine Tuberkelbakterien hat, dann bleiben diese Rundherde.

Es gibt viele Patienten die haben einen kleineren oder größeren Lungenrundherd als Restzustand, der die Todesangst z.B. auch um ein verunglücktes Familienmitglied (aber auch ein Tier) ausdrückt. Solche solitären eingekapselten Rundherde werden oft zufällig noch nach Jahren bei einer Routineuntersuchung entdeckt.

Doch die Patienten sind gar nicht mehr krank, ihnen hat nur die Tuberkulose in der Heilungsphase gefehlt, sonst hätten sie eine Kaverne und es spräche niemand von Tumor.

So wurden in der Folgezeit immer mehr Lungenrundherde als Lungenkrebs diagnostiziert, die vorher als Lungentuberkulose erst in der Heilungsphase diagnostiziert worden waren. Dadurch nahm die Tuberkulose ab und der Lungenkrebs zu.

Grundsätzlich ist die Krebserkrankung ja vom Prinzip her eine zweiphasige Erkrankung (**2. Biologische Naturgesetz**):

Die erste Phase – ist die sympathicotone oder konflikt-aktive Phase, in der der Patient keinen Appetit hat, nicht mehr schlafen kann, an Gewicht abnimmt, und vermeintlich periphere Durchblutungsstörungen hat – ist für die Schulmediziner bisher nie der eigentliche Krebs gewesen.

Die zweite, vielleicht auch längere Heilungsphase, die ja zum Krebs genauso dazugehört, haben sie erst gesehen wenn der Patient Beschwerden bekam, durch eventuelle Heilungssymptome, wie Husten, blutiger Auswurf, extreme Müdigkeit oder Nachtschweiß, der aber zur Ausheilung der Tuberkulose dazu gehört.

Die Germanische Heilkunde, die 1981 entdeckt wurde, 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 so exakt beweisen konnte. Und sie basiert einzig auf nur 5 Biologischen Naturgesetzen. Sie beschreibt exakt die medizinisch-biologischen Zusammenhänge des lebenden Organismus – als Einheit von Psyche, Gehirn und Organ.

Die Vorstellung dass Rauchen Krebs macht, sind reine Hypothesen, sind auch nie bewiesen worden, sind unbeweisbar. Es gibt überhaupt keinen Beweis für kanzerogene Stoffe, die direkt auf das Organ, am Gehirn vorbei, wirken.

Rauchen ist sicherlich nicht gesund, es stellt die Gefäße eng und macht süchtig – doch Rauchen macht keinen Krebs.

Reifestopp

durch zwei biologische Konflikte

Der Reifestopp, besser Weiterreifungs-Stopp, setzt in dem Moment ein, wo der Patient den 2. Revierbereichs-Konflikt in Opposition erlitten hat, egal mit welcher Kombination.

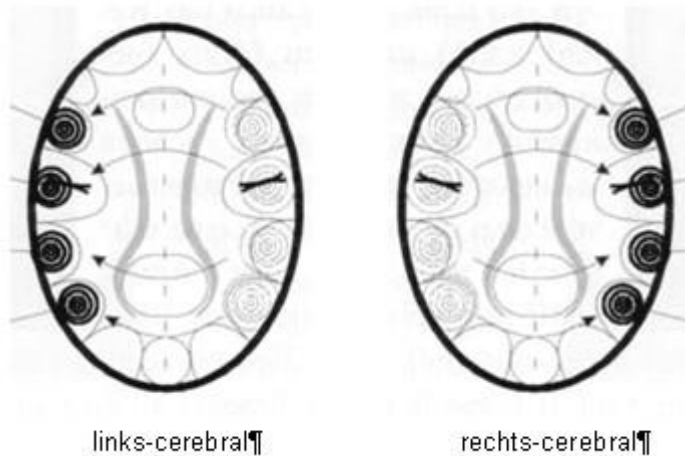
Egal ob er nach den Regeln der **Waage** manisch oder depressiv ist, die Reifeentwicklung stoppt einfach, und wenn die Konstellation nicht aufgehoben wird, dann stoppt sie für immer. Wir sehen dann die Kindergesichter (Babyface) beim erwachsenen Menschen und dann vom „biologischen Reifestand“.

Früher bekamen noch quasi alle Mädchen, Rechtshänderinnen und Linkshänderinnen, ihre 1. Regel (Menarche) mit 11 Jahren, die meisten ohne einen sog. Revierbereichs-Konflikt, also speziell auch keinen sexuellen Konflikt.

In der heutigen Zeit ist das ganz anders:

Heute bekommt kaum noch eine Rechtshänderin pünktlich (mit 11 J.) ihre Menarche, sondern erst durch die Konstellation mit 13 oder 14, weil sie bis dahin längst – zumeist schon mit 5 oder 6 (häufig bereits im Kindergarten) einen sexuellen Konflikt im Sexualrelais (cortical auf der linken Hirnseite) erlitten hat. Diesen schleppt sie dann als Frau zumeist mindestens bis zu den Wechseljahren mit sich herum, als „hängend aktiven“ Konflikt.

Revierbereiche¶



Die 1. Menstruation bekommt das Mädchen / Frau dann nur dadurch, dass noch ein 2. Revierbereichs-Konflikt oder SBS auf der rechten Hirnseite im Revierbereich einschlägt (z.B. im Revierverlustrelais (Herz), oder im Revierärgerrelais (Magen)).

Jetzt ist die Frau in der Revierbereichs-Konstellation und die Reifeentwicklung stoppt. Von da ab gelten die Regeln der Waage: wenn das rechts-cerebrale SBS stärker ist als das 1. links-cerebrale, senkt sich die Waage rechts nach unten und das Mädchen bekommt ihre Regel.

Von da ab bleibt die Frau ihr Leben lang oder mindestens bis zu den Wechseljahren, in Konstellation, die aber eine gewisse Konstanz macht, denn den 1. Revierbereichs-Konflikt kann man nicht lösen, solange das 2. Revierbereichs-SBS aktiv ist.

Sollte aber einmal der 2. Revierbereichs-Konflikt vorübergehend gelöst werden und rezidivieren, dann ist die Frau in einer akuten **Psychose** (für 2 bis 3 Monate).

Erst durch die Menopause der Frau (und die „Wechseljahre“ des Mannes) dreht sich die Reihenfolge der Konflikte wieder um (Wechsel der Hirnseite), d.h. der 1. Konflikt ist dann der zweite und der 2. Konflikt ist jetzt der erste Konflikt.

Im Altertum war ein Mädchen mit 11 reif (Menarche) und konnte mit 12 heiraten. Heute sind die (kinderlosen) Frauen meist mit 30 oder 40 noch auf einer kindlichen Reifestufe. Hätten sie früh geheiratet und bis 25 (= Ende der Reifung) 3 oder 4 Kinder bekommen, dann hätten sie mit jeder Schwangerschaft 3 Jahre Reife nachholen können und wären dann selbst mit Konstellation ausgereift gewesen.

Als wir früher die Dinge noch nicht kannten, haben wir ahnungslos von schizophrenen oder psychotischen „Schüben“ gesprochen, was rein symptomatisch nicht ganz verkehrt war, aber wir haben eben nichts gewusst. Deshalb teilten wir die Fälle nach „Schwere der Manie“ oder „Schwere der **Depression**“ ein.

Jetzt können wir alle Vorgänge sehr gut erklären und speziell die Konstellationen ursächlich verstehen. Wir können sogar verstehen, dass diese Konstellationen – die wir früher für eine Art Perversion der Natur hielten – jeweils einen „Biologischen Sinn der Konstellation“ haben, also gar nichts Sinnloses sind, wie wir früher geglaubt hatten, sondern der Biologische „Übersinn“ zweier in Hemisphären-Opposition stehender (hier corticaler) SBS sind. (siehe Waage).

Dazu kommt, dass viele Eltern heute geschieden sind oder allein erziehend, die Mutter vielleicht berufstätig, die Kinder allein zu Hause und schauen unkontrolliert fern, bzw. haben schon ihren eigenen Fernseher im Kinderzimmer und können sich quasi alle Sendungen anschauen. Dadurch erleiden sehr viele Kinder Konflikte, auch häufig sexuelle Konflikte – wovon ihre Eltern / Mütter überhaupt nichts ahnen. Und das hat gravierende Auswirkungen.

Beispiel:

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 gehen. Zu Mitternacht wollten sie zurück sein. Sie engagierten eine 18jährige Nichte, die die Wohnung hüten sollte, während die beiden Kinder, die 13jährige 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 ihren 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, wie wir genau auf den Hirn-CT-Bildern sehen konnten.

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, Jahre später, noch immer bei der Mutter im Bett schlafen – inzwischen fast 13-jährig. Die Mutter sagte: „Er ist immer noch wie 8 Jahre alt!“

Die Reifeentwicklung, die früher ein großes Thema war (siehe „Reifeprüfung“), ist heute in ihrer Bedeutung abgewertet worden. Reife Menschen sind scheint's nicht mehr gefragt, weil sie nicht so leicht manipulierbar sind wie unreife mit Babyface. Man wusste bisher auch nicht,

wodurch denn die Ausreifung verhindert wird. Man hatte demgemäß auch kein Maß für „Unreife“.

Das haben wir in der Germanischen Heilkunde.

Wir können z.B. dem Baby-face (Kindergesicht) eines Patienten ansehen, auf welcher Reifestufe er stehen geblieben ist, und wenn er über 25 Jh. ist, kann er daran auch nichts mehr ändern.

Jedes Tier würde bei seinem Artgenossen sofort sehen, dass er „infantil“ ist und ihn entsprechend behandeln. Kein Student sieht angeblich seinem Professor an, dass er ein Intellektueller auf einer Reifestufe von 10 oder 12 Jahren ist und „als Kind“ über die letzten Weisheiten referiert.

Ja, die Germanische Heilkunde liefert uns ein optimales System, das quasi einfachste der Welt, wo der Mensch wieder im Familienverbund und mit dem Codes seines Gehirns im Einklang und Harmonie leben könnte – wenn der Mensch von heute das begreifen würde! Doch dazu bedarf es sicher noch der mehrerer Generationen.

Teufelskreis

Gingen früher Patienten, die zur Konfliktlösung und Behandlung bei mir waren, wieder in schulmedizinische Behandlung mit Radikaloperation, Bestrahlung und Zytostatika, dann waren sie fast alle dem Tode geweiht.

Gesund kann dort nur zufällig mal jemand werden, der im Grunde gar keinen aktiven Kreisprozess hatte, sondern ein inaktiviertes oder eingekapseltes altes Karzinom. Bleiben die Patienten aber in einem panikfreien Sanatoriums-ähnlichen Krankenhaus mit kleiner Intensivabteilung, bis sie ganz gesund sind, dann überleben die allermeisten, sogar schätzungsweise 95% oder noch mehr von allen.

Dazwischen ist der Teufelskreis!!

Wir können ihn beschreiben als eine immer schnellere Abfolge ursächlich verknüpfter Ereignisse auf allen drei Ebenen von Psyche, Gehirn und Organen ausgehend von Ersterkrankung, nachfolgender Diagnose mit Diagnoseschock, nachfolgender Zweiterkrankung mit weiteren Diagnose- und Prognose-Schocks.

Zwischendrin kann es durchaus Lösungsphasen-Symptome geben, die jedoch meist sofort wieder schulmedizinisch fehlinterpretiert werden und so den Patienten noch tiefer in den Teufelskreis hineinführen ...

Würden die Menschen nicht über ihre Krankheit reflektieren und sich nicht in Panik bringen lassen, dann würden an der eigentlichen Krebs-Ersterkrankung nur relativ wenige sterben, praktisch nur die, bei denen der Konflikt nicht oder nur sehr spät gelöst wird. Nach meiner Schätzung sind das etwa 5-10%. Aber von diesen 5-10% können noch die allermeisten überleben, wenn sie ihren Konflikt lösen könnten – mit Hilfe verständnisvoller, kluger Menschen.

Die Tiere, die ihre Konflikte instinktiv lösen, überleben Krebs zu 95%.

Die allermeisten Patienten, die an Krebs erkrankt sind, sterben heute an der Panik-Angst und natürlich an der idiotischen Pseudotherapie mit Chemo und Morphium! Die Ursache für diese völlig überflüssige und geradezu verbrecherische Panikmache sind die Unärzte selbst! Die iatrogene, d.h. ärztlich verursachte Panikmache durch Pessimismusprognose und dgl. führt zu neuem Konflikt-Schock und neuem Krebs, sog. „**Metastasen**“ (die es als solche gar nicht gibt).

Ein Fall aus Österreich ist hier ganz besonders aufschlußreich:

Aus einer Meldung vom 7.10.99 in allen Österreichischen Medien erfuhr man folgendes: Eine Gynäkologen-Arztsekretärin hat seit 6 Jahren bei insgesamt 140 Patientinnen die histologische Diagnose „bösartig, Krebs“ der Abstriche „entsorgt“ und den Patientinnen geschrieben, es sei „alles in Ordnung“.

Hätte man den Patientinnen die Diagnose mitgeteilt und die entsprechende (Pseudo-**Therapie** eingeleitet (Operation und Chemo), dann wären inzwischen, entsprechend der amtlichen Statistik, 130 – 135 der Patientinnen bereits tot.

So aber ist keine einzige der Patientinnen gestorben. Eine einzige soll wieder erneut einen positiven Abstrich haben, alle anderen 139 gelten als „unerklärliche Spontanheilungen“, die es aber nach bisheriger offizieller Lesart unter 10 000 nur einmal gegeben hatte. Jetzt gibt es sie 140 mal hintereinander.

Man sieht: alles Schwindel, Lug und Betrug. Der Staat selbst ist der Betrüger! Es hätte doch jedem Arzt irgendwann einmal dämmern müssen, dass es für eine Tatsache sonst keine Erklärung gibt, die gleichwohl alle kennen, nämlich dass wir bei Tieren nur extrem selten einen Zweitkrebs finden. Erst im letzten Stadium von schwerer körperlicher Behinderung kann auch das Tier z.B. einen Selbstwerteinbruch mit **Knochen-Osteolysen** erleiden, wenn es nicht mehr laufen kann oder sich aus Schwäche nicht mehr wehren kann.

Wir wissen ja auch, dass bei allen an Krebs erkrankten Patienten, das kann ich sogar mit meinem eigenen Krankengut belegen, bei der Diagnosenstellung der Krankheit Krebs nur 1 oder 2% der Patienten und die auch aus guten Gründen – überhaupt Lungenrundherde zeigen.

Zwei, drei Wochen später allerdings weisen die Kontrollaufnahmen schon bei zwischen 20 und 40% der Patienten Lungenrundherde auf, Zeichen für das fast regelmäßig durch die (brutale) Diagnoseeröffnung eingeschlagene Todesangst-DHS.

Solche intellektuelle Todesangst, die ja, wie man bei den Tieren sieht, jeder zwingenden Notwendigkeit entbehrt und einzig und allein durch die Ignoranz solcher Unärzte bewirkt wird, dieser iatrogene Schock ist heute zusammen mit Chemo und Morphium die häufigste Todesursache bei Krebserkrankung.

Zu diesem Todesangstschock bei der Diagnoseeröffnung hinzu kommen dann noch unzählige Prognose-„Folterungen“. Später werden solche Unärzte alle mit den Schultern zucken und behaupten, es sei eben alles ein großes Mißverständnis gewesen.

Das ist aber nicht wahr. Meine armen Patienten. Sie sind stets hin und her gerissen. Auf der einen Seite haben viele die Germanische Heilkunde verstanden. Aber wenn dann der hochseriöse Herr Chefarzt kommt mit den vielen Ober- und Assistenzärzten, die alle zustimmend und ernst mit den Köpfen nicken zu dem, was der göttergleiche Weißbekittelte da als die absolut zuverlässige, wahre Prognose von sich gibt – für den Patienten quasi das Todesurteil, – ja welcher von diesen armen, zu Tode verwundeten „Krebspatienten“ hat dann noch das Herz, die Moral und den Biss, dem riesengroß-seriösen Professor zu widersprechen?

Die foltergleiche Maschinerie läuft an – da gibt es quasi kein Entrinnen aus diesem „Programm“. Nach wenigen Monaten finden sich fast alle im Sterbezimmer.

Entwischt mal einer aus diesem Räderwerk der offiziellen Medizin, dann entgeht er bestimmt nicht der sicheren Nachsorge-Untersucherei. Ständig beobachtet sich der Patient, jede Unpässlichkeit ist verdächtig auf erneuten Krebs bzw. „Metastase„. Kurz vor der regelmäßigen „gründlichen“ Kontrolluntersuchung ist der arme Patient tagelang im Totalstress.

Dann das Resultat: „*Derzeit noch keine Metastasen feststellbar.*“ „Gott sei Dank“, denkt der Patient, „nochmals drei Monate länger zu leben.“

Hinzu kommen natürlich nun die unendlich vielen gesellschaftlichen Ängste. Am aller schlimmsten ist die mitleidige Fragerei, „ob es denn noch einigermaßen geht“.

Überall fühlt sich der Patient als Todeskandidat angesehen, den man gar nicht mehr für voll nimmt, weil er doch bald sterben wird. Nicht mal die Hand

möchten viele Leute ihm mehr gerne geben, weil sie insgeheim fürchten, es könne anstecken.

Und selbst wenn der Patient es schafft, für sich selbst einmal den Teufelskreis zu durchbrechen und Mut und Selbstwert zurück zu gewinnen, wird er bei nächster Gelegenheit durch seine „einprogrammierte“ Umgebungsgesellschaft unsensibel mit der **Nase** darauf gestoßen, dass er doch „Krebspatient“ sei.

Vor diesem medizinisch unärztlichen und gesellschaftlich unmenschlichen Hintergrund steht der arme Patient, der die **Germanische Heilkunde** kennengelernt und sogar verstanden hat, in totalem Dilemma: Zwar kann keiner etwas gegen Hamers Germanische Heilkunde an Argumenten vorbringen, trotzdem wird sie in Bausch und Bogen verteufelt.

Noch viel schlimmer aber ist, dass sogar die verschiedenen Symptome und Zustände ganz verschieden gedeutet werden.

Vagotonie z.B. gilt im System der Germanischen Heilkunde als sehr gutes Zeichen der Heilung. Zwar muss sie gelegentlich medikamentös etwas abgebremst werden, wenn während der vagotonen Heilungsphase der **Hamersche Herd** im Gehirn zu stark anschwillt (**Syndrom**), aber im Prinzip ist die vagotone Heilungsphase notwendig und sehnlich erwartet.

Ganz im Gegensatz steht dazu die derzeitig noch tonangebende sog. Schulmedizin, in deren Symptomenwortschatz die Worte wie Sympathicotonie und Vagotonie nur als Begriffe der sog. „vegetativen Störung“ vorkommen. Die Vagotonie beispielsweise eine „schwere Kreislaufstörung“ und der „Anfang vom Ende“.

Obwohl der Patient, wenn es sich nicht gerade um die Heilung von Knochen-Osteolysen handelt, welche **Schmerzen** macht durch Periost-Dehnung, obwohl der Patient sich in allen anderen Fällen von Vagotonie sehr wohl fühlt, guten Appetit hat, gut schläft, jedenfalls ab 3.00 Uhr morgens „bis in die Puppen“ – prophezeien nunmehr alle

Schulmediziner, die der Patient vielleicht unvorsichtigerweise aufsucht, ihm das baldige Ende.

Und obwohl wir eigentlich die Vagotonie als Rekonvaleszenzstadium nach den sog. Infektionskrankheiten kennen müssten – man denke nur an die monatelangen „Liegekuren“ bei Tbc-Erkrankung -, so ist doch jeder Schulmediziner geneigt zu sagen:

„Ja, beim Krebs ist aber alles ganz anders.“

Da ist auch was Richtiges dran, denn die Krebserkrankung ist ja eine vom Prinzip her zweiphasige sog. Erkrankung: Die sympathicotone, konflikt-aktive Phase, in der der Patient keinen Appetit hat, nicht schlafen kann und vermeintlich periphere Durchblutungsstörungen hat, ist für die Schulmediziner bisher der eigentliche **Krebs** gewesen.

Eine längere Heilungsphase, die ja zum Krebs genauso dazugehört, haben die Schulmediziner bisher nicht gesehen. Und wenn sie sie manchmal in extremer Form gesehen haben, dann war es wirklich oft der Anfang vom Ende, weil dann vielleicht kurz darauf der Patient an der Hirnschwellung oder noch öfter am Morphium gestorben ist.

Fazit: Der Patient kann nicht zweigleisig fahren, weil immer schon die Prognose in die **Therapie** mit eingeht.

Ein Patient, der bei Heilung von Knochen-Osteolysen Schmerzen hat, bekommt in der Schulmedizin sofort Morphium, oft sogar gegen seinen ausdrücklichen Willen. Damit ist ihm aber der Wille zum Durchhalten genommen, zusammen mit seinen Schmerzen. Der Tod ist dann nur noch eine Frage von Tagen oder Wochen.

Weiß der Patient aber, wie es meine Patienten wissen, dass dieser Schmerz etwas im Grunde Gutes ist und meist nur bei Syndrom schlimm, ansonsten nur passager, also absehbar (8 Wochen ansteigend, danach 8 Wochen

abfallend), und weiß er, woher oder wozu er kommt, dann mobilisieren sie ungeahnte Kräfte und empfinden auch den Schmerz nicht mehr als etwas so Schlimmes, als wenn man ihnen sagt, wie es bisher geschieht, diese Schmerzen würden nun immer stärker werden und ohne Hoffnung in den zwangsläufigen Tod ausmünden.

Erst wenn der Patient von Ärzten behandelt werden wird, die die Germanische Heilkunde inhaltlich und in der Anwendung beherrschen, dazu in einem Sanatoriums ähnlichen Krankenhaus – ohne Panik gesund werden kann, wo er das Bewusstsein hat, dass man seine Krankheit dort kennt und richtig einschätzen und sachgemäß behandeln kann, erst dann ist er aus dem Teufelskreis heraus.

Und erst dann werden mehr als 95% der Patienten überleben, während im Teufelskreis allenfalls 1 oder 2 von Hundert überleben können.

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 der Islam und das Christentum durchsetzen. 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. Stattdessen 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 hoch-stellen 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 Blechen 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.

Die Statistiken, die Karzinogene behandeln, sind in aller Regel unter Durchführung von Tierversuchen erstellt worden. Dabei wurde den Versuchstieren Psyche und Intelligenz abgesprochen. In Wirklichkeit aber ist die Psyche mit ihren vielen sog. Biologischen Konflikten die Eingangstür für die Entstehung von „Krankheiten“ bei Mensch und Säugetier.

Beispiel:

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. relativiert: Berauchte man nämlich Labormäuse (das sind 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 eben: „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! Das Besondere an der Sache ist: 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. Eine Maus aber 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** (Konfliktschock) sprich: einen Todesangst-Konflikt mit Alveolar-Ca erleiden.

Ein anderes Beispiel:

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. Einige der 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.

Beispiel:

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 keinerlei Statistiken unter dem Blickwinkel der **Germanischen Heilkunde**. Hier kämen ganz andere Erklärungen zum Zuge, die man obendrein noch messerscharf beweisen könnte.

Wenn man die Psyche der Tiere und Menschen vergleichen will so muss man sich vorstellen, dass in unserem großen Computer Gehirn für verschiedene Lebenssituationen ganz verschiedene Konflikte codiert sind.

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 bekommen würde, wenn wir ihn in einen Adlerhorst stellen.

Zwar ist die Todesangst als Ergebnis miteinander vergleichbar, aber sie entsteht bei verschiedenen Lebewesen bei ganz verschiedenen Lebenssituationen. 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 Gesäuge-Ca 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 bekommen.

Unter Zweitkonflikt versteht man, dass ein Mensch 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**„. Es hat unseren Mediziner oder Onkologen aber nie irgendwie zu denken gegeben, dass Tiere quasi nie sog. „Metastasen“ 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 Menschen-Partner 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, bei der Rechtshänderin. 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.

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.

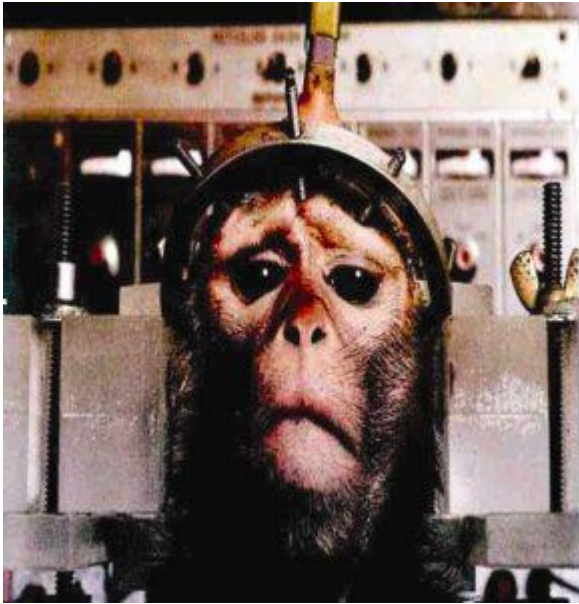
Alle diese Dinge sind in unserem Gehirn wunderbar vorprogrammiert und unsere Gehirne mit den Gehirnen unserer Mitkreaturen Tiere ebenfalls vernetzt.

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,
ist der Mensch in seinem Wahn“.*

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.



Tumormarker

und ihre Bewertung

Die **Germanische Heilkunde** 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.

Großhirn-gesteuerte Organe und Althirn-gesteuerte Organe verhalten sich aber hinsichtlich Zellvermehrung und Zell-Einschmelzung während der sympathicotonen (konflikt-aktiven) und vagotonen pcl-Phase (Heilungsphase) genau umgekehrt proportional zueinander.

Während also die Althirn-gesteuerten Organe in der konflikt-aktiven Phase Zellvermehrung machen, machen die Großhirn-gesteuerten Organe in der konflikt-aktiven Phase Zelleinschmelzung.

In der vagotonen Heilungsphase verhält es sich genau umgekehrt. Dies hatte man bisher nicht gewusst, ja nicht einmal geahnt.

Dieses gesamt-ontogenetische System der Germanischen Heilkunde, 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 Germanischen Heilkunde 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 Germanischen Heilkunde (früher Neue Medizin) 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 Tumor-Markern ist die Voraussetzung erfüllt.

Die wichtigsten der heute etablierten Tumormarker sind in der Tabelle XVI zusammengefaßt... Das Alpha-I-Fetoprotein (AFP) z.B. ist ein Glyco-protein mit einem Molekulargewicht von 70000 Dalton: Es wird in der Leber, dem Dottersack und in Teilen des Gastrointestinaltraktes des Föten 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 æg/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 dem 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 Heilkunde** gefunden hätte.

Als ich 1978 nach dem Tode meines Sohnes Dirk ebenfalls an einem **Hoden-Terato-Karzinom** des rechten Hodens erkrankt war, argumentierte ich genauso, wie der Patient: *Ich war vorher nie ernstlich krank gewesen... 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 indurierten 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 ist es sehr

schwierig zu beurteilen, ob der eine verbliebene Hoden etwas größer geworden ist oder nicht, denn ihm fehlt ja der Vergleich.

Im Prinzip ist die Germanische Heilkunde, da sie alle nicht invasiven Untersuchungsmöglichkeiten gerne als diagnostische Hilfsmittel in Anspruch nimmt, aufgerufen, diese Marker zu verwenden.

Wie man aber in diesem Falle unseres Patienten sieht, haben die Marker, die 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. Tumormarkererhöhung festgestellt und dem Patienten mitgeteilt wurden. Sie gerieten in totale Todesangstpanik und hatten nach kurzer Zeit die Lunge voller Rundherde. Durch diese 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 (Entoderm, Mesoderm, Entoderm) und einmal die Verlaufsphase (ca-Phase – *pcl*-Phase – ca-Phase) hätten wechseln müssen, beim interstitiellen Hodennekrose-Karzinom sogar noch öfters, sowohl **Keimblattzugehörigkeit**, als auch Verlaufsphase hätten wechseln müssen, ist nur etwas für „Strenggläubige“.

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.

Nach der Germanischen Heilkunde 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 (3. Biologische Naturgesetz).

Wachkoma



9 Monate hielt man diesen armen Maurermeister für mehr oder weniger tot, **6 oder sogar 7 Monate** hielt man ihn für ganz tot. Er konnte keinen Muskel mehr willkürlich bewegen, nicht einmal die Augen. Er musste beatmet werden.

Trotzdem sah und hörte er deutlich alles, was um ihn herum vor sich ging. Und das Schlimmste, was er jeden Tag hören musste, war das dümmliche „Visiten-Geschwätz“, bei dem tagtäglich erörtert wurde, ob man die Apparate nicht doch jetzt abstellen könne, da es ja doch keinen Zweck mehr habe. Die Ehefrau mit Mutter seien nur „uneinsichtig“ und wollten sich mit der „Realität“ nicht abfinden. Aber man werde jetzt mal „ein erstes Wort mit den beiden Damen reden“ und dann „die Sache“ beenden.

Als die Mutter einmal zaghaft einwandte, so etwas solle man doch nicht vor dem Patienten bespreche, sagte der Professor am Krankenbett nur barsch: „Ach, der versteht ja doch nicht mehr, der ist doch schon seit Monaten tot!“

Das sog. „Wachkoma“ ist nichts anderes als eine zentrale und generalisierte motorische Lähmung der quergestreiften Muskulatur, entstanden durch ein gewaltiges DHS (= Schockerlebnis) des „*Nicht-mehr-aus-noch-ein-Wissens*“.

Solche motorischen Lähmungen sind nach der **Germanischen Heilkunde** grundsätzlich reversibel, das heißt, heilbar, wenn es gelingt, dem Patienten den Mechanismus klar zu machen, was dann auch beinhaltet, dass die motorische Lähmung wieder ganz normal verschwinden kann.

Doch dazu muss man zunächst wissen, dass der Patient

- alles versteht,
- alles sieht,
- alles hört.

Darum sollte man als erstes dem Patienten glaubhaft versichern, dass von „Apparate abschalten“ überhaupt keine Rede sein kann, weil man ja jetzt die Ursache seines Zustandes kennt.

Selbstverständlich müssen die Angehörigen die Germanische Heilkunde erst einmal selbst verstehen und auch dem Patienten vermitteln / erklären, wodurch er in diese Situation gekommen ist, und daß er selbst mithelfen kann und auch muss, um diesen Konflikt wieder zu lösen.

Jedenfalls wissen die Angehörigen jetzt, dass der Patient alles versteht – auch die Hoffnung, die man ihm einflößt, zusammen mit Begeisterung und Liebe. Es ist ein systematisches Wunder, das nunmehr möglich ist.

Bei einem Koma dagegen ist der Patient mehr oder weniger bewusstlos. Auch hier gibt es große Unterschiede im Grade der Bewusstlosigkeit.

Ich erinnere nur daran, dass wir im Schlaf – und im sog. Koma – sehr viel von dem hören und auch behalten, was um uns herum gesprochen wird.

Das sog. „Wachkoma“ aber ist gar kein Koma, sondern „nur“ eine motorische Lähmung eines großen Teils der Muskulatur, so dass der Patient sich nicht mehr verständlich machen kann. Er hört und sieht und versteht alles, liegt aber wie in Fesseln. Grausam!

Der Fall

Ende Januar wollte man die Apparate abschalten, weil es „wirklich keinen Zweck mehr habe“. In ihrer Verzweiflung kam seine junge Frau zu mir und brachte alle Kernspin-Aufnahmen mit. Sie wollte von mir wissen, ob sie es verantworten könne, die Apparate abschalten zu lassen.

Ich hörte mir geduldig an, was alles passiert war, dann schaute ich die Kernspintomogramme an, die für solche konflikt-aktiven Phasen nicht sehr aufschlussreich sind. Aber ich sah, dass oberhalb des Pons im Mittelhirn eine große Schwellung, also ein Hirnoedem, bestand.

Da wusste ich: Der arme Maurermeister war hinsichtlich seines gesamten Großhirns wie in einem Bann geschlagen, immer noch, denn die Ärzte unterhielten sich, wie ich erfuhr, ganz ungeniert an seinem Bett, *da sei ja doch nichts mehr zu machen*, ein „*casus infaustissimus*“, da solle man doch möglichst bald „die Apparate abschalten“.

Und jedes Mal verstand der Patient sehr genau, was die Professoren sagten, dass man ihn schon zum Tode verurteilt hatte. Aber er konnte nicht sprechen, nicht einmal mit Gebärden, nicht einmal mit den Augen. Er musste Höllenqualen erleiden. Aber tief unten in seinem Althirn keimte noch oder wieder ein Fünkchen Hoffnung.

Und nur ich allein konnte seine „Sprache“ verstehen, weil sie die gleiche Sprache ist, wie auch die Tiere sprechen können, wenn man ihre Computertomogramme lesen kann.

Ich sagte der jungen Frau: „Ihr Mann ist nicht tot, er lebt. Noch mehr: Er versteht alles, er sieht auch alles. Er kann vor allem Sie sehr gut verstehen.

Wir machten einen Plan: Zuerst sollte sie allen Professoren und Ärzten streng verbieten, nochmals in Gegenwart ihres Mannes irgendetwas zu besprechen, schon gar nicht tödliche Prognosen und von „Geräte abschalten“ etc.

Dann sollte sie darum bitten, dass noch zuvor ein Hirn-CT gemacht werden sollte, bevor die Geräte abgeschaltet werden dürften (seit Aug. 89 waren nur Kernspin-Aufnahmen gemacht worden, auf denen man die Schießscheiben-Konfiguration aktiver Konflikte nicht sehen kann) und dass sie diese Bilder einem Arzt, den sie gute kenne, zeigen dürfte.

Das würden die Professoren gerne zugeben in der Hoffnung, damit die „Sache endlich vom Tisch zu bekommen“.

Alsdann sollte sie jeden Tag vor dem Hirn-CT zu ihrem Mann gehen, ihm das Buch vor die Augen halten („Vermächtnis einer Neuen Medizin“) und ihm sagen, da sei ein Arzt, der das Buch geschrieben habe, der sei offenbar klüger als alle die Professoren.

Der habe gesagt, er könne seine Sprache in den Hirnbildern verstehen. Und dieser Arzt habe gesagt, er solle nur ganz ruhig sein und ganz fest vertrauen, dann werde das alles wieder gelöst werden können und er würde dann alle Glieder wieder bewegen können. Und der Arzt habe auch gesagt, er könne, wenn in 3 Tagen ein neues Hirn-CT gemacht werde, darauf genau sehen, ob er fest vertraut habe, er könne ihn quasi durch die Hirn-CT-Bilder verstehen und mit ihm sprechen.

Wir machten weiter aus, wenn ich die Bilder habe und darauf das sähe, was ich zutiefst hoffte, darauf sehen zu können, dann solle sie mir den Rest überlassen, mit den Professoren zu sprechen, dann würde von „Apparate abschalten“ keine Rede mehr sein.

Der Plan gelang. Genau so präzise, wie wir ihn ausgedacht hatten, führte ihn die beherzte Ehefrau des Patienten aus und – der Patient sprach mit uns!

Der Patient hatte offenbar seine Frau ganz genau verstanden, und er signalisierte uns in seinem CT des Gehirns, dass er – ganz zaghaft noch – die Hoffnung ins Programm gegeben hatte.

Nach einem halben Jahr die erste Hoffnung! Oder sagen wir etwas bescheidener: die erste bewusste Hoffnung, denn die archaische Hoffnung hatte er ja schon vorher gehabt.

Es zeigten sich im Großhirn die ersten zarten Oedeme – für den, der das lesen kann. Es gelang mir, die Hoffnung nun ganz stark auf die Ehefrau zu übertragen und sie zu motivieren. Sie ging von da ab mit einem wahren Feuereifer zu Werke.

Die Ärzte hatten natürlich in den Aufnahmen nichts entdecken können. Aber es gelang mir, den Professor, der die Ehefrau ständig bedrängt hatte, „die Apparate abstellen zu dürfen“, stutzig zu machen.

Die Ehefrau des Patienten hatte ihm auf mein Geheiß mein Buch gebracht mitsamt „Pfitzer-Interview“, und ich versicherte ihm in unserem Telefonat mit der großen Selbstverständlichkeit, der Patient sei in der Heilung, er werde das selbst bald sehen. Außerdem versicherte ich ihm, der Patient könne sogar sehr gut hören und sehen, er solle in seiner Gegenwart nur noch positive Dinge reden.

Der Professor konnte das zwar nicht glauben, aber wenn ein anderer berühmter Professor ganz aus der Nähe die Germanische (damals noch Neue Medizin) offenbar sehr logisch und einleuchtend fand, dann konnte er ja in diesem Fall ruhig mitspielen. Vielleicht sah der Doktor Hamer wirklich mehr als die anderen Ärzte?

Von da ab war das Eis oder der „Bann“ gebrochen: Der Patient wusste, dass einer mit ihm sprechen konnte, genauer gesagt, ihn verstand.

Seine Frau sagte ihm tagtäglich, dass wir ihn jetzt verstanden hätten und immer verstehen würden. Die Ehefrau war hochmotiviert, die göttergleich sich gefühlten kolossalen Ärzte waren in ihre allzu menschlichen Schranken verwiesen.

Das Spiel kippte um!

Mitte Mai 1990 hatte man auf meine Bitte ein neues Hirn-CT gemacht, wieder neue Katastrophe: Die Ärzte und Professoren sagten der Ehefrau wörtlich:

„Das Gehirn Ihres Mannes hat jetzt so viele schwarze Löcher, das zerfällt schon innerlich. Jetzt ist wirklich nichts mehr zu machen. Können wir die Apparate abstellen?“

Wieder kam die Ehefrau mit den Bildern zu mir. Und zu ihrem großen Erstaunen stimmte ich einen großen Jubelgesang an, sagte ihr, dass jetzt buchstäblich alles in Lösung sei. Ihr Mann habe jedes ihrer Worte verstanden, und seine Antwort sei: *„Ich glaube euch, ich vertraue euch ganz fest, dass ich wieder gesund werde.“*

Die Professoren könnten nur seine Sprache im CT nicht verstehen, aber ich könne jedes Wort von ihm auf den Bildern lesen und verstehen. Ich zeigte ihr alles auf den Bildern. Ich sagte ihr, sie möge dem Professor einen Gruß von mir sagen: *„Ich sei hoch zufrieden und prophezeie, dass sich in allernächster Zeit einiges ändern werde zur allgemeinen Freude.“*

Die Ehefrau war begeistert, die Klinik wartet, ob der Dr. Hamer die Sprache des Patienten wirklich verstanden habe, obwohl alle Radiologen gesagt hatten, da seien jetzt große schwarze Löcher im Gehirn. – Natürlich hatten die Radiologen die wunderbaren dunklen Oedem im Gehirn gemeint!

Am Morgen des 25. Mai 1990 ging ich mit der Ehefrau zusammen in die Klinik. In der Eingangshalle begegneten wir der Stationsärztin. Die stürzte gleich auf die Ehefrau des Patienten zu und sagte ganz begeistert:

„Da scheinen ja noch Zeichen und Wunder zu geschehen, was man so hört. Ihr Mann kann ja seine Augen wieder bewegen! Damit hätte von uns wirklich keiner gerechnet, dass das noch mal passieren könnte!“

„Ja“, sagte die Ehefrau des Patienten, „das habe ich auch schon bemerkt.“

Dann gingen wir gemeinsam zu ihrem Mann auf die Intensivabteilung:

„Hier bringe ich Dir den Dr. Hamer, von dem ich Dir so viel erzählt habe“, sagte die Frau.

Er dreht mir, auf der linken Seite liegend, das rechte Auge zu und – strahlte. Dann knipste er 3-mal heftig mit dem rechten Auge.

Die Ehefrau schrie auf: *„Oh Gott, Herr Doktor, der kann ja mit dem Auge knipsen!“*

Aber dann – oh Wunder – plötzlich lächelte er übers ganze Gesicht, wie wenn ein Bann gebrochen sei, der sein Gesicht 9 Monate lang zur Maske hatte erstarren lassen.

Der Mann lebte jetzt, ganz offensichtlich, er „unterhielt“ sich ja mit uns durch sein Gesicht!

Wieder schrie die Frau auf: *„Herr Doktor, Herr Doktor, der lächelt ja, das hat er 9 Monate nicht gemacht!“*

Die dicken Tränen rollten ihr über die Backen, und ganz zärtlich legte sie ihre Wange an sein Gesicht, das soeben wieder deutlich begonnen hatte zu leben.

Immer wieder flüsterte sie ihm Mut zu, jetzt war sie ganz fest überzeugt, dass das Wunder Wirklichkeit zu werden begonnen hatte.

Der Bann war wirklich gebrochen, von jetzt ab ging es steil bergauf. Eine der tapfersten Kämpferinnen wurde nun seine Mutter, die er jedes Mal mit einem Lächeln belohnte.

Sie nahm sich erst einmal das „Professörchen“ „zur Brust“, erspart mir, darüber zu berichten.

Von jetzt ab entwickelte die ganze Familie ungeahnte Kräfte. Der Patient spürte das und ließ sich von dieser Welle der Familiensolidarität emporheben. Alle paar Tage bekam ich neue Berichte über einen Fortschritt...

Wenn ich kam, belohnte er auch mich mit einem Lächeln. Wir versuchten, es zu fotografieren – es gelang nur halb.

Ihr mögt das vielleicht sentimental empfinden, wenn so ein alter erfahrener Hase wie ich so etwas schreibt, was der Neurologe eine Woche später schlicht und sachlich in seinem Konsiliarbericht als „unerklärliche Spontanheilung“ beschrieb.

Aber ich scheue mich nicht zuzugeben, dass auch mich solche Wunder wirklich völlig umhauen können, und ich empfinde es auch als normal, dass in solch großen Augenblicken auch mir die Augen feucht werden. Zu gewaltig war für mich das Erlebnis, diesen jungen Maurermeister, der seit so vielen Monaten als tot galt, zum ersten Mal wieder lächeln zu sehen.

Für mich war es darüber hinaus noch etwas ganz Besonderes, die „interanimalische biologische Sprache des Gehirns“ angewendet zu haben!

Wieder hatte ich das ganz sichere Gefühl, dass in unserer Weltgeschichte eine neue Epoche angebrochen ist. Mir wurde das Glück zuteil, es bemerken zu dürfen...

Stellt Euch doch nur vor, meine Freunde: Wir können mit dieser für alle gleichermaßen oder analog zutreffenden „Sprache des Gehirns“ gleichermaßen mit einem seit Monaten vermeintlich Toten sprechen und ebenso mit einem Meerschweinchen oder einer Kuh. Wir können unsere Konflikte und Ängste gegenseitig verstehen! Ganz besonders können wir jetzt unsere Säuglinge und Kleinkinder verstehen.

Es sind nicht nur angenehme Möglichkeiten, sondern auch sehr ernste Verpflichtungen, denn wir können nicht nur, sondern wir müssen jetzt auch die Todesangst eines Schweins im Schlachthof verstehen, das nachdem es 200-mal den Todesschrei seiner Geschwister hören musste, selbst zitternd vor Todesangst abgeschlachtet oder geschächtet wird. Während wir uns das anderthalb Jahrtausende mit der jüdisch-christlichen sog. „theologischen Dogmatik“ ziemlich einfach gemacht haben: –

„Das Tier ist eine Sache, das weiß ja von nichts, das hat nur Instinktverhalten, reflektiert nicht, hat nur eine „Gruppenseele“ ... und wie die dummen Sprüche alle heißen. –

So könnte diese uns beigebrachte Verdummung schon bald einer sehr erschreckenden Erkenntnis Platz machen, dass uns unsere jüdisch-christliche Dogmatik zu entsetzlich gefühlrohen, für alle anderen Kreaturen abgestumpften Horrorwesen gemacht hatte.

Macht es Euch da noch Appetit, unsere arme Mitkreatur als Sonntagsbraten zu verspeisen, wenn wir doch jetzt seine Sprache und seine Ängste verstehen können und damit doch auch seine Seele?

Es könnte die Zeit nicht mehr fern sein, wo die Menschen mit ungläubigem Schaudern auf unsere entsetzliche Zeit von verrohten Individuen zurückblicken und nicht verstehen werden, dass nicht einer von uns diesem ekelhaften und unserer menschlichen Natur eigentlich völlig zuwiderlaufenden Tier-Massenmassaker ein Ende gesetzt hat.

Dieses Buch und die Germanische Heilkunde läuten eine neue Epoche ein, in der der Mensch wieder zurückfindet in die Gemeinschaft von Tieren und Pflanzen, kurz des ganzen Kosmos, aus der er durch gewissenlose Missionare und Propheten ausgebrochen ist. Bisher hat das ja alles, wie man sieht, keinen „Fortschritt“ gebracht, sondern nur eine einzige Katastrophe riesigen Ausmaßes!

Wenden wir uns jetzt wieder unserem Patienten zu.

Ihm geht es jetzt von Tag zu Tag besser, dank der vielen „schwarzen Löcher“ (Oedeme) in seinem Gehirn-CT. Als ich ihn eine Woche später fragte, ob er während der letzten schrecklichen 9 Monate, insbesondere während der letzten allerschrecklichsten 7 Monate, alles gesehen und gehört habe, was um ihn herum vor sich gegangen sei – wenn ja, solle er das rechte Auge zukneifen, wenn nein, solle er die Augen hin und her bewegen – da kniff er in Gegenwart seiner Ehefrau das rechte Auge 3-mal hintereinander heftig zu!

Oh Gott, dachten wir beide, der arme, arme Mensch, was hat der für Qualen durchstehen müssen! Die allerschlimmsten Qualen waren für ihn das allmorgendliche (un)ärztliche „Visitengeschwätz“ mit der stets wiederkehrenden Erörterung, ob man die Apparate abschalten solle.

Alles hörte der arme Maurermeister, und das hielt den Konflikt *des Nicht-entfliehen-Könnens* und *Sich-nicht-wehren-Könnens* aktiv, hochaktiv, wie ihr verstehen werdet und damit die Lähmung auch „aktiv“, d.h. er konnte seinen Bann niemals abschütteln.

Jeden Tag ein medizynisch-brutales, an Dummheit und Arroganz nicht mehr zu überbietendes sog. „Visiten-Gespräch“ an seinem Bett, über die vorgesehene Hinrichtung. Er hörte alles ganz genau, aber nicht einmal zittern konnte er vor Angst in seinem Bann!

Der Traum von Trnava

Abschrift

Stellvertr. Magnifizenz, sehr geehrter Herr Prorektor, lieber Jozef,

Spektabilität, sehr geehrter Herr Dekan Prof. Krcmery

Als ich im Gefängnis saß – wegen dreimaligen unentgeltlichen Informierens über **Neue Medizin** – da kam mir Dein Schreiben, lieber Jozef, wie ein Wink des Himmels vor.

Das Gericht nahm sich bei völliger Mißachtung meiner Gewissensgründe die Willkür, alle paar Tage immer wieder erneute Beschlüsse einer Zwangspsychiatisierung und Zwangseinweisung wegen „Realitätsverlustes“ zu fassen, weil ich der Neuen Medizin nicht abschwören wollte, die gleichwohl vom Gericht nicht geprüft werden durfte.

In dem Schreiben der Universität wurde ein faires Habilitationsverfahren angeboten. Nunmehr sollte eine redliche Verifikation der Neuen Medizin erfolgen an einer Staatlichen Universität und sogar korrekt attestiert werden dürfen.

Da die Verifikation von 5 Biologischen Naturgesetzen, wenn sie redlich erfolgt, keine Probleme machen würde, sollte nach dieser Verifikation, die einen Markstein in der Medizingeschichte darstellen würde, natürlich jeder Beteiligte die daraus resultierende Verantwortung spüren und bemüht sein, unseren Patienten die 95%-ige Überlebenschance durch die Neue Medizin zu sichern, während z.B. die an Krebs erkrankten Patienten bisher in der sog. Schulmedizin zu 98% qualvoll zu Tode pseudotherapiert werden mit Chemo und Morphium.

Wir würden dann zusammen in der Slowakei ein Universitätskrankenhaus einrichten, für das meine Freunde im Westen sammeln würden, damit endlich unsere armen Patienten eine Alternative zur pseudowissenschaftlichen Schulmedizin haben würden – **ein Mekka der Medizin!**

Das war der Traum von Trnava!
Er war zu schön, um wahr zu sein!

Nur für diesen Traum von Trnava habe ich auf die Revision meines Prozesses verzichtet, bin nach Tyrnau gekommen, und wir haben die „conditio sine qua non“, die Verifikation der Neuen Medizin ordnungs- gemäß durchgeführt.

Aber nach der erfolgten Verifikation der Neuen Medizin, die wie gesagt, ein Markstein in der Medizingeschichte ist, weil die Medizin seither eine strenge Naturwissenschaft ist, haben die Herren von Tyrnau, von Deiner Person, lieber Jozef, abgesehen, den Traum von Trnava platzen lassen, neutralisiert und inaktiviert durch das schnöde Geld des Westens.

Sie, Herr Dekan Prof. Krcmery

(„Herr Hamer, hier tobt ein Orkan gegen Sie von wütenden Medizinprofessoren aus Österreich und Deutschland und Medienredakteuren“)

schrieben sogar am 5.1.99 an den slowakischen Botschafter in Wien, die Verifikationsurkunde befinde sich gar nicht im Archiv der med. Fakultät, habe auch keine Ausgangsnummer (Evenienznummer), eine Urkunde, die Sie selbst 5 mal auf 5 verschiedenen Originalen unterschrieben haben. Das war hart am Rande eines Rufmordes, da Sie doch genau wußten, daß alles korrekt abgelaufen und unterschrieben war. Außerdem ließen Sie (was Sie gar nicht durften) verbreiten, ich sei durch die Habilitationsprüfung durchgefallen. Auch das stimmt nicht, denn das Habilitationsverfahren befindet sich ja z.Zt. „im Widerspruchsverfahren“, weil die Abstimmung grob fahrlässig, d.h. – zuerst 2:1 für mich – dann aber gegen alle demokratischen Regeln wiederholt wurde – bis sie 2:1 gegen mich ausfiel.

Von einem fairen Habilitationsverfahren konnte also bisher keine Rede sein.

Unser aller Konsens war, so haben wir alle es verstanden, daß zunächst die Verifikation erfolgen solle, der absolute (sogar „astronomische“) Beweis, daß die Neue Medizin mit ihren 5 Biologischen Naturgesetzen und ohne eine einzige Hypothese, mit größter Wahrscheinlichkeit richtig ist. Danach wollten wir alle unsere Verantwortung für unsere Patienten wahrnehmen, ich

sogar ohne jegliches Gehalt. Der slowakische Staat hätte nur die verwaltungsmäßigen Voraussetzungen schaffen müssen, sogar Geld hätte es den slowakischen Staat nicht gekostet, denn das hätten wir ja selbst gesammelt. Denn ein Gebäude zur Univ. Klinik zu deklarieren, mir eine Arbeitserlaubnis zu erteilen und für diese Universitätsklinik der Neuen Medizin nach erfolgter Verifikation das Sigel „lege artis“ zu erteilen, hätte den slowakischen Staat ja nichts gekostet. Aber für 95% unserer Patienten hätte es das Leben bedeutet.

Von all diesen Aussichten und Versprechungen ist nichts übrig geblieben. Jetzt wird die Sache so dargestellt, als wolle ich nach schulmedizinischen Titeln schnappen, wie der Hund nach der Wurst. Dabei liegt mir gar nichts an solchen Titeln, denn wenn ja die Neue Medizin richtig ist, dann sind diese schulmedizinischen Titel doch nur Pseudotitel.

Nein, ich hätte nur höflich mitgespielt, wenn es für unsere Patienten nützlich gewesen wäre. Es ist auch müßig, darüber zu debattieren, wer von den slowakischen Ärzten und Politikern nun am meisten unter Druck gesetzt worden ist durch das westliche Geld, oder ob sie die gewaltige Dimension der Verifikation, die sie zwar selbst unterschrieben haben, nicht erkennen können oder wollen oder beides.

Ich jedenfalls sehe mich leider gezwungen, alle meine Anträge zurück-zuziehen:

1. ich verzichte auf die Fortsetzung des Habilitationsverfahrens,
2. ich ziehe mein Gesuch um eine Gastprofessur zurück,
3. ich ziehe meinen Antrag auf politisches Asyl zurück.

Auch Deinen Vorschlag, lieber Jozef, ich könnte doch mal in einem Privatsanatorium – ohne Arbeitserlaubnis und ohne rechtlichen Status – als „graue Eminenz im Hintergrund“ den jungen Ärzten „mal zeigen, wie es geht“, kann ich nicht ernst nehmen. Um die Neue Medizin so zu lernen, daß man sie therapeutisch anwenden kann als Arzt, braucht es Jahre.

Josef, Du kannst Dich gut erinnern, wie sehr ich Dir als Prorektor in unserem Interview nach der Verifikation das Leben unserer Patienten, die uns doch vertrauen, ans Herz gelegt habe. Nichts ist erfolgt. Weitere Tausende von Patienten (98%!) sind auch in der Slowakei seither unnötigerweise qualvoll zu Tode gebracht worden.

Ich von meiner Seite jedenfalls hatte Euch allen mit ehrlichem Herzen diese Neue Medizin für unsere Patienten angeboten. Ich habe Euch alle davon überzeugen können bei der Verifikation dieser 5 Biologischen Naturgesetze, daß sie geradezu astronomisch richtig sind.

Daraus keine Konsequenzen zu ziehen, halte ich für unverantwortlich und ganz und gar unwissenschaftlich. Ich kann da nicht mehr mitmachen. Die Neue Medizin ist zu schade dafür und unsere Patienten haben das nicht verdient.

Die 95%ige Chance des Überlebens in der Neuen Medizin erfordert – nach erfolgter Verifikation – zwingend, daß man den Patienten diese Chance gibt. Meine Person spielt dabei eine untergeordnete Rolle. Mit meiner Person könnt Ihr nur noch rechnen, wenn Ihr unverzüglich für unsere Patienten ein Universitäts-Krankenhaus zur Verfügung stellt (quasi als Pilotprojekt), mit Arbeitserlaubnis und dem Attribut „lege artis“. An Pseudo-Titeln bin ich ohne eine solche Klinik nicht interessiert.

Ich danke der Universität und der Fakultät für Gesundheit und Pflege nochmals aufrichtig, daß sie die Möglichkeit der amtlichen Verifikation gegeben hat, die ja, wie gesagt, die Vorbedingung sein sollte für unseren „Traum von Trnava“.

Die Patienten der ganzen Welt hätten Euch ein Denkmal gesetzt vor Glück und Freude für Euren Mut. So aber bin ich tief enttäuscht über Eure Untätigkeit und Mißachtung unseren Patienten gegenüber. Ihr laßt sie weiter mit Chemo und Morphinum zu 98% umbringen, wohl wissend, daß sie zu 95% mit der Neuen Medizin überleben könnten.

Die Herren der Universität und auch Du, lieber Jozef, mögen mir verzeihen. Ich möchte lieber arm und redlich leben und sogar ein 2. Mal für meine Patienten und die Wahrheit, nämlich die amtlich verifizierte Neue Medizin, ins Gefängnis gehen. Aber für solche traurige Untätigkeit und Mißachtung unseren Patienten gegenüber habe ich kein Verständnis.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Ryke Geerd Hamer

Die Richtigkeit der Germanischen Heilkunde wurde bereits vielfach überprüft und stets bestätigt...

...nachstehend nur einige Dokumente dazu...

Herzinfarktstudie Wien 1984

Bestätigung der Eisernen Regel der Krebs (ERK) 1986

Symposium Multiple Sklerose Münster 1988

Überprüfung Reproduzierbarkeit der Eisernen Regel des Krebs – Gemünd
1988

Bestätigung der Richtigkeit der Germanischen Heilkunde_München 1989

Schreiben an Bayrische Ärztekammer 1989

Schreiben Bürgermeister Burgau (Österreich) 1991

Schreiben Prof. Stemmann an Dekan Uni Düsseldorf nach Überprüfung der Germanischen Heilkunde_1992

Bestätigung der Diagnose anhand eines Hirn-CT's (1993)

Ärztekonferenz Belgien 1990

Bestätigung der Diagnose anhand eines Hirn-CT's (1993)

Bestätigung der Richtigkeit der Germanischen Heilkunde _ Burgau 1993

Schreiben an Ministerium für Wissenschaft und Forschung Stuttgart_1994

Fakten

abfragbar – überprüfbar – reproduzierbar

Seit dem 11. September 1998 ist die am 8. und 9. September erfolgte Verifikation der **Germanischen Heilkunde** von der Universität Trnava (Tyrnau) bestätigt worden.

Die Germanische Heilkunde, 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 jetzt sieht, redlich und gewissenhaft schon immer am nächstbesten Fall hätte überprüfen können und natürlich überprüfen müssen, wenn man nur gewollt hätte.

Bei den Patientenfällen, die man nach den Biologischen Naturgesetzen der Germanischen Heilkunde reproduzieren will, ist die Sache im Prinzip sehr einfach:

Es gibt drei Ebenen (Psyche, Gehirn, Organe), die synchron verlaufen und es gibt zwei Krankheitsphasen, sofern der Konflikt gelöst wird, dazu vor der sympathicotonen, konflikt-aktiven Phase eine Phase der Normalität und am Ende der vagotonen, konflikt-gelösten Heilungsphase eine Phase der Renormalisierung.

Wir haben also nicht nur je 4 Phasen-Abschnitte auf jeweils 3 Ebenen, sondern zusätzlich noch 3 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 mikrobiologischen Kriterien, 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, 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. 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 auch der Konflikthalt des Biologischen Konflikts, die Lokalisation im Gehirn und Lokalisation am Organ im Augenblick des DHS determiniert. 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. Und auch am Organ wachsen von der Sekunde des DHS ab neue Zellen oder es schmelzen Zellen ein, werden zu Löchern oder Ulcera.

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 eine geradezu astronomische Wahrscheinlichkeit für die Richtigkeit der Germanischen Heilkunde ergeben.

Bekanntlich, ist in der sog. medizinischen Wissenschaft, 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 aller SBS mangels Kenntnis der Zusammenhänge unberücksichtigt; ebenso blieb die psychische Ebene und die cerebrale Ebene, die Bedeutung der **Links- und Rechtshändigkeit** ebenfalls unberücksichtigt.

Darüber hinaus sind die Statistiken, die Karzinogene behandeln, 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 Gehirncode der Gattung des Versuchstieres oder blickte gar zur Verhaltensforschung hinüber.

Was also die Germanische Heilkunde positiv von der Schulmedizin 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 Arbeitshypothesen 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, gegen- über 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 irgendwelche

gefundene Zweitkarzinome, sog. 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.

Auch die **Tumormarker** sind Fakten, die als solche 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. 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 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 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 Heilkunde 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 durch die exaktere und naturwissenschaftlichere, somit viel mehr Faktoren berücksichtigende Art der Faktengewinnung, ich 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, Rö) 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.

Bei der Verifikation eines naturwissenschaftlichen Systems mit lediglich 5 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 Heilkunde 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 Heilkunde handelt es sich nicht um intolerante und sich selber absolut setzende Meinungen im gesellschaftlichen Sinne, sondern um wiederentdeckte und erkannte Naturgesetze, die sicherlich zum Leidwesen vieler Kritiker auch ohne ihn existieren und täglich funktionieren!

Gerade wenn die Schulmedizin 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 ihrer anderen Sicht des Krebses (z.B. Ursache, Therapie) hier offensichtlich übersehen, dass ich im eigentlichen Sinne eine Verknüpfung der Biologie mit der Medizin vornehme, die 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, gegen die technischen Errungenschaften einer Not- bzw. Unfallmedizin nichts einzuwenden habe: Anatomie; Chirurgie (mit Ausnahme gewisser krebs-chirurgischer Indikationen); Notfallmedizin; Pathologie (mit Ausnahme der diagnostischen Folgerungen „bösartig“/„gutartig“); Innere Medizin: Diagnostik bzw. sämtliche Fachbereichsdiagnostik aller anderen Fachbereiche der Medizin; Topographie; Radiologie; Balneologie; Biochemie; physiologische Chemie; Humanbiologie.

Um die Naturgesetze der Germanischen Heilkunde 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 Schulmedizin 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!

